



HOSPITALARIOS
FEFARA



2025

JORNADAS REGIONALES DE
FARMACIA HOSPITALARIA

REGIÓN AMBA



"Hacia una Farmacia Hospitalaria Eficiente, Sustentable e Innovadora: Gestión Estratégica en el Entorno Actual"

AGOSTO 2025

**“Farmacia Hospitalaria y Seguridad del Paciente:
Escenarios distintos, un mismo objetivo”**

Farm. Daniela García

Farmacéutica Especialista en Farmacia Hospitalaria
Jefa División Farmacia Hospital Carlos. G. Durand (CABA)

IMPORTANCIA DEL TEMA



¿Por qué ocuparnos de los medicamentos?

THE OBJECTIVE

Uno de cada diez ingresos hospitalarios se debe a un error en la medicación

El coste estimado de los eventos adversos evitables relacionados con los tratamientos es de 1.779 millones de euros, un 2,9% del gasto sanitario



RIESGO-BENEFICIO

¿Por qué ocuparnos de los medicamentos?: costos



Los **EM evitables** cuestan más de 21.000.000.000 dólares/ año en todos los entornos de atención
(Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives , 2016).



1.779.000.000 euros (2,9% del gasto sanitario)
(Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020)



98.000.000 libras, consumen 181.626 días cama y 1700 muertes.
(BMJ Qual Saf, 2021)



OMS

42.000.000.000 dólares anuales (casi el 1% del
gasto sanitario total mundial) (OMS, 2017).

"The Economics of Medication Safety" (OCDE, 2022)



OECD Health Working Papers No. 147

The economics
of medication safety:
Improving medication safety
through collective, real-time
learning

Katherine de Bienassis,
Laura Esmail,
Ruth Lopert,
Niek Klazinga

<https://dx.doi.org/10.1787/9a933261-en>

1. Impacto humano y económico de los eventos relacionados con la seguridad de los medicamentos
2. Uso racional de los medicamentos y prácticas de prescripción
3. Estado actual de las políticas de seguridad de los medicamentos en países de la OCDE
4. Oportunidades post-COVID-19 para fortalecer la seguridad de los medicamentos

Conclusiones

El informe hace un llamado a:

- Reconocer que los errores y daños por medicamentos son frecuentes, prevenibles y costosos.
- Adoptar sistemas digitales interoperables que faciliten el uso seguro de medicamentos.
- Invertir en estrategias de mejora continua apoyadas por datos, guías clínicas, y la participación activa de **pacientes** y profesionales de la salud.
- Invertir en seguridad de la medicación no solo mejora los resultados de salud, sino que también representa un **ahorro sustancial** para los sistemas sanitarios.

Costs from **avoidable admissions** due to medication-related harms + **Added length of stay** due to preventable hospital-acquired medication-related harms =

OVER USD 54 billion 
in OECD countries, annually



¿Por qué ocuparnos de los medicamentos?

