CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS AUTOMATIZADOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

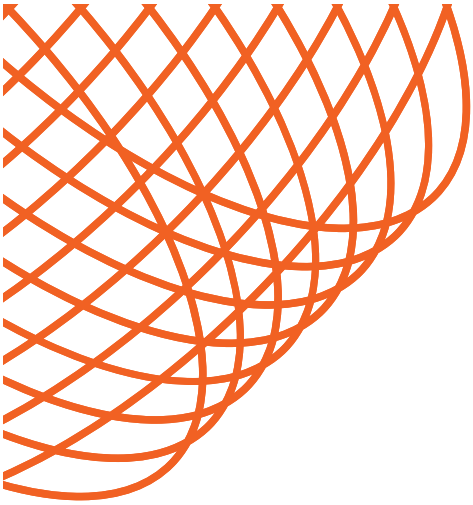
Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos

ISMP
INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES

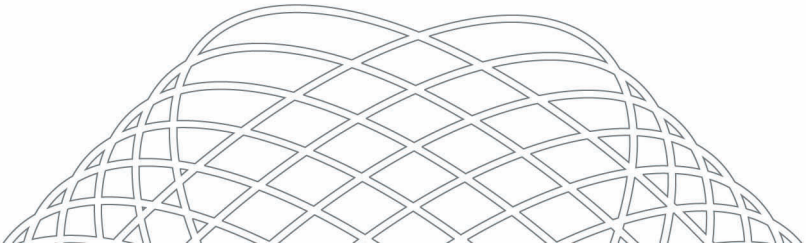
El **Cuestionario de Autoevaluación de la Seguridad de los Sistemas Automatizados de Dispensación de Medicamentos** es una adaptación del documento *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets,* registrado por el *Institute for Safe Medications Practices,* que ha concedido la licencia para su uso y adaptación al Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España).

© 2012 Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España).
Salamanca, España.

ISBN 978-84-615-9165-7



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS AUTOMATIZADOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS



Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos

ISMP INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES

Con la colaboración de:

tecno

La adaptación de este cuestionario de autoevaluación ha sido realizada por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) y el Grupo TECNO de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

Autores:

- Otero, María José.
  Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos.
  Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
- Bermejo Vicedo, Teresa.
  Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).
- Moreno Gómez, Ana María.
  Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos.
  Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
- Álvarez Díaz, Ana María.
  Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).
- Codina Jané, Carlos.
  Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
- Domínguez-Gil Hurlé, Alfonso.
  Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos.
  Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
- Encinas Barrios, Carmen.
  Hospital General de Ciudad Real.
- Gorgas Torner, María Queralt.
  Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell, Barcelona)
- Herranz Alonso, Ana.
  Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid).
- de La Rubia Nieto, Amelia.
  Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).
- Martín Conde, José Antonio.
  Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria
  (Santa Cruz de Tenerife).
- Martín Herranz, Isabel.
  Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.
- Martínez Cutillas, Julio.
  Hospital Universitari Vall d´Hebrón (Barcelona).
- Monzón Moreno, Antonio.
  Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla).

El ISMP-España agradece el permiso para adaptar estas recomendaciones al Institute for Safe Medication Practices-EEUU (ISMP), especialmente a Allen J. Vaida y Stuart Levine.

Dear Healthcare Provider:

The Institute for Safe Medication Practices (ISMP) is pleased that ISMP-Spain, along with the TECNO group of the Spanish Society of Hospital Pharmacy, has adapted the ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets in Spain. The ultimate goal of the Assessment is to heighten awareness of the processes used when employing ADCs in medication distribution models. In the US this assessment has been used by hospitals to assess their medication safety practices around the use of automated dispensing cabinets, to help identify opportunities for improvement, and to compare their experience with the aggregate experience of demographically similar hospitals. Without their help we would not be able to achieve these goals. In the end, we firmly believe that their collective willingness to share their assessment results have made the healthcare systems in the US safer and more efficient.

We are confident this tool will help you do the same. Consistent with the use of data submitted from other ISMP Medication Safety Self Assessments, ISMP-Spain and the TECNO group of the Spanish Society of Hospital Pharmacy will use the aggregate findings of this self-assessment to plan curricula and other means of support to assist you and others in enhancing medication safety.

We welcome the opportunity to assist ISMP-Spain and the TECNO group of the Spanish Society of Hospital Pharmacy as you assess the safe use of automated dispensing cabinets in your organization.

Sincerely,

Michael R. Cohen, BSc Pharm, MS, ScD
President

Allen J. Vaida, BSc Pharm, PharmD
Executive Vice President

Institute for Safe Medication Practices
Horsham, Pennsylvania
United States

Índice

Introducción 9
Instrucciones para cumplimentar el cuestionario 11
Información demográfica sobre el hospital 14
Baremo de valoración 16

Procedimientos esenciales del cuestionario de autoevaluación:

- 1. Establecer un entorno que disponga de unas condiciones apropiadas para el uso de los SAD 17
- 2. Garantizar la seguridad de los SAD 18
- 3. Utilizar SAD conectados a la prescripción electrónica 19
- 4. Definir la información que debe aparecer en la pantalla de los SAD 19
- 5. Establecer y mantener un contenido adecuado de los SAD 21
- 6. Diseñar adecuadamente la configuración de los SAD 22
- 7. Definir procedimientos seguros para la reposición de medicamentos en los SAD 22
- 8. Definir procedimientos seguros para la retirada de medicamentos de los SAD 24
- 9. Establecer directrices para las retiradas excepcionales de medicamentos de los SAD (función "override") 24
- 10. Estandarizar los procedimientos para llevar los medicamentos desde los SA al lugar de administración a los pacientes 25
- 11. Eliminar el proceso de devolución de los medicamentos directamente a los cajetines de los SAD 25
- 12. Formar a los profesionales sanitarios en el manejo de los SAD y evaluar su competencia 26
- 13. Incluir la evaluación de los SAD en los programas de calidad y gestión de riesgos 26
- 14. Establecer planes de mantenimiento y de contingencia para garantizar el funcionamiento de los SAD 27

Glosario 29
Breve descripción de los procedimientos esenciales 30
Preguntas más frecuentes (PMF) 33

Introducción

Los **sistemas automatizados de dispensación (SAD)** de medicamentos son armarios o dispositivos informatizados de configuración flexible, destinados a almacenar y dispensar los medicamentos desde un lugar próximo al paciente, de forma que en todo momento se controla y registra su utilización. En la actualidad, estos sistemas se están incorporando en un número creciente de hospitales, sustituyendo a los sistemas convencionales de distribución de medicamentos, debido fundamentalmente a que permiten aumentar la eficiencia del proceso y disponer a tiempo de la medicación en las unidades asistenciales.

