

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE NO MEDIDA ALTERNATIVA A LICITAR ESTE EXPEDIENTE COMO PNSP

La presente memoria justificativa se emite al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 28 y 99 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

El presente procedimiento de contratación tiene la vocación de dar cobertura a las necesidades del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Fuenlabrada con relación a la gestión de la medicación mediante un sistema automatizado de dispensación de medicamentos para pacientes atendidos en las plantas de hospitalización, quirófano y consultas externas, incluyendo la gestión integral de los estupefacientes y la digitalización del proceso. Se pretende dar solución a problemas asociados con el control del stock y el desabastecimiento de medicamentos, a la gestión ineficiente de los tiempos, e incluso a los errores de medicación ocurridos durante el proceso de dispensación de los fármacos. Para esto se requiere de la implementación de una gestión de medicamentos automatizada, que proporcione una optimización de los inventarios de medicamentos, una mejora en la productividad de los recursos humanos y una minimización de potenciales errores de medicación, siendo así que, la presente contratación vendrá en proporcionar la adquisición de una solución integral que dé respuesta a tales necesidades.

En este sentido y en consonancia con las dicciones del artículo 28 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, se explicita que la configuración del procedimiento, en cuanto a su objeto, tiene en consideración la necesidad de gestionar todo el flujo de trabajo, cubriendo desde la recepción del material en farmacia hasta la dispensación segura de las medicaciones en las unidades de tratamiento indicadas.

La contratación propuesta es la forma óptima para la obtención de los resultados necesarios para, en suma, aumentar la seguridad del paciente en el proceso de medicación generando flujos de trabajo trazables y estandarizados, y optimizando los tiempos de trabajo por medio de su digitalización.

Con relación a la seguridad del paciente, y respecto de los errores de medicación, el Consejo Nacional de Coordinación para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación de los Estados Unidos define el error de medicación como "*cualquier acontecimiento evitable que pueda causar o conducir a un uso inadecuado de la medicación o a un daño al paciente mientras la medicación está bajo el control del profesional sanitario, el paciente o el consumidor*". Dichos sucesos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos sanitarios, los procedimientos y los sistemas, incluida la prescripción la comunicación de órdenes, el etiquetado, el

envasado y la nomenclatura de los productos, la composición, la dispensación, la distribución, la administración, la educación, el control y el uso.

En España, el Estudio Nacional de Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización (ENEAS 2005) publicado en 2006 concluyó que la incidencia de efectos adversos en los pacientes hospitalizados era del 8,4%, siendo el efecto adverso más común más frecuentes eran los errores de medicación, que representaban el 37,4% del total. La "Estrategia de Seguridad del Paciente en el Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020" indica que se producen hasta 17 incidentes de medicación al día por cada 100 pacientes hospitalizados, el 16% en la prescripción, el 27% en la transcripción, el 48% en la dispensación y el 9% en la administración.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, todos los errores de medicación son potencialmente evitables. Con la implementación de las medidas antes mencionadas, que incluyen mejoras en la dispensación y el seguimiento se podría reducir o evitar dichos errores, mejorando el proceso de gestión de la medicación.

En el 2017 la OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionados con la medicación en todos los países en los próximos cinco años. El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente relativo a la seguridad en el uso de los medicamentos tiene por objeto subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores de medicación y, como consecuencia de ellos, a daños graves. En la iniciativa se establece cómo mejorar la prescripción, distribución y consumo de los medicamentos y se llama la atención de los pacientes sobre los riesgos asociados a un uso inapropiado de estos (<https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>).

La gestión económica de los medicamentos, la eficiencia y la seguridad es una prioridad importante. La evidencia demuestra que el 59% de los farmacéuticos europeos han sufrido retrasos en la atención debido a la escasez de medicamentos¹. El 20% del inventario de los hospitales se desecha². Aproximadamente la mitad del tiempo de trabajo de los farmacéuticos se utiliza en tareas consideradas sin valor añadido³. Está documentado que 237 millones de errores de medicación suceden en UK al año⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado el Plan de Acción Global para la Seguridad del Paciente 2021-2030 cuyo objetivo es promover que instituciones y gobiernos de los diferentes países emprendan acciones dirigidas a fortalecer los sistemas de salud, para que diagnosticar, tratar, curar y cuidar puedan llevarse a cabo cumpliendo con la célebre máxima atribuida a Hipócrates: "lo primero, no hacer daño". El plan se sustenta en 7 objetivos estratégicos:

1. Lograr que el daño cero a los pacientes sea una forma de pensar y un compromiso en la planificación y prestación de atención sanitaria en cualquier parte del mundo

2. Construir sistemas de salud altamente fiables y organizaciones sanitarias que protejan a los pacientes de los daños en el día a día.
3. Garantizar la seguridad en todos los procesos clínicos.
4. Involucrar y empoderar a pacientes y familiares para conseguir una atención más segura.
5. Sensibilizar, educar y capacitar a los trabajadores para que contribuyan al diseño y prestación de una atención segura.
6. Asegurar un flujo constante de información y conocimiento para mitigar los riesgos y reducir los daños evitables.
7. Desarrollar y mantener sinergias y colaboraciones multisectoriales e internacionales para mejorar la seguridad del paciente.