3er reto por la seguridad del paciente : MEDICACIÓN SIN DAÑOS

OMS | El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos

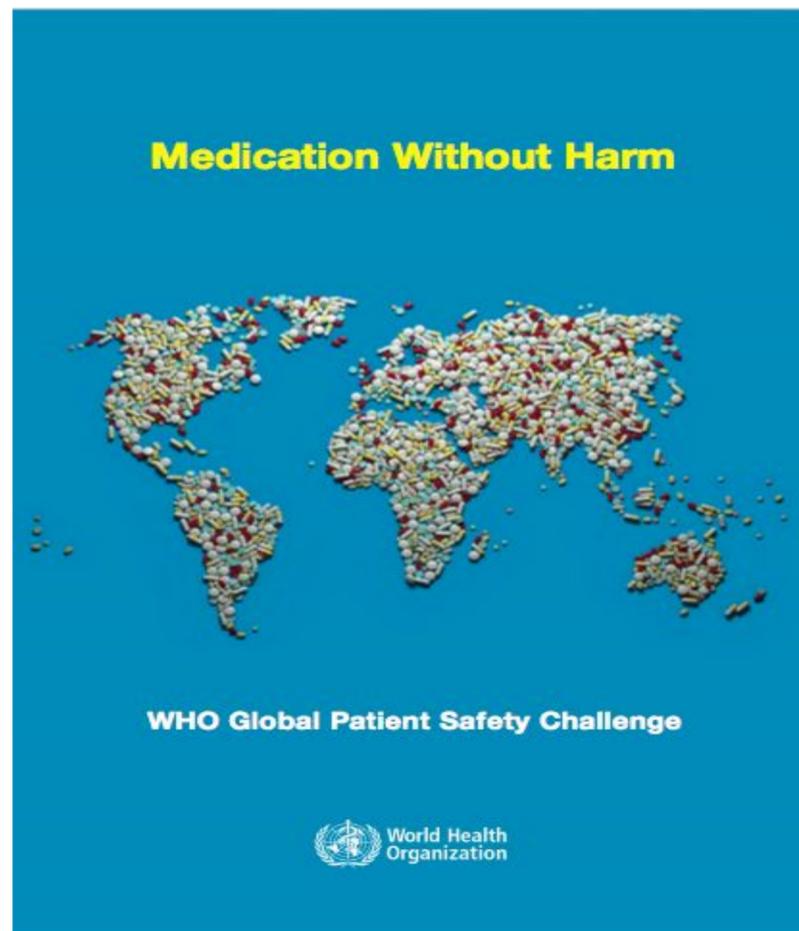


Meta: “Reducir globalmente en un 50% el nivel de daño severo y evitable asociado a la medicación durante los próximos 5 años”

Áreas de acción:

