Tesis
GSAS 2008
H4

AAR3853

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN

Presentado por:

Ismary HERNÁNDEZ

Para optar al título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Tutor: Miguel LEAL.

Caracas, Enero de 2008

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN

Presentado por:

Ismary HERNÁNDEZ

Para optar al título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA
DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Tutor: Miguel LEAL.

Caracas, Enero de 2008

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la Farmacéutica Ismary del Carmen Hernandez Silva, C.I. V-10.707.012 para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Distrito Capital a los 24 días del mes de Enero de 2008.

Dr. Miguel Leal
C.I.: V-6.916.231

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la Farmacéutica Ismary del Carmen Hernandez Silva, C.I. V-10.707.012 para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Distrito Capital a los 24 días del mes de Enero de 2008.

Dr. Miguel Leal
C.I.: V-6.916.231

DEDICATORIA

A Dios, por ser guía y respaldo en cada una de mis acciones.

A Papá y Mamá, por ser sencillamente excelentes padres. Este nuevo triunfo también es de ustedes.

A mi Esposo, se que el éxito nunca estaría completo sin ti. Gracias por ser tan especial.

A mi hijo José Antonio, solo te pido disculpas por no estar contigo siempre que lo deseabas, este regalo es para ti, que mi triunfo te sirva de ejemplo. Te quiero mucho.

A Miriam por su apoyo incondicional y entender mi ausencia durante el postgrado.

A mis hermanos porque han sido parte importante en mi vida.

A mis amigos y compañeros de la Especialización, por su lealtad, paciencia, comprensión, colaboración, especialmente a Francis y Argelia.

A todas aquellas personas que por momentos olvido; pero que en mi memoria permanecen como estímulo, en el final feliz de este proyecto, de verdad muchas gracias a todos y que DIOS los bendiga siempre.

AGRADECIMIENTO

Al equipo del servicio de farmacia del hospital universitario de coro Dr. Alfredo Van Grieken, por su receptividad y valiosa ayuda, ya que sin ellos no hubiera sido posible la realización de esta tesis.

Al Dr. Miguel Leal, mi tutor por el aporte, apoyo y estímulo en la ejecución del presente estudio.

Al personal de División de Drogas, Medicamentos y Cosméticos Región Coro, gracias por darme la oportunidad y el apoyo en esta larga trayectoria.

Al Personal del Programa de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios del Ministerio del Poder Popular para la Salud, gracias por su dedicación, conocimientos y aportes brindados en este trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente colaboraron en la realización de este trabajo.

A todos de verdad MIL GRACIAS.

INDICE GENERAL

		p.p
	CARTA APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
	DEDICATORIA	iv
	AGRADECIMIENTO	v
	ÍNDICE GENERAL	vi-ix
	LISTA DE FIGURAS	x
	LISTA DE CUADROS	xi
	RESUMEN	xii
	INTRODUCCIÓN	13-14
	CAPÍTULO I	15
1.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15-17
2.-	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
3.-	OBJETIVO GENERAL	17
4.-	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17-18
5.-	JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18-19
	CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
1.-	ANTECEDENTES	20-22
2.-	BASES TEÓRICAS	22
	BREVE RESEÑA DEL HOSPITAL	22-23
	MISIÓN	23
	VISIÓN	23
	ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE FARMACIA	24

		p.p
	ÁREA DE DEPÓSITO Y DESPACHO	24
	PERSONAL DEL SERVICIO DE FARMACIA	24
	PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE UN SERVICIO DE FARMACIA	24
	LOCALIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA	25
	ACTIVIDADES PRIORITARIAS DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	26-30
	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIAS	30-35
3.-	BASES LEGALES	35
	NORMAS QUE RIGEN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS FARMACIAS DEPENDIENTES DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL	35-39
	LEY DEL EJERCICIO DE LA FARMACIA	39-43
	PROYECTO DE RESOLUCIÓN QUE NORMA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS	43-81
4.-	CUADRO DE VARIABLES	82
	CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.	83
1.-	TIPO DE INVESTIGACIÓN	83
2.-	HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	83
	FUENTE PRIMARIA	83
	FUENTE SECUNDARIA	83
3.-	POBLACIÓN Y MUESTRA	83-84
4.-	INSTRUMENTO	84
	CAPÍTULO IV. RESULTADOS	85
1.-	OBSERVACION	85-90
2.-	CUESTIONARIO	91

		p.p
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	91
	ORGANIZACIÓN	91
	RECURSOS HUMANOS	91
	BASES LEGALES	91
2.-	GESTIÓN ASISTENCIAL	92
	SISTEMA DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS	92
	COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	92
	FORMULARIO TERAPÉUTICO	92
	COMITÉ DE INFECCIONES	92
	PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	92
	SISTEMA DE CONTROL DE INVENTARIOS	92
	DESINCORPORACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DEL INVENTARIO	92-93
	SISTEMA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	93
	SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	93
	SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS	93-94
	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS	94
	SISTEMA DE STOCK DE PISO	94
	SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN INDIVIDUALIZADA O COMBINADO	94
	PACIENTES AMBULATORIOS	94
	SISTEMA DE DOSIS UNITARIA	94
	FORMULACIONES NO ESTÉRILES	94

FORMULACIONES ESTÉRILES 94

MEZCLAS INTRAVENOSAS 95

MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS 95

SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL 95

FARMACOEPIDEMIOLOGÍA 95

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS 95

PROGRAMA DE DOCENCIA 95

UNIDAD DE MONITOREO Y AJUSTE DE DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS 95

PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA 95

UNIDAD DE RADIOFARMACIA 96

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 97-99

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 100-102

BIBLIOGRAFÍA 103-104

ANEXOS 105-109

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE *CORO Dr. ALFREDO VAN GRIEKEN*

Autor: Ismary HERNÁNDEZ
Asesor: Miguel LEAL
Fecha: Enero 2008

RESUMEN

El objetivo de este estudio es Evaluar el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken", con el propósito de conocer si esta institución cumple con todos los patrones establecidos respecto a lo que debe ser un Servicio de Farmacia de una institución hospitalaria. Cuando un Servicio de Farmacia Hospitalario cumple con todos los requisitos previamente establecidos, esto redundará en la calidad del servicio, tanto para pacientes hospitalizados, como ambulatorios. Este estudio se inicia con la revisión de la documentación pertinente, para posteriormente realizar la entrevista a la ciudadana regente y jefe del servicio de farmacia; posteriormente se realizó la evaluación, a partir de ésta se obtiene la siguiente información: el regente no es especialista en farmacia hospitalaria, la institución hospitalaria no cuenta con una Comisión de Farmacia y Terapéutica; no existe un control sistemático de los medicamentos; el espacio físico no cuenta con las condiciones ambientales ni de seguridad; tampoco cuenta con un sistema de distribución de Dosis Unitarias orales ni parenterales, ni Unidad de Soporte Nutricional, para las nutriciones parenterales, ni Unidad de Monitoreo y Ajuste de Dosificación de medicamentos; la preparación de los medicamentos citostáticos, no cumple con los artículos 98 y 109 de la resolución; no cuenta con un centro de información de Medicamentos y Tóxicos; ni con Programa de farmacovigilancia se recomienda registrar ante el Ministerio de Salud el Servicio Farmacéutico del Hospital; crear la Comisión de Farmacia y Terapéutica con el objetivo de seleccionar los medicamentos que va utilizar el hospital con criterios de calidad, eficacia, seguridad y costo para crear el Formulario Terapéutico Interno del Hospital.

Descriptores: Farmacia, Suministro, Selección, Adquisición, Distribución, Almacenamiento.
Disciplina: Evaluación de Empresas
Área: Gerencia de Salud

INTRODUCCIÓN

La farmacia, es la ciencia y práctica de la preparación y dispensación de fármacos, también es el lugar donde se preparan los productos medicinales y donde se dispensan.

Los farmacéuticos comparten con los químicos y los médicos la responsabilidad de sintetizar compuestos orgánicos con valor terapéutico. Además, cada vez con más frecuencia se solicita consejo a la comunidad de farmacéuticos en materia de salud e higiene.

Su atención es un proceso cooperativo para la provisión responsable de terapia farmacológica a un paciente considerado individualmente. Buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos, para lograr que el fármaco haga en el paciente lo que el médico espera.

Incluye además de los conocimientos sobre fármacos y medicamentos, conocimientos sobre los efectos que pueden tener éstos sobre el cuerpo humano y las propiedades químicas y biológicas del cuerpo donde actúa con ayuda de disciplinas de la misma farmacia o de otros campos afines como son la farmacología, farmacocinética, farmacodinamia, toxicología, farmacotecnia y química farmacéutica.

El Servicio de Farmacia de una institución hospitalaria, es un servicio que trabaja en estrecha relación con el resto del personal de la institución; ya que la información sobre los medicamentos tanto al personal facultativo como al personal de enfermería, es una constante y un trabajo diario.

Los médicos, farmacéuticos y las enfermeras deben ser capaces de velar por el uso racional de los medicamentos en el mantenimiento de la salud y el tratamiento de enfermedades, de integrarse al comité terapéutico de los hospitales y desarrollar servicios farmacéuticos acordes a las necesidades de la institución a la cual pertenezcan.

Además de lo anteriormente expuesto, este servicio debe colaborar con el resto del personal de la institución, asesorándolo en la multitud de consultas que realizan en los diferentes servicios.

No obstante, son escasos los gerentes hospitalarios que incluyen entre sus estrategias potenciar la participación del Servicio de Farmacia en la asistencia directa al enfermo como método para mejorar la calidad asistencial.

Ya que estos servicios deberían caracterizarse por brindar una atención integral, segura y efectiva; estableciendo procesos innovadores y orientados hacia la esperanza y calidad de vida del usuario.

Dada la importancia que representa el Servicio de farmacia de un Hospital este trabajo nos lleva a realizar una Evaluación en el servicio de farmacia del Hospital Universitario Alfredo Van Grieken ubicado en la ciudad de Coro, Estado Falcón, tomando como referencia el proyecto de la Resolución que Norma el Funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, a fin de promover el mejoramiento continuo de las actividades del servicio de farmacia de hospital, tales como: suministro, tenencia, prescripción, dispensación, sustitución, farmacoepidemiología, farmacovigilancia, monitoreo, radiofarmacia, centro de información y todas aquellas que aseguren la calidad y el uso racional de los medicamentos en el ámbito hospitalario.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La revisión histórica de la profesión farmacéutica desde 1950 hasta la década de 1980 revela notables cambios en la educación y la práctica farmacéutica.

Históricamente la farmacia ha centrado su práctica en los medicamentos y su uso, en la prevención y el alivio del sufrimiento humano causado por la enfermedad y el trauma. Al final del siglo pasado, el objeto de la farmacia se centró en el conocimiento sobre los medicamentos.

Muchos factores externos e internos han contribuido a la nueva orientación de la profesión hacía el ofrecimiento de nuevos servicios farmacéuticos. Algunos de los factores extemos que han influenciado en la práctica farmacéutica durante los últimos 30 años incluyen nuevos fármacos y nueva tecnología, el aumento en la expectativa de vida de las poblaciones con incremento del número de pacientes de mayor edad, nuevos sistemas de salud que modifican la financiación y el pago de la atención en salud.

Desde hace algunos años el ambiente hospitalario ha posibilitado el desarrollo de Servicios de Farmacia Hospitalarios; no obstante, no todas las instituciones dispensadoras de salud se han desarrollado de la misma forma, ya que en muchas instituciones las nuevas propuestas de actuación de un servicio farmacéutico hospitalario conforme a lo que se dispone en la nueva Resolución que norma el funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, no son prioritarias, o las peticiones no son expuestas en el momento oportuno, o no disponen de recursos suficientes, o la irracionalidad que en mayor o menor grado, siempre está presente, no permite avanzar.

El Servicio de Farmacia de un Hospital es un Servicio General Clínico, integrado funcional y jerárquicamente en el hospital, y tiene como objetivos el

uso adecuado de los medicamentos dentro del hospital, dando soporte a todas las tareas asistenciales del mismo, mediante las funciones según artículo 5 de la Norma que regirá el funcionamiento de las Farmacias dependientes de los hospitales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (1983) se deberá:

a.- Establecer criterios para la adquisición y mantenimiento satisfactorio de productos farmacéuticos requeridos para la farmacoterapia de los pacientes, de acuerdo al petitorio adoptado por el establecimiento.

b.- Asegurar el correcto suministro de los productos farmacéuticos en el establecimiento, mediante un sistema adecuado de distribución.

c.- Disponer de información actualizada sobre drogas y biológicos.

d.- Establecer sistemas de evaluación de sus actividades.

e.- Contar con un registro permanente de existencias que permita conocer el inventario de los medicamentos disponibles.

f.- La farmacia funcionará, de ser posible, las veinticuatro (24) horas del día; de no poder cumplir con este horario, se tomarán las previsiones necesarias a fin de asegurar el suministro oportuno de medicamentos a los pacientes.

g.- Dispensar los productos farmacéuticos conforme a las prescripciones emitidas por los médicos que prestan servicios en el establecimiento.

Este servicio se encarga de todo lo relacionado con el medicamento, y finalmente establece los mecanismos de comunicación a todos los niveles. De este modo, se considera que un Servicio de Farmacia de Hospital tiene funciones de tipo asistencial, administrativo, tecnológico y científico.

La gestión eficiente de la selección y compra de medicamentos por el servicio de farmacia regentado por un farmacéutico, tanto en su aspecto técnico como en el de gerencia, ha sido demostrada históricamente, ya que se ha observado que en las compras realizadas por el servicio de farmacia

se ha tomado en cuenta el inventario, las características farmacológicas, la eficacia, seguridad, calidad, costo y el formulario terapéutico nacional; mientras que las realizadas por directores, administradores donde no existe servicio de farmacia se han encontrado proveedores y medicamentos ilícitos; igualmente, es muy difícil que se reconozca el potencial de ahorro que aportan otras intervenciones farmacéuticas en el proceso de medicación, como puede ser la implantación de la unidad centralizada de preparación de medicamentos citostáticos.

2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Realizar una Evaluación del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro, para verificar si este servicio cumple con el Proyecto de Resolución que Norma el Funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios del sector publico y privado y de esta manera optimizar uso racional de los medicamentos.

3 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro "Dr Alfredo Van Grieken"

4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Establecer el funcionamiento de la Gestión Administrativa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro "Dr Alfredo Van Grieken".

2.- Determinar el funcionamiento de la Gestión Asistencial de las Actividades referentes al Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro "Dr Alfredo Van Grieken"

3.- Proponer las actividades necesarias para que el Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario de Coro "Dr Alfredo Van Grieken", funcione de acuerdo a la Resolución que norma el funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios del sector público y privado.

5.- JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En la evolución de la implantación de servicios farmacéuticos hospitalarios se ha venido observando una constante lucha contra el entorno, ya que en los mismos, por su carácter de gestión y control de recursos, la dirección de los hospital, incide sobre las pautas de trabajo que se deben llevar a cabo en este tipo de servicio. Y además, no presta la mayor colaboración para que el servicio funcione siguiendo los lineamientos del Ministerio del poder popular para la salud.

El uso apropiado de los medicamentos en el hospital constituye una responsabilidad multidisciplinaria que incluye a los médicos, farmacéuticos, enfermeras, administradores, empleados, obreros y pacientes.

En muchos casos, ésto significa, para muchos médicos, la imposición de una selección restringida de medicamentos para utilizar, aunque ellos hayan participado directamente en su selección, a través de la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

Según la OMS el Uso Racional implica que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, con la dosis precisas según sus características y durante el periodo de tiempo apropiado. Todo ello con el menor coste posible para ellos y para la comunidad.

Al respecto Temes (2000) establece que las reacciones adversas y los efectos inesperados del uso de medicamentos están cobrando una gran dimensión en la práctica asistencial, y en este escenario la atención farmacéutica tiene mucho que decir. Un 20% de los accidentes por la práctica médica en los hospitales es atribuible a la incorrecta utilización de los medicamentos y una gran parte de la casuística es prevenible. Muchos efectos no deseados son consecuencia de errores en el cumplimiento de la orden médica en la preparación, dispensación o administración de los medicamentos.

Estos errores se pueden prevenir estableciendo sistemas seguros de manejo de los medicamentos en el hospital, particularmente el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias y la centralización en el servicio de farmacia de la preparación de medicamentos listos para su administración directa al paciente.

Estos cambios profundos y radicales, suponen la organización o reorganización de estos servicios, con miras a una nueva y moderna planificación de las antiguas estructuras existentes.

El gerente del hospital ha de procurar que la planificación de un nuevo servicio de farmacia, o la implantación de nuevas actividades en el existente, tengan el soporte profesional de un equipo de farmacéuticos con capacidades de liderazgo y planificación, y que además cuente con los conocimientos técnicos y de gestión necesarios. Las características profesionales y personales del gerente de farmacia son importantes para el resultado de la actividad de un servicio farmacéutico hospitalario, pero influye mucho más crear un entorno adecuado, tanto intrahospitalario como extrahospitalario, que garantice la disponibilidad de medicamentos esenciales de calidad, la capacidad de adquirirlos, el uso racional de los medicamentos, y que produzca un impacto positivo en la salud de la población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.- ANTECEDENTES.

En Venezuela, hasta hace poco tiempo se consideraba la farmacia de un hospital como el área desde la cual se distribuían los medicamentos hacia las áreas de atención a los pacientes, sin que necesariamente estuviere presente un profesional farmacéutico.

Posteriormente, cuando comenzaron a incorporar dichos profesionales a la actividad intrahospitalaria, surgen cambios en el concepto de Farmacia de Hospital, considerando éste como un área del hospital bajo la dirección de un farmacéutico. A principios de los años 80, surgen otros cambios, aún más importantes en esta área del ejercicio profesional.

Esta se origina en la Universidad Central de Venezuela (UCV), en la Facultad de Farmacia, cuando esta institución consciente de la orientación que seguía la farmacia en los países más desarrollados, decidió solicitar asistencia técnica de personas calificadas en el área.

Se desarrollaron programas de cooperación interinstitucional que hicieron posible la formación de profesionales venezolanos en diversos centros especializados en Estados Unidos.

En la primera institución donde ocurren cambios importantes fue en el Hospital Universitario (HUC), posteriormente, otros hospitales y algunas instituciones de salud de carácter privado, se incorporan al proceso.

Según la OMS,(1990), El Servicio Farmacéutico Hospitalario es el conjunto de prestaciones relacionados con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de salud que demanda la comunidad, a través de una atención farmacéutica que permita la entrega expedita y oportuna de los medicamentos a pacientes hospitalizados y ambulatorios, con criterios de calidad en la farmacoterapia.

En la mayoría de los países en vías de desarrollo, a pesar de que no se han instituido grandes cambios en la práctica de la farmacia hospitalaria, se está demostrando que se puede mejorar significativamente la prestación de este servicio en las instituciones, específicamente en relación al suministro de medicamentos, utilizando los recursos existentes, sin que para ello haya sido necesario violentar costumbres, aspectos culturales, políticos o idiosincrasias (Quick, 1983).

Es lamentable que existan todavía muchas instituciones donde no se hayan puesto en práctica ninguna de estas innovaciones, llegando incluso al extremo de que en algunos hospitales no se considere necesario un farmacéutico.

En 1999, las autoridades sanitarias del Estado Bolívar manifestaron su interés por recuperar la calidad de los servicios de Farmacia del Hospital Ruiz y Páez, el principal hospital de ese estado.

El Servicio de Farmacia, dentro de la asistencia que los hospitales ofrecen a los pacientes, es de notable importancia. Su objetivo final es mejorar la calidad de vida del paciente y supone la provisión directa y responsable de cuidados relacionados con el tratamiento medicamentoso; implica tomar decisiones en cuanto al uso de los medicamentos (selección, dosificación, vías y métodos de administración), monitorización terapéutica e información y consejo al paciente sobre su tratamiento.

Luego de muchos años de investigación, en el año 2004, la comisión encargada de establecer el proyecto de la resolución que norma los servicios farmacéuticos hospitalarios del sector publico y privado definieron como Servicios Farmacéuticos Hospitalarios como los Servicios o Unidades de Farmacia que pertenecen a los establecimientos médico asistenciales hospitalarios públicos y privados en los cuales se desarrollan un grupo de actividades relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de la salud que demanda la comunidad, a través de una atención farmacéutica que permite la entrega segura, expedita y oportuna con las

exigencias de calidad en la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados y ambulatorios que requieren de los servicios y atención farmacéutica hospitalaria.

