

Especialización en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Especialización

Autora: Patricia Castaño

**ANÁLISIS DE LOS APORTES DEL CAMBIO DE LA
ESTRUCTURA DE LA FARMACIA DEL MUNICIPIO DE TIGRE
DESDE SU CREACIÓN HASTA LA ACTUALIDAD, CON LA
INTRODUCCIÓN DE UN FARMACÉUTICO A
SU PLANTEL MULTIDISCIPLINARIO**

2013

Citar como: Castaño, P. (2013). Análisis de los aportes del cambio de la estructura de la farmacia del Municipio de Tigre desde su creación hasta la actualidad, con la introducción de un farmacéutico a su plantel multidisciplinario. [Trabajo Final de Especialización]. RID ISALUD.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página	Página
1. Introducción	2	2
1.1 Descripción del Problema	2	2
2. Planteo del Problema	3	3
2.1 Formulación del Problema	3	3
2.2 Objetivo General	4	4
2.3 Objetivos Específicos	4	4
3. Desarrollo	5	5
3.1. Orígenes de la Farmacia e		
Historia de la Farmacia Hospitalaria	5	5
3.2 Situación en América, España y Argentina	6	6
3.3 Incumbencias farmacéuticas	7	7
3.4 Atención Farmacéutica	9	9
3.5 Procedimientos relacionados con la		
actividad farmacéutica enfocados en la gestión	9	9
3.6 Reglamentación legal vigente	10	10
4. Resultados	11	11
5. Conclusiones	16	16
6. Bibliografía	17	17

1-Introducción

En el año 2004, el Municipio de Tigre contaba con 14 Centros de Atención Primaria y con un Hospital Interzonal General de Agudos con financiamiento de la Provincia de Buenos Aires.

La cobertura de medicamentos a los Centros de Atención Primaria se realizaba a través del Plan "Remediar+Redes" con un personal administrativo y en el Hospital funcionaba un pequeño depósito donde el suministro de medicamentos lo manejaba una licenciada en enfermería.

Para aquellas patologías no contempladas en el vademécum de Remediar, el Municipio decidió brindar apoyo con financiamiento municipal y para las compras solicita la presencia de un profesional para coordinar dichas tareas.

La Secretaría de Salud del Municipio, convoca entonces la incorporación de un profesional farmacéutico con título habilitante para que se haga cargo del área, ya que a su vez se estaba proyectando que la atención de agudos se trasladara al Hospital Provincial Magdalena V. de Martínez en la localidad de Pacheco, mientras que las instalaciones del Hospital Interzonal se transformaron en un Hospital Municipal con orientación materno infantil.

El profesional que ocupó ese cargo inicial, dio un giro de 180 grados al conocimiento que tenían las autoridades con respecto a las funciones de un farmacéutico y a la actualidad se ha comprobado que su presencia fue indispensable para el crecimiento de la Farmacia del Municipio (ambulatoria y asistencial), de la mejora continua en los procesos y del cumplimiento de las reglamentaciones vigentes, demostrando que las incumbencias profesionales van más allá de un simple título.

1.1 Descripción del Problema.

Se cree que existe un desconocimiento del rol del farmacéutico hospitalario en los establecimientos asistenciales.

Un hospital es una organización que brinda servicios a una comunidad, para lo cual desde el punto de vista del paciente, requiere de un trato personalizado que genera en

todo momento múltiples procesos logísticos internos. Todos los procesos deben contribuir para llegar a brindar el mejor servicio al menor costo.

Desde la planificación y ejecución de las compras, hasta el diseño del sistema de distribución a los distintos servicios efectores, todos los procesos deben ser planificados y ejecutados de acuerdo a los objetivos estratégicos de la institución en cuestión.

Los actuales modelos de gestión han contribuido a ordenar estos procesos y el funcionamiento de la farmacia como Servicio de Apoyo es fundamental para el paciente, ya que percibe un trato personalizado por parte del farmacéutico y éste disminuye los costos a la institución, alcanzando entonces al concepto de Calidad y Mejora Continua.

