



FH  **2030**

PROYECTO SEFH 2030

20 RETOS PARA 2030



ÍNDICE

COMITÉ COORDINADORES SEFH 2030	5
GRUPO SEFH 2030	5
CONSULTORES SEFH 2030	7
1. ANTECEDENTES	8
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO SEFH 2030	10
3. 20 RETOS SEFH PARA 2030	11
4. GUÍA CUESTIONARIOS RETOS SEFH 2030: AUTOEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	105
5. CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO RETOS	109
ABREVIATURAS	135



COMITÉ COORDINADORES SEFH 2030

- **Juan José Corte García.** Miembro de la Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Delegado Autonómico Principado de Asturias. Fundación Hospital de Jove (Asturias).
- **Edurne Fernández de Gamarra Martínez.** Grupo coordinador del Grupo Tutores de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).
- **Mario García Gil.** Presidente de la Sociedad Madrileña de Farmacéuticos de Hospital. Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).
- **Isabel Martín Herranz.** Grupo coordinador Grupo de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (A Coruña).
- **Jordi Nicolás Picó.** Vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitari Mútua de Terrassa (Barcelona).
- **Javier Sáez de la Fuente.** Coordinador de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).
- **Begoña Tortajada Goitia.** Miembro de la Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Delegada Autonómica de Andalucía. Hospital Costa del Sol (Málaga).



GRUPO SEFH 2030

- **Reyes Abad Sazatornil.** Grupo coordinador Grupo de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
- **José María Alonso Herreros.** Grupo coordinador Grupo Farmacotecnia Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Los Arcos Mar Menor (Murcia).
- **Ana Álvarez Díaz.** Comité Editorial Revista Farmacia Hospitalaria. Coordinadora Guía de Humanización de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).
- **Gerardo Cajaraville Ordoñana.** Fundador Grupo de Farmacia Oncológica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (GEDEFO).
- **José Manuel Caro Teller.** Grupo coordinador Grupo Seguridad Clínica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid).
- **Anxo Fernández Ferreiro.** Director Investigación Básica Traslacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Clínico Universitario de Santiago (A Coruña).

- **Elia Fernández Villalba.** Grupo de Trabajo Paciente Crónico (CRONOS) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria Centro Sociosanitario La Cañada (Valencia).
- **Sandra Flores Moreno.** Grupo Coordinador Grupo de Evaluación de Novedades, Estandarización e Investigación en Selección de Medicamentos (GENESIS) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).
- **Josep María Guiu Segura.** Vicepresidente Eurorregión, Sección de Farmacia Hospitalaria, FIP. Director del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorcio de Salud y Atención Social de Cataluña.
- **Mònica Gómez Valent.** Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (Barcelona).
- **Fernando Gutiérrez Nicolás.** Director de Investigación Aplicada de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Tenerife).
- **Ana Herranz Alonso.** Comité Científico Revista Farmacia Hospitalaria. Vocal de Hospitales del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).
- **Nuria Iglesias Álvarez.** Grupo coordinador Grupo de Trabajo Paciente Crónico (CRONOS) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Atención Primaria Gerencia de Gestión Integrada de Vigo (Galicia).
- **Irene Manges Bafalluy.** Hospital Universitario Arnau de Vilanova (Lleida).
- **Cecilia Martínez Fernández-Llamazares.** Secretaria de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).
- **José Manuel Martínez Sesmero.** Director Innovación Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Clínico San Carlos (Madrid).
- **Gabriel Mercadal Orfila.** Presidente Farmacéuticos Unidades de Pacientes Externos Islas Baleares (FARUPEIB). Hospital General Mateu Orfila (Menorca).
- **Monike de Miguel.** Miembro Junta de Gobierno y Junta Permanente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Delegada Autonómica de País Vasco. Hospital Universitario de Cruces (Vizcaya).
- **Emilio Monte-Boquet.** Grupo coordinador Grupo Farmacia Hospitalaria Digital (FHU-SION) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).
- **Ramón Morillo.** Coordinador Proyecto Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo (MAPEX) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla).
- **Marta Moro Agud.** Hospital Universitario La Paz (Madrid).
- **Andrés Navarro Ruiz.** Grupo coordinador Grupo Adherencia (ADHEFAR) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital General Universitario de Elche (Alicante).
- **Eva Negro Vega.** Grupo coordinador Grupo Tutores de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

- **Ana Ortega Eslava.** Grupo coordinador Grupo de Evaluación de Novedades, Estandarización e Investigación en Selección de Medicamentos (GENESIS) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Clínica Universidad De Navarra (Pamplona).
- **Juan Francisco Rangel Mayoral.** Equipo Trabajo Adhesión Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria al Pacto Mundial. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (Badajoz).
- **Miriam Rodríguez María.** Hospital del Bierzo (León).
- **Remedios Romero.** Ciclos Formativos Técnico Farmacia y Parafarmacia. IES Salvador Allende (Madrid).
- **Jesús Sierra Sánchez.** Coordinador de RERFAR-COVID-19 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Jerez de la Frontera (Cádiz).
- **Mariola Sirvent Ochando.** Grupo Trabajo Nutrición Clínica Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital HLA-Vistahermosa Denia (Alicante).
- **Dolors Soy Muner.** Directora de Formación Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital Clínic (Barcelona).
- **Enrique Tevar Alfonso.** Grupo coordinador Grupo Farmacocinética (PK.GEN). Hospital Universitario Ntra. Sra. De Candelaria (Sta. Cruz de Tenerife).
- **Ana Valladolid Walsh.** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (Albacete).



CONSULTORES SEFH 2030

- **M^a Carmen Dávila Pousa.** Grupo coordinador Grupo Farmacotecnia. Complejo Hospitalario Universitario Pontevedra (Pontevedra).
- **Pedro García Salom.** Grupo de Farmacotecnia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Hospital General Universitario Dr. Balmis (Alicante).
- **M^a Antònia Manges Bafalluy.** Comité Científico Revista Farmacia Hospitalaria. Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau (Barcelona).
- **Anna María Martín de Rosales.** Grupo coordinador Grupo Farmacotecnia. Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid).
- **María José Otero.** Directora del Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (ISMP).
- **Carmen Rodríguez González.** Grupo coordinador Grupo Atención Farmacéutica Enfermedades Infecciosas (AFInf). Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).
- **María Sanjurjo Sáez.** Proyecto 2023 +SOSTenible – SEFH. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).

1. ANTECEDENTES

La Farmacia Hospitalaria ha evolucionado constantemente en las últimas décadas y, aunque la esencia de su definición inicial sigue vigente, se ha ido adaptando y lo seguirá haciendo, respondiendo a las necesidades y demandas de pacientes, ciudadanos y organizaciones sanitarias.

Asistimos a una reformulación continua de los procesos, integrando la digitalización, robotización e inteligencia artificial. Por otro lado, la Farmacia Hospitalaria debe afrontar el reto de utilizar todas estas herramientas de forma eficiente y sostenible y en este escenario se hace imprescindible una hoja de ruta que guíe el avance de la profesión y de los servicios de farmacia hospitalaria.

La planificación estratégica cada vez está más presente en las organizaciones, incluyendo sistemas de salud, centros hospitalarios o servicios y unidades clínicas. Conscientes de la importancia de planificar para avanzar, varios compañeros farmacéuticos de hospital trabajaron en 2008 en la Iniciativa 2020, que con el lema “Hacia el futuro, con seguridad”, definía seis líneas estratégicas y 28 objetivos con las claves para avanzar en la mejora de la práctica farmacéutica hospitalaria y de los sistemas de salud. El proyecto se cristalizó como una herramienta abierta y compartida que fue ampliamente utilizada por los servicios de farmacia hospitalaria para el despliegue de sus líneas estratégicas y objetivos.

La Iniciativa 2020 se articuló definiendo para cada una de las líneas estratégicas unos objetivos, analizando la situación basal de 2010 y ofreciendo referencias cruzadas y bibliografía de interés para cada una de ellas. Pretendía mejorar de forma considerable los servicios de farmacia de los hospitales en seis áreas:

1. **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.
2. **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.
3. **Prácticas de seguridad:** Liderar, desarrollar e implantar las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en el hospital.
4. **Atención Farmacéutica:** Incrementar la participación del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia individualizada.
5. **Docencia:** Diseñar programas de desarrollo profesional individualizado para los farmacéuticos y técnicos del Servicio de Farmacia y aumentar la capacitación de los tutores docentes.
6. **Investigación:** aumentar las aportaciones científicas de los farmacéuticos de hospital.

El alcance de la Iniciativa 2020 no se ha medido de forma sistemática pero el Libro Blanco de la Farmacia Hospitalaria, que recoge la situación de los servicios en cuanto a infraestructura, recursos y actividad, pone de manifiesto los avances conseguidos.

Otro ejemplo de planificación estratégica que sirvió de modelo o inspiración para la Iniciativa 2020 fue la Iniciativa 2015 de la *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP), que posteriormente evolucionó a la todavía vigente Practice Advancement Initiative (PAI 2030). Este proyecto proporciona herramientas y recursos orientados al avance de la profesión durante la próxima década y se estructura en cinco áreas o dominios (1- atención centrada en el paciente, 2- rol, educación y entrenamiento de los técnicos de farmacia, 3- rol, educación y entrenamiento del farmacéutico, 4- tecnología y datos, 5- liderazgo en la utilización y seguridad de los medicamentos), incluye 59 recomendaciones (centradas en las prácticas, en las organizaciones y en la profesión) e identifica los siguientes temas como prioritarios para el cambio:

- Optimización de la atención a través de una gestión farmacoterapéutica completa proporcionada por los farmacéuticos
- Integración de las actividades farmacéuticas para una atención coste-efectiva
- Aumento de las oportunidades en el ámbito de la Salud Pública
- Avance de los roles de los técnicos de farmacia
- Incorporación de terapias personalizadas
- Análisis de datos para mejorar la salud de los pacientes

Todos estos antecedentes, junto con un avance constante de la Farmacia Hospitalaria y un ecosistema sanitario en continua transformación, llevaron a plantear el desarrollo del proyecto 2030 en el seno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Siguiendo con la filosofía de la iniciativa 2020, el objetivo del proyecto es proporcionar a los servicios de farmacia una hoja de ruta que permita mejorar la práctica de la Farmacia Hospitalaria en nuestro entorno. Es importante resaltar que desde un primer momento se ha concebido como un proyecto dinámico, permitiendo su adaptación para incorporar los cambios que se produzcan.

El entorno actual experimenta un cambio continuo, situación que algunos expertos han denominado con el acrónimo “VUCA” (volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad, por sus iniciales en inglés), con ciudadanos informados, profesionales competentes y preparados, rodeados de una revolución tecnológica que parece imparable, con modelos complejos de financiación en los sistemas sanitarios y con el concepto de “una única salud” (en inglés “One health”), más presente que nunca.

En este escenario es fundamental trabajar sobre el liderazgo y la innovación para gestionar los cambios, reestructurar las organizaciones, pensar en nuevas formas de trabajo y asegurar la gobernanza de datos.

Por esto es importante planificar de forma estratégica el rumbo de la Farmacia Hospitalaria y trabajar en una hoja de ruta que ayude a plasmar, de forma ordenada y sistematizada, los pasos a dar para avanzar desde la situación actual a la deseada en el futuro.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO SEFH 2030

SEFH 2030 es un proyecto que parte de la Junta Permanente con el objetivo principal de mantener e incrementar el liderazgo de la farmacia hospitalaria en el entorno hospitalario, sanitario y sociosanitario, para asegurar los mejores resultados en salud de los pacientes, fruto de un enfoque y atención sanitaria multidisciplinar.

Así, los objetivos **SEFH 2030** son:

- Elaborar un documento detallado para el colectivo de farmacia hospitalaria que sirva de hoja de ruta para el futuro de la profesión.
- Establecer líneas estratégicas y retos claves que permitirán avanzar en la mejora de la práctica farmacéutica hospitalaria y de los sistemas de salud.
- Incluir recursos, planes de acción y consejos que nos puedan ayudar al proceso de implementación.
- Desarrollar una Iniciativa con perspectiva de continuidad durante los próximos años.

Con ello se pretende:

- Facilitar que todos los SFH independientemente de sus recursos y tipo de hospital al que pertenecen puedan desarrollarse y avanzar en línea con las necesidades de los pacientes y el entorno.
- Ampliar las competencias profesionales del SFH para asegurar su liderazgo dentro y fuera del mismo.
- Avanzar en la integración multidisciplinar de los SFH con participación activa y miembros integrados en comités y equipos asistenciales en las diferentes especialidades.
- Acercar la atención farmacéutica a los pacientes dentro del proceso asistencial considerando la humanización como un factor clave que mejora los resultados en salud.
- Garantizar la seguridad de las prescripciones, fabricación, uso y manipulación de medicamentos y productos sanitarios.
- Integrar y maximizar el valor de la digitalización, la inteligencia artificial y la gestión de los datos para incrementar el liderazgo y ser referentes en calidad asistencial, innovación e investigación.

Para conseguir estos objetivos se han definido 20 retos prioritarios que sean una hoja de ruta para los servicios de farmacia desde hoy hasta el 2030.

SEFH 2030 es un proyecto vivo y dinámico que se actualizará en línea con la evolución de los retos desde un punto de vista científico, asistencial y tecnológico.

3. 20 RETOS PARA SEFH 2030

La SEFH ha definido 20 retos claves de la farmacia hospitalaria para 2030.

¿Cómo se ha llegado a estos 20 retos?

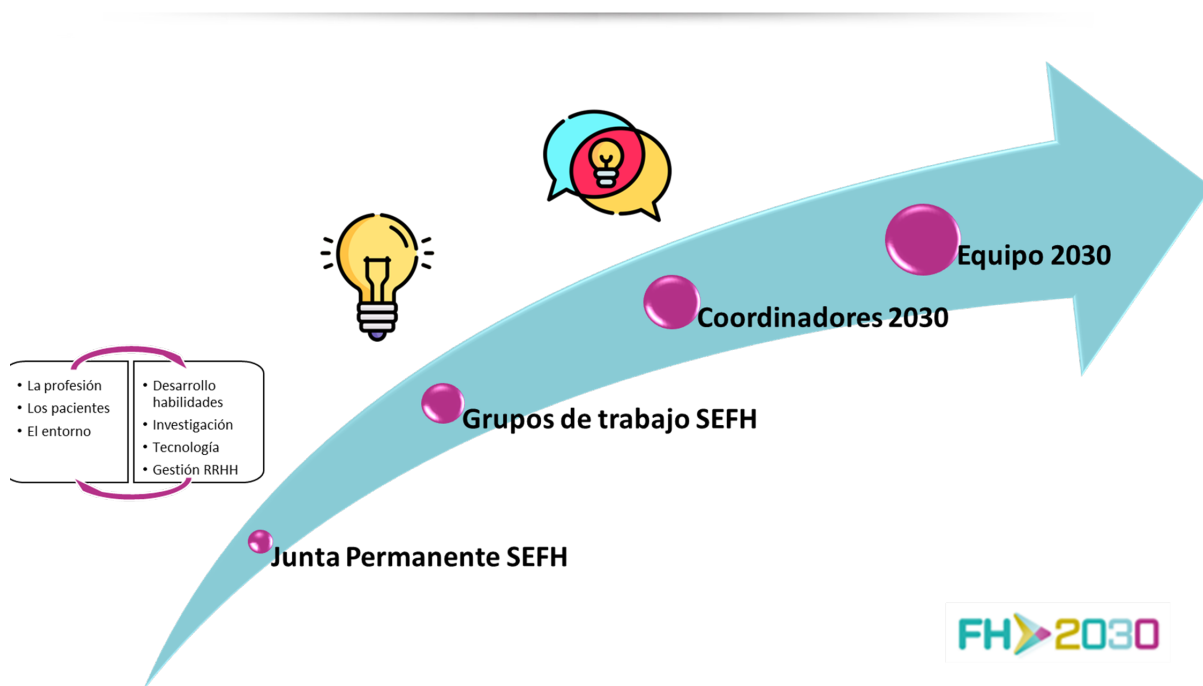
En 2021 la Junta Permanente de la SEFH ve necesario definir una nueva hoja de ruta que conduzca a la Sociedad hasta 2030 y para ello:

- Nombra un grupo de coordinadores
- Solicita a los diferentes Grupos de Trabajo de la SEFH que compartan un documento recopilatorio de todas sus propuestas.
- Hace una valoración de las líneas estratégicas y consecución de los objetivos del grupo 2020 y Libro Blanco Farmacia Hospitalaria 2019.

El equipo **SEFH 2030** está formado por 7 coordinadores, 32 colaboradores y 7 consultores. Los colaboradores se eligen en función de:

- Liderazgo en las diferentes líneas de trabajo.
- Con representatividad geográfica, por tipo de hospital y grupos de trabajo de la SEFH.

Figura 1. Cómo se ha llegado a 20 retos.



Los colaboradores participan en subgrupos liderados por los coordinadores y distribuidos en las diferentes líneas de trabajo que se definan.

Se contempla la figura de “consultor” representando a otros profesionales sanitarios, pacientes o la propia Administración que colaborarán en momentos concretos donde sea relevante su aportación.

Los coordinadores realizan un brainstorming y junto con las necesidades expresadas desde los Grupos de Trabajo y los resultados del plan 2020 hacen un ejercicio de propuesta, selección y priorización hasta definir los 20 retos.

Por decisión de la Junta Permanente, cada reto debe visualizarse bajo una perspectiva doble:

- Por un lado la profesión, los pacientes y el entorno
- Y por otro habilidades, investigación, tecnología y recursos.

¿Cómo es la estructura de cada reto?