El Servicio de Farmacia, dentro de la asistencia que los hospitales ofrecen a los pacientes, es de notable importancia. Su objetivo final es mejorar la calidad de vida del paciente y supone la provisión directa y responsable de cuidados relacionados con el tratamiento medicamentoso; implica tomar decisiones en cuanto al uso de los medicamentos (selección, dosificación, vías y métodos de administración), monitorización terapéutica e información y consejo al paciente sobre su tratamiento.

2.- BASES TEÓRICAS

BREVE RESEÑA DEL HOSPITAL

El Hospital Universitario Alfredo Van Grieken está ubicado en la avenida Santa Rosa con calle Tenis del Municipio Miranda de la ciudad de Coro Estado Falcón, es el mayor Centro Dispensador de Salud del Estado Falcón, fue construido en 1973, es un Hospital General Público Tipo IV y Nivel de Atención III, Docente, Universitario, dependiente de la Gobernación del Estado Falcón y del Ministerio de Salud, está incluido en el programa de Barrio Adentro III y Misión Madre, allí confluyen pacientes de los siete Sistemas Locales de Salud (Miranda, Paraguaná, San Luís, Churuguara, Dabajuro, Mene Mauroa y Tucacas).

Cuenta con 202 Medicos,1 Farmacéutica, 305 Enfermeras, 24 Bioanalistas, 18 Tecnicos Rx, 59 Tecnicos Reg. Medicos, 119 Camarera, 119 Auxiliares Enfermería, 03 Auxiliares de Farmacia.

Posee 42 Especialidades Medicas, 13 Especialidades Quirúrgicas, Unidad de Inmunologia, Banco de sangre, Centro cardiovascular, Servicio de Registro al Recién Nacido (Satín), 3 Terapias Intensivas, 1 Servicio de Farmacia, 3 Emergencias, Servicio de Radioterapia, 5 Laboratorios, Unidad de Diálisis, 5 Postgrado Clínicos

Cuenta con cuatro departamentos: pediatría, cirugía, ginecoobstetricia y Medicina Interna y en proyecto el quinto departamento de Medicina Critica, a continuación el número de camas de acuerdo a la capacidad por departamento

FIG 1. NÚMERO DE CAMAS POR DEPARTAMENTO

	Total	Gin-obst.	Cirugía	Med. Int.	Pediatría
Cap. Normal	359	74	74	119	92
Cap. Real	315	77	74	78	86
Cap. Presup...	307	69	74	78	86

MISION

La razón de ser del Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken" es: ser una institución publica, que brinde servicios médicos de calidad con el fin de prevenir, restaurar y mantener la salud de la comunidad a la cual sirve con seguridad y confianza, manteniéndose actualizada, gracias a la constancia, dedicación y ética de su personal.

VISION

El Hospital Universitario tipo IV Dr. Alfredo Van Grieken será una institución capaz de prestar una atención de salud eficiente, oportuna y de calidad a los usuarios que presenten patologías de gran complejidad, los cuales sirven de apoyo a la función docente, de investigación, técnica y especializada, con participación de todo un equipo de salud y los diferentes entes sociales, con la mejor disposición para brindar servicios con calidez humana.

ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE FARMACIA

El Servicio de Farmacia cuenta básicamente con las áreas de depósito y despacho, y la oficina de la Regente esta siendo utilizada como deposito de los Fluidoterápicos.

ÁREA DE DEPÓSITO Y DESPACHO

Esta área se encuentra ubicada en la planta baja del hospital y es aquí donde se dispensan los fármacos a los servicios de hospitalización o áreas críticas bajo las modalidades de récipe/historia, requisición interna y/o reposición de stock según el fármaco o fluidoterápico a dispensar.

PERSONAL DEL SERVICIO DE FARMACIA.

Actualmente en el servicio de farmacia laboran un farmacéutico II, tres Auxiliares de farmacia acreditados por el Ministerio del poder popular para la salud, dos obreros, dos asistentes contratados cumpliendo funciones aprendiz de farmacia, y una secretaria.

PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE UN SERVICIO DE FARMACIA.

1. Conocimiento funcional del hospital, y de la política sanitaria que se pretende implantar a nivel del propio hospital. Se debe conocer: Tipo de hospital de que trata, Ámbito del hospital, Organigrama del hospital, Número y clase de servicios, Número de camas (al inicio y las posibles ampliaciones), Desarrollo informático de la institución, Distribución de lactancias hospitalarias.

2. Características que se quieren en el Servicio de Farmacia: Ubicación del Servicio de Farmacia, Comunicaciones internas y externas, Objetivos generales del Servicio de farmacia, Áreas diferenciadas en las cuales se estructurará el servicio, Funciones y trabajos a desarrollar en cada una de las áreas, Clasificar el personal asignado al servicio y asignación de las áreas donde cada uno realizará su tarea, Mobiliario a utilizar en cada una de las áreas.

3. Consensuar el esquema de trabajo con todos los miembros del Servicio de Farmacia, incluyendo todos los estamentos que formen parte del

mismo. Recoger todas aquellas sugerencias que aporten elementos de mejora para la máxima optimización del servicio.

4. Ejecución y supervisión de cada una de las fases de la obra.

LOCALIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA.

Al momento de ubicar el Servicio de Farmacia deben tomarse en cuenta las siguientes premisas:

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

2. Fácil comunicación externa, que permita una cómoda recepción de los medicamentos.

3. Fácil comunicación interna, que permita la distribución de los medicamentos a las unidades de enfermería.

4. Proximidad con los sistemas de circulación vertical: ascensores y montacargas.

5. Es aconsejable que todas las áreas del Servicio de Farmacia, incluidos los almacenes, estén ubicadas en una misma zona. Ello facilitará el trabajo y el control de todos los procesos.

DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO DE UN SERVICIO DE FARMACIA.

1. Intentar ubicar el Servicio de Farmacia en la zona más idónea del hospital, en función de las prestaciones del mismo.

2. Conseguir que los desplazamientos internos dentro del Servicio de Farmacia sean los mínimos posibles para poder desarrollar actividades predeterminadas.

3. Las áreas establecidas debe ser modificables y/o ampliables en función de las necesidades actuales y futuras.

4. Las zonas que soportan más volumen de trabajo deben tener prioridad en la distribución del espacio.

5. Las personas que trabajan en el Servicio de Farmacia deben estar muchas horas en el mismo, lo cual implica aportar elementos de comodidad y confort a este servicio.

6. La planificación de un Servicio de Farmacia es el resultado de un consenso entre todos los estamentos que trabajan en el mismo.

7. El espacio que debe ocupar este servicio va a estar influenciado por múltiples y diversos factores: tipo de hospital. Localización geográfica, tipo de compras, prestaciones farmacéuticas a desarrollar (farmacocinética, nutrición artificial, pacientes ambulatorios, citostáticos centralizados).

8. La ubicación de cada una de las zonas de trabajo, debe permitir que se cumplan los requisitos de circulación interno-externo del personal del servicio.

ACTIVIDADES PRIORITARIAS DE UN SERVICIO DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

1. Adquisición de medicamentos, la adquisición de los medicamentos necesarios para atender la demanda asistencial de los pacientes hospitalizados, los pacientes bajo responsabilidad del hospital (hospitalización domiciliaria, hospital de día, ciclos de quimioterapia, etc.) y aquellos que ce contemplan en órdenes de rango superior. Los medicamentos adquiridos deben estar incluidos dentro del formulario o Guía Farmacoterapeútica del hospital, la cual es consensuada por la Comisión de Farmacia del mismo, ésta es una recopilación de los medicamentos que revelan la terapéutica usual del Centro Hospitalario. La gestión de stocks habitualmente se realiza efectuando los pedidos de los medicamentos a los laboratorios de forma mensual, así como las devoluciones. Para el caso de medicamentos estupefacientes es necesario el cumplimiento de la documentación legal necesaria.

2. Almacenamiento, conservación y control de medicamentos, a partir de la recepción de los medicamentos, es necesario almacenarlos en el Servicio de Farmacia, garantizando su correcta conservación, haciendo

especial hincapié en los termolábiles, citostáticos, etc., así como las condiciones de seguridad especialmente en casos de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos.

3. Dispensación, existen tres modalidades de dispensación desde el Servicio de Farmacia hasta el paciente ingresado:

- Botiquines de planta, con un stock definido y desde el que se distribuye la medicación directamente a los pacientes, estos botiquines se van reponiendo en función del consumo.
- Dosis enfermo-día, en esta modalidad el Servicio de Farmacia prepara la medicación a cada paciente para 24 horas. La medicación así preparada sube al botiquín de planta donde el personal de enfermería la administra a los pacientes.
- Dosis unitaria, en este caso se envasa de forma individual por toma y por paciente toda la medicación que se utiliza en el centro.

Con independencia de las dispensaciones para pacientes ingresados, también el Servicio de Farmacia actúa como Farmacia Abierta al público en las dispensaciones que se efectúan a los pacientes ambulatorios que acuden a recoger los medicamentos de uso exclusivo hospitalario o aquellos otros sujetos a normativa específica, tales como os afectados de fibrosis quística, hemofílicos, VIH positivos, etc. En cualquier caso, los pacientes acuden con la preparación médica individualizada y por parte del farmacéutico se le proporciona junto a la medicación la información terapéutica conveniente.

4. Farmacotecnia, en el servicio de farmacia se elaboran las formulaciones normalizadas y extemporáneas, así como las medicaciones intravenosas y las nutriciones parenterales para los pacientes ingresados o los de hospitalización domiciliaria, garantizando su estabilidad y esterilidad, al igual que su conservación y dispensación. Igualmente se preparan las mezclas de medicamentos citostáticos, garantizando al máximo la seguridad del personal, que prescriben los facultativos del centro para pacientes ingresados o que reciben los ciclos de quimioterapia en régimen ambulatorio.

5. Información de medicamentos, desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria se satisface la demanda de información del hospital o del área de salud que está integrado. Esto se realiza desde varias perspectivas, tales como la elaboración de informes para la Comisión de Farmacia y Terapéutica o para la Comisión de Ensayos Clínicos, además de dar respuesta a las consultas que se reciban. Asimismo, se auspicia la información directa al paciente, etc., así como la contribución en los programas de docencia del hospital.

Para Velasco el ALMACENAMIENTO es un Proceso mediante el cual se asegura la buena conservación y protección de los bienes, su fácil y segura identificación y localización, su rápido manejo y el máximo aprovechamiento del espacio.

El conocimiento no es comportamiento, y en una organización compleja el conocimiento por sí sólo no basta para la consecución de resultados. La necesidad de realizar una selección de medicamentos de uso en el hospital o la de acondicionar los medicamentos en dosis unitarias bien identificadas, son muy razonables por motivos de eficiencia y seguridad, y sin embargo, han sido rechazadas durante algún tiempo en hospitales.

Para crear el entorno adecuado para que estas iniciativas tengan éxito, el gerente del hospital ha de apoyarse y potenciar las funciones y las actividades de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, que es el marco idóneo de colaboración de todos los estamentos profesionales implicados en la utilización de medicamentos.

Mayoritariamente, hay consenso sobre cuales la misión del servicio de farmacia en el hospital, y también se tiende a admitir que su desarrollo futuro (visión) ha de ir dirigido a una mayor implicación en la atención directa al enfermo en materias relacionadas con la terapéutica clínica (farmacia clínica, atención farmacéutica) aunque cada gerente hospitalario ha de establecerlas en consonancia con el hospital y el Servicio de Farmacia concreto al que ha de aplicarlas.

En los últimos treinta años de evolución de los servicios farmacéuticos hospitalarios ha cambiado; sin embargo, no es posible el desarrollo de nuevas actividades sin la liberación de trabajos rutinarios, que por otra parte, son necesarios para la atención farmacéutica de los pacientes.

El gerente ha de planificar cuidadosamente el traspaso de tareas rutinarias al personal auxiliar que haya sido seleccionado y entrenado para realizarlas sin mengua de la calidad, y determinar qué partes de cada proceso han de permanecer bajo responsabilidad exclusiva del farmacéutico. Las funciones de un servicio de farmacia de hospital son en su mayor parte técnico-científicas, y aunque tienen diferentes niveles, requieren una capacitación técnica y/o científica importante. Es por ello que este servicio debe estar bajo la dirección de un farmacéutico legalmente autorizado y profesionales capacitados.

El servicio de farmacia desarrolla actividades enfocadas a tres ámbitos distintos:

1. El relacionado con el producto (elección, compra y transformación del medicamento).
2. El relacionado con los clientes internos a los que suministra servicios (médicos, enfermeras).
3. El relacionado con el paciente, al que proporciona asistenta farmacéutica directa (información terapéutica, control del cumplimiento del tratamiento y farmacovigilancia).

En cada caso, dependiendo de las características del entorno hospitalario, se tiene que estudiar cual es la estrategia concreta que hay que desarrollar para obtener unos resultados.

El servicio de farmacia se asocia frecuentemente sólo con el manejo de los medicamentos del hospital, en su versión básica de compras, almacenamiento y distribución, con sus imprescindibles implicaciones administrativas y contables.

Una versión mejorada de lo anterior es aquella que le atribuye cierta influencia para mejorar la utilización del medicamento en el hospital por su participación en la selección y la implantación de sistemas seguros de dispensación.

SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIAS: "una forma mas elaborada del sistema de prescripción individualizada y actualmente se considera el método mas inocuo, seguro y económico, mi para todas las entidades de atención de la salud, el sistema implica que el medicamento, se proporcione en un envase unidosificado (unidosis), antes de la administración y su preparación debe estar ten avanzada como para su administración inmediata al paciente sin necesidad de manipulación adicional.

La dispensación de medicamentos en dosis unitarias, también puede ser percibida como una agresión hacia los médicos y enfermeras, que aunque acepten la existencia de errores de medicación, tienen que cambiar sus métodos de trabajo y prescindir de la disponibilidad de medicamentos "a la mano" en los botiquines de las unidades.

Otro aspecto que hay que tener en cuenta, es que los farmacéuticos, son una pequeña porción del personal de farmacia que trabaja en un hospital, cuantitativamente tienen poco peso corporativo, y la mayor parte de su actividad no tiene significación inmediata, por lo que es más difícil demostrar sus utilidad y la necesidad de que se les asignen recursos suficientes.

La cantidad de personal necesaria para la farmacia de los objetivos, metas y planificación que establezca el servicio y del tamaño y tipo de hospital. (Bonal,1987)

El gerente farmacéutico ha de diseñar una estrategia adecuada para facilitar la aceptación de cualquier nuevo proceso que se quiera implantar o mejorar, y buscar la colaboración de los otros estamentos profesionales para la consecución de los objetivos.

Su función de liderazgo es imprescindible para incentivar los cambios que no hayan sido percibidos como necesarios anteriormente por los otros profesionales que trabajan en el hospital y que además alteran las prácticas de trabajo establecidas.

La mayoría de los gerentes farmacéuticos, no han sido formados en el área de gerencia, no han aprendido los fundamentos y las técnicas propias del gerente, tales como liderar, planificar, organizar, dotar de personal y presupuestar, dirigir, coordinar, controlar y revisar.

El gerente de farmacia, ha de poder liderar una estrategia multidisciplinar para la racionalización y contención del gasto de medicamentos del hospital, que comprenda desde políticas de elección de medicamentos y proveedores hasta políticas de prevención de errores de medicación.

(ASHP, 1985[a]; Bonal, 1987; Zabalza, Fernandez y Marcotegui, 1988[a]), recomiendan que el servicio de farmacia de un hospital esté adscrito a la dirección del Hospital y dirigido por un profesional que de acuerdo a los intereses y necesidades de la institución asuma las siguientes responsabilidades.

1. Establecer los objetivos y metas del servicio a corto, mediano y largo plazo.
2. Desarrollar planes para alcanzar dichos objetivos y metas
3. Supervisar el desarrollo de los planes y actividades diarias asociadas con los mismos.
4. Determinar si los objetivos y metas sean alcanzados y establecer correctivos cuando sea necesario.

Afortunadamente, para el gerente de farmacia, existe abundante documentación de diversos sistemas hospitalarios, públicos y privados, que han demostrado que la incorporación del farmacéutico en el equipo asistencial, con responsabilidad directa sobre los resultados de su actuación, ha sido beneficiosa desde la perspectiva del paciente, de otros miembros del

equipo asistencial y de la empresa. Se debe destacar, que en esta visión los farmacéuticos han de ser responsables de los resultados de la provisión de servicios asistenciales farmacéuticos y no solo de la provisión de estos servicios. Es un punto muy importante en la planificación de actividades del servicio de farmacia, puesto que representa su desarrollo futuro, por lo que el gerente de farmacia ha de hacer hincapié en la formación continua de su plantilla de personal.

Las responsabilidades del Servicio de Farmacia comprenden establecer los procedimientos y los documentos para la compra de medicamentos y la evaluación y seguimiento del aprovisionamiento y de los proveedores, dentro de cada organización hospitalaria. Además mantendrá permanentemente una relación con los proveedores homologados y de los productos farmacéuticos que suministra cada uno de ellos, así como un registro de incidencias.

La compra de medicamentos está enmarcada en dos sistemas:

1. El formulario del hospital, que limita los medicamentos que pueden ser adquiridos.

2. La normativa que es necesaria seguir en cada hospital para formalizar las adquisiciones.

El farmacéutico gerente, al hacer la compra ha de tener en cuenta las políticas generales de utilización de medicamentos establecidas en la institución hospitalaria, las cuales serán el determinante principal de la eficiencia del proceso de aprovisionamiento.

Un comité para medicamentos y terapéutica (cmt), también llamado comité farmacéutico y terapéutico, es un comité creado para asegurar el uso seguro y eficaz de medicinas en el establecimiento o área bajo su jurisdicción. Estos comités están bien establecidos en países industrializados como un método eficaz de promover un uso más racional y rentable de los medicamentos. Los gobiernos pueden promover la creación de (cmt), en hospitales presentándolas como un requisito acreditativo para formar de

varias asociaciones profesionales. (OMS. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Septiembre 2002.

Estas políticas, establecidas en el seno de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, determinarán la selección de los medicamentos que pueden ser utilizados en el hospital, y que serán los únicos que podrán ser objeto de compra. No se podrá comprar un medicamento, aunque éste se ofrezca barato, que no se haya incluido, previamente, en el formulario del hospital.

Igualmente se determinará dentro de la política de utilización de antibióticos, que antibióticos han sido considerados de uso restringido, que antibióticos entran dentro de ciclos de rotación, o si se ha establecido una guía concreta para un determinado proceso que incluya o excluya alternativas terapéuticas, y utilizar esta información para planificar eficientemente las compras.

Es habitual que la Comisión de Farmacia, autorice al Servicio de Farmacia y Terapéutica, que sustituya de forma automática los medicamentos de igual composición y también, aunque menos habitual, la sustitución de medicamentos para la misma indicación terapéutica, dirigida por protocolos concretos.

El Servicio de Farmacia del hospital, debe informar de aquellas incidencias en la oferta de medicamentos que tengan influencia en la estrategia de contención de costes, y debe proporcionar estudios de minimización de costes y valoraciones sobre el impacto económico derivado de la inclusión de nuevos medicamentos.

El Servicio de Farmacia de un centro hospitalario, ha de poner a disposición del hospital una serie de procesos que faciliten la eficiencia en su realización, que incluyen entre otros:

1. Implantar un sistema de información del inventario de medicamentos y productos relacionados en el hospital.

2. Elaborar y mantener la relación de proveedores seleccionados de acuerdo con los criterios instituidos por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

3. Elaborar y mantener la relación de objetos de compra (materias primas, servicios subcontratados, productos farmacéuticos y productos sanitarios) con sus datos completos de identificación y utilización, seleccionados de acuerdo con los criterios instituidos por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

4. Establecer el procedimiento de emisión de pedidos más eficaz para disminuir el valor del inventario y aumentar su rotación.