Para garantizar este tipo de servicio en salud, se necesitan grandes esfuerzos en la etapa de planificación. Es fundamental conocer el perfil epidemiológico de la población, para estimar el consumo potencial a partir de la identificación de las necesidades, que de la mano con la gestión operativa y la evaluación de resultados, conforman las acciones necesarias para ejecutar los procesos asistenciales alineados a la gestión estratégica.

Todas las tareas inherentes a la farmacia no pueden desarrollarse sin la guía o la experiencia de un profesional preparado especialmente para esa tarea. Pero el farmacéutico se vió obligado, bajo las circunstancias actuales de crecimiento y nuevas tecnologías, a dejar su clásico papel de dispensador para formar parte de un nuevo concepto global de intervención en múltiples decisiones, en un equipo de trabajo conjunto con áreas distintas pero interrelacionadas y con tareas que potencian su capacidad organizativa y reguladora.

2-Planteo del Problema

2.1 Formulación del problema

Hoy en día, lejos está el farmacéutico actual de aquel profesional que elaboraba fármacos en su oficina galénica. La aparición de conceptos tales como atención farmacéutica, farmacia clínica, fármaco-economía, posicionaron al farmacéutico en un

lugar de participación activa dentro del equipo de salud que muchos desconocen y sería útil para la gestión hospitalaria poner en conocimiento dichos conceptos.

Los incesantes avances en materia de salud, ha desplazado el eje de las incumbencias farmacéuticas hacia la función asistencial y de gestión.

El desarrollo y puesta en práctica de la Farmacia Clínica en los hospitales abrió un nuevo marco de ejercicio profesional en donde se comienza a prestar atención a la relación entre los medicamentos y los pacientes, evitando errores de medicación, monitoreando problemas derivados del mal uso de los medicamentos y obteniendo resultados en el campo de los tratamientos farmacológicos.

Los farmacias de los centros asistenciales, no importa su complejidad, han sido por mucho tiempo considerados simples depósitos donde se guarda la medicación y se entrega a enfermería para su distribución y suministro al paciente internado. Prácticamente no se contemplaba la atención ambulatoria a pacientes externados y nadie en los hospitales tenía noción de las tareas que lleva a cabo un farmacéutico para poder hacer esa simple "dispensación".

2.2 Objetivo general:

Investigar los aportes del cambio de la estructura de la Farmacia del Municipio de Tigre desde su creación hasta la actualidad, con la introducción de un farmacéutico a su plantel multidisciplinario.

2.3 Objetivos específicos:

- Investigar el origen de la Farmacia y la Historia de la Farmacia Hospitalaria
- Identificar cuáles son las incumbencias farmacéuticas
- Enumerar cuales son las características de la Atención Farmacéutica.
- Explorar cuáles son los procedimientos relacionados con la gestión farmacéutica
- Encuadrar las tareas dentro del marco legal vigente

3-Desarrollo

Marco Teórico

3.1 Orígenes de la Farmacia e Historia de la Farmacia

Hospitalaria

La historia de los medicamentos corre paralela a la historia de la medicina. Desde la prehistoria hasta el siglo V antes de Cristo, el arte de curar lo llevaban a cabo los brujos, los chamanes o los sacerdotes, que sabiendo el secreto de algunas preparaciones propias a bases de hierbas y minerales, curaban "mágicamente".

La aparición de medicina como oficio comenzó a tomar forma en época de la Grecia Clásica. La palabra FARMACIA proviene de la palabra griega fármakon (medicamento, veneno, tóxico) y la palabra APOTHECA proviene de la época greco-romana y trata del concepto de guardar medicamentos (depósito, botica).

Ya la enfermedad no era de origen divino que para curarse había que concurrir a los templos. Eran tiempos de Hipócrates y Galeno.