Cada reto se estructura en cinco secciones (Figura 2):

1. Definición del reto, que significa.
2. Objetivos tiene el reto, que se quiere conseguir.
3. Estándares, una breve guía de cómo se pueden alcanzar los objetivos, es la parte táctica de cada reto, las acciones a llevar a cabo para conseguirlo hacer realidad.
4. Herramientas y recursos disponibles que tiene el SFH para hacer realidad los estándares, y otros con una perspectiva 2030 que se irán desarrollando.
5. Bibliografía disponible en la que se han basado los autores **SEFH 2030** para desarrollar los retos y aquella que puede servir de consulta a los SFH para desarrollarlos, así como buenas prácticas que puedan resultar de interés.

Figura 2. Estructura de los retos.

1. DEFINICIÓN

2. OBJETIVOS que se necesita hacer desde la perspectiva de:

- Farmacia Hospitalaria
- Pacientes
- Entorno

3. ESTABLECER ESTÁNDARES propuesta de acciones que hay que llevar a cabo para hacer realidad el reto en la FH.

4. HERRAMIENTAS Y RECURSOS necesarios para llevar a cabo los estándares en:

- Formación /Docencia
- Investigación
- Tecnología
- Gestión de personas
- Procesos

5. BIBLIOGRAFÍA en forma de publicaciones científicas o best practices

ÍNDICE 20 RETOS

RETO 1	13
<i>Participación activa en el proceso asistencial del paciente a través de la integración de equipos multidisciplinares y unidades asistenciales.</i>	
RETO 2	17
<i>Cultura de formación y capacitación como pilares del desarrollo profesional.</i>	
RETO 3	20
<i>Garantizar la continuidad de la Atención Farmacéutica (AF) a lo largo del proceso asistencial.</i>	
RETO 4	26
<i>Evaluación, posicionamiento y protocolización terapéutica como base de la Atención Farmacéutica (AF).</i>	
RETO 5	31
<i>Cultura de investigación como motor de cambio.</i>	
RETO 6	34
<i>Favorecer el empoderamiento y capacitación del técnico en farmacia (TEF).</i>	
RETO 7	39
<i>Bienestar y desarrollo de los profesionales del SFH.</i>	
RETO 8	45
<i>Incorporar herramientas para la optimización e individualización de la farmacoterapia.</i>	
RETO 9	49
<i>Avanzando en la transformación digital de la Farmacia Hospitalaria.</i>	
RETO 10	54
<i>Liderar programas y actividades de seguridad clínica.</i>	

ÍNDICE 20 RETOS

RETO 11	58
<i>Compromiso con los principios de la humanización de la asistencia sanitaria.</i>	
RETO 12	64
<i>Conectando la Farmacia Hospitalaria con el paciente y ciudadano.</i>	
RETO 13	67
<i>Alianzas y estrategias entre la Farmacia Hospitalaria y su entorno.</i>	
RETO 14	71
<i>Potenciar actividades de elaboración y preparación de medicamentos.</i>	
RETO 15	77
<i>Preparados para problemas de salud global emergentes/reemergentes.</i>	
RETO 16	82
<i>Alinear las actividades de los SFH con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).</i>	
RETO 17	87
<i>Responsabilidad definida en el desarrollo del proceso, seguimiento e implicación de terapias avanzadas y personalizadas.</i>	
RETO 18	90
<i>Innovación abierta.</i>	
RETO 19	94
<i>Contribución a la sostenibilidad del sistema sanitario.</i>	
RETO 20	98
<i>Indicación y adecuación farmacoterapéutica.</i>	

PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES Y UNIDADES ASISTENCIALES

1. DEFINICIÓN

El FH participa activamente en la toma de decisiones en el proceso farmacoterapéutico del paciente, desde un enfoque de colaboración y complementariedad, aportando conocimiento basado en evidencia científica de calidad y en la experiencia con diferentes profesionales sanitarios que comparten un mismo objetivo de mejora de los resultados en salud.

2. OBJETIVOS

2.1. Alcanzar los mejores resultados en salud clínicos y humanísticos para el paciente, su entorno y la sociedad en general, incrementando la calidad del proceso asistencial, su armonización y la equidad en la toma de decisiones, así como la eficiencia en la gestión de los recursos.

2.2. Acceder a una farmacoterapia de calidad para obtener mejores los resultados clínicos de efectividad y seguridad, así como en medidas de calidad de vida, satisfacción y experiencia del paciente.

2.3. Promover una mayor implicación, compromiso y asunción de responsabilidad del FH en el proceso asistencial, estableciendo vínculos estrechos con el paciente y el equipo asistencial y compartiendo requisitos estructurales, funcionales y organizativos con otros profesionales sanitarios involucrados.

2.4. Incrementar la visibilidad de la Farmacia Hospitalaria.

3. ESTÁNDARES

3.1. Incorporación en la planificación estratégica y de los objetivos de calidad del SFH la participación de los FH en los equipos multidisciplinares (EMD) y unidades asistenciales (UA) de atención al paciente.

3.2. Se prioriza en qué áreas se incorpora un farmacéutico en un EMD/UA en función de los recursos disponibles en el SFH y características del centro.

3.3. Se favorece, en la medida de lo posible, la descentralización /deslocalización del FH con presencia física en la unidad asistencial.

3.4. Se potencia la organización del SFH por áreas de conocimiento y desarrollando consultas monográficas.

3.5. Se registra la actividad de los FH del EMD/UA en la HCE, la cual está abierta para todos los miembros del equipo.

3.6. Se miden los resultados de la participación del FH en el EMD y/o UA que se comparten de forma explícita con el resto del equipo.

3.7. Liderazgo en los aspectos relativos al medicamento y al plan farmacoterapéutico centrado en el paciente en el EMD/UA.

3.8. Desde los SFH se promueve el desarrollo de programas y talleres de educación sanitaria para los pacientes que incluya el conocimiento del medicamento, su correcta utilización, la importancia de la seguridad y fomente la adherencia.

3.9. Definición de las funciones y responsabilidades del FH, las cuales son conocidas y asumidas por todos los miembros del EMD/UA.

3.10. Integración del FH en EMD/UA en actividades de formación, docencia e iniciativas de investigación e innovación multidisciplinares.

3.11. Protocolización de los procesos para garantizar la continuidad de la actividad del FH en el EMD/UA (p.e. periodos vacacionales o bajas laborales).

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/ docencia.

- 4.1.1. Se diseñarán planes de formación continuada en las áreas terapéuticas en las se integre el FH en el EMD/UA.
- 4.1.2. Los FH integrados en los EMD/UA formarán parte de las acciones formativas del equipo.
- 4.1.3. Se diseñará un plan de formación en competencias para el trabajo en equipos multidisciplinares.
- 4.1.4. Se fomentará la incorporación en el SFH de FH con formación especializada tipo master, cursos de experto, BPS o similar en las áreas de trabajo del farmacéutico en los EMD/UA.

4.2. Investigación

- 4.2.1. Se impulsarán líneas de investigación propias del SFH o integradas en otros grupos de investigación que incluyan objetivos generales y específicos en las áreas de trabajo del FH en el EMD/UA, incluyendo medición de resultados en salud y eficiencias asociadas a la incorporación del FH en estos equipos.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. Se dispondrá y se desarrollarán programas TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) con soporte de internet 3.0 (inteligencia artificial, machine learning, etc.)
- 4.3.2. Se dispondrá de tecnologías que permitan la medición de los resultados en salud y su incorporación y registro a la HCE.
- 4.3.3. Se dispondrá de tecnologías y herramientas de comunicación efectiva entre los miembros del EMD/UA.

4.4. Gestión de Personas

- 4.4.1. Se potenciará y facilitará la participación del FH en comisiones clínicas y grupos de trabajo, tanto en el Hospital, Área Sanitaria, CCAA, Sociedades Científicas, etc.
- 4.4.2. Se promoverá la implicación y motivación personal de los FH que participen en los EMD.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Se favorecerá una organización del SFH por áreas de conocimiento y consultas monográficas.

- 4.5.2. Se orientarán los procesos a la medición de los resultados en salud.
- 4.5.3. Se establecerán protocolos que incluyan criterios de evaluación de respuesta y registros estandarizados en la HCE para poder establecer seguimiento de los pacientes.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Wascher MJ, Hill JD, Nesbit TW. Developing and leading pharmacy teams. *Am J Health Syst Pharm.* 2020 Feb 19;77(5):332-335.
2. Climente-Martí, Mónica et al. Buenas prácticas de trabajo en equipos multidisciplinares para la atención al paciente con asma grave no controlada (Proyecto TEAM). *Farm Hosp.* [online]. 2020, vol.44, n.5 [citado 2022-07-06], pp.230-237.
3. Li J, Talari P, Kelly A, Latham B, Dotson S, Manning K, Thornsberry L, Swartz C, Williams MV. Interprofessional Teamwork Innovation Model (ITIM) to promote communication and patient-centred, coordinated care. *BMJ Qual Saf.* 2018 Sep;27(9):700-709.
4. Ruiz-Ramos J, Hernández MH, Juanes-Borrego AM, Milà R, Manges-Bafalluy MA, Mestres C. The Impact of Pharmaceutical Care in Multidisciplinary Teams on Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2021 Dec;22(12):2518-2526.
5. Lynton JJ, Mersch A, Ferguson PJ. Multidisciplinary practice advancement: Role of a clinical pharmacy specialist in a pediatric specialty clinic. *Am J Health Syst Pharm.* 2020 Oct 14;77(21):1771-1777.
6. Lee H, Ryu K, Sohn Y, Kim J, Suh GY, Kim E. Impact on Patient Outcomes of Pharmacist Participation in Multidisciplinary Critical Care Teams: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med.* 2019 Sep;47(9):1243-1250.
7. Klopotoska JE, Wierenga PC, de Rooij SE, Stuijt CC, Arisz L, Kuks PF, Dijkgraaf MG, Lie-A-Huen L, Smorenburg SM; WINGS study group. The effect of an active on-ward participation of hospital pharmacists in Internal Medicine teams on preventable Adverse Drug Events in elderly inpatients: protocol of the WINGS study (Ward-oriented pharmacy in newly admitted geriatric seniors). *BMC Health Serv Res.* 2011 May 25;11:124.
8. Gustafsson M, Sjölander M, Pfister B, Jonsson J, Schneede J, Lövheim H. Pharmacist participation in hospital ward teams and hospital readmission rates among people with dementia: a randomized controlled trial. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017 Jul;73(7):827-835.
9. Anderson SL, Marrs JC. A Review of the Role of the Pharmacist in Heart Failure Transition of Care. *Adv Ther.* 2018 Mar;35(3):311-323.
10. Zobel JT, Moss J, Heuser S, Roe L, Young DC. Understanding the expanding role of pharmacy services in outpatient cystic fibrosis care. *Pediatr Pulmonol.* 2021 Jun; 56(6):1378-1385.
11. Pérez-Moreno MA, Rodríguez-Camacho JM, Calderón-Hernanz B, Comas-Díaz B, Tarradas-Torras J. Clinical relevance of pharmacist intervention in an emergency department. *Emerg Med J.* 2017 Aug;34(8):495-501.
12. Miarons M, Marín S, Amenós I, Campins L, Rovira M, Daza M. Pharmaceutical interventions in the emergency department: cost-effectiveness and cost-benefit analysis. *Eur J Hosp Pharm.* 2021 May;28(3):133-138.

RETO 2

CULTURA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN COMO PILARES DEL DESARROLLO PROFESIONAL

1. DEFINICIÓN

Se incorporan las actividades de formación y capacitación, enfocadas hacia las necesidades del entorno (profesionales, pacientes, sociedad), que permiten interiorizar conocimientos, técnicas y habilidades propios de la especialidad para garantizar una calidad asistencial de excelencia y una atención integral y eficiente.

2. OBJETIVOS

2.1. Definir un plan de desarrollo profesional progresivo basado en competencias para los profesionales del SFH, que contemple una formación básica y transversal, así como necesidades propias del perfil de cada farmacéutico en su puesto de trabajo.

2.2. Implantar un plan de gestión de la calidad docente, que incorpore la evaluación periódica de los conocimientos y competencias profesionales.

2.3. Desarrollar la faceta docente de todos los profesionales del SFH, integrando la enseñanza en las actividades diarias.

3. ESTÁNDARES

3.1. Incorporación de la docencia en el mapa estratégico de los SFH como un proceso de tipo estratégico con asignación de un responsable (coordinador de docencia).

3.2. Estandarización de un plan de desarrollo profesional y formación continuada individualizado, para todos los profesionales del SFH, con revisión anual, basado en las necesidades propias de cada profesional y de cada servicio en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes.

3.3. El plan de calidad de formación del SFH incluirá al menos los puntos siguientes:

- 3.3.1. Detección de necesidades formativas.
- 3.3.2. Planificación de la formación.
- 3.3.3. Identificación recursos docentes.
- 3.3.4. Herramientas de evaluación adecuadas para cada competencia para evaluar el desarrollo de sus profesionales.
- 3.3.5. Registro del resultado.
- 3.3.6. Evaluación de la eficacia de las actividades formativas.
- 3.3.7. Memoria docente annual.

3.4. Desde los SFH se fomenta la certificación y recertificación de los FH según el modelo de formación de la SEFH y se facilita la formación en áreas de especialización (BPS, masters o cursos de formación postgraduado debidamente acreditados/reconocidos) de sus profesionales.

3.5. El SFH cuenta con un programa de formación continuada (sesiones), con una estructura y contenidos adaptados a las características del SFH, en la que participan los distintos profesionales.

3.6. Los profesionales del SFH participan como docentes en actividades formativas internas o externas.

3.7. Para los SFH acreditados para la formación sanitaria especializada se revisa periódicamente la capacidad docente, los indicadores relacionados con esta actividad, los itinerarios formativos y los protocolos de supervisión.

3.8. La docencia y la investigación interna y externa se incorporan como ejes del desarrollo del FH con el objetivo de seguir desarrollando la excelencia dentro y fuera de la profesión e incrementar la visibilidad de la misma en el ecosistema sanitario, universitario e institucional.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia:

- 4.1.1. Aula invertida.
- 4.1.2. Aprendizaje basado en problemas.

- 4.1.3. Aprendizaje basado en proyectos.
- 4.1.4. Aprendizaje basado en pensamiento.

4.2. Investigación:

- 4.2.1. Evaluación del impacto de distintas herramientas docentes.

4.3. Tecnología:

- 4.3.1. Simulación, gamificación, juegos serios.
- 4.3.2. Formación en red (entorno web 3.0).
- 4.3.3. Videos, webs, apps.

4.4. Gestión de personas:

- 4.4.1. Mentoring y coaching.
- 4.4.2. Aprendizaje social.
- 4.4.3. Matriz talento (9-box).

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Herramientas de evaluación: <https://www.cppe.ac.uk/career/cpgpe/assessment>
2. Rushworth, G.F., Innes, C., Macdonald, A. et al. Development of innovative simulation teaching for advanced general practice clinical pharmacists. *Int J Clin Pharm* 43, 817-824 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01305-3>.
3. Future Clinical Pharmacy Practitioners Should Be Board-Certified Specialists; *Pharmacotherapy* 2006; 26 (12): 1816-1825.
4. ACCP Guideline. Standards of Practice for Clinical Pharmacists; *Pharmacotherapy* 2014; 34(8):794-797.
5. Lawson BE, Guio-Segura JM. Análisis de la certificación en el marco de especialización farmacéutica a nivel internacional. *Farm Hosp.* 2022;46(3):191-8.
6. Pharmaceutical Society Australia. National competency standards framework for pharmacists in Australia [internet]. Deakin West; 2016 [consultado 12/07/2022]. Disponible en: <https://www.psa.org.au/wp-content/uploads/2018/06/National-Competency-Standards-Framework-for-Pharmacists-in-Australia-2016-PDF-2mb.pdf>.
7. International Pharmaceutical Federation (FIP). Advance practice and specialisation in pharmacy: Global report 2015 [internet]. International Pharmaceutical Federation: La Haya; 2015 [consultado 12/07/2022]. Disponible en: https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Adv_and_Spec_Survey/FIPEd_Advanced_2015_web_v2.pdf.
8. Rouse MJ, Vlasses PH, Webb CE. Credentialing and privileging of pharmacists: A resource paper from the Council on Credentialing in Pharmacy. *Am J Health-SystPharm.* 2014;71(21):1891-900.

RETO 3: GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACEÚTICA A LO LARGO DEL PROCESO ASISTENCIAL

1. DEFINICIÓN

El farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria proporcionará una AF transversal, integral e integrada a lo largo del proceso asistencial del cuidado del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Contribuir desde la Farmacia Hospitalaria, integrados en el equipo asistencial, a la utilización efectiva, segura y eficiente de los medicamentos en cualquier nivel/ ámbito asistencial que un paciente ocupe y en sus transiciones entre ellos, proporcionando una atención farmacéutica centrada en la persona, visible y accesible a pacientes y profesionales e incorporándola a su cartera de servicios.

2.2. Implicar a los pacientes/cuidadores en la toma de decisiones, informando y educando, en aspectos relacionados con la continuidad, seguridad, adherencia, adecuación y óptimo uso de los medicamentos y otros productos farmacéuticos, para alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos.

2.3. Promover y visibilizar la figura del “Farmacéutico Especialista de Referencia” en cada ámbito asistencial, para consolidar la AF y establecer una comunicación bidireccional con pacientes, cuidadores y otros profesionales.

