

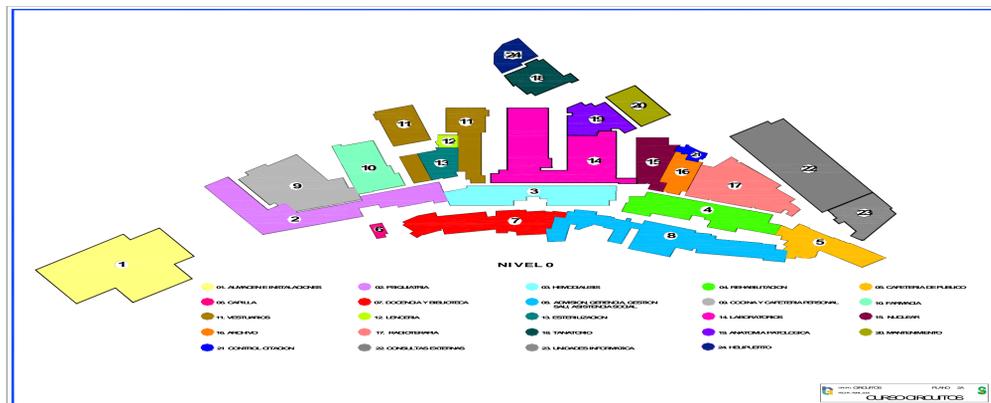
TRASLADO INTERHOSPITALARIO DE UN SERVICIO DE FARMACIA

Encinas Barrios C; Portilo Horcajada L; Nieto Cobo F; Campanario López I; Lozano Toledo R; Moreno Perulero ML

HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL. Servicio de Farmacia

OBJETIVO

Proporcionar un método de trabajo basado en la experiencia para realizar un traslado que incluye el cierre de un servicio de farmacia (SF) con dos partes funcionantes para su apertura en un nuevo hospital (NH).



MATERIAL Y METODOS

El SF definió su propio traslado planificando y liderando todas sus fases para garantizar una adecuada e ininterrumpida prestación farmacéutica.

1ª fase: -300 días.

Se define el plan funcional y de traslado. El hospital crea para ello cinco grupos de trabajo que en reuniones semanales redactan y calendarizan el proceso completo. El día -30 se trasladan 2 farmacéuticos, supervisora y aux de enfermería para:

- 1.- Recepcionar y ubicar el material asignado al SF procedente del concurso de equipamiento: mobiliario, ordenadores, carros, equipos para logística...
- 2.- Desarrollo y puesta en marcha del aplicativo informático: definición de maestros (GFH, UH, camas, medicamentos, pautas posológicas, ...)
- 3.- Automatización con carrusel horizontal, vertical y nevera: definición de huecos, productos internos y externos. Validación para la recepción del primer pedido de medicamentos desde proveedor.
- 4.- Desarrollo junto con informáticos y proveedores de logística de las interfaces informáticas Mercurio® - Farmasys®
- 5.- Ubicación consensuada de botiquines en NH: medicamentos, oxigenoterapia, fluidoterapia, carros de parada...

2ª fase: 0 a +120 días

Formación e inicio de la prestación. Apertura al público de consultas externas el día 0. Posteriormente:

- 1.- Se dotan los botiquines tradicionales y los semiautomáticos proporcionando acceso restringido y formación para garantizar su reposición. Se distribuyen etiquetados y vacíos los carros de dosis unitarias.
- 2.- Validación y puesta en marcha de carrusel vertical para dispensación de medicamentos en dosis unitarias y de cabinas de flujo laminar y equipamiento del área de farmacotecnia.
- 3.- Se inicia actividad en Urgencias, bloque obstétrico, UCI y bloque quirúrgico. Al SF se traslada más personal con asignación estratégica de funciones que posteriormente actuarán como formadores del resto del equipo. El día +48 se trasladan los primeros 60 pacientes hospitalizados, para ello:

Tras la prescripción se valida y dispensa medicación para 24 h en bolsas etiquetadas individualmente que acompañan a los pacientes junto con sus efectos personales y un acompañante en ambulancia hasta su destino. Una vez en NH se introducen las prescripciones en el aplicativo informático y comienza la prestación farmacéutica completa.

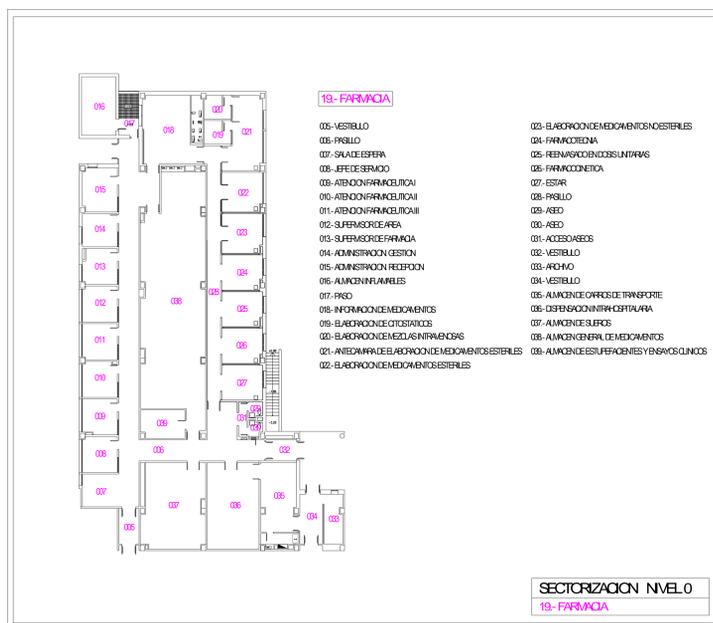
- 4.- Hasta el día +120 se completa el traslado de pacientes. Los SF de origen se cierran y trasladan completamente sus recursos.

3ª fase: +300 días.

Adaptación, seguimiento y mejora continua. Se adaptan, consolidan y normalizan los procesos de aprendizaje, detección de incidencias, resolución y mejora continua. Actividad plena en NH.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- 1.- El día +150 funcionan los procesos internos del SF con normalidad.
- 2.- Un plan de traslado participativo llevado a cabo con metodología facilita la adaptación a cambios culturales, organizativos y tecnológicos.
- 3.- Un obligado cambio de ubicación física es una oportunidad para afrontar profundos cambios organizativos.



Congreso Nacional de la SEFH, Valencia, 2008