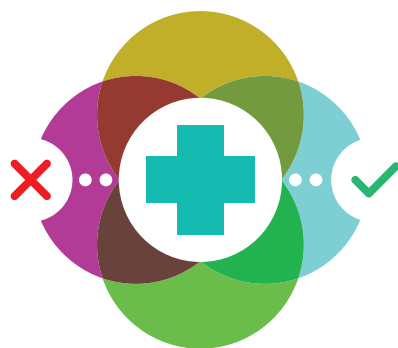




Definamos juntos una Farmacia Hospitalaria de calidad: "Dejar de hacer para crear futuro"



Dejar de hacer
para crear futuro

MAC-MACS-ES-0035-1 05/2021

Organizado por:



Monografías
de Farmacia Hospitalaria
y de Atención Primaria

Colaboración Institucional:



© BAYER HISPANIA, S.L.

Edita:

BAYER HISPANIA, S.L.

Sociedad Unipersonal

Avda. Baixa Llobregat, 3-5

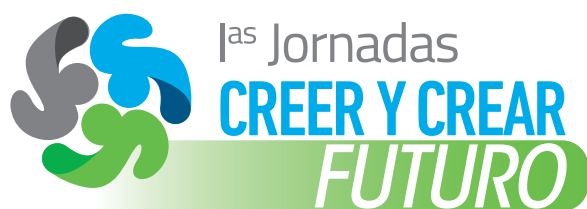
08970 Sant Joan Despí (Barcelona)

C.I.F. N° B08093013

DL: B 14077-2018

Las opiniones o juicios de valor expresados en esta publicación
no son responsabilidad del editor.

Ninguna parte de esta obra, incluido el diseño de la cubierta, puede reproducirse, almacenarse o transmitirse de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin la previa autorización escrita por parte del titular del copyright.



**Definamos juntos una
Farmacia Hospitalaria de calidad:
"Dejar de hacer para crear futuro"**





Dejar de hacer para crear futuro

Índice

5	Agenda
7	Presentación de la jornada
8	Presentación de las monografías ¿Cómo hemos llegado hasta aquí?
10	Dejar de hacer para construir futuro
14	Creando futuro. Co-creación de ideas para dejar de hacer en Farmacia Hospitalaria. 1. SEGURIDAD DEL PACIENTE 2. RESULTADOS EN SALUD 3. CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y CRONICIDAD 4. IMPLANTACIÓN DE TECNOLOGÍA
30	Ponencias <i>Best Practices</i> • ÁMBITO DE NUEVOS HORIZONTES • ÁMBITO DE TECNOLOGÍA • ÁMBITO SANITARIO
38	Ponencia motivacional
42	Cierre y conclusiones



las Jornadas CREER Y CREAR FUTURO



1^{ra} Jornadas
CREER Y CREAR
FUTURO



Dejar de hacer
para crear futuro

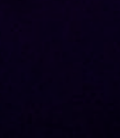
Monografías



1^{ra} Jornadas
CREER Y CREAR
FUTURO



Dejar de hacer
para crear futuro



Agenda

10:15-11:30	• Presentación de la jornada • Presentación de las monografías. ¿Cómo hemos llegado hasta aquí? › Olga Delgado. Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Universitari Son Espases. Palma • Dejar de hacer para construir futuro › Alicia Herrero. Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital La Paz. Madrid
11:30-14:15	• Creando Futuro. Co-creación de ideas para dejar de hacer en Farmacia Hospitalaria
14:15-15:15	Social Lunch
15:15-16:45	• Ponencias Best Practices Ámbito nuevos horizontes. Andrés Casal. Co-CEO & Founder WETACA Ámbito tecnológico. José Manuel Segura. Director de canal de HPE en España Ámbito sanitario. José Ignacio Ferrando. Director de Comunicación Médica de Sanitas
16:45-17:45	• Ponencia motivación › Teresa Perales
17:45-18:00	Conclusiones y cierre



Dejar de hacer
para crear futuro

Presentación de la jornada

Tras una breve bienvenida a todos los asistentes a la jornada, **Pablo Martínez**, Director General de Clover, presenta a **José Ignacio Ferrando**, Director de Comunicación Médica de Sanitas. Este último comienza agradeciendo a Bayer su fuerte apuesta por la salud y, más en concreto, por el papel del **farmacéutico especialista** como importante promotor de la misma, siendo mecenas de estas primeras jornadas e instando a los presentes a disfrutar de la dinámica en torno a la que se articulará este taller de generación de ideas. A continuación, cede la palabra a **David Zapatero**, jefe de la Unidad de Medicina Hospitalaria de Bayer, quien igualmente agradece su presencia a todos los asistentes y comenta que, sin duda, el lugar elegido para el evento es un **símbolo de innovación**; en otros tiempos cada de empeños, hoy en día La Casa Encendida es un espacio abierto y dinámico donde conviven algunas de las expresiones artísticas más vanguardistas con actividades educativas, de reflexión y de debate en torno a la cultura, sociedad, medio ambiente y educación. Precisa que el espíritu de esta jornada reside en la creación de un **foro conjunto de creación de ideas** en el entorno de la Farmacia Hospitalaria, un ámbito sujeto a una vertiginosa y constante transformación en nuestros días que hace imprescindible analizar hacia dónde nos dirigimos y pensar de forma constructiva en el futuro. Así pues, explica que los dos elementos que componen el alma máter de este ejercicio de reflexión son la **innovación** y la **eficiencia**; la primera entendida como un impulso hacia la continua renovación en tiempos cambiantes, y la segunda como una introspección que permita potenciar aquellas actividades que representen un valor añadido y desechar otras que solo consumen recursos.

Presentación de las monografías. ¿Cómo hemos llegado hasta aquí?



Dejar de hacer
para crear futuro



A continuación toma la palabra **Olga Delgado**, jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Universitari Son Espases, quien, en nombre de Miguel Ángel Calleja, Presidente de la SEFH, destaca que el día es motivo de una **doble celebración**. Por un lado, la materialización de estas primeras jornadas, que sin duda serán de gran valor para la comunidad de la Farmacia Hospitalaria como vehículo de cambio e innovación; por otro, la publicación de la décima de las monografías elaboradas por la SEFH con el apoyo de Bayer, que reúne una serie de reflexiones acerca de la cartera de servicios.

