



# FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



EXPERIENCIA Y BUENAS PRÁCTICAS EN FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

## Suministro de medicamentos desde hospitales a centros de Atención Primaria y gestión de la calidad

A.A. Iglesias-Iglesias<sup>a</sup>, M. Rovira-Vila<sup>b</sup>, N. Izko-Gartzia<sup>c</sup>, O. Pérez-Rodríguez<sup>d</sup>, R.M. Rodríguez-Rincón<sup>e</sup> y L. Álvarez-Arroyo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Sector Llevant. Hospital de Manacor. Manacor. Mallorca.

<sup>b</sup>Sector Llevant. Gerencia de Atención Primaria. Palma de Mallorca. Mallorca.

<sup>c</sup>Sector Migjorn. Hospital Son Llätzer. Palma de Mallorca. Mallorca.

<sup>d</sup>Sector Tramuntana. Hospital Comarcal de Inca. Inca. Mallorca.

<sup>e</sup>Sector Ponent. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. Mallorca.

Recibido el 6 de agosto de 2010; aceptado el 26 de octubre de 2010

### PALABRAS CLAVE

Suministro de medicamentos;  
Indicadores de calidad;  
Estándar;  
Gestión de la calidad total

### Resumen

El presente trabajo consiste en el estudio descriptivo del desarrollo de un procedimiento de suministro de medicamentos desde los servicios de farmacia hospitalaria a los botiquines de los centros de Atención Primaria y, cuando el servicio de farmacia del hospital de referencia tiene implantado un sistema integral de gestión de la calidad, su inclusión en el manual de calidad. Con este fin se han desarrollado los documentos normativos correspondientes, así como los indicadores de actividad (muestran el volumen de trabajo realizado) y de calidad (identifican los puntos de mejora), que permiten una monitorización y mejora continua del proceso.

El suministro a los centros de Atención Primaria desde el hospital de referencia del Sector Sanitario permite una mejor racionalización del uso de medicamentos en los mismos y el sistema integral de gestión de la calidad va un paso más allá, permitiendo asegurar una óptima prestación del servicio.

*Correspondencia:* Ana-Aurelia Iglesias Iglesias. Servicio de Farmacia. Hospital de Manacor. Carretera Manacor-Alcudia s/n. 07500 Manacor. Mallorca. España.

*E-mail:* aiglesias@ibsalut.caib.es

Este trabajo no ha sido financiado ni promovido por ningún organismo público o privado. Los autores expresan que no hay conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Los resultados preliminares del presente trabajo fueron objeto de una comunicación en formato póster en el XIV Congreso de la SEFAP, celebrado en Sevilla entre el 21 y el 23 de octubre de 2009.

**KEYWORDS**

Supply and distribution;  
Quality indicators;  
Standards;  
Total quality management

**Drug supply and distribution from hospitals to Primary Care centres and total quality management**

**Abstract**

The objective of this paper is to describe the development of a procedure of drug distribution from hospital pharmacy service to primary care centres and, when the reference hospital pharmacy service has a quality management total system, their incorporation into the quality management total system. For this purpose, we have developed normative documents, activity indicators (they show the amount of work done) and quality indicators (they allow to identify items to improve) in order to monitor the correct performance of activities. Distribution from health area hospitals to ambulatory care allows a better rational use of drugs in primary care centres and the quality management total system allows to guarantee the best service.

**JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO**

Parte de la actividad de los farmacéuticos de Atención Primaria (FAP) está relacionada con los circuitos de adquisición, suministro y control de medicamentos para los botiquines de las Zonas Básicas de Salud (ZBS).

La gestión de la calidad se utiliza desde décadas en empresas proveedoras de productos y/o servicios, realizándose la primera aplicación en el Sector Sanitario español en Cataluña, y siendo numerosas las experiencias posteriores<sup>1-3</sup>.