Sin embargo, a pesar de sus ventajas logísticas, se han descrito numerosos errores de medicación asociados a la utilización de los SAD, que han llevado principalmente a la administración de un medicamento erróneo o de una dosis incorrecta. En este sentido, se ha constatado que la seguridad de esta tecnología depende en gran medida de cómo los usuarios planifican su implantación, así como de los procedimientos que después se siguen realmente en cada hospital cuando se utilizan. Por ello, la *American Society of Health-System Pharmacists* señala que la utilización de los SAD debe incluir la evaluación de las posibles oportunidades de error, para implementar estrategias dirigidas a prevenir o minimizar dichos errores.

En EE.UU. el *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) desarrolló en el año 2008 unas directrices dirigidas a mejorar la seguridad en el uso de los SAD. Posteriormente en el año 2009 elaboró el documento ***ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets***, para ayudar a los hospitales a evaluar la seguridad de estos sistemas, identificar sus puntos de riesgo e incorporar las prácticas seguras necesarias. La cumplimentación de este cuestionario a nivel nacional permitió conocer la situación en EE.UU. de la implantación de prácticas seguras en la utilización de los SAD.

El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) con la colaboración del Grupo Tecno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria adaptó a las características del sistema español las directrices anteriores, publicando en el año 2011 las "Recomendaciones para el Uso Seguro de los Sistemas Automatizados de Dispensación". Fruto de este trabajo colaborativo, a partir de este documento y del *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets,* se ha desarrollado este **"Cuestionario de autoevaluación de la seguridad de los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos",** adaptado a la práctica asistencial española.

El cuestionario consta de 93 puntos de evaluación que representan prácticas o medidas concretas destinadas a prevenir los errores de medicación asociados al uso de los SAD. Siguiendo el modelo conceptual del ISMP, está estructurado en 14 apartados que se corresponden con los 14 procedimientos esenciales que son los que se considera que determinan la seguridad de estos sistemas. El ISMP no es una organización acreditadora, por lo que estas medidas no pretenden ser los estándares mínimos de seguridad de los SAD para los hospitales, ni deben ser consideradas como tales.

El cuestionario es una herramienta de mejora de la calidad que permite evaluar de forma detallada cada uno de los procedimientos esenciales que condicionan la seguridad de los SAD e identificar cuáles son los puntos críticos de riesgo y oportunidades de mejora y, con esta información, planificar las prácticas seguras que conviene implantar para minimizar el riesgo de errores.

Cada punto de evaluación debe ser valorado con respecto a su implantación en el hospital utilizando un baremo con 5 posibilidades. Con el fin de facilitar el análisis de la información, se dispone de una aplicación informática que permite introducir *on-line* los resultados de la evaluación. Una vez cumplimentado de esta forma, cada hospital puede disponer de un análisis individualizado de sus propios datos, comparar sus datos con la información agregada de otros hospitales de características demográficas similares y, además, puede efectuar periódicamente nuevas evaluaciones para controlar sus progresos con el tiempo.

Instrucciones para cumplimentar el cuestionario

1. CONSTITUIR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

La evaluación de la utilización de los SAD a través de este cuestionario debe ser realizada por un equipo multidisciplinar que, a título orientativo podría estar integrado por los siguientes profesionales:

- Dos farmacéuticos (del área de gestión y logística, del área de dispensación o de un área clínica).
- Dos enfermeras de diferentes áreas clínicas (p.ej. intensivos, unidad médica, unidad quirúrgica, pediatría, etc.) y una enfermera del Servicio de Farmacia.
- Un médico.
- Un representante del Comité de Gestión de Riesgos (no farmacéutico).
- Un farmacéutico del Comité de Gestión de Riesgos o del Grupo de Trabajo para la Prevención de Errores de Medicación.
- Un informático.
- Un representante de la dirección de enfermería.
- Un representante de la dirección médica.

El sistema de utilización de medicamentos en los hospitales es un sistema complejo y multidisciplinar. Por ello, si la evaluación se efectúa por un único tipo de profesionales o por especialistas de un área hospitalaria concreta es posible que la validez de los resultados obtenidos se reduzca notablemente.

El equipo debe disponer de tiempo suficiente para completar el cuestionario de autoevaluación con rigor y franqueza. Se sugiere que se realicen dos o tres sesiones de una o dos horas para completarlo.

Si el cuestionario se va a realizar en un complejo hospitalario, se recomienda que cada hospital complete su propia autoevaluación, a menos que se utilice el mismo modelo de distribución y que se pueda asegurar que todos los procesos están estandarizados. Pequeñas variaciones pueden dar lugar a diferentes respuestas en muchas preguntas del cuestionario.

2. LEER PREVIAMENTE Y REVISAR EL CUESTIONARIO

Descargar el pdf del cuestionario y efectuar copias para los miembros del equipo multidisciplinar. El *copyright* © del cuestionario permite hacer copias para uso interno.

Cada miembro del equipo deberá leer y revisar el documento completo antes de la primera reunión de trabajo. Esta lectura previa tiene como objetivo que todos los miembros del equipo conozcan el cuestionario y hayan analizado las diferentes prácticas de seguridad antes de comenzar su cumplimentación, para así agilizar la evaluación.

3. COMPLETAR EL APARTADO DE INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Antes de comenzar el cuestionario, el coordinador del equipo deberá cumplimentar el apartado de información demográfica del hospital. Es un apartado de cumplimentación obligatoria cuando se registra el cuestionario *on-line* (ver apartado 5). Esta información permitirá posteriormente comparar sus resultados con la información agregada de otros hospitales de características similares.

4. REUNIR AL EQUIPO Y CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO

El equipo discutirá cada uno de los puntos de autoevaluación y valorará su grado de implantación en la institución. Para algunos puntos, si es necesario, se consultará con otros profesionales sanitarios. Cuando se llegue a un consenso sobre el grado de implantación de cada punto de evaluación, se seleccionará la opción del baremo elegida. Las posibles respuestas son:

A. ***No se ha realizado ninguna iniciativa*** para implantar este punto.

B. Este punto ***se ha debatido*** para su posible implantación, ***pero no se ha implantado.***

C. Este punto se ha implantado ***parcialmente en algunas o todas las áreas*** de la institución.

D. Este punto se ha implantado ***completamente en algunas áreas*** de la institución.

E. Este punto se ha implantado ***completamente en toda la institución.***

Para los puntos de autoevaluación ***con varios componentes*** hay que considerar una implantación completa (una valoración de D o E) sólo si están implantados todos los componentes en algunas o en todas las áreas de la institución. Si se han implantado sólo uno o algunos de los componentes en algunas o en todas las áreas de la institución, la puntuación no debe sobrepasar la C.

Para los puntos de autoevaluación ***con dos elementos distintos,*** separados por la letra "o" e indicados como "a" y "b", se debe contestar bien a la parte "a" o bien a la "b", pero no a ambas.

Este proceso de valoración se repetirá para todos los puntos del cuestionario.