1. Las situaciones de alto riesgo
2. La polifarmacia
3. Las transiciones de atención

5 MOMENTOS CLAVE

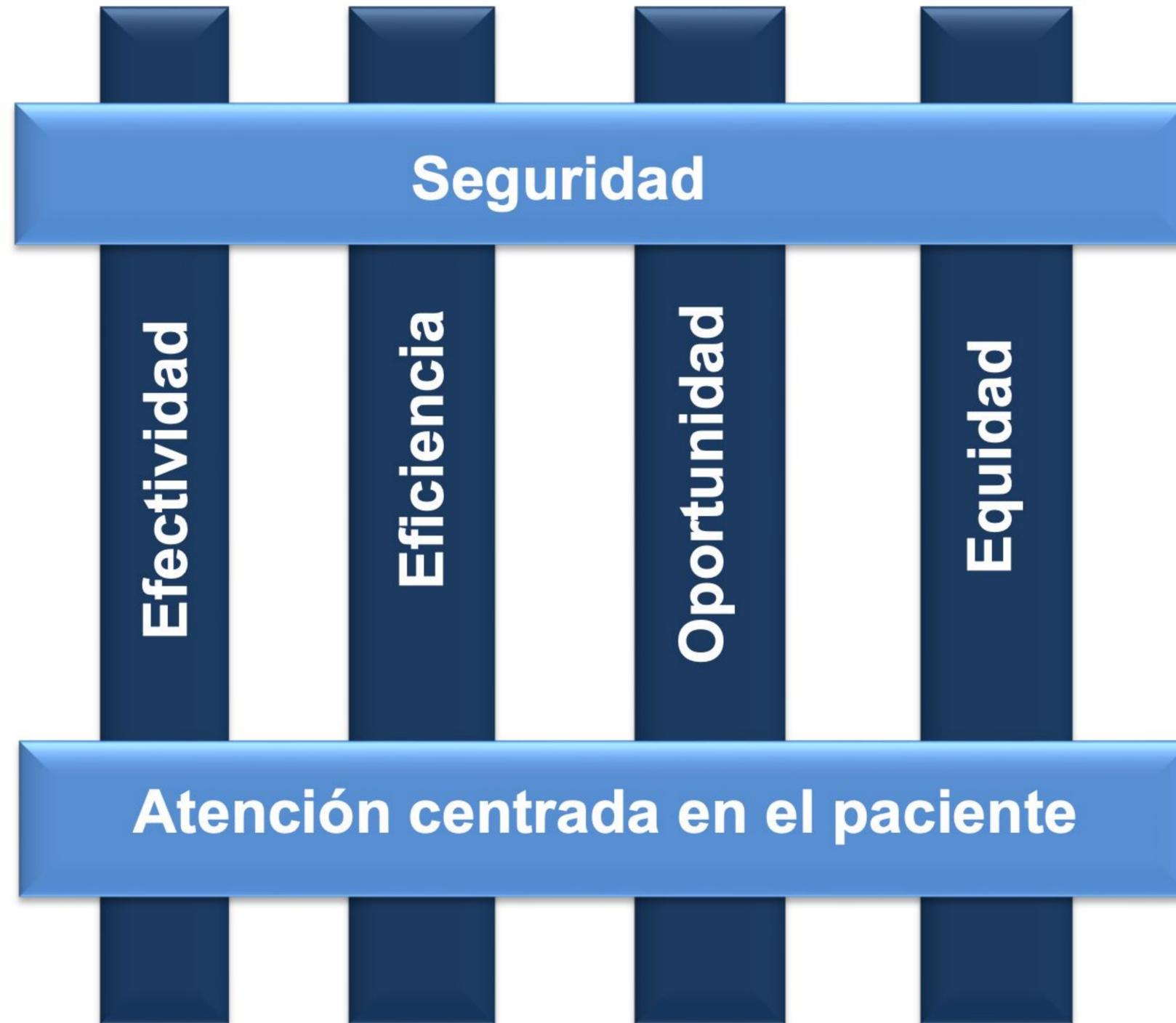






Las seis dimensiones de la calidad (IOM, 2001)

Mejorar la salud
de las
poblaciones



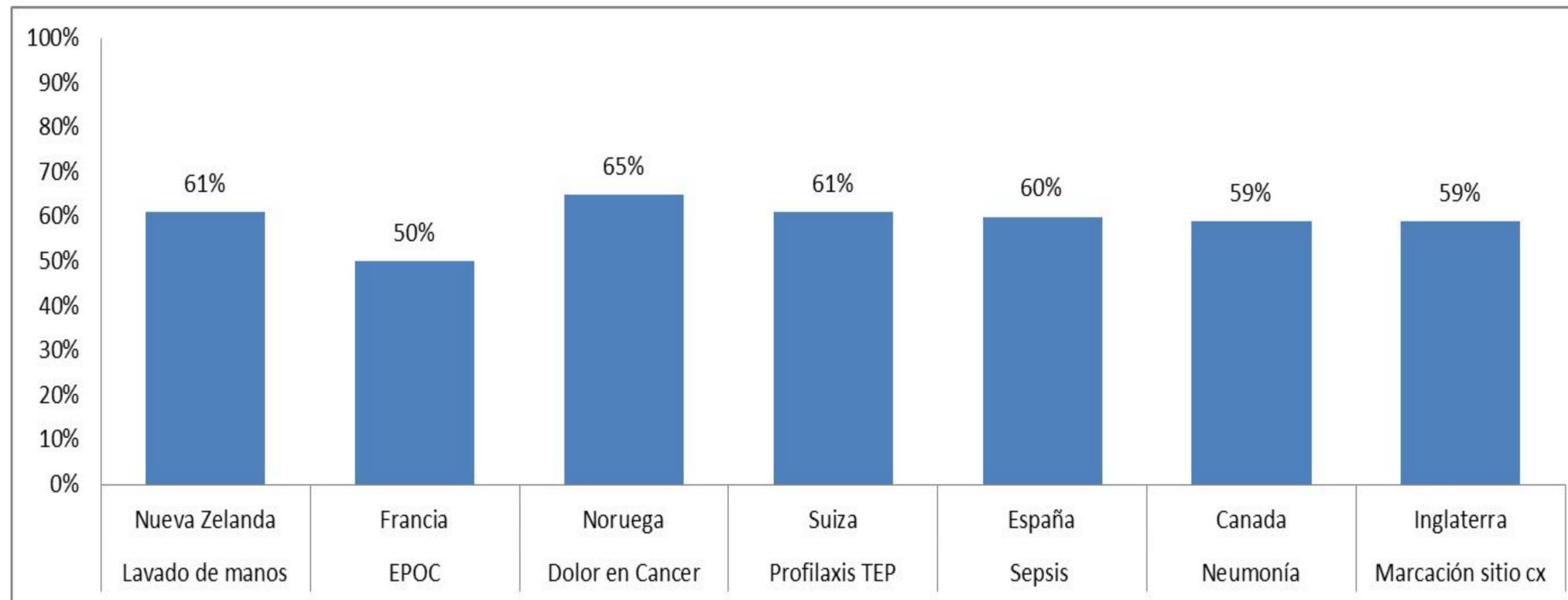
Mejorar la
experiencia de la
atención a las
personas