Brevemente explica que, aunque el comité implicado en la **elaboración de estas monografías** comienza a reunirse en el año 2013, no será hasta un año más tarde en estos trabajos comiencen a ver la luz, publicándose, además del que en estas jornadas se presenta, los siguientes ejemplares:

1. Nuevos horizontes profesionales
2. Comprometidos con el paciente
3. Contribuyendo a los resultados en salud
4. Sumar en beneficio de la sociedad
5. Trazabilidad y seguridad clínica
6. Medicamentos peligrosos
7. Innovación en procesos
8. “No hacer”, una visión desde la farmacia hospitalaria
9. Humanización en la atención farmacéutica

Indica que estas publicaciones son un orgullo para todos los que, de algún modo, participan en su confección, **muy adecuadas tanto en tiempo como en los contenidos** que recogen. Por ello, invita a todos los asistentes a consultarlas a través de la página web de la SEFH (<https://www.sefh.es/biblioteca-virtual.php>) y, entre todos, dar difusión a esta iniciativa en la que han depositado tantos esfuerzos.

Asimismo, comenta que precisamente se ha elegido la octava como tema central para construir estas primeras jornadas, “no hacer” en el ámbito de la Farmacia Hospitalaria, dando paso a **Alicia Herrero**, jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de La Paz, y principal impulsora en la elaboración de este capítulo.

Dejar de hacer para construir futuro



Dejar de hacer
para crear futuro



Tras agradecer nuevamente a Bayer su implicación en el evento, **Alicia Herrero** relata que la monografía que da nombre a esta primera edición de las jornadas surge en el marco de un proyecto impulsado por la Sociedad Americana de Medicina Interna (SGIM) en el año 2012, al que la SEFH posteriormente se adscribe, encaminado a una **búsqueda de la calidad y la eficiencia** por parte de un total de 48 sociedades científicas. De este modo, explica que la publicación se basa en la premisa de que, en un entorno sanitario en el que la gama de posibilidades de las que disponen los profesionales para mejorar la salud de los pacientes es cada vez más amplia, resulta **necesario discernir** cuáles de sus actuaciones se encaminan correctamente hacia esta búsqueda; y cuáles, por el contrario, aportan un menor valor añadido y habrían de abandonarse. Concreta que la participación de cada una de estas sociedades se materializa en la elaboración de **cinco recomendaciones priorizadas** que orienten la toma de decisiones de los profesionales sanitarios a la no realización de estas intervenciones, contribuyendo de este modo a la mejora de la atención sanitaria y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Continúa explicando que la SGIM, pionera en este movimiento, comienza esta andadura a través de la campaña **Choosing Wisely**, promovida con el objeto de informar al paciente sobre las posibilidades de las que dispone en lo relativo a actuaciones relacionadas con su salud, que pronto traspasa las fronteras de otros países como Gran Bretaña, Canadá o Australia. En este sentido, reflexiona acerca de lo acertado del término pues, según defiende, las decisiones tomadas por los profesionales sanitarios han de estar regidas el buen juicio, la prudencia y la madurez. Añade que a esta se une posteriormente la iniciativa **Do Not Do**, impulsada por el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), de modo que es este organismo quien acuña la terminología de “no hacer” promoviendo la difusión de más de 500 recomendaciones centradas en la figura del profesional sanitario resultantes de un exhaustivo análisis de la evidencia científica disponible. Asimismo, menciona que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) cuenta a sus espaldas con la publicación de un libro que versa sobre cómo hacer frente a los gastos innecesarios en salud y optimizar los recursos disponibles, con el título **Tackling Wasteful Spending on Health**, en el que se contemplan procedimientos muy variados, e incluso aquellos de carácter administrativo.

Regresando al ámbito nacional, comenta que en un primer momento la SEFH no se implica en este movimiento, aunque sí se incorpora más tarde, suscribiéndose de este modo al llamado **“Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España”** puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en respuesta a la demanda llegada por parte de la SGIM. A modo de anécdota, cuenta que la petición de incorporación a dicho proyecto que efectúa **Alberto Frutos**, farmacéutico del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza, en forma de carta al director de la revista de la SEFH es malinterpretada por la prensa médica en su momento. Los titulares catalogan el artículo de ser una defensa de que estas recomendaciones de “no hacer” deben partir del Servicio de Farmacia y ser aplicadas por los médicos en su práctica clínica habitual; sin embargo, la verdadera intención del este dista bastante de esta interpretación, pues se centra en la necesidad de promover la **integración de la figura del farmacéutico** en este tipo de decisiones relacionadas con el uso de medicamentos, pues su papel sin duda es clave. En este contexto, en el que nace la octava de las monografías, expone que el comité científico elabora una selección de propuestas de “no hacer” que la SEFH somete a **votación entre sus socios**, con la finalidad de seleccionar y priorizar aquellas que resulten más importantes.

Este sondeo, enriquecido a posteriori con la participación de algunos de los asistentes a esta jornada, revela como propuestas elegidas las siguientes:

- **No** seguir utilizando **medicamentos de eficacia clínica incierta, alto impacto económico o problemas de seguridad** sin promover estudios de resultados en salud.
- **No** dejar que **medicamentos de alto riesgo relacionados con la seguridad** del paciente, o medicamentos peligrosos, se utilicen en el hospital sin ser elaborados o protocolizados en los servicios de farmacia.
- Dejar de considerar el **tratamiento agudo hospitalario y el crónico del paciente de forma separada**, revisando el tratamiento crónico al alta hospitalaria.
- No dispensar la medicación a los **pacientes externos/ambulantes** sin **una correcta información** y atención farmacéutica que aseguren la adherencia.
- Dejar de controlar los procesos relacionados con el medicamento de forma manual. Implantar el **uso de la tecnología** en la protocolización, validación, preparación y dispensación de medicamentos.
- Dejar de **valorar y validar** un tratamiento farmacológico sin **tener acceso a los datos clínicos y analíticos** del paciente.



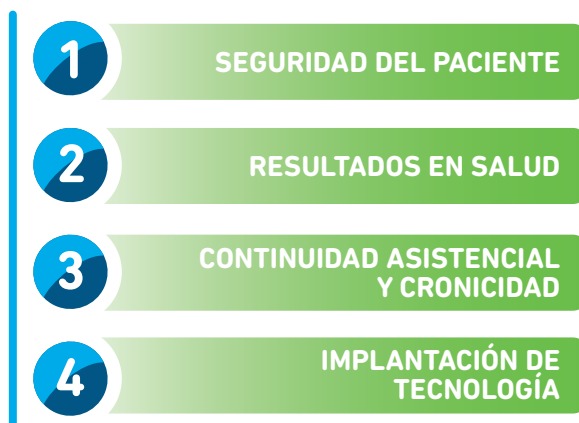
De este modo, concluye que es así como se identifican **cuatro bloques básicos** que engloban las principales preocupaciones de los farmacéuticos hospitalarios, que a su vez serán los que se trabajen en la dinámica propuesta a continuación. Estos módulos, representados de modo simbólico en el logo elegido para las jornadas, se corresponden con:

1. Seguridad del paciente
2. Resultados en salud
3. Continuidad asistencial y cronicidad
4. Implantación de tecnología

Para finalizar, apunta que el resultado de estas jornadas pretende ser una fuente de ideas que se sumen a este proyecto de compromiso con la calidad vehiculado por el Ministerio, en el que se ha designado al **Instituto Aragonés de Salud Pública** como coordinador y cuyos resultados serán analizados empleando una metodología de consenso Delphi.

