

FIP HOSPITAL PHARMACY SECTION

Declaraciones de Basilea de la FIP sobre el futuro de la farmacia hospitalaria, revisión 2024

Comité de actualización de las Declaraciones de Basilea: Michael Stepanovic, PharmD, MS; Racha Dabliz, PhD, MPS-AACPA; Robert J. Moss, PharmD, FFIP; Rebekah Moles, BPharm, PhD, FPS, FSHP, SFHEA, FFIP; Regis Vaillancourt, OOM, CD, BPharm, PharmD, FSCSHP, FFIP; Jonathan Penm, BPharm, PhD, MPS, FSHP, HFEA, FFIP; Stephen F. Eckel, PharmD, MHA, FAPhA, FASHP, FCCP, FFIP

Redactadas y aprobadas como parte de la sesión de trabajo sobre las Declaraciones de Basilea de la Sección de Farmacia Hospitalaria durante el 81.º Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas de la FIP, celebrado en Brisbane, Australia, en septiembre de 2023. Esta revisión, publicada en 2024, actualiza las versiones aprobadas en 2014 (Bangkok, Tailandia) y la versión inicial de 2008 (Basilea, Suiza).

Esta traducción del inglés al español, preparada por Josep M. Guiu (España) y Esteban Zavaleta (Costa Rica), es un documento no oficial. La versión oficial de las Declaraciones de Basilea revisadas de la FIP sobre el futuro de la farmacia hospitalaria es la versión en inglés.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Declaraciones generales y de gobernanza

1. El objetivo general de los farmacéuticos de hospital es proporcionar una atención centrada en la persona paciente que optimice los resultados en salud mediante el uso colaborativo, interprofesional y responsable de los medicamentos y los productos sanitarios.
 - a. El uso responsable de los medicamentos significa:
 - i. Que el medicamento solo se utilice cuando sea necesario, teniendo en cuenta las preferencias del paciente, haciendo el mejor uso de los recursos sanitarios limitados, y que la elección del medicamento sea adecuada sobre la base de lo demostrado por la evidencia científica y/o clínica como más efectivo y con menor probabilidad de causar daño.



- ii. Que exista acceso oportuno y equitativo a medicamentos de calidad, así como su disponibilidad, y que estos sean correctamente adquiridos, almacenados, preparados, distribuidos, administrados y monitorizados en términos de calidad, efectividad y seguridad.
 - iii. Que se utilice un enfoque colaborativo multidisciplinar que incluya a los pacientes, cuidadores, representantes para la toma de decisiones y profesionales sanitarios que participan en su atención.
2. A nivel nacional, deberían desarrollarse estándares de práctica de farmacia hospitalaria basados en la evidencia para definir la amplitud y el alcance de los servicios de farmacia hospitalaria, establecer con claridad las mejores prácticas y fijar un punto de referencia mínimo para el crecimiento continuado de la práctica de la farmacia hospitalaria. Estos estándares deberían remitirse a estándares globales de farmacia hospitalaria, aportar evidencia cuando esté disponible e incluir los requisitos correspondientes de recursos humanos, plantilla y formación necesarios para ejercer en el ámbito hospitalario.
3. Los farmacéuticos de hospital deberían implicar a las autoridades sanitarias y a los administradores hospitalarios para garantizar recursos adecuados y un diseño apropiado del proceso de utilización de medicamentos en el hospital (es decir, adquisición, almacenamiento, prescripción, transcripción, documentación, preparación, dispensación, administración y monitorización), incluyendo un plan de evaluación continua de este proceso.
4. Cada hospital debería contar con un servicio de farmacia dotado y supervisado por farmacéuticos y personal de apoyo de farmacia (por ejemplo, auxiliares, técnicos, personal de compras, etc.) que hayan completado formación y/o capacitación avanzada en farmacia hospitalaria.
5. El jefe de servicio de farmacia/director de farmacia debería ser el profesional responsable de supervisar la coordinación del uso de los medicamentos dentro del hospital. Esta función implica el desarrollo, la implementación, la evaluación y la actualización continua de planes y actividades que apoyen la misión, visión, objetivos y cartera de servicios del departamento. Estos esfuerzos deben estar centrados en el paciente y alineados con la misión,



visión y objetivos generales del hospital. Este profesional debe ser farmacéutico habilitado para el ejercicio, mantener su imparcialidad libre de conflictos de interés y poseer formación o capacitación avanzada en gestión, liderazgo, operaciones de farmacia y gestión financiera.

