



RefoRMÚLaTE

Viaje al 2030

La SEFH rumbo al 2030

Eduarne Fdez de Gamarra Martínez

Grupo SEFH 2030

Servicio de Farmacia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

¿Por qué necesitamos un mapa?
¿Dónde empezó el viaje?
¿Qué llevamos en la mochila?
¿Hacia dónde vamos?



¿Por qué necesitamos un mapa?





Harvard Law School Forum on Corporate Governance

[HOME](#) [ABOUT](#) [ARCHIVE](#) [CATEGORIES](#) [CONTRIBUTORS](#) [HIRING](#) [BLOGROLL](#)

Driving the Conversation: Long-Term Roadmaps for Long-Term Success

Posted by Ariel Fromer Babcock, Allen He, and Victoria Tellez, FCLTGlobal, on Wednesday, March 6, 2019

Comments Off



Print



E-Mail



Tweet

Subscribe or Follow



“It forces deep thinking, explains where they are going, and helps everyone stay on track”

¿Dónde empezó el viaje?



Iniciativa 2020

'Hacia el futuro, con seguridad'. Bajo este lema, un amplio panel de expertos de la SEFH ha cristalizado en 6 Líneas Estratégicas y 28 objetivos las claves que permitirán avanzar en la mejora de la práctica farmacéutica hospitalaria y de los sistemas de salud.

Atendiendo a los principios generales de la planificación estratégica, la **Iniciativa 2020** se articula utilizando una serie de conceptos básicos cuyas definiciones se señalan a continuación.



Iniciativa
2020
Hacia el futuro, con seguridad

Línea Estratégica: Propósito de carácter general que se pretende conseguir.

Objetivo: Conjunto coordinado de actividades, metas y finalidades concretas que contribuyen a la consecución de la línea estratégica.

Basal 2010: Resultado de la encuesta sobre la situación de partida de los hospitales españoles en relación con los objetivos establecidos, realizada en 2010.

Referencia Cruzada: Organismos, instituciones y sociedades científicas, nacionales e internacionales, que tienen el mismo objetivo entre sus estrategias.

Bibliografía: Fuentes de información relevantes que ayudan a la comprensión del objetivo.

Iniciativa 2020

Coordinadores:

María Sanjurjo, Josep Ribas

Miembros del grupo:

Manuel Alós

Joan Altimiras

Teresa Bermejo

Gerardo Cajaraville

Miguel Angel Calleja

Carlos Codina

Olga Delgado

Ana Herranz

Olatz Ibarra

Antonio Idoate

M^a Antonia Manges

Isabel Martin

Javier Merino

Juan Pablo Ordovas

M José Otero

María Queralt Gorgas

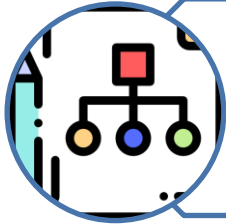
Teresa Requena

Amelia De La Rubia

Rosario Santolaya

Bernardo Santos

Líneas estratégicas Iniciativa 2020: “Hacia el futuro, con seguridad”



Desarrollo organizativo: Incorporar nuevas tecnologías que permitan mejorar la organización y calidad del Servicio de Farmacia, así como la seguridad y cuidado integral en el proceso farmacoterapéutico del paciente.



Evidencia científica en la práctica clínica: Incrementar el grado en el que los farmacéuticos de hospital aplican los principios de la Medicina Basada en la evidencia (MBE) a la mejora de la farmacoterapia individualizada.



Prácticas de seguridad: Liderar, desarrollar e implantar las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en el hospital.

Líneas estratégicas Iniciativa 2020: “Hacia el futuro, con seguridad”



Atención Farmacéutica: Incrementar la participación del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia individualizada.



Docencia: Diseñar programas de desarrollo profesional individualizado para los farmacéuticos y técnicos del Servicio de Farmacia y aumentar la capacitación de los tutores docentes.



Investigación: aumentar las aportaciones científicas de los farmacéuticos de hospital.

2015

ASHP Health-System Pharmacy Initiative

ASHP 2015 initiative



PAI 2030

PRACTICE ADVANCEMENT INITIATIVE 2030



ASHP's Practice Advancement Initiative (PAI) began in 2010 to drive pharmacy practice change at a local level. Building on this foundation, PAI 2030 includes recommendations to ensure that the pharmacy profession meets the demands of future practice and patient care delivery models.

As healthcare evolves, PAI 2030 provides pharmacists with the tools and guidance they need to continue to lead and shape the profession.

WHAT IS PAI 2030?