Creando futuro. Co-creación de ideas para dejar de hacer en Farmacia Hospitalaria

En este punto de la reunión retoma la palabra **José Ignacio Ferrando**, quien nuevamente resalta la importancia de la toma de decisiones de forma sabia de acuerdo con el espíritu intrínseco a las jornadas, y presenta a los asistentes la metodología del taller en el que participarán a continuación, bajo la máxima de que el juego es el mejor método de aprendizaje. Así, explica que planteará **CUATRO RETOS** que los asistentes tendrán que resolver, disponiendo de cinco minutos para ello, y que servirán de introducción a cada uno de los puntos en torno a los que se articulará el ejercicio de co-creación previamente mencionados. Divididos en cuatro grupos, de esta forma serán capaces de **seleccionar qué actuaciones** deberían dejar de realizarse, entender la problemática de las mismas de manera entretenida y original, y descubrir posteriormente la **alternativa más eficiente y de calidad**. Este análisis se realizará desde una perspectiva triple: paciente, profesional sanitario y Sistema Nacional de Salud, generando un flujo de información en el que las aportaciones de cada grupo se vayan sumando a lo largo de la dinámica, para finalmente exponer las conclusiones aportadas por todos los asistentes.



1

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Como reto introductorio del primer bloque se plantea el **JUEGO DE LOS CLAVOS**, de modo que se insta a los asistentes a separar dos clavos entrelazados, algo que, en apariencia, parece imposible. Tras las instrucciones del moderador descubren, sin embargo, que se pueden separar muy fácilmente.



Este juego pretende transmitir la **importancia de establecer protocolos** para la preparación, administración y utilización de los medicamentos, tanto desde la Comisión de Farmacia y Terapéutica como desde el propio Servicio de Farmacia, resaltando la necesidad de reevaluar periódicamente dichos protocolos, ya que incluso **un procedimiento aparentemente sólido y seguro** puede presentar fisuras si se estudia más en detenimiento. Asimismo, guarda relación con el proceso de desprescripción, mediante el cual la revisión en detenimiento del uso de un medicamento concluye con la modificación de la dosis u otras variaciones, con el objeto de garantizar la seguridad del paciente.

Las aportaciones apuntadas por los asistentes en este punto se pueden resumir en las siguientes:

¿Qué no hacer?



PACIENTE

- No promover la **automedicación**, especialmente en ciertas patologías como el cáncer, fomentando en su lugar programas de educación específicos dirigidos al paciente.

PROFESIONAL SANITARIO

- No efectuar la **manipulación o el almacenamiento** de medicamentos peligrosos y de alto riesgo en las plantas.
- No dispensar los medicamentos a planta sin disponer de un **buen protocolo y unas indicaciones precisas** para quien los manipula y administra.
- Abandonar la **prescripción en papel** y las prescripciones con siglas o acrónimos, de modo que la dispensación esté vinculada a una prescripción electrónica y a un paciente.
- Dejar de validar desde los Servicios de Farmacia para hacerlo desde los **Servicios de Enfermería**, dada su proximidad al paciente y facilidad, por tanto, para conocer la información de primera mano.
- No validar la prescripción si no se dispone de **acceso a la historia clínica completa** del paciente.



Dejar de hacer
para crear futuro

¿Qué hacer?



PACIENTE

- Apostar por el **empoderamiento del paciente**, de modo que este debe ser consciente de la medicación que tiene que tomar y conocer la pauta de prescripción, implicándolo de forma directa en la seguridad de su tratamiento.
- Ofrecer formación e información a los pacientes sobre el tratamiento, a través de **talleres e iniciativas innovadoras**, para potenciar la adherencia al mismo y, como resultado, una mejora en la seguridad.
- Advertir a los pacientes sobre **fuentes de información seguras**, según el perfil de cada paciente (con mayor o menor capacidad de consultar información online), asegurando su veracidad e idoneidad en cada caso.

PROFESIONAL SANITARIO

- Mejorar la **identificación** de los medicamentos de alto riesgo y peligrosos, así como su **trazabilidad**, obligando a ello a aquellos laboratorios que no lo hacen.
- Promover la **individualización de la dosis** de los tratamientos desde el proceso de envasado, especialmente en medicamentos peligrosos y de alto riesgo, especificando en la prescripción que estos últimos han de ser preparados por el Servicio de Farmacia.
- Fomentar la **formación continua y capacitación** del personal que trabaja en el Servicio de Farmacia, así como el establecimiento de **protocolos** (p. ej. guías de práctica clínica, PNTs) que garanticen un manejo adecuado de las plantas.
- Facilitar la **coordinación y comunicación** entre el Servicio de Farmacia y otros servicios médicos, incluyendo Atención Primaria, mediante el establecimiento de circuitos de comunicación.
- Realizar un **registro** de la administración del tratamiento paciente a paciente en planta, asegurando la **trazabilidad** de la administración a través del código de barras de la pulsera del paciente.

2

RESULTADOS EN SALUD

Como reto introductorio del segundo bloque se invita a los asistentes a **REALIZAR UNA CRUZ DE ORIGAMI SIN LAS INSTRUCCIONES**. De forma similar a lo que ocurre en el caso anterior, ante la imposibilidad de conseguirlo así, las indicaciones que reciben del moderador facilitan el proceso para lograrlo.



Esta actividad trata de mostrar la necesidad de realizar estudios destinados a conocer qué decisiones, procedimientos, intervenciones sanitarias y preferencias subyacen tras los **mejores resultados en salud** para, de este modo, poder estandarizarlos. Estas prácticas incluyen, entre otras, informar adecuadamente al paciente para asegurar una óptima adherencia al tratamiento, promover la colaboración entre los profesionales implicados en la atención al paciente o priorizar la actividad clínica sobre la de carácter burocrático.

Las aportaciones señaladas por los asistentes en este punto se pueden resumir en las siguientes:

¿Qué no hacer?



PACIENTE

- No ofrecer información **poco dirigida a los interlocutores**, adaptando el contenido adecuadamente en cada caso.
- No implicar únicamente al **paciente de forma individual**, sino también a asociaciones y otros profesionales involucrados en el seguimiento de su enfermedad.