Existen diferentes herramientas para acreditar la calidad. Una de ellas es la ISO9001:2000 que permite buscar soluciones a los problemas organizativos que originan errores humanos que, estadísticamente, siempre están presentes y que debemos minimizar<sup>4</sup>. Proporciona las herramientas para desarrollar sistemas integrales de gestión de la calidad (SIGC), unifica criterios, compensa la variabilidad humana, implica al personal y ayuda a obtener todas las garantías de calidad y excelencia para desarrollar las tareas de la organización con éxito. El SIGC en el suministro de medicamentos

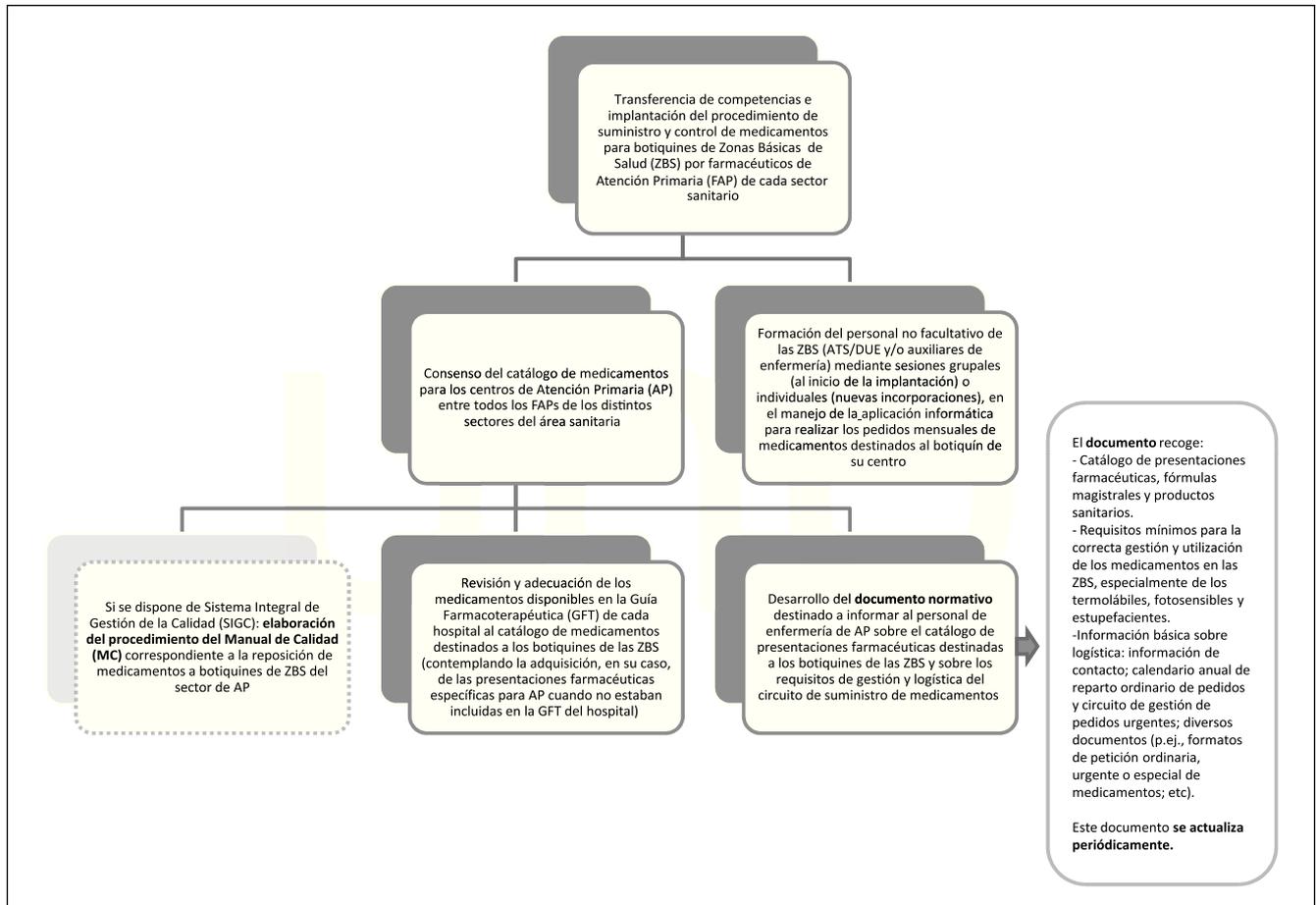


Fig. 1. Esquema de implantación del procedimiento de suministro y control de medicamentos en cada Sector Sanitario.