La atención a los pacientes **NO** es efectiva



Efectividad: Capacidad de lograr el efecto deseado utilizando la menor cantidad de recursos y en el menor tiempo posible.

Cumplimiento de las “mejores prácticas” en Hospitales



Fuente: Advisory Board, 2013

BAJO USO!

Prestaciones útiles

SOBRE USO!

Prestaciones inútiles

MAL USO!

Prestaciones mal realizadas

La atención a los pacientes no es eficiente



Eficiencia: Evitar el desperdicio de recursos, tiempo y dispositivos que no aporten valor a la salud de los pacientes, aspirando a producir el máximo de mejoras por unidad de recursos utilizados.

- Costos evitables

- Errores médicos
- Fallas en los procesos
- Insatisfacción del paciente

- Impacto de los costos de la no calidad

- La salud de los pacientes
- La eficiencia de los sistemas de salud
- La satisfacción de los pacientes y trabajadores



“Lo barato sale caro”



8 TIPOS DE DESPERDICIO	
DEFECTOS Reprocesar, inspeccionar o corregir el trabajo.	TIEMPO DE ESPERA Demoras por procesamiento, tiempo muerto, embotellamiento o falta de componentes.
MOVIMIENTO Movimientos humanos que sean innecesarios o ergonómicamente incorrectos.	INVENTARIO EXCESIVO Fabricar o almacenar en exceso la materia prima, trabajo que está en proceso o producto acabado.
TRANSPORTE Excesivo movimiento de materia prima o inventario.	SOBREPRODUCCIÓN Fabricar el producto antes de requerirlo.
PROCESAR EN EXCESO Agregar valor cuando el cliente no lo requiera.	DESTREZAS Desaprovechar los talentos, destrezas o conocimientos.

- ¿Cómo mitigar los costos de la no calidad?

- Mejorar la calidad de la atención
- Optimizar los procesos
- Fomentar la comunicación y la satisfacción del paciente
- Monitorear y evaluar la calidad de la atención