6. Los farmacéuticos de hospital deberían ser accesibles para pacientes, familias y cuidadores como referentes expertos en todos los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos. Para alcanzar este objetivo, los servicios de farmacia deben garantizar recursos actualizados, sistemas de gestión de la información y tecnología que faciliten la provisión de información sobre medicamentos.
7. Las prescripciones deberían ser legales y revisadas, interpretadas y validadas prospectivamente por un farmacéutico de hospital antes de que el medicamento sea dispensado y administrado. Los medicamentos deberían prescribirse mediante un método estandarizado, valorarse en relación con la información del paciente y la información clínica contenida en la historia clínica y, cuando sea posible, prescribirse mediante prescripción electrónica asistida.
8. Los farmacéuticos de hospital deberían monitorizar a todos los pacientes que reciben medicamentos para garantizar la seguridad, el uso adecuado de los medicamentos y resultados clínicos óptimos. Esto comienza con el proceso de conciliación de la medicación. Deberían establecerse criterios de selección de pacientes para orientar a los farmacéuticos en la priorización, en tiempo oportuno, de pacientes de alto riesgo o que reciben medicamentos de alto riesgo.
9. Los hospitales deberían disponer de una política y un procedimiento que permitan a los farmacéuticos acceder y documentar en la historia clínica completa del paciente, de acuerdo con la legislación y los procedimientos locales. La documentación debería estar estandarizada dentro de cada institución, tanto en formato como en el razonamiento que la sustenta, y debería reflejar todas las recomendaciones formuladas por los farmacéuticos, las acciones emprendidas en respuesta a dichas recomendaciones y, cuando sea posible, el resultado obtenido.



10. Los farmacéuticos de hospital deberían asegurar que los pacientes y/o cuidadores reciban educación e información escrita, cuando sea necesario, sobre el uso adecuado de los medicamentos. Los recursos deberían ser revisados por el personal de farmacia para garantizar su exactitud, relevancia, adecuación, integridad y actualidad, teniendo en cuenta la alfabetización en salud, el contexto cultural, el idioma y los déficits sensoriales. Los farmacéuticos deben asegurarse de que la educación se adapte a las necesidades específicas de los pacientes o cuidadores.
11. Los farmacéuticos de hospital deberían proporcionar orientación, información sobre medicamentos y formación a enfermeras, médicos y otros profesionales del hospital respecto a las mejores prácticas en el uso de medicamentos, y deberían estar accesibles para los profesionales sanitarios las 24 horas del día como referentes expertos en todos los aspectos relacionados con los medicamentos.
12. Los planes de estudio de farmacia deberían incluir contenidos relevantes para el ámbito hospitalario. Además, deberían ofrecerse programas de formación de posgrado y especialización en farmacia hospitalaria (por ejemplo, residencias, estancias formativas, etc.). Estos programas deberían estar estandarizados y acreditados a nivel nacional y para cada área de práctica farmacéutica subespecializada.
13. Los farmacéuticos de hospital deberían participar activamente en investigación y difundir sus resultados, cuando sea posible, en revistas revisadas por pares.
14. Los farmacéuticos de hospital deberían asumir la responsabilidad de la gestión segura y la eliminación de residuos relacionados con el proceso de utilización de medicamentos, incluidos los medicamentos peligrosos, mediante el desarrollo de políticas y procedimientos escritos para la manipulación y documentación de residuos de medicamentos, medicamentos retirados, caducados y no utilizados, de acuerdo con la normativa local y las prácticas basadas en la evidencia. Los farmacéuticos de hospital deberían asesorar sobre la eliminación y las precauciones de manejo de las excretas de pacientes que reciben medicamentos y sobre la sostenibilidad ambiental de los medicamentos desechados.