**MC del SFH:** tiene por objeto describir todas las actividades para conocimiento de los profesionales implicados y garantizar el cumplimiento de los requisitos de la norma de calidad implantada; su nomenclatura asigna un código alfanumérico a cada documento (mostrados a continuación) y las modificaciones se codifican con letras mayúsculas (no se muestran). Todos los documentos son revisados por el SIGC del hospital y refrendados por el Jefe del SFH. Está certificado desde 2000 por AENOR. Incluye el siguiente procedimiento:

<b>Procedimiento PC-75-009 Reposición de stocks a botiquines de ZBS y residencias de tercera edad del Sector</b>	
<p>Este PC implica la <b>revisión de las DPT</b> ya existentes del personal del SFH involucrado en la gestión de los pedidos realizados por las ZBS: 5 auxiliares de enfermería y 3 administrativos, becario (no siempre está presente esta figura en el SFH), 1 titulado superior, 4 farmacéuticos y 2 FAP (uno en SFH y otro en GAP).</p>	<p><b>Gestiona</b> un total de 157 medicamentos destinados a los botiquines de las ZBS del Sector (9 centros y 26 unidades básicas).</p> <p>El documento del PC dispone de un <b>flujograma</b> que muestra visualmente actividades y personal implicado</p>
<p>La FAP del SFH desarrolla la DPT de FAP y este procedimiento PC-75-009 con sus documentos:</p> <p><b>IT-75-009A Actividad del FAP</b>  <b>IT-75-009B Control de estupefacientes en centros de AP</b>  <b>IT-75-009C Altas/bajas en petitorio SAP™</b></p>	<p>La actividad da lugar a los documentos y registros:</p> <p><b>AX-75-009A Registro de incidencias en los centros de salud</b>  <b>AX-75-009B Petición de inclusión/exclusión de medicamentos en los petitorios de AP</b>  <b>AX-75-009C Altas/bajas en petitorio AP</b>  <b>AX-75-009D Comprobantes de entrega</b>  <b>AX-75-009E Solicitud puntual de medicación</b></p>

**Fig. 2.** Apartados del Manual de Calidad del SIGC correspondientes al procedimiento de suministro de medicamentos. AP: Atención Primaria; AX: anexo (documento necesario para el desarrollo de las actividades descritas en los procedimientos e instrucciones); DPT: descripción de puesto de trabajo (establece las funciones y responsabilidades derivadas de dicho puesto); FAP: farmacéutico de Atención Primaria; GAP: gerencia de Atención Primaria; IT: instrucción de trabajo (documento que explica con mayor detalle las acciones a desarrollar); MC: manual de calidad; PC: procedimiento documentado (describe cómo se llevan a cabo las distintas actividades, establece las responsabilidades y dispone la forma de ejecutar las distintas operaciones); SAP™: aplicación informática del Sistema Integral de Gestión logística-económico-financiera del Servicio de Salud; SFH: servicio de farmacia hospitalaria; SIGC: sistemas integrales de gestión de calidad; ZBS: zona básica de salud.

permite disponer del fármaco en cantidad suficiente, cuando se necesita y asegurando la calidad al utilizarlo.

En el año 2007 se transfiere el suministro de medicamentos destinados a los botiquines de Atención Primaria (AP) desde la gerencia de AP del Área a los servicios de farmacia hospitalaria (SFH) de los hospitales de referencia de cada uno de los Sectores Sanitarios.

**OBJETIVO**

Describir la implantación del circuito de suministro de medicamentos y del procedimiento de calidad del mismo.