5. REGISTRAR LAS RESPUESTAS EN EL PROGRAMA INFORMÁTICO

Una vez cumplimentado el cuestionario, las respuestas se pueden introducir *on-line* en el programa informático disponible en la web del ISMP-España (*www.ismp-espana.org*). Para poder acceder a este programa, se debe solicitar una clave o contraseña por correo electrónico (ismp@ismp-espana.org). Esta clave es única e intransferible para cada hospital.

El programa está diseñado de forma que en todo momento se asegura la confidencialidad de la información. Cada usuario sólo tiene acceso mediante contraseña a sus propios datos.

En ningún momento es posible conocer el origen del resto de la información.

Es posible introducir las respuestas por etapas, así como modificarlas siempre que desee hasta que se considere finalizada la evaluación.

Cada punto del cuestionario se valora con una escala de puntuación que oscila del 1 al 5, correspondientes a las respuestas que van de la A a la E, donde A tiene asignado el valor 1, B tiene asignado el valor 2, etc.

El programa permite efectuar fácilmente el análisis de los resultados y compararlos con los de otros hospitales. Además, si un hospital ya ha cumplimentado y registrado anteriormente otros cuestionarios puede comparar sus nuevos resultados con las evaluaciones previas.

Información demográfica sobre el hospital

La información demográfica permite registrar las principales características del hospital que cumplimente el cuestionario, y hace posible analizar y comparar sus resultados con la información agregada de otros hospitales de características similares.

Por favor, indique en cada apartado la característica que mejor describa el hospital.

1.- Número de camas:

- ☐ ≤ 99
- ☐ 100-199
- ☐ 200- 499
- ☐ ≥ 500

2.- Dependencia funcional:

- ☐ Sistema Nacional de Salud y otros hospitales públicos.
- ☐ Privado (benéfico o no benéfico).
- ☐ Otros (Ministerio de Defensa, Administración Penitenciaria, etc.).

3.- Finalidad asistencial:

- ☐ General
- ☐ Monográfico: psiquiátrico
- ☐ Monográfico: infantil o materno-infantil
- ☐ Monográfico: geriatría y/o larga estancia
- ☐ Otros:……

4.- Docencia:

- ☐ Con docencia de postgrado.
- ☐ Sin docencia de postgrado.

5.- Sistema de dispensación de medicamentos que se utiliza para pacientes hospitalizados:

- ☐ Dispensación de medicamentos por stock en planta.
- ☐ Dispensación de medicamentos por dosis unitarias convencional.
- ☐ Distribución de medicamentos por dosis unitarias automatizada.
- ☐ Sistema mixto (dosis unitarias convencional y/o automatizada y/o stock en planta).

6.- Utilización a que se destinan principalmente los SAD en el hospital:

- ☐ Como sistema para dispensar estupefacientes y/o medicamentos a unidades especiales (p.ej. urgencias, radiología, etc.), complementario a un sistema de stock en planta y/o de dosis unitarias.
- ☐ Como sistema principal de dispensación de medicamentos a las unidades asistenciales, sin conexión a prescripción electrónica.
- ☐ Como sistema principal de dispensación de medicamentos a las unidades asistenciales, con conexión a prescripción electrónica.
- ☐ Otros.

7.- Comunidad autónoma a la que pertenece:

- ☐ Andalucía
- ☐ Aragón
- ☐ Asturias
- ☐ Baleares
- ☐ Canarias
- ☐ Cantabria
- ☐ Castilla-La Mancha
- ☐ Castilla y León
- ☐ Cataluña
- ☐ Extremadura
- ☐ Galicia
- ☐ Madrid
- ☐ Murcia
- ☐ Navarra
- ☐ País Vasco
- ☐ La Rioja
- ☐ Valencia
- ☐ Ceuta
- ☐ Melilla

Baremo de valoración

A No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto

B Este punto se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado

C Este punto se ha implantado parcialmente en algunas o todas las áreas de la institución

D Este punto se ha implantado completamente en algunas áreas de la institución

E Este punto se ha implantado completamente en toda la institución

Para los puntos de autoevaluación que tienen varios componentes hay que considerar que la implantación es completa (valoración D o E) sólo si todos los componentes están implantados en algunas o en todas las áreas de la institución.

Si sólo se encuentran implantados uno o algunos de los componentes en algunas o en todas las áreas, la puntuación no debe sobrepasar la C.

Para los puntos de autoevaluación con dos elementos distintos, separados por la letra "O" e indicados como "a" y "b", contestar **bien** a la parte "a" o bien a la "b", pero **no a ambas.**

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 1 **Establecer un entorno que disponga de unas condiciones apropiadas para el uso de los SAD**					
1 PMF	Se dispone de un número suficiente de SAD en la institución para que cumplan adecuadamente sus funciones en las unidades en las que se haya previsto que se utilicen como sistema de distribución de medicamentos. *PMF- Ver página 33.*					
2	Los frigoríficos para almacenar los medicamentos termolábiles están instalados en proximidad a los SAD y disponen de un mecanismo de cierre remoto conectado a los SAD, si el número y características de los medicamentos lo requiere.					
3	Los SAD se encuentran situados próximos al área de trabajo de enfermería, para evitar que los usuarios tengan que realizar largos desplazamientos para retirar y preparar los medicamentos.					
4 PMF	Los SAD están situados en lugares apartados de los pasillos principales de las unidades, para reducir las distracciones de los usuarios. *PMF- Ver página 33.*					
5	Los SAD están ubicados en lugares seguros, lejos del acceso a personal no autorizado.					
6a	Se utilizan columnas o armarios verticales conectados a los SAD para almacenar las soluciones para fluidoterapia intravenosa, así como los dispositivos y material para la administración de medicamentos.					
	0					
6b	Si no se dispone de columnas o armarios verticales conectados a los SAD, las soluciones para fluidoterapia intravenosa, así como los dispositivos y material para la administración de medicamentos están situados cerca de los SAD.					
7	Alrededor de los SAD se dispone de un perímetro suficiente para abrir las puertas y los cajones, de forma que el personal pueda desplazarse sin obstáculos.					
8	Las superficies de los SAD se mantienen limpias y diáfanas, libres de restos de materiales procedentes de la preparación de medicamentos.					

