

 **GENERALITAT VALENCIANA**
CONSELLERIA DE SANITAT



Departamento de Salud 19
Hospital Gral. Universitario de Alicante

MEMORIA ANUAL 2009



Servicio de Farmacia



GUIÓN

1. [Introducción](#)
2. [Recursos humanos](#)
3. [Descripción del Servicio y áreas funcionales](#)
4. [Recursos técnicos](#)
5. [Unidad de dispensación de medicamentos en Dosis Unitarias](#)
6. [Unidad de Atención Farmacéutica a pacientes externos](#)
7. [Unidad de gestión de Ensayos Clínicos](#)
8. [Sección de Nutrición Clínica](#)
9. [Unidad de Quimioterapia Oncológica/Hematológica](#)
10. [Unidad de Farmacocinética clínica y Toxicología](#)
11. [Unidad de Farmacotecnia](#)
12. [Actividad Docente](#)
13. [Producción científica](#)
14. [Participación en Comisiones de Calidad del HGUA](#)
15. [Comisión de Farmacia y Terapéutica](#)
16. [Gestión de compras y almacén de medicamentos](#)
17. [Conclusiones](#)

1.- Introducción

El hospital general universitario de Alicante (HGUA) es un hospital terciario de 850 camas, de referencia en la provincia de Alicante, perteneciente a la red pública de la Agencia Valenciana de Salud (<http://www.dep19.san.gva.es/>). Es el segundo hospital de la Comunidad Valenciana, y atiende básicamente a una población de aprox. 300.000 personas.

El Servicio de Farmacia del HGUA en el año 2002 remodeló su organización partiendo de una definición consensuada de su **Misión** ("mejorando el cuidado de cada paciente...mejorando el uso de los medicamentos"), su **Visión** ("la obtención de resultados óptimos sobre la salud de los pacientes mediante el empleo eficiente y seguro de una farmacoterapia basada en la evidencia"), y sus **Valores** ("lo importante, los pacientes, las personas", "el trabajo en equipo", "la calidad, la eficiencia, la comunicación y la transparencia") (<http://www.dep19.san.gva.es/farmacia/>).

Tras el establecimiento del punto de partida conceptual, se ha desarrollado una exhaustiva reordenación organizativa orientada a los pacientes atendidos en el hospital (*patient-focused approach*), resultando en la **creación de equipos de Atención Farmacéutica** distribuidos por áreas clínicas.

El modelo de gestión que mejor se adaptaba a esta nueva realidad de la organización del Servicio de Farmacia era, sin duda, la **Gestión por Procesos**, por lo que en los últimos años se ha desarrollado el mapa de procesos (clave, estratégicos y de soporte), los indicadores y los elementos de control a tal efecto.

Finalmente, se ha desarrollado –ligado a este modelo de gestión- un **cuadro de mandos** que simplifica el preceptivo análisis periódico de procesos, subprocesos e indicadores.

La Calidad de un Servicio de Farmacia hospitalaria presenta tres componentes fundamentales: la **calidad logística** (selección, logística farmacéutica); la **calidad técnica** (preparación y manipulación de medicamentos), y la **calidad farmacoterapéutica** (resultados en los pacientes). La gestión de la calidad en nuestro Servicio, desde el punto de vista de todos sus componentes, responde al compromiso adquirido de mantener unos niveles óptimos de asistencia.

La presente Memoria-2009 recoge de forma resumida las actividades asistenciales y de gestión del Servicio de Farmacia del HGUA. Esperando que resulte útil como mínimo para esbozar una fiel imagen de la labor desarrollada por los profesionales de este Servicio.

Juan Selva Otaolauruchi
Jefe de Servicio de Farmacia
2009

2.- Recursos humanos

Facultativos

El Servicio de Farmacia dispone de una plantilla global de 20 farmacéuticos; diez farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria, ocho farmacéuticos residentes de Farmacia Hospitalaria (dos por cada uno de los cuatro años de formación reglada) y un farmacéutico becario de investigación.

Jefe de Servicio: Juan Selva Otaolaurruchi (EF)

Jefes de Sección: Antonio Revert Molina-Niñirola (EF)

José Noe Navarro Polo (EF)

Eduardo Climent Grana (EF)

Adjuntos: Amparo Burgos San José (EF)

Pepa Polache Vengud (ES)

Patricio Mas Serrano (EI)

Gerónima Riera Sendra (EI)

Marta Aparicio Cuevas (EI)

Francisco Martínez Granados (EAC)

Becarios: Ángel Gracia (Investigación clínica)

EF estatutario fijo / ES estatutario sustitución / EI estatutario interino / EAC eventual atención continuada

Personal de Enfermería

Supervisor de enfermería (Juan Luis Pérez Trigueros)

6 Enfermeras

33 Auxiliares de enfermería

Personal Administrativo

Dos Técnicos de Gestión

Medicamentos: Rosa Alborch

Productos sanitarios: Eloisa Fernández

Dos Administrativas

Seis Auxiliares Administrativas

Celadores

Cinco celadores

3.- Descripción del Servicio y áreas funcionales

El Servicio de Farmacia se encuentra ubicado en la planta baja del edificio de hospitalización, perfectamente comunicado tanto con el exterior (entrada de mercancías directa desde el andén) como con las unidades de hospitalización (almacén de farmacia frente a los ascensores).

Arquitectónicamente, el Servicio de Farmacia cuenta con las siguientes dependencias, todas sitas en la planta baja del edificio de hospitalización:

- Almacén general de medicamentos
 - Zona de entrada de mercancías
 - Zona de cuarentena / control
 - Zona de preparación de pedidos
- Almacén de medicamentos termolábiles (cámara fría)
- Almacén de fluidoterapia
- Almacén sustancias controladas (medicamentos/materias primas estupefacientes)
- Almacén de productos sanitarios (gestionado por el Servicio de Farmacia)
- Zona de preparación/dispensación de medicamentos en Dosis Unitarias
 - Cuatro zonas de validación farmacéutica
 - Cuatro boxes de preparación de dosis unitarias
 - Zona de control/servidor de botiquines automatizados (Pyxis)
 - Almacén intermedio de medicamentos
 - Zona de Supervisor de farmacia
- Laboratorio de Farmacotecnia
 - Almacén de materias primas y material de acondicionamiento
 - Zona de reenvasado de formas orales sólidas
 - Zona de reenvasado de formas orales líquidas
 - Zona de preparación de formulas magistrales
 - Área blanca de preparación de estériles
- Unidad de Mezclas Intravenosas
 - Habitación de preparación de nutrición parenteral
 - Habitación de preparación de mezclas intravenosas
 - Habitación de preparación de citostáticos
 - Zona central de trabajo y control de calidad
 - Almacén de medicamentos y termolábiles
- Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos

- Zona de espera de pacientes y ventanilla
- Zona de atención a pacientes y dispensación
- Zona de almacén de medicamentos e historias farmacoterapéuticas
- Zona de atención farmacéutica
- Unidad de Gestión de Ensayos Clínicos
- Centro de Información de Medicamentos
 - Zona de documentación bibliográfica
 - Aula de reuniones
- Área de Dirección del Servicio
- Área administrativa

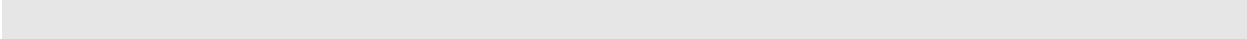
El Servicio de Farmacia en 2009 está estructurado en nueve equipos de Atención Farmacéutica adscritos a las diferentes áreas de atención a pacientes en el hospital:

Equipo de Atención Farmacéutica (EAF)	Farmacéutico responsable	Farmacéuticos Residentes	Unidades Clínicas
EAF - 1 (D.U.-1)	E. Climent	R1 (3 meses) R3 (9 meses)	Urología-Nefrología-TxRenal (7ªB-7ªA) Oftalmología (3ªB) Endocrinología (4ªB) Digestivo (4ªC) Unidad de Quemados (6ªD) Módulo de seguridad (9ªC)
EAF - 2.1 (D.U.-2)	M. Aparicio		Ginecología (3ªC) Obstetricia (3ªD) Cirugía infantil/Oncología Infantil (5ªD) Neurocirugía (6ªA) Traumatología (6ªC+ 6ªB) Neurología (8ªC) Unidad de Neonatología (*)
EAF - 2.2 (D.U.-3)	G.Riera		O.R.L. (3ªA) Cirugía Vascular (4ªA) Cardiología (5ªA) Cirugía cardio-torácica (5ªB) Neumología (5ªC) Medicina Interna-Reuma (8ªA+8ªB) U.E.I. (8ª D)
EAF - 3 (Onco-Hematología)	A. Burgos	R2 (6 m)	Oncología (7ªC) Hematología (7ªD) Hospital de Día Oncológico
EAF - 4 (Cirugía Gral/Digestivo)	J.N. Navarro	R2 (6 m)	Cirugía General (9ªA+9ªB)
EAF - 5 (Área Pediátrica)	A. Revert	R1(*) (3 m) R3(*) (9 m)	Pediatría Unidad de Preescolares (4ªD) Unidad de Neonatología
EAF - 6 (Áreas críticos/Urgencias)	P. Mas	R-1 (3 m) R-3 (3 m)	Urgencias / Observación Unidad de Corta Estancia (8ªB UCE) U.C.I. / Reanimación Unidad del Dolor Área quirúrgica/Anestesia
EAF - 7	J. Selva	R-1(*) (6 m)	Dermatología Alergias
EAF - 8 (Pacientes externos)	J. Polache	R-1(*) (6 m)	Unidad Atención Farmacéutica a Pacientes externos: VIH (+) / SIDA Fibrosis quística Esclerosis Múltiple Hemofilia U. Hosp. Domiciliaria

* tiempo parcial

4.- Recursos Técnicos

- Equipos informáticos (44 ordenadores personales con acceso a la red intranet del HGUA y a internet, impresoras, fotocopadoras, etc.)
- Página web propia del Servicio de Farmacia (desde enero 2003 y actualmente en proceso de modernización), que incluye:
 - Información exhaustiva del Servicio de Farmacia
 - Cartera de servicios
 - Gestión por procesos del Servicio de Farmacia
 - Guía Farmacoterapéutica intranet
 - Guía de Intercambio Terapéutico
- Programas informáticos:
 - Gestión Farmacoterapéutica (módulos PharmaSyst[®])
 - Monitorización Farmacocinética (PKmem[®], desarrollo propio)
 - Nutrición Parenteral (NutriData[®])
 - Farmacotecnia (desarrollo propio)
 - Quimioterapia Onco/Hematológica (OncoFarm[®])
 - BBDD información de medicamentos (desarrollo propio, iFarmaConsult[®])
 - BBDD usos compasivos (desarrollo propio)
- Cabina de flujo laminar vertical clase 100 para preparación de medicamentos citotóxicos (UMIV, Unidad de Mezclas Intravenosas)
- Dos cabinas de flujo laminar horizontal para preparación de mezclas intravenosas y nutrición parenteral (UMIV)
- Una cabina de flujo laminar horizontal para preparación de fórmulas estériles en el Laboratorio de Farmacotecnia
- Cabina de gases (Laboratorio de Farmacotecnia)
- Máquina de reenvasado de medicamentos en dosis unitarias líquidas
- Máquina de reenvasado de medicamentos en dosis unitarias sólidas
- Cuatro carros eléctricos de dispensación de maletas de dosis unitarias
- Cinco lectores de códigos de barras tipo PDA (gestión de entradas/salidas productos en el almacén de Farmacia)
- Servidor Central Sistema Control de botiquines automatizados (Pyxis Server)
- Dos botiquines automatizados de medicamentos (Pyxis) en el área de Urgencias