**ACTIVIDAD**

Los FAP desarrollaron la implantación del procedimiento según el esquema de la figura 1.

En el Sector (Sector-SIGC) cuyo SFH dispone de un manual de calidad (MC) para el proceso de farmacia (entendiendo proceso como el conjunto de actividades interrelacionadas entre sí que transforman una “entrada” en una “salida” con valor añadido) se incluyó el suministro a AP como procedimiento específico. Se consultó la bibliografía disponible (relativa a criterios de calidad en SFH)<sup>5,6</sup> para establecer indicadores de calidad (IC) y de actividad (IA) y se diseñó el registro para recoger información.

**RESULTADOS**

En cada Sector se ha elaborado el documento normativo para la gestión del suministro, en el que se recoge información diversa (fig. 1).

En el Sector-SIGC se desarrollaron los apartados del MC correspondientes (fig. 2).

**Tabla 1** Indicadores de actividad del Sector Sanitario, Sistema Integral de Gestión de Calidad (SIGC)

Indicador (código)	N.º de pedidos ordinarios anuales (IA1)	N.º de presentaciones no incluidas en catálogo dispensadas <sup>a</sup> (IA2)	N.º de catálogos nuevos <sup>a</sup> (IA3)	N.º de solicitudes de inclusión en el catálogo <sup>a</sup> (IA4)	N.º de bajas/altas de medicamentos en catálogo <sup>a</sup> (IA5)	Media mensual de fórmulas magistrales (IA6) <sup>c</sup>	N.º de altas/bajas de los usuarios <sup>a,d</sup> (IA7)	N.º de sesiones de formación de usuarios <sup>a,d</sup> (IA8)	N.º de talonarios activos de petición interna de estupefacientes <sup>a</sup> (IA9)
Valor alcanzado	257	7	Dos catálogos para dos unidades básicas	11	5/10	1,8	64/30	64	27
Estándar óptimo	240	2 <sup>b</sup>	NP	NP	NP	NP	NP	NP	27
Estándar máximo	300	0 <sup>b</sup>	NP	NP	NP	1	NP	NP	27

Resultados en el periodo de noviembre de 2007 a diciembre de 2009. El Sector está formado por 9 centros de salud y 26 unidades básicas. NP: no procede. <sup>a</sup>Estos indicadores muestran el total acumulado del periodo. <sup>b</sup>Si se exceden estos valores, se considera que el catálogo no cubre las necesidades de la ZBS o que se acumulan peticiones individualizadas por paciente. <sup>c</sup>Se establece sólo estándar máximo considerando el consumo registrado. <sup>d</sup>Usuario: personal de Atención Primaria implicado en la gestión de los botiquines (auxiliares de enfermería y ATS/DUE) que utilizan el sistema informático para realizar los pedidos mensuales para reposición de medicamentos; cuando se incorpora nuevo personal a este cargo, la FAP tramita su alta en el sistema informático, así como la baja de quien cesa en el cargo (ambas actividades recogidas por el IA7) y realiza su formación en cuanto a las tareas del cargo (actividad recogida por IA8).

**Tabla 2** Indicadores de calidad del Sector Sanitario, Sistema Integral de Gestión de Calidad (SIGC)

Indicador (código)	N.º máximo de pedidos urgentes solicitados por un centro en un año (IC1)	N.º máximo de roturas de stock de medicamentos en SFH por pedido (IC2)	Media mensual de devoluciones de medicamentos por acumulación de stock (IC3)	Media mensual de devoluciones por caducidad <sup>a</sup> (unidades de medicamentos, IC4)	Cantidad máxima de medicamentos devueltos por mala conservación en ZBS en un año (IC5)	N.º de devoluciones de medicamentos por alertas AEMP en un año (IC6)	Auditorías anuales correctas (IC7)	Media mensual de incidencias en pedidos (IC8)
Valor alcanzado	20	7	6,2	22,4	3	1	Media del sector: 71% 2007: 75% 2008: 67% 2009: 72%	27:02,2 28:04,8 29:02,5
Estándar óptimo	6	2	3	10	0	NP	75%	2
Estándar máximo	3	0	1	5	0	NP	100%	0
Medida correctora	Reajuste stock botiquín	Reajuste stock en SFH	Inventario y ajuste de pedidos	Inventario y ajuste de pedidos	Se recuerdan normas conservación	NP	Se recuerda normativa	NP