No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto **A**

Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado **B**

Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución **C**

Completamente implantado en algunas áreas **D**

Completamente implantado en todas las áreas **E**

A No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto

B Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado

C Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución

D Completamente implantado en algunas áreas

E Completamente implantado en todas las áreas

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
9	El área donde están situados los SAD mantiene una ventilación y una temperatura adecuada para evitar el sobrecalentamiento de los sistemas electrónicos y para garantizar una temperatura apropiada para los medicamentos.					
10	Los SAD están situados en zonas con iluminación suficiente para leer la pantalla, el etiquetado de los medicamentos y la hoja de registro de administración de enfermería.					
11a PMF	Si se utilizan sistemas de registro de administración de medicamentos electrónicos, se dispone de una pantalla de ordenador adicional cerca del SAD.					
	0					
11b	Si el registro se realiza de forma manual, se dispone de espacio suficiente para colocar la hoja de registro de administración de medicamentos.					
12	Se dispone de un teléfono próximo a los SAD para realizar llamadas, pero que no permite recibirlas.					
13	Se dispone de fuentes de información actualizadas sobre medicamentos (bases de datos, libros, póster, etc.) incorporadas a los SAD o próximas a ellos.					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 2 **Garantizar la seguridad de los SAD**					
14	Se ha establecido un procedimiento explícito para asignar nuevos usuarios y contraseñas, así como para cambiar y/o actualizar las contraseñas.					
15	Los niveles de acceso están definidos para cada usuario en función de la necesidad de restringir el acceso a determinados medicamentos o grupos de medicamentos, dependiendo de la unidad donde esté ubicado el SAD.					
16	Está prohibido que se compartan o se reutilicen contraseñas.					
17a	Se utilizan identificadores biométricos de usuario para acceder a los SAD.					
	0					
17b	Si no se utilizan identificadores biométricos, las contraseñas de los usuarios se cambian trimestralmente.					
18	A los usuarios temporales se les asignan contraseñas por periodos de tiempo finitos.					

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
19	Se dispone de sistemas cuyas bases de datos de usuarios se actualizan regularmente, para inactivar las contraseñas que no deben seguir activas y generar las nuevas contraseñas asignadas en la institución.					
20	Se mantiene un registro de los medicamentos que se desechan o destruyen, y está establecido un procedimiento para supervisar esta medicación e identificar cualquier desviación que se produzca.					
21	Se realizan controles aleatorios de las prescripciones médicas para verificar que los medicamentos retirados de los SAD se corresponden con los que se han administrado (ver punto de evaluación #88).					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 3 **Utilizar SAD conectados a la prescripción electrónica**					
22 PMF	Todos los SAD disponen de conexión a la prescripción electrónica, incluso aquellos situados en unidades especiales (p.ej. urgencias, cirugía ambulatoria, radiología, etc.), aunque esta funcionalidad no esté habilitada. *PMF- Ver página 33.*					
23 PMF	En aquellos SAD en que no está habilitada la conexión a la prescripción electrónica, está limitado tanto el tipo como la cantidad de medicamentos que se almacenan.					
24 PMF	En aquellos SAD en que no está habilitada la conexión a la prescripción electrónica, se exige la realización de un doble chequeo independiente siempre que se va a retirar un medicamento de alto riesgo.					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 4 **Definir la información que debe aparecer en la pantalla de los SAD**					
25	En la pantalla de los SAD se muestra el nombre y dos apellidos del paciente, sin abreviaturas ni iniciales, para lo cual los campos disponen de un número suficiente de caracteres.					
26	En la pantalla de los SAD se muestra un segundo dato identificativo del paciente (número de historia clínica o fecha de nacimiento), que se ha establecido por la institución.					
27	En la pantalla de los SAD se muestran las alergias del paciente.					

No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto **A**

Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado **B**

Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución **C**

Completamente implantado en algunas áreas **D**

Completamente implantado en todas las áreas **E**

A No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto

B Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado

C Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución

D Completamente implantado en algunas áreas

E Completamente implantado en todas las áreas

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
28 PMF	En la pantalla de los SAD aparece el nombre del medicamento (principio activo y, si procede, nombre comercial), sin abreviaturas, así como la dosis y la forma farmacéutica. *PMF- Ver página 33.*					
29	Se utiliza la técnica de resaltar con letras mayúsculas (TALL man) las secciones distintivas de los nombres, para diferenciar medicamentos con nombres similares contenidos en los SAD.					
30	El nombre del medicamento que aparece en la pantalla de los SAD es el mismo que el que se utiliza en todo el circuito de medicamentos de la institución; es decir, coincide con el que aparece en el sistema informático de farmacia, en las hojas de registro de administración de medicamentos, etc..					
31	En la pantalla de los SAD se muestra, para cada medicamento, la vía de administración y la hora de administración.					
32	En la pantalla de los SAD se muestra, para cada medicamento, la fecha y la hora en que se ha retirado la última dosis.					
33 PMF	En la pantalla de los SAD se muestra la dosis prescrita al paciente. *PMF- Ver página 33.*					
34	Cuando la dosis de un medicamento que precisa un paciente no se corresponde con la presentación proporcionada por el SAD, en la pantalla se especifican instrucciones especiales de preparación (p. ej. 2 comprimidos de 10 mg = 20 mg).					
35	En la pantalla de los SAD se detallan instrucciones especiales de uso, para los medicamentos que lo precisan (p. ej. no partir/no pulverizar, administrar con las comidas).					
36	En la pantalla de los SAD aparecen alertas para medicamentos en cuya administración se debe realizar un doble chequeo (p. ej. medicamentos de alto riesgo, medicamentos que puedan confundirse con otros por similitud fonética u ortográfica, etc.).					
37	En la pantalla de los SAD aparece una alerta de alergias, si se intenta retirar un medicamento al que el paciente tiene documentada una alergia.					

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
38 PMF	En la pantalla de los SAD se indica la localización del medicamento que se quiere retirar. *PMF- Ver página 33.*					
39	En el perfil farmacoterapéutico activo del paciente aparecen inicialmente sólo los medicamentos disponibles para administrar. El resto de medicamentos o no aparecen o se muestran como no disponibles para administrar.					
40	Los medicamentos pautados para uso "si precisa" se muestran en una sección diferenciada dentro del perfil farmacoterapéutico del paciente.					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 5 Establecer y mantener un contenido adecuado de los SAD					
41	El Servicio de Farmacia ha establecido una lista de los medicamentos y cantidades a incluir en cada SAD, que se ha consensuado con los responsables de cada unidad.					
42	Se han definido unos criterios de inclusión y exclusión de medicamentos de los SAD (p. ej. no se incluyen en la lista estándar de un SAD medicamentos citotóxicos y medicamentos que requieren cálculos complejos o diluciones múltiples).					
43	Todos los medicamentos contenidos en los SAD están acondicionados en dosis unitarias.					
44	Se ha establecido un número máximo de unidades de cada medicamento a almacenar en los SAD, para minimizar el riesgo de sobredosificaciones.					
45	Se ha establecido un procedimiento para dispensar los medicamentos que no están contenidos en los SAD, con el fin de que estén disponibles a tiempo en la unidad para su administración a los pacientes.					
46	Se revisa periódicamente el uso de medicamentos de los SAD y se actualiza el listado de medicamentos a almacenar.					
47	Se revisa periódicamente el contenido de los SAD y las caducidades de los medicamentos (ver punto de evaluación #88).					