3. ESTÁNDARES

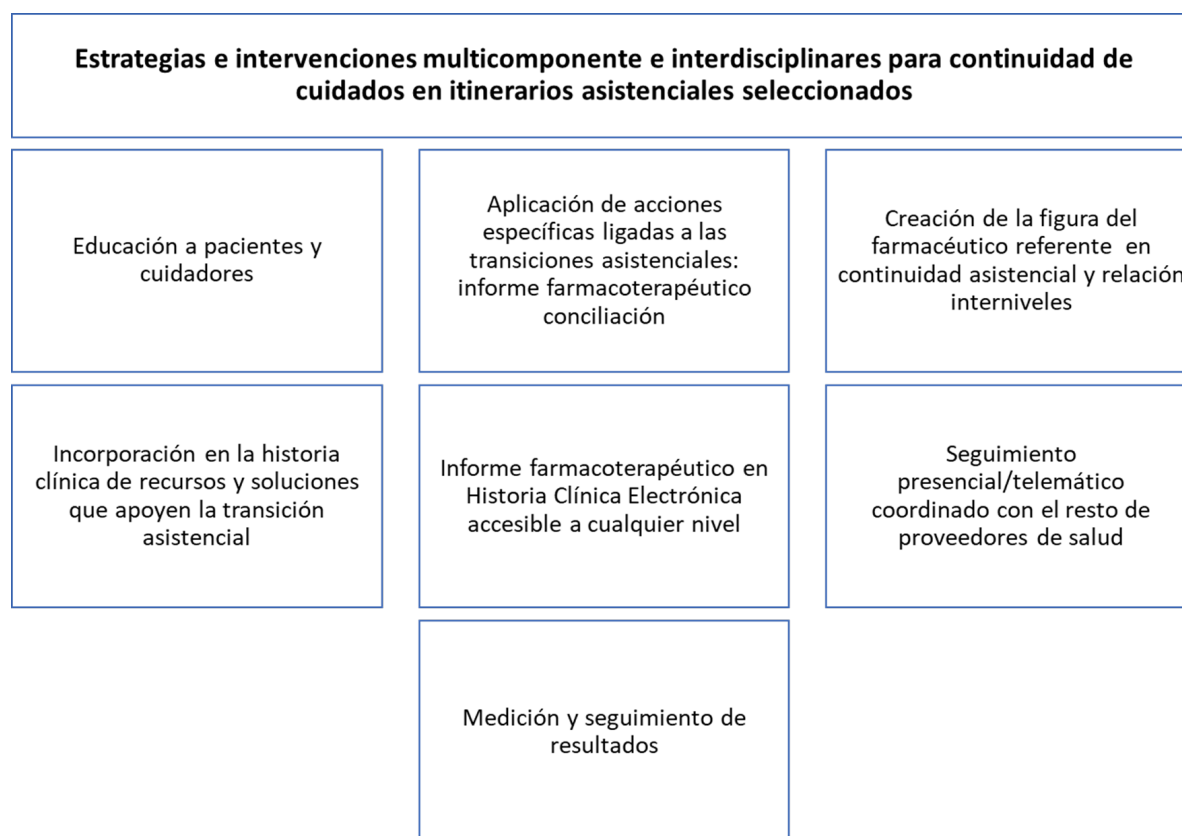
3.1. Incorporación de la continuidad asistencial al Plan estratégico del SFH y su Cartera de Servicios, estando identificadas funciones, obligaciones, actividades y objetivos necesarios.

3.2. Desarrollo de la actividad de los FH a tiempo completo e integrada con el resto del equipo, en aquellos entornos de atención/áreas de cuidados con especial impacto en la continuidad asistencial. Compartiendo objetivos terapéuticos y responsabilidad en los resultados en salud.

3.3. Homogeneización de la asistencia en función de la complejidad de los pacientes, mediante la identificación y estratificación de aquellos sobre los que intervenir. Existiendo un plan farmacoterapéutico individualizado de cuidados en la transición, del que se informa al paciente y al siguiente proveedor de salud.

3.4. Se dispone de programas interdisciplinarios de AF integrados en los procesos de transición asistencial, según las necesidades de los pacientes atendidos. Definiéndolos especialmente para aquellos de mayor complejidad o riesgo de eventos adversos (urgencias, uci, crónicos complejos, mayores, polimedicados, institucionalizados, frágiles...).

3.5. Implantación de intervenciones multicomponente e interdisciplinarias para la continuidad de cuidados en itinerarios asistenciales seleccionados:



**El informe farmacoterapéutico, al menos, refleja: cambios en el tratamiento, circunstancias del paciente para administración y uso de medicamentos, intolerancias, alergias, recomendaciones de seguimiento farmacoterapéutico específico.*

3.6. Desde el SFH se lidera la implantación de procedimientos para la revisión/ade-cuación de la medicación, estando sistematizada esta práctica al ingreso, tras el alta y durante los traslados entre distintas unidades, servicios o niveles asistenciales.

3.7. Incorporación de mecanismos formalmente establecidos de coordinación y co-municación permitiendo garantizar la continuidad en la AF en las transiciones asis-tenciales intercentros e inter-niveles.

3.8. Se dispone de sistemas analíticos de registro y evaluación de las actividades de AF en la continuidad de cuidados y sus resultados, con independencia del nivel asistencial.

3.9. La intervención farmacéutica queda documentada, registrada y disponible en la HCE para cualquier miembro del equipo asistencial y el propio paciente, en cualquier tiempo y entorno de atención.

3.10. El FH dispone de acceso completo a la HCE y farmacoterapéutica en cualquier entorno de la actividad asistencial tanto los profesionales del SFH como cualquier otro profesional sanitario involucrado en la atención al paciente.

3.11. La AF se considera interconsulta, ya sea, virtual o presencial al paciente u otros profesionales sanitarios, quedando registro de la solicitud y su resolución en la HCE.

3.12. Se establece, junto con pacientes, cuidadores, profesionales y entidades, mo-delos de atención para lograr una transición asistencial sin incidencias o eventos adversos.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/ docencia

- 4.1.1. Se formará específicamente a los farmacéuticos que ejercen su actividad en áreas altamente especializadas sobre los itinerarios y ámbitos asistenciales, las consecuencias de la fragmentación de los cuidados en el proceso asistencial y su impacto en la calidad asistencial y estrategias de mejora.
- 4.1.2. Se incluirá en los planes de formación FIR la continuidad asistencial y la rotación de los residentes en tiempo y forma suficiente por los diferentes niveles asistenciales

- 4.1.3. Se dispondrá de formación en modelos integrados y centrados en la persona, así como en educación sanitaria a pacientes
- 4.1.4. Se realizará formación en herramientas de comunicación para mejorar la interrelación con pacientes/cuidadores y resto del equipo asistencial.

4.2. Investigación

Se considerarán prioritarias líneas de investigación en:

- 4.2.1. Desarrollar/validar sistemas analíticos que permitan:
 - Alertar, priorizar y estratificar pacientes susceptibles de acciones de AF en cualquier entorno asistencial.
 - Monitorizar resultados en salud adaptados al perfil de pacientes en distintos ámbitos asistenciales. Incorporar variables que permitan registrar actividades de AF y medir su impacto.
- 4.2.2. Desarrollar sistemas de comunicación interniveles que den soporte y faciliten la continuidad de la AF en las transiciones asistenciales.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. Se dispondrá de soluciones telemáticas integradas y bidireccionales en la HCE, para la consulta de AF hospitalaria más allá del momento de la presencia del paciente en el hospital (Proyecto Telefarmacia SEFH).
- 4.3.2. Se dispondrá de herramientas para medida de PROMS, así como de cuestionarios para medir satisfacción con el tratamiento recibido (ambos integrados en HCE).
- 4.3.3. Se extenderá la capacidad de proporcionar atención y educación al paciente contribuyendo a la continuidad asistencial, facilitándoles acceso a herramientas digitales que permitan su acceso remoto y virtual al SFH.
- 4.3.4. Se pondrá a disposición de los pacientes desde la Farmacia Hospitalaria instrumentos digitales para registro de la autoadministración del tratamiento farmacoterapéutico, incluyendo herramientas para fomentar la adherencia (alarmas, recordatorios, ..), información sobre el tratamiento, agenda, registro de indicadores sobre la evolución del paciente, notificación de efectos adversos. , etc. Esta información se integrará en la HCE.
- 4.3.5. Se dispondrá de sistemas electrónicos de información compartidos entre las diferentes áreas y ámbitos, que recojan información útil para la continuidad asistencial.

4.4. Procesos

- 4.4.1. Se establecerán circuitos de colaboración con estructuras externas al SFH que faciliten el acceso al paciente e impulsen una atención integrada y colaborativa en toda etapa del tránsito asistencial (Farmacia de AP, Farmacia Comunitaria,

Centros Sociosanitarios, Equipos de Atención Domiciliaria, Unidades Hospitalarias de Cuidados agudos...).

- 4.4.2. Existirá una consulta de AF general (no ligada a dispensación) a disposición de cualquier paciente o profesional sanitario independientemente del nivel asistencial en el que este ejerza.

4.5. Gestión de Personas

- 4.5.1. Los SFH crearán la figura del referente o responsable de continuidad asistencial encargado de poner en marcha una estrategia de trabajo inter-ámbitos enfocado a la atención conjunta y complementaria de los pacientes.
- 4.5.2. eDRUIDA. Iniciativa para el empoderamiento y formación de pacientes y ciudadanos en farmacoterapia y en el uso de medicamentos (<https://edruida.com/>)
- 4.5.3. Participa y decide sobre tu salud. <https://pydesalud.com/>

5. BIBLIOGRAFÍA

1. ASHP Practice Advancement Initiative 2030: New recommendations for advancing pharmacy practice in health systems, *American Journal of Health-System Pharmacy*, Volume 77, Issue 2, 15 January 2020: 113-121.
2. Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JA. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2016 Feb 23;6(2).
3. Proyecto Mapex: Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo. Modelo de mejora continua de la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Año 2017.
4. Medication Safety in Transitions of Care. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.9). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>
5. Muth C, Blom JW, Smith SM, Johnell K, Gonzalez-Gonzalez AI, Nguyen TS, Brueckle MS, Cesari M, Tinetti ME, Valderas JM. Evidence supporting the best clinical management of patients with multimorbidity and polypharmacy: a systematic guideline review and expert consensus. *J Intern Med*. 2019 Mar;285(3):272-288.
6. McFarland MS, Thomas AM, Young E, Bryant C, Hughes JC, Hoffman J, Baker JW. Implementation and Effect of a Pharmacist-to-Pharmacist Transitions of Care Initiative on Ambulatory Care Sensitive Conditions. *J Manag Care Spec Pharm*. 2020 Apr;26(4):513-519.
7. Gallagher D, Greenland M, Lindquist D, Sadolf L, Scully C, Knutsen K y cols. Inpatient pharmacists using a readmission risk model in supporting discharge medication reconciliation to reduce unplanned hospital readmissions: a quality improvement intervention. *BMJ Open Qual*. 2022 Mar;11(1)
8. Joint Commission of Pharmacy Practitioners. Pharmacists' Patient Care Process. May 29, 2014. Available at: <https://jcphp.net/wp-content/uploads/2016/03/PatientCareProcess-with-supporting-organizations.pdf>
9. Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Diciembre 2011.

10. Kane-Gill S.L., Wong A., Culley C.M., Perera S., Reynolds M.D., Handler S.M. y cols. Transforming the Medication Regimen Review Process Using Telemedicine to Prevent Adverse Events, *Journal of the American Geriatrics Society* (2021) 69:2 (530-538).
11. Dietrich FM, Hersberger KE, Arnet I. Benefits of medication charts provided at transitions of care: a narrative systematic review. *BMJ Open*. 2020 Oct 22;10 (10).
12. Dy SM, Apostol C, Martinez KA, Aslakson RA. Continuity, coordination, and transitions of care for patients with serious and advanced illness: a systematic review of interventions. *J Palliat Med*. 2013 Apr; 16(4):436-45.
13. Rice M, Lear A, Kane-Gill S, Seybert AL, Smithburger PL. Pharmacy Personnel's Involvement in Transitions of Care of Intensive Care Unit Patients: A Systematic Review. *J Pharm Pract*. 2021 Feb;34(1):117-126.
14. Zurlo A, Zuliani G. Management of care transition and hospital discharge. *Aging Clin Exp Res*. 2018 Mar;30(3):263-270.

RETO 4

EVALUACIÓN, POSICIONAMIENTO Y PROTOCOLIZACIÓN TERAPEÚTICA COMO BASE DE LA ATENCIÓN FARMACEÚTICA (AF)

1. DEFINICIÓN

El SFH lidera el proceso continuo de evaluación, posicionamiento y protocolización de medicamentos, con el objetivo de aportar valor aplicándolo a la práctica clínica farmacéutica, y contribuir a la consecución de los mejores resultados en salud y a la eficiencia, que deben ser medidos e incorporados al proceso.

2. OBJETIVOS

2.1. Garantizar que todos los FH apliquen la evaluación de medicamentos en el desarrollo de protocolos y guías, y en la selección del mejor tratamiento para cada paciente.

2.2. Medir y analizar los resultados en salud y eficiencia de los medicamentos, incluyendo PROM, compartiendo los datos, publicándolos e incorporándolos a la evaluación continua de medicamentos.

2.3. Asegurar una comunicación efectiva adaptada al paciente, relacionada con la evaluación y selección de los diferentes tratamientos.

3. ESTÁNDARES

3.1. Integración de al menos un FH en los EMD, que garantice la utilización de las herramientas de evaluación y selección.

3.2. Incorporación de un FH en los comités y comisiones que incluyan decisiones farmacoterapéuticas, que garantice la utilización de las herramientas de evaluación y selección.

3.3. Inclusión de un FH en la elaboración de protocolos y guías, que incluyan tratamientos farmacoterapéuticos, que garantice la utilización de las herramientas de evaluación y selección.

3.4. El FH participa en el proceso de acceso a los medicamentos en situaciones especiales, que garantice la utilización de las herramientas de evaluación y selección.

3.5. Los SFH deben de tener, al menos, un FH referente en evaluación y selección de medicamentos.

3.6. Se garantiza que los SFH, realicen formación continuada en materia de evaluación y selección de medicamentos, incluyendo sesiones periódicas de evaluación y selección de medicamentos aplicada a casos clínicos de la práctica clínica del entorno.

3.7. Impulso y participación de los FH en la medición de resultados en salud de los pacientes, incluyendo PROM, y de la eficiencia, en procesos que consideren tratamientos farmacológicos.

3.8. Se analizan los resultados en salud, de al menos, los medicamentos de reciente incorporación en la institución, con su respectiva reevaluación y posicionamiento.

3.9. Participación desde los SFH en la estrategia de recogida, análisis y difusión de los resultados de salud, a nivel supra hospitalario.

3.10. Los FH participan e impulsan en el diseño y difusión de documentos, dirigidos a pacientes, relacionados con la selección y evaluación de medicamentos.

3.11. Se articulan medidas desde los SFH para que la población conozca el rol de los FH como expertos en la metodología de la selección y evaluación de medicamentos.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/ docencia

Se valorará la formación de los FH con los recursos ya disponibles de la SEFH y externos detallados a continuación para asegurar el desarrollo de las competencias en evaluación, posicionamiento y protocolización terapéutica en los SFH.

- 4.1.1. Metodología GENESIS: <https://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/index.php/bases-metodologicas>. En particular el programa MADRE con sus ayudas (<https://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/index.php/bases-metodologicas/programa-madre>).
- 4.1.2. Curso online de evaluación de medicamentos con metodología GENESIS Roberto Marín (<https://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-genesis-roberto-marin/info-general.php>)
- 4.1.3. Curso presencial anual de evaluación y selección de medicamentos del Hospital Universitario Virgen del Rocío y del Hospital Universitario Son Espases.
- 4.1.4. Cursos universitarios de evaluación económica de medicamentos (por ejemplo: <https://www.bsm.upf.edu/es/evaluacion-economica-medicamentos-tecnologias-medicinas-online>)
- 4.1.5. Cursos de comunicación eficaz (ejemplo AULA 4: Comunicación con el paciente, profesionales y otros agentes sociales y de la salud en <https://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-cronico/aula4/info-general.php>)
- 4.1.6. Formación en evaluación de resultados en salud y análisis de datos obtenidos a partir de la inteligencia artificial. (ejemplos: AULA 3: Investigación y resultados en salud en <http://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-cronico/aula3/info-general.php>; <https://manual-innovacion.sefh.es/>; <https://www.funcas.es/libro/evaluacion-de-resultados-en-salud-valor-y-sostenibilidad-para-el-sistema-nacional-de-salud/>)
- 4.1.7. Recursos de ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) (<https://www.ispor.org/heor-resources/good-practices>; <https://www.ispor.org/conferences-education/education-training>)
- 4.1.8. Recursos de agencias de evaluación, por ejemplo NICE (<https://www.nice.org.uk/>), CADTH (<https://www.cadth.ca/>)
- 4.1.9. Recursos de revistas especializadas, por ejemplo JAMA, etc.

4.2. Investigación

Se fomentará la investigación en esta área a través de:

- 4.2.1. Recursos disponibles
 - Artículos especializados de la Revista de Farmacia Hospitalaria (<https://www.sefh.es/revista-farmacia-hospitalaria.php>)
 - Información disponible Grupo GENESIS de la SEFH (<https://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/>)
 - Artículos especializados en revistas científicas, por ejemplo, Value in Health (<https://www.ispor.org/publications/journals/value-in-health>)
- 4.2.2. Recursos necesarios
 - Gestión de datos y aplicación de la inteligencia artificial a la extracción de datos
 - Estandarización de recogida de datos en resultados en salud
 - Inteligencia artificial que integre los datos desde la HCE.