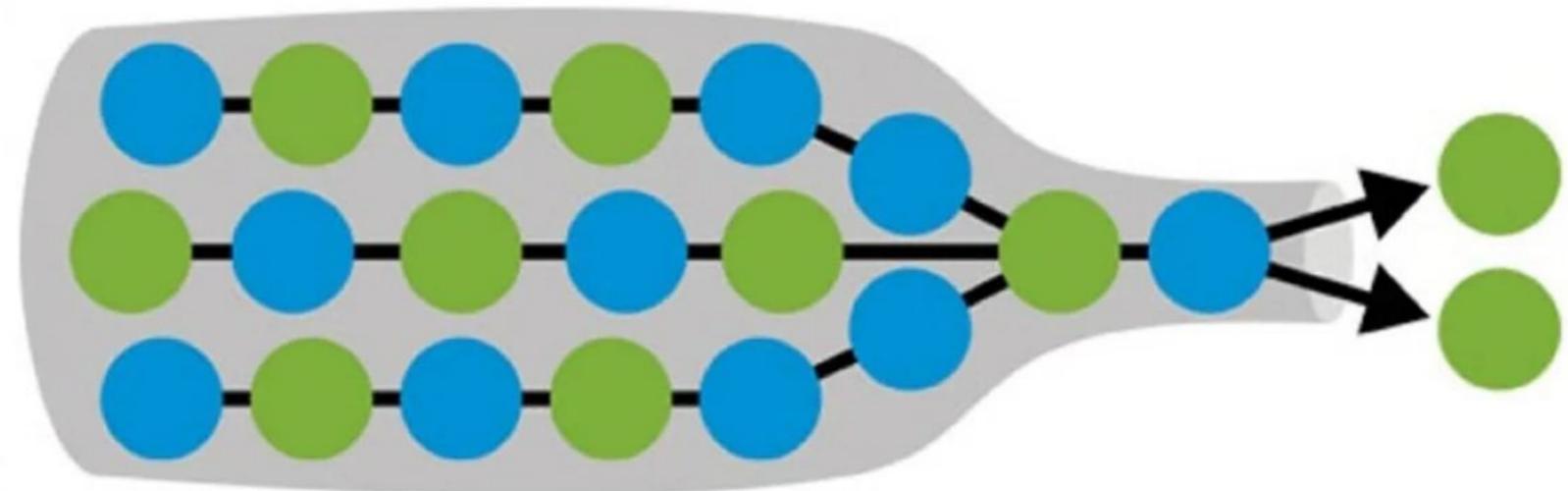
Ejemplos:

- Realización de prácticas innecesarias
- Repeticiones por errores evitables
- Duplicaciones por procesos deficientes
- Decisiones inadecuadas por mala información
- Prácticas mal realizadas, a veces con consecuencias

La atención a los pacientes **no es oportuna**

Significa que la atención necesaria debe prestarse en el momento en el que el paciente lo necesita y sin retrasos innecesarios o demoras perjudiciales.

OPORTUNIDAD



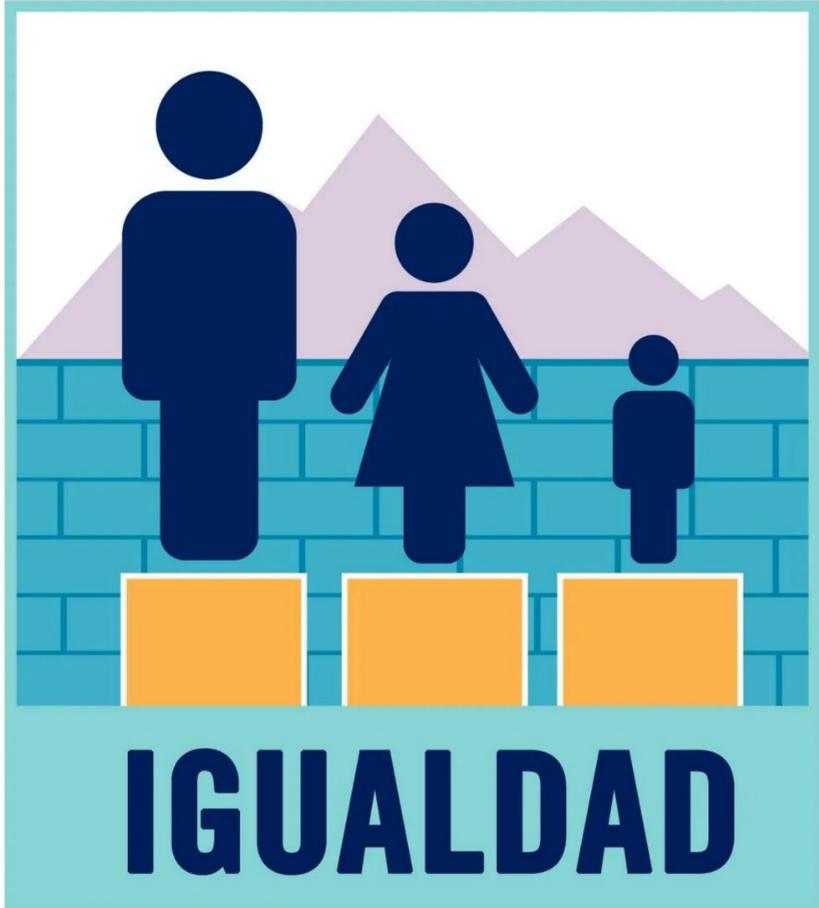
La atención a los pacientes **no es brindada con equidad**



La atención de alta calidad no discrimina a los beneficiarios de la atención en función de sus características personales (sexo, etnia, ubicación geográfica, etc)



es una cuestión de suerte...