5. Obtener el mejor precio sin comprometer la calidad.

6. Adecuar pedidos a recursos disponibles de personal y espacio para almacenamiento y conservación.

El control del inventario es un proceso dinámico que consiste genéricamente en conocer cualitativa y cuantitativamente las existencias de medicamentos en el hospital y tiene como objetivo principal asegurar su disponibilidad para garantizar el tratamiento de los pacientes.

El inventario de medicamentos comprende:

- Los medicamentos depositados en el almacén del Servicio de farmacia.
- Los que se encuentran en los diferentes depósitos de las unidades de enfermería.
- Los que están en proceso de elaboración, reenvasado o transformación.
- Las dosis que están dispuestas para ser administradas a los enfermos desde el carro de medicación.

Controlar el inventario también significa:

- Disponer de información sobre tendencias en la prescripción y utilización de medicamentos que permita el análisis de su impacto terapéutico y económico.

- Disminuir eficazmente el gasto financiero de los medicamentos almacenados, sin que se produzcan desabastecimientos que dificulten el tratamiento de los enfermos, y sin que a solución a una ruptura del stock sea onerosa en exceso para el hospital.
- Evitar que se produzcan pérdidas por caducidad de medicamentos, promoviendo una rotación elevada del inventario.
- Aprovechar los recursos de personal y espacio de la forma más eficiente.
- Definir las condiciones adecuadas para la conservación y el almacenamiento de los medicamentos.
- Establecer los registros de actos que deben estar disponibles por motivos legales, operacionales o informativos.
- Estudiar sistemas de valoración del inventario y del consumo de medicamentos asignados a unidades clínicas.
- Disponer de una fuente de datos para realizar las compras eficientemente.

BASES LEGALES.

NORMAS QUE REGIRÁN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS FARMACIAS DEPENDIENTES DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. (1983)

Artículo 1. En los establecimientos Hospitalarios del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y en los que estén bajo su administración, funcionará una Farmacia, cuyo objetivo fundamental es el de garantizar la asistencia Farmacoterapeútica a los pacientes.

Artículo 2. Las Farmacias a que se refiere el artículo precedente podrán dárseles el rango de Departamento, Sección o Servicio, a juicio del Ministerio de sanidad y Asistencia Social, tomando en consideración las necesidades institucionales, la cobertura geográfica de cada establecimiento de Atención Médica y las previsiones presupuestarias correspondientes.

Artículo 3. La Farmacia dependerá administrativamente de la Dirección del Establecimiento y su funcionamiento se regirá por la reglamentación interna del mismo. Técnicamente dependerá de la Dirección de Higiene de los Alimentos, Medicamentos y Cosméticos, siguiendo para ello la normativa de la Dirección mencionada.

Artículo 4. La Farmacia estará a cargo de un Farmacéutico legalmente autorizado para el ejercicio de la Farmacia en el país. Contará además, con el personal profesional, de Auxiliares y Aprendices de Farmacia que le sean necesarios.

Artículo 5. Son funciones de la Farmacia las siguientes:

a.- Establecer criterios para la adquisición y mantenimiento satisfactorio de productos farmacéuticos requeridos para la farmacoterapia de los pacientes, de acuerdo al petitorio adoptado por el establecimiento.

b.- Asegurar el correcto suministro de los productos farmacéuticos en el establecimiento, mediante un sistema adecuado de distribución.

c.- Disponer de información actualizada sobre drogas y biológicos.

d.- Establecer sistemas de evaluación de sus actividades.

e.- Contar con un registro permanente de existencias que permita conocer el inventario de los medicamentos disponibles.

f.- La farmacia funcionará, de ser posible, las veinticuatro (24) horas del día; de no poder cumplir con este horario, se tomarán las previsiones necesarias a fin de asegurar el suministro oportuno de medicamentos a los pacientes.

g.- Dispensar los productos farmacéuticos conforme a las prescripciones emitidas por los médicos que prestan servicios en el establecimiento.

ATRIBUCIONES DEL PERSONAL DE FARMACIA.

Artículo 6. El Farmacéutico responsable de la Farmacia del establecimiento, tendrá entre sus atribuciones la dirección y administración de la misma y en forma específica las siguientes:

a.- Conocer el objetivo y fines generales del establecimiento y las relaciones funcionales de los Departamentos y Servicios clínicos del mismo.

b.- Cumplir y velar porque se cumpla en el Establecimiento lo preceptuado en las leyes y reglamentos que rigen la actividad farmacéutica, así como también la normativa que en la materia dicte el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

c.- Participar en la planificación de las actividades de la Farmacia y organizar, evaluar y controlar las mismas.

d.- Establecer las necesidades de personal y distribuir en el mismo, las actividades inherentes a cada uno de ellos, dándoles a conocer oportunamente sus responsabilidades y funciones.

e.- Intervenir directamente y coordinar la participación del personal a su cargo, en los diferentes Comités de Trabajo que se crearen en el establecimiento y en los cuales sea necesaria su participación.

f.- Realizar reuniones periódicas con el personal, a fin de que se le presenten informes que permitan revisar y evaluar las actividades del mismo y de la Farmacia, y mantener informada de ello a la Dirección del Establecimiento.

g.- Presentar a consideración de la Oficina de Personal del Establecimiento, todo lo relativo a la Administración de Personal de la Farmacia (nombramiento, ascensos, remociones, etc.) y autorizar, conformar y tramitar todo lo referente a vacaciones, permisos y reposos.

h.- Coordinar con farmacéuticos de otros establecimientos los programas de colaboración profesional, técnica y de asistencia recíproca.

i.- Tramitar, previa autorización de la Dirección del Establecimiento la transferencia de medicamentos a otros establecimientos de Atención Médica, en caso de comprobada emergencia.

j.- Velar para que la farmacia esté dotada de los recursos materiales necesarios para el desempeño de sus actividades, realizando a tal fin la

programación para la adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y control de los mismos.

k.- Cooperar con la dirección del Establecimiento y con otros Departamentos Clínicos y administrativos del mismo, en todo lo necesario para alcanzar los objetivos del Hospital.

l.- Programar, dirigir y coordinar las actividades de ejecución y control del presupuesto de la Farmacia.

m.- Supervisar las Unidades de Hospitalización y otros servicios del Establecimiento en todo lo que se refiere al uso y control de medicamentos y velar porque se cumplan las normas y procedimientos establecidos para tal efecto.

n.- Velar por la utilización de técnicas adecuadas en la elaboración y manejo de fórmulas y medicamentos.

Ñ.- Participar en el estudio de casos clínicos relacionados con la utilización de medicamentos en el establecimiento.

o.- Elaborar las estadísticas relacionadas con el ingreso y consumo de productos farmacéuticos y de uso terapéutico, así como también de los costos de las elaboraciones farmacéuticas que se preparan en la Farmacia del Establecimiento.

p.- Realizar cualquier otra actividad tendente a alcanzar los objetivos de la Farmacia a su cargo.

Artículo 7. Son atribuciones del Personal Auxiliar de Farmacia:

1.- Despachar medicamentos previa presentación de los récipes o formularios especiales de solicitud, autorizados por el Farmacéutico.

2.- Elaborar listas de tallas de medicamentos utilizando los Formatos especiales para tal fin.

3.- Recibir los medicamentos, verificar la conformidad del pedido y las facturas que lo acompañan, así como notificar al Farmacéutico cualquier diferencia que observe.

4.- Disponer el almacenamiento de la mercancía recibida siguiendo las instrucciones del Farmacéutico.+

5.- Verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos a los efectos del registro y control de los mismos y notificar al Farmacéutico con suficiente antelación

6.-Llevar y mantener actualizado el control del inventario del Almacén de la Farmacia.

7.- Realizar inventarios parciales o totales de las existencias cuando le sea solicitado.

8.- Participar en l preparación de fórmulas medicamentosas, así como en su envasado y rotulación, siguiendo as instrucciones del farmacéutico.

Artículo 8. El Farmacéutico regente de la Farmacia de un establecimiento hospitalario podrá, siempre que lo permita la cobertura geográfica del mismo, asumir el control y vigilancia de los depósitos de medicamentos que se encuentren en otras dependencias del Ministerio.

Tales situaciones serán determinadas por el Director Regional de Salud respectivo.

LEY DE EJERCICIO DE LA FARMACIA. (1993)

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1. El ejercicio de la Farmacia comprende la elaboración, tenencia, importación, exportación y expendio de drogas, preparaciones galénicas, productos químicos, productos biológicos, especialidades farmacéuticas y en general toda sustancia medicamentosa.

Artículo 2. Sólo pueden ejercer la Farmacia en Venezuela las personas que posean el título de farmacéutico expedido o revalidado conforme a la Ley y las que posean las licencias expedidas el año 1914 por el Ministerio de Relaciones Interiores, licencias que fueron declaradas definitivas con fecha 8 de junio de 1920.

Único: La Dirección de Sanidad Nacional sólo concederá permisos para ejercer la Farmacia en los lugares donde no ejerzan las personas mencionadas en este artículo; y dado el carácter provisional de los ya concedidos por la Ley anterior, éstos no tendrán efecto sino en los lugares donde no ejerzan farmacéuticos titulares.

Artículo 3. Toda persona autorizada para ejercer la profesión de farmaceuta debe matricularse en la Oficina Central de Sanidad Nacional y cumplir con las demás obligaciones que le imponen las leyes y reglamentos, sin cuyo cumplimiento no podrá ejercer legalmente dicha profesión.

Artículo 4. Se prohíbe a las personas autorizadas para el ejercicio de la Farmacia asociarse para ello con médicos, dentistas o parteras que ejerzan su profesión en el mismo lugar.

Queda igualmente prohibida toda convención por la cual el farmacéutico les ofrezca un interés cualquiera en la venta de sus productos.

1.- Se prohíbe asimismo el despacho de recetas en las droguerías, las que no podrán expender sino las drogas constitutivas de su género de comercio.

2.- Los fabricantes de especies cuya elaboración y venta, tenencia, importación o exportación, constituya el ejercicio de la Farmacia, sólo podrán venderlas a los establecimientos legalmente autorizados para ejercerla

Artículo 6. Queda terminantemente prohibido que una misma persona ejerza a la vez la Medicina y la Farmacia.

Único: Sólo en casos de urgencia el farmacéutico podrá prestar los primeros socorros indispensables mientras llega el médico.

Artículo 7. Quedan expresamente prohibidos los anuncios y venta de drogas, productos químicos, especialidades farmacéuticas y en general toda sustancia medicamentosa fuera de los establecimientos debidamente autorizados.

La Oficina de Sanidad Nacional sólo autorizará el expendio de las especialidades farmacéuticas que estén patrocinadas por la firma de un farmacéutico venezolano y permitirá el expendio de productos biológicos, siempre que éstos le sean presentados de estricta conformidad con lo prescrito en el Decreto de que reglamenta la presente Ley.

TÍTULO II

DE LOS REGENTES Y EMPLEADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

Artículo 10. En ningún establecimiento farmacéutico se podrá despachar recetas que no estén firmadas por un facultativo y para ello se consultarán las nóminas de médicos y otros profesionales legalmente autorizados.

Artículo 12. La vigilancia inmediata del cumplimiento de todas las disposiciones de la presente Ley y de sus Reglamentos, corresponde a la Oficina Central de Sanidad Nacional, directamente o por órgano de las oficinas Subalternas o de Agentes designados al efecto.

Artículo 13. Cuando la Oficina Central de Sanidad Nacional, tenga conocimiento de que alguien ejerce la profesión de farmaceuta sin haber cumplido los requisitos establecidos en esta Ley y en los Reglamentos o se ha infringido alguna de sus disposiciones, abrirá la averiguación correspondiente; y caso de encontrar en ella la comisión de un hecho delictuoso lo comunicarán al Juez de Instrucción.

Si sólo se tratare de una leve infracción, aplicará la pena disciplinaria que corresponde.

Artículo 14. Cuando de la averiguación a que se refiere el artículo anterior resultare que en el ejercicio de la farmacia se hubiere cometido algún delito, la autoridad de Sanidad se abstendrá de toda decisión y pasará el asunto a los Tribunales competentes a fin de que sea juzgado el delincuente o los delincuentes con arreglo a lo dispuesto en el Código Penal.

TÍTULO III

DISPOSICIONES PENALES

Artículo 15. Toda infracción de la presente Ley o de sus reglamentos constituye falta sometida a sanción Penal.

Artículo 16. Cuando la infracción revista carácter delictuoso, se participará inmediatamente al Juez del Crimen, a quien se suministrarán todos los datos que se tengan sobre el caso.

Artículo 17. Cuando la infracción solo constituya falta, corresponderá a la respectiva autoridad de Sanidad, imponer la pena correspondiente.

Artículo 18. La infracción de los artículos 2. y 3. del Título I de esta Ley, será penada con la suspensión del ejercicio de la profesión de farmaceuta, hasta que se llenen las formalidades en dichos artículos establecidas.

Artículo 19. La infracción del 1. y 2. Parágrafos del artículo 4. del Título I expresado, se castigará con multas de cincuenta a quinientos bolívares; y la reincidencia en la falta con el duplo de la multa. Si por cualquier circunstancia no se pudiere hacer efectiva la multa, se aplicará la regla de arresto proporcional, según el Código Penal. La violación del último parágrafo del artículo 4. se penará además, con el decomiso de la mercancía.

Artículo 20. La infracción del artículo 6 se castigará con la suspensión de una de las profesiones, a elección del penado.

Artículo 21. La publicación de avisos en contravención con el artículo 7., se castigará con multas de veinticinco a cuatrocientos bolívares; y el expendio de medicinas en contravención con el mismo artículo, con el decomiso de la mercancía.

Si la contravención versare sobre el parágrafo único del mismo artículo, los responsables del periódico en que se publique y el autor de éste serán castigados conforme al Código Penal; y toda autoridad de Sanidad tiene el deber de denunciar el delito a la autoridad Judicial.

Artículo 22. Las mercancías que, de conformidad con esta Ley, fueren decomisadas, se destinarán al servicio de los Hospitales de la República, a

juicio de la Dirección de Sanidad Nacional, con excepción de las sustancias que ésta juzgue conveniente retener para ser vendidas a los establecimientos autorizados para su expendio, tales como las sustancias narcóticas, o drogas perniciosas.

El producto de la venta será integrado en la Tesorería Nacional.

Artículo 23. Las autoridades nacionales de los Estados y municipales, así como los particulares, están en el deber de denunciar a la autoridad de Sanidad las infracciones de esta Ley y de los Reglamentos.

Artículo 24. El Ejecutivo Federal reglamentará la presente Ley.

Artículo 25. Se deroga la Ley de Ejercicio de la Farmacia de 14 de junio de 1920 y cualquier otra disposición ejecutiva vigente sobre la materia.

PROYECTO DE RESOLUCION QUE NORMA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS" (2004)

Artículo 1. La presente resolución tiene por objeto regular el funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos dentro de los establecimientos médico asistenciales hospitalarios públicos y privados, en lo referente a las actividades de farmacia hospitalaria, tales como: sistema de suministro de medicamentos, la tenencia, prescripción, dispensación, sustitución; farmacoterapéutica, farmacovigilancia, monitoreo de medicamentos, radiofarmacia, información sobre medicamentos y tóxicos y todas aquellas acciones que aseguren la calidad y el uso racional de los medicamentos en el ámbito hospitalario.

Artículo 2. A los efectos de esta resolución, se entiende por Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, Servicios o Unidades de Farmacia que pertenecen a los establecimientos médico asistenciales hospitalarios públicos y privados en los cuales se desarrollan un grupo de actividades relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de la salud que demanda la comunidad, a través de una atención farmacéutica que permite la entrega segura, expedita y oportuna con las exigencias de calidad en la

farmacoterapia de los pacientes hospitalizados y ambulatorios que requieren de los servicios y atención farmacéutica hospitalaria.

Artículo 3. De conformidad con lo establecido en el artículo 2 de este Reglamento esta resolución y con la finalidad de garantizar la disponibilidad en condiciones de calidad y uso racional de los medicamentos, los establecimientos médico asistenciales hospitalarios públicos y privados, deberán disponer dentro de sus instalaciones, de Servicios Farmacéuticos (Servicios o Unidades de Farmacia), en los cuales se puedan realizar todas las actividades de atención farmacéutica de acuerdo al nivel de complejidad de la institución hospitalaria, siguiendo las normas y procedimientos que para tal fin dicte el Ministerio de Salud.

Artículo 4. Todos los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, deberán estar debidamente registrados, autorizados, certificados y acreditados para su funcionamiento por el Ministerio de Salud, a través de una normativa especial dictada para tal fin y regentados por un profesional farmacéutico, a los fines de garantizar al paciente y a la comunidad una optima calidad de la atención farmacéutica sanitaria con criterios de eficiencia, eficacia y calidad. Por su parte el Ministerio de Salud, mantendrá un registro actualizado de ellos en todo el territorio nacional.

Artículo 5. Los Servicios Farmacéuticos estarán dirigidos por un farmacéutico, con el correspondiente título de Farmacéutico expedido o revalidado por una universidad venezolana y que cumpla con los requisitos que el Ministerio de Salud dicte al respecto.

Artículo 6. El Ministerio de Salud dictará las normas y procedimientos en materia de Buenas Prácticas de Farmacia Hospitalaria, las cuales serán de estricto cumplimiento en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios de los establecimientos médicos asistenciales hospitalarios públicos y privados, las cuales serán definidas y actualizadas según normas sanitarias especiales.

Artículo 7. El Ministerio de Salud creará a través de la Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria y la Dirección de Salud

Poblacional, un programa para lograr el desarrollo, fortalecimiento, modernización y optimización de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, con el objeto de garantizar a los profesionales de la salud, al paciente, grupos de alto riesgo y a la comunidad, la calidad de la atención farmacéutica que estos prestan.

Artículo 8. El Ministerio de Salud, realizará inspecciones periódicas a los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios del sector público y privado, a los fines de garantizar su fiel cumplimiento de la legislación vigente.

TÍTULO II

DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS.

CAPÍTULO I

DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS.

Artículo 9. Los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios dependerán administrativamente de la Dirección del hospital, su funcionamiento se regirá por los Reglamentos y por el manual de normas correspondientes a Hospitales emanadas por el Ministerio de Salud y las Normas internas del establecimiento, y en lo referente a los Medicamentos exclusivamente por las Normas del Ministerio de Salud o en quién él delegue.

Artículo 10. En los Servicios Farmacéuticos de los Hospitales que cuenten con más de un farmacéutico, la jefatura del Servicio, será ejercida por un Especialista en Farmacia Hospitalaria.

Artículo 11. Los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios dispondrán de personal profesional, auxiliar y de apoyo administrativo debidamente capacitado para las actividades a desempeñar. La necesidad de profesionales farmacéuticos y personal auxiliar adscritos al Servicio, dependerá del tipo de hospital, de la misión del mismo y deberá ser el suficiente para garantizar una adecuada atención farmacéutica y un correcto desarrollo de las funciones que tienen asignadas estos Servicios.

Artículo 12. Los Servicios Farmacéuticos deberán estar dotados de instalaciones, equipos y materiales necesarios para el desempeño idóneo de sus funciones.

Artículo 13. Los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios deberán contar con un manual de normas y procedimientos actualizado de todas las actividades que allí se realizan, que permita regir el funcionamiento interno de los mismos, el cual debe ser aprobado por la Comisión Técnica del Establecimiento o la Junta Directiva del mismo.

CAPÍTULO II

DE LAS FUNCIONES DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS

Artículo 14. Para lograr una atención farmacéutica óptima acorde con la legislación vigente y un uso racional de los medicamentos, los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios realizarán las siguientes funciones, de acuerdo a la complejidad del hospital:

1. Participar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación y almacenamiento, cobertura de las necesidades, custodia, y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios precisos para las actividades intra -hospitalarias y de aquellos otros, para tratamientos extra -hospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.

2. Establecer un sistema racional de distribución de medicamentos, que garantice la seguridad, exactitud y eficiencia del proceso, así como tomar las medidas para garantizar su correcta administración.

3. Garantizar la preparación y dispensación de fórmulas magistrales, fórmulas oficiales, mezclas intravenosas, nutrición parenteral, medicamentos citostáticos, radiofármacos, de acuerdo con las normas de buenas prácticas de farmacia hospitalaria.