PROFESIONAL SANITARIO

- No efectuar un **registro de resultados repetitivo**, con mediciones no validadas y con terminología no común con otros profesionales sanitarios o el paciente.
- No realizar **investigación descriptiva** que no aporte valor o cuya significancia sea escasa, evitando estudios individuales propios del Servicio de Farmacia.
- Evitar generar medidas de **indicadores de proceso**, así como datos que no resulten de utilidad, remplazándolas por medidas de resultado final.
- No impulsar la aprobación de fármacos sin contar con el **compromiso final de medir resultados** por parte del prescriptor.
- Dejar de realizar seguimiento a largo plazo al **paciente no complejo**, reduciéndolo a una única visita inicial.

¿Qué hacer?



SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Integrar el enfoque del SNS en la visión del Servicio de Farmacia, esto es, **cuantificar la eficiencia** de los medicamentos.
- Ponderar el **impacto final del tratamiento** y definir parámetros clínicos adecuados para justificar frente al SNS que se está realizando la terapia de forma segura y eficaz.
- Promover un **uso seguro y racional** del medicamento de **forma transparente**, mediante el registro de los resultados y la comunicación de los mismos.
- Evaluar de forma complementaria la **adherencia al tratamiento**, dado el impacto que esta presenta sobre los resultados en salud tanto a nivel del SNS como del propio paciente.

PACIENTE

- Medir **parámetros de interés para el paciente** (por ej. calidad de vida, dolor, etc.), haciendo un seguimiento más exhaustivo en el caso del paciente quirúrgico, con protocolos bien establecidos.
- Dedicar **más tiempo al seguimiento del paciente**, y no tanto a realizar informes y reevaluaciones de medicamentos, con especial interés en el paciente de mayor riesgo.
- Garantizar una **medicación eficiente y segura** en el paciente ingresado, así como en el paciente externo, asegurando además un adecuado seguimiento, accesibilidad y humanización del Servicio (por ej. sin esperas, empatía, etc.).
- **Formar e informar al paciente externo** para mejorar los resultados, función en la que el farmacéutico es clave.
- Valorar la **visión del paciente** en cuanto a qué espera del Servicio, estableciendo un **compromiso** más explícito con él a través de un documento asimilable a un contrato y la creación de confianza para no documentar información innecesaria.

PROFESIONAL SANITARIO

- Liderar desde el Servicio de Farmacia la medida de resultados en salud de medicamentos, pero siempre en **estrecha colaboración** con otros profesionales sanitarios implicados en el proceso.
- Involucrar a **otros niveles implicados**, como las asociaciones de pacientes o la industria farmacéutica, para evaluar los resultados en salud a través de un prisma más amplio.
- Fomentar la **automatización de indicadores de actividad y resultados**, definiendo objetivos terapéuticos y de reevaluación consensuados con el servicio clínico correspondiente.
- Realizar evaluaciones de medicamentos de **forma comparativa y colaborativa** para invertir menos recursos, estableciendo unos **objetivos comunes** a todos los centros que a su vez impliquen a los restantes niveles asistenciales y al paciente, y **generando herramientas comunes** para el registro de resultados.



3

CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y CRONICIDAD

Como reto introductorio del tercer bloque se entrega a los asistentes una **BATERÍA COMPUESTA POR TRES TUBOS DE ENSAYO**, uno con tinta amarilla rotulado con el texto “tratamiento agudo”, otro con tinta azul y el texto “tratamiento crónico” y un último tubo vacío nombrado con la etiqueta “valoración”, requiriendo a los participantes que escojan el color a partir del cual valorarían la administración de un fármaco. Como descubren tras la explicación del moderador, el color que deben elegir es el verde, es decir, una combinación de ambos tubos mezclados en el bote facilitado para ello, que a su vez simboliza la salud del paciente.



Este juego pretende destacar la importancia de valorar al paciente considerando el **tratamiento agudo y crónico de forma conjunta**, pues el resultado final difiere en gran medida del que se obtendría mediante la evaluación de ambos parámetros de modo independiente. Asimismo, incide en la importancia de efectuar dicha validación siempre bajo la premisa de disponer de **acceso a su historia clínica completa**.

Las aportaciones señaladas por los asistentes en este punto se pueden resumir en las siguientes:

¿Qué no hacer?



SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- No trabajar de forma **segmentada por ámbitos sanitarios**, pues esta visión no se corresponde con el enfoque de abordaje adecuado del paciente crónico.
- No alimentar la **falta de equidad existente entre las diferentes CCAA** en cuanto a continuidad asistencial y recursos destinados a garantizarla, procurando una distribución más equilibrada entre estas.

PACIENTE

- No integrar al paciente en el proceso de conciliación **únicamente en momentos puntuales** (ingreso, alta, etc.), asumiendo de forma unilateral que son estos los puntos en los que requiere más atención.

PROFESIONAL SANITARIO

- No efectuar una **conciliación sin adecuación del tratamiento** pues implica, en numerosas ocasiones, un uso innecesario de fármacos tras el ingreso; **y sin involucrar a otros profesionales sanitarios** que puedan aportar valor al proceso.
- No realizar **intercambio terapéutico** desde el Servicio de Farmacia, de modo que esta decisión sea tomada por el clínico con el apoyo de un sistema de información automatizado que simplifique la elección.
- Abandonar el sistema de **dispensación de medicamentos en unidosis**, así como la visión fundamentada en el **abordaje del paciente agudo**, dirigiendo en su lugar los recursos a mejorar la atención y disminuir los ingresos del paciente crónico.

¿Qué hacer?



SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Demandar un **mayor soporte** en cuanto a la coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales, así como de recursos, para poder garantizar una atención óptima del paciente crónico.
- Potenciar la **figura del farmacéutico como pieza clave** del proceso de continuidad asistencial, justificando de este modo esta demanda incremental de recursos.
- Elaborar listas en las que se precisen qué **medicamentos puede aportar el paciente**, instando a que se defina a nivel organizativo si esta posibilidad es factible desde un punto de vista legal.
- Contemplar la **posibilidad de otorgar un reconocimiento** a aquellos centros que cuenten con un sistema de continuidad asistencial adecuadamente implementado.
- Solicitar una **integración de los sistemas de información**, de modo que incluyan tanto los centros sanitarios públicos como los del ámbito privado.

PACIENTE

- Acompañar al **paciente a lo largo de todo el proceso**, aconsejándole acerca de su medicación e implicándole de forma activa en la demanda de información.
- Implantar **programas de administración domiciliaria** de medicación que contribuyan a la continuidad asistencial una vez que el paciente abandona el centro hospitalario.
- Proporcionar al paciente **información relativa a nutrición, ejercicio o medidas de soporte adicional**, además de aquella de carácter estrictamente farmacológico, enriqueciendo de este modo la atención que se le ofrece.
- Establecer **medidas de refuerzo de la conciliación**, idealmente tras un tiempo después del alta, en el que se garantice la eficacia de una comunicación activa (por ej. una entrevista a las 72 horas en la que se destaque la información más relevante relativa al tratamiento).