La atención a los pacientes **no es centrada en las personas**

La atención de alta calidad es respetuosa y responde a las preferencia, necesidades y valores individuales del paciente .

**ATENCIÓN
CENTRADA EN
LAS
PERSONAS**

"Los procesos de atención no están diseñados para los pacientes y familiares sino para el beneficio de los centros de atención y sus empleados"

Discussion paper, 2015 Instituto de la Medicina, EE.UU



"Necesitamos ser más empáticos"



La atención a los pacientes **NO** es segura



Reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable.

QUALITY OF CARE

By David W. Bates and Hardeep Singh

DOI: 10.1377/hlthaff.2018.0738
HEALTH AFFAIRS 37,
NO. 11 (2018): 1736-1743
©2018 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

Two Decades Since *To Err Is Human*: An Assessment Of Progress And Emerging Priorities In Patient Safety

David W. Bates (dbates@partners.org) is chief of the Division of General Internal medicine at Brigham and Women's Hospital, in Boston, Massachusetts.

Hardeep Singh is chief of the Health Policy, Quality, and Informatics Program, Center for Innovations in Quality, Effectiveness, and Safety, Michael E. DeBakey Veterans Affairs Medical Center, and a professor of medicine at the Baylor College of Medicine, both in Houston, Texas.

ABSTRACT The Institute of Medicine's *To Err Is Human*, published in 1999, represented a watershed moment for the US health care system. The report dramatically raised the profile of patient safety and stimulated dedicated research funding to this essential aspect of patient care. Highly effective interventions have since been developed and adopted for hospital-acquired infections and medication safety, although the impact of these interventions varies because of their inconsistent implementation and practice. Progress in addressing other hospital-acquired adverse events has been variable. In the past two decades additional areas of safety risk have been identified and targeted for intervention, such as outpatient care, diagnostic errors, and the use of health information technology. In sum, the frequency of preventable harm remains high, and new scientific and policy approaches to address both prior and emerging risk areas are imperative. With the increasing availability of electronic data, investments must now be made in developing and testing methods to routinely and continuously measure the frequency and types of patient harm and even predict risk of harm for specific patients. This progress could lead us from a Bronze Age of rudimentary tool development to a Golden Era of vast improvement in patient safety.



OPINION

Open Access

The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge

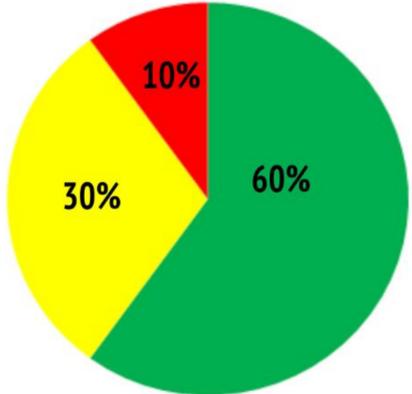
Jeffrey Braithwaite^{1*}, Paul Glasziou² and Johanna Westbrook³



Abstract

Background: Healthcare represents a paradox. While change is everywhere, performance has flatlined: 60% of care on average is in line with evidence- or consensus-based guidelines, 30% is some form of waste or of low value, and 10% is harm. The 60-30-10 Challenge has persisted for three decades.

Main body: Current top-down or chain-logic strategies to address this problem, based essentially on linear models of change and relying on policies, hierarchies, and standardisation, have proven insufficient. Instead, we need to



- Buenas prácticas
- Desperdicio
- Daño

No es posible considerar el concepto de calidad sin seguridad.