15. Los farmacéuticos de hospital deberían asumir la responsabilidad de todos los aspectos de la selección, implementación, mantenimiento y monitorización de las tecnologías que apoyan el proceso de utilización de medicamentos, incluidas las tecnologías de distribución, las tecnologías de administración, los sistemas analíticos y cualquier otro equipo, equipos o programas informáticos utilizados en dicho proceso.
16. Los farmacéuticos de hospital deben participar en la seguridad de la cadena de suministro y garantizar el almacenamiento, las inspecciones y la monitorización adecuados en cada etapa de la cadena de suministro farmacéutica para mantener la integridad de los medicamentos y asegurar su calidad, seguridad y protección. Esto incluye los medicamentos adquiridos por el servicio de farmacia, pero también cualquier otro medicamento administrado a un paciente en el hospital (por ejemplo, medicamentos propios del paciente, medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica, medicamentos en investigación, etc.).
17. Los farmacéuticos de hospital deberían garantizar la adecuada evaluación, desarrollo, implementación, mantenimiento y validación de herramientas y sistemas de soporte a la decisión clínica, historias clínicas electrónicas, sistemas de inteligencia artificial/aprendizaje automático que orienten la toma de decisiones terapéuticas, mejoren el proceso de utilización de medicamentos y mejoren los resultados en salud. Los farmacéuticos de hospital deberían asegurar que esto se lleve a cabo mediante colaboración interdisciplinaria.
18. Cada servicio de farmacia debería contar con un sistema de gestión de inventario de medicamentos diseñado para detectar niveles inferiores al mínimo, registrar números de lote y fechas de caducidad, detectar desvíos y alertar a la farmacia de posibles desabastecimientos. Cada departamento debería disponer de planes de contingencia y preparación ante emergencias por desabastecimiento de medicamentos que describan el papel del personal de farmacia en la respuesta.
19. Los «siete correctos» (es decir, paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, indicación correcta, documentación y momento correctos) deberían cumplirse en



todas las actividades relacionadas con medicamentos en el hospital. Además, todas las actividades relacionadas con medicamentos deberían incluir una comunicación adecuada con el paciente y la familia para apoyar la toma de decisiones compartida.

Tema 1 — Adquisición

20. Los farmacéuticos de hospital deberían participar en el complejo proceso de adquisición y compra de medicamentos, productos sanitarios y tecnologías específicas para medicamentos, promoviendo valor en términos de coste-efectividad, rendición de cuentas, integridad, escalabilidad, equidad, acceso y sostenibilidad ambiental. Los farmacéuticos deberían garantizar que existan procesos de adquisición y compra transparentes, alineados con las mejores prácticas y la legislación nacional, libres de conflictos de interés y basados en los principios de seguridad, calidad y eficacia.
21. Las prácticas de adquisición deben sustentarse en sólidos principios de garantía de calidad, revisarse periódicamente y adaptarse al entorno hospitalario, a la población atendida, a las necesidades de los profesionales sanitarios y a las oportunidades emergentes, de una manera adecuada y coste-efectiva. Los farmacéuticos responsables de la adquisición deberían garantizar la existencia de sólidos principios de garantía de calidad y realizar evaluaciones de riesgo, revisadas y adaptadas regularmente, para prevenir la introducción de medicamentos subestándar o falsificados en la cadena de suministro.
22. La adquisición y compra no debería realizarse de forma aislada, sino estar guiada por una guía farmacoterapéutica bien controlada de medicamentos aprobados, gestionada por un comité multidisciplinar con representación de farmacia. Esto incluye la adquisición de concentraciones estándar de medicamentos de alto riesgo, como los electrolitos, de acuerdo con la evaluación de riesgos de la institución.
23. La adquisición debe estar respaldada por un sistema fiable de gestión de inventario accesible para todo el personal de farmacia, que proporcione información precisa, oportuna y accesible.