No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto **A**

Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado **B**

Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución **C**

Completamente implantado en algunas áreas **D**

Completamente implantado en todas las áreas **E**

A No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto

B Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado

C Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución

D Completamente implantado en algunas áreas

E Completamente implantado en todas las áreas

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 6 **Diseñar adecuadamente la configuración de los SAD**					
48	Cada presentación de un medicamento se almacena en un compartimento individual.					
49	Si se utilizan cajones con compartimentos abiertos, no se colocan en ellos los medicamentos de alto riesgo, como relajantes neuromusculares, vasopresores, insulina o anticoagulantes.					
50	Se han establecido medidas para diferenciar los medicamentos con apariencia o nombre similar (p. ej. se utilizan cajetines con tapa para separar los medicamentos con aspecto similar o técnicas para resaltar los cajetines).					
51	En los SAD sólo se almacenan medicamentos o productos sanitarios.					
52	Se ha habilitado una zona diferenciada y próxima a los SAD para colocar los medicamentos que se preparan o dispensan específicamente para determinados pacientes y que no se recomienda incluir en los SAD (p. ej. citostáticos, mezclas intravenosas individualizadas, medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica). Esta zona dispone de cajetines identificados por paciente.					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 7 **Definir procedimientos seguros para la reposición de medicamentos en los SAD**					
	Procedimientos instaurados en el Servicio de Farmacia					
53	Se ha establecido un circuito diferenciado en el Servicio de Farmacia para preparar adecuadamente los medicamentos destinados a la reposición de los SAD.					
54	Se utiliza un sistema de código de barras para confirmar que el medicamento seleccionado para reponer el SAD se corresponde con la medicación indicada en el listado de reposición.					
55a PMF	Se utiliza un sistema automatizado para preparar los medicamentos destinados a reponer los SAD que identifica individualmente a cada medicamento con código de barras o similar, y que indica la cantidad preparada y la unidad de destino. *PMF- Ver página 33.* 0					

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
55b	Si no se dispone de un sistema automatizado, se selecciona cada presentación de medicamento de una en una, se coloca en una bolsa o compartimento individual y se organiza por unidad asistencial y cajón.					
56	Se dispone de un área tranquila y sin distracciones para revisar la medicación preparada antes de distribuirla a las unidades asistenciales.					
57a	Se utiliza un sistema de código de barras para verificar que en cada bolsa de medicación preparada para reponer los SAD son correctos el medicamento, la dosis y la forma farmacéutica.					
	0					
57b	Se lleva a cabo un doble chequeo independiente para verificar que en cada bolsa de medicación preparada para reponer los SAD son correctos el medicamento, la dosis y la forma farmacéutica.					
58	Se ha establecido un procedimiento para auditar periódicamente el proceso de preparación de medicamentos para reponer los SAD (ver punto de evaluación #88).					
	Procedimientos instaurados para la distribución de medicamentos a los SAD					
59	Está establecido el horario de reposición de los SAD para cada unidad y no coincide con el horario de administración de medicamentos a los pacientes.					
60a	Se utiliza un sistema de código de barras para identificar la localización correcta y el medicamento que se va a colocar en cada cajetín dentro del SAD.					
	0					
60b	Si no se dispone de un sistema de código de barras, una segunda persona verifica la correcta reposición de los medicamentos de alto riesgo.					
61	Los medicamentos se reponen de uno en uno.					
62	Durante el proceso de reposición de los SAD no se realizan más tareas que la propia reposición.					
63	Se ha establecido un procedimiento para auditar periódicamente el proceso de reposición de los SAD (ver punto de evaluación #88).					

No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto **A**

Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado **B**

Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución **C**

Completamente implantado en algunas áreas **D**

Completamente implantado en todas las áreas **E**

A No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto

B Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado

C Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución

D Completamente implantado en algunas áreas

E Completamente implantado en todas las áreas

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 8 **Definir procedimientos seguros para la retirada de medicamentos de los SAD**					
64	En todos los SAD conectados a prescripción electrónica sólo es posible retirar la medicación después de la validación de las prescripciones médicas por un farmacéutico (ver procedimiento esencial #9 sobre establecimiento de directrices de retirada excepcional).					
65	Los usuarios no retiran medicamentos del SAD para más de un paciente a la vez, ni para más de un horario de administración.					
66	Al retirar un medicamento de un SAD se comprueba que se ha seleccionado el medicamento correcto, cotejando su etiqueta con la orden de tratamiento y la hoja de registro de administración.					
67	Las discrepancias que se detectan entre la pantalla del SAD, la hoja de registro de administración de medicamentos y la etiqueta del medicamento se notifican y se corrigen.					
68	Se ha establecido un procedimiento para auditar periódicamente las retiradas de medicamentos de los SAD (ver punto de evaluación #88).					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 9 **Establecer directrices para las retiradas excepcionales de medicamentos de los SAD (función "override")**					
69	Se han establecido unas directrices para retirar la medicación con la función "override" y están aprobadas por la Comisión de Farmacia y Terapéutica u otro comité responsable de la seguridad de los medicamentos que considere la institución.					
70	Los SAD están configurados de manera que los medicamentos que pueden retirarse con la función "override" son específicos para cada unidad asistencial y éstos sólo se retiran en situaciones de urgencia.					
71	Entre las directrices para las retiradas de medicación con la función "override" figura la necesidad de que se comprueben las alergias y la dosis del paciente.					
72 PMF	Siempre que se retiran medicamentos de alto riesgo con la función "override" se lleva a cabo un doble chequeo independiente por un segundo profesional sanitario. *PMF- Ver página 33.*					

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
73 PMF	Cuando se realiza una retirada con la función "override" se exige que se registren los motivos por los que se efectúa dicha retirada excepcional. *PMF- Ver página 33.*					
74	Se auditan periódicamente las retiradas excepcionales que se han realizado (ver punto de evaluación #88).					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 10 Estandarizar los procedimientos para llevar los medicamentos desde los SAD al lugar de administración a los pacientes					
75	Los medicamentos se mantienen en sus envases en dosis unitarias cuando se llevan desde el SAD hasta la habitación del paciente, excepto cuando tienen que triturarse o medirse.					
76a	Solo se llevan los medicamentos de un paciente y para una hora de administración.					
	0					
76b	Si se llevan medicamentos para más de un paciente, se utilizan estaciones móviles o carros que permiten mantener los medicamentos de cada paciente en un compartimento individual identificado.					
77	Los medicamentos se llevan hasta la habitación del paciente ya preparados en una forma lista para su administración.					
78	La hoja para el registro manual o el sistema para el registro electrónico de administración de medicamentos están disponibles a pie de cama para comprobar y registrar la administración.					
79	Se ha establecido un procedimiento para auditar periódicamente la forma en que se llevan los medicamentos desde los SAD al lugar de administración a los pacientes (ver punto de evaluación #88).					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 11 Eliminar el proceso de devolución de medicamentos directamente a los cajetines de los SAD					
80	Las devoluciones de medicamentos a los SAD se colocan en un único cajón, cerrado con llave y sin opción de retirar medicamentos, que está gestionado por el Servicio de Farmacia.					