Braithwaite et al. BMC Medicine (2020) 18:102 <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01563-4>

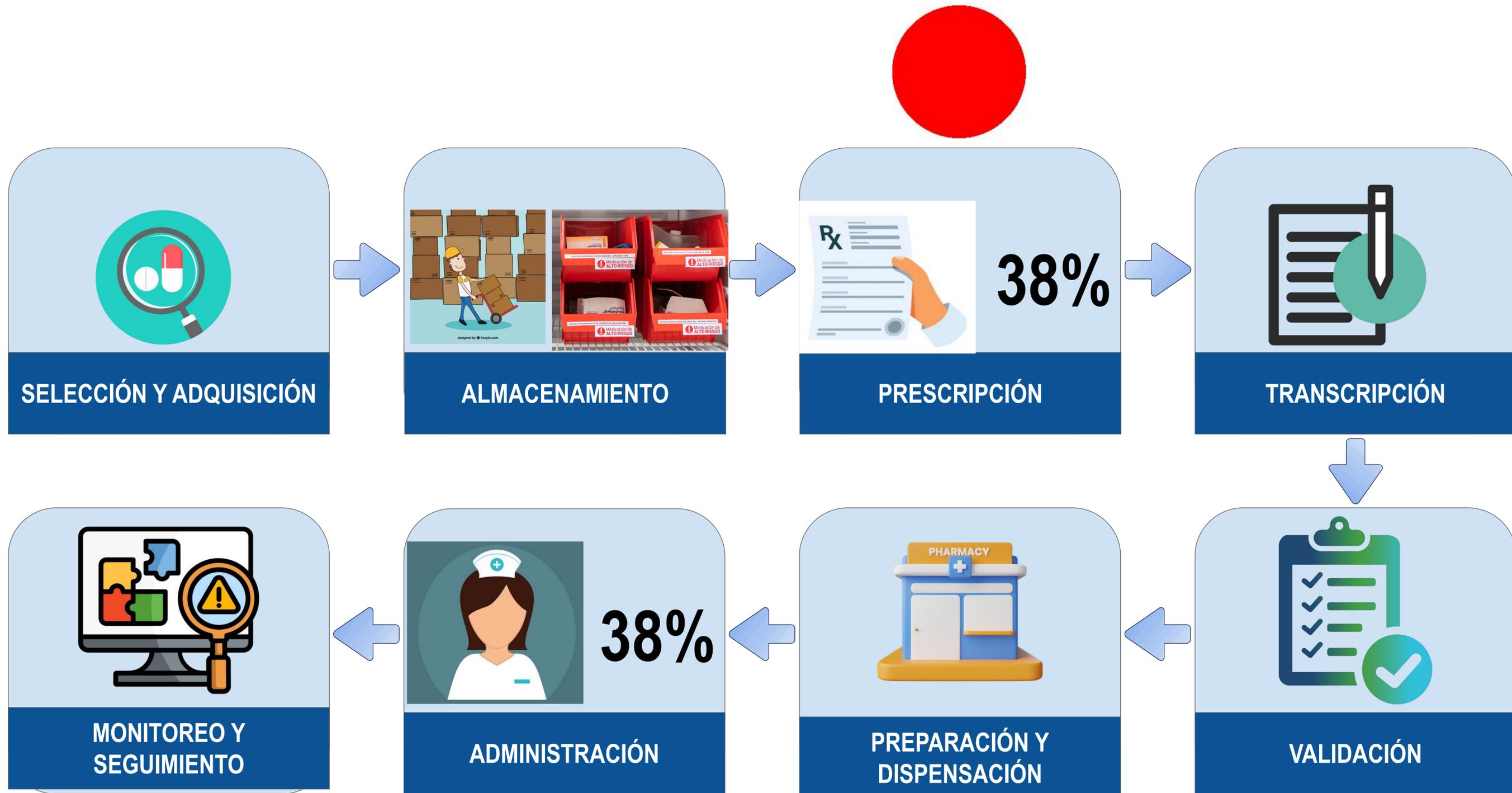


- Hosp. público CABA (Red 34)
- División Farmacia (Farmacia+Esterilización)
- División Farmacia
 - 2 jefaturas
 - 12 farmacéuticos de planta (1 comisión, 1 jubilación)
 - 1 área ambulatoria
 - 5 áreas clínicas de internación (+1)
 - 2 área productos médicos (+1)
 - 1 área de depósito
 - 1 área magistrales
 - 2 farmacéuticos de guardia c/horas de planta
 - Residencia: 1 (Primer año)
 - 1 técnica en farmacia hospitalaria
 - Estudiantes para prácticas
 - Rotantes (residentes)
 - Sede de estudiantes tecnicatura FH
- 14 farmacéuticos de guardia (2/día, doble dependencia)



- Farmacia: serios problemas edilicios (Farmacia nueva?)
 - Pacientes internados
 - Pacientes ambulatorios (urgencias, TBC, VIH, Dolor, Hep, Transgénero, Oncológicos)
- Insumos med/p. med centralizados (presupuesto)
- Vademecum propio
- Sistema de prescripción manual y pseudo electrónica
- Vías de implementación prescripción electrónica e HC para internación, implementado para ambulatorio fuera del hospital (Cesacs)

Proceso de utilización de medicamentos



Leape et al. Systems Analysis of Adverse Drug Events. JAMA 1995

Clínica médica



UTI



Pediatría



Cirugía



Geriatría



Urgencias



Paciente internado Validación de la prescripción

- Objetivos terapéutico
 - Características del paciente
 - Características del medicamento
-
- Adecuar dosis y pautas posológicas
 - Ver duplicidades terapéuticas
 - Identificar necesidad tto adicional
 - Promover terapia secuencial
 - Adecuar duracion tto
 - Informar de la adm. de ttos especiales a enfermeras
 - Suspender medicamentos innecesarios
 - Profilaxis infecciones, TVP, úlcera gástrica, etc