4. Velar por el cumplimiento de la Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y otras normativas vigentes sobre medicamentos que ameriten especial control.

5. Velar por la tenencia, custodia y dispensación de productos en fase de investigación clínica, conjuntamente con el responsable de la investigación.

6. Velar por el funcionamiento del la Comisión de Farmacia y Terapéutica del hospital, apegado a la normativa vigente.

7. Participar activamente en las comisiones intra - hospitalarias, que estén relacionadas con el uso de los medicamentos, en las que puedan ser útiles sus conocimientos y puedan hacer intervenciones efectivas en el beneficio del paciente.

8. Brindar información de medicamentos a través de un centro de información propio o afiliado a la Institución.

9. Participar activamente en el Programa de Farmacovigilancia intra - hospitalario en concordancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

10. Participar activamente en estudios de utilización de medicamentos y cualquier otro estudio relacionado con la farmacoepidemiología y farmacoeconomía del medicamento, que se lleven a cabo en el ámbito hospitalario.

11. Propiciar el monitoreo e individualización de la terapia de los pacientes atendidos en el hospital.

12. Cooperar con programas de docencia de pre y postgrado de las universidades y otras instituciones educativas del país.

13. Participar en actividades educativas relacionadas con el uso de los medicamentos, dirigidas al personal sanitario del hospital, a la comunidad y a los pacientes.

14. Efectuar trabajos de investigación propios del Servicio Farmacéutico o en colaboración con otras Unidades o Servicios y participar en los ensayos

clínicos de medicamentos, de acuerdo con las posibilidades del Servicio Farmacéutico.

15. Desarrollar una Unidad de Radiofarmacia Hospitalaria, de acuerdo con las necesidades y servicios del hospital cumpliendo con las normas de buenas prácticas radiofarmacéuticas y control de calidad.

16. Cualquier otra función relacionada con un mejor uso y control de los medicamentos.

Artículo 15. Los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios deben garantizar la atención a los pacientes hospitalizados durante las veinticuatro horas del día. De no poder cumplir con este horario, se tomarán las previsiones necesarias a fin de garantizar la seguridad y el suministro oportuno de medicamentos a estos pacientes.

CAPÍTULO III

DE LOS REQUISITOS TÉCNICO-SANITARIOS DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS.

Artículo16. La Dirección de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios será ejercida por el Farmacéutico Jefe del Servicio.

Artículo 17. Conforme a lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de la Ley del Ejercicio de la Farmacia, el Farmacéutico Regente velará porque todas las funciones del Servicio Farmacéutico Hospitalario se realicen de acuerdo a la legislación vigente.

Artículo 18. Los Servicios Farmacéuticos de los hospitales públicos tipo I, tipo II y de los privados con menos de sesenta (60) camas, deberán contar como mínimo indispensable para su buen funcionamiento, con un Farmacéutico Jefe del Servicio, quién ejercerá a la vez las funciones de Regente. El aumento en el número de farmacéuticos dependerá de la complejidad del hospital.

Artículo 19. Los Servicios Farmacéuticos de los hospitales públicos tipo III y tipo IV y de los privados con más de sesenta camas (60), contarán con un Farmacéutico Jefe del Servicio, un Farmacéutico adjunto Administrativo y

un Farmacéutico adjunto Asistencial, los cuales deberán poseer el correspondiente título de Especialista en Farmacia Hospitalaria y cumplir con los requisitos que el Ministerio de Salud dicte al respecto. Así mismo deberán contar con un Farmacéutico Regente.

Artículo 20. Dependiendo de las características y tipo del hospital, se incorporarán farmacéuticos en un número tal que permita el cumplimiento de las normativas establecidas. El farmacéutico que se incorpore a ejercer funciones asistenciales especializadas en los Servicios Farmacéuticos de los hospitales públicos y de los privados con más de (60) sesenta camas deberá poseer el correspondiente título de Especialista en Farmacia Hospitalaria y cumplir con los requisitos que el Ministerio de Salud dicte al respecto.

Artículo 21. En aquellos casos en que el Farmacéutico Regente deba ausentarse justificadamente por un período mayor a 6 días, deberá nombrar un Farmacéutico adscrito al servicio, que lo sustituya, quien debe reunir los mismos requisitos que el titular.

Artículo 22. El personal auxiliar que labore en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 17 del Reglamento de la Ley del Ejercicio de la Farmacia.

CAPÍTULO IV

DE LAS FUNCIONES DEL PERSONAL FARMACÉUTICO

SECCIÓN I

DE LOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL FARMACÉUTICO JEFE DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

Artículo 23. El Farmacéutico Jefe del Servicio Farmacéutico tendrá las siguientes responsabilidades y funciones:

1. Conocer la misión, visión y objetivos de la Institución y las relaciones funcionales de sus departamentos.

2. Desarrollar y dar a conocer la misión, visión y objetivos del Servicio de Farmacia y sus relaciones funcionales con los demás departamentos de la Institución.

3. Dar cumplimiento a la legislación que rige la materia de drogas y medicamentos y la actividad farmacéutica en el país.

4. Establecer los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo del Servicio de Farmacia.

5. Organizar los recursos humanos y materiales para alcanzar los objetivos y metas planteadas.

6. Presentar los informes sobre las actividades profesionales y financieras del Servicio Farmacéutico.

7. Promover, organizar y planificar reuniones mensuales con el personal profesional y auxiliar.

8. Planificar el entrenamiento continúo del personal del Servicio.

9. Controlar y supervisar las funciones profesionales y administrativas.

10. Conocer, cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos aprobados por el Ministerio de Salud, sobre las actividades de los Servicios Farmacéuticos y recomendar procedimientos y métodos apropiados para el éxito de sus operaciones.

11. Coordinar con farmacéuticos de otras instituciones sanitarias los programas de colaboración profesional y técnica, así como de asistencia recíproca a través de una red de atención farmacéutica hospitalaria.

12. Garantizar el buen funcionamiento del sistema de suministro de medicamentos en el hospital, en la selección, pronósticos de necesidades, adquisición, calidad, conservación y almacenamiento, custodia, preparación de formulaciones estériles y no estériles, dispensación de los medicamentos para las actividades intra -hospitalarias y de aquellos otros para tratamientos extra - hospitalarios que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.

13. Desarrollar, actualizar y hacer cumplir los manuales de normas y procedimientos para el funcionamiento eficiente del Servicio Farmacéutico.

14. Formar parte, participar e intervenir efectivamente en las comisiones hospitalarias para la selección y evaluación científica del uso de los medicamentos.

15. Establecer en el seno de la Comisión de Farmacia y Terapéutica los criterios de selección de medicamentos siguiendo los lineamientos conjuntamente con el Comité Terapéutico Regional y Nacional.

16. Establecer un servicio de preparación de formulaciones no estériles (fórmulas magistrales, fórmulas oficiales y reenvasado), y de formulaciones estériles de medicamentos de acuerdo con los servicios clínicos y necesidades del hospital.

17. Promover el establecimiento o afiliación de un centro de información de medicamentos y tóxicos para los pacientes y el personal del hospital.

18. Formar parte, participar e intervenir efectivamente en el programa de farmacovigilancia intra-hospitalario, así como en los estudios sistemáticos de utilización de medicamentos.

19. Promover el establecimiento de una unidad de monitoreo de medicamentos y de una unidad de radiofarmacia hospitalaria, de acuerdo con las necesidades y servicios del hospital.

20. Promover el establecimiento de un programa de docencia de pre y postgrado, así como la realización de actividades educativas en el ámbito de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital, a la comunidad, a los grupos de alto riesgo y a los pacientes.

21. Fomentar la cooperación de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios con los primeros niveles de atención y con aquellos especializados de su zona de influencia.

22. Colaborar con el sistema de atención integral en salud para beneficio del paciente, la familia y la comunidad.

23. Propiciar la realización de trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y la participación del profesional farmacéutico en los ensayos clínicos de medicamentos.

24. Realizar cualquier otra función relacionada con un mejor uso de los medicamentos, no previstos en este reglamento (Resolución).

SECCIÓN II

DE LAS FUNCIONES DEL FARMACÉUTICO REGENTE

Artículo 24. El Farmacéutico Regente será responsable de:

1. Velar por el cumplimiento de todas aquellas leyes vigentes en materia de drogas y medicamentos que rigen la actividad y la práctica farmacéutica en el país.

2. Velar por el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Farmacia Hospitalaria que dicte el Ministerio de Salud.

3. Velar por el cumplimiento de los manuales de normas y procedimientos, elaborados para el funcionamiento eficiente del Servicio Farmacéutico.

4. Velar porque todas las drogas y medicamentos que ingresen al establecimiento médico asistencial público o privado, cumplan con el registro sanitario correspondiente y con las especificaciones técnicas requeridas, acompañados de los certificados de calidad exigidos, tanto para la materia prima como para productos terminados.

5. Velar por la calidad del servicio de preparación de formulaciones no estériles (fórmulas magistrales, fórmulas oficiales y reenvasado), y formulaciones estériles de medicamentos de acuerdo con los servicios clínicos y necesidades del hospital.

6. Garantizar y asumir la responsabilidad de la preparación de fórmulas magistrales no estériles, oficiales y reenvasado de medicamentos.

7. Velar porque el sistema de dispensación y control de los medicamentos además de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas se realice de acuerdo a las disposiciones legales.

8. Velar por el cumplimiento en el hospital de las normas de promoción y publicidad de medicamentos establecidas por el Ministerio de Salud.

9. Efectuar trabajos de investigación propios del servicio farmacéutico o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.

10. Realizar cualquier otra función relacionada con un mejor uso de los medicamentos, no previstos en esta Resolución y que le sean solicitadas por los niveles superiores de la organización.

SECCIÓN III

DE LAS FUNCIONES DEL FARMACÉUTICO ADJUNTO ADMINISTRATIVO

Artículo 25. Son funciones del Farmacéutico Adjunto Administrativo:

1. Coordinar todas las funciones y actividades en los aspectos técnicos y administrativos del Servicio Farmacéutico.

2. Establecer niveles de existencia adecuados que aseguren el sistema de suministro de medicamentos con un mínimo de desabastecimiento.

3. Establecer un adecuado sistema de control de inventario que permita cuantificar las necesidades de medicamentos para un período determinado y establecer las cantidades que se deben comprar y cuándo se debe comprar, de acuerdo a la clasificación ABC, criterio VEN (Vital, Esencial, No Esencial) y los parámetros de existencias para cada medicamento o cualquier otro método que refleje el movimiento de inventario en la Institución.

4. Velar por la adquisición de los insumos necesarios para el buen funcionamiento del Servicio Farmacéutico y del hospital en general.

5. Garantizar el almacenaje de los medicamentos en buenas condiciones de protección, conservación y rápida disponibilidad.

6. Realizar informes técnicos administrativos sobre consumo de los medicamentos utilizados por los diferentes Servicios Hospitalarios.

7. Efectuar trabajos de investigación propios del servicio o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.

8. Realizar cualquier otra función relacionada con la farmacoeconomía de los medicamentos y con la farmacia hospitalaria, no previstos en esta resolución y que le sean solicitadas por su superior.

SECCIÓN IV

DE LAS FUNCIONES DEL FARMACÉUTICO ADJUNTO ASISTENCIAL

Artículo 26. Son funciones del Farmacéutico Adjunto Asistencial:

1. Coordinar todas las funciones y actividades en los aspectos asistenciales de farmacia hospitalaria dentro del Servicio Farmacéutico.

2. Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos para los Servicios y pacientes externos del establecimiento.

3. Establecer, garantizar, supervisar y operar un servicio de preparación de formulaciones estériles (mezclas intravenosas, nutrición parenteral, medicamentos citostáticos y radiofármacos), de acuerdo con los servicios clínicos y necesidades del hospital.

4. Establecer un sistema que permita la correcta administración del medicamento al paciente.

5. Controlar la tenencia, dispensación y utilización de los medicamentos que sean objeto de investigación clínica.

6. Llevar a cabo actividades efectivas para que el Servicio Farmacéutico participe activamente en el programa de farmacovigilancia intra - hospitalario.

7. Coordinar las actividades del monitoreo de drogas e individualización de la terapia del paciente.

8. Coordinar las actividades para el soporte nutricional parenteral del paciente hospitalizado.

9. Coordinar las actividades relacionada con la información de medicamentos y tóxicos.

10. Efectuar trabajos de investigación propios del Servicio Farmacéutico o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos, especialmente en áreas relacionadas con la farmacoeconomía.

11. Coordinar las actividades de educación y promoción dentro y fuera del Servicio Farmacéutico, en relación con el seguimiento de la farmacoterapia del paciente y el uso racional del medicamento.

12. Realizar cualquier otra función relacionada con la farmacoeconomía de los medicamentos, no previstos en esta resolución y que le sean solicitadas por los niveles superiores de su organización.

TÍTULO III

DE LOS MEDICAMENTOS

Articulo 27. A los fines de esta resolución, se consideran Medicamentos todos los considerados en el artículo 5 de la Ley de Medicamentos y cualquier otro producto no considerado en dicho artículo que por su formulación, contenido y presentación, requiera especial control en la custodia, preparación, almacenamiento, dispensación y administración al paciente.

Artículo 28. Conforme a lo establecido en el Artículo 8 de la Ley de Medicamentos, el medicamento genérico es el equivalente farmacéutico con igual principio activo, concentración y forma farmacéutica, de un producto previamente registrado en el país; que se identifica bajo la Denominación Común Internacional (DCI) de la(s) droga(s) activa(s) que lo(s) compone(n), con la calidad requerida y a un precio de venta menor.

Artículo 29. Se consideran medicamentos esenciales aquellos que sirven para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayoría de la población. Son básicos, indispensables e imprescindibles para tales fines y deben ser accesibles en todo momento, en dosis apropiadas a todos los segmentos de la sociedad.

CAPÍTULO I

DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Artículo 30. La prescripción de los medicamentos se regirá conforme a lo establecido en el artículo 35 de la Ley de Medicamentos.

Artículo 31. El prescriptor deberá colocar con letra legible en la orden médica y/o récipe médico como datos de identificación: su nombre y apellido, número de cédula de identidad, número de registro sanitario otorgado por el Ministerio de Salud, su número de registro ante el colegio profesional respectivo, la firma y la fecha de emisión de los mismos. Así mismo, deberá especificar el nombre de los medicamentos, la dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento, y los datos del paciente: nombre y apellido, cédula de identidad, edad, número de historia médica y ubicación.

Artículo 32. La prescripción de los medicamentos en los establecimientos del Sistema Publico Nacional de Salud, deberá incluir sólo los medicamentos esenciales contenidos en el listado básico de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud y el formulario terapéutico oficial del hospital, empleando únicamente la Denominación Común Internacional del(os) principio(s) activo(s) contenido(s) en el medicamento. En casos especiales la Comisión de Farmacia del establecimiento podrá autorizar el uso de algún medicamento con previa consulta al Comité Terapéutico Nacional.

TÍTULO IV

DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS

Artículo 33. A los fines de esta resolución, se entiende por Sistema de Suministro de Medicamentos a la logística que involucra:

1. Selección de medicamentos necesarios para satisfacer las necesidades de prestación de servicios farmacéuticos de acuerdo con la morbi -mortalidad.

2. El control de inventario y clasificación de los medicamentos con la estimación y programación de las necesidades de los medicamentos seleccionados.

3. La adquisición de medicamentos.

4. El almacenamiento y conservación de los medicamentos.

5. La distribución, dispensación y control de medicamentos a los servicios clínicos del hospital para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

6. El seguimiento y evaluación de la utilización de los medicamentos para asegurar su uso racional, que garantice el cumplimiento de la terapia.

CAPÍTULO I

DEL SISTEMA DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

Artículo 34. La selección de medicamentos se define como el proceso mediante el cual, se determinan los medicamentos a utilizar en la Institución hospitalaria, teniendo en cuenta la evaluación de la eficacia, características farmacológicas, seguridad, calidad, presentación farmacéutica, costo del producto y costo del tratamiento que concluye con la elaboración de una lista oficial de estos medicamentos, así como la preparación de un Formulario Terapéutico con criterios técnicos y científicos.

Artículo 35. Todo establecimiento de salud debe contar con una Comisión de Farmacia y Terapéutica, la cual deberá seleccionar los medicamentos para ser utilizados en el hospital, tomando en cuenta su eficacia y seguridad, costo-efectividad, aporte al arsenal terapéutico ya existente y repercusión en área sanitaria.

Artículo 36. La Comisión de Farmacia y Terapéutica de cada hospital público solicitará al Comité Terapéutico Nacional la inclusión de medicamentos que no aparezcan en el Listado Básico de Medicamentos Esenciales y Formulario Terapéutico Oficial de Venezuela, por vía de excepción, cuando existieren razones de salud pública debidamente justificadas.

SECCIÓN I

DE LA COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA DE LOS HOSPITALES

Artículo 37. A los efectos de este reglamento, el Farmacéutico Jefe del Servicio u otro farmacéutico en quien él delegue, deberá formar parte de las comisiones hospitalarias para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.

Artículo 38. En concordancia con la política nacional del medicamento y la normativa vigente, la Comisión de Farmacia y Terapéutica del hospital es un órgano asesor de la Directiva del hospital en materia relacionada con la gestión del medicamento dentro del ámbito hospitalario. Su principal objetivo es el de racionalizar el uso de los medicamentos al promover una terapéutica segura, costo-efectiva, con garantía del balance riesgo-beneficio, costo-beneficio en relación con datos epidemiológicos.

Artículo 39. La Comisión de Farmacia y Terapéutica del hospital debe estar constituido por un grupo multidisciplinario de profesionales, tales como: representante de las autoridades responsables de la toma de decisiones, representantes de las diferentes especialidades médicas, y el Farmacéutico Jefe del Servicio Farmacéutico, quien ejercerá el cargo de secretario de la comisión. Podrán ser invitados a reuniones de la comisión personas de dentro o fuera de la Institución que puedan contribuir a la solución de algún problema planteado.

Artículo 40. La Comisión de Farmacia y Terapéutica de los hospitales públicos se regirá por la normativa que creará el Comité Terapéutico Nacional.

Artículo 41. Son funciones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica:

1. Evaluar y seleccionar los medicamentos que van se van a incluir y a excluir en el formulario terapéutico del hospital con criterios de calidad, eficacia, seguridad y costo.

2. Recomendar la implantación de una política de uso racional de medicamentos.

3. Promover programas de actualización terapéutica para educar en todos aquellos aspectos relacionados con el uso correcto de los medicamentos.

4. Cooperar con el Servicio Farmacéutico en la elaboración de protocolos de utilización de medicamentos, así como promover métodos que garanticen su cumplimiento, estableciéndolo como prioridad para los medicamentos de elevado riesgo o elevado costo.

5. Participar en el programa de farmacovigilancia intra - hospitalario para la detección, seguimiento y evaluación de reacciones adversas a medicamentos.

6. Cooperar en el desarrollo de procedimientos efectivos de control del uso de medicamentos, su distribución y dispensación dentro del hospital.

7. Analizar periódicamente los datos de morbi -mortalidad para determinar los cambios que justifiquen la exclusión o inclusión de medicamentos en el formulario terapéutico del hospital y recomendar los cambios correspondientes.

8. Coordinar la elaboración del Formulario Terapéutico del hospital por parte del Servicio Farmacéutico y garantizar y mantener su revisión constante, de acuerdo a la normativa que dicte el Comité Terapéutico Nacional.

9. Asesorar al Servicio Farmacéutico en la elaboración de normas que regulen la promoción de medicamentos dentro del hospital.

10. Elaborar material informativo sobre medicamentos.

11. Asesorar al Servicio Farmacéutico en la elaboración de normas que regulen las donaciones de medicamentos en el hospital.

12. Brindar asesoría al profesional sanitario en la realización de estudios farmacoepidemiológicos.

13. Articular y armonizar las decisiones de uso experimental de fármacos con la comisión de ética de la institución.

14. Supervisar las actividades de la Industria Farmacéutica dentro de la Institución y su interacción con programas de interés nacional.