PROFESIONAL SANITARIO

- Efectuar una **conciliación con adecuación del tratamiento**, tanto previa al ingreso del paciente como cuando este recibe el alta a través de una **lista única de medicación** que, además, se complementa con el informe clínico del paciente.
- Apoyar la dispensación a **pacientes externos** en un **proceso activo de atención farmacéutica**, dado que representa una buena oportunidad para hacer una conciliación en este perfil de paciente.
- Potenciar la **búsqueda de apoyos**, de modo que se integre en el proceso de conciliación tanto a otros farmacéuticos externos al hospital (por ej. AP, comunitarios, etc.) como a otros profesionales sanitarios, asignando al mismo tiempo una **figura que coordine las distintas especialidades** implicadas en la atención del paciente crónico.
- Desarrollar **plataformas de comunicación interna** con otros ámbitos sanitarios (por ej. Atención Primaria) para coordinar adecuadamente el flujo de la información entre los diferentes estratos.
- Ampliar la **visión en cuanto a la continuidad asistencial**, de modo que en ella se englobe también el seguimiento del paciente previo a que se produzca su ingreso en el centro hospitalario.
- Implantar **programas de valoración de terapias novedosas**, dada su elevada utilidad para cuantificar resultados en salud y evitar reingresos.
- Promover una **automatización de los procesos** para asegurar una optimización de los recursos disponibles.
- Conferir relevancia al **paciente experto y las asociaciones de paciente** en el proceso de la continuidad asistencial, dada la ventaja de la cercanía que representa para otros pacientes en la misma condición.



**Dejar de hacer
para crear futuro**

4

IMPLANTACIÓN DE TECNOLOGÍA

Como reto introductorio del cuarto y último bloque se entrega a los asistentes un **BOTE CON NUMEROSAS PASTILLAS DE COLORES**, todas mezcladas, indicándoles que han de distribuir las de forma correcta conforme a seis prescripciones ficticias elaboradas para seis pacientes en un tiempo máximo de 30 segundos. Transcurrido este lapso, el moderador les indica que empleen con el mismo fin el dispositivo móvil que tienen sobre la mesa de modo que, al situar dicho dispositivo sobre el código QR incluido en el bote de pastillas, pueden visualizar una animación en la que el bote se abre y las pastillas se van distribuyendo correctamente para cada paciente de forma automática.



Esta actividad trata de demostrar la imposibilidad de realizar este proceso manualmente, así como las elevadas posibilidades de cometer un error al llevarlo a cabo de este modo, incidiendo en las ventajas en cuanto a **rapidez y precisión que supone la implantación de nuevas tecnologías y sistemas de información** y, por ende, en la optimización de los recursos disponibles.

Las aportaciones señaladas por los asistentes en este punto se pueden resumir en las siguientes:

¿Qué no hacer?



SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Abandonar el **sistema actual fragmentado por áreas** (por ej. hospital, AP) en todos los ámbitos asistenciales.
- Dejar de hacer validación en aquellos **pacientes en los que no aporta un beneficio**, optimizando de este modo el gasto de recursos destinado a la validación de prescripciones.

PROFESIONAL SANITARIO

- Dejar de hacer **caducidades y unidosis** de forma manual, invirtiendo en maquinaria que permita que estos procesos que pueden ser robotizados, de modo que el personal pueda dedicarse a actividades especializadas.
- Dejar de **dar de alta los medicamentos** en todos los sistemas que necesitan ser alimentados, buscando herramientas que lleven al cabo el proceso de una forma más automatizada.
- Abandonar la convocatoria de **reuniones presenciales**, haciendo uso en su lugar de tecnologías más novedosas como las teleconferencias.
- Dejar de **dispensar de forma física** o, en ciertos casos, vehiculizar la dispensación a través oficinas de farmacia.

¿Qué hacer?



SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Unificar todos los **sistemas informáticos actualmente disponibles** para lograr un funcionamiento conjunto, facilitando la interoperabilidad entre historias clínicas con unos **ítems comunes** que permitan retroalimentar resultados en salud con decisiones terapéuticas.
- Desarrollar **plataformas tecnológicas** que permitan recoger **protocolos de tratamiento**, facilitando así el establecimiento de pautas comunes de actuación para todos los centros.
- Hacer uso de la **tecnología Big Data** para lograr el máximo aprovechamiento de los resultados en salud.
- Promover la implementación de **tecnología de impresión 3D** para la preparación de medicamentos personalizados.
- Romper las **barreras físicas en cuanto al acceso** de medicamentos mediante sistemas novedosos (por ej. *drone delivery*).

PACIENTE

- Desarrollar **soportes tecnológicos** de seguimiento del paciente (por ej. APPs, PROMs o telefarmacia), así como **sistemas de educación** de los pacientes a través de la gamificación.
- Mejorar la **trazabilidad de la medicación** para optimizar su entrega a pacientes que no requieren un seguimiento cercano.
- Optimizar la **visita del paciente al centro hospitalario**, unificando en un mismo espacio-tiempo todas sus necesidades.
- Desvincular la **atención farmacéutica** de la dispensación pudiendo, de este modo, centrar la labor del farmacéutico en ofrecer al paciente una información activa y personalizada.

PROFESIONAL SANITARIO

- Integrar y unificar el **sistema de receta electrónica**, así como el sistema de prescripción y abastecimiento con los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos (por ej. Pyxis®).
- Establecer **protocolos y algoritmos de autovalidación**, participando de forma activa en la toma de decisiones en cuanto a la prescripción.
- Realizar un **ejercicio de desprescripción**, esto es, eliminar toda aquella medicación que el paciente ya no necesita.
- Potenciar la **customización de la historia clínica**, elaborando un perfil cada vez más personalizado que permita mejorar la actividad asistencial.
- Integrar la **recepción de pedidos a través de códigos de barras**, evitando tener que invertir tiempo en su registro de forma manual.



Ponencias Best Practices



Dejar de hacer
para crear futuro



Tras una pausa para comer en la que los asistentes tienen la oportunidad de charlar de forma distendida con varios emprendedores impulsores de proyectos novedosos en el campo de las nuevas tecnologías – **Gonzalo Torres**, CEO en Malt España y director de Start up Grind en Madrid; **Álvaro Domingo**, CEO en Inmoreality; y **Leyre Romero**, co-fundadora de Areteia RSC – **Pablo Martínez** reanuda nuevamente la jornada invitando a los asistentes a disfrutar de tres ponencias lideradas por profesionales procedentes de diferentes ámbitos, a través de las cuales trasladan una parte de su experiencia y visión acerca del cambio.