 - Evaluar tto antibiótico

Una meta
común



**TRABAJO EN EQUIPO
(M-F-E-N-B)**

- Mejora del proceso de atención y dispensación a pacientes con VIH
 - (tiempo de atención, gestión digital, carga administrativa, satisfacción y experiencia del paciente del paciente)

① Pulmicort 40mg 1/1 x 1 est
 ② Aspirina 100 mg
 ③ Red Flow to B
 ④ Nels 940 Abund/Albital
 ⑤ Key anti > 75% cur



Los **MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO** son aquellos que tienen un **RIESGO MUY ELEVADO** de causar **DAÑOS GRAVES** e incluso **MORTALES** cuando se produce un error en el curso de su utilización.



PARA

Pensá Asegurate Revisá Administrá

¿**PODRÍAMOS MEJORARLO?**

Durand
servicio de farmacia hospitalaria



Iniciar Sesión

Módulo Administrativo.

Ingrese su usuario y contraseña.



Usuario

Sede

Deposito

[Iniciar sesion](#)

© 2025 - Salud - Markey Healthcare Solutions - Versión: 0.5.4.5

SIGEHOS v2.71.7

¿Necesitás ayuda?



Ámbitos

Ambulatorio

Listas de trabajo

Evoluciones conjuntas

Pacientes Turnos Histórico

Apellido

Nombres

Nro. documento

Fecha de nacimiento

Nro. de ID

Buscar



¿Qué buscamos?

- Tengan pasión por lo bueno
- Amen el trabajo bien hecho
- Sepan que siempre se pueden hacer mejor las cosas



**CULTURA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE**

**Los Servicios de Farmacia crecerán en la medida en que lo hagan sus
profesionales.**

**Necesitamos hacer de las personas el elemento diferencial de nuestro
servicio, nuestra ventaja competitiva.**

**Necesitamos contar con las mejores personas motivadas y comprometidas y
conocedoras de lo que tienen que hacer.**

María Sanjurjo. Hospital Marañón

**¡MUCHAS
GRACIAS!**

**¡MUCHAS
GRACIAS!**

**¡MUCHAS
GRACIAS!**

Daniela García

dsgarcia@buenosaires.gob.ar