Artículo 42. La Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital debe revisar periódicamente los indicadores de gestión tales como: a) Número de principios activos / especialidades farmacéuticas incluidas en el Formulario Terapéutico del Hospital. b) Número de solicitudes de inclusión / exclusión recibidas y evaluadas de medicamentos. c) Número de medicamentos incluidos /excluidos del formulario terapéutico del hospital. d) Prescripción de medicamentos no incluidos en el Formulario Terapéutico del Hospital. e) Determinar la funcionalidad de la Comisión de Farmacia y Terapéutica de acuerdo al número de reuniones realizadas en el año.

SECCIÓN II

DEL FORMULARIO TERAPÉUTICO DEL HOSPITAL.

Artículo 43. EL Formulario Terapéutico del Hospital es un documento elaborado por el Servicio Farmacéutico, bajo la coordinación de la Comisión de Farmacia y Terapéutica de la Institución, el cual contiene los medicamentos que se consideran indispensables para cubrir las necesidades de la población de acuerdo al perfil de morbi-mortalidad, siguiendo las normas establecidas por el Comité Terapéutico Nacional.

Artículo 44. Los Servicios Farmacéuticos ubicados dentro de los servicios de salud dependientes del Poder Público Nacional, Estatal o Municipal y en aquellas entidades de carácter público dependientes directamente del Estado, deberán disponer de la versión actualizada del Formulario Terapéutico Nacional y contar con un Formulario Terapéutico que refleje la selección de medicamentos disponibles en el hospital y con cualquier otra publicación oficial sobre medicamentos elaborada por las autoridades nacionales, estadales o municipales, cuando corresponda.

CAPÍTULO II

DEL SISTEMA DE CONTROL DE INVENTARIO DE LOS MEDICAMENTOS

Artículo 45. El control de inventarios de medicamentos se define como el proceso que permite la determinación de las cantidades de medicamentos para cubrir las necesidades durante un período establecido, mediante la evaluación del movimiento de las existencias dado por su consumo, estadísticas o datos históricos de consumo para establecer las cantidades que se deben comprar y cuándo se deben comprar.

SECCIÓN I

DEL PRONÓSTICO Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS INVENTARIOS

Artículo 46. Los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios deberán llevar un registro adecuado del inventario de las materias primas, drogas, medicamentos y otros insumos conexos con la farmacoterapia que se manejan dentro y fuera del Servicio Farmacéutico.

Artículo 47. La determinación y pronóstico de las necesidades de medicamentos debe estar basada en un control sistemático de los niveles de existencias, bien sea manuales o mediante sistemas automatizados de control y registro de inventario, que permitan mediante criterios técnicos – científicos, hacer el cálculo de parámetros de control de existencias, a fin de determinar los requerimientos que reabastecerán en forma regular y oportuna los suministros, a medida que se consumen.

Artículo 48. El inventario de medicamentos dentro del hospital, deberá estar clasificado según el método y los criterios establecidos. Tomando en consideración: a) Las características de estado: Existencias activas, de reserva, excedentes, obsoletas o inservibles. b) El método del nivel de consumo o Clasificación ABC: Sistema que clasifica los medicamentos de acuerdo a su valor de consumo en: "A" Alto valor de consumo, "B": Medio valor de consumo y "C": Bajo valor de consumo. Entendiéndose por valor de

consumo la relación directa entre el consumo del medicamento y su precio. c) El método del nivel de servicio o Sistema VEN: Vital, Esencial y No esencial. Este sistema cataloga los medicamentos según su impacto sobre la salud en términos del efecto que tendría en el paciente la no administración del medicamento o suspensión del tratamiento. El listado de los medicamentos de acuerdo al sistema VEN deberá ser actualizado y publicado periódicamente por las autoridades competentes.

Artículo 49. Todos los medicamentos tendrán establecidos parámetros de existencias, tales como: Consumo promedio mensual, existencia de seguridad, existencia máxima, punto de reposición, cantidad de reposición, intervalo de reposición, tiempo de reposición y cualquier otro que se considere de utilidad para la Institución.

Artículo 50. Los Servicios Farmacéuticos evaluarán semestralmente los indicadores de gestión que garanticen un adecuado inventario de medicamentos: a) Análisis de consumo por grupos terapéuticos, por principios activos y por servicio. b) Índice de Rotación de Inventarios de los medicamentos, y cualquier otro que se considere de utilidad para la Institución.

SECCIÓN II

DE LA DESINCORPORACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DEL INVENTARIO

Artículo 51. La desincorporación de medicamentos del inventario podrá realizarse: a) Por ser ventajosamente sustituidos, b) Por deterioro o contaminación, c) Por rompimiento, d) Por vencimiento, e) Por hurto o robo. e) Cualquier otra razón que comprometa la eficacia, calidad o seguridad del producto. Así mismo, se deberá establecer el valor económico de las desincorporaciones.

Artículo 52. La desincorporación de medicamentos del inventario por vencimiento deberá realizarse cumpliendo con la normativa vigente

establecida por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales y cualquier otra reglamentación que los regule.

CAPÍTULO III

DEL SISTEMA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Artículo 53. La adquisición se define como el proceso mediante el cual se obtienen los artículos, bienes y servicios requeridos para el funcionamiento de los programas institucionales, en las mejores condiciones de calidad, oportunidad y costo.

Artículo 54. El Servicio Farmacéutico en conjunto con el órgano administrativo de la Institución, deberá garantizar la existencia de un manual de normas y procedimientos para el buen funcionamiento del sistema de adquisiciones de medicamentos dentro de la Institución.

Artículo 55. En los hospitales del sector público y privado sólo se podrán adquirir medicamentos debidamente registrados y aquellos productos de servicio permitidos por el Ministerio de Salud, a través de los Establecimientos Farmacéuticos autorizados. En los hospitales del sector público, se establece la obligatoriedad de adquirir sólo los medicamentos incluidos en el Listado Básico Nacional de Medicamentos Esenciales. Las excepciones serán evaluadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Hospital y presentadas para su aprobación al Comité Terapéutico Nacional.

Artículo 56. El Farmacéutico Regente del Servicio Farmacéutico deberá garantizar y velar porque todos los medicamentos que se adquieren en los hospitales del sector público y privado, cumplan con el registro sanitario correspondiente y con las especificaciones técnicas requeridas, acompañados de certificados de calidad exigidos, tanto para las materias primas como para los productos terminados.

Artículo 57. El Servicio Farmacéutico en conjunto con los Servicios Clínicos son los únicos autorizados para determinar la compra en forma programada de los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del hospital a través de la Administración, la Oficina de Compras y la Junta de

Compras o Comité de Licitaciones. La solicitud de pedido debe incluir la firma de los Jefes de Servicios respectivos y el Jefe del Servicio Farmacéutico y la conformidad de la Dirección del hospital.

Artículo 58. La adquisición de medicamentos en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios deberá ser llevada a cabo con eficiencia, mediante la aplicación de criterios técnico-administrativos a los procedimientos básicos de gestión y siempre deberá asegurar la cobertura oportuna de las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes.

Artículo 59. El Farmacéutico Jefe del Servicio participará como representante del área técnica en materia de medicamentos, en las Juntas de Compras y/o Comité de Licitaciones.

Artículo 60. Las Juntas de Compras o Comité de Licitaciones deberá establecer políticas con los laboratorios proveedores para la entrega de medicamentos a los hospitales con relación a: a) La presentación hospitalaria de medicamentos a granel, b) La invalidación de la comercialización de los medicamentos para uso hospitalario ("VENTA PROHIBIDA"). c) La identificación con código de barra, según las especificaciones establecidas para las Instituciones públicas de salud, d) La identificación de las formas farmacéuticas ampollas, viales y tabletas con los datos de identificación del medicamento como: nombre genérico, concentración, número de registro sanitario, fecha de elaboración, fecha de vencimiento y número de lote.

Artículo 61. El Servicio Farmacéutico del Hospital está obligado a velar porque la Junta de Compras o Comité de Licitaciones de la Institución seleccione, evalúe y registre a todos los proveedores de drogas, medicamentos y materias primas en la Institución, que cumplan con los requisitos legales establecidos por las autoridades competentes, manteniendo continuas actualizaciones de los mismos. Todos los proveedores de medicamentos deberán presentar el debido permiso sanitario de funcionamiento expedido por el Ministerio de Salud.

Artículo 62. El Servicio Farmacéutico en conjunto con la administración del hospital (Oficina de Compras) deberán realizar una evaluación objetiva del comportamiento del proveedor con relación a criterios técnicos científicos previamente establecidos, como el Índice PCCC: a) P: Participación: Número de cotizaciones / Número de invitaciones. b) C: Competitividad: Número de veces que gana / Número de veces que participa. c) C: Cumplimiento: Número de entregas oportunas / Número de veces que gana. d) C: Calidad: Número de productos de buena calidad / Número de veces que gana.

Artículo 63. El Servicio Farmacéutico conjuntamente con la Junta de Compras o Comité de Licitaciones deberá evaluar mensualmente los indicadores de gestión de compras, tales como: a) Número de compras de emergencia de medicamentos. b) Frecuencia de ruptura de stock del medicamento. c) Relación de solicitudes de compras generadas / solicitudes satisfechas por el proveedor. d) Recepción de medicamentos que no cumplen con las especificaciones acordadas en la compra. e) Porcentaje de cumplimiento de ejecución del presupuesto asignado al Servicio Farmacéutico con respecto al presupuesto anual.

SECCIÓN I

DE LAS POLÍTICAS DE DONACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES

Artículo 64. Los Servicios Farmacéuticos deberán establecer la normativa para el proceso de recepción de medicamentos en calidad de Donación dentro de la Institución hospitalaria, cumpliendo con los siguientes principios básicos: a) El medicamento debe beneficiar al hospital receptor. b) Todo donativo debe canalizarse a través de los Servicios Farmacéuticos de la Institución. c) Los donativos deben basarse en la necesidad expresada y no deben enviarse sin previo aviso.

Artículo 65. La fecha de vencimiento de los medicamentos donados al momento de su recepción debe ser como mínimo de un año, a excepción de que cuando el profesional responsable en el hospital receptor declare que

está informado de la misma y que la cantidad y la vida útil restante permitan la administración antes de la fecha de vencimiento.

Artículo 66. Todos los medicamentos donados deben estar etiquetados. En cada envase debe figurar por lo menos la Denominación Común Internacional (DCI) o nombre genérico, el nombre comercial, el número de lote, la forma farmacéutica, la concentración, el nombre del fabricante, la cantidad contenida en el envase, las condiciones de almacenamiento, fecha de elaboración y la fecha de vencimiento. Si se considera conveniente, el Servicio Farmacéutico puede solicitar un análisis de los mismos ante las autoridades competentes.

CAPÍTULO IV

DEL SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS

Artículo 67. El Almacenamiento de Medicamentos se define como el proceso mediante el cual se asegura la conservación, protección, la fácil y segura identificación y localización, el manejo adecuado y el correcto aprovechamiento del espacio.

Artículo 68. Se entiende por almacén de medicamentos, el área que facilita la recepción, conservación y distribución de los mismos.

Artículo 69. Los Servicios Farmacéuticos hospitalarios deberán contar con espacios físicos destinados a la conservación de los medicamentos, materias primas, o cualquier otro tipo de producto que deba ser conservado o custodiado bajo la responsabilidad de un farmacéutico y siguiendo las Buenas Prácticas de Farmacia Hospitalaria.

Artículo 70. Los depósitos del Servicio de Farmacia se regirán por la Normativa vigente sobre almacenes y depósitos emanada por la Contraloría General de la Republica.

Artículo 71. Las áreas destinadas al almacenamiento de los medicamentos tendrán una superficie que estará condicionada por: a) El número de camas del hospital, b) El tipo de hospital y el número de especialidades médicas existentes, c) La frecuencia de pedidos a los

proveedores, d) La situación geográfica del hospital, e) La conservación de otros productos distintos a los medicamentos (Ej. Material Médico Quirúrgico), f) El tipo de drogas, sustancias, solventes y medicamentos especiales a almacenar.

Artículo 72. Los almacenes del Servicio Farmacéutico deben formar un conjunto funcional de manera que se encuentren en zonas próximas físicamente, que tengan fácil acceso al exterior y desde el exterior y que se encuentren próximos a sistemas de circulación vertical (ascensores, montacargas).

Artículo 73. El Servicio Farmacéutico deberá asegurar unas condiciones ambientales y de seguridad óptimas para la conservación de los medicamentos. Se debe tener en cuenta los siguientes factores ambientales: ventilación, luz solar, humedad ambiental, temperatura, así como los controles de sistemas de drenajes, mantenimiento, sistemas de seguridad contra accidentes y siniestros y cualquier otro que garantice la conservación de los mismos.

Artículo 74. Los Servicios Farmacéuticos deberán disponer de áreas diferenciadas dentro del almacén, para conservar aquellos medicamentos que precisen determinadas condiciones de conservación, tales como: a) Almacén de recepción y comprobación. b) Almacén de cuarentena. c) Almacén general: c.1.) Almacén de medicamentos. c.2.) Almacén de fluidoterápicos. c.3.) Almacén de materias primas. d) Almacén especial d.1.) Almacén de productos inflamables. d.2.) Almacén de productos termolábiles. d.3.) Almacén para sustancias psicotrópicas y estupefactivas. d.4.) Almacén de medicamentos citostáticos. d.5.) Almacén de radiofármacos.

Artículo 75. El almacén de productos inflamables deberá cumplir con las normas de seguridad establecidas por las normas venezolanas de Fondonorma.

Artículo 76. En cada almacén o área, los medicamentos deberán ser almacenados por separado y clasificados principalmente por categoría

farmacológica y adicionalmente por orden alfabético del nombre genérico, por orden alfabético del nombre comercial, por su codificación, por formas farmacéuticas y colocados en estantes debidamente identificados.

CAPÍTULO V

DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

SECCIÓN I

DE LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Artículo 77. La distribución de medicamentos se define como el proceso mediante el cual los medicamentos son trasladados desde el área de almacenamiento hasta el paciente, incluyendo el proceso de acondicionamiento para que puedan ser administrados.

Artículo 78. El Farmacéutico Jefe del Servicio Farmacéutico deberá establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos al paciente hospitalizado y al externo.

Artículo 79. Los medicamentos en los hospitales del sector público y privado podrán distribuirse a los servicios o áreas de hospitalización médica, quirúrgica y servicios de emergencia, mediante alguno de los siguientes sistemas de distribución: 1) Sistemas Tradicionales de Distribución de Medicamentos: a) Sistema de Distribución de Medicamentos por Stock de Piso. b) Sistema de Distribución de Medicamentos por Prescripción Individualizada. c) Sistema Mixto o Combinado de Distribución de Medicamentos. 2) Sistema Moderno de Distribución de Medicamentos: a) Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria. 3) La combinación de los sistemas 1 y 2, o cualquier otra modalidad que surja y sea de probada efectividad.

Artículo 80. A los efectos de esta Resolución se define Sistema de Distribución de Medicamentos por Stock de Piso el sistema que permite establecer un stock de medicamentos comúnmente utilizados en los servicios de hospitalización o unidades clínicas, previo estudio de sus necesidades

con una limitación cuantitativa de niveles máximos y mínimos y cualitativa, de los medicamentos que se encuentren incluidos en el Formulario Terapéutico del hospital, de forma tal que el medicamento este disponible en la estación de enfermería las 24 horas del día, para su administración inmediata.

Artículo 81. El farmacéutico será el responsable del control de los medicamentos en los servicios de hospitalización o unidades clínicas, sin embargo, la revisión y mantenimiento del stock de piso será una responsabilidad compartida entre el personal del servicio farmacéutico y de enfermería.

Artículo 82. Las inspecciones de los stocks de piso deberán ser realizadas por el farmacéutico de forma periódica. El número de inspecciones anuales variará en cada hospital, dependiendo de las características del mismo (personal, recursos, número de camas). Se debe llevar un registro de inspección de los stock en los que figure la siguiente información: Servicio o unidad clínica, farmacéutico responsable, fecha de inspección, condiciones de almacenamiento, fecha de vencimiento de los medicamentos, cantidad, rotación de los medicamentos, responsable del servicio o unidad. Así mismo deberán ser registradas todas las incidencias observadas durante la inspección.

Artículo 83. A los efectos de esta Resolución se define Sistema de Distribución de Medicamentos por Prescripción Individualizada el sistema que permite la distribución y dispensación de medicamentos en forma individualizada, en el cual el farmacéutico asistencial previa solicitud de enfermería, basado en la revisión de la historia clínica, órdenes médicas y récipes del paciente, autoriza la dispensación del medicamento por el tiempo que considere necesario y no mayor a 72 horas.

Artículo 84. Todos los medicamentos dispensados a los servicios de hospitalización o unidades clínicas que no hayan sido administrados a los pacientes deberán ser devueltos al Servicio Farmacéutico, el cual valorará si pueden ser nuevamente dispensados.

Artículo 85. A los efectos de esta Resolución se define Sistema Mixto o Combinado de Distribución de Medicamentos, el sistema que permite la distribución de medicamentos por más de un método de distribución.

Artículo 86. A los efectos de esta Resolución, se define Sistema Moderno de Distribución de Medicamentos, el Sistema de Dosis Unitaria.

Artículo 87. A los efectos de esta Resolución, se define el sistema de Dosis Unitaria, como el sistema mediante el cual el farmacéutico suministra la medicación a los servicios del hospital en la dosis prescrita, lista para ser administrada, al paciente indicado, en el momento preciso y que no requiere de alteraciones significativas para ser administrada por el personal de enfermería. En este sistema el farmacéutico dispone de un perfil farmacoterapéutico por paciente, en el que consta toda la medicación prescrita que permite realizar la evaluación de la farmacoterapia del mismo.

Artículo 88. La distribución de medicamentos por el sistema de dosis unitaria puede realizarse de manera centralizada o descentralizada, dependiendo de las características especificas de cada hospital.

Artículo 89. El farmacéutico encargado de la distribución de medicamentos deberá establecer mensualmente los indicadores de gestión tales como: a) Detección de errores de medicación (prescripción, dispensación y administración). b) Cumplimiento de la prescripción medica bajo denominación genérica de los medicamentos. c) Cumplimiento de la prescripción medica de acuerdo a los medicamentos incluidos en el Listado Básico de Medicamentos esenciales. d) Número de medicamentos prescritos a cada paciente. e) Determinación del número de medicamentos devueltos al Servicio Farmacéutico. f) Determinación de las causas de devolución de medicamentos al Servicio Farmacéutico. g) Relación de número de medicamentos reutilizados. h) Costo promedio de la prescripción médica por servicio. i) Costo del proceso de dispensación por cada prescripción. j) Concordancia en la facturación de los medicamentos facturados / medicamentos dispensados. k) Determinación de la utilidad financiera del

Servicio Farmacéutico. l) Determinación de la participación financiera del Servicio Farmacéutico en la Institución. m) Cualquier otro indicador que se considere necesario.

SECCIÓN II

DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

Artículo 90. Se entiende por dispensación de medicamentos la verificación, por parte del profesional farmacéutico, de la identidad del medicamento antes de su entrega al paciente, junto con el correspondiente asesoramiento para su uso racional si se trata de medicamentos sin prescripción facultativa, o de la ratificación y refuerzo de la misma, para que se cumplan plenamente los objetivos terapéuticos buscados por el prescriptor para medicamentos con prescripción facultativa.

Artículo 91. Para contribuir con el uso racional de los medicamentos en los Servicios Farmacéuticos de los establecimientos asistenciales hospitalarios públicos y privados, el Farmacéutico Jefe del Servicio deberá garantizar y asumir responsabilidad en la dispensación de medicamentos para las actividades intra - hospitalarias y de aquellos otros tratamientos extra - hospitalarios que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.

Articulo 92. El Farmacéutico será el responsable de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de atención farmacéutica, a través de la dispensación de medicamentos en condiciones óptimas de calidad, del seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, de la provisión de información objetiva y oportuna, con el objeto de conseguir el mejor y mayor beneficio de la terapéutica en cada paciente.

Articulo 93. En aquellos casos en que no se disponga del medicamento prescrito, el profesional farmacéutico podrá sustituir el medicamento por otro que posea igual composición, forma farmacéutica y dosificación.

SECCIÓN III

DE LA DISTRIBUCIÓN, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS

Artículo 94. El Farmacéutico Regente del Servicio Farmacéutico será responsable del control de la utilización de este grupo de medicamentos de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y de acuerdo con normas sanitarias especiales, procedimientos, requisitos y resoluciones vigentes, que el Ministerio de Salud dicte para tal fin.