De esta época surge el símbolo de la copa de Higía (Higía era la hija del dios de la medicina Esculapio y recibía de su padre el encargo de preparar los remedios que él empleaba).



La copa de Higía es internacionalmente uno de los símbolos más conocidos de la profesión farmacéutica.

Se trata de una serpiente enroscada sobre una copa o cáliz. La serpiente representa el poder del veneno, que puede matar o curar, según cómo se convierta en medicamento dentro del cáliz.

Recién en la era cristiana, aparecen los primeros hospitales y con la ocupación árabe, durante el siglo IX, aparecen los primeros farmacéuticos propiamente dichos, quienes no curaban directamente sino que se convirtieron en especialistas en recopilar conocimiento de preparaciones con plantas medicinales, sustancias químicas, venenos, elaboración de formas farmacéuticas como las que conocemos en la actualidad, desde comprimidos hasta jarabes; como así también de elaborar compendios y directrices, como hoy en día llamaríamos a los manuales de procedimiento o farmacopeas.

En los alrededores del año 1100, ocurre una separación formal entre la medicina y la farmacia, permaneciendo el farmacéutico al lado del paciente en los hospitales religiosos. Se puede decir que estos son los primeros esbozos de farmacia hospitalaria.

A partir del siglo XX, la elaboración de los medicamentos en grandes cantidades, corre a cargo de la moderna industria farmacéutica, si bien sigue habiendo farmacéuticos que elaboran pequeñas cantidades personalizadas al paciente según prescripción médica (estas preparaciones se denominan comúnmente preparados magistrales)

La Farmacia Hospitalaria se transforma en una especialidad que tiene como objetivo el uso racional de los medicamentos dentro de un establecimiento de salud, mediante la adquisición, preparación, control y dispensación de medicamentos y productos médicos a todos los servicios. Se necesita definir un conjunto de acciones, utilizando herramientas administrativas, técnicas, tecnológicas y legales que permitan alcanzar el propósito fundamental de la mejor farmacoterapia para el paciente.

3.2 Situación en América, España y Argentina

La Farmacia Hospitalaria en Estados Unidos, hasta fines de los años sesenta, se dedicaba exclusivamente a la elaboración de medicamentos sólo para disminuir costos y recién a partir de los setenta, trabajaron sobre el nuevo paradigma de Farmacia Clínica.(Hermida Miguel, 2008)

En España hasta los setenta, las farmacias hospitalarias estaban orientadas a la gestión del medicamento como vimos anteriormente y diez años más tarde, incorporaron tareas de docencia, creación de comités, provisión de información de medicamentos, elaboración de guías fármaco terapéuticas, hasta llegar a usar sistemas de dispensación en dosis unitarias y elaboración de mezclas intravenosas.

A partir del 2000, desarrollaron la Farmacocinética Clínica, la Protocolización Terapéutica y la Fármaco Vigilancia. (Hermida, Miguel, 2008)

En la Argentina, en el año 1960, el ejercicio de la farmacia hospitalaria se centraba en hospitales universitarios y militares. Los profesionales que trabajaban ahí eran profesores de farmacotecnia, razón por la cual, su función principal dentro de los hospitales era la elaboración de magistrales, junto a la de dispensación, sumado el manejo de los servicios de esterilización y almacenamiento de medicamentos y productos biomédicos.

Luego del regreso de la democracia, se avanza en los primeros pasos de la farmacia clínica, tratando temas de dosis unitarias, reacciones adversas, monitoreos y perfiles farmacoterapéuticos.

En 1985 se crea la Unidad de Mezclas Intravenosas en el Hospital Sor María de Ludovica de La Plata.