- Destilador de agua por ósmosis inversa
 - AUTOANALIZADORES:
 - Dimension Xpand® Siemens
 - Axym Abbott®
 - IMX Abbott®
 - TDX-FLX Abbott®
 - EQUIPOS ANALÍTICOS: Cromatografía líquida de alta resolución (HPLC)
- 

5.- Unidad de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU)

Recursos humanos: Dr. E Climent (jefe de Sección), Dra. Gero Riera, Dra. Marta Aparicio, 2 farmacéuticos residentes (uno de 3^{er} año y otro de 1^o ó 3^o); 24 auxiliares de enfermería

El SDMDU estructura y gestiona los procesos de prescripción de medicamentos y dispensación individualizada de forma centralizada en el Servicio de Farmacia. Las dos ventajas sustanciales de este sistema son, por una parte que estructura un complejo proceso logístico que permite tener conocimiento individualizado de la medicación dispensada a cada paciente, y por otra parte que implementa un sofisticado sistema de control de calidad prospectivo de la prescripción farmacológica, en el que toman parte farmacéuticos especialistas en farmacoterapia.

El Servicio de Farmacia del HGUA dispone de uno de los SDMDU más amplio de nuestro país, con 758 camas atendidas, y efectúa dos dispensaciones diarias.

	Total 2009	Total 2008	Dif.09-08
Camas totales hospitalización	813	811	2
Camas con SDMDU	758	775	-17
Número de dispensaciones diario	2 (15:00, 22:00)		
Pacientes atendidos	38.468	39.416	-948
Prescripciones recibidas	128.730	126.572	2158

Los farmacéuticos especialistas en farmacoterapia efectúan de forma prospectiva una validación farmacéutica de cada prescripción recibida en el SDMDU (estándar 100%), contactando con los prescriptores en su caso y emitiendo informes por escrito con recomendaciones farmacoterapéuticas precisas.

El sistema de SDMDU implementado en el HGUA supone un sofisticado método de **control de calidad farmacoterapéutico** para los pacientes ingresados.

La validación farmacéutica prospectiva de las prescripciones de medicamentos supone un estándar de calidad exigible en los hospitales de la Comunidad Valenciana.

<p>Análisis de la calidad de la receta médica a través de la prescripción de medicamentos incluidos en el sistema de guía farmacoterapéutica.</p> <p>Farmacéutico responsable del proyecto: Dr. Eduardo Climent VºBº Dr. Juan Selva. Jefe del Servicio de Farmacia</p>
<p>Criterio</p> <p>La prescripción individualizada de medicamentos se realiza ajustándose al sistema de guía farmacoterapéutica del centro en todos los pacientes ingresados en unidades con sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias (SDMDU).</p>
<p>Propósito</p> <p>La prescripción de medicamentos ajustados al sistema de guía farmacoterapéutica se considera un criterio de calidad en el proceso de la prescripción de medicamentos.</p> <p>Ofrece una serie de ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la calidad de la prescripción ▪ Reducir errores de medicación ▪ Favorecer la formación y actualización en terapia farmacológica. ▪ Mejorar la eficiencia del sistema. ▪ Utilización de alternativas terapéuticas más eficaces, seguras y baratas ▪ Reducción de los costes de aprovisionamiento, almacenamiento y gestión, ya que el número de medicamentos a gestionar es menor
<p>Estándares</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterio1: Porcentaje de medicamentos prescritos que NO están incluidos en el SGFT del centro con respecto al total de medicamentos prescritos a través del SDMDU: $\leq 2\%$. ▪ Criterio2: Porcentaje de medicamentos prescritos NO incluidos en el SGFT que son dispensados según los procedimientos normalizados de trabajo de un programa de intercambio terapéutico consensuado con los servicios clínicos y aprobado por la comisión de farmacia y terapéutica del centro (CFyT): $\geq 50\%$.
<p>Evidencias (documentales)</p> <p>La prescripción individualizada por paciente y el perfil farmacoterapéutico disponibles en el SDMDU contiene la información necesaria para cuantificar el número de medicamentos prescritos y el grado de cumplimiento del formulario del centro:</p>
<p>Metodología y diseño</p> <p>Diseño</p> <p>Estudio retrospectivo, de cortes transversales, que consta de dos fases correspondientes a dos semestres del año analizados con periodicidad bimestral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer semestre del año: enero a febrero, marzo a abril, y mayo a junio. - Segundo semestre: julio a agosto, septiembre a octubre y noviembre a diciembre. <p><i>Ámbito de estudio</i></p> <p>Unidades de hospitalización atendidas por el SDMDU</p> <p><i>Unidad de muestreo</i></p> <p>Prescripciones y hojas de informe generadas por paciente durante el periodo de hospitalización</p> <p><i>Método de muestreo</i></p> <p>Se seleccionarán la totalidad de hojas de informe elaboradas por los farmacéuticos en la unidad.</p> <p><i>Selección de prescripciones</i></p> <p>La totalidad de prescripciones efectuadas por paciente seleccionado desde la fecha de ingreso a la fecha de recogida de datos.</p>

Informe de resultados: Muestreo de prescripciones y hojas de informe

Prescripciones validadas*	Mediana diaria	Mínimo diario	Máximo diario	Total 2009		Total 2008		Dif.09-08 (%)
Mañanas 08:00 a 15:00 h	198	33	418	66.810	51,8%	67.247	54,0%	-437
Tardes 15:01 a 22:00 h	121	26	434	45.566	35,3%	42.009	33,6%	3.557
Noches de 22:01 a 07:59 h	44	15	162	17.007	13,2%	15.761	12,7%	1.246
Total Diario	381	121	726	128.730	100,0%	124.464	100,0%	4.266
Actuaciones con hojas de informe escritas**	Mediana diaria	Mínimo diario	Máximo diario	Total 2009		Total 2008		Dif.09-08
Mañanas 08:00 a 15:00 h	6	0	18	2.206	31,8%	2.207	30,2%	-1
Tardes 15:01 a 22:00 h	7	0	32	2.682	38,7%	3.076	42,1%	-394
Noches de 22:01 a 07:59 h	5	0	18	2.056	29,7%	2.016	27,6%	40
Total Diario	18	2	43	6.918	100,0%	7.306	100,0%	-388

Informe de resultados: Variables de resultados

	2009		2008	
Líneas de tto diferentes:	387.352 (100%)		389.859 (100%)	
Nº medicamentos prescritos fuera de GFT	5.712 (1,47%)		5.228 (1,37%)	
Nº medicamentos intercambio Guía(1)	3.819 (0,98 %)	66,8%	2.903 (0,76%)	55,5%
Nº medicamentos intercambiados x recom(2)	1.471 (0,38 %)	25,8%	2.179 (0,57%)	41,6%
Nº medicamentos NIGFT aceptados(3)	422 (0,10%)	7,4%	353 (0,09%)	6,8%

- (1) Medicamentos sustituidos de acuerdo con las directrices de la Guía de intercambio terapéutico del HGUA
 (2) Medicamentos intercambiados tras recomendación explícita al prescriptor
 (3) Medicamentos aceptados y dispensados fuera de GFT

Comentario:

- El porcentaje de medicamentos prescritos que NO están incluidos en el SGFT del centro con respecto al total de medicamentos prescritos a través del SDMDU es del 1,47% (estándar $\leq 2\%$).
- El porcentaje de medicamentos prescritos NO incluidos en el SGFT que son dispensados según los procedimientos normalizados de trabajo de un programa de intercambio terapéutico consensuado con los servicios clínicos y aprobado por la comisión de farmacia y terapéutica del centro (CFyT) es del 66,8% (estándar $\geq 50\%$). Se han mejorado los resultados obtenidos en 2008 (55,5%).
- El cumplimiento de los criterios establecidos demuestra la cobertura del sistema de GFT de nuestro centro.

Resultados adicionales:

Eficiencia del proceso de revisión prospectiva de la prescripción: adaptación al sistema de GFT

Seguridad del paciente: complicaciones potencialmente iatrogénicas. Porcentaje de errores de medicación

Intervenciones farmacéuticas	Nº actuaciones(%)	
*Adaptación al sistema de GFT	7.323	67,4%
**Errores de medicación	3.535	32,6%
Total	10.858	100%

***Adaptación al sistema de GFT:** procesos vinculados al intercambio terapéutico, adaptación de formas farmacéuticas y horarios de administración, adaptación a criterios de uso establecidos en la GFT.

****Errores de medicación:** intervenciones farmacéuticas sobre problemas relacionados con la medicación con potencialidad de provocar un daño en el paciente. Incluye procesos vinculados a: Iniciar tratamiento con un medicamento; Cambiar un medicamento por otro mas efectivo; Cambiar un medicamento por otro mas seguro; Cambiar a vía/método de administración más efectivo; Cambiar a vía/método de administración más seguro; Modificar dosis/intervalo posológico para mejor eficacia; Modificar dosis/intervalo posológico para reducir/prevenir toxicidad; Suspender medicamento por no ser necesario; Suspender medicamento por toxicidad (o alergia)

Comentario:

El actual proceso de revisión propectiva de prescripciones alertantes ha permitido realizar un elevado número de intervenciones sobre incidentes relacionados con la medicación, lo que supone una herramienta importante en la mejora de la seguridad y eficacia farmacoterapéutica.