Artículo 95. El Farmacéutico Regente del Servicio Farmacéutico establecerá las normas y procedimientos que garanticen y rijan la distribución, dispensación y control, de las drogas, medicamentos y sustancias estupefacientes y psicotrópicas dentro de los servicios de hospitalización y/o cualquier otra área de almacenamiento dentro del hospital. Estas serán establecidas de acuerdo a normas sanitarias especiales, procedimientos, requisitos y resoluciones vigentes, que el Ministerio de Salud dicte para tal fin.

SECCIÓN IV

DE LA DISTRIBUCIÓN, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS DE

INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Artículo 96. Los Servicios Farmacéuticos deberán controlar la tenencia, dispensación y utilización de los medicamentos que sean objeto de investigación clínica, de acuerdo a lo establecido en el artículo 70 de la Ley de Medicamentos.

Artículo 97. El profesional farmacéutico de los Servicios Farmacéuticos deberá conocer y disponer de una copia del protocolo de investigación, el cual debe estar aprobado por el Ministerio de Salud.

SECCIÓN V

DE LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

HOSPITALARIOS

Artículo 98. La preparación de medicamentos dentro de establecimientos médicos asistenciales públicos y privados será de exclusiva responsabilidad del Servicio Farmacéutico.

Artículo 99. Los servicios de preparación de medicamentos dentro de un Servicio Farmacéutico son los siguientes: I. Formulaciones no estériles: a) Fórmulas Magistrales. b) Fórmulas Oficiales. c) Reenvasado. II. Formulaciones estériles: a) Mezclas Intravenosas. b) Nutrición Parenteral. c) Medicamentos Citostáticos. d) Radiofármacos.

Artículo 100. Los Farmacéuticos Regentes de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios públicos y privados, deberán garantizar y asumir la responsabilidad de la preparación de formulaciones no estériles (Fórmulas Magistrales, Fórmulas Oficiales y Reenvasado) y los Farmacéuticos Adjuntos Asistenciales deberán garantizar y asumir la responsabilidad de la preparación de formulaciones estériles (Mezclas Intravenosas, Nutrición Parenteral, Medicamentos Citostáticos y Radiofármacos).

Artículo 101. El Farmacéutico Jefe del Servicio, deberá garantizar la disponibilidad de protocolos de preparación de medicamentos según el producto a preparar, así como el análisis de las materias primas utilizadas, manteniendo el registro de las fórmulas preparadas.

Artículo 102. El Servicio Farmacéutico deberá establecer un programa de control de calidad interno que garantice la calidad de la materia prima, producto en proceso y producto terminado de todas las preparaciones no estériles elaboradas en el Servicio. Así mismo, se deberá llevar un registro de los certificados de análisis de calidad de los medicamentos utilizados en todas las preparaciones estériles elaboradas en el Servicio. Se deberán realizar controles microbiológicos periódicos para asegurar la esterilidad de la campana de flujo laminar y del área de trabajo.

Artículo 103. Los Servicios Farmacéuticos que preparen formulaciones no estériles, deberán disponer de una estructura adecuada, de medios y

equipamiento acorde a la actividad a realizar. Estas formulaciones deberán prepararse siguiendo las buenas prácticas de farmacia hospitalaria, que el Ministerio de Salud dicte para tal fin.

Artículo 104. Los Servicios Farmacéuticos establecerán los medicamentos que serán preparados bajo formulas oficiales y magistrales, los cuales figurarán en lista oficial anexa del Formulario Terapéutico del hospital.

Artículo 105. Los Servicios Farmacéuticos realizarán el reenvasado en dosis unitaria de los medicamentos de forma tal que contenga la cantidad para una sola dosis, identificado en cuanto a composición, nombre genérico del principio activo, nombre comercial, forma farmacéutica, vía de administración, dosis, número de lote, fecha de elaboración, indicaciones especiales de almacenamiento, preparación y administración y fecha de vencimiento, quedando disponible para su administración directa sin necesidad de cálculos y/o manipulación previa. Este proceso se llevará a cabo en una zona diferenciada que permita el reenvasado de formas orales sólidas, líquidas, formas farmacéuticas estériles y otras, siguiendo técnicas asépticas.

Articulo 106. Los Servicios Farmacéuticos deberán disponer de un área específica para la preparación de formulaciones estériles cuyas dimensiones dependerán del tamaño y características del hospital, la cual no debe ser menor de 10 mts2 y debe cumplir con las buenas practicas de farmacia hospitalaria que el Ministerio de Salud dicte para tal fin.

Artículo 107. A los fines de este reglamento esta Resolución, se define como Mezcla Intravenosa la mezcla obtenida por la adición de uno o más productos farmacéuticos estériles a una solución intravenosa para su administración al paciente, preparada bajo condiciones asépticas.

Artículo 108. A los fines de este reglamento esta Resolución, se define Nutrición Parenteral como la administración intravenosa de calorías,

nitrógeno, fluidos, electrólitos, vitaminas y elementos en traza en cantidades suficientes para obtener la síntesis de tejido y anabolismo en el paciente.

Artículo 109. Para la preparación de algunos medicamentos, cuya manipulación implique riesgos para la salud, tales como medicamentos citostáticos y radiofármacos, se deberán cumplir las normas internas, políticas, procedimientos y requisitos especiales que regulen los siguientes aspectos: protección ambiental, protección del manipulador, técnica de preparación, tratamiento de los residuos tóxicos de preparación, reconstitución, distribución, dispensación, técnica de administración, manejo, administración de medicamentos, equipos y áreas.

Artículo 110. Los servicios de preparación de medicamentos dentro de un Servicio Farmacéutico establecerán mensualmente los indicadores de gestión tales como: 1. Fórmulas no estériles: a) Número de unidades de fórmulas magistrales elaboradas. b) Número de unidades de preparados oficiales elaborados. c) Tipo de medicamento elaborado bajo formulaciones magistrales. c) Costo promedio de las formulaciones no estériles preparadas. 2. Fórmulas estériles: a) Número de mezclas intravenosas preparadas. b) Costo promedio de las preparaciones estériles preparadas. c) Relación entre el número de preparaciones estériles estandardizadas / número de preparaciones totales elaboradas. d) Consumo de medicamentos por servicio.

Artículo 111. El Farmacéutico Jefe del Servicio Farmacéutico, deberá garantizar que el sistema de distribución mantenga las especificaciones originales del medicamento preparado hasta su administración al paciente.

CAPÍTULO VI

DE LA FARMACOEPIDEMIOLOGÍA EN LOS HOSPITALES

Artículo 112. A los efectos de la presente Resolución, se entiende por farmacoepidemiología, la ciencia que utiliza el conocimiento, método y razonamiento epidemiológico para el estudio del uso y de los efectos del uso de los medicamentos en números elevados de personas.

Artículo 113. El Servicio Farmacéutico deberá publicar resultados de estudios de farmacoepidemiología realizados en el hospital que demuestren el impacto económico y sanitario de la utilización de protocolos de tratamiento, tratamientos alternativos, sustentados por evidencias científicas de calidad, cambio a tiempo de vías de administración mas adecuadas, seguimiento de reacciones adversas a medicamentos y estudios periódicos sobre utilización de Medicamentos, entre otros.

CAPÍTULO VII

DEL CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS DEL HOSPITAL

Artículo 114. A los fines de esta Resolución, se consideran centros de información de medicamentos y tóxicos aquellas unidades que forma parte de los servicios farmacéuticos de la institución de salud, encargadas de proporcionar información efectiva, precisa y actualizada a los profesionales del área de la salud, sobre problemas relacionados con el uso de medicamentos en un paciente en particular.

Artículo 115. El Farmacéutico Jefe del Servicio deberá establecer un centro de información de medicamentos y tóxicos que tenga como objetivo racionalizar el uso de los medicamentos dentro de la Institución hospitalaria.

Artículo 116. Los centros de información de medicamentos y tóxicos hospitalarios estarán a cargo de un profesional de la salud (farmacéutico hospitalario, farmacéutico clínico, farmacólogo, toxicólogo clínico, médico especialista) con conocimientos y experiencia en esta área. Así mismo, deberá contar con área, medios materiales, equipos y fuentes de información bibliográficas preferiblemente sistemas de bases de datos de fuentes primarias (información clínica electrónica), así como el recurso humano auxiliar y administrativo necesarios para el desarrollo de sus funciones.

Artículo 117. El profesional de la salud encargado de este Centro evaluará periódicamente indicadores de gestión, tales como: a) Indicadores de Productividad y Eficiencia: Número de consultas, Naturaleza de la

consulta, Tipo de solicitante, Tiempo de resolución de la consulta, Análisis de costo, Número de trabajos de investigación desarrollados, Número de investigaciones asesoradas, Número de asesorías solicitadas y atendidas, Número de boletines editados y número publicado. b) Indicadores de Calidad de Servicio: Tiempo de respuesta, Fuentes para la resolución de la consulta: actualización y pertinencia, Auditoria de respuestas, Encuestas a los usuarios: grado de satisfacción, Número de casos resueltos. c) Indicadores de Impacto: Cambios en la práctica profesional, Satisfacción del usuario, Cambios de conducta generadas por la información, Patrones de solicitud: solicitantes, motivo de consultas, consultas relacionadas con pacientes, Cambios en el grado de la importancia de las consultas (complejidad de la solicitud).

CAPÍTULO VIII

DE LA DOCENCIA EN LOS HOSPITALES

Artículo 118. De acuerdo a las necesidades de la Institución, el Farmacéutico Jefe del Servicio deberá establecer un programa de docencia dentro y fuera del Servicio Farmacéutico que incluya programas de extensión, capacitación y formación de estudiantes de pre y post grado de las áreas de salud, participando activamente en las sesiones clínicas de la Institución, y en el entrenamiento de todas las actividades propias del Servicio Farmacéutico.

Artículo 119. De acuerdo a las necesidades de la Institución, el Farmacéutico Jefe del Servicio deberá establecer un programa de investigación aplicado en el área de medicamentos, con énfasis en el área de la farmacoepidemiología, farmacoeconomía, farmacovigilancia, entre otras.

Artículo 120. El Farmacéutico Jefe del Servicio deberá establecer periódicamente los siguientes indicadores de gestión: a) Participación del Servicio Farmacéutico en programas de investigación en instituciones de salud. b) Participación del Servicio Farmacéutico en programas de docencia y extensión en instituciones de salud. c) Cuantificación de los créditos

acumulados de los profesionales del servicio por la asistencia o participación en cursos de capacitación realizados por la Institución. d) Participación del Servicio Farmacéutico en los planes de atención básica de salud.

CAPÍTULO IX

DE LA UNIDAD DE MONITOREO Y AJUSTE DE DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Artículo 121. A los fines de esta Resolución, el monitoreo de medicamentos se define como la actividad en la cual se aplican los principios de la farmacocinética clínica para la obtención del mejor régimen terapéutico, asegurando las concentraciones séricas de los medicamentos dentro de un margen terapéutico que logre la máxima eficacia con una mínima incidencia de efectos adversos en un paciente determinado.

Artículo 122. El Farmacéutico Jefe del Servicio deberá propiciar la realización de las actividades de monitoreo y ajuste de dosificación de medicamentos, con la finalidad de optimizar la terapia del paciente.

Artículo 123. Las unidades de monitoreo de medicamentos estarán a cargo de un profesional de la salud con formación o capacitación en esta área. Así mismo, deberá contar con área, medios materiales, equipos especiales para las determinaciones analíticas farmacocinéticas, así como el recurso humano auxiliar y administrativo necesarios para el desarrollo de sus funciones.

Artículo 124. El Farmacéutico encargado de esta Unidad establecerá los indicadores de gestión, tales como: a) Número de medicamentos monitorizados. b) Número total de pacientes monitorizados. c) Número total de muestras procesadas. d) Número total de informes farmacocinéticos. e) Relación entre el número total de informes farmacocinéticos / número total de muestras procesadas. f) Costo medio por resultado y medicamento. g) Costo medio por paciente y medicamento.

CAPÍTULO X

DEL SOPORTE NUTRICIONAL

Artículo 125. El Farmacéutico Jefe del Servicio deberá garantizar la participación activa del personal farmacéutico en las actividades de Soporte Nutricional Parenteral en la Institución, a los fines de racionalizar la prescripción, preparación, dispensación y el seguimiento clínico de la terapia nutricional parenteral del paciente.

Artículo 126. El Servicio Farmacéutico deberá garantizar la preparación de las nutriciones parenterales en un área estéril dotada de campana de flujo laminar horizontal. Estas formulaciones deberán prepararse siguiendo las buenas prácticas de farmacia hospitalaria, que el Ministerio de Salud dicte para tal fin.

Artículo 127. El farmacéutico encargado de la preparación de nutriciones parenterales en el hospital deberá mensualmente determinar: a) Número de pacientes con seguimiento de nutrición parenteral. b) Número de nutriciones parenterales preparadas. c) Número de nutriciones parenterales reutilizadas. d) Relación entre el número de nutriciones parenterales estandardizadas / número de nutriciones parenterales totales elaboradas. e) Costo de la nutrición parenteral total por paciente.

CAPÍTULO XI

DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA INTRAHOSPITALARIO

Artículo 128. Según las necesidades de la Institución, el Farmacéutico Jefe del Servicio deberá establecer un programa de farmacovigilancia intra - hospitalario con la finalidad de observar, evaluar y comunicar las reacciones adversas a medicamentos (RAMs) y detectar fallas terapéuticas que ocurran durante su utilización en la práctica clínica.

Artículo 129. El Servicio Farmacéutico dispondrá de un sistema de comunicación con el Centro Nacional de Farmacovigilancia o con quién él delegue para el reporte de las RAMs detectadas en la Institución.

Artículo 130. Los Servicios Farmacéuticos establecerán trimestralmente los indicadores de gestión, tales como: a) Número de RAMs detectadas. b) Número de RAMs comunicadas al centro nacional de farmacovigilancia. c) Relación número de RAMs comunicadas / total de pacientes atendidos. d) Número de pacientes en programas de farmacovigilancia intensiva.

CAPÍTULO XII

DE LA UNIDAD DE RADIOFARMACIA HOSPITALARIA.

SECCIÓN I

DE LA RADIOFARMACIA HOSPITALARIA

Artículo 131. A los fines de esta Resolución, la Unidad de Radiofarmacia estará integrada al Servicio Farmacéutico bajo la supervisión de un farmacéutico con capacitación en radiofarmacia hospitalaria el cual asumirá toda la responsabilidad sobre la gestión de los medicamentos radiofármacos referentes a (selección, adquisición, tenencia, custodia, elaboración, control y dispensación).

Artículo 132. La Unidad de Radiofarmacia por la naturaleza radioactiva de estos medicamentos deberá cumplir con las buenas prácticas de farmacia hospitalaria, las buenas prácticas radiofarmacéuticas y con las normas especiales nacionales e internacionales de protección radiológicas establecidas por Ministerio de Salud y por la Organización Internacional de Energía Atómica.

Artículo 133. La Unidad de Radiofarmacia establecerá periódicamente los indicadores de gestión, tales como: a) Número de preparaciones y de dosis individualizadas de radiofármacos realizadas. b) Costo total de radiofármacos. c) Costo de radiofármacos por paciente.

TÍTULO V

DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y SANCIONES POR LOS DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA.

Artículo 134. Las infracciones y sanciones administrativas por incumplimiento de esta Resolución y las sanciones por los delitos contra la salud pública serán las previstas en la Ley orgánica de Salud, la Ley del Ejercicio de la Farmacia y su reglamento, Ley Orgánica de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y en la Ley de Medicamentos, sin perjuicio de que le sean aplicables las sanciones civiles, penales y administrativas a que haya lugar.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 135. El Ministerio de Salud dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación de esta Resolución, deberá publicar en Gaceta Oficial, las Buenas Prácticas de Farmacia Hospitalaria.

Artículo 136. Los farmacéuticos que laboran en Instituciones públicas y privadas, tendrán un lapso no mayor de 5 años, para obtener el correspondiente título de Especialista en Farmacia Hospitalaria, y así ejercer sus funciones apegados a las exigencias de este reglamento. Para el sector público el Ministerio de Salud deberá establecer un programa de formación a los fines de que los farmacéuticos que laboran en hospitales cumplan con las exigencias de esta Resolución.

Artículo 137. El Espacio mínimo de los Servicios Farmacéuticos dentro de los establecimientos asistenciales hospitalarios públicos y privados de 20 m^2 , deberá ser expandido en un lapso no mayor de 2 años a un equivalente de 1-1,5 m^2 por cama.

CUADRO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: Evaluar el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken"

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
(a) Establecer el funcionamiento de la Gestión Administrativa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van	Gestión Administrativa	Planificación	*Misión *Visión *Objetivos
		Organización	*Organigrama *Manual de Normas y Procedimientos
(b) Determinar el funcionamiento de la *Gestión Asistencial* de las Actividades referentes al Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro "*Dr. Alfredo Van* Grieken"	Gestión Asistencial	Sistema de Selección	*Comisión de farmacia Terapéutica *Formulario Terapéutico *Comité de Infecciones * Prescripción de Medicamentos * Pronóstico y Clasificación de Inventario * Desincorporación de los Medicamentos del Inventario
		- Sistema de Adquisición	* Manual de Normas y Procedimientos
		- Sistema de Almacenamiento	*Medicamentos *Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas
		- Sistema de Distribución	* Sistema de Stock de Piso * Sistema de Prescripción Individualizada o Combinado * Pacientes Ambulatorios * Sistema de Dosis Unitaria * Formulaciones No Estériles * Formulaciones Estériles * Mezclas Intravenosas * Medicamentos Citostáticos * Soporte Nutricional Parenteral
		- Farmacoepidemiología - Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos - Programa de Docencia - Unidad de Monitoreo y Ajuste de Dosificación de Medicamentos - Programa de Farmacovigilancia - Unidad de Radiofarmacia	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se llevo a cabo fue de investigación aplicada del tipo evaluativo teniendo como propósito la evaluación del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro Dr. Alfredo Van Grieken, para verificar si este servicio cumple con el Proyecto de Resolución que Norma el Funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios del sector público y privado.

2.- HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Entre las herramientas de recolección de información se utilizaron fuentes primarias y secundarias.

FUENTE PRIMARIA:

Observación: La observación proporciona al investigador, la materia de trabajo, que luego ha de ser objeto de estudio científico y posterior tratamiento. Constituye un proceso de atención, recopilación, selección y registro de información.

La ventaja de esta técnica es que permite obtener información independientemente de la disposición que las personas estudiadas tengan en proporcionarla. Permite analizar los eventos dentro de una visión global y con un alto grado de naturalidad.

Esta observación activa se participó directamente en el diagnostico de cada proceso que involucra el sistema de suministro de medicamentos permitiendo luego realizar la comparación con la Resolución que norma el funcionamiento de los servicios farmacéuticos hospitalarios del sector publico y privado.

Además, la autora de la investigación, realizó la medición del espacio físico destinado al Servicio de Farmacia, así como al área de Almacenamiento y Conservación de los medicamentos.

Igualmente, observó la falta de condiciones ambientales y seguridad óptimas para la conservación de los medicamentos.

Entrevista Estructurada: Esta se realizó a fin de obtener la información necesaria para proceder a la evaluación del Servicio de Farmacia; ya que este tipo de instrumento permite obtener las respuestas necesarias sobre el objeto de estudio.

2.- FUENTE SECUNDARIA:

Documentación: Esta técnica fue aplicada para obtener datos relevantes en el proceso establecido por el Ministerio de Salud, y de esta manera poder evaluar el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro Dr. Alfredo Van Grieken

3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

De acuerdo a Tamayo y Tamayo (1997; p.187), la población es "la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación"

La población de estudio está conformada por la Dra. Emira Saher Farmacéutica Regente y Jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Coro Dr. Alfredo Van Grieken.

4.- INSTRUMENTO

El instrumento utilizado, es el Cuestionario del Servicio de Farmacia de los Hospitales del Ministerio del Poder Popular para la Salud, para realizar evaluaciones de este tipo, y fue usado adaptándolo al servicio de farmacia del hospital Universitario de Coro Dr. Alfredo Van Grieken por la autora de este trabajo con fines académicos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

1.- OBSERVACIÓN.