• ÁMBITO DE NUEVOS HORIZONTES

En esta primera ponencia **Andrés Casal**, co-CEO & Founder en Wetaca, explica cómo hace aproximadamente tres años, junto a su amigo y compañero de aula en la universidad Efrén Álvarez, decide embarcarse en la aventura de crear su empresa especializada en el **reparto de comida casera a domicilio**. Movidos por el gusto por comer y por la cocina, y los exigentes horarios laborales que hoy en día dejan cada vez menos tiempo para ello, en sus cabezas comienza a rondar la idea de convertir la venta de comida envasada de calidad en un negocio. Indica que es a través de la oportunidad con la que cuenta su ahora socio de trabajar a las órdenes del cocinero Jordi Cruz en ABaC, restaurante reconocido con dos estrellas Michelin, como conocen la técnica de envasado al vacío, que siembra el germen de lo que será el espíritu de su compañía.

De este modo, con una inversión prácticamente nula, comienzan a cocinar en casa bajo la filosofía del **aprendizaje basado en el ensayo y error**, tratando de comprobar si aquellos que lo probaban repetían y, además, lo recomendaban a otras personas, pudiendo de esta manera captar nuevos clientes. Para su grata sorpresa, esta idea que habían imaginado de que un buen producto con recurrencia puede convertirse en un negocio comienza a materializarse, de modo que en los meses siguientes experimentan un crecimiento en la demanda de sus platos que les lleva a plantearse la necesidad de buscar nuevas fuentes de financiación. Esta **inversión económica inicial**, que llega a través de los padres de ambos, les permite abrir una

pequeña cocina y fundar su propio dominio en internet, continuando el proceso de crecimiento que habían empezado hasta convertirse en una empresa rentable con una publicidad a coste cero basada fundamentalmente en el “boca a boca” entre sus clientes. Explica que su expansión continúa, y es cuando se percatan de que deben desvincularse progresivamente de la cocina para centrar sus esfuerzos en **dirigir el crecimiento del negocio**, contratando para ello a un jefe de cocina que toma el relevo entre los fogones.

Asimismo, comienzan a buscar fuentes de capital más cuantiosas que les permitan adquirir los recursos necesarios para vehiculizar esta progresión, contactando con un **importante inversor** que apoya de lleno su proyecto conquistado por esta filosofía de aprovechamiento al máximo de un capital mínimo. Comprenden, además, la importancia de forjar un equipo de profesionales que complementen aquellas áreas en las que todavía no son fuertes, de modo que incorporan a bordo a profesionales del marketing para caminar hacia una imagen y una publicidad más cuidadas que actúen como reclamo para los usuarios. Y es así, a través de un **equipo consolidado** compuesto por más de treinta personas y una ronda de inversión cerrada en más de un millón de euros, como aquella idea nacida en la cocina de su casa se traslada hasta las instalaciones con las que hoy en día cuentan en el barrio de Villaverde, en las que siguen comprometidos con la **calidad artesanal** de los productos, pero con la experiencia y la visión de negocio adquiridas a lo largo de esta andadura.



Al hilo de su exposición, esta experiencia suscita la curiosidad de **José Ignacio Ferrando**, quien le pregunta acerca de la motivación que los impulsa a llevar Wetaka de la teoría a la práctica. En tono jocoso, comenta que por aquel entonces comían muy mal, y que además **no tenían nada que perder**; la inversión inicial no entrañaba apenas riesgos, y siempre podrían reincorporarse al mercado laboral si no obtenían el resultado esperado. Otro de los asistentes se interesa por conocer cómo gestionan al personal, a lo que responde que acudieron a charlas para formarse en este campo. Explica que el reclutamiento es un proceso complejo y estudiado, en el que se procura implicar a todos los trabajadores **apostando por la cercanía y la escucha activa** de sus opiniones. Por último, otro de los participantes pregunta qué les diferencia de sus competidores, lo que sin duda marca en gran medida la clave de su éxito. Comenta que, a diferencia de otros servicios que se basan más en cuestiones de logística o no se adaptan a las necesidades del usuario, desde Wetaka proponen una **experiencia más personalizada**, a través de la generación de algoritmos que permiten analizar las preferencias del cliente.

• ÁMBITO DE TECNOLOGÍA

En la segunda ponencia **José Manuel Segura**, Director de canal de HPE en España, resalta la importancia creciente de la tecnología como vehículo de integración eficaz de información con el objeto de dar respuesta a las necesidades que se plantean a diario en nuestro entorno. Explica que, a través de diversas herramientas en el contexto de lo que se denomina *Big Data*, hoy en día es posible masificar esta información y someterla a un proceso de análisis que permite realizar estimaciones con un elevado índice de éxito; es decir, es posible recoger información acerca de qué ocurre, analizar por qué ocurre y **establecer una predicción fiable** de lo que ocurrirá en un futuro de acuerdo con lo previamente acontecido, adelantándonos incluso a las posibles necesidades que puedan originarse como consecuencia del fenómeno observado.

En relación con el *Big Data*, precisa que su gran activo es la **información** y que esta, a su vez, se genera constantemente a una velocidad vertiginosa que la hace crecer de forma exponencial; es por ello que las herramientas destinadas a su gestión han de contar con una capacidad de **resolución a tiempo real** que permita integrar este volumen ingente de datos de

un modo eficiente. En relación con esta información, indica que existen **multitud de fuentes** que pueden nutrir el conocimiento que poseemos acerca de nuestro entorno, como son las redes sociales, concebidas precisamente con esta finalidad de generar y compartir datos de forma instantánea; o los dispositivos de sensorización, a través de los cuales se puede recoger información de actos tan simples como hacer ejercicio o incluso caminar. Asimismo, recalca que la importancia de este proceso no reside únicamente en la recogida y tratamiento de los datos, sino también en la **visualización** de los mismos, siendo capaces de entender qué representan y haciéndolo igualmente a un ritmo paralelo al que estos datos son generados. Explica que una de las herramientas más empleadas en la actualidad para lograrlo es el denominado *Machine Learning*, que permite crear **sistemas que aprenden automáticamente**; es decir, son herramientas capaces de identificar patrones complejos entre los millones de datos que reciben, generando algoritmos de predicción de comportamientos futuros en tiempo real, sin necesidad de intervención humana alguna y que se van perfeccionando también de forma autónoma.