<p>Análisis de la calidad de la receta médica a través de la prescripción por principio activo.</p> <p>Farmacéutico responsable del proyecto: Dr. Eduardo Climent</p> <p>VºBº Dr. Juan Selva. Jefe del Servicio de Farmacia</p>
<p>Criterio</p> <p>La prescripción individualizada de medicamentos se realiza especificando el <i>principio activo</i> en todos los pacientes ingresados en unidades con sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias (SDMDU).</p>
<p>Propósito</p> <p>La prescripción por principio activo se considera un criterio de calidad en el proceso de la prescripción de medicamentos.</p> <p>Ofrece una serie de ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> disminuye los errores de medicación, induce la prescripción por genéricos al alta, lo que contribuye a un uso racional de los medicamentos y a una buena coordinación entre niveles asistenciales favorece la educación de los profesionales sanitarios, mejora la logística farmacéutica, incluyendo la dispensación de medicamentos, facilita el uso, mantenimiento y actualización del sistema de guía farmacoterapéutica, simplifica la prescripción de medicamentos por personal de reciente incorporación, mejora el cumplimiento de las políticas de reducción de gasto farmacéutico
<p>Estándares</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 pts: Se cumple íntegra y sistemáticamente el enunciado del criterio. 4 pts: Se detectan deficiencias puntuales en el cumplimiento del criterio (menos del 20 %) 3 pts: Se detectan frecuentes deficiencias en los cumplimientos del criterio que no afectan a la esencia del mismo (entre 20-50 %) 2 pts: Se detectan frecuentes deficiencias en el cumplimiento del criterio que afectan a la esencia del mismo (más del 50%). 1 pto: No existen indicios de que se cumpla el criterio (más del 80%).
<p>Evidencias (documentales)</p> <p>La prescripción individualizada por paciente y el perfil farmacoterapéutico disponibles en el SDMDU contiene la información necesaria para cuantificar el número de medicamentos prescritos por nombre comercial y por principio activo.</p> <p>Fórmula de cálculo del porcentaje de cumplimiento del criterio:</p> $X \quad (\%) = \frac{(n^{\circ} \text{ medicamentos prescritos por principio activo})}{(n^{\circ} \text{ medicamentos totales})} \times 100$
<p>Metodología y diseño</p> <p>Diseño</p> <p>Estudio retrospectivo, de cortes transversales, que consta de dos fases correspondientes a dos semestres del año analizados con periodicidad bimestral, trimestral o semestral, según resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Primer semestre del año: enero a febrero, marzo a abril, y mayo a junio. Segundo semestre: julio a agosto, septiembre a octubre y noviembre a diciembre. <p><i>Ámbito de estudio</i></p> <p>Unidades de hospitalización atendidas por el SDMDU</p> <p><i>Unidad de muestreo</i></p> <p>Prescripciones generadas por paciente durante el periodo de hospitalización</p> <p><i>Método de muestreo</i></p> <p>Se seleccionarán los números impares de camas de hospitalización de una lista consecutiva de pacientes ingresados</p> <p><i>Selección de prescripciones</i></p> <p>La totalidad de prescripciones efectuadas por paciente seleccionado desde la fecha de ingreso a la fecha de recogida de datos.</p> <p><i>Tamaño muestral</i></p> <p>En cada punto de corte se evaluarán el 100 % de pacientes ingresados en el momento de la realización del estudio.</p>

A) Periodo de estudio: 2009**B) Punto de corte: 2 y 4 (marzo y julio)****C) Información general del centro:**

Variable de resultado	Valor
▪ Número total de pacientes estudiados que han recibido medicación a través del SDMDU	571
▪ Número total de prescripciones registradas en el SDMDU	3066
▪ Número total de servicios evaluados	44
▪ Número total de medicamentos en las prescripciones registradas en el SDMDU	9529
▪ Número total de medicamentos prescritos por principio activo en las prescripciones registradas en el SDMDU	3707

D) Proporción de prescripciones por principio activo total centro:

Variable de resultado	Valor
▪ Valor medio del porcentaje de cumplimiento del criterio total_centro	40 , 8%
▪ Desviación estándar del valor medio	21 , 9%
▪ Porcentaje de prescripciones por principio activo con un estándar > 80%	4 , 4%
▪ Porcentaje de prescripciones por principio activo con un estándar 50% - 80%	29 , 8%
▪ Porcentaje de prescripciones por principio activo con un estándar 20% - 50%	60 , 6%
▪ Porcentaje de prescripciones por principio activo con un estándar < 20%	13 , 7%

E) Proporción de prescripciones por principio activo total centro Comparación entre periodos:

Variable de resultado	2006	2007	2008	2009
▪ Valor medio del porcentaje de cumplimiento del criterio total_centro	36.65	37.68	39,05	40,77
▪ Desviación estándar del valor medio	23.71	32.48	21,47	21,86
▪ Porcentaje de prescripciones por principio activo con un estándar > 80%	5.1%	4.5%	3,7%	4,4%
▪ Porcentaje de prescripciones por principio activo con un estándar 50% - 80%	21.8%	25.7%	27,4%	29,8%
▪ Porcentaje de prescripciones por principio activo con un estándar 20% - 50%	57.7%	57.2%	60,7%	60,6%
▪ Porcentaje de prescripciones por principio activo con un estándar < 20%	22.8%	20.5%	16,1%	13,7%

Comentario: La prescripción individualizada de medicamentos se realiza especificando el *principio activo* en un porcentaje creciente de pacientes ingresados en unidades con sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias (SDMDU). La publicación a finales de 2008 de la versión electrónica de la GFT y de la versión de bolsillo, orientada al principio activo, podría haber influido en este resultado.

6.- Unidad de Atención Farmacéutica a pacientes externos (UFPE)

Recursos humanos: Dra. P Polache (farmacéutica responsable); Farmacéutico residente de 1^{er} año (tiempo parcial); una enfermera; una auxiliar de enfermería; una auxiliar administrativa (tiempo parcial)

Evolución del número de pacientes/año *diferentes* atendidos en la UFPE:

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nº pacientes	819	941	1.214	1.395	1.659	1.916	2.275	2.605	2.808	3.056	3.492
Incremento	+15%	+15%	+29%	+15%	+19%	+16%	+19%	+15%	+ 8%	+ 9%	+14%

Del total de pacientes atendidos por la UFPE en 2009 (3.492), 1.140 se correspondieron con primeras visitas (33%)

Desglose de consultas (media mensual) de los pacientes atendidos en la UFPE en los últimos seis años

	PRIMERAS CONSULTAS/MES	CONSULTAS Sucesivas/MES	CONSULTAS TOTALES/MES
2004	63	810	873
2005	78	999	1.077
2006	82	1.202	1.283
2007	78	1.256	1.334
2008	82	1.340	1.422
2009	95	1.565	1.660

Estas cifras indican que, tomando 20 días hábiles al mes, en la UFPE se atendieron diariamente en 2009 una media de 5 primeras consultas (nuevos pacientes, o nuevos tratamientos de pacientes) y 78 consultas sucesivas.

En total, el número estimado de consultas totales diarias está pues en torno a 83 pacientes en 2009 (frente a las 44 consultas diarias de 2004, lo que representa un **incremento del 89%**). Obviamente, al tratarse de medias, existen picos de sierra con más de 100 consultas/día.

Evolución del número de pacientes, agrupados por los principales diagnósticos, atendidos en la UFPE:

	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
VIH+	674	697	710	746	763	801	853	889	925
Insuficiencia renal	-	-	-	282	334	463	521	585	683
Anemia/neutropenia en Oncología/Hematología	210	342	346	320	385	419	427	415	486
Hepatitis C	143	158	119	111	122	126	124	135	125
Esclerosis múltiple	45	56	68	72	98	114	141	151	166
Artritis reumatoide	16	40	64	117	159	180	194	222	230
Hepatitis B	18	24	25	40	54	55	70	83	89
Oncología infantil	0	21	38	33	32	39	39	34	56
Escl Lateral Amniotrófica	19	20	21	24	30	25	23	18	23
Fibrosis quística	3	5	6	3	3	4	8	9	11
Hormona crecimiento	-	-	-	-	72	87	98	100	103
Obesidad	-	-	-	-	-	-	-	24	20
Otros diagnost.				168	223	292	310	391	575
<u>TOTAL</u>	<u>1.219</u>	<u>1.395</u>	<u>1.659</u>	<u>1.916</u>	<u>2.275</u>	<u>2.605</u>	<u>2.808</u>	<u>3.056</u>	<u>3.492</u>

Número de actos de dispensación de medicamentos (tratamientos) realizados desde la UFPE:

2004 → 11.688

2005 → 14.430 (+ 23% interanual)

2006 → 17.260 (+ 20% interanual)

2007 → 18.441 (+ 7% interanual)

2008 → 19.061 (+ 3% interanual)

2009 → 19.921 (+ 4,5 % interanual)

(70,4% respecto a 2004)

TRATAMIENTOS de USO COMPASIVO

Durante 2009 se atendieron 186 pacientes con tratamientos "off-label" tramitados como Uso Compasivo, que requieren una especial asistencia y suponen una mayor carga burocrática.

CONSUMO: COSTOS

Cabe resaltar que el consumo de medicamentos originado en la UFPE ha alcanzado en 2009 el **42 %** del gasto total del hospital:

	Total HGUA (€)	UFPE (€)	% UFPE
2.000	15.153.165	3.625.398	23,9
2.001	17.760.322	5.400.000	30,4
2.002	21.093.182	6.000.000	28,4
2.003	24.001.183	7.500.000	31,2
2.004	27.157.983	9.283.319	34,2
2.005	31.100.521	11.734.290	37,7
2.006	34.687.888	14.116.874	40,7
2.007	39.345.071	16.312.416	41,5
2.008	42.762.200	18.822.051	42,7
2.009	51.752.237	21.911.898	42,3

7.- Unidad de Gestión de Ensayos Clínicos

Recursos humanos Dr. A Gracia (farmacéutico responsable)

Principales indicadores de actividad de la Unidad en 2009:

Nº Ensayos Clínicos en curso	158
Nº Ensayos Clínicos iniciados (con visita de inicio)	36
Nº Ensayos Clínicos cerrados	17
ENSAYOS CLINICOS ACTIVOS 2009	194

Nº visitas de monitorización	202
Nº auditorias recibidas	2
Nº de recepciones de muestras	1.562

Se puede observar que la media (tomando 20 días hábiles al mes) de recepciones de diferentes muestras de medicamentos en ensayo en la Unidad es de **6.5**.

La media mensual de ensayos clínicos activos se ha incrementado significativamente hasta el año 2008. En 2009 ha disminuido sensiblemente, la media mensual de ensayos clínicos activos fue de 182 (nº ensayos activos en diciembre: 192):

Año	Nº medio ensayos activos/mes	% incremento anual
2004	87,7	-
2005	112,8	29%
2006	144,2	28%
2007	164,3	14%
2008	189,2	18%
2009	182.4	-4.8%

8.- Sección de Nutrición Clínica

Recursos humanos: Dr. JN Navarro (farmacéutico responsable); Farmacéutico residente de 2º año; dos enfermeras; una auxiliar de enfermería

Pacientes adultos

		2007	2008 (Δ %)	2009 (Δ %)
Nº pacientes con Nutrición Parenteral (NP)	En seguimiento por el Servicio de Farmacia	360	464 (+29%)	390 (-16%)
	En seguimiento por otros servicios	663	691 (+ 4%)	709 (+2,6%)
	Total	1.023	1.155 (+13%)	1.099 (-5%)
Nº de unidades nutrientes parenterales (UNP)	Diseñadas por Farmacia	2.464	2.847 (+16%)	2.475 (-16%)
	Diseñadas por otros Servicios	4.723	4.677 (- 1%)	4.511 (-2,6%)
	Total	7.187	7.524 (+0,5%)	6.986 (-5%)

Pacientes neonatos

	2007	2008 (Δ %)	2009 (Δ %)
Nº de pacientes neonatos con NP	336	339 (=)	353 (+4%)
Nº de unidades nutrientes parenterales (UNP)	2.712	3.051 (+13%)	2.708 (-11%)

El total de pacientes que han recibido NP (adultos y neonatos) en 2008 es de 1.452, algo inferior al número de pacientes contabilizado en 2008 (1.494).