Tema 2 — Influencias sobre la prescripción

24. Los hospitales deberían utilizar una guía farmacoterapéutica (local, regional y/o nacional) vinculada a guías de tratamiento estándar, protocolos y rutas asistenciales basadas en la mejor evidencia disponible para su población de pacientes.
25. Los farmacéuticos de hospital deberían ser miembros clave de las comisiones de farmacia y terapéutica para supervisar todas las políticas y procedimientos de gestión de medicamentos, incluidos los relativos al uso fuera de indicación, suplementos dietéticos, fitoterapia, medicamentos no incluidos en la guía, sustitución de medicamentos genéricos, sustitución terapéutica y medicamentos en investigación.
26. Los farmacéuticos de hospital deberían desempeñar un papel clave en la formación de los prescriptores en todos los niveles formativos sobre el acceso y la evidencia para el uso responsable de los medicamentos. Esto incluye los parámetros de monitorización requeridos, la monitorización farmacoterapéutica, los ajustes posteriores de prescripción y el proceso de utilización de medicamentos.
27. Los farmacéuticos de hospital deberían ser parte integrante del equipo multidisciplinario y contribuir a la toma de decisiones terapéuticas y al plan de manejo farmacoterapéutico del paciente, que debería documentarse en la historia clínica en cada paso del proceso de toma de decisiones.
28. Los farmacéuticos de hospital deberían promover una atención sanitaria integrada contribuyendo a la transferencia de información y antecedentes sobre medicamentos siempre que los pacientes se trasladen entre distintos entornos asistenciales o dentro de ellos, mediante la conciliación de la medicación y otros servicios en las transiciones asistenciales (por ejemplo, comprender cómo los pacientes utilizan y obtienen históricamente sus medicamentos, recomendar farmacias seguras y de calidad para obtener medicación futura, educar sobre el mejor uso de los medicamentos prescritos y sobre el uso adecuado de medicamentos no prescritos o de venta sin receta, etc.).



29. Los farmacéuticos de hospital adecuadamente formados y acreditados deberían participar en la prescripción colaborativa o en acuerdos de práctica colaborativa.

Tema 3 — Preparación y distribución

30. Los farmacéuticos de hospital deberían asumir la responsabilidad del almacenamiento, la gestión de la cadena de frío, la preparación, la dispensación y la distribución de todos los medicamentos, incluidos los medicamentos en investigación, los propios del paciente y los no incluidos en la guía farmacoterapéutica, de acuerdo con las mejores prácticas, la normativa local y las recomendaciones del fabricante.
31. Los farmacéuticos de hospital deberían asumir la responsabilidad del etiquetado y control adecuados de los medicamentos almacenados en todo el centro. Como mínimo, deberían disponer de políticas escritas que aborden los medicamentos con nombres o apariencias similares y los medicamentos de alto riesgo.
32. Los farmacéuticos de hospital deberían participar en la determinación de qué medicamentos se incluyen en el stock de planta, mediante la estandarización del almacenamiento, la seguridad, la solicitud y la manipulación de los medicamentos de las unidades para garantizar que las áreas clínicas dispongan de acceso oportuno y seguro a los medicamentos habitualmente necesarios. Esto incluye estrategias para el almacenamiento seguro, como la identificación de medicamentos con nombres o apariencias similares y la implantación del uso de mayúsculas distintivas en nombres de medicamentos. Los sistemas de suministro deberían garantizar que los medicamentos necesarios con urgencia y fuera del horario habitual del servicio de farmacia puedan obtenerse.
33. Los farmacéuticos de hospital deberían garantizar que las preparaciones de medicamentos se elaboren de forma consistente y conforme a estándares de calidad. Esto incluye asumir la responsabilidad de asegurar que los medicamentos no disponibles comercialmente en una formulación adecuada se preparen de acuerdo con estándares aceptados, y garantizar que los servicios de mezclas intravenosas cumplan con los estándares aceptados. Siempre que sea posible, la preparación de medicamentos debería realizarse en el servicio de farmacia y en condiciones ambientales que minimicen el riesgo de



contaminación del producto. Los componentes necesarios para preparar medicamentos de alto riesgo (por ejemplo, medicamentos peligrosos) solo deberían almacenarse en la farmacia.