59 recommendations on providing optimal, safe, and effective medication use



Aspirational guidance serving as a roadmap to pharmacy practice advancement



Future-focused set of concepts looking beyond today's barriers to change

PAI 2030 THEMES FOR PRACTICE CHANGE



Optimize care via
pharmacist-provided
comprehensive
medication management



Integrate pharmacy
enterprise for convenient
and cost-effective care



Increase public health
opportunities in social
determinants, chronic
illness, and addiction



Advance pharmacy
technician roles

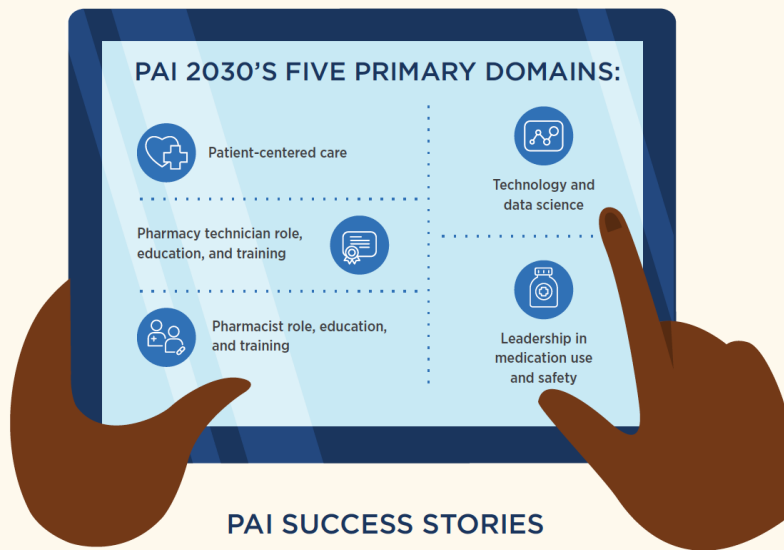


Adopt personalized,
targeted therapies



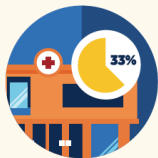
Harness data to
improve patient health





PAI SUCCESS STORIES

Recommendations from the original PAI have sparked remarkable practice change in:



CONTINUITY OF CARE

33% reduction in 30-day hospital readmissions when pharmacists provided comprehensive medication management¹



RESIDENCY TRAINING

270% increase in residency positions from 2007 to 2019²



MEDICATION REVIEWS

41% increase in pharmacist completion of comprehensive medication reviews with pharmacy tech in a clinical support role³

PAI 2030 ASHP

PRACTICE-FOCUSED
RECOMMENDATIONS

ORGANIZATION-FOCUSED
RECOMMENDATIONS

PROFESSION-FOCUSED
RECOMMENDATIONS

PAI 2030 ASHP

The focused initiatives are as follows:

1. **Optimize medication use and access through pharmacist prescribing.**

Objective: By 2024, increase authority for pharmacists to independently prescribe medications, pursuant to a diagnosis, by 20%.

2. **Leverage and utilize technology to optimize pharmacist provision of care to patients.**

Objective: By 2024, increase by 20% the number of health systems using analytics and technology to reduce the risk of adverse drug events or suboptimal outcomes.

3. **Ensure all patients receive seamless and coordinated pharmacy services at all transitions of care.**

Objective: By 2024, increase the number of health systems with integrated pharmacy services to coordinate effective patient care transitions by 20%.

4. **Improve patient access to pharmacist services in ambulatory care clinics.**

Objective: By the end of 2024, increase the number of pharmacists in ambulatory care clinics by 20%.

5. **Expand the role of pharmacy technicians.**

Objective: By 2024, increase the number of health systems utilizing pharmacy technicians in advanced roles by 20%.

¿Qué llevamos en la mochila?





Tabla 1. Distribución de los SFH en la muestra y en el universo

	Muestra			Universo		
	TOTAL	Dependencia del hospital		Dependencia del hospital		
		Público	Privado	TOTAL	Público	Privado
< 100 camas	33	9	24	75	25	50
100 - 250 camas	65	39	26	146	77	69
251 - 500 camas	51	43	8	77	59	18
501 - 1000 camas	38	34	4	54	50	4
> 1000 camas	13	13	0	16	15	1
TOTAL	200	138	62	368	226	142