El total de UNP preparadas (adultos y neonatos) en 2009 es de 9.694, lo que supone una disminución del 4% respecto a 2008.

Las cifras de 2009 indican que en la Unidad de Mezclas Intravenosas del Servicio de Farmacia se prepara una media diaria de 26,6 unidades nutrientes parenterales (19,2 de adultos y 7,4 de neonatos). Eso suponiendo 365 días/año.

Teniendo en cuenta que en 2009 en la provincia de Alicante se contabilizaron 66 domingos y festivos, y tomando pues 299 días en los que se preparan las unidades nutrientes parenterales en el Servicio de Farmacia, la media diaria de nutriciones (tanto de adultos como de neonatos) es de 32,4 preparaciones.

Otra forma de verlo es que en las 66 vísperas de festivo o domingo se preparan una media de 53,2 unidades nutrientes parenterales diarias (dado que se preparan las del día y las del día siguiente), incluyendo las de neonatos.

Obviamente, es preciso de forma urgente que se preparen TODOS los días las nutriciones, dado que tal acumulo de trabajo puede conducir a errores de preparaciones, especialmente en nutriciones parenterales.

El número de visitas de los farmacéuticos de esta Sección a los enfermos en seguimiento por el Servicio de Farmacia, indicador la actividad asistencial directa, fue en 2009:

	Primeras visitas	Visitas sucesivas
Total anual	421	2.669
Media mensual	35	222
Media diaria^(*)	1,75	11

(*) 20 días / mes

9.- Area de Quimioterapia Oncológica/Hematológica

Recursos humanos: Dra. A Burgos (BPS); Farmacéutico residente de 2º año; dos enfermeras; una auxiliar de enfermería

Actividad (nº de preparaciones de citotóxicos, citostáticos y otras mezclas intravenosas) durante el año 2009:

	Preparaciones 2008	Preparaciones 2009 ($\Delta\%$)
Enero	1.503	1.624
Febrero	1.386	1.656
Marzo	1.412	1.978
Abril	1.589	1.800
Mayo	1.426	1.907
Junio	1.452	1.926
Julio	1.805	2.173
Agosto	1.602	1.781
Septiembre	1.728	2.005
Octubre	1.779	1.973
Noviembre	1.710	1.705
Diciembre	1.686	1.797

TOTAL:	19.078	22.325 (17%)
Media prep. mensual:	1.590	1.860
Media prep. diaria: (20 días hábiles/mes)	79,5	93

El número de pacientes diferentes atendidos ha sido 1.748, lo que significa una media mensual de 616 pacientes.

Desglose de pacientes *diferentes* tratados en 2009 y años precedentes:

	2006	2007	2008	2009 ($\Delta\%$)
Cardiología	-	-	-	7
Dermatología	-	-	-	4
Ginecología	10	18	25	28
Hematología	190	187	180	202
Inmunología	-	-	-	5
Med.Digestiva	2	2	2	59
Med.Interna	2	3	13	15
Nefrología	7	6	16	16
Neumología	2	4	1	29
Neurología	4	4	19	21
Neurología inf.	-	-	-	1
Oftalmología	6	35	23	15
Oncología	958	999	957	910
Onc.Infantil	112	83	48	66
Rad. Intervencionista	41	42	50	54
Rehabilitación	-	-	-	1

Reumatología	77	63	97	235
UCE	-	-	-	2
UEI	2	2	4	5
UHD	10	10	4	6
Urología	94	96	87	84
TOTAL PACIENTES	1.517	1.558	1.528	1.748 (14%)

Programa de registro de reacciones agudas durante la infusión de fármacos (RAINFs) en el hospital de día

- Se han registrado 56 RAINFs, que han afectado a 39 pacientes (4% de los pacientes atendidos en el hospital de día).

Los principales fármacos implicados han sido: oxaliplatino (3% de RAINFs), paclitaxel (3%), docetaxel (2,5%) y carboplatino (2%).

COMUNICACIONES A CONGRESOS

- Título: Efectividad y seguridad de folfox 4 en el tratamiento adyuvante del cáncer de colon. Modalidad: Póster. 54 Congreso SEFH. Zaragoza 2009. Autores: **Burgos A**, Sánchez A, Álvarez L, Pascual L, Aparicio M, Massutí B.
- Título: Evaluación de la terapia de rescate con carboxipeptidasa G2 en la intoxicación por metotrexato. Modalidad: Póster. 54 Congreso SEFH. Zaragoza 2009. Autores: Alonso E, Pascual L, Bernabeu MA, **Burgos A**, Sánchez A, Selva J.
- Título: La individualización terapéutica como herramienta para mejorar el coste eficiencia: Análisis de la mutación K-RAS y tratamiento con cetuximab en primera línea del cáncer colorrectal avanzado. Modalidad: Póster. XII Congreso nacional SEOM. Barcelona 2009. Autores: Massutí B, **Burgos A**, Sánchez A, Yuste A, Peña E, Montoyo R, Gozalvez C, Cía MA, Bas Cristina.

PARTICIPACIÓN COMO PONENTE

- **21/04/09. Ponencia: Farmacología de los antieméticos utilizados en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por qt.** Organiza: MSD. Destinatarios: personal de enfermería h de día y oncología. **Amparo Burgos San José**
- **13/05/09. Ponencia: Farmacogenética en el tratamiento del cáncer de pulmón.** Organiza: GEDEFO. Destinatarios: farmacéuticos. **Amparo Burgos San José**

10.- Unidad de Farmacocinética clínica y Toxicología

Recursos humanos: Dr. P Mas (farmacéutico responsable); Farmacéutico residente de 1º ó 3º año; una auxiliar de enfermería

Cartera de servicios 2009:

Suero	Antibióticos aminoglucósidos	Amikacina, Gentamicina, Tobramicina
	Antibióticos glucopeptídicos	Teicoplanina, Vancomicina
	Antiepilépticos	Carbamazepina, Etosuximida, Fenitoína, Fenitoína libre, Fenobarbital, Lamotrigina, Primidona, Valproato
	Antipsicóticos	Litio
	Broncodilatadores	Cafeína, Teofilina
	Citostáticos	Metotrexato
	Glucósidos cardiotónicos	Digoxina
	Inmunosupresores	Ciclosporina, Everolimus, Micofenolato, Sirolimus, Tacrolimus
Orina (semicuantitativo)	Drogas de abuso	<i>Toxicología</i> Medicamentos: Ácido acetilsalicílico, Paracetamol
		Etanol
		Anfetaminas, Antidepresivos tricíclicos, Barbitúricos, Benzodiazepinas, Cocaína, Metilendioxime-tanfetamina (MDMA), Metadona, Metanfetaminas, Opiáceos, Δ9-Tetrahydrocannabinol (THC)

Nº de determinaciones analíticas de fármacos efectuadas:

	Determinaciones analíticas		
	2007	2008	2009
Enero	1.771	1.792	2.029
Febrero	1.454	1.867	1.744
Marzo	1.891	1.992	2.153
Abril	1.645	1.952	1.945
Mayo	1.674	2.006	2.461
Junio	1.795	1.932	2.101
Julio	1.667	2.119	2.177
Agosto	1.941	1.753	1.944
Septiembre	1.684	2.136	1.933
Octubre	2.033	2.093	1.960
Noviembre	1.808	2.167	2.121
Diciembre	1.621	2.019	1.854
TOTAL anual	20.984	23.828	24.472
<i>Incremento interanual</i>		+ 13,6 %	+2,7%
Determinaciones diarias (365 días/año):	57,5	65,3	67,1

Nº de determinaciones analíticas de farmacocinética clínica, agrupadas por tipos:

	2008	2009
AMINOGLUCÓSIDOS	1.195	1.254
ANTIEPILÉPTICOS	2.876	2.484
DIGOXINA	1.729	2.016
INMUNOSUPRESORES	4.134	1.935
TACROLIMUS		2.453
LITIO	925	1.127
METOTREXATO	398	509
TEOFILINA	135	257
VANCOMICINA	1.135	976
INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS	148	538
OTRAS DETERMINACIONES por técnicas automatizadas	11.153	10.313
TOTAL	23.828	23.862

Nº de pacientes con monitorización farmacocinética:

	Pacientes monitorizados		
	2007	2008	2009
Enero	1.163	1.098	1.183
Febrero	941	1.071	1.160
Marzo	1.103	1.082	1.398
Abril	968	1.081	1.304
Mayo	968	1.116	1.439
Junio	1.009	1.065	1.366
Julio	953	1.219	1.379
Agosto	1.033	945	1.187
Septiembre	966	1.210	1.280
Octubre	1.064	1.266	1.353
Noviembre	1.167	1.218	1.313
Diciembre	930	1.155	1.173
TOTAL anual	12.265	13.526	15.535
<i>Incremento interanual</i>			
		+ 10,3 %	+14,8%
Pacientes diarios (365 días/año):	33,6	37,1	42,7

Media mensual informes farmacocinético-clínicos realizados: Comparación con los 5 años anteriores:

2004	911,1
2005	982,3
2006	1.040,2
2007	1.183,6
2008	1.127,2
2009	1.294,6

Esto es, en 2009, se elaboraron **43 informes farmacocinético-clínicos diarios** para pacientes atendidos en el HGUA, en los que se incluía una media de 1,56 determinaciones analíticas/informe.

Clasificación por tipos de informe farmacocinética:

	2008	2009
Ordinarios	9.948	11.364
Guardia	1.969	1.889
Toxicológicos	642	849
Urgentes	420	415
Judiciales	60	73
Otros	487	
TOTAL	13.526	15.535

Clasificación por destino de informe (2009):

	2008	2009		2008	2009
C. Ext.Nefrología	2.472	2.662	Traumatología	62	30
Urgencias	1.646	1.498	HD Hematología	59	70
U.C.I.	633	603	Lactantes	58	25
Nefrología	503	771	HD Oncología	57	37
Reanimación	337	378	C.Vascular	38	41
Neonatología	259	336	Obstetricia	28	18
Oncología infantil	255	402	Cir.Cardiovasc	24	6
M.Interna	241	304	Urología	23	22
Neurocirugía	204	177	Cir.Torácica	14	4
U.E.I.	202	120	Oftalmología	14	42
U.C.E.	173	158	Cir.Infantil	13	17
Neurología	140	129	Neurología Infantil	12	4
Hematología	124	119	Quemados	10	29
U.H.D.	109	123	O.R.L.	9	7
Neumología	107	141	Endocrino	8	22
Cardiología	100	62	Dermatología	6	4
Oncología	88	68	Ginecología	3	4
Digestivo	84	123	Alergias	1	-
Cir .General	78	71	Otros	5.332	6.908
			TOTAL	13.526	15.535

11.- Unidad de Farmacotecnia

Recursos humanos: Dr. J Selva (farmacéutico responsable); Farmacéutico residente de 1^{er} año (tiempo parcial); dos auxiliares de enfermería

1.- Reenvasados.