Resultados en el periodo de noviembre de 2007 a diciembre de 2009. El sector está formado por 9 centros de salud y 26 unidades básicas. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; NP: no procede. <sup>a</sup>El registro se inició en mayo de 2008, por lo que se contabiliza la media de 20 meses.

## MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN

Tras formar al personal que gestiona en AP los botiquines, se supervisan los primeros pedidos.

Mensualmente se procede al envío de listados de caducidades para revisión y devolución al SFH. Toda devolución debe ir acompañada del listado de medicamentos y unidades devueltas para registro y aplicación de medidas correctoras.

Las tablas 1 y 2 muestran los resultados de los indicadores del Sector-SIGC. Para los IA, no se establecen estándares en aquellos utilizados sólo para cuantificación; para IA1 puntualizar que como estándar máximo se considera el número de pedidos mensuales (igual al de centros), y como óptimo la suma de pedidos mensuales a centros con alto volumen de atención más pedidos bimensuales a centros pequeños.

Respecto de los IC, no se establecieron estándares para IC6 (registra eventos no controlables internamente). Se contemplan las auditorías anuales (sobre termolábiles y estupefacientes) y los resultados de las auditorías estipuladas en contratos de gestión (sobre carros de parada y maletín de emergencias); estas últimas, aunque no se refieren a aspectos recogidos en el MC, se incluyen porque contribuyen a la calidad final.

Aunque en la consulta bibliográfica sólo hemos encontrado datos referentes al ámbito de SFH y el concepto para ciertos indicadores es distinto, ya que la logística intrahospitalaria difiere del suministro a AP, resulta obvio que algunos estándares tienden a ser los mismos: por ejemplo, estándares referentes a roturas de stock (suele proponerse 0)<sup>3</sup> o a pedidos urgentes (tienden a ser lo más bajos posible).

## CONCLUSIONES

La gestión del suministro de medicamentos a las ZBS desde los SFH permite una mejor monitorización de consumos y la

adecuación de stocks en cada ZBS a las necesidades del momento. Además, disponer de un SIGC permite ir más allá de la mera gestión, buscando la mejora continua: los IA mejoran la eficiencia de recursos disponibles; los IC muestran la evolución de puntos críticos; las auditorías detectan fallos y posibilitan implementar soluciones.

## PUNTOS CLAVE QUE HAY QUE APRENDER

- El suministro a AP desde SFH permite racionalizar el uso de medicamentos.
- La calidad constituida en norma permite alcanzar la óptima prestación del servicio y la satisfacción del cliente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tamborero G, Caldenty M, editores. Implantación de un Sistema de Certificación de la Calidad ISO 9001.2000 de la *International Organization for Standardization* en el centro de salud del Coll d'en Rebassa (Palma de Mallorca). Palma de Mallorca: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2007.
2. Alerany C. La medida de la calidad. En: Torres Bouza C, Mataix Sanjuan A, Morales Serna JC, coordinadores. Manual de Farmacia de Atención Primaria. Madrid: SEFAP; 2006. p. 763-775.
3. Santó MM, Lacasa C, Fraile MJ, Martínez J, Roure C, Lladó M, et al. Programa de garantía de calidad en el Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona (I). *Farm Hosp.* 1998;22:241-8.
4. Govindarajan R. La excelencia en el sector sanitario con ISO9001. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2007.
5. Vocalía Nacional de Hospitales del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Indicadores de Garantía de Calidad en Farmacia Hospitalaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 1995.
6. Conselleria de Sanitat. Criterios de calidad para la acreditación de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Valencia: Generalitat Valenciana; 2005.