2020

Hacia el futuro, con seguridad



Objetivos 2020



	Objetivo	Basal 2010
1.1	El 80% de los SF dispondrán de sistemas informáticos de gestión de procesos integrados. <i>Para conseguir optimizar la gestión del SF es necesario que todas las aplicaciones informáticas del departamento estén integradas entre ellas. Con ello se consigue compartir, homogeneizar y unificar la información interna del SF.</i>	9,5%
1.3	El 80% de los hospitales dispondrán de sistemas automatizados de almacenamiento y dispensación de medicamentos en el SF. <i>Los SF incorporarán nuevas tecnologías, para la gestión, el almacenamiento y la dispensación de medicamentos que permitan mejorar la logística y ayuden en la optimización de los recursos y materiales.</i>	40,1%
1.7	El 50% de los SF dispondrán de un sistema de gestión de la calidad, certificado ó acreditado por una compañía externa debidamente acreditada. <i>Los SF deben tener algún sistema de gestión de la calidad que les permita acreditar que cada uno de los procesos y/o actividades que desarrollan, se realizan siguiendo unas normas que le confieren una garantía de la buena práctica en todas sus acciones.</i>	22,5%
	Objetivo	Basal 2010
2.1	En el 100% de los hospitales el SF participará activamente en los procesos de evaluación y selección de medicamentos basados en la evidencia científica.	73,4%



	Objetivo	Basal 2010
3.1	En el 100% de los hospitales, el SF participará activamente en el desarrollo y mantenimiento de un programa de gestión de riesgos aplicado a la prevención de errores de medicación. <i>Este programa será llevado a cabo por un equipo multidisciplinar que revisará los errores que se producen en la institución y en otras instituciones, así como la información publicada sobre nuevas prácticas de mejora de la seguridad, tomará medidas para mejorar todos los procesos, informará a los profesionales sanitarios sobre los errores notificados y las estrategias implantadas, y anualmente evaluará las actividades realizadas y elaborará un informe que resuma los problemas detectados, indique las acciones realizadas y priorice las actuaciones a llevar a cabo en el siguiente año.</i>	21,2%



	Objetivo	Basal 2010
4.1	En el 80 % de los hospitales, el farmacéutico trabajará con regularidad directamente en las unidades de hospitalización, participando en los procesos de decisión de la prescripción en al menos el 25% de los pacientes hospitalizados. <i>Los farmacéuticos, desempeñarán actividades clínicas integrados en el equipo asistencial colaborando en la valoración del paciente. Cada hospital definirá las áreas clínicas en las que participará.</i>	11,3%



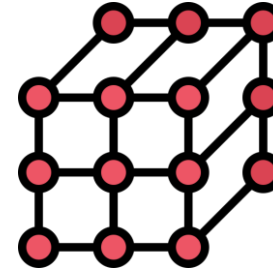
	Objetivo	Basal 2010
5.3	En el 80% de los hospitales, el SF contará con al menos un farmacéutico con acreditación BPS o similar.* <i>*Los SF Hospitalaria promoverán la acreditación de sus especialistas en áreas de capacitación profesional específicas. En este sentido, el sistema BPS (Board of Pharmacy Specialties) se considera referente. Se entenderán como similares al BPS aquellos sistemas que: se basen en una evaluación objetiva y exigente de la práctica profesional en un área de capacitación específica, cuenten con el reconocimiento incuestionable del colectivo profesional, y,exijan una reacreditación periódica.</i>	31,5%







Trabajo colaborativo socios



Apoyo de otras estructuras



Entorno cambiante, incertidumbre



Volatilidad
Incertidumbre
Complejidad
Ambigüedad



¿Hacia dónde vamos?

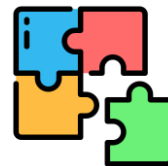
Junta
Permanente
SEFH



Coordinadores
2030



Grupos de
trabajo SEFH



Equipo 2030



La profesión
Los pacientes
El entorno

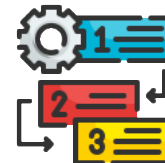
Habilidades
Investigación
Tecnología
Recursos



Llamada abierta
a los grupos de trabajo
de la SEFH



Coordinadores 2030:
Propuesta, selección y
priorización de retos





FH 2030



Juancho Corte García

Eurne Fdez de Gamarra Martínez

Mario García Gil

Isabel Martín Herranz

Jordi Nicolás Picó

Javier Sáez de la Fuente

Begoña Tortajada Goitia

FH 2030



Ana Herranz
JM Alonso
Mariola Sirvent
Fernando Gutiérrez
Monike de Miguel

Cecilia Martínez
Eva Negro
Anxo Fernández
Dolors Soy
Miriam Rodríguez

Elia Fernández
Ramón Morillo
Mònica Gómez
Nuria Iglesias
Reyes Abad

Jesús Sierra
Ana Ortega
Sandra Flores
Josep M^a Guiu

Enrique Tevar
Ana Álvarez
Andrés Navarro
Carmen Rodríguez
M^a Antònia Manges
María Sanjurjo