	Año	2007	2008	2009
DOSIS ORALES (unidades)		467.645	547.519	478.662
DOSIS LIQUIDAS ORALES (unidades)		51.954	33.808	27.543

2.- Formulación Magistral.

	Año	2007	2008	2009
Inyectables (unidades de uso)		2.978	3.125	2.664
Sólidos orales (unidades de uso)		18.021	18.142	18.820
Líquidos orales (ml)		248.779	282.900	896.600
Sellos, papelillos (unidades de uso)		6.126	6.820	4.222
Colirios (ml/unidades)		5.090/-	5.245/2391	-/ 4.673
Tópicos (gramos)		38.330	39.240	38.740
Formas rectales (unidades de uso)		138	126	105

3.- Análisis bacteriológicos(fórmulas estériles).

Año 2009: 30

4.- Fórmulas: Distribución por pacientes.

Año 2009:

Pacientes hospitalizados	23.794
Pacientes externos	1.844

12.- Actividad docente

- * El Servicio de Farmacia está acreditado para la docencia FIR desde el año 1982.
Tutores Docentes: Dr. A Revert, Dra. A Burgos.
- * Cuatro de los facultativos de plantilla del Servicio de Farmacia son profesores asociados de la UMH.

Residentes de la especialidad 2007 → 8 (dos por cada año de residencia)

PROGRAMA DOCENTE FIR 2008

Primer año	6 meses	Atención Farmacéutica a pacientes externos. Equipo de AF - 8 (J. Polache) Farmacotecnia (Dr. Selva)	
	6 meses	Farmacocinética Clínica y Toxicología Atención Farmacéutica a pacientes críticos Equipo de AF - 6 (P.Más)	
Segundo año	6 meses	Atención farmacéutica en Nutrición Clínica Equipo de AF - 4 (JN Navarro)	
	6 meses	Atención Farmacéutica en Onco-Hematología Equipo de AF - 3 (A. Burgos)	
Tercer año	6 meses	Atención Farmacéutica	2 meses Equipo de AF - 1 (E. Climent) 2 meses Equipo de AF - 2 (M. Aparicio)
	6 meses	Dosis Unitarias	Atención Farmacéutica (modelo tradicional centralizado)
Cuarto año	12 meses	Rotaciones Clínicas (*) <u>Coordinador clínico:</u> E Climent	

Farmacéuticos internos visitantes → 3

Estudiantes de Facultad de Farmacia (asignatura "**Prácticas Tuteladas**", quinto curso)
Universidad Miguel Hernández (campus de San Juan, Alicante).

Año	enero-marzo	abril-junio	julio-sept	octubre-diciembre	Total
2008	2	4	4	7	17
2009	6	6	3	5	20

Programación anual de las actividades docentes**a) SESION CLINICA GENERAL**

Mujer de 86 años con habla disártrica. Dr. Martínez Granados, FIR-4.
Salón de Actos HGUA. 11 Mar 2009.

b) SESIONES BIBLIOGRAFICAS (Miércoles)

Los facultativos de plantilla y los residentes forman 5 grupos, de 3 miembros cada uno, que preparan la sesión bibliográfica según programación. Se cubren todos los miércoles hábiles del curso (de octubre a junio inclusive). En cada sesión actúan como ponentes 1 ó 2 facultativos. En el año 2009 se celebraron las siguientes sesiones:

Fecha		GRUPO	PONENTE
ENE	14	5	Dr. Jover
	21	1	Dra. Alonso
	28	2	Dr. Selva, Dra. Bernabeu
FEB	4	3	Dra. Burgos
	11	4	Dr. Revert
	18	5	Dr. Mas
	25	1	Dra. Pascual
MAR	4	2	Dr. Selva, Dra. Sánchez
	11	<i>Suspendida, por celebrarse la sesión clínica general a cargo del S. Farmacia</i>	
	25	3	Dr. Navarro
ABR	1	4	Dr. Climent
	22	5	Dra. Aparicio, Dr. Jover
	29	1	Dra. Alonso
MAY	6	<i>Suspendida, por celebrarse la sesión informativa sobre brote de gripe A</i>	
	13	2	Dr. Selva, Dra. Sánchez
	20	3	Dra. Polache
	27	4	Dr. Valero
JUN	3	5	Dra. Aparicio
	10	1	Dra. Alonso
	17	2	Dr. Selva, Dra. Bernabeu
OCT	7	3	Dra. Burgos
	14	4	Dr. Revert, Dr. Climent
	21	5	Dra. Aparicio
NOV	4	1	Dra. Riera, Dr. Mas
	11	2	Dr. Selva, Dra. González
	18	3	Dr. Navarro
	25	4	Dr. Revert, Dr. Climent
DIC	9		Dra. Valero
	16	5	Dra. Aparicio

c) CASOS CLINICOS DE ATENCION FARMACEUTICA (Jueves)

Los residentes imparten la sesión sobre un caso clínico real de atención farmacéutica, seleccionado y preparado con la orientación del facultativo que en ese momento es responsable de su rotación. Se imparten todos los jueves hábiles del curso, de octubre a junio inclusive. Se incluyen a continuación las sesiones celebradas en el año 2009 (en algún caso, se sustituyó el caso clínico por otro tipo de presentación).

Fecha		F. RESIDENTE	TEMA
ENE	22	DRA. MARTINEZ L.	Infección por <i>Clostridium difficile</i> en paciente inmunocomprometido
	29	DR. MARTINEZ G.	Resultado de la evaluación clínica del protocolo de intercambio terapéutico de antidepresivos
FEB	5	DRA. PASCUAL	Probable shock anafiláctico por rasburicasa
	12	DRA. BERNABEU	Paciente con hipertensión pulmonar en tratamiento con bosentan y elevación de transaminasas
	19	DRA. ALONSO	Insuficiencia cardíaca: A propósito de un caso
	26	DR. MARTINEZ G.	<i>Ensayo de la sesión clínica general (11 Marzo)</i>
MAR	5	DRA. SÁNCHEZ	Aplasia medular adquirida
	12	DR. JOVER	Empleo de suero autólogo en paciente con síndrome de Sjögren
	26	DRA. VALERO	Convulsiones neonatales en recién nacido a término
MAY	7	<i>Exposición resumida de los posters que se presentan en el congreso SEFH (Sep. 2009)</i>	
	14		
	21	DR. MARTINEZ G.	Uso racional de antidepresivos
	28	DRA. PASCUAL	Nutrición artificial en enfermedad de Crohn
JUN	4	DRA. BERNABEU	Endocarditis infecciosa: A propósito de un caso
	11	DRA. SÁNCHEZ	Tratamiento quimioterápico en el cáncer de ovario
	18	DRA. ALONSO	Manejo de sepsis grave en paciente crítico
OCT	22	DRA. BERNABEU	Estudio de consumo y gasto de medicamentos en pacientes con enfermedades renal crónica estadio V en hemodiálisis
	29	DRA. PASCUAL	Tratamiento inmunosupresor en trasplante renal con síndrome linfoproliferativo
NOV	5	DRA. SÁNCHEZ	Síndrome antifosfolípido (Sd. de Hughes) y tratamiento anticoagulante
	12	<i>Farmacoterapia cardiovascular en ancianos (Sesión extraordinaria. Ponente: Dr. Climent)</i>	
	19	DRA. BERNABEU	Monitorización de aminoglucósidos y vancomicina en hemodiálisis
	26	DRA. ALONSO	Meningitis neonatal: A propósito de un caso
DIC	3	DRA. VALERO	Recomendaciones nutricionales en Cirugía Digestiva
	10	DR. JOVER	Romiplostim en paciente esplenectomizada con PTI crónica
	17	DR. RASO	Paciente con apnea neonatal en tratamiento con cafeína

d) SESIONES SOBRE ACTIVIDADES DE LAS SECCIONES (Viernes)

Los facultativos especialistas, por turno previamente programado, imparten la sesión sobre novedades, protocolos, gestión de problemas, etc., correspondientes al área o Sección de la que son responsables. Se cubren todos los viernes hábiles del curso, de octubre a junio inclusive. Se incluyen a continuación las sesiones celebradas en el año 2009 (en algún caso, se sustituyó el caso clínico por otro tipo de presentación).

Fecha	PONENTE / Sección	TEMA
-------	-------------------	------

ENE	23	Dr. MAS Farmacocinética Clínica	1. Novedades en Farmacocinética Clínica: - Peticiones de Centros de Salud del Depº Alicante-HGUA - Peticiones de Neonatología / Hosp. Elda - Determinación de metanol 2. Grupo FASTER (Farmacéuticos de Servicios de urgencias)(Grupo de trabajo SEFH): Presentación
	30	Dra. BURGOS/ Farmacia Onco-hematológica	Usos compasivos tramitados en 2008
FEB	6	Dr. REVERT CIM	- Novedades en Tutoría y CIM - Pediatría: Usos compasivos tramitados en 2008
	13	Dr. CLIMENT Dosis Unitarias	Revision de diabetes mellitus (para la CFT)
	20	<i>Sesión extraordinaria a cargo d Labº AMGEN. Tema: Romiplostim (Nplate®) en PTI</i>	
	27	Dra. POLACHE UFPE	Novedades em UFPE
MAR	6	Dr. ORDOVÁS Dirección y Gestión	Despedida
	13	Dr. NAVARRO Nutrición clínica	Novedades en protocolos de Nutrición Clínica
	27	Dr. SELVA Farmacotecnia y Productos Sanitarios	Novedades en Farmacotecnia
ABR	3	Dr. MAS Farmacocinética Clínica	Novedades en Farmacocinética Clínica
MAY	8	Dr. SELVA Dirección y Gestión	Organización y objetivos del Servicio de Farmacia
	15	Dra. BURGOS/ Farmacia Onco-hematológica	Ensayos clínicos sobre farmacogenética, en quimioterapia de ca. de pulmón no microcítico (CPNM)
	22	Dr. REVERT CIM	Novedades en Tutoria, CIM y Pediatría
	29	Dra. FREIRE Serv. Farmacia AP Deptº Alicante-HGUA	Actividades desarrolladas en del Servicio de Farmacia de Atención Primaria del Departamento de Salud Alicante-HGUA
JUN	5	Dr. CLIMENT Dosis Unitarias	CFT
	12	Dra. POLACHE UFPE	Inhibidores de tirosin-kinasa (-inibs)
	19	Dra. APARICIO Dosis Unitarias	Novedades en Dosis Unitarias
	26	Dr. GRACIA (becario) Ensayos Clínicos	Situación de los ensayos clínicos activos en el HGUA
OCT	16	Dr. CLIMENT Dosis Unitarias	Cadena de frío
	23	Dra. RIERA Dosis Unitarias	Conciliación de tratamientos
	30	Dr. NAVARRO Nutrición clínica	Novedades en nutrición parenteral
NOV	6	Dr. MAS Farmacocinética Clínica	Complementariedad de farmacogenómica y farmacocinética en la optimización terapéutica (Ponencia Congreso SEFH '08)
	13	Dr. SELVA	Novedades, notificaciones