En el año 1988 comienza a funcionar la Unidad de Preparación de Citostáticos en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan de Buenos Aires

Como ejemplo de situación, contamos con la Primer Encuesta Nacional sobre la Farmacia Hospitalaria en el país, realizada durante el período 2008-2009 sobre 194 encuestas completadas a través de la página de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital, el 84% de los encuestados manifestó participar activamente en los procesos de adquisición de insumos, el 67% participa en Comités Hospitalarios y en el 52% de los casos el servicio de esterilización está internalizado. Esta sola encuesta sirvió para conocer y reconocer los logros de los farmacéuticos como profesionales dentro del área de salud, así como también conocer aquellos aspectos que merecen mayor dedicación para adecuar los servicios de la Farmacia a nuevos desafíos. (<http://www.aafhospitalaria.org.ar>)

3.3 Incumbencias farmacéuticas:

a) Ejercer la dirección técnica de la farmacias y el servicio de esterilización de establecimientos asistenciales.

b) Preparar formulaciones magistrales

- c) Dispensar medicamentos en farmacias de atención directa al público (privadas, comunitarias, de obras sociales, etc.) o en servicios de atención de la salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, etc.
- d) Realizar seguimientos fármaco-terapéuticos.
- e) Asesorar a otros integrantes del equipo de salud y a la población sobre el uso racional del medicamento.
- f) Establecer las especificaciones técnicas, higiénicas y de seguridad que deben reunir los ambientes en los que se realicen los procesos hospitalarios, como así también la preparación, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y otros productos farmacéuticos, relacionados con la salud.
- g) Participar en la realización de consultas, asesoramientos, auditorías, inspecciones, pericias etc.
- h) Actuar en equipos de salud, en la administración, planificación, programación, ejecución y evaluación de campañas y programas sanitarios.
- i) Intervenir en la preparación, redacción y actualización de la Farmacopea Nacional Argentina, de Formularios Terapéuticos, de los Códigos, Reglamentos Alimentarios y de todo otro texto o disposición legal relacionada con la actividad farmacéutica y la salud pública.
- j) Organizar, actuar y dirigir centros de información, suministro, gestión y control de medicamentos y productos para la salud, públicos o privados.
- k) Detectar y notificar reacciones adversas o fallas de calidad a través del Formulario Amarillo de Farmacovigilancia de la ANMAT. (Nota: Desde agosto de 1994 el SNFVG de Argentina fue aceptado por Uppsala Monitoring Centre UMC-WHO en Suecia y envía regularmente notificaciones de reacciones adversas de medicamentos, generadas en la Argentina. Al respecto, es importante destacar que la ANMAT es uno de los pocos organismos latinoamericanos que, debido a la calidad de la tarea que realiza, fue aceptado para interactuar en ese centro.)

3.4 Atención Farmacéutica.

La atención farmacéutica engloba los siguientes conceptos:

- Validación Farmacéutica: dispensación de medicamentos, sustitución e intercambio por drogas bioequivalentes, seguimiento farmacoterapéutico personalizado.
- Manejo de la información, analizando sistemas y estrategias de comunicación (principalmente de reacciones adversas y estudios de farmacovigilancia).
- Gestión y mejora de la calidad de la Atención Farmacéutica, tanto sea a nivel asistencial como comunal (comúnmente denominado segundo y primer nivel de atención)
- Asistencia a cada grupo terapéutico con un estudio pormenorizado de la actuación profesional en patologías más prevalentes.
- Fortalecimiento de las habilidades en el manejo de la documentación, registros, procedimientos normatizados, etc.
- Capacitación creciente en el manejo de herramientas informáticas.
- Aprendizaje continuo para trabajar en equipo.