A través de la observación no estructurada, la autora de esta investigación, observó la realización de los procesos de: Selección. Adquisición, Almacenamiento, Distribución del Sistema de Suministro, Prescripción Individualizada.

Proceso de Selección de Medicamentos:

El Farmacéutico es el responsable de determinar los requerimientos mensuales de los medicamentos y fluidoterapéuticos, tomando como base el consumo histórico de la institución y las fallas que arroja el inventario mensual (Ver figura 2). Teniendo esta requisición la envía a la Junta de Compra, y son ellos los que se encargan de realizar las compras. El año pasado, las compras se realizaron por emergencia y por adjudicación directa.

Proceso de Adquisición:

Los medicamentos se compran por emergencia y es el Jefe de Compra y el Intendente quienes realizan estas compras.

Una vez realizada la respectiva orden de compra a los proveedores, ellos llevan los medicamentos al Servicio de Farmacia, donde es revisado por los asistentes de manera que lo entregado coincida en la cantidad, calidad, lote y fecha de vencimiento, con lo reportado en la factura. Si esto es así, se procede a firmar la factura, devolviéndole al proveedor una copia firmada y sellada, otra se queda en el servicio y la original va al Departamento de Compras. En el Servicio de Farmacia hay medicamentos que caen en fallas por no haber dinero en el hospital.

Proceso de Almacenamiento:

El Servicio cuenta con tres almacenes, los cuales son insuficientes para el almacenamiento de los medicamentos. Dos de los almacenes quedan

dentro del área se servicio y otro queda diagonal al servicio, éste último solo almacena fluidoterapéuticos y no presenta buenas condiciones para tal fin, ya que la infraestructura se encuentra en mal estado, no tiene buena iluminación, y la climatización no es la más adecuada.

De los otros dos almacenes, en uno se encuentran almacenados los bultos y los medicamentos al detal, este almacén se encuentra desorganizado, además, el recipiente para depositar la basura se encuentra destapado y junto al él se van depositando las cajas vacías.

El otro almacén, anteriormente era la oficina de la Regente, y hoy día se utiliza para almacenar los medicamentos que necesitan refrigeración y el estante de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.

En conclusión, estos almacenes, no cuentan con señalizaciones, ni depósitos de seguridad a ser usado en caso de robos, incendios o inundaciones.

En los diferentes servicios y áreas críticas existen pequeños depósitos de medicamentos denominados stock de piso, los cuales son supervisados por los auxiliares semanalmente, con el propósito de verificar las solicitudes de los medicamentos por parte del personal de enfermería.

Proceso de Distribución del Sistema de Suministro:

Se realiza por el Sistema de Stock de Pisos (Ver figura 3), Prescripción Individualizada o Combinada (Ver figura 4) o Sistema de Pacientes Ambulatorios (ver figura 5).

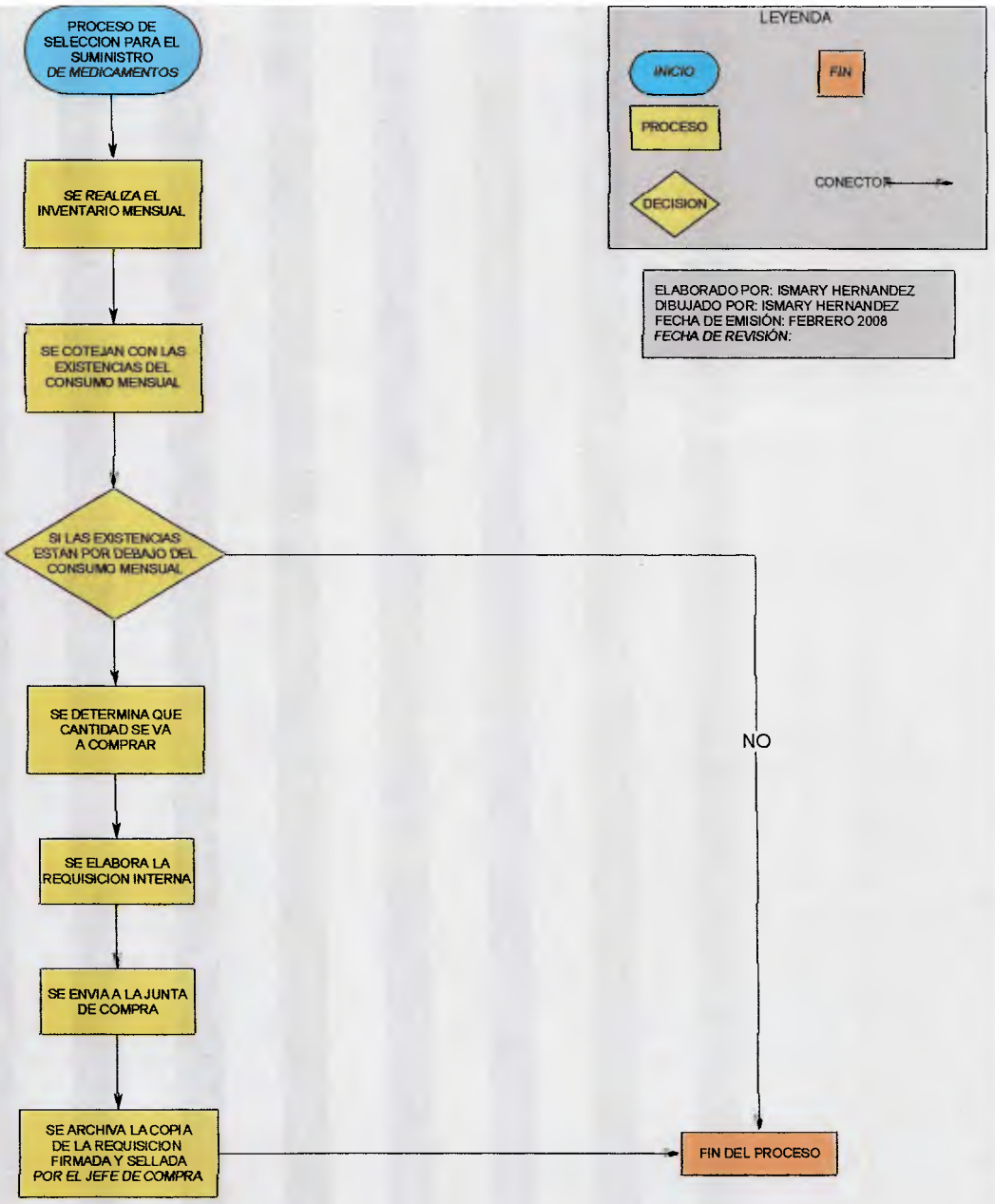

FIGURA 2 . FLUJOGRAMA. PROCESO DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS. SERVICIO DE FARMACIA HUAVG. FUENTE: SERVICIO DE FARMACIA

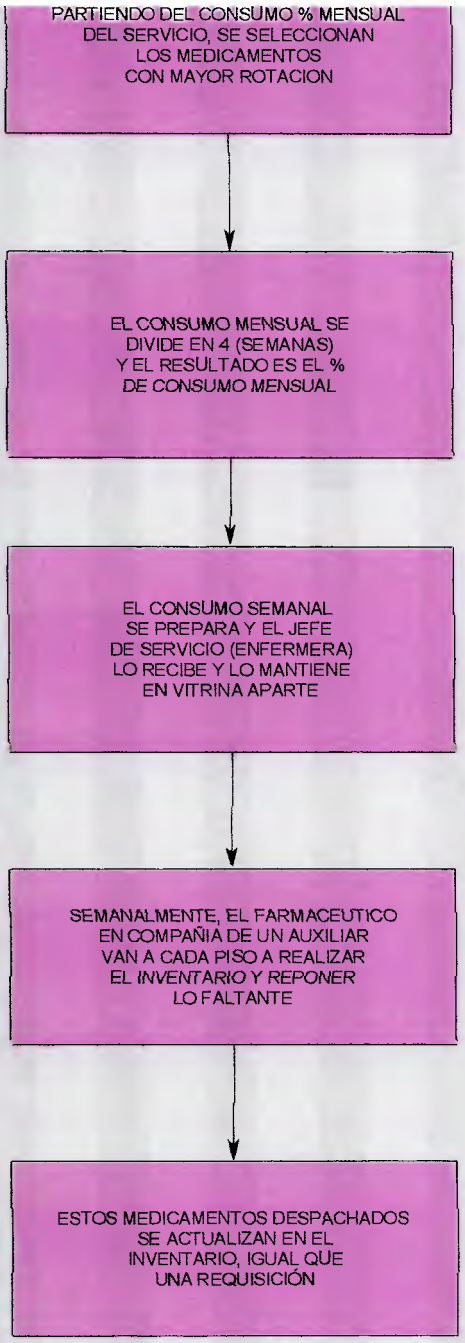

FIGURA 3. FLUJOGRAMA. PROCESO DE STOCK DE PISO. SERVICIO DE FARMACIA HUAVG.
FUENTE: SERVICIO DE FARMACIA

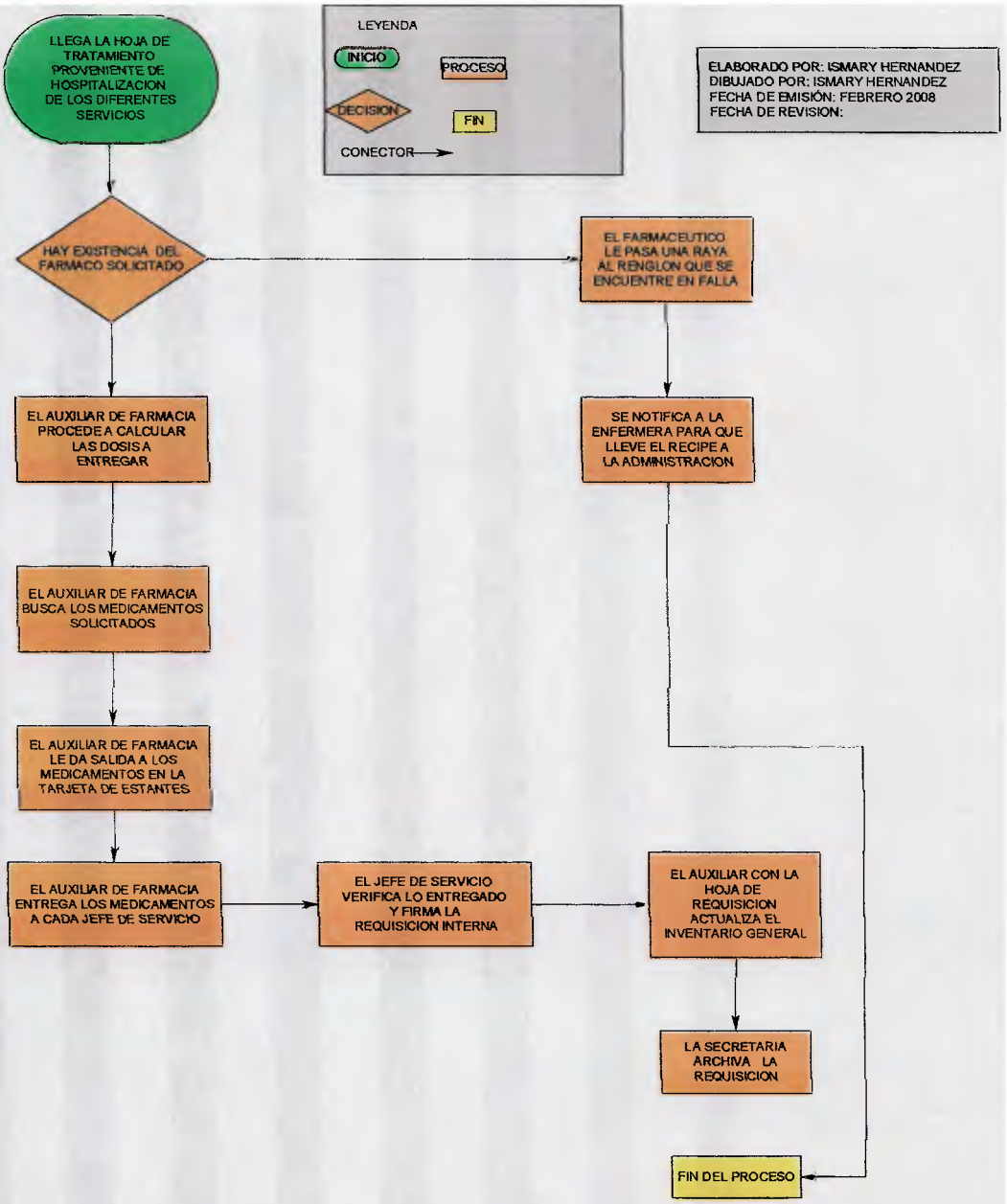

FIGURA 4 . FLUJOGRAMA. PRESCRIPCION INDIVIDUALIZADA O COMBINADA. SERVICIO DE FARMACIA HUAVG. FUENTE: SERVICIO DE FARMACIA

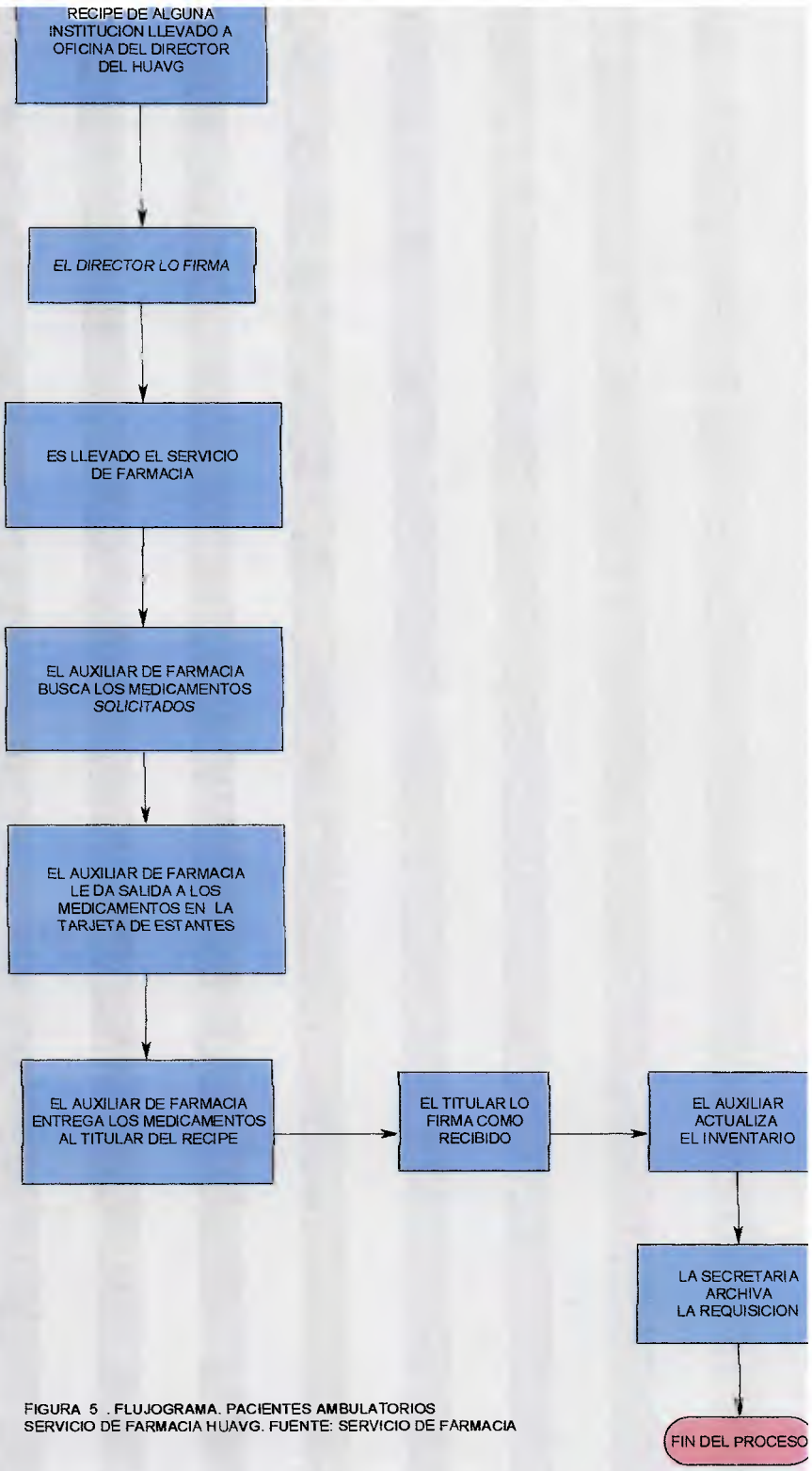

FIGURA 5 . FLUJOGRAMA. PACIENTES AMBULATORIOS
SERVICIO DE FARMACIA HUAVG. FUENTE: SERVICIO DE FARMACIA

2.- CUESTIONARIO.

En esta investigación se utilizó un cuestionario y se aplicó mediante la técnica de la encuesta. Un cuestionario, es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un tema en particular, sobre el cual el investigador desea obtener información.

A través del instrumento aplicado, la autora de esta investigación, detectó lo siguiente:

1.- GESTIÓN ADMINISTRATIVA:

1.1- Organización

El Hospital Alfredo Van Grieken dispone de un Servicio Farmacia de aproximadamente 150 metros cuadrados (150 mts^2), esta institución, no presentó el permiso de funcionamiento que emite el Ministerio de Salud; además, no cuenta con: misión, visión, objetivos, organigrama estructural y funcional, manual de normas y procedimientos; y consecuencialmente, depende administrativamente de la dirección del hospital.

El Servicio de Farmacia no presta sus servicios las 24 horas del día, cumple un horario de 08:00 a.m. a 02:00 p.m.

1.2.- Recursos Humanos

Dispone de una (1) Farmacéutica, de contratación permanente Farmacéutica que cumple la función de Jefe del Servicio y Regente, no cuenta con la Especialidad en Farmacia Hospitalaria. Además dispone de 3 Auxiliares de Farmacia, 2 asistentes de farmacia, 1 Secretaria y 2 Obreros.

1.3.- Bases Legales

El Servicio de Farmacia dispone de los documentos legales requeridos en la legislación vigente para el funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos (Ley del Ejercicio de la Farmacia y su Reglamento, Ley del Medicamentos, Ley Orgánica contra el trafico ilícito y consumo de Sustancias Psicotrópicas y Estupefactivas, además dispone de borrador de la Resolución que norma el funcionamiento de los Servicios hospitalarios del sector publico y privado (2004).

2.- GESTIÓN ASISTENCIAL:

2.1 SISTEMA DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

2.1.1- Comisión De Farmacia y Terapéutica

No existe Comisión de Farmacia y Terapéutica establecida para la selección de los medicamentos usados en el hospital, la selección de medicamentos esta a cargo de la Dirección Regional de Salud.

2.1.2- Formulario Terapéutico

El Servicio de Farmacia dispone del Formulario Terapéutico Nacional pero de ninguna Lista Básica Nacional de Medicamentos Esenciales. Cuenta con un Listado Interno de Medicamentos actualizado en el año 2006, en el cual se encuentran 209 Medicamentos bajo su Denominación Común Internacional (Nombre Genérico).

2.1.3.- Comité De Infecciones

En el Servicio de Farmacia no lleva un registro escrito sobre el control de antibióticos dispensados por el servicio y no existe un comité de Infecciones establecido

2.1.4.- Prescripción De Medicamentos

Al no disponer de un Listado Básico de Medicamentos Esenciales la prescripción de los medicamentos no se realiza por este método.

2.1.5.- Sistema De Control De Inventario

2.1.5.1 Pronóstico y Clasificación De Inventario

El Control de Inventario del Depósito de Medicamentos se realiza mensualmente pero no se cumple con todos los parámetros de existencias para cada medicamento para evitar desabastecimiento. El Control de Inventario de los diferentes servicios clínicos se realiza semanalmente en el área de emergencia y cada tres semanas en los demás servicios.

El Consumo Histórico es el parámetro que se utiliza para la Estimación de las Necesidades y el Sistema VEN (Vital, Esencial y No Esencial) es el usado para la Programación de las Necesidades de los Medicamentos.