4.3. Tecnología

Se incorporará tecnología a medida que se desarrolle:

- 4.3.1. REDCAP: <https://www.sefh.es/recursos-redcap.php>
- 4.3.2. Herramientas metodología Genesis <https://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/index.php/bases-metodologicas/programa-madre>
- 4.3.3. Plataformas de difusión de información a pacientes sobre selección y evaluación a medicamentos desde los SFH y la SEFH que faciliten el trabajo en red entre los profesionales.

4.4. Procesos

Se diseñarán e implementarán los procesos que hagan realidad el desarrollo de este reto:

- 4.4.1. Disponer de aquellos procedimientos que establezcan cómo se va a realizar la recogida de resultados en salud
- 4.4.2. Proceso de gestión de medicamentos en situaciones especiales que refleje la participación del FH y cómo se deben realizar las recomendaciones de los tratamientos en base a la aplicación de la metodología de evaluación y selección.
- 4.4.3. Proceso a nivel hospitalario que asegure la participación del FH en la elaboración de protocolos y guías que incluyan tratamientos farmacoterapéuticos.

4.5. Gestión de Personas

Se incluirá en los objetivos anuales del SFH y de los FH implicados:

- 4.5.1. Incorporar las cargas derivadas de la evaluación y selección en el cuadro de mando del SFH
- 4.5.2. Incorporar las cargas derivadas de la medición de los resultados en salud en el cuadro de mando del SFH
- 4.5.3. Incorporar las cargas derivadas de la información a los pacientes sobre la evaluación y selección farmacoterapéutica en el cuadro de mando del SFH.
- 4.5.4. El FH responsable de evaluación y selección es responsable de su formación en el área y de impulsar la del resto del SFH

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Lopez-Briz E, Fraga Fuentes MD, Clopes Estela A, Ortega Eslava A, Alegre Del Rey E. Evaluar medicamentos también es una actividad clínica. *Farm Hosp* 2021; 45(1): 45-47.
2. Marín R, Puigventós F, Fraga MD, Ortega A, López-Briz E, Arocas V, Santos B. Grupo de Evaluación de Novedades y Estandarización e Investigación en Selección de Medicamentos (GENESIS) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). *Método de Ayuda para la toma de Decisiones y la Realización de Evaluaciones de medicamentos (MADRE). Versión 4.0.* Madrid: SEFH (ed.), 2013. ISBN: 978-84-695-7629-8. Disponible en <http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/genesis/basesmetodologicas/programamadre/index.html>
3. Ortega Eslava A, Marín Gil R, Fraga Fuentes MD, López-Briz E, Puigventós Latorre F (GENESIS-SEFH). *Guía de evaluación económica e impacto presupuestario en los informes de evaluación de medicamentos. Guía práctica asociada al programa MADRE v 4.0.* Madrid: SEFH (ed.), 2017. ISBN: 978-84-617-6757-1. Disponible en: <http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis>.
4. <https://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/index.php/informes-elaborados/informes-de-medicamentos-en-situaciones-especiales>
5. <https://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/>
6. Liu Y, Chen PC, Krause J, Peng L. How to Read Articles That Use Machine Learning: Users' Guides to the Medical Literature. *JAMA*. 2019 Nov 12;322(18):1806-1816. doi: 10.1001/jama.2019.16489.

CULTURA DE INVESTIGACIÓN COMO MOTOR DEL CAMBIO

1. DEFINICIÓN

Se integra la investigación como actividad imprescindible, continuada y necesaria del desempeño profesional, enfocada a resultados y a la mejora de los procesos asistenciales o docentes.

2. OBJETIVOS

2.1. Incluir la investigación dentro del plan estratégico de cada SFH, adaptada a las características y actividad del mismo, con unas líneas de investigación definidas y con un itinerario de investigación para los profesionales del SFH (programas de doctorado y continuidad de los mismos).

2.2. Afianzar la formación en: metodología básica de la investigación y lectura crítica, herramientas de manejo y análisis de bases de datos y nuevas tecnologías basadas en la inteligencia artificial.

2.3. Establecer vínculos y alianzas con instituciones que faciliten la consecución de recursos (materiales, humanos, metodológicos) y ayudas orientadas al desarrollo de actividades de investigación.

2.4. Incorporar a la población/ciudadanía en los proyectos de investigación en los que participe el SFH:

- 2.4.1. Asociaciones de pacientes
- 2.4.2. Ciencia ciudadana
- 2.4.3. Divulgación científica y difusión de la información generada a través de la investigación propia a la población/pacientes.

3. ESTÁNDARES

3.1. Cada SFH tiene definida al menos una línea de investigación y recopila cada año la producción científica de sus FH en una memoria de investigación. que incorpore unos indicadores de producción científica básicos y permita definir objetivos de mejora.

3.2. El SFH cuenta con una figura interna como responsable de investigación y tiene identificadas las entidades o servicios que pueden orientarles y ayudarles en el campo de la investigación.

3.3. El SFH participa y/o lidera proyectos de investigación competitivos y no competitivos.

3.4. Se incrementa de forma progresiva el número de doctores en los SFH.

3.5. Se incorporan y/o crean nuevos grupos de investigación consolidados/emergentes.

3.6. Los SFH desarrollan actividades formativas relacionadas con la investigación en su plan formativo anual para los FH, y al menos una vez al año dedican una sesión de servicio específicamente a temas de investigación.

3.7. Los SFH planifican y repasan al menos semestralmente los trabajos de investigación que están desarrollándose o se van a realizar, así como su plan de difusión (sesión de servicio, elaboración de comunicación o publicación científicas).

3.8. Se documenta el 100% de los trabajos de investigación que se planifican en los SFH por escrito y se incluye un protocolo básico del estudio a realizar que contempla los objetivos, la metodología a seguir (con la definición de las variables a analizar) y la difusión prevista.

3.9. Los profesionales del SFH mantienen actualizado sus perfiles digitales de investigadores (Orcid, etc.)

3.10. Los SFH participan en iniciativas de “Investigación e Innovación Responsable” y/o ciencia ciudadana.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia

- 4.1.1. Metodología, lectura crítica, metaanálisis, estadística.
- 4.1.2. Estancias en centros con grupos de investigación consolidados.

4.2. Investigación

- 4.2.1. Apoyo metodológico SEFH (Revisión y gestión Protocolos investigación, aspectos éticos investigación..).
- 4.2.2. Programa Doctorado SEFH.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. Herramientas de apoyo (licencias compartidas de programas como SPSS, programas para estudios farmacocinéticos, etc.).
- 4.3.2. REDCAP.
- 4.3.3. Equipamiento analítico (determinación de concentraciones de fármacos).

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Potenciar la incorporación de profesionales de los SFH a programas específicos de formación en investigación.
- 4.4.2. Mecenazgo SEFH y convocatorias ISCIII (Rio Hortega y Juan Rodes).

4.5. Procesos

- 4.5.1. Facilitar investigación clínica independiente multicéntrica y "multinivel".
- 4.5.2. Investigación en red.
- 4.5.3. Estructuras soporte metodológico: CRO.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. La Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación 2021-2027 (EECTI 2021-2027): <https://www.ciencia.gob.es/site-web/Estrategias-y-Planes/Estrategias/Estrategia-Espanola-de-Ciencia-Tecnologia-e-Innovacion-2021-2027.html>
2. Plan Estratégico ISCIII 2021-2025.
3. Informe del observatorio de la ciencia ciudadana en España
4. ICONO Observatorio Español de I+D+i, <https://www.ovtt.org/guias/>

RETO 6 FAVORECER EL EMPODERAMIENTO Y CAPACITACIÓN DEL TÉCNICO EN FARMACIA (TEF)

1. DEFINICIÓN

Se alcanza una capacitación de los TEF que les permite realizar las tareas delegadas por el FH con las máximas garantías de calidad, seguridad y eficiencia.

2. OBJETIVOS

2.1. Conseguir que los TEF sean coparticipes de los resultados obtenidos en los pacientes mediante su implicación en las tareas asignadas.

2.2. Formar y capacitar a los TEF en todas las áreas del Servicio de Farmacia especializándose y complementando su formación académica.

2.3. Integrar al TEF en el entorno hospitalario, en los equipos multidisciplinares junto con otros profesionales sanitarios.

3. ESTÁNDARES

Dependiente del SFH

3.1. Definición del mapa de competencias y los perfiles del puesto de trabajo de cada área.

3.2. Diseño de un plan de acogida y acompañamiento para integrar en el SFH a los TEF que se incorporan. Conociendo el servicio y el hospital desde un punto de vista asistencial, técnico, logístico y humano.

3.3. Desarrollo de certificaciones de capacitación básica y avanzada por áreas y re-certificación periódica.

3.4. Diseño de un plan de formación continuada, acompañado de un plan de mentoring.

3.5. Incorporación de los TEF en proyectos de formación e investigación.

3.6. Participación de los TEF en el diseño e implementación de los procesos del Servicio de Farmacia

3.7. Colaboración con los centros educativos para complementar las necesidades formativas y definir el perfil de alumnos más adecuado para realizar las prácticas en los SFH.

Dependientes de la SEFH

3.8. Desarrollo de un espacio para los TEF en la SEFH.

3.9. Promover alianzas entre la SEFH y las organizaciones profesionales de los TEF.

3.10. Promover acuerdos de colaboración entre la SEFH y los organismos responsables (Administraciones competentes) y, cuando proceda, el SFH en: materia de formación académica, procesos de selección y contratación.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia

- 4.1.1. Plan de formación continuada:
 - 4.1.1..1. Curso de formación continuada para TEF de SEFH (Tecnifar).
 - 4.1.1..2. Formación en investigación.
 - 4.1.1..3. Habilidades de comunicación.
- 4.1.2. Digitalización, simulación y realidad virtual para la formación.

4.2. Investigación

- 4.2.1. Asistencia a Jornadas de investigación para TEF.
- 4.2.2. Participación en congresos con estudios propios.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. HCE.
- 4.3.2. Sistemas de información del Hospital y del SFH (programas, aplicaciones, etc.).
- 4.3.3. Automatización y robotización.
- 4.3.4. Registros de resultados (ej.: PROM) e indicadores.
- 4.3.5. Telefarmacia y entrega informada de medicamentos.

4.4. Gestión de personas

- 4.1.3. Plan de comunicación interna.
- 4.1.4. Plan de acogida que garantice que cada persona que se incorpora lo recibe.
- 4.1.5. Programa de motivación/incentivación.
- 4.1.6. Plan de mentoring.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Sistema de Gestión de Calidad (definir metodología, desarrollar, comunicar, implementar y seguimiento con un cuadro de mando).
- 4.5.2. Metodología LEAN (ver punto 5.2 bibliografía).
- 4.5.3. Metodología de diseño centrado en las personas: (ver punto 5.2 bibliografía).

4.6. Recursos que no dependen de los SFH:

- 4.6.1. Alianza SEFH-Cuerpo Docente Secundaria-Ministerio de Educación.
- 4.6.2. Alianza Sociedades Científicas autonómicas con Consejerías de Sanidad y Educación.
- 4.6.3. Real Decreto para curso especialización de TEF en FH.
- 4.6.4. Reconocimiento institucional.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Legislación

- Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-5139>, [Citado 27 junio 2022]
- Real Decreto 1689/2007, de 14 de diciembre, por el que se establece el título de Técnico en Farmacia y Parafarmacia y se fijan sus enseñanzas mínimas. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-818 [Citado 27 junio 2022]
- Orden EDU/2184/2009, de 3 de julio, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de Grado Medio correspondiente al título de Técnico en Farmacia y Parafarmacia. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/08/10/pdfs/BOE-A-2009-13249.pdf> [Citado 27 junio 2022]
- Enlace a Currículos de las Comunidades Autónomas. Disponible en: <https://www.todofp.es/que-estudiar/loe/sanidad/farmacia-parafarmacia/curriculos-ccaa.html> [Citado 27 junio 2022]
- Proyecto de real decreto XXX/2022, de XX de XXXXX por el que se establece el curso de especialización de formación profesional de grado medio en Farmacia hospitalaria y se fijan los aspectos básicos del currículo. Disponible en: <https://www.todofp.es/dam/jcr:1cf652f1-f7d7-4862-a540-523739f7a187/prd-ce-farmacia-hospitalaria-17-05-2022.pdf> [Citado 27 junio 2022]

2. Publicaciones

Links informativos de metodología de procesos LEAN y metodología de diseño centrado en las personas

- <https://www.ashp.org/-/media/assets/pharmacy-practice/resource-centers/quality-improvement/learn-about-quality-improvement-applying-lean-medication-use.pdf>.
- https://www.researchgate.net/publication/346871042_Lean_Healthcare_applied_toward_turning_a_Pharmacy_Service_Patient_Centered
- <http://design-toolkit.uoc.edu/es/disenio-centrado-en-las-personas/>

3. Comunicaciones congresos

- SEFH 2021 <https://eventos.sefh.es/66congreso/e-posters/>
- SEFH 2020 <https://www.sefh.es/eventos/65congreso/e-posters/>

4. Otras publicaciones de consulta:

- Blanchette LM, Holler J, Steffenhagen A, Vakil N, Ghaffari M, Powell M, Terenyi J. A call to action: Maximizing the pharmacy technician role through certifications. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2021 Nov-Dec;61(6):e10-e13. doi: 10.1016/j.japh.2021.06.008. Epub 2021 Jun 11. PMID: 34172407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34172407/>
- Adams AJ, Bright D, Adams J. Pharmacy technician-administered immunizations: A five-year review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2022 Mar-Apr;62(2):419-423. doi: 10.1016/j.japh.2021.11.011. Epub 2021 Nov 14. PMID: 34857489; PMCID: PMC8590632. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34857489/>

- Nguyen JTV, Ziser KED, Penm J, Schneider CR. Impact of a pharmacy technician on clinical pharmacy services in an Australian hospital. *Int J Clin Pharm*. 2019 Apr;41(2):445-451. doi: 10.1007/s11096-019-00801-x. Epub 2019 Mar 12. PMID: 30864084. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30864084/>
- Davidson TR, Hobbins MA, Blubaugh CM. Development and Implementation of a Pharmacy Technician Medication History Program. *J Pharm Pract*. 2021 Jun;34(3):445-453. doi: 10.1177/0897190019878565. Epub 2019 Oct 3. PMID: 31581923. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31581923/>
- Wheeler JS, Renfro CP, Wang J, Qiao Y, Hohmeier KC. Assessing pharmacy technician certification: A national survey comparing certified and noncertified pharmacy technicians. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019 May-Jun;59(3):369-374.e2. doi: 10.1016/j.japh.2018.12.021. Epub 2019 Feb 8. PMID: 30745189. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30745189/>
- Mattingly AN, Mattingly TJ 2nd. Advancing the role of the pharmacy technician: A systematic review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2018 Jan-Feb;58(1):94-108. doi: 10.1016/j.japh.2017.10.015. Epub 2017 Dec 1. PMID: 29198648.
- Council on Credentialing in Pharmacy. 2002 White Paper on Pharmacy Technicians: needed changes can no longer wait. *J Manag Care Pharm*. 2003 Jan-Feb;9(1):72-83. doi: 10.18553/jmcp.2003.9.1.72. PMID: 14613365.
- Alkhateeb FM, Shields KM, Broedel-Zaugg K, Bryan A, Snell J. Credentialing of pharmacy technicians in the USA. *Int J Pharm Pract*. 2011 Aug;19(4):219-27. doi: 10.1111/j.2042-7174.2011.00095.x. Epub 2011 Mar 14. PMID: 21733009.
- Zellmer WA, McAllister EB, Silvester JA, Vlasses PH. Toward uniform standards for pharmacy technicians: Summary of the 2017 Pharmacy Technician Stakeholder Consensus Conference. *Am J Health Syst Pharm*. 2017 Sep 1;74(17):1321-1332. doi: 10.2146/ajhp170283. Epub 2017 Jun 8. PMID: 28596182; PMCID: PMC6407485.
- Blanchette LM, Holler J, Steffenhagen A, Vakil N, Ghaffari M, Powell M, Terenyi J. A call to action: Maximizing the pharmacy technician role through certifications. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2021 Nov-Dec;61(6):e10-e13. doi: 10.1016/j.japh.2021.06.008. Epub 2021 Jun 11. PMID: 34172407.

RETO 7

BIENESTAR Y DESARROLLO DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE FARMACIA

1. DEFINICIÓN

Cuidamos la salud física y emocional de cada una de las personas y del equipo, mediante un entorno acogedor y generador de oportunidades para el crecimiento personal y profesional.

2. OBJETIVOS

1.1. Promover la implantación de una política de gestión de personas en los SFH que:

- 1.1.1. Ayude a desarrollar un liderazgo horizontal y una adecuada planificación del desempeño individual
- 1.1.2. Fomente la capacitación y el desarrollo profesional
- 1.1.3. Vele por el bienestar y la seguridad de cada una de las personas.

3. ESTÁNDARES

3.1. Ejercer el liderazgo con y para todos

- 3.1.1. Desarrollo de un modelo de liderazgo horizontal que promueva la participación y autonomía de los profesionales en la toma de decisiones.
- 3.1.2. Diseño de planes de formación individuales para mejorar la capacidad y estilo de liderazgo del SFH, con foco en habilidades sociales y gestión de procesos.
- 3.1.3. Implantación de un sistema de evaluación del liderazgo (propuesta modelo 360º) que mida los resultados obtenidos y promueva la mejora continua.