3.5 Procedimientos relacionados con la actividad farmacéutica enfocados en la gestión:

- a) La implementación de programas de calidad en las instituciones, llevan al farmacéutico hospitalario a alinearse con los objetivos de la institución.
- b) Capacitación continua ante el desarrollo de nuevas fórmulas en el campo de la investigación y de la biotecnología
- c)Tendencia creciente a mejorar la comunicación con los profesionales del equipo de salud.
- d) Brindar atención a la demanda creciente, facilitando los recursos que sean necesarios
- e) Fortalecimiento de los vínculos de comunicación con el paciente

3.6 Reglamentación legal vigente:

Para todas y cada una de las tareas de los farmacéuticos en su quehacer diario, deben cumplir y hacer cumplir la reglamentación legal vigente

Ley 17565 - Ejercicio de la actividad farmacéutica

Ley 15565 - Ley Nacional del Ejercicio de la Farmacia

LEY 10.606 - Reglamentando el Ejercicio de la Profesión Farmacéutica en la Prov. de Bs. As

LEY 11.405 - Ley de Medicamentos de la Provincia de Buenos Aires

LEY 17.818 - Estupefacentes; normas para su importación, fabricación, circulación y expendio

LEY 19.303 - Sicotrópicos; normas para su importación, exportación, fabricación, circulación, expendio y uso

LEY NACIONAL 25.649 - Ley de Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico

RESOL. M S PROV BS AS Nº 8/12 – Programa Provincial de Buenas Prácticas de Preparación en Farmacias.

Disposición 1831/2012 - Sistema de Trazabilidad de medicamentos que deberán implementar las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales incluídas en el Registro de Especialidades Medicinales.

Resolución 1023/2012 - Directriz de Organización y Funcionamiento de Farmacias Hospitalarias de Establecimientos Asistenciales con Internación. (deroga a la Resolución 641/2000)

Resolución Ministerial 1186/ 2013 - Aprobación del Listado de Especialidades Farmacéuticas (farmacia hospitalaria, farmacia comunitaria, farmacia industrial, esterilización, farmacia sanitaria y legal, nutrición y análisis de alimentos y biofarmacia) y su correspondiente certificación.

4-Resultados

La gestión del medicamento tiene cuatro pilares básicos: selección, adquisición, distribución y uso.

La selección implica una revisión de las patologías prevalentes de la comunidad a la que brinda atención, para identificar aquellos medicamentos que según su forma de dosificación específica, resulten los mejores tratamientos para cada nivel de atención.

La adquisición incluye desde la selección del método de compra hasta su almacenamiento en condiciones adecuadas para garantizar la calidad de los medicamentos.

La distribución incluye desde el control de stock hasta la dispensación al paciente.

Por último el uso racional se refiere a disminuir el consumo innecesario sin deteriorar la calidad.



Estos pilares conforman un ciclo que se retroalimenta, y a su vez concurren con un núcleo de apoyo a la gestión a partir de la organización, financiamiento, información y recursos humanos, todos abocados a la tarea de mantener la integridad del ciclo, hechos que no pueden funcionar de manera independiente pues, el ciclo en su conjunto, dejaría de ser operativo y ocurrirían deterioros en la meta final que es la atención al paciente.