No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto **A**

Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado **B**

Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución **C**

Completamente implantado en algunas áreas **D**

Completamente implantado en todas las áreas **E**

A No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto

B Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado

C Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución

D Completamente implantado en algunas áreas

E Completamente implantado en todas las áreas

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 12 **Formar a los profesionales sanitarios en el manejo de los SAD y evaluar su competencia**					
81	Todos los nuevos usuarios de los SAD reciben formación sobre prácticas seguras y sobre los riesgos asociados a una incorrecta reposición y retirada de los medicamentos.					
82	Se realizan actividades de formación continuada sobre el uso seguro de los SAD y se evalúa la competencia de los usuarios de forma periódica.					
83	Se analizan y discuten con los usuarios de los SAD errores reales y potenciales asociados al uso de los mismos que han ocurrido en la institución. También errores que han ocurrido en otros centros.					
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 13 **Incluir la evaluación de los SAD en los programas de calidad y gestión de riesgos**					
84	Se dispone de procedimientos escritos de todos los procesos relacionados con la utilización de los SAD.					
85	Los procedimientos que regulan la gestión y uso de los SAD se aprueban por la Comisión de Farmacia y Terapéutica u otro comité responsable de la seguridad de los medicamentos que considere la institución, tanto en la fase inicial como en revisiones posteriores.					
86	La evaluación de los SAD está incluida en el programa proactivo de gestión de riesgos del sistema de utilización de medicamentos del hospital.					
87	Se registran los incidentes que ocurren en los procesos críticos de utilización de los SAD, se analizan y se implantan medidas para evitar que vuelvan a suceder.					
88 PMF	Se han establecido unos procedimientos y definido unos indicadores para auditar periódicamente los procesos críticos en la utilización de los SAD. *PMF- Ver página 33.*					

	Puntos de evaluación	A	B	C	D	E
	PROCEDIMIENTO ESENCIAL 14 **Establecer planes de mantenimiento y de contingencia para garantizar el funcionamiento de los SAD**					
89	Se dispone de una conexión independiente a la red eléctrica, que evita que los SAD se apaguen en caso de corte del suministro eléctrico, así como de dispositivos SAI para prevenir problemas de tipo electrónico.					
90 PMF	Se ha establecido un plan de mantenimiento preventivo para reducir los fallos de sistema. *PMF- Ver página 33.*					
91 PMF	Se ha establecido un plan de contingencia detallado para seguir en caso de que se produzcan fallos informáticos, mecánicos, de suministro eléctrico o cualquier otro problema que impida el uso de los SAD. *PMF- Ver página 33.*					
92	Se han definido sistemas alternativos de retirada, registro y reposición de medicamentos para aquellas situaciones en que los SAD no están operativos.					
93	Se desarrolla un programa de formación sobre incidencias técnicas de los SAD que pueden ser resueltas por personal del Servicio de Farmacia, informático y/o de mantenimiento, o de la propia unidad clínica.					

No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto **A**

Este punto se ha considerado, pero no se ha implantado **B**

Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas de la institución **C**

Completamente implantado en algunas áreas **D**

Completamente implantado en todas las áreas **E**

Medicamentos de alto riesgo

Medicamentos con un alto riesgo de causar acontecimientos adversos graves cuando se utilizan erróneamente. Aunque los errores pueden no ser más frecuentes con estos medicamentos, las consecuencias de éstos, en el caso de que ocurran, son claramente más perjudiciales para los pacientes. Ejemplos son heparina, insulina, citostáticos, concentrados de electrolitos, opiáceos, bloqueantes neuromusculares, etc. La lista del ISMP de medicamentos de alto riesgo se puede encontrar en www.ismp-espana.org

Mecanismo de cierre remoto *(remote manager)*

Sistema de conexión de un frigorífico a un SAD que permite controlar el acceso a los medicamentos termolábiles y proporciona un registro de la temperatura.

Sistemas Automatizados de Dispensación (SAD)

Armarios o dispositivos informatizados de configuración flexible, destinados a almacenar y dispensar los medicamentos desde un lugar próximo al paciente, de forma que en todo momento se controla y registra su utilización. Están controlados electrónicamente e integrados en la red del hospital, lo que permite el intercambio de datos de inventario, prescripción, etc.

Retirada excepcional o función "override"

Proceso de retirar un medicamento almacenado en el SAD, sin que haya validación farmacéutica previa, cuando la situación clínica del paciente lo justifique. Los medicamentos que se puedan retirar de forma excepcional deben ser específicos para cada unidad asistencial.

Utilización de letras mayúsculas resaltadas *(TALL man lettering)*

Práctica propuesta por distintos organismos para prevenir errores por similitud en los nombres de los medicamentos. Consiste en utilizar letras mayúsculas *(TALL man letters)* u otros elementos tipográficos para resaltar las secciones de los nombres que son distintas, con el fin de acentuar sus diferencias y modificar su apariencia en los lugares en que se visualizan: pantallas informáticas de prescripción electrónica y de dispensación, etiquetados de los estantes de almacenamiento y de preparaciones, etc. (p.ej. DOPamina/DOBUTamina). El listado de referencia para España se puede encontrar en www.ismp-espana.org

Breve descripción de los procedimientos esenciales

1. Establecer un entorno que disponga de unas condiciones apropiadas para el uso de los SAD.
Las características del entorno en el que se encuentran ubicados los SAD pueden contribuir a que se produzcan errores de medicación. Numerosos errores comunicados a los programas de notificación y aprendizaje de errores de medicación del ISMP presentan como factor contribuyente común unas condiciones ambientales inapropiadas, fundamentalmente un entorno de trabajo ruidoso y un área de trabajo ocupada y desordenada.

2. Garantizar la seguridad de los SAD.
Deben establecerse procedimientos de seguridad para garantizar el control adecuado de los medicamentos almacenados fuera del Servicio de Farmacia y evitar la posibilidad de que se produzcan retiradas no justificadas de medicamentos.

3. Utilizar SAD conectados a la prescripción electrónica.
El uso de SAD conectados a la prescripción electrónica permite que el farmacéutico pueda validar las prescripciones nuevas que se efectúen, antes de que la enfermera u otro profesional sanitario puedan retirar el medicamento.

4. Definir la información que debe aparecer en la pantalla de los SAD.
Disponer de información suficiente sobre los pacientes y sobre los medicamentos en el momento de la dispensación y la administración es clave para la seguridad. Dado que la pantalla de los SAD dispone de un espacio limitado, es importante establecer qué datos son los más útiles para los usuarios, para que puedan identificar con facilidad al paciente y conocer la prescripción médica, así como disponer de la información adicional de ayuda que sea necesaria para un uso correcto de los medicamentos.