		Dirección y Gestión	
	27	Dra. APARICIO Dosis Unitarias	Atención farmacéutica en la Unidad de Corta Estancia (UCE): Resultados
DIC	4	Dra. FREIRE Serv. Farmacia AP Deptº Alicante-HGUA	Acuerdo de gestión 2009 en Atención Primaria: Indicadores: Resultados enero-septiembre
	11	Dr. REVERT CIM	-Temas de Tutoría - Protocolo de préstamos. Discusión del borrador
	18	Dra. BURGOS/ Farma- cia Onco-hematológica	Reacciones adversas inducidas por la infusión intravenosa de medicamentos

13.- Producción científica

Publicaciones científicas en revistas

Autores	título artículo	Referencia bibliográfica
Juan Pablo Ordovás Baines, b,*, Eduardo Climent Grana, b, Alejandro Jover Botella Isabel Valero García	Farmacocinética y farmacodinamia de los nuevos anticoagulantes orales	Farm Hosp. 2009;33(3):125-33
Martínez Lazcano MT, Bosacoma Ros N, Pérez Sampere A, Martínez-Granados F	Polineuropatía permanente por metronidazol.	Aten Farm 2009;11(1):57-9
Juan Pablo Ordovás Baines, Eduardo Climent Grana	Farmacocinética y farmacodinamia de dabigatran	Med Clin. 2009; 10(1):19-23
L. Álvarez Arroyo, E. Climent Grana, N. Bosacoma Ros, S. Roca Meroño, M. Perdigüero Gil, J.P. Ordovás Baines, J. Sánchez Payá	Evaluación de un programa de intervención farmacéutica en pacientes con medicamentos de riesgo renal.	Farma Hosp. 2009; 33 (3): 147-54
Francisco Martínez-Granados, Eduardo Climent-Grana, Enrique Pérez-Martínez, Juan Pablo Ordovás-Baines	Evaluación de un protocolo de intercambio terapéutico de antidepresivos de segunda generación: resultados clínicos	Farma Hosp. 2009 (en prensa)
Selva J. Zorraquino A	Actividad esporocida de ADASPOR "ready to use"	Revista Sociedad ESP MED PREVENTIVA Junio 2009

Contribuciones en congresos, conferencias, seminarios u otros tipos de reuniones de relevancia científica

Autores	Título contribución	Título congreso	Lugar	Fecha
Alejandro Jover Botella ¹ , Pepa Polache Vengud ¹ , Ángel Andrés Gracia Ferrón ¹ , Isabel Valero García ¹ , Joaquín Portilla ² , Juan Selva Otaolauruchi ¹	Evaluación del tratamiento con etravirina en pacientes VIH	54 congreso de la SEFH	Zaragoza	22 – 25 septiembre 2009
Alejandro Jover Botella ¹ , Juan Selva Otaolauruchi ¹ , Juan F. Márquez Peiró ² , M ^a Dolores González Loreiro ³ , Loreto Pitaluga Poveda ³ , Isabel Valero García ¹	Carbamazepina al 5% en suspensión oral	54 congreso de la SEFH	Zaragoza	22 – 25 septiembre 2009
Navarro-Martínez J, Mas Serrano P, Martínez-Lazcano MT, Rivera-Cogollos MJ, Bernabeu-Martínez MA, Ordovas Baines JP2, Company Teuler R	"Serious bleeding complications in a surgical cohort of patients during Drotrecogin alpha therapy"	Euroanaesthesia	Milan (Italy)	6-9 de Junio-2009.
Bernabeu Martínez MA, Climent Grana E, Alonso Serrano E, Aparicio Cueva M, Martínez Granado F, Selva Otaolauruchi J	"Estudio de utilización de medicamentos en pacientes con enfermedad renal crónica estadio v en hemodiálisis".	54 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Zaragoza.	22-25 de Septiembre de 2009
Martínez-Granados F, Climent-Grana E, Pérez-Martínez E, Ordovas-Baines	Evaluation of an inpatient therapeutic interchange protocol for second generation antidepressants and	22nd ECNP Congress ((European Neuropsychopharmac	Istanbul, Turkey	12 - 16 September 2009

JP	clinical follow-up	ology)		
Bernabeu Martínez MA, Climent Grana E, Alonso Serrano E, Aparicio Cueva M, Martínez Granado F, Selva Otaolaurruchi J	Estudio de utilización de medicamentos en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis"	54 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Zaragoza	Septiembre 2009
Eduardo Climent (moderador).	Mesa Redonda: Medicamentos y Seguridad del paciente: Una cuestión de responsabilidad. Humanización y Competencia: Un reto para el presente	III Congreso de la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria:	Valencia	24 de abril de 2009
Burgos A, Sánchez A, Álvarez L, Pascual L, Aparicio M, Massutí B.	Efectividad y seguridad de folfox 4 en el tratamiento adyuvante del cáncer de colon. Modalidad póster	54 Congreso SEFH	Zaragoza	Septiembre 2009
Alonso E, Pascual L, Bernabeu MA, Burgos A, Sánchez A, Selva J.	Evaluación de la terapia de rescate con carboxipeptidasa G2 en la intoxicación por metotrexato. Modalidad póster	54 Congreso SEFH	Zaragoza	Septiembre 2009
Massutí B, Burgos A, Sánchez A, Yuste A, Peña E, Montoyo R, Gozalvez C, Cia MA, Bas C.	La individualización terapéutica como herramienta para mejorar el coste eficiencia: Análisis de la mutación K-RAS y tratamiento con cetuximab en primera línea del cáncer colorrectal avanzado. Modalidad póster	XII Congreso SEOM	Barcelona	2009
M Aparicio Cueva, P Más Serrano, J M Fernández-Cañadas Sanchez, I Valero Garcia, P Llorens Soriano	Atención Farmacéutica en un Unidad de Corta Estancia al servicio de Urgencias	XXI Nacional de Urgencias	Benidorm	3-5 Junio 2009
J M Fernández Cañadas Sanchez, P Más Serrano, M Aparicio Cueva, J Carbajosa Dalmau, A Salas Muñoz, P Llorens Soriano	Evaluación de los esquemas de impregnación digitalica en el servicio de Urgencias de un Hospital General	XXI Nacional de Urgencias	Benidorm	3-5 Junio 2009
Selva J (ponente)	Seguridad del paciente con los productos sanitarios	54 Congreso Nacional de la SEFH	Zaragoza	Septiembre 2009
Selva J (ponente)	Moderador mesa sobre " Antifungicos pacientes críticos y posquirúrgicos	54 Congreso Nacional de la SEFH	Zaragoza	Septiembre 2009
Selva J (ponente)	Trazabilidad de las Fórmulas Magistrales	Jornada de Formulacion Magistral (HGUA)	Alicante	Abril 2009
Selva J (ponente)	La FM en la Farmacia de Hospital	23 Congreso de Formulacion Magistral (Mutualistas)	Murcia	Junio 2009
Selva J (moderador)	Jornada sobre GRIPE A	COFA	Alicante	Mayo 2009
Más Serrano P Ponencia	Complementariedad de la Farmacogenética y Farmacocinética en la Optimización Terapéutica	54 Congreso nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Zaragoza	22-25 Septiembre 2009
P. Mas-Serrano, M. Aparicio-Cueva, I. Gascón-Ros, J. Navarro-Martínez, E. Asensi-Vilar, JP. Ordovás-Baines.	Pharmacokinetics analysis of vancomycin initial dose in critically ill patients.	19th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID).	Helsinki	Mayo 2009
P. Mas-Serrano, J. Navarro-Martínez*, M. Aparicio Cueva, J.P. Ordovas-Baines, R. Company Teuler.	Use of drotrecogin alpha in a surgical septic cohort of patients.	19th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID).	Helsinki.	Mayo 2009
Valero Garcia I, Jover Botella A; Macia C; Aparicio Cueva M; Mas Serrano P	Análisis farmacocinetico de la pauta posologica inicial de amikacina en pacientes ingresados en unidades de cuidados criticos	54 Congreso nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Zaragoza	22-25 Septiembre 2009

Aparicio Cueva M, Mas Serrano P; Fernandez-Cañadas Sanchez Jm; Valero Garcia I; Llorens Soriano P; Selva Otaolaourruchi J	Análisis de la actividad farmacéutica en una unidad de corta estancia adscrita al servicio de urgencias	54 Congreso nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Zaragoza	22-25 Septiembre 2009
A Franco, L Jiménez, P Más, A Pérez, D González, J Olivares	Inmunosupresión con inhibidores de la mTor sin anticalcineurínicos ni esteroides en trasplante renal. Evaluación a largo plazo	XXXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología	Pamplona	3-6 octubre de 2009
A Franco, P Más, L Jiménez, D González, A Pérez, J Olivares	Inmunosupresión con inhibidores de la mTor sin anticalcineurínicos ni esteroides en el tratamiento de la nefrotoxicidad por anticalcineurínicos en el trasplante renal	XXXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología	Pamplona	3-6 octubre de 2009

Participación en proyectos de investigación (incluidos DEA, tesis doctoral..)

Título del proyecto/nº exp	Centro	Tipo participación	Año concesión	Duración
Evaluación de un Protocolo de Intercambio Terapéutico de Antidepresivos de segunda generación. Valoración del secundarismo a psicótropos en un hospital general e impacto clínico de medidas de optimización farmacoterapéuticas	Universidad de Valencia	Trabajo Fin de Master Oficial Martínez F	2009	1 año
"Estudio de consumo y gasto de medicamentos en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis"	UMH	Trabajo DEA (doctorado) Bernabeu MA	22/10/2009	1 año
ESTUDIO VIDA "Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud durante el tratamiento combinado de la hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C en condiciones de práctica habitual".	Multicéntrico Promotor. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.	Participa la UFPE de Servicio de Farmacia del HGUA. IP HGUA: Josefa Polache Vengud	2009	2 años
ESTUDIO EUPTHEA "Estudio de utilización y persistencia del tratamiento de la hepatitis crónica B en España".	Multicéntrico Promotor. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.	Participa la UFPE de Servicio de Farmacia del HGUA. IP HGUA: Josefa Polache Vengud	2009	2 años.
Evaluación de colonización de catéteres pre-peritoneales para la infusión continua de anestésico local en la analgesia del posoperatorio inmediato	HGUA – Farmacia y CIR GEN	Juan Selva	2009	1 año
Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica sobre el reingreso hospitalario en una Unidad De Corta Estancia	Universidad de Valencia	Marta Aparicio Cueva TIPO: Proyecto Fin de Máster DIRECTORES: P Más Serrano, V Merino Sanjuán	2009	1 año

Cursos impartidos relacionados con la especialidad:

<p>M^a Angeles Bernabeu</p> <p>Farmacología y Farmacocinética.</p> <p>Curso de Formación Médica Continuada "AULA MIR" en calidad de profesora asociada.</p> <p>Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Alicante.</p> <p>Alicante</p> <p>23 de Noviembre de 2008.</p>
<p>M^a Angeles Bernabeu</p> <p>Toxicología Clínica.</p> <p>Curso de Formación Médica Continuada "AULA MIR" en calidad de profesora asociada.</p>