Emilio Monte
Manolo Sesmero
Biel Mercadal
Ana Valladolid
Remedios Romero

Gerardo Cajaraville
José Manuel Caro
Marta Moro
Juan Francisco Rangel
Irene Manges

FH 2030



Propuesta de 20 retos + puesta en común



Agrupar, revisar →



Priorización (puntuación 9-6-3)

- Definición del reto
- Objetivos: profesión, pacientes, entorno
 - *¿Qué tenemos que hacer para hacerlo realidad?*
- Estándares
 - *¿Cómo lo vamos a hacer?*
- Herramientas y recursos (palanca de cambio)
 - *¿Con qué lo vamos a hacer?*
 - ✓ Formación /Docencia
 - ✓ Investigación
 - ✓ Tecnología
 - ✓ Gestión de personas
 - ✓ Procesos
- Evidencia científica y/o best practice





- ¿Qué entiendes por la definición de este reto?
- ¿Lo ves accionable? ¿Por qué?
- ¿Qué crees es clave para desarrollarlo y que se haga realidad?

- **Participación activa en el proceso asistencial** del paciente a través de la integración en equipos multidisciplinares y unidades asistenciales.
- **Cultura de formación y capacitación** como pilares del **desarrollo profesional** en los servicios de farmacia hospitalaria.
- Garantizar la **continuidad de la atención farmacéutica** a lo largo del proceso asistencial.
- **Evaluación, posicionamiento y protocolización terapéutica** como base de la atención farmacéutica
- Cultura de **investigación como motor de cambio**

- Favorecer el empoderamiento y **capacitación del técnico en farmacia**
- **Bienestar y desarrollo de los profesionales** del Servicio de Farmacia
- Incorporar herramientas para la **optimización e individualización de la farmacoterapia**
- Avanzando en la **transformación digital** de la Farmacia Hospitalaria
- Liderar programas y actividades de **seguridad clínica**

- Compromiso con los **principios de la humanización** de la asistencia sanitaria, mejorando la experiencia de las personas
- Conectando la Farmacia Hospitalaria con el entorno: **visibilidad y alianzas estratégicas**
- Preparados para **problemas de salud emergentes**
- Potenciar actividades de **elaboración y preparación de medicamentos**
- Alinear las actividades de los servicios de farmacia hospitalaria con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible**
- Fomentar la **responsabilidad social corporativa**. Participar en proyectos de cooperación internacional
- Liderazgo en el **desarrollo, implementación y seguimiento de terapias personalizadas**
- **Innovación** abierta

Liderar programas y actividades de seguridad clínica



DEFINICION

El farmacéutico hospitalario es líder y referente en el desarrollo e implantación de prácticas centradas en la seguridad del paciente.

OBJETIVOS



- Disponer de un **plan de gestión de mejora de la seguridad clínica** centrada especialmente en la medicación.
- **Implicar al paciente** en aspectos relacionados con la mejora de la seguridad clínica.
- Conseguir que el farmacéutico de hospital sea considerado el/un **referente en la seguridad clínica** por los pacientes, profesionales sanitarios, gestores y autoridades sanitarias.

Liderar programas y actividades de seguridad clínica



ESTÁNDARES

1. Sistema de **prescripción electrónica integral e integrado** con los sistemas de información clínica y con elementos de ayuda a la toma de decisiones en todos los ámbitos asistenciales.
2. **Validación farmacéutica** de las prescripciones antes de su dispensación y/o administración, especialmente en los medicamentos de alto riesgo.
3. **Registro electrónico de la dispensación y administración vinculado a la prescripción**, con identificación inequívoca de paciente y medicamento al menos en las unidades de mayor riesgo.
4. Implementación de **sistemas de mejora de la trazabilidad, calidad y seguridad** en todo el circuito de utilización de medicamentos.
5. **Estandarización de los procesos de preparación y administración de inyectables** en el hospital, siguiendo las directrices de la Guía de Buenas Prácticas de Preparación de Medicamentos, y fomentando su preparación centralizada en los Servicios de Farmacia.