2.1.5.2 Desincorporación De Los Medicamentos Del Inventario

La Desincorporación de los Medicamentos del Inventario se realiza por ser ventajosamente sustituidos o por rompimiento.

2.2.- Sistema De Adquisición De Medicamentos

Existe una Comisión de Licitaciones en el Hospital la cual se reúnen aproximadamente 2 veces al año para la Adquisición de Medicamentos poco frecuente la Farmacéutica jefe del Servicio participa como representante del área técnica y en la toma de decisiones. En el servicio Farmacéutico no se dispone de un Manual de Normas y Procedimientos para el sistema de Adquisiciones.

El Servicio de Farmacia invalida la comercialización de los medicamentos que son solo de uso hospitalario mediante un sello que indica H.U.A.V.G. GRATUITO PROHIBIDA SU VENTA.

La Política de Donación de medicamentos se efectúa por el servicio farmacéutico del hospital con un periodo de vencimiento no menor de un año, o depende de la alta rotación y necesidad del medicamento a recibir por donación. Se aceptan medicamentos donados del Ministerio de Salud, SERFAR y cualquier otro ente donador que cumpla con los requisitos establecidos.

2.3.- Sistema De Almacenamiento De Medicamentos

El Servicio de Farmacia cuenta con un escaso espacio físico destinado para la conservación de los medicamentos, no se controla la humedad del área, la Temperatura, Ventilación, Luz y la responsabilidad de la conservación o custodia de los medicamentos la asumen los farmacéuticos del servicio.

La clasificación de los medicamentos se realiza por orden alfabético según la forma farmacéutica.

Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

El Servicio de Farmacia dispensa Medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos los cuales disponen de un estante separado pero sin resguardo para su almacenamiento y son controlados por la Farmacéutico Regente, no

se dispone de los libros específicos de control para Medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos.

2.4.- Sistema De Distribución De Medicamentos

La distribución de los Medicamentos se realiza solamente por el Sistema Tradicional de Stock de Piso y Prescripción Individualizada.

2.4.1.- Sistema De Stock De Piso

La reposición del Stock de Piso se realiza dos (2) veces por semana por las Farmacéuticos o por los Auxiliares del servicio, están definidas las cantidades mínimas y máximas en los servicios clínicos donde se encuentran. El criterio que se utiliza para definir las cantidades de medicamentos en el servicio es el Número de Despacho de dicho stock.

Las Inspecciones del Stock de Piso la realizan los Auxiliares cada tres (3) semanas aproximadamente.

2.4.2.- Sistema De Prescripción Individualizado O Combinado

En el Sistema de Prescripción Individualizada la distribución (dispensación) del medicamento se realiza dos (2) veces a la semana y solo a los servicios de Emergencia y UCI. Los medicamentos no administrados a los pacientes NO se devuelven al Servicio de Farmacia

2.4.3.- Pacientes Ambulatorios

Se realiza la dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios por medio del Servicio de Farmacia a través de récipes del hospital autorizados por la Dirección.

2.4.4- Sistema De Dosis Unitaria

No se realiza dispensación de medicamentos por el Sistema de Dosis Unitaria, ni Oral ni Parenteral, por medio del Servicio de Farmacia.

2.4.5.- Formulaciones No Estériles

El Servicio de Farmacia no realiza preparaciones de medicamentos No Estériles, Formulas Magistrales, ni reenvasado ya que no cuenta con un área especifica dotada para su elaboración.

2.4.6.- Formulaciones Estériles

No se realiza preparación de formulaciones Estériles por medio del Servicio de Farmacia.

2.4.7.- Mezclas Intravenosas

El Servicio de Farmacia no cuenta con una Unidad de Preparación de Mezclas Intravenosas dejándole la preparación de los medicamentos intravenosos al personal de enfermería.

2.4.8.- Medicamentos Citostáticos

El Servicio de Farmacia no prepara Medicamentos Citostáticos. Pero si es del conocimiento de las Farmacéuticos que los medicamentos Citostáticos que administran en el hospital son preparados por el personal de enfermería.

2.4.9.- Soporte Nutricional Parenteral

No cuenta con una unidad de preparación de Nutrición Parenteral.

2.5.- Farmacoepidemiología

En el Hospital Alfredo Van Grieken se realizan estudios farmacoepidemiológicos.

2.6.- Centro De Información De Medicamentos y Tóxicos

El hospital no cuenta con un Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos.

2.7.- Programa De Docencia

El Servicio de Farmacia establece programas de docencia tales como capacitación y formación de estudiantes de pregrado y postgrado en diferentes carreras pero específicamente en el área de Medicina.

2.8- Unidad De Monitoreo y Ajuste De Dosificación De Medicamentos

No cuenta con Unidad de Monitoreo y ajuste de Dosificación de Medicamentos.

2.9.- Programa De Farmacovigilancia

No existe en el Servicio de Farmacia un Programa de Farmacovigilancia (Cap. II, Art. 14, Num. 9). No dispone del Sistema de Notificación Voluntaria (Tarjeta Amarilla) para reportar las reacciones

adversas de los medicamentos.

2.10.- Unidad De Radiofarmacia

El S Servicio de Farmacia no dispone de Unidad de Radiofarmacia.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1.- El Hospital Alfredo Van Grieken dispone de un Servicio de Farmacia que cumple con algunas actividades que se refieren al medicamento y en Farmacia.

2.- Es dirigido por un Farmacéutico que no es especialista en farmacia hospitalaria. Sin embargo, el Servicio de Farmacia no está registrado y acreditado por el Ministerio de Salud, de acuerdo al artículo 4, 11, 18, 19 y 20 de la Resolución que norma el funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios del sector público y privado, donde se exponen la cantidad de personal que debe disponer los hospitales de acuerdo al tipo, nivel de atención y número de camas así como las funciones que deben cumplir ese personal; este Servicio de Farmacia no cumple con dichos parámetros ya que es insuficiente la cantidad de personal (1 Farmacéutico, 3 Auxiliares de Farmacia y 2 Asistentes, 1 secretaria, 2 obreros.) que este hospital necesita para un correcto y eficaz funcionamiento, y así garantizar una adecuada atención farmacéutica y un correcto desarrollo de las funciones que tienen asignadas estos Servicios.

3.- De igual forma en el artículo 23 numeral 2, expone que el jefe del servicio debe desarrollar y dar a conocer la misión, visión y objetivos del SF, siendo esto incumplido por este establecimiento de salud.

4.- El Hospital Alfredo Van Grieken no cuenta con una Comisión de Farmacia y Terapéutica establecida como lo dicta la Resolución en sus artículos 37, 38, 39, 40 y 41 por lo que no cumple formalmente con los requisitos para la selección de los medicamentos dentro del hospital. Tampoco cuenta de un Formulario Terapéutico Interno del Hospital según lo establece el artículo 43 y 44 en la sección II de la Resolución.

5.- En cuanto al pronóstico y clasificación de los inventarios este

establecimiento de salud no refleja un control sistemático de los niveles de existencia para la determinación y pronóstico de necesidades de medicamentos, incumpliendo lo indicado en el artículo 47 de la Resolución.

6.- El Hospital Alfredo Van Grieken no dispone de un manual de normas y procedimientos para la Adquisición de los Medicamentos en el hospital tal como lo rige la Resolución en su artículo 54. No existen registro ni evaluación objetiva de los proveedores por parte del Servicio de Farmacia tal como lo rige la resolución en su artículo 62.

7.- El Espacio Físico destinado al Almacenamiento y Conservación de los medicamentos no cuenta con las condiciones ambientales y seguridad óptimas para la conservación de los medicamentos, ni áreas diferenciadas para ello, incumpliendo con lo que se norma en los artículos Art. 69, 70, 72, 73, 74, 75,76 de la Resolución.

8.- El Servicio de Farmacia no cuenta con un Sistema de Distribución de Medicamentos de Dosis Unitaria Oral ni Parenteral por no disponer de un espacio físico disponible para su elaboración y personal capacitado para el mismo. La preparación de medicamentos dentro del Hospital no es responsabilidad del Servicio de Farmacia, esta a cargo del departamento de Enfermería, por lo tanto incumple con la Sección V del Capitulo V de la Resolución.

9.- La Preparación de los Medicamentos Citostáticos en el Hospital no cumple con los artículos 98 y 109 de la Resolución y con los requerimientos que dictan las Buenas Prácticas de Farmacia Hospitalaria en su capitulo VIII Preparación de Mezclas Intravenosas y manejo de medicamentos citostáticos.

10.- El Hospital no cuenta con Unidad de Soporte Nutricional para la preparación de las Nutriciones Parenterales por lo que no cumple con los artículos 125, 126 y 127 de la Resolución.

11.-El Hospital Alfredo Van Grieken no cuenta con un Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos por lo que no cumple con los

artículos 114, 115, 116 y 117 que dicta la Resolución.

12.-No existe Unidad de Monitoreo y Ajuste de Dosificación de Medicamentos por lo que no cumple con los artículos 121, 122, 123 y 124 de la Resolución.

13.-El Servicio de Farmacia no cuenta con un Programa de Farmacovigilancia por lo que no cumple con los artículos 128, 129 y 130 de la Resolución.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.- ORGANIZACIÓN

Registrar ante el Ministerio de Salud el Servicio Farmacéutico del Hospital Alfredo Van Grieken.

Elaborar la Misión, Visión, Objetivos, Manual de Normas y Procedimientos, Perfiles de Cargo y Descripción de Funciones del Servicio Farmacéutico escritos y puestos en un lugar visible con el fin de establecer los canales de comunicación entre los miembros del personal del Servicio Farmacéutico y ser del conocimiento de todos; los cuales deben estar validados y aprobados por la Directiva del Hospital o autoridad competente.

2.- RECURSO HUMANO

El Hospital Alfredo Van Grieken dispone de un escaso personal para lograr una atención farmacéutica óptima acorde con las exigencias del hospital y legislación vigente y garantizar la disponibilidad en condiciones de calidad y uso racional de los medicamentos, así como una escasa capacitación en materia de farmacia hospitalaria. Por lo que el Servicio Farmacéutico cuenta con un déficit de por lo menos 5 Farmacéuticos y 12 Auxiliares de Farmacia para cumplir con la atención adecuada de los medicamentos que requieren las pacientes de este importante hospital.

3.- SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

Crear formalmente la Comisión de Farmacia y Terapéutica con el objetivo de seleccionar los medicamentos que va utilizar el hospital con criterios de calidad, eficacia, seguridad y costo para crear el Formulario Terapéutico Interno del Hospital. Es fundamental que la comisión tenga definido sus objetivos, funciones y que sus actividades sean reglamentadas y validadas por la junta directiva del hospital. Realizar como mínimo seis reuniones al año. Documentar los acuerdos y compromisos adquiridos en las

actas de reuniones. El Farmacéutico Jefe del Servicio cumplirá la función de secretario de la comisión.

4.- ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

El Farmacéutico Jefe del Servicio debe participar en la Junta de Compra o Junta de Licitaciones del Hospital. Se deben definir sus objetivos, funciones y que sus actividades sean reglamentadas y validadas por la junta directiva del hospital en conjunto con los demás servicios médicos.

5.- ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

El SFH del Hospital Alfredo Van Grieken dispone de un escaso espacio físico para el almacenamiento de los medicamentos, según la Resolución debe de existir un (1) metro cuadrado como mínimo para almacenar los medicamentos por cada cama en los establecimiento de salud, por lo que el Servicio Farmacéutico requiere un espacio físico de aproximadamente 325 metros cuadrados teniendo un déficit actual de 175 metros cuadrados aproximadamente.

Almacenar en un estante con llave los Medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos. Además organizar y controlar el poco espacio físico con el que cuenta actualmente, iluminación, ventilación y temperatura para los medicamentos almacenados.

6.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Implementar el Sistema de Distribución Moderno de Dosis Unitarias, tanto Oral como Parenteral (Unidad de Mezclas Intravenosas), para los diferentes servicios clínicos para garantizar que el medicamento prescrito llegue al paciente en el momento oportuno que lo necesite, utilizar de forma eficiente y racional los recursos humanos involucrados en el proceso de distribución y administración, y disminuir el costo hospitalario asociado a la medicación al minimizar el tamaño de los inventarios de medicamentos en los servicios (despilfarro, perdida, deterioro, vencimiento). La Preparación de los Medicamentos Citostáticos debe estar a cargo del Servicio Farmacéutico del Hospital y no del personal de enfermería, por lo que se debe crear un

espacio físico (Unidad de Medicamentos Oncológicos) para la preparación por separado de los mismos.

7.- CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

Crear un Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos para brindar información actualizada, evaluada e independiente, a los profesionales de la salud del hospital, a los pacientes y a toda la comunidad Falconiana, lo cual va a contribuir a racionalizar la prescripción y a mejorar la utilización de los medicamentos.

8.- FARMACOVIGILANCIA

Establecer un Programa de Farmacovigilancia Intra-Hospitalario para detectar las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAMs), durante el uso del medicamento, por parte del personal farmacéutico, médico, enfermería y del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

ASHP. Guidelines Minimum Standard for Pharmacies in institutions am Hospital Pharm 42:372-75,1985ª.

Barrios, Carnicero, Chavarrias, et al, (2004). El Sistema Integrado de Información Clínica (Documento en línea). Disponible: http://64.233.179.104/search?q=cache:cykDvXO5irwJ:www.conganat.org/seis/informes/2004/PDF/informeseis2004.pdf++definicion+de+petitorio+farmacoterapeutico&hl=es&gl=ve&ct=clnk&cd=3. España.

Bonal de Fagas. J., Bases para el desarrollo y aprovechamiento de la Farmacia hospitalaria. OPS/OMS. PNSP.87/35.1987.

Girón, Nora y Dalessio, Rosario, (1997) Logística del Suministro de Medicamentos. Serie Medicamentos esenciales y tecnología. OPS/OMS http://www.col.opsoms.org/medicamentos_old/acceso/Logicadelsuministrodemedicamentos.pdf España

Lamata, Fernando. Manual de Administración y Gestión Hospitalaria (2000). Ediciones Díaz de Santos. Madrid-España.

Ley de Medicamentos (2000, Agosto 3) Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 37.006

Ordovás, Climente y Poveda. Selección de medicamentos y guía farmacoterapeutica http://72.14.203.104/search?q=cache:zf3EzNg-PuEJ:sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap1-3-1-1.pdf+evaluacion+de+un+sistema+de+suministro+de+medicamentos+indicadores&hl=es

Organización Mundial de la Salud. Como estimar las necesidades de medicamentos. 1ª ed. Suiza; 1989

Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS SOBRE MEDICAMENTOS. Ginebra; 2002.

Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de los Medicamentos por prescriptores y Pacientes. 115ª Reunión. Ginebra; 2004

Proyecto de la Resolución que norma el funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos hospitalarios del sector público y privado de la República Bolivariana de Venezuela (2004)

Pestana C. 1996. Sistema de Distribución de Medicamentos Unidosis. Tópicos Pfizer para el farmacéutico. Vol.7, No. 1.

Quick, J. D., (Ed). El suministro de Medicamentos, serie Paltex para ejecutores de programas de salud. No. 1.Management. Sciencies for health. Boston. Massachussets.1993.

Rivas Salas, J., Codena Jane. C., Planificación y organización de un servicio de farmacia Hospitalaria En: Farmacia Hospitalaria.p -1. Editorial Medica Internacional. España.1990.

Rivera Foumier J. Organización de Bodegas y Control de Inventarios. En: Curso regional de administración de farmacia hospitalaria. San José; 1990

Temes, José Luis. Gestión Hospitalaria. (2002).Editorial Mc Graw Hill. Madrid-España.

Velasco F. Amaya, C. Material Educativo sobre el Sistema de Suministro en las Instituciones del Sector Salud. Programa de Desarrollo del Servicio de Salud. OPS. OMS. PNSP/92/01.1992.

Zavarza Femández, M.A. y Marcotegui Ríos. F., Farmacia de Hospital en los 80. Estructura, Organización y Desarrollo Escalonado. Revista A.E.F.H. XII, 4: 279-82, 1988[a].

ANEXOS

INSTRUMENTO

1.- PODRÍA UD. DESCRIBIR EL ESPACIO FÍSICO DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO.

_____

_____

2.- EL SERVICIO TIENE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO.

_____

3.- ES UD. ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA.

_____

_____

4.- EL SERVICIO TIENE ESTABLECIDO SU MISIÓN, VISIÓN OBJETIVOS, A LA VISTA DE LOS EMPLEADOS.

_____

_____

5.- DE QUIÉN DEPENDE EL SERVICIO DE FARMACIA.

_____

_____

6.-CUÁL ES EL HORARIO DEL SERVICIO DE FARMACIA.

_____

_____

7.- QUÉ PERSONAL LABORA DENTRO DEL SERVICIO DE FARMACIA.

_____

_____

8.- MARQUE CON UNA X LAS BASES LEGALES DE QUE DISPONE EL SERVICIO DE FARMACIA.

LEY DEL EJERCICIO DE FARMACIA Y SU REGLAMENTO_____

NORMA QUE REGIRÁ EL FUNCIONAMIENTO DE LAS FARMACIAS DEP0ENDIENTES DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL_____

LEY DE MEDICAMENTOS_____

LEY ORGÁNICA CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES_____

RESOLUCIÓN QUE NORMA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS_____

9.- EXISTE ORGANIGRAMA FUNCIONAL Y ESTRUCTURAL DEL SERVICIO.

_____

_____

10.- EN CASO DE EXISTIR PRESENTARLO.

_____

_____

11.- EL SERVICIO DISPONE DE MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

_____

_____

12.- DESCRIBIR EL CICLO DE LOGÍSTICA DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE LA FARMACIA.

_____

_____

13.- QUÉ CRITERIOS SE UTILIZAN PARA LA SELECCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.

_____

_____

14.- EXISTE EN EL HOSPITAL COMISIÓN DE FARMACIA TERAPÉUTICA ENCARGADA DE LA SELECCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.

15.-EXISTE EN EL HOSPITAL FORMULARIO TERAPÉUTICO QUE CONTENGA LOS MEDICAMENTOS APROBADOS PARA EL USO DEL HOSPITAL.

_____

_____

16.- CÓMO SE LLEVA A CABO EL CONTROL DEL INVENTARIO.

_____

_____

17.- QUÉ CRITERIOS UTILIZAN EN EL SERVICIO PARA LA DESINCORPORACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.

_____

_____

18.- EL SERVICIO CUENTA CON COMITÉ DE LICITACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS, PARTICIPA UD EN ESE COMITÉ.

_____

_____

19.- DESCRIBA COMO SE REALIZA EL ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS.

_____

_____

20.- CÓMO SE REALIZA EL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.

_____

_____

21.-CUÁL DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS SE UTILIZA PARA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.

PRESCRIPCIÓN INDIVIDUALIZADA_____

MIXTA O COMBINADA_____

DOSIS UNITARIA_____

22.- CÓMO ES EL MECANISMO UTILIZADO PARA LOS PACIENTES AMBULATORIOS.

_____

_____

23.- EL SERVICIO DE FARMACIA CUENTA CON ÁREA DE PREPARACIÓN DE FORMULACIONES NO ESTÉRILES.

_____

_____

24.- EL SERVICIO DE FARMACIA CUENTA ÁREA DE PREPARACIÓN DE FORMULACIONES ESTÉRILES.

_____

_____

25.-EL SERVICIO DE FARMACIA DISPONE DE UNIDAD DE PREPARACIÓN DE MEZCLAS INTRAVENOSAS.

_____

_____

26.- EL SERVICIO DE FARMACIA DISPONE DE UNIDAD DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS.

_____

_____

27.- EL HOSPITAL CUENTA CON UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL.

_____

_____

28.-EL HOSPITAL CUENTA CON CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS.

29.- EL HOSPITAL DISPONE DE CENTRO DE MONITOREO Y AJUSTE DE DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS.

_____

_____

30.- EL SERVICIO DE FARMACIA CUENTA CON EL PROGRAMA DE FÁRMACOVIGILANCIA.

_____

_____

31. EXISTE EN EL HOSPITAL LA UNIDAD DE RADIOFARMACIA INTEGRADA AL SERVICIO DE FARMACIA.