3.2. Llevar a cabo una planificación estratégica que facilite el bienestar del equipo

- 3.2.1. Implantación de un modelo de asignación de objetivos y responsabilidades para cada profesional de forma equilibrada y compartida.
- 3.2.2. Establecimiento de un sistema de evaluación del desempeño de cada uno de los miembros del equipo con una periodicidad mínima anual, que mida su participación y progreso y su relación con el resto del equipo.
- 3.2.3. Diseño de un sistema de reconocimiento vinculado a la evaluación del desempeño.

3.3. Desarrollar equipos de alto rendimiento que ayuden al avance de la organización y sus procesos

- 3.3.1. Implantación de un modelo de gobernanza que promueva la participación de profesionales de todos los estamentos y grupos de interés clave en el diseño y seguimiento de los procesos.
- 3.3.2. Procurar el mayor valor añadido de cada profesional mediante una adecuada asignación de recursos y la reducción de las actividades logísticas y burocráticas.
- 3.3.3. Empoderamiento de los Técnicos de Farmacia y alumnos del grado de Farmacia para la evolución de sus responsabilidades en la actividad asistencial del Servicio.

3.4. Explotar el potencial de la innovación tecnológica al servicio de las personas

- 3.4.1. Poner a disposición de los profesionales la digitalización de su puesto de trabajo.
- 3.4.2. Mejora de la digitalización de todos los procesos del SFH para reducir incidentes de medicación y las consecuencias emocionales que éstos provocan.
- 3.4.3. Incorporación de nuevas tecnologías para minimizar riesgos inherentes al puesto de trabajo, destacando la exposición a sustancias peligrosas.

3.5. Formar y desarrollar a los profesionales del SFH (*consultar Reto 2 “CULTURA DE FORMACION Y CAPACITACION COMO PILARES DEL DESARROLLO PROFESIONAL EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA”*)

Promoción de la capacitación y desarrollo profesional mediante planes individualizados, en sintonía con las necesidades, competencias y aspiraciones de cada uno, y acompañados de un plan de mentoring.

- 3.5.1. Formación en liderazgo, habilidades comunicativas y de trabajo en equipo, y prevención del desgaste profesional.
- 3.5.2. Estandarización de los itinerarios de desarrollo profesional.
- 3.5.3. Promoción de la docencia y la investigación (*consultar Reto 5 “CULTURA DE INVESTIGACION COMO MOTOR DE CAMBIO”*):

Docencia	Investigación
Mantenimiento y transferencia del conocimiento mediante una planificación de la docencia.	Promoción de la carrera científica y técnica de los profesionales en el ámbito de la I+D+i.
Fomento de alianzas estratégicas con las Universidades, Sociedades Científicas, centros sanitarios e Industria para impulsar la docencia.	Dotación de personal, estructuras y servicios de apoyo para integrar la investigación en la actividad diaria.
Promoción de la participación de los profesionales en foros y jornadas nacionales e internacionales de prestigio que ayuden a su reconocimiento por la comunidad científica.	Colaboración de enfermería, técnicos de Farmacia y alumnos del grado de Farmacia en la I+D+i.
	Promoción de estancias en otros centros o empresas tecnológicas como parte del itinerario investigador.
	Implantación de un sistema de reconocimiento vinculado a la carrera investigadora, que ayude a la retención del talento y la motivación.

3.6. Fomentar la integración, comunicación interna, conciliación y diversidad

- 3.6.1. Implantación de planes de inducción al puesto de trabajo que faciliten la acogida de los profesionales de nueva incorporación o en formación, y favorezcan su integración en la cultura y valores del Servicio.
- 3.6.2. Disponibilidad de un sistema de comunicación transversal efectiva, asertiva y respetuosa entre los diferentes estamentos del Servicio, con espacios de comunicación abiertos que favorezcan la confianza y la transparencia.
- 3.6.3. Desarrollo de iniciativas para la conciliación de la vida personal y profesional, potenciando, entre otras, el teletrabajo.
- 3.6.4. Prestación de permisos para la participación de los profesionales en proyectos de cooperación sociosanitaria al desarrollo y de acción humanitaria.
- 3.6.5. Implantación de un sistema de evaluación del clima laboral que implique la comunicación de los resultados, el diseño de planes de mejora y el seguimiento de su implantación.

3.7. Implantar buenas prácticas que promuevan la salud física y emocional en el trabajo

- 3.7.1. Identificación de las mejores prácticas en materia de seguridad para la protección del profesional en su puesto de trabajo.
- 3.7.2. Diseño de planes para la mejora de la ergonomía y confort en los puestos de trabajo.
- 3.7.3. Promoción de la salud emocional de los profesionales, con especial foco en el procesamiento emocional ante incidentes críticos y situaciones difíciles o traumáticas.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Gestión de personas

- 4.1.1. Estrategia de gobierno, que defina los mecanismos para promover la participación y autonomía de los profesionales en la toma de decisiones
- 4.1.2. Cuadro de mando para la gestión del desempeño y evaluación del clima laboral
- 4.1.3. Herramienta para una evaluación del Liderazgo 360°
- 4.1.4. Aplicación/software para la organización de las plantillas y monitorización de la carga asistencial de cada profesional
- 4.1.5. Programa de reconocimiento vinculado a la evaluación del desempeño
- 4.1.6. Planes de Desarrollo Individualizados para cada profesional
- 4.1.7. Plan para la Información y Comunicación Interna entre los diferentes estamentos del SFH
- 4.1.8. Plan para la asignación del teletrabajo y monitorización del rendimiento
- 4.1.9. Espacios que aseguren el confort ambiental y físico de los profesionales. Zona de descanso para los profesionales con acceso a bebidas calientes
- 4.1.10. Actividades/encuentros que favorezcan la cohesión y la relación interpersonal de los profesionales

4.2. Tecnología

- 4.2.1. Tecnologías para facilitar la labor diaria de los profesionales: puestos de ordenador, acceso a la Historia Clínica Electrónica y a las aplicaciones, webs y App necesarios para el desempeño de las actividades clínicas y de soporte del SFH, posibilidad de consultas por videollamada, medios tecnológicos para el teletrabajo, etcétera.
- 4.2.2. Tecnologías que asistan a los profesionales en el uso seguro de los medicamentos (*consultar Reto 10 “LIDERAR PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD CLÍNICA”*): sistemas robotizados de almacenamiento y dispensación de medicamentos, sistemas robotizados de preparación de medicamentos y control de calidad, sistemas de ayuda a la validación farmacéutica, Apps para el seguimiento farmacoterapéutico remoto de los pacientes, etcétera.
- 4.2.3. Aplicaciones para la comunicación y el acceso a información compartida que faciliten el trabajo en equipo y en red (Teams, SharePoint, Trello...).
- 4.2.4. Tecnología para la formación de los profesionales mediante realidad virtual.
- 4.2.5. Herramientas para la participación de los profesionales en los procesos de creatividad e innovación (*consultar Reto 18 “INCORPORAR INNOVACIÓN ABIERTA”*).
- 4.2.6. Apps o webs que promuevan la salud emocional de los profesionales (meditación, mindfulness...).

4.3. Procesos

- 4.3.1. Programa para la participación activa de los profesionales y pacientes en el diseño y evaluación de los procesos.
- 4.3.2. Cuadro de Mando para la evaluación continua de los procesos, incluida la gestión de personas y del liderazgo.

4.4. Formación/docencia

- 4.4.1. Cursos de formación y capacitación en:
 - Liderazgo y creación de equipos de alto rendimiento
 - Habilidades comunicativas y de trabajo en equipo
 - Habilidades digitales y de gestión del cambio
 - Promoción de la salud emocional y prevención del desgaste profesional.
- 4.4.2. Itinerarios de desarrollo profesional.
- 4.4.3. Planes de inducción al puesto de trabajo.
- 4.4.4. Alianzas estratégicas para la docencia con Universidades, Sociedades Científicas, centros sanitarios e Industria (*consultar Reto 13 "ALIANZAS Y ESTRATEGIAS ENTRE LA FARMACIA HOSPITALARIA Y SU ENTORNO"*).

4.5. Investigación (*consultar Reto 5 "CULTURA DE INVESTIGACION COMO MOTOR DEL CAMBIO"*).

- 4.5.1. Unidades de Apoyo a la Investigación e Innovación de los hospitales y Comunidades Autónomas para el asesoramiento a los profesionales.
- 4.5.2. Herramienta para la vigilancia tecnológica y acceso a incubadoras y plataformas colaborativas.
- 4.5.3. Asesoramiento científico y soporte estadístico para la elaboración de protocolos de investigación, artículos científicos y tesis doctorales.
- 4.5.4. Personal para la gestión administrativa de los proyectos.
- 4.5.5. Herramienta para la asignación y seguimiento de los proyectos de investigación.
- 4.5.6. Software para el análisis estadístico y gestores bibliográficos.
- 4.5.7. Alianzas estratégicas para la I+D+i.
- 4.5.8. Programa de reconocimiento vinculado a la carrera investigadora.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Hunter, James C. *La paradoja: un relato sobre la verdadera esencia del liderazgo*. 1a. ed., 1a. reimp. BARCELONA: S.P.I., 1999.
2. Bodenheimer T, Sinsky C. *From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider*. *Ann Fam Med*. 2014;12(6):573-576. doi:10.1370/afm.1713
3. García, Salvador. *La Dirección por valores*. McGraw-Hill. 1997. ISBN 13: 9788448108052
4. *Sumando ideas: Bienestar y felicidad en el entorno laboral*. Business Review. Harvard Deusto. <https://www.harvard-deusto.com/sumando-ideas-bienestar-y-felicidad-en-el-entorno-laboral>
5. *Programa de Humanización 2020-2023 del Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón*. Disponible en: <https://bit.ly/3Qtaxko>
6. *La Dirección de Personas en el Servicio de Farmacia Hospitalaria*. ESADE Business School.

RETO 8: INCORPORAR HERRAMIENTAS PARA LA OPTIMIZACIÓN E INDIVIDUALIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA

1. DEFINICIÓN

Los SFH integran los conocimientos clásicos de la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos con los derivados de los nuevos avances en biología molecular, terapias avanzadas y composición corporal para guiar al FH en la toma de decisiones terapéuticas incluso antes del inicio del tratamiento, con el objetivo final de obtener mejores resultados en salud para el paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Valorar al paciente desde el punto de vista clínico, maximizar el efecto terapéutico y humanístico, minimizar la toxicidad para proporcionar una atención individualizada que se adapte a las preferencias del paciente y su entorno.

2.2. Liderar desde los SFH la incorporación de las herramientas para la optimización e individualización de la farmacoterapia en la práctica diaria asistencial.

2.3. Optimizar los procesos para obtener un resultado que sea más eficiente y seguro en relación a las alternativas disponibles, contribuyendo a la sostenibilidad y calidad de la asistencia sanitaria.

2.4. Estrechar vínculos externos con agencias reguladoras, universidad, sociedades científicas y colaboración pública-privada, entre otros, para trabajar en sistemas de monitorización de resultados y modelos predictivos poblacionales basados en inteligencia artificial y otras tecnológicas que impulse la democratización del conocimiento y la accesibilidad de estas herramientas.

3. ESTÁNDARES

3.1. El SFH dispone de las herramientas y los conocimientos necesarios para individualizar la farmacoterapia en las diferentes poblaciones de pacientes.

3.2. Se establece una red de expertos, a nivel nacional, bajo el amparo de la SEFH que permita el asesoramiento conjunto sobre decisiones terapéuticas en el campo de la individualización de los tratamientos.

3.3. Incorporación de la Farmacia Hospitalaria en el proceso de toma de decisiones y criterios que consideran las preferencias del paciente.

3.4. Se introduce en la cartera de servicios del Servicio de Farmacia la realización / interpretación de los resultados de pruebas de farmacocinética/ farmacodinamia/ farmacogenética y de composición corporal, para establecer recomendaciones para la individualización terapéutica.

3.5. Los FH forman parte de aquellos comités multidisciplinares y/o unidades asistenciales en los que pueda guiar la toma de decisiones en la individualización terapéutica.

3.6. Los FH realizan recomendaciones de individualización terapéutica en base a datos y parámetros de farmacocinética / farmacodinamia/ farmacogenética y de composición corporal que se recogen en la HCE y estas recomendaciones están visibles para todo el equipo asistencial.

3.7. Se evalúan los resultados de las recomendaciones de individualización terapéutica en términos de efectividad, seguridad y utilización de recursos.

3.8. Se establecen alianzas con otros servicios y grupos/entidades de expertos para el desarrollo de modelos predictivos para la toma de decisiones con base en nuevas tecnologías de inteligencia artificial para la individualización del tratamiento.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/ docencia:

- 4.1.1. Desarrollar competencias en farmacocinética.
- 4.1.2. Formar en farmacogenética, biomarcadores farmacogenómicos, ciencias ómicas.
- 4.1.3. Formar en las técnicas de determinación de la composición corporal (valorando la masa magra a través de bioimpedancia y TAC).
- 4.1.4. Desarrollar título/acreditación de experto con competencias en individualización terapéutica.
- 4.1.5. Facilitar la formación en centros externos de referencia.
- 4.1.6. Desarrollar proyectos de mentoring que aceleren la difusión del conocimiento en estas áreas claves de innovación.

4.2. Investigación:

- 4.2.1. Diseñar e impulsar estudios de investigación orientados a la optimización e individualización de la farmacoterapia.
- 4.2.2. Impulsar la solicitud de proyectos a organismos oficiales y entidades público-privadas y la publicación de los resultados de dichos estudios.
- 4.2.3. Trabajar en RED con otros servicios de FH o grupos de investigación multidisciplinarios para compartir tecnologías, conocimiento y proyectos de investigación.

4.3. Tecnología:

- 4.3.1. 4.3.1. Disponer y compartir tecnologías para la determinación de niveles plasmáticos de medicamentos, farmacogenética, farmacogenómica y composición corporal.
- 4.3.2. Desarrollar plataformas de gestión de conocimiento e interpretación de datos conectados con la HCE: sistemas de alerta para realización de test genético u otras pruebas para la individualización terapéutica ante la prescripción de un fármaco, propuesta de recomendaciones en ajuste de dosis.

4.4. Gestión de Personas:

- 4.4.1. Disponer de profesionales/técnicos de apoyo que realicen los procesos técnicos y de soporte con el fin de que el FH pueda destinar el mayor tiempo posible a su interpretación y aplicación en la práctica asistencial.
- 4.4.2. Disponer de perfiles profesionales en los SFH que integren y complementen estas competencias (bioinformáticos, genetistas, nutricionistas entre otros).

4.5. Procesos:

- 4.5.1. Analizar los procesos asistenciales y priorizar qué etapas pueden ser claves para la FH a fin de potenciar la optimización e individualización de la farmacoterapia.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Royal College of Physicians and British Pharmacological Society. *Personalised Prescribing: Using Pharmacogenomics to Patient Outcomes*. London: Royal College of Physicians and British Pharmacological Society; 2022. 53 pages.
2. Levy, K. D., Wu, R. R., Goto, D., Ramos, M. A., Pratt, V. M., Hicks, J. K., ... Ginsburg, G. S. (2020). Translating pharmacogenetics from research to routine clinical practice – a survey of the IGNITE Network. *Translational Medicine Communications*, 5(1), 7.
3. Krebs, K., & Milani, L. (2019). Translating pharmacogenomics into clinical decisions: do not let the perfect be the enemy of the good. *Human Genomics*, 13(1), 39.
4. Roden, D. M., McLeod, H. L., Relling, M. V., Williams, M. S., Mensah, G. A., Peterson, J. F., & Van Driest, S. L. (2019). Pharmacogenomics. *The Lancet*, 394(10197), 521–532.
5. Bank, P. C. D., Swen, J. J., & Guchelaar, H. J. (2018). *Implementation of Pharmacogenomics in Everyday Clinical Settings*. *Advances in Pharmacology* (1st ed., Vol. 83). Elsevier Inc
6. Abdullah-Koolmees, H., van Keulen, A. M., Nijenhuis, M., & Deneer, V. H. M. (2021). Pharmacogenetics Guidelines: Overview and Comparison of the DPWG, CPIC, CPNDS, and RNPgX Guidelines. *Frontiers in Pharmacology*, 11(January), 1–12.
7. Volpi, S., Bult, C., Chisholm, R. L., Deverka, P. A., Ginsburg, G. S., Jacob, H. J., ... Relling, M. V. (2018). Research directions in the clinical implementation of pharmacogenomics – An Overview of US programs and projects. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 103(5).
8. Swen, J. J., Nijenhuis, M., van Rhenen, M., de Boer-Veger, N. J., Buunk, A.-M., Houwink, E. J. F., Guchelaar, H.-J. (2018). Pharmacogenetic information in clinical guidelines – the European perspective. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 00(00), 1–7.
9. Bank, P. C., Swen, J. J., & Guchelaar, H.-J. J. (2017). A nationwide survey of pharmacists' perception of pharmacogenetics in the context of a clinical decision support system containing pharmacogenetics dosing recommendations. *Pharmacogenomics*, 18(3), 215–225.
10. Hopkins, J.J., Sawyer, M.B. (2017): A Review of BodyComposition and Pharmacokinetics in Oncology. *Expert Rev Clin Pharmacol*. Sep;10(9):947–956.
11. van den Berg, M.M.G.A., Kok, D.E., Posthuma, L., Kamps L, Kelfkens CS, Buist N, et al. (2019). Body composition is associated with risk of toxicity-induced modifications of treatment in women with stage I–IIIB breast cancer receiving chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat* 173, 475–481.
12. Hopkins JJ, Sawyer MB. Interactions of lean soft-tissue and chemotherapy toxicities in patients receiving anti-cancer treatments. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2018 Jul;82(1):1–29.
13. Huiskamp, L.F.J., Chargin, N., Devriese, L.A. et al. The predictive and prognostic value of low skeletal muscle mass for dose-limiting toxicity and survival in head and neck cancer patients receiving concomitant cetuximab and radiotherapy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 277, 2847–2858 (2020)

AVANZANDO EN LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA FARMACIA HOSPITALARIA

1. DEFINICIÓN

Se implementan de forma dinámica las tecnologías digitales en los SFH, de modo que permitan la mejora efectiva de los patrones de la práctica clínica y gestión del conocimiento, con la finalidad de aportar valor a los pacientes, al sistema sanitario y a la sociedad.