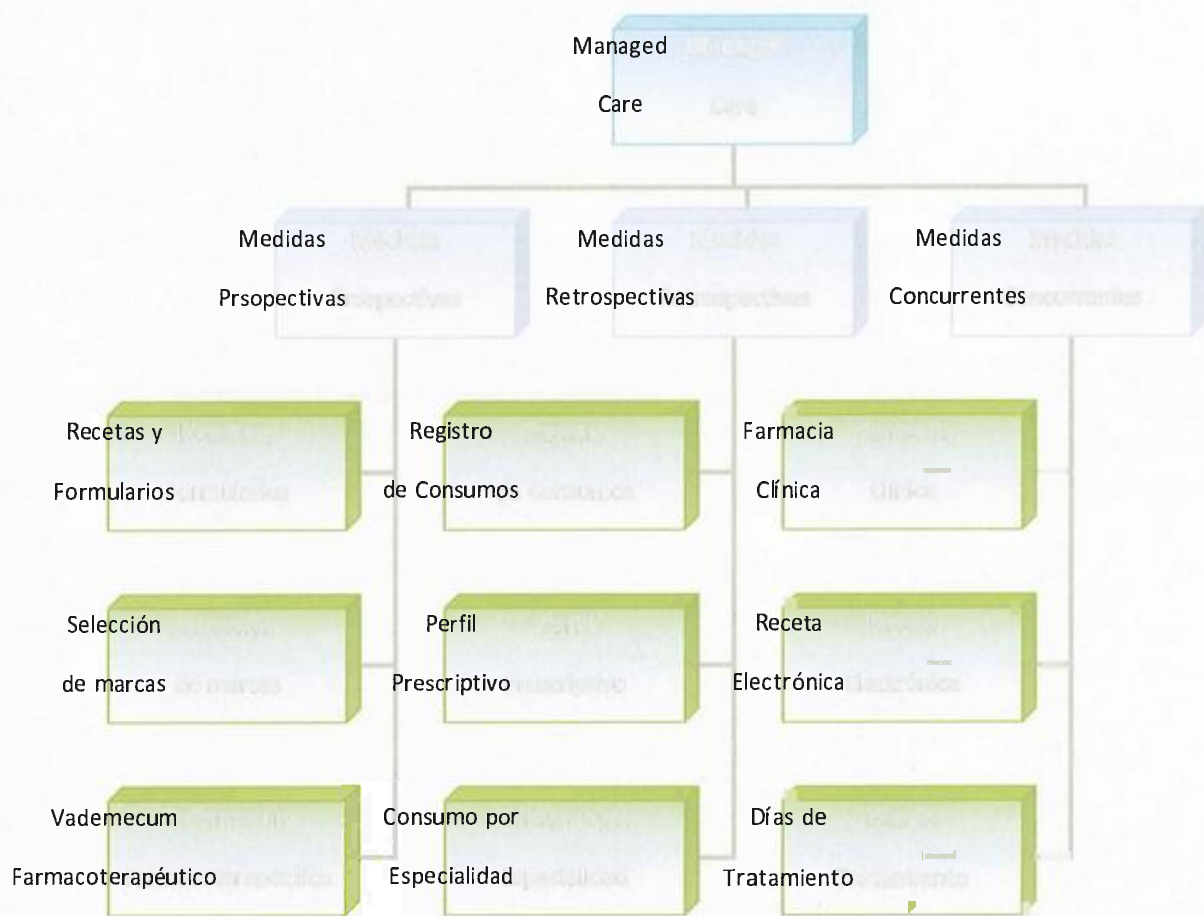
La puesta en marcha de un proceso interactivo de esta naturaleza, con tantos componentes en su cadena de valor, implica la elección adecuada de un profesional que visualice cada paso y consiga los resultados esperados planificando estratégicamente y seleccionando con criterio todos los objetivos que debe poner en funcionamiento para desarrollar un modelo de gestión farmacéutico de excelencia.

En 1985, un Comité de Expertos de la OMS ^(*1) sobre las necesidades de personal de salud para alcanzar la calidad, declaró lo siguiente: "La búsqueda de la salud para todos mediante el enfoque de la atención primaria de salud exigirá la redefinición de los papeles y funciones de todas las categorías del personal sanitario, incluidos médicos, enfermeras y otros profesionales como dentistas, **farmacéuticos**, etc, que tendrán que aceptar su inclusión como miembros en el equipo de salud y, si está justificado, la responsabilidad de dirigirlo. "

En los últimos años se ha producido un aumento en la demanda de atención, y si tenemos en cuenta que estamos hablando de un municipio con aproximadamente 376.381 habitantes, de los cuales un 35,7 % carece de sistema de red de agua potable, 47,4 % no tiene servicio de gas natural y un 82,7 % no tiene desagües cloacales ^(*2) y recordando que también ofrece cobertura a pacientes de los partidos vecinos que no pueden acceder a sistemas de salud públicos , el Hospital Materno Infantil, cuya visión es "Maternidad Segura y Centrada en la Familia", está alineando sus estrategias para la implementación de dicho modelo, lo cual obliga a que el farmacéutico responsable de los insumos de la farmacia , deba establecer acciones prospectivas, concurrentes y retrospectivas para manejar el volumen de gasto creciente según el nivel de desarrollo como indica el managed care (sistema que maximiza el valor de la atención médica mediante la optimización de la ecuación costo-calidad) según texto de Carlos Díaz

*1: Fuente: Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes Técnicos, No. 717, 1985, OMS, Ginebra.