Liderar programas y actividades de seguridad clínica



ESTÁNDARES

6. Definición de los **medicamentos de alto riesgo** disponibles en el centro e implementación de prácticas de prevención de errores en todos los procesos.
7. Procedimiento actualizado y estandarizado que facilite la **conciliación de la medicación** en las transiciones asistenciales, especialmente en pacientes crónicos polimedicados y/o en tratamiento con medicamentos de alto riesgo.
8. **Incorporación de farmacéuticos clínicos en los equipos asistenciales**, al menos en las unidades que traten pacientes de alto riesgo.
9. Desarrollo e implementación de **programas de educación a pacientes** que fomenten su participación activa en el tratamiento.
10. **Evaluación periódica** (al menos cada 3 años) del sistema de utilización de medicamentos, utilizando cuestionarios u otras herramientas de autoevaluación, para identificar los riesgos en los procesos y priorizar/incorporar/desarrollar medidas de mejora

Liderar programas y actividades de seguridad clínica



HERRAMIENTAS Y RECURSOS (palanca de cambio)

Formación /Docencia

Se incorporarán aspectos de seguridad en los planes de acogida de nuevos profesionales.

El farmacéutico hospitalario participará activamente en comisiones de seguridad clínica.

Se implementarán planes de docencia y formación continuada en seguridad.

Se fomentará la participación del paciente en aspectos de seguridad en el proceso asistencial.

Investigación

Se evaluará el impacto de las prácticas seguras implantadas y sus resultados en salud.

Liderar programas y actividades de seguridad clínica



HERRAMIENTAS Y RECURSOS (palanca de cambio)

Tecnología

Se dispondrá de un sistema de prescripción electrónica integral e integrado en la historia clínica y con elementos de ayuda en la toma de decisiones.

Se utilizarán sistemas automatizados de dispensación de medicamentos, incorporando elementos que mejoren la seguridad.

Se emplearán lectores de códigos en la identificación inequívoca de pacientes y en la preparación, dispensación y administración de medicamentos.

Se utilizarán bombas de infusión inteligentes con biblioteca de fármacos actualizada, priorizando en unidades que utilicen medicamentos de alto riesgo.

Se aplicarán sistemas de control de calidad cualitativos y cuantitativos en la preparación de medicamentos.

Liderar programas y actividades de seguridad clínica



HERRAMIENTAS Y RECURSOS (palanca de cambio)

Gestión de personas

Se identificará un referente de seguridad clínica dentro del servicio de farmacia y se dotará de recursos para su desempeño profesional.

El servicio de farmacia tendrá una dotación suficiente de personal cualificado para trabajar en áreas especializadas.

Los profesionales implicados (segundas víctimas) en un error grave recibirán apoyo y se les proporcionará asesoramiento psicológico.

Representantes de organizaciones de pacientes participarán en comités de seguridad.

Se promoverá la incorporación del farmacéutico hospitalario en los grupos de influencia para incrementar la cultura de seguridad.

Liderar programas y actividades de seguridad clínica



HERRAMIENTAS Y RECURSOS (palanca de cambio)

Procesos

Se potenciará el desarrollo de una cultura de seguridad entre los profesionales del servicio de farmacia extensible a toda la organización.

Se participará en el desarrollo y aplicación de políticas y procedimientos de seguridad en la organización.

Se dispondrá de un sistema de notificación y se analizarán los errores y eventos adversos detectados, junto con los profesionales sanitarios implicados, para identificar fallos en el sistema y desarrollar estrategias de prevención.

Se dispondrá de un sistema de gestión de riesgos o de gestión de calidad acreditado o certificado por una empresa externa.

Se identificarán las nuevas evidencias de prácticas seguras y se evaluará su implementación.

Se informará a los pacientes o cuidadores sobre el tratamiento farmacológico y se promoverá su participación activa en la seguridad.

Liderar programas y actividades de seguridad clínica

BIBLIOGRAFIA Y/O BEST PRACTICES



- a) Batista A, Polidori P, Kohl S. Position paper on patient safety. Eur J Hosp Pharm. 2020;28 (3):129–32.
- b) Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- c) Medication safety in high-risk situations. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.10). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325131>
- d) Joint Commission International. Joint Commission International Standards for Hospitals. 7th edition; 2020.
- e) Billstein-Leber M, Carrillo CJD, Cassano AT, Moline K Robertson JJ. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. Am J Health Syst Pharm. 2018;75(19):1493–517.
- f) Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- g) Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales. Versión española II (2018). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2018/05/cuestionario-autoevaluacion-seguridad-sistema-utilizacion-medicamentos-hospitales/cuestionario-de-autoevaluacion.pdf>
- h) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria. [Internet]. Madrid; 2014. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/GuiaBPP3.pdf>