2. OBJETIVOS

2.1. Aprovechar las oportunidades que brindan las herramientas digitales para empoderar a los pacientes y proporcionarles una atención farmacéutica más humanizada y basada en sus necesidades y expectativas.

2.2. Aumentar la visibilidad y capacidad de influencia de la farmacia hospitalaria para los pacientes, el sistema sanitario y la sociedad.

2.3. Afianzar y promover la formación en competencias digitales tanto de pacientes como de profesionales.

2.4. Utilizar los recursos digitales para incrementar la seguridad, efectividad y eficiencia en el uso de medicamentos y productos sanitarios.

2.5. Promover la investigación en salud digital y la analítica de datos para la medición de resultados en salud.

3. ESTÁNDARES

3.1. Se dispone de iniciativas digitales de formación y empoderamiento de los pacientes en el ámbito de la farmacoterapia.

3.2. Desarrollo de un repositorio de recursos digitales dirigidos a pacientes (evaluados y seleccionados desde la farmacia hospitalaria) a nivel interhospitalario o de la SEFH.

3.3. Incorporación al plan estratégico de los SFH una estrategia de transformación digital.

3.4. Los SFH definen una estrategia de comunicación en canales digitales.

3.5. Realización de un protocolo de alfabetización digital adaptado a las habilidades y necesidades de los pacientes.

3.6. Establecimiento de un sistema de telefarmacia para habilitar el seguimiento dual (presencial y telemático) de los pacientes.

3.7. Registro y análisis digital de indicadores de salud (variables clínicas, analíticas, PROMS/PREMS, gestión sanitaria...) para incorporarlos al proceso de toma de decisiones.

3.8. Implementación de la prescripción electrónica asistida y asociada a inteligencia artificial.

3.9. Estimulación de la investigación en salud digital a la estrategia de investigación del Servicio.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/ docencia

Se dispondrá de recursos para el aprendizaje de habilidades digitales online desde la SEFH o de otros canales.

- 4.1.1. Curso Digiea SEFH
- 4.1.2. Grupo Tecno SEFH. <https://gruposdetrabajo.sefh.es/tecno/>
- 4.1.3. Grupo FHusion SEFH <https://gruposdetrabajo.sefh.es/fhusion/>
- 4.1.4. Montero Delgado JA, Monte Boquet E, Cepeda Diez JM, Ávila de Tomás JF. Las seis competencias digitales de los profesionales sanitarios [internet]. Farmacia Hospitalaria Digital. 2019. Disponible en: <https://www.farmaciahospitalariadigital.com>
- 4.1.5. Plataforma ncoders academy: <https://www.ncoders.academy/> (Beca SEFH)

4.2. Investigación

Se desarrollarán proyectos digitales que fomenten redes de trabajo en investigación en la Farmacia Hospitalaria y la innovación y que acerquen la atención farmacéutica a los pacientes eliminando barreras geográficas.

- 4.2.1. Proyecto Telefarmacia SEFH
- 4.2.2. Foro de innovación SEFH
- 4.2.3. Proyectos en salud digital de los grupos de trabajo de la SEFH
- 4.2.4. Congreso Nacional de Informática de la Salud (Inforsalud) <https://seis.es/>

4.3. Tecnología

Se usará el desarrollo de la tecnología para entender a los pacientes y asegurar en la mayor medida posible el buen uso de los medicamentos minimizando riesgos relacionados con la seguridad y los efectos adversos y al mismo tiempo mejorando la adherencia.

- 4.3.1. App Salud móvil SEFH
- 4.3.2. Plataforma NAVETA de seguimiento telemático asociado a PROMS/PREMS www.navetahealth.com
- 4.3.3. App Guías de Práctica Farmacéutica en enfermedades inmunomediadas de la SEFH
- 4.3.4. App Guía de fármacos en embarazo, lactancia y fertilidad. Grupo GTEII de la SEFH
- 4.3.5. App mHeart. Hospital Sant Pau

4.4. Procesos

Se realizarán manuales de uso de las herramientas tecnológicas y como se integran o modifican los procesos de los Servicios de Farmacia:

- 4.4.1. Documento Telefarmacia SEFH
- 4.4.2. Documentos de apoyo metodológico en telefarmacia de la SEFH (<https://www.sefh.es/mapex/cmo-oportunidad.php>)

4.5. Best practices

Se acelerará la adopción de la tecnología compartiendo las mejores prácticas que se vayan generando en diferentes Servicios de Farmacia nacionales e internacionales, así como en sociedades científicas en estos mismos ámbitos.

- 4.5.1. Modelo CEIMI H U Gregorio Marañón
- 4.5.2. Farmacia Hospitalaria Digital. 2019. Disponible en: <https://www.farmaciahospitalariadigital.com>
- 4.5.3. Stop Errores de Medicación (www.stoperroresdemedicacion.org)
- 4.5.4. Estrategia digital UFPE 2.0 del Servicio de Farmacia del Hospital La Fe (<https://www.ufpelafe.com/projects>)
- 4.5.5. Proyectos foro innovación de la SEFH: <http://blog.sefh.es/galenia-farmaopera-nedom-tres-proyectos-innovadores/>

4.6. Gestión de Personas

Se motivará en los equipos de Farmacia Hospitalaria al desarrollo de habilidades tecnológicas, bien proporcionando formación desde los Servicios de Farmacia y la SEFH, bien motivando a la autoformación a los Farmacéuticos Hospitalarios.

- 4.6.1. eDRUIDA. Iniciativa para el empoderamiento y formación de pacientes y ciudadanos en farmacoterapia y en el uso de medicamentos (<https://edruida.com/>)
- 4.6.2. Participa y decide sobre tu salud. <https://pydesalud.com/>
- 4.6.3. EHACTION | JOINT ACTION SUPPORTING THE EHEALTH NETWORK (<http://ehaction.eu/joint-action/>)

5. BIBLIOGRAFÍA

1. *Estrategia de Salud Digital Sistema Nacional de Salud. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación para el SNS. Diciembre 2021. Disponible en:*
2. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
3. *Monografía Data Driven Health. EDITA: Petri Laboratorio de Ideas S. L. Feáns, 5, Santiago de Compostela, 15705, A Coruña ISBN 978-84-09-31266-5*
4. Morillo R, Álvarez A, Gomis M, Margusino L, Martínez JM, Monte E, Morell A, Rey XM, coordinadores Grupo MAPEX. *Telefarmacia. Documentos de apoyo metodológico [Monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2022 [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/cmo-oportunidad.php*
5. *The next wave of healthcare innovation: The evolution of ecosystems. McKinsey & Company. Junio 2020. Disponible en: https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-next-wave-of-healthcare-innovation-theevolution-of-ecosystems*
6. Montero JA, et al. *Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. Educ Med. 2020;21(59):338-344.*
7. Jiménez G, et al. *Digital health competencies for primary healthcare professionals: A scoping review. Int J Med Inform. 2020 Nov;143:104260.*
8. *Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future: An independent report on behalf of the Secretary of State for Health and Social Care. NHS. Febrero 2019. Disponible en: https://topol.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/HEE-Topol-Review-2019.pdf. Último acceso mayo 2021*
9. *Recursos sobre Alfabetización Sanitaria. PyDeSalud. . Disponible en: https://pydesalud.com/recursosobre-la-alfabetizacion-digital-sanitaria/.*
10. Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñeiro XM, Negro-Vega E, Delgado-Sánchez O. *Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. Farm Hosp. 2020;44(4):174-81*
11. Montero Delgado JA, Monte Boquet E, Martínez Sesmero JM. *Hacia una farmacia hospitalaria digital (editorial). Rev. OFIL-ILAPHAR 2020; 30(1):12-13*
12. Monte-Boquet E, Margusino Framiñán L, Morillo Verdugo R. *Transformación digital en atención farmacéutica a pacientes externos: ¿cómo hemos llegado hasta aquí? ¿Hacia dónde vamos? Editorial. Rev. OFIL-ILAPHAR 2022; 32(2):117-8*

LIDERAR PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD CLÍNICA

1. DEFINICIÓN

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

2. OBJETIVOS

2.1. Disponer de un plan de gestión de mejora de la seguridad clínica centrada especialmente en la medicación.

2.2. Implicar al paciente en aspectos relacionados con la mejora de la seguridad clínica.

2.3. Conseguir que el farmacéutico de hospital sea considerado referente en seguridad clínica por los pacientes, profesionales sanitarios, gestores y autoridades sanitarias.

3. ESTÁNDARES

3.1. El SFH dispone de un sistema de prescripción electrónica integral e integrado con los sistemas de información clínica y elementos de ayuda a la toma de decisiones en todos los ámbitos asistenciales.

3.2. La validación farmacéutica de las prescripciones se realiza antes de su dispensación y/o administración, especialmente para los medicamentos de alto riesgo.

3.3. Se registra electrónicamente la dispensación y administración del medicamento vinculado a la prescripción, con identificación inequívoca de paciente y medicamento al menos en las unidades de mayor riesgo.

3.4. Se implementan sistemas de mejora de la trazabilidad, calidad y seguridad en todo el circuito de utilización de medicamentos: adquisición-prescripción-validación-elaboración-dispensación-identificación-administración.

3.5. Los procesos de preparación y administración de inyectables están estandarizados 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.

3.6. Los medicamentos de alto riesgo están claramente definidos y disponibles en el centro, junto con prácticas de prevención de errores en todos los procesos.

3.7. El SFH cuenta con un 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.

3.8. Los farmacéuticos clínicos están incorporados en los equipos asistenciales, al menos en las unidades que traten pacientes de alto riesgo.

3.9. El SFH desarrolla e implementa programas de educación a pacientes para fomentar su participación activa en el tratamiento.

3.10. Se realiza una 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.

4. HERRAMIENTAS Y RECURSOS

4.1. Formación /Docencia

- 4.1.1. Se incorporarán aspectos de seguridad en los planes de acogida de nuevos profesionales.
- 4.1.2. El farmacéutico hospitalario participará activamente en comisiones de seguridad clínica.

- 4.1.3. Se implementarán planes de docencia y formación continuada en seguridad.
- 4.1.4. Se fomentará la participación del paciente en aspectos de seguridad en el proceso asistencial.

4.2. Investigación

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

4.3. Tecnología

- 4.3.1. 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.
- 4.3.2. Se utilizarán sistemas automatizados de dispensación de medicamentos, incorporando elementos que mejoren la seguridad.
- 4.3.3. Se emplearán lectores de códigos en la identificación inequívoca de pacientes y en la preparación, dispensación y administración de medicamentos.
- 4.3.4. Se utilizarán bombas de infusión inteligentes con biblioteca de fármacos actualizada, priorizando en unidades que utilicen medicamentos de alto riesgo.
- 4.3.5. Se aplicarán sistemas de control de calidad cualitativos y cuantitativos en la preparación de medicamentos.

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Se identificará un referente de seguridad clínica dentro del servicio de farmacia y se dotará de recursos para su desempeño profesional.
- 4.4.2. El servicio de farmacia tendrá una dotación suficiente de personal cualificado para trabajar en áreas especializadas.
- 4.4.3. Los profesionales implicados (segundas víctimas) en un error grave recibirán apoyo y se les proporcionará asesoramiento psicológico.
- 4.4.4. Representantes de organizaciones de pacientes participarán en comités de seguridad.
- 4.4.5. Se promoverá la incorporación del farmacéutico hospitalario en los grupos de influencia para incrementar la cultura de seguridad.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Se potenciará el desarrollo de una cultura de seguridad entre los profesionales del servicio de farmacia extensible a toda la organización.
- 4.5.2. Se participará en el desarrollo y aplicación de políticas y procedimientos de seguridad en la organización.

- 4.5.3. 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.
- 4.5.4. Se dispondrá de un sistema de gestión de riesgos o de gestión de calidad acreditado o certificado por una empresa externa.
- 4.5.5. Se identificarán las nuevas evidencias de prácticas seguras y se evaluará su implementación.
- 4.5.6. Se informará a los pacientes o cuidadores sobre el tratamiento farmacológico y se promoverá su participación activa en la seguridad.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Batista A, Polidori P, Kohl S. *Position paper on patient safety*. Eur J Hosp Pharm. 2020;28 (3):129-32.
2. *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>
3. *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>
4. Joint Commission International. *Joint Commission International Standards for Hospitals*. 7th edition; 2020.
5. 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.
6. *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>
7. *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-AUTOEVALUACIÓN-seguridad-sistema-utilizacion-medicamentos-hospitales/cuestionario-de-AUTOEVALUACIÓN.pdf>
8. 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:
9. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/GuiaBPP3.pdf>

COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS DE LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

1. DEFINICIÓN

Comprometerse con un modelo de atención que se diseñe e implemente incorporando activamente la participación de las personas, teniendo presente sus necesidades y expectativas reales, y que garantice la aplicación de los principios de humanización de la SEFH.

2. OBJETIVOS

2.1. Mejorar la experiencia de las personas (pacientes y profesionales) en el ámbito de las funciones y responsabilidades del SFH.

2.2. Incluir la humanización dentro del plan estratégico del SFH.

2.3. Generar un entorno que contribuya a mejorar los resultados de salud

3. ESTÁNDARES

3.1. Cultura interna de humanización

- 3.1.1. Considerar la Humanización como una línea estratégica del SFH, integrando la cultura de Humanización en la definición de procesos asistenciales, construyendo un servicio humanizado, que involucre e interconecte a todos los actores que intervienen en el proceso de atención a los pacientes
- 3.1.2. Constituir Comités de Humanización con profesionales y pacientes. Estos comités pueden estar constituidos dentro del SFH o ser de naturaleza institucional, siendo fundamental la presencia del FH en ellos.
- 3.1.3. Lograr el apoyo de la Dirección del Hospital, de los profesionales del SFH y de otros Servicios con los que nos relacionamos.

- 3.1.4. Diseñar y mantener actualizado un plan de formación tanto para los profesionales ya integrados en el SFH, como para las nuevas incorporaciones, de manera que la Humanización forme parte de la cultura del Servicio y no varíe cuando cambian las personas.

3.2. Organizarse en torno a las personas y las necesidades

- 3.2.1. Implementar dinámicas que nos acerquen al paciente para identificar sus necesidades y proponer acciones para darles respuesta. (ej. entrevistas en profundidad, reuniones grupales, dinámicas de co-creación, buzón de sugerencias, etc.).
- 3.2.2. Diseñar los procesos del SFH incorporando al paciente y flexibilizarlos al máximo, para lograr que se adapten en la medida de lo posible al paciente y no sea éste el que entra sin más en el flujo del Servicio. Para ello debemos crear Unidades de Práctica Integrada (UPI), con EMD que se organizan en base a la patología, las necesidades familiares y laborales, circunstancias del paciente y asumen la responsabilidad del ciclo completo, para que el sistema se adapte y gire alrededor del paciente y no al contrario.
- 3.2.3. Considerar la inclusión de la familia o cuidador en todas las etapas del proceso en las que pueda aportar valor.
- 3.2.4. Realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción del paciente con el SFH.

3.3. Preservar la dignidad

- 3.3.1. Identificar las deficiencias en el ámbito del derecho a la intimidad y la privacidad de los pacientes en el SFH apoyándose en unas infraestructuras y recursos adecuados (ej.: no poner sus nombres en los carros de medicación, no decir el nombre en megafonía ni informar en los pasillos, utilizar bolsas opacas para la dispensación de medicamentos, evitar mostradores de dispensación en paralelo o con biombos transparentes, etc.)
- 3.3.2. Evitar la pérdida de identidad del paciente durante los procesos “tú a tú”. Aprovechar al máximo estos momentos para hacerle sentir único para nosotros.
- 3.3.3. Identificar anticipadamente a personas con necesidades especiales.

3.4. Empoderamiento del paciente

- 3.4.1. Visualizar al paciente como un experto en su propia salud y cuidado, promoviendo la autonomía del paciente y el control de su enfermedad fomentando los autocuidados. Colaborar y promover actividades de formación a pacientes mediante sesiones de identificación y manejo de efectos adversos y su manejo, consejos sobre nutrición y hábitos de vida en cada enfermedad o tratamiento, medidas higiénicas, así como proporcionar medidas adecuadas entre otras).
- 3.4.2. Saber identificar los valores y prioridades relacionados con aspectos socio-culturales del paciente.

- 3.4.3. Participar activamente en la implementación de un sistema de tecnología de la información que permita al paciente consultar su historia clínica, agenda y facilite la comunicación bidireccional con los profesionales de salud.

3.5. Empoderamiento del farmacéutico hospitalario (FH)

- 3.5.1. Promover la formación y la capacitación de excelencia y la integración de los FH en equipos multidisciplinarios, así como el posicionamiento del profesional FH y del propio SFH, como un referente del proceso farmacoterapéutico para el hospital y para los pacientes, cuidadores o familiares.
- 3.5.2. Identificar los procesos, resultados y momentos que generan mayor frustración y estrés en los equipos y reducir el tiempo que dedican los FH a trabajos administrativos (automatizándolos o delegando en otros profesionales) para poder dedicarlo a labores propias de la especialización que redunden en una mejora de la atención a los pacientes.