5. Establecer y mantener un contenido adecuado de los SAD.
Se debe establecer y actualizar el contenido de los SAD en función del tipo de pacientes atendidos en cada unidad asistencial. Los tipos y las cantidades de medicamentos incluidos en los SAD deben revisarse y ajustarse periódicamente teniendo en cuenta las prescripciones, los consumos y las necesidades habituales de los pacientes ingresados. Debe establecerse y aprobarse una lista de medicamentos para cada unidad.

6. Diseñar adecuadamente la configuración de los SAD.
La restricción del acceso a determinados medicamentos reduce el riesgo de errores al retirar la medicación. Entre la medicación almacenada en un SAD puede haber medicamentos de alto riesgo o de alto coste, por lo que resulta importante asegurar que se retira siempre el

medicamento correcto. Por este motivo, cada medicamento debe tener asignada una posición única y diferenciada dentro del SAD, de manera que cuando se vaya a retirar un medicamento sólo se pueda acceder al que se busca.

7. Definir procedimientos seguros para la reposición de medicamentos en los SAD.

La reposición de los medicamentos de los SAD incluye varias etapas en las que participa el Servicio de Farmacia y personal de enfermería de las unidades. Es importante diseñar un procedimiento con redundancias para que siempre se coloque el medicamento correcto en la posición correcta. Se han registrado incidentes mortales como consecuencia de que se retiró un medicamento erróneo porque se había almacenado en un lugar equivocado. También es importante que la reposición se organice de manera que los usuarios tengan que seguir siempre de forma obligatoria un procedimiento correcto y que se evite la posibilidad de actuar de otra manera.

8. Definir procedimientos seguros para la retirada de medicamentos de los SAD.

Se establecerán unas directrices para reducir el riesgo de que se produzca un error al retirar los medicamentos del SAD y se administre un medicamento erróneo o una dosis incorrecta. La configuración del SAD y su contenido (variedad de medicamentos, dosis, volúmenes y concentraciones) influyen en la selección y retirada del medicamento correcto del SAD.

9. Establecer directrices para las retiradas excepcionales de medicamentos de los SAD (función "override").

Es preciso establecer directrices para las retiradas excepcionales de medicamentos de los SAD sin validación farmacéutica (función "override"), que posibiliten la retirada urgente de un medicamento cuando la situación clínica del paciente lo justifique. Estas directrices no deben consistir exclusivamente en definir una lista con los medicamentos que sea posible retirar en estas circunstancias, ya que en la mayoría de los casos se puede disponer de tiempo suficiente para la validación.

10. Estandarizar los procedimientos para llevar los medicamentos desde los SAD al lugar de administración a los pacientes.

Se establecerá un procedimiento para llevar los medicamentos desde los SAD hasta el lugar de administración a los pacientes que reduzca el riesgo de que se administre un medicamento de forma errónea, bien sea a un paciente equivocado o bien en un tiempo equivocado. Para reforzar la seguridad del sistema, es necesario que los SAD se ubiquen estratégicamente, para evitar que las enfermeras tengan que realizar largos desplazamientos durante la administración de medicamentos, o incluso que se necesiten SAD adicionales.

Una localización inapropiada de los SAD o un número insuficiente de los mismos pueden conducir a comportamientos de riesgo, como es el traslado simultáneo de medicamentos para más de un paciente o para más de una hora de administración. La seguridad de este proceso también dependerá de las medidas de seguridad de que disponga la institución cuando se llevan los medicamentos desde los SAD hasta el paciente.

11. Eliminar el proceso de devolución de medicamentos directamente a los cajetines de los SAD.

La devolución de medicamentos por los usuarios directamente a los cajetines o compartimentos de los SAD constituye una fuente de errores de almacenamiento. Al realizarse la devolución, se pueden colocar los medicamentos en un compartimento equivocado, bien sea por distracción, por confusión con un medicamento con un nombre similar o por un lapsus. Si se limita la devolución de medicamentos a un cajón común establecido para este propósito, se puede eliminar esta fuente de errores.

12. Formar a los profesionales sanitarios en el manejo de los SAD y evaluar su competencia.

Todos los usuarios de los SAD (farmacéuticos, auxiliares, enfermeras, médicos, etc.) deben recibir formación sobre la seguridad en su utilización y debe evaluarse su competencia de forma periódica. La formación sobre el manejo seguro de los SAD suele realizarse cuando se incorpora un nuevo usuario o cuando se instala el SAD, pero también debería realizarse periódicamente una formación continuada para mantener el uso correcto de los SAD. Los usuarios que carecen de formación adecuada pueden desarrollar prácticas de trabajo y hábitos poco seguros.

13. Incluir la evaluación de los SAD en los programas de calidad y gestión de riesgos.

Los diferentes procesos de utilización de los SAD, con sus correspondientes etapas, deben estar contemplados en los programas de calidad y de gestión de riesgos. Los incidentes que ocurran deben registrarse y analizarse con objeto de implantar mejoras. Deben existir indicadores de calidad, cuya monitorización continua garantice un funcionamiento y uso correcto de los SAD, así como la prestación segura de sus funciones.

14. Establecer planes de mantenimiento y de contingencia para garantizar el funcionamiento de los SAD.

Los SAD son dispositivos electromecánicos gobernados por un sistema informático. Existen múltiples motivos que pueden dejar a estos sistemas fuera de servicio durante periodos de tiempo variables, dificultando así el acceso a los medicamentos y retrasando su administración. Deben establecerse procedimientos de mantenimiento y de contingencia, para asegurar la continuidad del suministro de medicamentos a los pacientes.

PMF
Preguntas más frecuentes

 # 1. El número de SAD depende del tipo de uso al que se destinan, del tipo de unidad clínica y del número de pacientes atendidos. Para verificar si el número de SAD permite cubrir las necesidades de la unidad, supervise las colas que se pueden formar frente a los SAD para acceder a los medicamentos. Considere la posibilidad de formar grupos focales con enfermeras para determinar si, como resultado de un número insuficiente de SAD, las enfermeras retiran para más de un paciente o para más de un turno de administración.

 # 4. Los SAD se colocan habitualmente en pasillos, en zonas de mucho tránsito. Esto facilita las interrupciones por el personal, y por los pacientes y familiares del paciente. Se pueden reducir las distracciones si los SAD se colocan en una habitación o en un área de la unidad asistencial donde el tránsito sea mínimo.

 # 11. En caso de que en el hospital coexistan las dos opciones, se debe contestar en la que sea mayoritaria.

 # 22. El uso de SAD conectados a la prescripción electrónica permite que el farmacéutico pueda validar las prescripciones nuevas que se efectúan, antes de que la enfermera u otro profesional sanitario retiren el medicamento.