34. La preparación de medicamentos peligrosos, incluidos los citotóxicos, debería ser responsabilidad del farmacéutico de hospital. Los medicamentos deberían prepararse en condiciones ambientales que minimicen el riesgo de contaminación del producto o del entorno y, al mismo tiempo, reduzcan al mínimo la exposición del personal hospitalario al daño, siguiendo estándares aceptados de práctica. Deberían existir políticas y procedimientos que describan las precauciones especiales, el equipamiento correcto y la formación necesaria para la preparación, manipulación, almacenamiento y eliminación de estos productos. Debería estar disponible el equipo de protección individual adecuado para todo el personal que manipule, prepare o administre medicamentos peligrosos y/o citotóxicos.
35. Los farmacéuticos de hospital deberían participar en el desarrollo y liderar la implementación de sistemas o tecnologías basados en la evidencia (por ejemplo, la automatización en la preparación de las dispensaciones, distribución en dosis unitaria, sistemas automáticos de lectura de códigos, armarios automatizados de dispensación, etc.) para disminuir el riesgo de errores de medicación. Cuando se implanten nuevos sistemas, los farmacéuticos deberían evaluar si el sistema alcanza los resultados deseados basados en la evidencia. Además, los sistemas deberían monitorizarse de forma continua para asegurar su funcionamiento dentro de las especificaciones previstas.
36. Los farmacéuticos de hospital deberían apoyar el desarrollo de políticas sobre el uso apropiado de medicamentos aportados al hospital por los pacientes. El uso intrahospitalario de medicamentos propios del paciente debería restringirse a medicinas complementarias y alternativas y a medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica. Todos los medicamentos aportados por los pacientes deberían ser identificados por personal de farmacia debidamente formado, determinarse su procedencia y evaluarse su seguridad, documentarse su adecuación en la historia clínica, custodiarse bajo llave y almacenarse de forma segura, y su administración debería realizarse conforme a las políticas locales.



37. Los farmacéuticos de hospital deberían implementar sistemas de trazabilidad de los medicamentos dispensados por la farmacia, permitiendo un seguimiento transparente desde la farmacia hasta la administración al paciente (por ejemplo, para facilitar retiradas, gestión de caducidades, registro de medicamentos administrados, reposición, etc.).
38. Los farmacéuticos de hospital deberían introducir estrategias para reducir los riesgos asociados a los medicamentos de alto riesgo identificados por la institución o la región (por ejemplo, medicamentos con nombres o apariencias similares, medicamentos peligrosos y electrolitos concentrados). Los medicamentos de alto riesgo deberían dispensarse en diluciones listas para administrar y almacenarse en áreas seguras y separadas con etiquetado diferenciado.
39. Los farmacéuticos de hospital deberían desarrollar estructuras y procesos sólidos de gobernanza para identificar prácticas de alto riesgo y avanzar en la seguridad del paciente con el fin de mitigar los riesgos potenciales asociados a resultados adversos (por ejemplo, cuando se necesita un gran número de unidades de dosificación para administrar una dosis, es decir, más de dos comprimidos, cápsulas, viales o cualquier otra forma farmacéutica, la prescripción debería verificarse antes de la preparación o la dispensación).

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Tema 4 — Administración

40. Los farmacéuticos de hospital deberían desempeñar un papel de liderazgo en la selección de recursos de información sobre medicamentos en relación con la selección, dosificación, preparación y administración de medicamentos para su uso por todos los profesionales sanitarios del hospital. El proceso de evaluación debería garantizar que la información sea objetiva, exacta y actualizada.
41. Los farmacéuticos de hospital deberían garantizar que las alergias clínicamente relevantes, las interacciones medicamentosas, las contraindicaciones, los acontecimientos adversos previos y otros datos relevantes de la historia clínica, incluidas las experiencias previas del paciente con cada medicamento, se registren con precisión en un lugar y formato estandarizados de la historia clínica y se evalúen antes del uso del medicamento.