Como ejemplo concreto de la aplicación de esta clase de tecnología al **ámbito sanitario**, explica que en un centro de investigación alemán especializado en el estudio de patologías neurológicas se recogieron datos procedentes de 30.000 pacientes mediante diversas pruebas de imagen a nivel cerebral y genotipado, generando algoritmos de predicción del impacto y la evolución de la **enfermedad de Alzheimer**, capaces de efectuar una integración de la información en cuestión tan solo de unos pocos segundos y con una gran utilidad en el desarrollo futuro de fármacos destinados a combatir la enfermedad.

Este caso concreto nuevamente despierta la curiosidad de **José Ignacio Ferrando**, quien interpela al ponente acerca del grado de similitud que estos sistemas albergan con respecto al funcionamiento real del cerebro humano. Este último explica que, lejos de simular verdaderamente procesos fisiológicos o patológicos, únicamente se basa en la generación de algoritmos de predicción a partir del análisis de la información disponible; no obstante, sin duda supone un gran avance para llegar a comprender los fenómenos que se producen e incluso anticiparnos a ellos.

• ÁMBITO SANITARIO

En la última de las ponencias **José Ignacio Ferrando**, Director de Comunicación Médica de Sanitas, reflexiona acerca de la indiscutible importancia de la digitalización en el ámbito sanitario. Así, tal y como expone previamente **José Manuel Segura**, indica que las nuevas tecnologías desarrolladas en el campo de *Big Data* y *Machine Learning* supone unos beneficios aplicativos que nos permiten avanzar hacia una atención al paciente más personalizada y en tiempo real, con la consiguiente mayor satisfacción por parte del usuario y una reducción del coste global de la asistencia, lo que supone un trascendental cambio de paradigma en el concepto actual de las ciencias médicas.

Sin embargo, si bien es cierto que el **talento digital** es una pieza clave para lograr este avance, destaca que también lo son las personas que forman parte de este complejo engranaje, pues es precisamente su **arrojo y coraje para afrontar nuevos retos** lo que actúa como verdadero motor del cambio. Por ello, defiende que los profesionales sanitarios tienen el deber de actuar como promotores de la salud a través de la toma **activa de decisiones**, que pueden ser acertadas o no, pero que en última instancia son las responsables de alcanzar un sentimiento de crecimiento y autorrealización que impulsa hacia una mejora constante.

Trasladándose a su experiencia personal, explica que el modelo de negocio empleado por su compañía se basa en tres pilares básicos que, además de la tecnología, comprenden un **diseño centrado en el usuario** y una **organización interna** con **capacidad de adaptación** a este creciente proceso de digitalización. Comenta que, de forma semejante a los procesos

de aprendizaje automático, esta estrategia les permite aproximarse a las necesidades que presentan sus usuarios y confeccionar prototipos visuales que respondan a estas demandas; dichos prototipos, elaborados en un tiempo máximo de tres meses, son posteriormente validados con los usuarios para evaluar su nivel de satisfacción y contemplar posibles oportunidades de optimización del servicio ofrecido.

Retomando la importancia del humanismo plantea la idea de lo que denomina **felicidad digital**, esto es, que tanto personas como tecnología convivan en consonancia, en la cual destaca la premisa de que el camino hacia el aprendizaje es una búsqueda personal de respuestas y consecución de objetivos resultante del equilibrio entre **razón y emoción** que es el ser humano. En relación con esta parte emocional de la naturaleza humana, explica que existe una tendencia en la psicología moderna que, lejos de concentrar sus esfuerzos en estudiar los aspectos negativos y patológicos de la psique, estudia de manera científica las bases del bienestar psicológico y la felicidad. Esta corriente, que se conoce con el nombre de **psicología positiva**, defiende que dicho bienestar es alcanzable mediante la búsqueda del crecimiento personal a través de cinco herramientas fundamentales, agrupadas bajo el acrónimo PERMA, y que comprenden las emociones positivas, el compromiso, las relaciones positivas, el propósito y significado, y el éxito y sentido de logro. En este sentido destaca que esta actitud es, sin duda alguna, uno de los canales que conducen a la satisfacción personal, pues confiere al ser humano la capacidad de generar vínculos y afectos que lo comprometen tanto con los demás como con la



labor que realiza. Para generar este **flujo de conciencia**, aboga por la necesidad de establecer unas metas bien definidas y a la vez realistas, pero que entrañen cierta dosis de desafío, que han de abordarse desde una perspectiva de implicación y motivación en un entorno de trabajo que facilite un compromiso pleno con la consecución de dichos objetivos. Sin embargo, destaca que el bienestar no solamente se compone de la vertiente psicológica, más relacionada con la autoaceptación y el crecimiento personal, sino que cuenta también con una **dimensión social**, muy próxima a la idiosincrasia de las profesiones sanitarias, en la que cobra un especial sentido el sentimiento de poder contribuir de un modo valioso a la sociedad.

Así pues, concluye que este concepto de felicidad digital al que se refiere no solo se nutre de los más punteros avances de los que la sociedad ha sido testigo en las últimas décadas, sino también del **impulso y la dedicación de profesionales** comprometidos con esta filosofía del positivismo y que buscan tanto un bienestar subjetivo como promulgar el altruismo.



Ponencia motivacional



Dejar de hacer
para crear futuro



Como broche de oro de esta jornada, planteada bajo el lema de “dejar de hacer para crear futuro”, **Teresa Perales**, ganadora de 26 medallas paralímpicas de natación, motiva a los asistentes a reflexionar acerca de la importancia de la adaptación al cambio a través de su experiencia personal.

En un tono muy cercano con el que, al instante, capta la atención de la sala explica que en su vida existen dos momentos que suponen un giro inesperado de los acontecimientos, y que le hacen percatarse de la **importancia de la resiliencia** y, forzosamente, desarrollar la capacidad de sobreponerse. El primero de ellos, a una edad muy temprana, cuando su padre fallece como consecuencia de una leucemia fulminante; y el segundo, cuatro años más tarde, cuando una neuropatía la deja postrada en una silla de ruedas. Comenta que ambos le hacen comprender la importancia de desarrollar un **espíritu de supervivencia** y adaptación al cambio, que traspase los límites de lo que comúnmente se conoce como zona de confort y le permita superar las dificultades y convertirlas en fortalezas, aprovechando cada instante como si fuese el último.