Si atendemos a la definición de calidad asistencial como “hacer bien, lo correcto”, se pone de manifiesto la obligación y el compromiso por parte de las instituciones sanitarias y de sus profesionales en la optimización constante de los servicios prestados, con el objetivo de conseguir los niveles más altos de calidad con los recursos disponibles. Como consecuencia del aumento de los avances tecnológicos aplicados a la práctica asistencial, la atención sanitaria es cada vez más compleja, haciendo que los profesionales sanitarios tengan que enfrentarse de manera constante a la incertidumbre en la valoración de las distintas opciones diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento en la atención a los pacientes en general. Gestionar esta incertidumbre no es fácil cuando también se tiene que hacer frente a la escasez de personal especializado, y al aumento de los costes de los nuevos tratamientos.

Ante este escenario se debería poder diseñar una vía clínica capaz de ofrecer una atención al paciente segura y de calidad, que no olvide la efectividad y la seguridad del profesional sanitario y de los procesos. Esta vía clínica debería poder conectar los procesos, haciendo un seguimiento de los medicamentos de forma segura a lo largo de todo el tratamiento del paciente y haciéndolos accesibles en tiempo real. La automatización de los flujos de trabajo, actualmente realizados de forma manual, sería otro de los puntos críticos a tratar, ya que podría eliminar aquellas tareas que requieren muchos recursos, reasignando a estos profesionales la realización de aquellas más críticas y, por lo tanto, de mayor valor para la gestión del paciente, mejorando de forma considerable la eficiencia en los procesos y reduciendo el estrés de los trabajadores. En el sentido antedicho, por medio de la contratación propuesta se propone y pretende la mejora de la seguridad del paciente, lo cual requiere un esfuerzo sistémico complejo y dirigido a una amplia variedad de actuaciones relacionadas con la eficiencia de los procesos y la gestión integral de los medicamentos por el equipo de farmacia.

Actualmente en el hospital disponemos de sistemas de armarios automatizados (BD Pyxis Med ES) de la medicación en algunas de nuestras áreas, que garantizan la seguridad en el proceso de dispensación. El objeto de este contrato busca aumentar el número de armarios automatizados para la dispensación de los medicamentos y la gestión de los estupefacientes de manera segura y eficiente, así como la automatización y digitalización del Servicio de Farmacia mediante la incorporación de un sistema de almacenamiento robotizado que permita tener un control seguro y eficiente de la gestión del stock de los medicamentos que se encuentren dentro del robot, así como los que estén fuera del robot debido a su tamaño. El proceso permitirá cumplir con la Directiva Europea de medicamentos falsificados de manera eficiente dentro de los procesos automatizados como semiautomatizados.

El objeto del contrato permitirá la conectividad entre los diferentes sistemas existentes en el Servicio de Farmacia para poder hacer una gestión integral de la medicación.

Al ya disponer de tecnología (BD Pyxis Med ES) en algunas unidades y teniendo ya esa tecnología integrada en los sistemas de información del hospital la parte económica del alcance del proyecto se vería impactada positivamente, consiguiendo una reducción de costes del proyecto muy significativos.

En suma a todo lo anterior descrito en el documento, cuando la gestión de la medicación está basada en procesos manuales, en los procesos asociados a los controles de inventario se generan sesgos y ello comporta que se realicen procedimientos de documentación redundantes, siendo así que el uso de los recursos no se encuentra optimizado comportando ello procesos ineficientes, lentos y propensos a la comisión de errores. Por cuanto se indica, la contratación propuesta alberga la adquisición de un sistema integral de la gestión de la medicación desde la recepción del medicamento en el almacén hasta la dispensación en la unidad correspondiente.

El 11 de noviembre de 2020, la Comisión Europea adoptó una propuesta para reforzar la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). El Reglamento propuesto permitiría a la EMA, entre otras cosas, anticipar mejor la posible escasez de medicamentos y garantizar su desarrollo oportuno, con el objetivo de mejorar la capacidad de la Unión para responder a las emergencias sanitarias. El informe propone, entre otras cosas, la creación de una plataforma digital interoperable para supervisar e informar sobre la escasez de medicamentos. La incorporación del sistema Pyxis Inventory Connect al cual estarán conectados los robots BD Rowa y los armarios BD Pyxis Med ES, permitirá proporcionar esta información en tiempo real a los organismos reguladores. ([https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2021/690694/EPRS_ATA\(2021\)690694_ES.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2021/690694/EPRS_ATA(2021)690694_ES.pdf)).

BIBLIOGRAFÍA

1. Horak P. EAHP's 2018 survey on medicines shortages to improve patient outcomes. Brussels, Belgium: European Association of Hospital Pharmacists (EAHP);2018.
2. Ebel T, George K, Larsen E, Neal E, Shah K, Shi D. Strength in unity: The promise of global standards in healthcare. New York City, NY, United States: McKinsey & Company; 2013.
3. Fisher AM, Ding MQ, Hochheiser H, Douglas GP. Measuring time utilization of pharmacists in the Birmingham Free Clinic dispensary. BMC Health Serv Res. 2016;16(1):529.
4. Elliott RA, Camacho E, Campbell F, et al. Prevalence and economic burden of medication errors in the NHS in England: Rapid evidence synthesis and economic analysis of the prevalence and burden of medication error in the UK. Manchester, United Kingdom: Policy Research Unit in Economic Evaluation of Health & Care Interventions (EEPRU); 2018

MARIO
GARCIA
GIL - DNI
52950864B

Firmado
digitalmente por
MARIO GARCIA
GIL - DNI
[REDACTED]
Fecha: 2023.04.28
14:26:25 +02'00'

Firmado: Mario García Gil
Jefe de Servicio de Farmacia
Hospital Universitario de Fuenlabrada