42. Los farmacéuticos de hospital deberían garantizar que los medicamentos se acondicionen y etiqueten de manera que permitan su identificación y mantengan su integridad hasta el momento inmediatamente previo a su administración al paciente
43. Las etiquetas de los medicamentos deberían ser claras y contener información suficiente para garantizar la trazabilidad adecuada de los medicamentos y una administración segura, incluyendo al menos dos identificadores del paciente, el nombre del medicamento, la vía prescrita, la dosis expresada en masa, la fecha de caducidad o fecha límite de uso y, cuando proceda, el volumen y la velocidad de administración.
44. Los farmacéuticos de hospital deberían garantizar que no se administre ningún medicamento a un paciente a menos que el personal médico y/o de enfermería encargado de administrarlo esté debidamente formado en el uso terapéutico del medicamento, su método de administración, su dosificación, sus riesgos potenciales y/o sus efectos adversos.
45. Todos los medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos de alto riesgo identificados por la región o la institución deberían ser verificados de forma independiente frente a la prescripción original en algún momento previo a la administración por, al menos, dos profesionales sanitarios especialmente formados, uno de los cuales debería ser farmacéutico y el otro puede ser cualquier profesional sanitario titulado y aceptado por la institución.
46. Los farmacéuticos de hospital deberían desarrollar e implementar políticas y prácticas basadas en la evidencia que prevengan errores de vía de administración (por ejemplo, uso de jeringas orales claramente distintas de las jeringas hipodérmicas para evitar la inyección de medicamentos enterales u orales).
47. Los farmacéuticos de hospital deberían garantizar el desarrollo de estrategias de garantía de calidad para la administración de medicamentos, incluyendo la detección de errores y la identificación de prioridades de mejora (por ejemplo, programas de notificación, métodos de observación directa, alertas disparadoras, uso de tecnologías de la información, etc.).



48. El proceso de administración de medicamentos debería diseñarse de tal modo que se eliminen los pasos de transcripción entre la prescripción original y el registro de administración. Cuando sea necesaria una transcripción adicional, debería implementarse un sistema de doble verificación de forma que se minimicen los errores.

Tema 5 — Monitorización del uso de medicamentos

49. Debería establecerse y mantenerse un sistema fácilmente accesible para monitorizar, detectar, notificar, revisar y analizar medicamentos y productos sanitarios retirados, caducados, subestándar o falsificados. Los informes sobre medicamentos defectuosos o subestándar y falsificados deberían revisarse internamente y remitirse de forma rápida a los programas regionales o nacionales de farmacovigilancia y/o notificación regulatoria, así como al fabricante.
50. Los hospitales deberían contar con un farmacéutico designado y formado como responsable de seguridad del medicamento. Este farmacéutico debería ser responsable de coordinar el uso seguro de los medicamentos, investigar incidentes relacionados con la seguridad de los medicamentos, formar al personal en buenas prácticas, discutir los incidentes de seguridad con los profesionales, garantizar una cultura justa no punitiva y formular recomendaciones para mejorar la seguridad del medicamento.
51. Debería establecerse y mantenerse un sistema de notificación fácilmente accesible, continuo, sostenible y no punitivo para prevenir, monitorizar y resolver errores de medicación, incluidos los cuasi incidentes, las reacciones adversas y las prácticas inseguras. Los informes de estos incidentes deberían documentarse, revisarse internamente y remitirse a programas regionales/nacionales de notificación de errores de medicación, farmacovigilancia y/o regulación. Estos datos deberían revisarse periódicamente para mejorar la calidad y la seguridad de las prácticas de uso de medicamentos.
52. Los farmacéuticos de hospital deberían participar activamente en los comités organizativos pertinentes y trabajar con médicos, enfermeras, administradores y otros profesionales para revisar y mejorar los sistemas, a fin de garantizar que el proceso de utilización de medicamentos esté alineado con estándares de



referencia y mejores prácticas en relación con la seguridad, la efectividad clínica y la coste-efectividad. Ejemplos de estos comités incluyen programas de optimización, como los de antimicrobianos, analgésicos opioides, anticoagulación, desprescripción u otras áreas de riesgo identificadas por la institución.

53. El proceso de utilización de medicamentos debería revisarse con frecuencia mediante un programa externo de acreditación o mejora de la calidad. Los hospitales deberían actuar en función de los informes para mejorar la calidad y la seguridad de sus prácticas.
54. Las actividades clínicamente relevantes de los farmacéuticos que tengan un impacto significativo en la atención individual del paciente deberían documentarse mediante métodos y plantillas estandarizados. Estas actividades deberían recopilarse y analizarse para mejorar la calidad y la seguridad del uso de medicamentos y los resultados en salud.
55. Deberían utilizarse enfoques sistemáticos (por ejemplo, herramientas de detección, sistemas digitales, etc.) para aportar datos cuantitativos sobre acontecimientos adversos y sobre el uso óptimo de los medicamentos. Los datos deberían revisarse periódicamente para mejorar la calidad y la seguridad de las prácticas relacionadas con medicamentos.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Tema 6 — Recursos humanos, formación y desarrollo