<p>Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Alicante. Alicante 23 de Noviembre de 2008..</p>
<p>Martinez Granados F Psicofarmacología Curso Importancia de la psicofarmacología en la rehabilitación del enfermo mental grave Centro asistencial Dr.Esquerdo Alicante Mayo 2009</p>
<p>Eduardo Climent Grana I Curso de Metodología ingestión Farmacoterapéutica: "Farmacoepidemiología práctica". Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada del SNS. Denia. Hospital Marina Salud 20 de mayo de 2009</p>
<p>Más Serrano P Atención Farmacéutica en hospitales Ponente en curso Metodología en gestión farmacoterapéutica. Denia 19-22 de Mayo 2009</p>
<p>Más Serrano P Optimización del tratamiento antifúngico en pacientes críticos: PK e indicaciones Ponente Actualización en el tratamiento de las infecciones fúngicas en pacientes críticos y post-quirúrgico. Alicante 17 de Noviembre 2009</p>
<p>Más Serrano P Actualización farmacológica en Anestesia Ponente en curso II Jornada de Actualización en Farmacoterapia Elche 18 de Noviembre 2009</p>
<p>Burgos A Farmacología de los antieméticos utilizados en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia Ponente Jornada HGUA Alicante 21/04/09</p>
<p>Burgos A Farmacogenética en el tratamiento del cáncer de pulmón Ponente Jornada GEDEFO Alicante 13/05/09.</p>
<p>Burgos A Reacciones adversas durante la infusión de fármacos en el hospital de día. Organiza Ponente Jornada Agencia Valenciana de Salut Valencia 11/11/09</p>

14.- Participación en Comisiones de Calidad del HGUA

ADSCRIPCIÓN A COMISIONES DE CALIDAD

COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

- Dr. J Selva (Presidente)
- Dr. E Climent (Secretario)

COMISIÓN DE TROMBOSIS

- Dr. E Climent

COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA HGUA

- Dra. P Polache
- Dra. A Burgos

COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA ATENCIÓN PRIMARIA

- Dr. P Mas

COMISIÓN DE INFECCIONES Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA

- Dra. M Aparicio

COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL

- Dra. P Polache

COMITÉ DE ERITROPOYETINA

- Dr. J Selva
- Dr. JP Climent

COMITÉ DE NEURO-ONCOLOGÍA

- Dra. M Aparicio

COMISIÓN DE COMPRAS Y NUEVOS PRODUCTOS

- Dr. J Selva

15.- Comisión de Farmacia y Terapéutica

Reuniones de la CFT del hospital en el periodo Enero – Diciembre del año 2009

Reuniones	Principios activos	CONCLUSIONES		POSICIONAMIENTO		INFORME		
		Se incluye en la GFT	Se declara como equivalente terapéutico	Se establecen condiciones de uso	Se incluye en protocolo&guía	Se dispone de informe de evaluación	Se concluyen propuestas concretas	Conclusiones coinciden con la decisión
2	12	11 (92%)	0	6 (50%)	3 (25%)	10 (83%)	10 (83%)	12 (100%)

Medicamentos e indicaciones evaluadas por la CFT del hospital en el periodo Enero – Diciembre del año 2009

Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Oxitocina y análogos Código ATC: H01BB03	Carbetocina	658634	DURATOBAL 100 mcg /ml solución inyectable, 5 ampollas (Actividad oxitócica: aproximadamente 50 UI de oxitocina/ ampolla)	FERRING, S.A.	Vía parenteral: intravenosa directa
Indicación Solicitada	- Control hemorragia tras el parto por cesárea bajo anestesia epidural o espinal.				
Indicación aprobada	Tras evaluar la respuesta del solicitante a las aclaraciones efectuadas se aprueban las siguientes indicaciones y condiciones de uso: Prevención de la atonía uterina tras el parto por cesárea bajo anestesia epidural o espinal) con las restricciones específicas indicadas en la solicitud: pacientes sometidas a cesárea con riesgo de hemorragia de alumbramiento debido a gestaciones múltiples, cirugías previas en útero o anomalías uterinas.				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (D1) con las restricciones específicas recogidas en el apartado anterior. 19/06/2009				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Antibióticos sistémicos Grupo ATC: J01XX09	Daptomicina	653838	CUBICIN 350MG 1 VIAL POLVO 10ML SOL PERFUS	NOVARTIS EUROPHARM LTD.	Vía parenteral: Intravenosa directa o perfusión
Indicación aprobada	<ul style="list-style-type: none"> - Bacteriemia asociada a Endocarditis infecciosa del lado derecho (EID) o a infecciones complicadas de piel y partes blandas (IPPBc) debidas a Staphylococcus aureus MS: De elección cloxacilina. En caso de toxicidad (que obligue a suspensión del tratamiento) o fracaso la primera opción sería daptomicina, no vancomicina. Bacteriemia asociada a Endocarditis infecciosa del lado derecho (EID) o a infecciones complicadas de piel y partes blandas (IPPBc) debidas a Staphylococcus aureus MR: De elección vancomicina excepto en pacientes con insuficiencia renal (eFG <= 60 ml/min), en que sería daptomicina. - Infecciones complicadas de piel y partes blandas (IPPBc): Existen múltiples tratamientos posibles. Daptomicina estaría indicada en: Sospecha o confirmación de grampositivos resistentes a todos los fármacos habituales y contraindicación a vancomicina. Alternativas: linezolid o daptomicina. 				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (D1) con las restricciones específicas recogidas en el apartado anterior. 19/06/2009				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Otros antimicóticos de uso sistémico Código ATC: JO2AX06	Anidulafungina	659898	ECALTA 100MG 1 VIAL POL +1 VIAL DISOL SOL	PFIZER LIMITED	Parenteral: intravenosa
Indicación aprobada	Tratamiento de candidiasis invasiva en pacientes críticos adultos no neutropénicos con resistencia a fluconazol o alto riesgo de desarrollarla (tratamiento previo o actual con azoles sin respuesta) que presenten inestabilidad hemodinámica (sepsis grave o shock séptico), insuficiencia renal o insuficiencia hepática, así como en aquellos pacientes críticos que reciban fármacos metabolizados mediante citocromo p450 o que interaccionen con el resto de fármacos antifúngicos.				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (D1) con las restricciones específicas recogidas en el apartado anterior.				

Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
No nucleósidos inhibidores de la transcriptasa inversa Grupo ATC: J05AG04	Etravirina	661332	INTELENCE 100MG 120 COMPRIMIDOS	JANSSEN-CILAG INTERNATIONAL N.V	Oral
Indicación aprobada	Tratamiento de la infección por VIH en combinación con otros fármacos antirretrovirales (entre ellos un PI potenciado) en el tratamiento de pacientes con infección por VIH con virus multirresistentes y que hayan experimentado múltiples fracasos con el tratamiento antirretroviral.				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (E). 19/06/2009				
Grupo ATC	D.O.E.	Presentaciones/C.N.		Laboratorio titular	Administración
Anestésicos locales: amidas. Código ATC: N01BB10	Levobupivacaina CIH	CHIROCANE 0,625 mg/ml solución inyectable se presenta en envases de 24 unidades de 100 ml. /CN 843169/ CHIROCANE 1,25 mg/ml solución inyectable se presenta en envases de 12 unidades de 200 ml/CN 842229/ CHIROCANE 2,5 mg/ml solución inyectable/concentrado para solución para perfusión, se presenta en envases de 10 ampollas de 10 ml /CN 886556/ CHIROCANE 5 mg/ml solución inyectable/concentrado para solución para perfusión, se presenta en envases de 10 ampollas de 10 ml /CN 886606/		Abbott Laboratorios S.A.	Vía parenteral: epidural, intratecal, infiltración.
Indicación aprobada	Anestesia quirúrgica : - Mayor: epidural (incluyendo para cesárea), intratecal, bloqueo de nervio periférico. - Menor: infiltración local, bloqueo peribulbar en cirugía oftálmica Tratamiento del dolor : - Infusión epidural continua, administración de bolo epidural único o múltiple para el tratamiento del dolor, especialmente dolor postoperatorio o analgesia del parto.				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (D2) con la recomendación específica de seleccionar el grupo de pacientes candidatos al tratamiento y con el compromiso de reevaluación del mismo tras un periodo de 6 meses de utilización. 19/06/2009				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Laxantes osmóticos Código ATC: A06AD65	Macrogol 3350 y Electrolitos	654515	MOVICOL Pediátrico sabor neutro 6,9 g sobre, polvo para solución oral. Presentación 30 SOBRES	Norgine de España S.L.U.	Vía oral
Indicación aprobada	Tratamiento del estreñimiento crónico en niños a partir de 2 años. Tratamiento de la impactacion fecal en niños a partir de 5 años.				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (E)				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Laxantes osmóticos Código ATC: A06AD65	Macrogol 3350 y electrolitos	656284	MOVIPREP, polvo para solución oral en sobres, 2 sobres A + 2 sobres B	Norgine de España S.L.U.	Vía oral
Indicación aprobada	Vaciamiento intestinal previo a cualquier intervención clínica que requiera una limpieza intestinal, como por ejemplo, endoscopia o radiología intestinal. Subgrupos de pacientes: Pacientes que no puedan manejar grandes volúmenes de líquido como los pacientes renales o cardíacos. Pacientes que tengan gastroparesia, retardo del Vaciamiento Gástrico, previniendo la plenitud gástrica y el reflujo. Pacientes que requieren continuar con tto farmacológico por vía oral establecido durante el día previo al procedimiento. (no interferiría ya que el inicio de la preparación con MVP es por la noche				

Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (E). 19/06/2009				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Grupo ATC: J06BA02	Gammaglobulina Polivalente Intravenosa	660925	PRIVIGEN 100MG/ML 1 VIAL 50ML SOL PERFUSION	CSL BEHRING, GMBH	Intravenosa
Indicación solicitada	<p>Tratamiento reconstitutivo o inmunomodulador, según los casos recogidos en ficha técnica, en aquellos pacientes con intolerancia demostrada a Flebogamma o Gammagard.</p> <p>Tratamiento reconstitutivo o inmunomodulador, según los casos recogidos en ficha técnica, en aquellos pacientes diabéticos, o que requieran restricciones significativas de sodio en la dieta o bien en aquellas sospechas de reacciones adversas de tipo neurológicas atribuibles a los preparados disponibles en el centro.</p>				
Decisión de la CFyT:	NO INCLUIDO (B1)- por insuficiente evidencia de que exista una mejor relación eficacia/seguridad comparada con el tratamiento actual que se realiza en el hospital (Flebogamma). La Comisión de Farmacia y Terapéutica contactará con el Servicio de Hematología para consultar sobre la inclusión del fármaco en nuestro hospital				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Vacunas antihepatitis, ATC código J07BC01	Vacuna antihepatitis B (ADNr) (adsorbida, adyuvada).	650862	FENDRIX 20MCG 1 JER PREC 0,5ML SUSP INY	GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS, S.A.	Vía parenteral: Intramuscular (deltoides)
Indicación aprobada	<p>Inmunización activa frente a la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) causada por todos los subtipos conocidos, en pacientes con insuficiencia renal (incluyendo pacientes pre-hemodializados y hemodializados), a partir de 15 años de edad.</p> <p>Posología: cuatro dosis, con inmunizaciones en la fecha elegida, 1 mes, 2 meses y 6 meses después la fecha de la primera dosis.</p>				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (E) sin recomendaciones específicas. 04/11/2009				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Agente Selectivo de Unión a Bloqueantes Grupo ATC: V03AB35	Sugammadex sódico	603080 603081	BRIDION 100MG/ML 10 VIALES 2ML SOLUCION INYECTABLE BRIDION 100MG/ML 10 VIALES 5ML SOLUCION INYECTABLE	ORGANON, N.V.	Vía parenteral: Intravenosa directa en bolus
Indicación aprobada	<p>Indicaciones clínicas formalmente aprobadas por EMEA /AEMPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reversión del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio o vecuronio. <p>Indicación clínica solicitada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reversión específica del bloqueo neuromuscular producido por rocuronio, tanto intenso como residual. - Subpoblación más beneficiada <ul style="list-style-type: none"> o Pacientes con sospecha vía aérea difícil, patología respiratoria, enfermedad neuromuscular. 				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (D2) con las restricciones específicas recogidas en el apartado anterior. Ante la falta de datos farmacoeconómicos y el impacto económico global que supondrá su aprobación deberían reevaluarse las condiciones de uso al cabo de un periodo de 6 meses de utilización, así como un estrecho seguimiento de reacciones adversas (hipersensibilidad). 04/11/2009				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración
Agente inmunosupresor, inhibidores de la interleucina-6; Código ATC: L04AC07	tocilizumab	661935 661936	ROACTEMRA 20MG/ML 1 VIAL 4ML SOL PERF ROACTEMRA 20MG/ML 1 VIAL 10ML SOL PERF	ROCHE REGISTRATION LIMITED	Vía parenteral: Perfusión intravenosa
Indicación aprobada	<p><u>Indicación clínica solicitada:</u></p> <p>Tocilizumab está indicado en combinación con metotrexato (MTX), para el tratamiento de la artritis reumatoide activa moderada a grave en paciente adultos con respuesta inadecuada o intolerancia a un tratamiento previo con uno o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMES) o con antagonistas del factor de necrosis tumoral (TNF). En estos pacientes, Tocilizumab puede ser administrado como monoterapia en caso de intolerancia a MTX o cuando el tratamiento continuado con MTX es inadecuado.</p>				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (E). 04/11/2009				
Grupo ATC	D.O.E.	C.N.	Presentaciones	Laboratorio titular	Administración

Derivados de la butirofenona, Código ATC: N05AD08	Droperidol	661030	XOMOLIX 2,5 mg/ml solución inyectable , 10 ampollas de 1 ml	PROSTRAKAN LIMITED	Vía parenteral: Intravenosa
Indicación aprobada	<u>Indicación clínica solicitada:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos post-operatorios en adultos y, de segunda línea, en niños y adolescentes. - Prevención de náuseas y vómitos inducidos por los derivados de la morfina, durante la analgesia controlada por el paciente (PCA), en adultos. 				
Decisión de la CFyT:	INCLUIDO (D2) con la recomendación específica de llevar a cabo una oximetría de pulso continua en pacientes con sospecha o con riesgo identificado de arritmia ventricular y continuar durante 30 minutos tras la administración intravenosa. En los pacientes con riesgo de arritmia cardíaca se deben tener controlados los niveles de electrolitos y de creatinina sérica y se debe excluir la presencia de prolongación del intervalo QT antes de la administración de droperidol. 04/11/2009				

16.- Gestión de compras y almacén de medicamentos

Recursos humanos: Dr. J Selva (Jefe Servicio); Técnico de Gestión de medicamentos; Técnico de Gestión de productos Sanitarios; dos administrativas y 7 auxiliares administrativas; cinco celadores

GASTO FARMACÉUTICO GLOBAL

El gasto farmacéutico del HGUA (importe de las adquisiciones de medicamentos) ha alcanzado un incrementado del 11,1%:

	Adquisiciones (€)	% incremento gasto farmacéutico HGUA
2.000	15.094.905	-
2.001	17.559.404	16,3 %
2.002	21.564.064	22,8 %
2.003	24.112.811	11,8 %
2.004	27.038.627	12,1 %
2.005	30.968.265	14,5 %
2.006	36.197.679	16,9 %
2.007	39.610.697	9,4 %
2.008	43.176.312	9,0 %
2.009	48.601.450	11,1 %

COMPRAS CENTRALIZADAS de MEDICAMENTOS

Las compras de medicamentos realizadas a través del sistema de concurso público centralizado (Unidad Central Logística, Conselleria de Sanidad) han disminuido sensiblemente en el año 2009 a cerca de ocho millones de euros, representando un 15,6% del total de adquisiciones de medicamentos en el HGUA. Se observa, en relación al año pasado una disminución de este porcentaje:

	Adquisiciones totales (€)	Adquisiciones Concurso (€) (UCL)	%
2007	39.610.697	5.354.315	13,5 %
2008	43.176.312	9.909.960	23,0 %
2009	48.601.454	7.618.405	15,6%

TOP PROVEEDORES

Ranking de laboratorios por adquisiciones globales en (>2%):

	LABORATORIO	% adquisición		
		2007	2008	2009
	ROCHE FARMA, S.A.	10,49	9,4	8,8
	SCHERING-PLOUGH, S.A.	7,77	6,6	6,9
	ABBOT LAB. S.A.	6,90	6,7	6,5
	WYETH FARMA, S.A.	6,24	6,4	5,6
	GLAXO SMITH KLINE	5,90	4,4	3,7
	AMGEN, S.A.	5,54	5,1	4,9
	SANOFI-AVENTIS S.A.	5,17	3,9	2,7
	GILEAD SCIENCES, S.A.	5,10	5,2	6,1
	BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.L.	4,70	4,4	3,5
	LILLY, S.A.	3,68	2,8	2,7
	QUIMICA FARMACEUTICA BAYER	3,52	3,8	3,3
	PFIZER, S.A.	3,48	3,2	4,5
	MERCK SHARP DOHME ESPAÑA	3,22	3,3	4,4
	JANSSEN-CILAG, S.A.	2,47	3,0	4,2
	ASTRA ZENECA	2,27	2,1	2,3
	MERCK FARMA QUIMICA		2,6	2,9

Nº total de laboratorios proveedores en 2009: 199

NEGOCIACIÓN DIRECTA CON PROVEEDORES

Impacto sobre adquisiciones del procedimiento negociado del Servicio de Farmacia (se excluyen concursos centralizados):

En 2009 se han negociado con 68 laboratorios reducciones de precio (descuentos en factura) de medicamentos no incluidos en compra centralizada por la conselleria de Sanidad.

CosteBase = PVL + IVA = 12.732.666

CosteReal = PVL-descuento negociado + IVA = 10.466.095

Impacto (ImpAño) sobre adquisiciones= [CosteBase - CosteReal] = 2.266.570

Reducción global del gasto farmacéutico → respecto del total de gasto anual real.

Imp2007 → **1.910.686** (reducción del 4,6% del gasto farmacéutico)

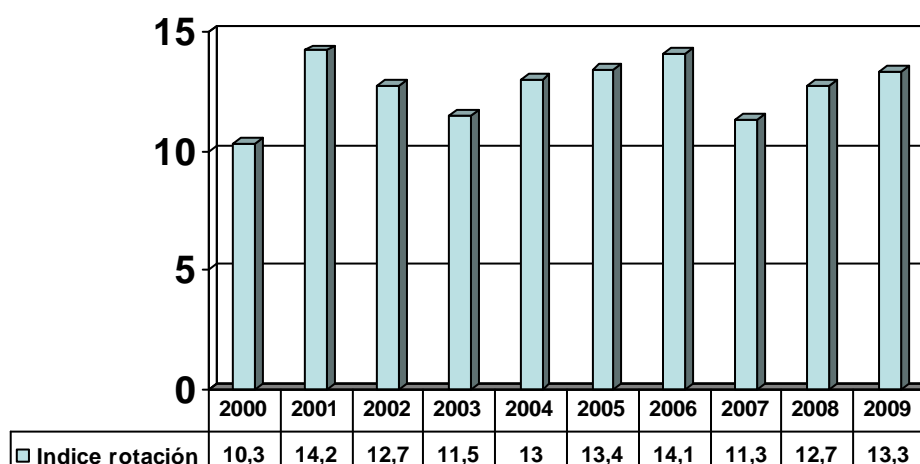
Imp2008 → **5.507.081** (reducción del 12,7% del gasto farmacéutico)

Imp2009 → **2.266.570** (reducción del **4,6%** del gasto farmacéutico)

INDICE DE ROTACIÓN

El índice de rotación del almacén de medicamentos se ha situado en 2009 en 13,3:

Gestión de Almacén de Medicamentos Índices de Rotación



$$(IR = \sum \text{Adquisiciones anuales} / \text{inventario medio anual})$$

NUMERO DE PEDIDOS DE MEDICAMENTOS

Evolución del número medio de pedidos de medicamentos a laboratorios:

AÑO	Pedidos/mes	% incremento anual
2004	507,6	-
2005	523,0	3,0%
*2006	676,7	29,4%
*2007	772,5	14,2%
2008	781,1	1,1%
2009	813,9	4,2%

- En 2006 se incorpora la gestión farmacéutica de Atención Primaria (unificación de la gestión de compras de medicamentos en el Departamento 19), que explica un incremento de pedidos cercano al 30% y un incremento cercano al 50% de trabajo administrativo (pedidos, albaranes, facturas) desde 2005 a 2007.
- En el año 2009 se ha producido un ligero aumento en el número de pedidos, asociado a un mayor índice de rotación de productos (13,3).

17.- Otras Actividades de interés

-
- En Octubre de 2009 se inicia el proceso de acreditación INACEPS con el desarrollo y finalización de la fase de autoevaluación del servicio.
- Se inicia el diseño modernizado de la página web del Servicio.
- Se impulsa el nuevo sistema de pedidos automatizados de botiquines de planta previo pacto con los centros de consumo.
- Se potencia la racionalización del gasto en Medicamentos y Productos Sanitarios
- Se fortalece la relación con el servicio farmacéutico de APS con el fin de mejorar la coordinación entre niveles asistenciales.
- Se inicia la colaboración con el servicio especial de Urgencias.
- Se ha colaborado con la central de aprovisionamiento mediante la elaboración de informes técnicos de Medicamentos (n=14) y Productos Sanitarios (n = 14).
- Colaboración con el sistema de vigilancia de Productos Sanitarios en la notificación de alertas e incidencias relativas a la seguridad y calidad de estos productos:

Clasificación alertas	
Notificación incidente	1
Comunicación	2
Clase I	0
Clase II	0
Clase III	31
Total	34
Intervenciones	13
Comunicaciones Empresas	4
Comunicaciones a unidades clínicas	
Escritos a las UC	34
Contestaciones de las UC	2
Total	36