3.6. Activación de la inteligencia emocional

- 3.6.1. Conocer al paciente como persona y reconocer su individualidad y requisitos específicos según su estado en cada momento, poniendo en valor sus indicaciones y preferencias a la hora de recibir una atención o un tratamiento.
- 3.6.2. Tener en cuenta a los acompañantes y darles soporte de cara al trato con el enfermo y su enfermedad.
- 3.6.3. Implementar técnicas o soluciones para afrontar las distintas situaciones con inteligencia emocional, incluyendo lenguaje verbal y no verbal y desarrollar procedimientos normalizados de trabajo sobre entrevista clínica y motivacional.

3.7. Gestión de la Incertidumbre

- 3.7.1. Ofrecer a los pacientes documentación básica, fácil y comprensible, sobre el funcionamiento y la organización del SFH.
- 3.7.2. Poner proactivamente a disposición de los pacientes la información clínica y de proceso, mediante canales de comunicación adecuados, haciendo visibles los procesos invisibles como, por ejemplo, las fases del proceso de preparación y dispensación de la quimioterapia.
- 3.7.3. Facilitar el acceso a herramientas de comunicación tipo correo electrónico, teléfono, video consulta, etc.
- 3.7.4. Diseñar los procesos con profesionales de otros ámbitos asistenciales, logrando que el paciente perciba la coordinación de todos y se sienta cuidado y acompañado en las transiciones asistenciales (*Consultar “Reto 3: Garantizar la continuidad asistencial a lo largo del proceso farmacoterapéutico”*).

3.8. Infraestructuras como impulso para humanización

- 3.8.1. Mantener una actitud proactiva dirigida a involucrarse en los procesos de diseño y remodelación de los espacios y la dotación de medios e infraestructuras. Intentar influir en la toma de decisiones sobre la ubicación del Servicio para reducir la complejidad de los recorridos del paciente y analizar qué elementos físicos pueden ayudar al Servicio y cuáles están haciendo de barrera entre el paciente y los profesionales (ej. distribuciones, revestimientos, iluminación, mobiliario, etc).
- 3.8.2. Asegurar el confort ambiental y físico, tanto en sala de espera como en consulta, manteniendo la privacidad de otros pacientes y/o profesionales.
- 3.8.3. Mejorar la accesibilidad al SFH en la atención presencial (señalización y minimización de barreras arquitectónicas), así como en la no presencial (adecuados entornos de comunicación como por ejemplo video consulta).

3.9. Medición de PREM

Utilizar metodologías validadas para conocer las necesidades de las personas, así como para idear las soluciones y medir el impacto de su implantación en la experiencia del paciente. En este sentido, se utilizarán herramientas de medición de PREM:

- 3.9.1. Cuantitativas: cuestionarios, como por ejemplo el P3CEQ recomendado por la iniciativa PaRIS de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).
- 3.9.2. Cualitativas: el Diseño Centrado en las Personas, metodología empleada para la elaboración de la Guía de humanización de la SEFH, es una disciplina del diseño estratégico de servicios que incorpora activamente a las personas tanto en las fases de investigación de las necesidades, como en la de ideación de soluciones. Para ello, se aplican instrumentos como la “observación participativa”, “shadowing”, “entrevistas en profundidad”, “arquetipos”, “viaje del paciente”, o la “co-creación”.

3.10. Certificación en humanización

- 3.10.1. Fomentar el desarrollo e implantación de un sello de certificación de los SF en Humanización por parte de la SEFH “Servicio de Farmacia Humanizado y Humanizador”.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación y docencia

- 4.1.1. Formación en metodología de diseño y medición de experiencia del paciente, tanto investigación cualitativa (ej. diseño centrado en las personas) como cuantitativa (recogida y análisis de PREM mediante cuestionarios) y medición de PREM.

- 4.1.2. Talleres con pacientes directamente o con asociaciones de pacientes que humanice la atención farmacéutica fomentando el dialogo, la empatía, las emociones y la necesidad del tratamiento más allá de su acción farmacológica.
- 4.1.3. Talleres de role play como herramienta de formación a profesionales.

4.2. Investigación

- 4.2.1. Implementar y medir el impacto de las ideas generadas en la Guía de humanización, y el anexo en IMIDS de la SEFH y otros proyectos adheridos. Así como de las medidas generadas en la estrategia de Humanización de los SFH.
- 4.2.2. Realizar estudios de investigación en PROM y PREM

4.3. Tecnología

- 4.3.1. Apoyarse en aplicaciones seguras que faciliten la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario para poder medir PROM y PREM con herramientas como por ejemplo NAVETA, TELEMACO, eMIDCARE o EMMAsalud para poder medir PROMS /PREMS.
- 4.3.2. Uso de herramientas de gamificación para empoderar y humanizar a los pacientes, en cualquier ámbito de atención sanitaria.
- 4.3.3. Uso de tecnología específica para la atención no presencial de los pacientes
- 4.3.4. Pantallas con información sanitaria en las salas de espera de los pacientes.
- 4.3.5. Herramientas digitales (App, webs...) que promuevan la salud emocional de los pacientes.

4.4. Procesos

- 4.4.1. Analizar y redefinir todos aquellos procesos en los que la FH contacte con pacientes, y aplicar la “Toma de decisiones compartidas”, emulando la iniciativa de NICE Shared Decision Making

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Díaz AM, Mercadal-Orfila G, Ramírez-Herráiz E, Borrás-Blasco J. Humanization Guide of the Spanish Society of Hospital Pharmacy for patients with inflammatory immune-mediated diseases. *Farm Hosp*. 2022 Nov 13;46(6):340-345. English. PMID: 36520573. *segur* Álvarez Díaz A. (coord.) *Guía de humanización Servicios de Farmacia Hospitalaria* [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2020 [consultado 12/05/2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/guia-humanizacion/docs/guia-humanizacion-espanol.pdf>
2. Picker Institute Europe. *The Picker Principles of Person Centred care* [página web]. Oxford: Picker Institute Europe; 2022 [consultado 14/05/2022]. Disponible en: <https://picker.org/who-we-are/the-picker-principles-of-person-centred-care/>
3. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *The Patient*. 2019;12(5):461-74. DOI: 10.1007/s40271-019-00370-1
4. Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med*. 2010;363(26):2477-81. DOI: 10.1056/NEJMp1011024 1
5. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MA. A New Pharmaceutical Care Concept: More Capable, Motivated, and Timely. *Hosp Pharm*. 2019;54(6):348-50. DOI: 10.1177/0018578719867657
6. Rozenblum R, Lisby M, Hockey PM, Levitzion-Korach O, Salzberg CA, Lipsitz S, et al. Uncovering the blind spot of patient satisfaction: an international survey. *BMJ Qual Saf*. 2011;20(11):959-65. DOI: 10.1136/bmjqs-2011-000306
7. *Monografías de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria: Humanización en la atención farmacéutica* (n.º 9) [monografía en internet]. Barcelona: Bayer Hispania S. L., 2018 [consultado 14/05/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias_Farmacia_Hospitalaria_9.pdf
8. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/shared-decision-making> Consultado el 18 de Abril de 2023
9. *Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)* <https://www.oecd.org/health/paris/>. Consultado el 19 de Mayo de 2023

CONECTANDO LA FARMACIA HOSPITALARIA CON EL PACIENTE Y CIUDADANO

1. DEFINICIÓN

Visibilidad y accesibilidad de los FH como expertos en la farmacoterapia conectando con las necesidades de los pacientes y ciudadanos.

2. OBJETIVOS

2.1. Definir la Imagen, así como desarrollar y consolidar la reputación del SFH.

2.2. Establecer mecanismos de comunicación hacia el paciente y el ciudadano.

2.3. Detectar necesidades y expectativas de los pacientes y establecer acciones adaptativas y mecanismos de actuación para dar respuestas a las mismas.

2.4. Diseñar e incorporar nuevas soluciones para mejorar la accesibilidad del paciente y ciudadano al FH.

3. ESTÁNDARES

3.1. Disponibilidad de un plan de comunicación para pacientes y ciudadanía dentro su plan estratégico vigente y actualizado periódicamente.

3.2. Designación de un equipo de referencia que sea el enlace para la relación con los pacientes y la ciudadanía.

3.3. Cada SFH define los canales de interacción bidireccional para favorecer la accesibilidad del paciente a su cartera de servicios.

3.4. Disponibilidad, en el plan formativo del personal del SFH, de actividades relacionadas con formación en comunicación de los miembros del SFH.

3.5. Tener definida una herramienta para identificar las necesidades de los pacientes y ciudadanos y medir la satisfacción.

3.6. EL SFH se ha dado a conocer a las asociaciones de pacientes locales y tiene establecidas posibles líneas de colaboración

3.7. El SFH tiene establecidos comité/s asesores de pacientes

3.8. El SFH dispone o participa en escuelas de pacientes

3.9. El SFH trabaja en equipo con el gabinete de comunicación del hospital, que conoce el plan del SFH y lo integra en su propio plan.

3.10. El SFH tiene un plan de imagen y mide la reputación a través herramientas ad hoc como punto de partida para diseñar las acciones encaminadas a su mejora/consolidación.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia

- 4.1.1. Libros, cursos online en plataformas tipo Coursera, Udemy, Udacity, etc.
- 4.1.2. Curso presencial/online sobre comunicación o sistema de aprendizaje vía simulación.
- 4.1.3. Otros planes de comunicación en el entorno hospitalario (benchmarking).
- 4.1.4. Formación en realización de planes de comunicación (conocimiento, comunicación, entorno sanitario y hospitalario).

4.2. Investigación

- 4.2.1. Identificación, listado y conocimiento de las asociaciones de pacientes locales, contactar con los responsables y conocer sus objetivos y proyectos.
- 4.2.2. Desarrollar proyectos con las asociaciones de pacientes, medir el impacto con los indicadores adecuados y publicar los resultados.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. Valorar recursos tecnológicos como: web, blog, RRSS, apps, etc. que permitan la comunicación bidireccional.

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Designación en el SFH del equipo o persona responsables del desarrollo, implementación y seguimiento de plan de pacientes intra y extrahospitalario.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Alineados con la LOPD y los Servicios de Salud de las CCAA
- 4.5.2. Definir indicadores
- 4.5.3. Realizar encuestas de satisfacción
- 4.5.4. Activar y analizar los buzones de sugerencias
- 4.5.5. Análisis de reclamaciones
- 4.5.6. Conocimiento del funcionamiento/composición/reglamento del comité y de la escuela de pacientes en otros servicios, departamentos.
- 4.5.7. Plan de reuniones programadas de desarrollo y seguimiento con el gabinete de comunicación del hospital.
- 4.5.8. Diseño y comunicación de una imagen de marca.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.shpa.org.au/news-advocacy/advocacy>
2. <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/statements/advocacy-as-a-professional-obligation.ashx>
3. <https://pharmacylibrary.com/doi/ref/10.21019/9781582123134.ch5>
4. Morillo-Verdugo, Ramón et al. Percepción de pacientes y profesionales respecto al papel del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial. Proyecto Pharmaconectados. Farm Hosp. [online]. 2021, vol.45, n.5, pp.268-276.
5. <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/statements/use-of-social-media-by-pharmacy-professionals.ashx>

ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE LA FARMACIA HOSPITALARIA Y SU ENTORNO

1. DEFINICIÓN

Desarrollo de estrategias desde los SFH para generar alianzas y sinergias con agentes de interés que permitan el reconocimiento y contribuyan a la visibilidad y desarrollo profesional del FH como referente en el proceso farmacoterapéutico.

2. OBJETIVOS

2.1. Definir la Imagen, desarrollar y consolidar la reputación del SFH en el ámbito sanitario.

2.2. Identificar a los agentes, entidades y personas que pueden ser objeto de alianzas estratégicas para fomentar el desarrollo de los SFH considerando en cada momento aquellos que son clave.

2.3. Diseñar una estrategia de relación con el entorno, definir unos objetivos claros, marcar una hoja de ruta para su consecución y realizar un seguimiento continuo.

2.4. Ampliar y consolidar las relaciones con otros profesionales, sanitarios y no sanitarios, dentro y fuera del ecosistema hospitalario.

3. ESTÁNDARES

3.1. Cada SFH tiene identificados los agentes de interés intra (servicios, áreas, comisiones y grupos de trabajo, entidades de gestión de la investigación e innovación) y extrahospitalarios (Servicio Autónomo de Salud, Universidades, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Industria Farmacéutica, Medios de Comunicación y otros colectivos profesionales) con los cuales podría establecer líneas de colaboración.

3.2. El SFH da a conocer, a través de un plan de comunicación, a los grupos de interés que tiene definidos, su cartera de servicios, visión, misión, valores, etc.

3.3. El SFH tiene un objetivo anual de colaboración con los grupos de interés prioritarios y se da a conocer por todas las partes implicadas.

3.4. El SFH tiene al menos un proyecto bilateral con alguno de los agentes de interés.

3.5. El SFH participa en comisiones intra y extrahospitalaria en las que se tratan temas relacionados con sus competencias y procesos transversales en los que tiene o puede estar involucrado el SFH.

3.6. El SFH cuenta con un portavoz o portavoces, formados en comunicación, para tratar determinados temas con los medios y demás vías de comunicación intra y extrahospitalaria, incluyendo herramientas de comunicación 2.0.

3.7. La memoria del SFH recoge las actividades, convenios y proyectos de colaboración que se realizan encaminadas a consolidar alianzas estratégicas con el entorno (jornadas de bienvenida, jornadas de investigación, díptico resumen memoria misión visión y valores, visibilidad en el entorno educativo.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia

- 4.1.1. Formación de portavoces
 - Cursos de comunicación disponibles en los planes formativos locales (a nivel de centro), regionales o realizados por empresas privadas.
 - Plataformas online.
- 4.1.2. Formación en investigación
 - Metodología de investigación, escritura científica y difusión de resultados e indicadores bibliométricos.
 - Redacción de proyectos de investigación, convocatorias competitivas de financiación públicas y privadas de investigación
- 4.1.3. Formación en planes de comunicación e imagen
 - Herramientas de diseño gráfico (Canva, etc.)
 - Herramientas de difusión científica
 - Redes sociales

- 4.1.4. Conocer los grupos de interés clave
 - Extrahospitalario (local, nacional, internacional)
 - Intrahospitalario: La dirección debe implicar al SFH en todos los procesos asistenciales, formativos y de investigación que lleven implícita la utilización de medicamentos.

Grupos de interés potenciales		Identificar prioritarios para SFH
Intrahospitalarios	Servicios clínicos	
	Servicios centrales	
	Comisiones clínicas	
	Departamentos de enfermería	
	Dirección/gerencia	
	Departamento informática	
	Fundaciones/institutos de investigación	
	Trabajo social	
	Departamento de comunicación	
	Unidades de innovación	
	Grupos de voluntariado	
	Otros (añadir unidad de calidad)	
Extrahospitalarios	Servicio Autónomo de Salud, Universidades, Universidad	
	Colegios profesionales	
	Sociedades científicas regionales	
	Sociedades científicas de ámbito nacional y europeo	
	Proveedores de medicamentos (industria farmacéutica)	
	Proveedores de hardware y tecnología empleada en SFH	
	Proveedores de software empleados en SFH	
	Empresas de biotecnología	
	Hubs de innovación	
	Medios de comunicación	
	Agrupaciones de pacientes	
	Grupos de voluntariado y demás ONGs de ámbito local, regional o nacional	
	Otros (Centro de farmacovigilancia regional, Institutos o fundaciones de investigación)	

4.2. Investigación

- 4.2.1. Disponer de vías de conocimiento, difusión y fácil acceso a la web de instituto/fundación de investigación.

- 4.2.2. Difusión mediante sesiones de las actividades y servicios de se ofrecen desde las unidades de investigación/fundaciones/institutos de investigación
- 4.2.3. Medición de principales indicadores de producción científica y difusión de resultados.

4.3. Tecnología (comunicación digital)

- 4.3.1. Redes sociales de aplicación científica que son empleadas por SFH: Twitter, Instagram, Telegram, etc.
- 4.3.2. Plataformas de compartición de herramientas y recursos científicos (Symbaloo, etc.).
- 4.3.3. Plataformas y herramientas de gestión documental y trabajo en red
- 4.3.4. e-Consulta bidireccional con cualquier profesional, incluso entre niveles para temas relacionados con la farmacoterapia.

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Introducción de identificación de necesidades de formación en comunicación, competencias digitales, etc., en el plan formativo anual para el personal del SFH.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Introducir en programación de sesiones, difusión de actividades de investigación y comunicación.
- 4.5.2. Introducir en la planificación de congresos y encuentros de interés de los miembros del SFH no sólo actividades científicas de ámbito farmacéutico, sino actividades organizadas o de interés y asistencia de pacientes y sus organizaciones.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.shpa.org.au/news-advocacy/advocacy>
2. <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/statements/advocacy-as-a-professional-obligation.ashx>
3. https://www.sefh.es/sefhpdfs/El_Valor_de_la_FH.pdf

POTENCIAR ACTIVIDADES DE ELABORACIÓN Y PREPARACION DE MEDICAMENTOS

1. DEFINICIÓN

Liderar y potenciar las actividades de manipulación, preparación y fabricación de medicamentos, productos sanitarios y de investigación independientes de la industria farmacéutica, en cualquier ámbito asistencial; asegurando la calidad y trazabilidad del circuito y producto final, la seguridad del paciente, cuidador, manipulador y personal que administra el tratamiento y proporcionándoles información adecuada. Se maximizará la eficiencia del proceso y la aplicación de medidas de sostenibilidad medioambiental.