56. A nivel nacional, deberían definirse, establecerse y evaluarse periódicamente marcos de competencias. Los servicios de farmacia hospitalaria y el jefe/director de farmacia deberían utilizar estos marcos de competencias aceptados a nivel nacional para evaluar las necesidades individuales de recursos humanos y formación de la plantilla, así como su desempeño.
57. A nivel nacional, los farmacéuticos de hospital deberían implicar a las autoridades sanitarias para reunir a los agentes de interés y desarrollar de forma colaborativa planes de recursos humanos y plantilla de farmacia hospitalaria basados en la evidencia, que apoyen el uso responsable de los medicamentos, incluidos los entornos rurales y remotos.



58. Los farmacéuticos de hospital deberían colaborar con las partes interesadas clave para garantizar que la educación, la formación, la competencia, el tamaño y la capacidad de la plantilla sean adecuados al alcance de los servicios, la cobertura y las responsabilidades de todos los perfiles profesionales que prestan servicios farmacéuticos.
59. Los planes de recursos humanos de farmacia hospitalaria deberían describir estrategias para la educación y formación, reclutamiento y retención, desarrollo competencial, remuneración y progresión profesional, políticas sensibles a la diversidad, despliegue y distribución equitativos, gestión, síndrome de desgaste profesional del personal, salud mental y funciones y responsabilidades de las partes interesadas para su implementación.
60. Los hospitales deberían mantener sistemas de información de recursos humanos que contengan datos cuantitativos y cualitativos para planificar, formar, evaluar y apoyar al personal de farmacia. Los datos deberían agregarse a nivel nacional para mejorar la planificación de la fuerza laboral farmacéutica y deberían estar disponibles para su seguimiento continuo.
61. Los programas formativos del personal de apoyo de farmacia (por ejemplo, auxiliares, técnicos, personal de compras, etc.) deberían formalizarse, armonizarse y acreditarse a nivel nacional dentro de un marco de competencias definido.
62. Las políticas hospitalarias de recursos humanos deberían fundamentarse en principios éticos, equidad y derechos humanos, y cumplir la normativa laboral, las directrices y los estándares profesionales de farmacia hospitalaria.
63. Los responsables de farmacia hospitalaria deben garantizar que todo el personal del hospital, los pacientes, los visitantes y el personal de farmacia estén a salvo del riesgo de daño potencial causado por los medicamentos. El personal de farmacia debería disponer de condiciones de trabajo seguras cuando recibe medicamentos, incluidas las necesidades específicas de manipulación manual (por ejemplo, cargas pesadas, opioides, medicamentos peligrosos, etc.), el mantenimiento de un entorno de trabajo seguro (por ejemplo, temperatura, iluminación, aire limpio, etc.) y un entorno libre de daños. El jefe/director de farmacia debería garantizar que el personal del hospital, los



pacientes y los visitantes estén a salvo de los daños causados por los medicamentos, asegurando que estos se almacenen, preparen, transporten y administren de forma que se minimice la exposición al medicamento o a cualquier traza de este.

64. Para promover la educación interprofesional y la atención basada en equipos, el papel y las actividades de los farmacéuticos de hospital, incluida la prescripción colaborativa, deberían incluirse en los planes de estudio de otros profesionales sanitarios y, del mismo modo, los roles y actividades de otros profesionales sanitarios también deberían incluirse en los planes de estudio de farmacia. Esto debería promoverse mediante sesiones y actividades de educación interprofesional tanto en pregrado como en posgrado.
65. Deberían desarrollarse cursos de posgrado para preparar a los farmacéuticos de hospital para el avance de la práctica de la farmacia hospitalaria, incluyendo cursos en especialidades clínicas específicas, prescripción colaborativa de medicamentos, operaciones de farmacia, administración/gestión, liderazgo, finanzas y orientación sobre responsabilidad legal y profesional.