*2: Fuente: UNICEF Argentina infoargentina.unicef.org.ar a partir de procesamientos de los Censos 2001 y 2010 para el Partido de Tigre.



Resulta evidente la necesidad de esta infraestructura para la atención diaria de pacientes. La atención de la salud solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente. En el momento que los farmacéuticos sean aceptados como partícipes necesarios del equipo de salud, recién ahí se puede organizar una atención profesional de calidad.

La competencia del farmacéutico abocado a la gestión es un hecho comprobado y evidente. Los costos crecientes en salud, sobre todo dentro del sector público ,le confieren al farmacéutico credibilidad ante su nuevo papel en la gestión, sabiendo que conllevará a beneficios tanto para los pacientes en particular como para las empresas prestadoras de servicio de salud, sean estas públicas o privadas.

Historia del Servicio de Farmacia en el Municipio de Tigre

La "farmacia" del Municipio de Tigre tuvo su origen en un pequeño depósito de 5 mts x 4 mts ubicado en un entrepiso del Hospital Comunal en el año 2005. Su personal estaba compuesto por una farmacéutica, una enfermera y un preparador de insumos generales.

En la teoría, el profesional farmacéutico solo debía ocuparse de una simple tarea de entrega de medicamentos a pacientes externalizados, pero no conforme con solo eso, comenzó por iniciativa propia, con actividades lógicas para su formación pero desconocidas por las autoridades, un proyecto único para crear un Servicio de Farmacia de excelencia en el incipiente y recién inaugurado Hospital Materno Infantil.

Desarrolló una planificación meticulosa y de complejidad creciente, previendo la potencialidad de la inauguración y a medida que se incorporaban nuevas especialidades en el hospital, supo adecuarse a los cambios y responder eficientemente a los requerimientos de la Dirección.

La organización de las tareas se dividió en varios frentes:

- 1- Gestión administrativa: aún sin contar con un equipo informático acorde a los tiempos que corren, se dispuso un sistema de control de consumos y stocks a través de listados ABC, controles de almacenamiento, controles de vencimientos y gestión de compras de medicamentos y productos médicos. Se realizó un análisis y evaluación de tendencias de consumo para la confección de pedidos de insumos y se realizó asesoramientos técnicos para la adquisición de productos relacionados con el cuidado de la salud de la población.
- 2- Gestión asistencial: no contando con la posibilidad de implementar dosis unitarias, se utilizan otros sistemas de dispensación por medio de planillas manuales, incluida la entrega de psicotrópicos y estupefacientes. Se procede a realizar tareas de preparación, fraccionamiento, almacenamiento, conservación, custodia y distribución de todo producto relacionados con la salud.
- 3- Gestión clínica: Se procedió a elaborar un vademécum fármaco terapéutico, acorde a la complejidad de la institución y las patologías prevalentes en la comunidad, a través de la creación de un Comité de Farmacia y Terapéutica.

Esto último devino en la integración de un equipo clínico e interdisciplinario de salud en la institución. Se generó información sobre el uso de medicamentos, con información detallada de efectos adversos o interacciones y se elaboraron protocolos de uso de medicamentos de alto costo y baja incidencia .

El 25 de Mayo de 2012, se inauguró una Central de Esterilización en el área contigua a Quirófano, contando como equipamiento un autoclave de vapor (500 L de capacidad), una estufa de calor seco, una lavadora y una termo desinfectadora.