En relación con este proceso de aprendizaje interior, expone que una de las emociones fundamentales que lo guía es el **miedo**; pero no un temor irracional o desmedido, sino en un grado que nos permita ser conscientes de los riesgos intrínsecos del cambio y que, a la vez, nos impulse a atrevernos a dar un paso al frente. Asimismo, señala que en este ejercicio es igualmente imprescindible la **felicidad**; de este modo, se confiesa defensora de lo que ha denominado **teoría del espiralismo positivo**, bajo la máxima de que uno mismo ha de generar su propia espiral de optimismo conociendo qué es lo que realmente le aporta felicidad, y desterrando de dicha espiral todo aquello que no lo hace. Lejos de las numerosas opiniones que tachan de egoísta esta teoría, afirma que la idea de que uno mismo es el centro de su propia felicidad es, sin duda, el **primer paso** para poder extender este sentimiento a las personas que nos rodean.

Como reflexión acerca de esta actitud, insta a los asistentes a que se cuestionen si prefieren una vida en la que sus éxitos estén garantizados o, por el contrario, una en la que se alternen triunfos y fracasos. En esta disquisición indica que, personalmente, se muestra partidaria de la segunda de las opciones; si bien es cierto que la felicidad es directamente proporcional a la percepción de seguridad y control que poseemos sobre los hechos que nos rodean, defiende que el verdadero **valor de los éxitos** reside en el gran esfuerzo que requiere alcanzarlos y la posibilidad real de que, en muchas ocasiones, se nos escapan de entre las manos. Asimismo, sostiene que de los cambios más difíciles, y que suceden de un modo inesperado, nacen a menudo las **mejores oportunidades**; por ello, hemos de afrontarlos con una actitud proactiva que nos permita atrevernos a dar la vuelta a las circunstancias y convertir los fracasos en aciertos. Cuenta que así es precisamente como se atreve a nadar por primera vez transformando lo que, en un principio, parecía una aventura impensable en la historia de una de las deportistas paralímpicas que más medallas posee el honor de ostentar.



En cuanto a cómo recorrer este camino que nos lleva a conquistar nuestras metas, resalta la importancia de disfrutarlo teniendo presente en todo momento la prioridad de nuestros valores. Debemos caminar de la mano de la **humildad**, para lograr ser capaces de reconocer nuestros errores y, lejos de perpetuarlos, aprender de ellos; y debemos acompañarnos también de grandes dosis de **entrenamiento, constancia, disciplina y motivación** que nos otorguen la capacidad de sacar siempre lo mejor de nosotros mismos. Además, hemos de tener claro cuál es nuestro **nivel de compromiso**, esto es, hasta dónde estamos dispuestos a llegar para lograr nuestros objetivos; y no caer en el **autosabotaje**, siendo conscientes de las dificultades que entrañan los retos, pero que estas no sirvan de pretexto para abandonar la lucha o justificar nuestros fracasos. Así, mediante una analogía con las dificultades que supone la resolución de un cubo de Rubik, explica que en muchas ocasiones nos desviamos por caminos adyacentes y no tenemos claro nuestro nivel de compromiso; no obstante, igual que es posible aprender a resolver el cubo, podemos aprender cómo alcanzar nuestro objetivo, aunque a veces esto implique deconstruir parte de lo que hemos logrado y ello nos genere cierta inquietud.

En definitiva, proclama que debemos **soñar a lo grande**, sin perder nunca la visión de lo que somos capaces de lograr y qué valores son los que nos llevan hasta ello; y debemos alentarnos siempre a perseguir nuestras metas, adoptando la actitud positiva de que nunca se es derrotado si, al menos, se ha intentado. Debemos pensar, soñar, creer y atrevernos; sobre todo cuando lo que podemos llegar a alcanzar es de una magnitud infinitamente superior a nosotros mismos, y se convierte en nuestro legado hacia el mundo.



Cierre y conclusiones

Como balance de la jornada, **Ana Clopés**, directora de Apoyo a la Asistencia del ICS y directora de Política del Medicamento del ICO, y **Guadalupe Piñeiro**, jefe de Servicio de Farmacia del Área de Xestión Integrada de Vigo, destacan la gran multitud de ideas generadas en torno al eje central de la misma, “dejar de hacer para crear futuro”, inspirado por el espíritu de la **octava de las monografías** publicadas por la SEFH.

Así, como principales ideas de este **ejercicio de reflexión**, realizado bajo la premisa de identificar aquellas intervenciones sanitarias que resultan innecesarias y acordar recomendaciones de “no hacer” cimentadas en la evidencia científica, señalan los **siguientes pasos** hacia una Farmacia Hospitalaria eficiente y de calidad:

1

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Asegurar la **trazabilidad**, así como la correcta identificación de los medicamentos, durante todas las fases del proceso.
- Apostar por una **formación continua** y adecuada **capacitación** de los profesionales sanitarios.
- Ejercer una **comunicación efectiva**, tanto de cara al paciente como entre niveles asistenciales.



Dejar de hacer
para crear futuro

2

RESULTADOS EN SALUD

- Promover una orientación hacia **resultados finales**, prescindiendo de aquellos datos intermedios o que no resulten de utilidad.
- Apostar por una **visión de liderazgo** del Servicio de Farmacia Hospitalaria en materia de resultados en salud.
- Fomentar el **trabajo colaborativo** a través de objetivos comunes que impliquen a los restantes niveles asistenciales y al paciente.

3

CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y CRONICIDAD

- Integrar al **paciente a lo largo de todo el proceso** de continuidad asistencial, y no únicamente en momentos puntuales.
- Apoyar una **conciliación con adecuación al tratamiento**, tanto previa al ingreso del paciente como al alta.
- Abogar por una **única lista de medicación** que, además, incluya el informe clínico del paciente.
- Ampliar la **visión de continuidad asistencial**, de modo que englobe el seguimiento del paciente previo al ingreso.

IMPLANTACIÓN DE TECNOLOGÍA

- Apostar por la **interoperabilidad** y utilización de la tecnología de forma eficiente.
- Aplicar la **tecnología** (por ej. Big Data) con el objeto de obtener el máximo rendimiento en cuanto a resultados en salud.
- Promover la **robotización** en la elaboración y dispensación de medicamentos, centrando la labor del farmacéutico en tareas de mayor valor añadido.



Para finalizar, ambas agradecen nuevamente a los asistentes su **PRESENCIA Y ACTIVA PARTICIPACIÓN**, así como a todos los que han colaborado para convertir esta primera jornada en una realidad, e inciden en la importancia de que esta edición sea la primera de muchas otras, pues suponen un **PUNTO DE ENCUENTRO** de ideas transformadoras que trazan el camino hacia el futuro de la Farmacia Hospitalaria.

WIFI Bayer Dejar de hacer MonografíasFH



1^{as} Jornadas
CREER Y CREAR
FUTURO



Dejar de hacer
para crear futuro

Monografías
de Temáticas Hospitalarias
y de Atención Primaria





Las Jornadas CREER Y CREAR FUTURO



Dejar de hacer
para crear futuro