 # 23 y 24. Si todos los SAD están conectados a la prescripción electrónica, se debe contestar la respuesta "E".

 # 28. Se utiliza el nombre comercial del medicamento, además del principio activo, en el caso de medicamentos que tengan diferentes formulaciones (p. ej. de liberación normal y retardada) o también como una estrategia para diferenciar medicamentos con nombres de principios activos similares.

 # 33. Además de la dosis y forma farmacéutica de la presentación comercial (punto de evaluación 28) se indica la dosis prescrita para el paciente, que puede no corresponderse con la comercial y que, por tanto, tendrá que ser manipulada antes de proceder a su administración (p.ej. fraccionar o administrar más de una forma farmacéutica). En este caso, se indica también el número de unidades de la presentación comercial que la enfermera debe retirar.

 # 38. Se evita la designación de localización sólo por números (p. ej. "cajón 3, compartimento 4"), porque puede dar lugar a confusión fácilmente. Es preferible indicar, por ejemplo, el cajón por una letra y el compartimiento por un número, esto es, la localización "A-9" para indicar "cajón A, compartimento 9".

 # 55. Si se utilizan sistemas automatizados en el Servicio de Farmacia para preparar la medicación destinada a reponer los SAD, debe existir una interfaz de forma que el sistema SAD se comunique directamente con el sistema de almacén.

 # 72. El doble chequeo puede realizarse en un lugar diferente del SAD (p. ej. a pie de cama).

 # 73. El registro puede realizarse en un menú desplegable en la pantalla de los SAD.

 # 88. Se recomienda revisar periódicamente los siguientes aspectos o procesos críticos contemplados en los procedimientos esenciales 2, 5, 7, 8, 9 y 10: 1) correspondencia entre la prescripción médica, la medicación retirada y la medicación administrada (procedimiento esencial 2); 2) contenido de cada SAD, inventario y caducidades de los medicamentos (procedimiento esencial 5); 3) procesos de preparación, distribución y reposición de medicamentos (procedimiento esencial 7); 4) proceso de retirada de medicamentos (procedimiento esencial 8); 5) justificación de retiradas excepcionales ("función override") (procedimiento esencial 9); y 6) proceso de distribución de los medicamentos desde los SAD hasta el lugar de administración a los pacientes (procedimiento esencial 10).

 # 90. El plan de mantenimiento preventivo considera: la programación de las tareas de mantenimiento de carácter preventivo propias de los equipos, la configuración de un pequeño stock de emergencia de los elementos de los SAD que se consideran necesarios, el establecimiento de un sistema de registro de incidencias técnicas de los SAD y la realización de un seguimiento del cumplimiento del plan de mantenimiento propiamente dicho.

 # 91. El plan de contingencia contempla: el establecimiento de un sistema de avisos que permite detectar el SAD en que se ha producido el fallo y el tipo de fallo, un número de teléfono para contactar en caso de emergencia, la disposición de una conexión telefónica e informática con acceso remoto para resolución de incidencias a distancia, y los canales y niveles de comunicación con los técnicos responsables de resolver las incidencias, además de un sistema alternativo para distribuir los medicamentos (ver punto de evaluación 92).

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos

El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) es la delegación española del *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP), organización establecida en EE.UU. y reconocida a nivel internacional, que se dedica enteramente a la prevención de los incidentes por medicamentos.

El ISMP-España es, como su homólogo americano, una organización sin ánimo de lucro, cuya misión es promover la seguridad y mejorar la calidad del sistema de utilización de los medicamentos. Desde su creación trabaja en el fomento de una cultura de seguridad responsable en el sistema sanitario, en la detección y aprendizaje activo de los errores, en la difusión de prácticas de seguridad efectivas, en la formación de los profesionales, etc., colaborando estrechamente con instituciones, sociedades profesionales, organismos, etc. Ha sido pionera en sensibilizar a los profesionales sobre la trascendencia clínica de los errores de medicación y en estudiar el alcance de este problema en nuestro país. Es miembro fundador del *International Medication Safety Network,* que permite intercambiar información y coordinar esfuerzos a nivel internacional.

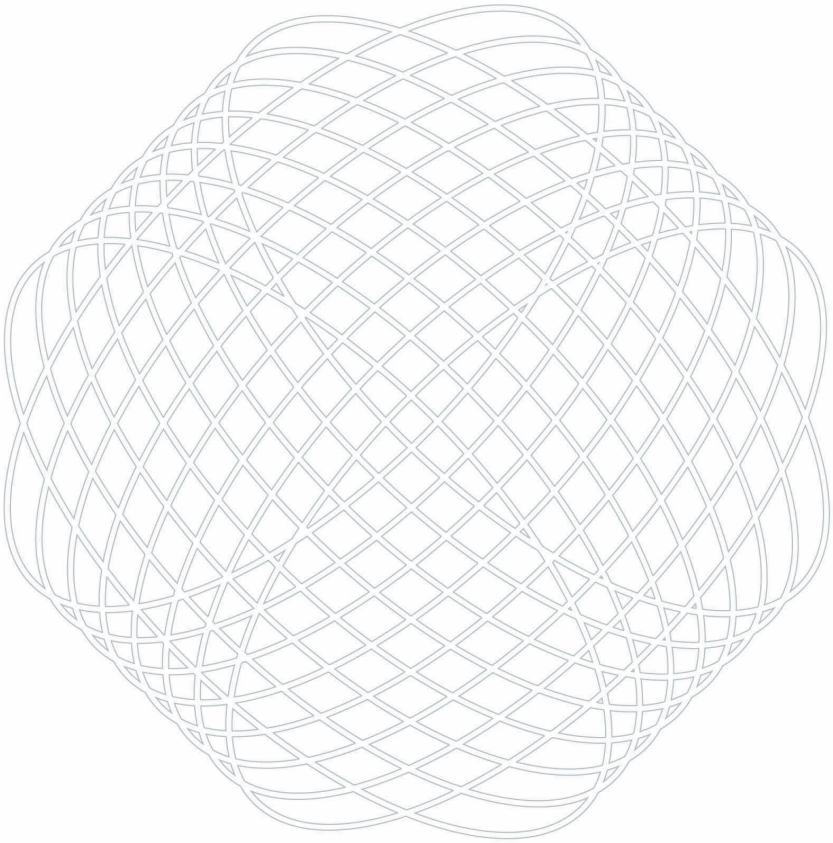
El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos inició en el año 2000 el primer programa voluntario de notificación y aprendizaje de errores de medicación. Este programa nacional tiene como objetivo general coordinar y gestionar de forma eficiente la información sobre estos errores, con el fin de desarrollar y difundir recomendaciones dirigidas a reducir el riesgo de que los mismos incidentes vuelvan a suceder. En la actualidad se financia por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Para más información, puede consultar la página web del ISMP-España:

www.ismp-espana.org

Editado con el patrocinio de:

TEVA ESPAÑA Hospitales



Con la colaboración de:

tecno