Por otra parte, actualmente se gestiona la provisión de insumos farmacéuticos a 20 centros de atención primaria ,3 móviles sanitarios, la enfermería del Puerto de Frutos, el Hospital Odontológico y al Oftalmológico del Municipio, también a 41 Cooperativas, junto con la distribución de medicamentos, tiras reactivas y fórmulas lácteas correspondientes a programas provinciales .

En el marco de la Ley 26045, Decreto N°1095/96 y sus modificatorias y Decreto Municipal N°1271/2012, Art 2, se designó a dicho profesional como responsable del uso y guarda de los precursores químicos que controla SEDRONAR/RENPRE.

Finalmente se inscribe a la Farmacia del Municipio con el código GLN/CUFE para adherirse al Sistema Nacional de Trazabilidad, según Resolución 435/11 y Disposición 247/13.

5. Conclusiones

Tanto si el farmacéutico proporciona por sí mismo atención farmacéutica a un paciente en una farmacia oficial como a un paciente internado en un centro asistencial, los criterios que regulen las actividades de los farmacéuticos toman una perspectiva integradora con transformaciones constantes y necesarias para optimizar la farmacoterapia.

La formalización de las tareas se pueden explicar en tres tipos de actividades:

1-"Back Office" trata de las actividades de soporte a la asistencia, como vimos anteriormente bajo la denominación de "gestión del medicamento".

2-"Front Office" son las actividades asistenciales propiamente dichas en las que el farmacéutico interactúa directamente con todos los integrantes del equipo multidisciplinario y con el paciente.

3-"Out Office" es la proyección de la asistencia farmacéutica por fuera del hospital hacia los centros de salud, reforzando el rol asistencial en un marco socio-sanitario integral.

Se sabe que la tendencia mundial en salud se encamina a aplicar tratamientos intermedios en centros sanitarios o en domicilio, para descongestionar los centros asistenciales de mayor complejidad. Esto sumado al aumento de edad de la población, la tendencia a disminuir la estancia hospitalaria por su alto costo, llevan a la conclusión que las próximas políticas sanitarias deberán contar con la invaluable ayuda y presencia de los farmacéuticos en los equipos de salud, quienes podrán garantizar la continuidad de la atención.

En la actualidad, la Farmacia Central del Hospital Materno Infantil del Municipio de Tigre ocupa una superficie de 154m², con una Área Satélite de Esterilización de 100 mts² próxima a Quirófanos y del plantel original de tres personas, cuenta en la actualidad con tres farmacéuticas, dos administrativos, cinco preparadores, dos choferes y dos técnicas en esterilización.

6. Bibliografía.

1. BASURTO ISABEL, Modelo de Gestión para una Farmacia Hospitalaria ,Revista Isalud, Volumen 2, Número 6, Marzo 2007, Pág 35-42
2. BERNABEI V., La Farmacia Hospitalaria en la Argentina ,Revista Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Volumen 30, Número 3, Marzo 2006, Pág 139-141
3. DEL CASTILLO RODRIGUEZ, C. La Incorporación de la Atención Farmacéutica como Materia en el Grado de Farmacia, Revista de la OFIL (Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos), Volumen 22, Número 23, 2012, Pág 140-143.
- 4.DIAZ, CARLOS ALBERTO, Gestión de Servicios Asistenciales: ¿Cómo convertir un jefe de servicios en un gerente?, Ed. Isalud, Argentina, 2011
5. HERMIDA MIGUEL, Evolución y Desarrollo de la Farmacia Hospitalaria en el Mundo, en las "I Jornadas de Farmacia del Sudoeste Bonaerense", 2008
6. M.A. ASENJO, Gestión Diaria del Hospital, Edición: 1998, España, Ed. Masson S.A.
7. MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH, La Gestión del Suministro de Medicamentos, Edición: 2002,USA.
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud, Declaración de Tokio, OPS/HSS/HSE/95.01
9. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Logística del Suministro de Medicamentos, Guía 5.2.
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Manual para la Administración de Farmacias Hospitalarias, PNSPP/88-29, 1989.
11. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO, La gestión de compras en salud.