2. OBJETIVOS

2.1 Cumplimiento de la Guía de Buenas Prácticas de Preparación de Medicamentos en SFH, o cualquier otro documento posterior de al menos obligada observación. Potenciar el cumplimiento de GMP en aquellas situaciones que sean exigibles.

2.2 Pacientes y cuidadores recibirán información, formación y estarán implicados en la adecuada utilización y manipulación de los medicamentos que utilizan.

2.3 Potenciar la investigación en manipulación, preparación y fabricación de medicamentos y productos sanitarios que favorezcan una farmacoterapia individualizada y el acceso de pacientes a tratamientos para situaciones clínicas no cubiertas por la Industria Farmacéutica.

2.4 Potenciar la manipulación, elaboración y fabricación a terceros entre Servicios de Farmacia Hospitalaria.

2.5 Aumentar los recursos y colaboración para investigación en compatibilidades y estabildades de medicamentos adecuados a la práctica clínica.

3. ESTÁNDARES

3.1 Está definida la cartera de servicios que recoge las actividades de manipulación, preparación y fabricación de medicamentos, productos sanitarios y de investigación realizadas en el SFH. Está difundida y a disposición de todos los profesionales.

3.2 Existe una Unidad Centralizada de Elaboración de Mezclas Intravenosas dependiente del SFH. Independientemente de la localización del paciente, al menos, la preparación de mezclas intravenosas con medicamentos de alto riesgo y de riesgo medio según la matriz de preparaciones estériles de la GBPP, u otros documentos de obligado cumplimiento, estará centralizada.

3.3 Se aplican las matrices de riesgo (estériles y no estériles) GBPP en SFH a todas las preparaciones realizadas en el Hospital, incluyendo los clasificados como “medicamentos peligrosos” de la Guía INSST. Se diseñarán circuitos adecuados para que la manipulación y preparación de estos medicamentos se realicen en el SFH, siendo excepcionales las realizadas en las unidades de enfermería.

3.4 El SFH dispone de recomendaciones, revisadas periódicamente, sobre la adecuada manipulación y preparación de medicamentos. Esta información está integrada en sistemas y soportes adecuados, fácilmente accesibles para el conjunto del personal sanitario.

3.5 Toda información verbal y escrita proporcionada a pacientes y cuidadores respecto tratamientos dispensados desde el SFH, incluirá recomendaciones concretas sobre su correcta preparación y manipulación.

3.6 Los SFH dispondrán de sistemas que faciliten el control, trazabilidad y la seguridad en el proceso de preparación, manipulación y fabricación de medicamentos.

3.7 Están establecidos acuerdos de preparación a terceros con otros SFH.

3.8 El personal adscrito al área de elaboración y preparación de medicamentos dispone de formación específica, práctica y teórica, acreditada para dicha labor. La competencia del personal de dichas áreas se verifica de manera regular.

3.9 Se aplican y cumplen los controles establecidos por la GBPP en SFH o cualquier otro documento posterior de al menos obligada observación. Existe una validación interna y/o externa que permite verificar dicha aplicación y cumplimiento.

3.10 Se dispone de los medios y capacidad para preparar y elaborar medicamentos y productos sanitarios que, más allá del propio Hospital, faciliten el tratamiento en los entornos más adecuados para el paciente y sus cuidadores (terapia antibiótica ambulatoria, tratamiento analgésico domiciliario...).

3.11 El SFH dispone de mecanismos accesibles para impulsar y participar en líneas y proyectos de investigación, relacionados con la manipulación, preparación y fabricación de medicamentos independientes de la industria farmacéutica (acuerdos con Unidades de Investigación, Universidades, otros Servicios de Farmacia...).

3.12 El SFH es responsable de adquirir, recepcionar, almacenar, custodiar, conservar y dispensar las terapias avanzadas. Estará capacitado para realizar cualquier actividad ligada a la manipulación o producción de estos fármacos en el entorno hospitalario.

3.13 El SFH es responsable principal de la preparación de medicamentos en cualquier entorno asistencial, tanto dentro como fuera del propio SFH. Se potenciará la publicación de estándares, guías y acciones formativas, en coordinación con otros profesionales o asociaciones, que garanticen la adecuada manipulación y preparación de medicamentos fuera de las instalaciones del SFH en los casos donde la GBPP lo permita.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1 Formación/docencia

- 4.1.1 Dentro del itinerario formativo de residentes, se facilitará la rotación en SFH que cuenten con un área de farmacotecnia referente en manipulación, preparación y fabricación de fármacos.
- 4.1.2 La SEFH impulsará la docencia y formación relativa a la elaboración, preparación y fabricación de medicamentos y productos sanitarios a través de un itinerario formativo específico, que incluirá alianzas estratégicas con Universidades, Sociedades Científicas, centros Sanitarios e Industria Farmacéutica. Asimismo, incorporará actividades formativas que potencien el conocimiento en preparación de medicamentos tanto en el Congreso Nacional anual como en otras reuniones o actividades avaladas por la Sociedad

4.2 Investigación

- 4.2.1 La SEFH fomentará redes de SFH referentes en investigación en aspectos tales como: manipulación, preparación y fabricación, estudios de compatibilidad y estabilidad, desarrollo de formas farmacéuticas, modificación y mejora de características organolépticas, análisis de utilización y eficacia. Sus actividades y líneas de trabajo serán difundidas por la SEFH.

- 4.2.2 Impulsar la solicitud de proyectos a organismos oficiales y entidades público-privadas y la publicación de los resultados de dichos estudios, así como su difusión.

4.3 Tecnología

- 4.3.1 Se dispondrá de sistemas de control, automatizados o robotizados, para la preparación de productos estériles, que incorporen la identificación inequívoca del medicamento mediante código de barras, QRs u otros sistemas y el control gravimétrico en su circuito de trabajo, así como sistemas electrónicos de soporte a la preparación para reducir el riesgo de error en el proceso y asegurar la trazabilidad.
- 4.3.2 Se recomendará el desarrollo y uso de aplicaciones que guíen la adecuada manipulación y administración de los medicamentos, especialmente en el ámbito extrahospitalario.

4.4 Gestión de personas

- 4.4.1 Se designarán en cada SFH al menos un responsable de desarrollo del área de manipulación y preparación de medicamentos.
- 4.4.2 Se potenciará la figura del TEF con formación específica en elaboración y preparación de medicamentos.
- 4.4.3 Se potenciará la acreditación periódica, tanto teórica como práctica, del personal manipulador según recomendaciones de la GBPP, u otros documentos posteriores de obligada observación.

4.5 Procesos

- 4.5.1 La SEFH, a través del Grupo de Trabajo de Farmacotecnia y otros grupos implicados, creará un sistema propio que permita avalar las áreas y procesos de manipulación y preparación de cada servicio de farmacia. Este sistema será cuantitativo o semicuantitativo, y sus resultados estarán a disposición de los socios de la SEFH, de forma anonimizada, y agrupados por categorías de centros
- 4.5.2 La SEFH, en el ámbito de la manipulación, preparación y fabricación de medicamentos y a través de los Grupos de Trabajo de la Sociedad que considere, impulsará la creación de una red nacional que armonice los estándares necesarios para la elaboración y preparación de diferentes medicamentos (incluyendo preparaciones individuales, preparados oficinales, elaboraciones por lotes, medicamentos para situaciones especiales, fármacos en investigación...).
- 4.5.3 La SEFH fomentará acuerdos en el entorno público y privado, tanto a nivel nacional como internacional, para aumentar la disponibilidad de materias primas registradas en RUESA y poder potenciar actividades colaborativas y aumento de cartera de Servicios relacionadas con la manipulación, preparación y fabricación de medicamentos y productos sanitarios.

- 4.5.4 Existe una Guía que recoge las recomendaciones para la adecuada manipulación de fármacos de administración oral disponibles en el Hospital. Dichas instrucciones están incorporadas en la herramienta de HCE y son visibles para el personal que prescribe, prepara y administra la medicación.
- 4.5.5 Existe una Guía que recoge las recomendaciones para la adecuada preparación de fármacos de administración parenteral, incluyendo información condiciones adecuadas de conservación y estabilidad. Dichas instrucciones están incorporadas en la herramienta de HCE y son visibles para el personal que prescribe, prepara y administra la medicación.
- 4.5.6 El trabajo desarrollado por el área de farmacotecnia se incorporará al cuadro de mando del SFH y será monitorizado. Se cuantificará y difundirá, poniendo en valor la eficiencia y seguridad de actividades como la elaboración centralizada de mezclas parenterales en el SFH, respuesta frente desabastecimientos, formulación a terceros...
- 4.5.7 La SEFH proporcionará información actualizada de los SFH con capacidad para fabricar a terceros.
- 4.5.8 La SEFH colaborará estrechamente con la AEMPs y otras organizaciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, para fomentar y facilitar la elaboración y preparación de medicamentos en SFH y poder dar respuesta a desabastecimientos, necesidades de pacientes con enfermedades minoritarias, vacíos terapéuticos o poblaciones especiales como la pediátrica.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. MSSSI Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en los servicios de Farmacia Hospitalaria. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Junio 2014. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/GuiaBPP3.pdf>.
2. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración. Edita: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Barcelona, septiembre 2016 (NIPO (papel): 272-16-039-3 NIPO (en línea): 272-16-040-6). Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/medicamentos+peligrosos.pdf/480686aa-48fc-4b7b-b543-67fe0b32b1cc?t=1527163426908> (última consulta mayo 2023) INSS
3. Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF). Gasto Hospitalario del Sistema Nacional de Salud: Farmacia e Inversión en bienes De Equipo. AIReF Octubre 2020. Disponible en: <https://www.airef.es/wp-content/uploads/2020/10/SANIDAD/PDF-WEB-Gasto-hospitalario-del-SNS.pdf> (última consulta mayo 2023).
4. Seguridad Clínica y Farmacia Hospitalaria: documento de posicionamiento sobre trazabilidad y uso seguro del medicamento. Grupo de trabajo de Seguridad Clínica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Disponible en: <https://gruposdetrabajo.sefh.es/seguridad-clinica/images/archivos/posicionamiento-trazabilidad-uso-medicamento.pdf>
5. Herranz A, Pernia S. Unidades de preparación centralizada de medicamentos: práctica esencial para la seguridad del paciente. *Farm Hosp.* 2021;45(4):163-4.
6. Cousins DH, Otero MJ, Schmitt É. Time to review how injectable medicines are prepared and administered in European hospitals. *Farm Hosp.* 2021;45(4): 204-9.

7. Institute for Safe Medicine Practices. ISMP Guidelines for Safe Preparation of Compounded Sterile Preparations. [Consultado 1 may 2023] https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2017-11/Guidelines%20for%20Safe%20Preparation%20of%20Compounded%20Sterile%20Preperations_%20revised%202016.pdf
8. Normas de Correcta Fabricación. Medicamentos de uso humano y uso veterinario. Ministerio de sanidad política social e igualdad. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Consultado 23 may 2023]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/industria-FARMACÉUTICA/guia-de-normas-de-correcta-fabricacion/#p2>
9. PIC/S Guide to Good Manufacturing Practices of preparation of medicinal products in healthcare establishments (PIC/S PE 010-4). [Consultado 23 may 2023]. Disponible en: <https://www.gmp-compliance.org/files/guidemgr/pe-010-4-guide-to-good-practices-1.pdf>
10. European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion and Directorate EMPL.C Working Conditions and Social Dialogue. Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work. Publications Office of the European Union, 2023. Disponible en: file:///C:/Users/Juan%20Jose%20Corte/Downloads/KE0322175ENN_0.pdf (acceso mayo 2023)

PREPARADOS PARA PROBLEMAS DE SALUD GLOBAL EMERGENTES/REEMERGENTES

1. DEFINICIÓN

El SFH está preparado para afrontar un problema de salud global emergente/reemergente (PSER) con el objeto de garantizar la cobertura de las necesidades asistenciales, docentes y de investigación que son de su responsabilidad cuando estas están en riesgo, así como también dar apoyo y colaboración junto con otros agentes implicados en el desarrollo de acciones de mejora innovadoras para garantizar el proceso farmacoterapéutico del paciente, así como dar respuesta a nuevas necesidades que surjan.

Bajo esta aproximación, este reto incluiría situaciones disruptivas que comprometen el funcionamiento habitual del servicio de farmacia y activan planes de contingencia como:

- Atentados terroristas
- Enfermedades infecciosas
- Accidentes múltiples
- Hackeos informáticos
- Desabastecimientos críticos de fármacos y productos sanitarios
- Etc.

2. OBJETIVOS

2.1. Conseguir que el FH lidere y sea un referente para la garantía del proceso farmacoterapéutico de los pacientes de su responsabilidad ante un PSER.

2.2. Crear un ecosistema para promover el desarrollo de soluciones innovadoras que permitan el funcionamiento de las actividades básicas del SFH.

2.3. Identificar y aplicar los elementos facilitadores que nos pueden ayudar en la gestión de PSER.

2.4. Desarrollar conocimientos, competencias y habilidades que nos permitan estar preparados para afrontar un PSER.

2.5. Garantizar recursos y herramientas adecuados para que los profesionales del SFH proporcionen atención al paciente y protejan su propia salud y seguridad durante un PSER.

2.6. Disponer de un plan de contingencia.

3. ESTÁNDARES

3.1. Formar parte del gabinete de crisis y comisiones desarrolladas *ad hoc* en el Hospital.

3.2. Hacer un análisis de todos los departamentos/servicios y profesionales críticos del hospital, identificar e implicar en el ecosistema, asegurando el funcionamiento del SFH y el propio hospital.

3.3. El ecosistema debe funcionar a través de herramientas de comunicación grupal ágiles y operar de una manera informal, flexible y abierta a las aportaciones de todos.

3.4. Desarrollar y aplicar los elementos facilitadores de la gestión del PSER: colaboración, comunicación, intercambio de información, enfoque proactivo, innovación e investigación y trabajo en red.

3.5. El personal del SFH debe estar formado para tener los conocimientos y capacitación necesarios para llevar a cabo las acciones necesarias para abordar un PSER.

3.6. Disponer de estructuras internas del SFH ante un PSER destinadas a la evaluación de medicamentos y revisión crítica de la literatura científica dando apoyo a los comités técnicos del centro y promover la incorporación en la práctica asistencial de la mejor evidencia científica, así como la investigación y el diseño de estudios para obtener datos vida real.

3.7. Asegurar que los SFH dispongan de un plan de contingencia estructurado ante un problema de salud emergente/ reemergente:

- 3.7.1. Incluido en la planificación estratégica del SFH que reduzca la incertidumbre ante las actuaciones que se llevan a cabo ante un PSER.

- 3.7.2. Que incluya un programa de gestión de riesgos diseñado para garantizar la eficacia en emergencias internas y externas.
- 3.7.3. Identificar y desarrollar los procesos clave de la Farmacia Hospitalaria que garanticen el funcionamiento del SFH ante una situación PSER.
- 3.7.4. Definir los grupos terapéuticos/medicamentos, productos sanitarios y dieto-terápicos considerados críticos en función del tipo de PSER, la cadena de suministro, así como su stock mínimo de emergencia.
- 3.7.5. Ampliar la capacidad de preparación centralizada de medicamentos.
- 3.7.6. Garantizar la cobertura 24h del SFH.
- 3.7.7. Incluir un plan de comunicación que defina claramente las líneas de comunicación internas y externas necesarias para facilitar la coordinación de acciones e información entre el FH y:
 - 3.7.7.1. Servicios asistenciales del Hospital.
 - 3.7.7.2. Pacientes/asociaciones de pacientes.
 - 3.7.7.3. Equipo directivo.
 - 3.7.7.4. Administración Sanitaria local.
 - 3.7.7.5. Farmacia Comunitaria.
 - 3.7.7.6. Farmacia de AP.
 - 3.7.7.7. Entre diferentes SFH en un área sanitaria / provincia / CCAA.
 - 3.7.7.8. Servicios de emergencia
 - 3.7.7.9. Laboratorios farmacéuticos proveedores de medicamentos y de productos sanitarios específicos previamente definidos
 - 3.7.7.10. Organizaciones de voluntariado, ONGs.

3.8. Crear líneas de colaboración y compartir lecciones aprendidas y experiencias de éxito ante un PSER. Deben documentarse, y difundirse para evaluar los sistemas, políticas y procedimientos existentes o nuevos, y los resultados intermedios y finales.

4. HERRAMIENTAS / RECURSOS

4.1. Formación y docencia

- 4.1.1. Los Planes de Acogida de todos los estamentos profesionales del SFH incluirán una mención explícita a los aspectos relativos a las primeras actuaciones, plan de contingencia y plan de comunicación ante un PSER.
- 4.1.2. El Plan de Formación del SFH incluirá acciones formativas continuadas para hacer frente a un PSER.

- 4.1.3. El SFH dispondrá de profesionales con formación específica en PSER.
- 4.1.4. Los profesionales del SFH recibirán formación sobre Calidad y gestión de Riesgos.

4.2. Investigación

- 4.2.1. El SFH dispondrá de una organización interna que posibilite el desarrollo de líneas de investigación propias o colaborativas para responder a preguntas de investigación surgidas al abordar un PSER .
- 4.2.2. Se potenciarán mecanismos de investigación traslacional para la incorporación rápida de los resultados de la investigación en el ámbito asistencial.
- 4.2.3. Se fomentará la colaboración para la investigación en red, con otros SFH u otros especialistas y profesionales.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. El Plan de contingencia contemplará las tecnologías y los procedimientos necesarios para garantizar los procesos básicos en un SFH.
- 4.3.2. Disponer de acceso remoto de los principales aplicativos informáticos de gestión clínica de la farmacoterapia
- 4.3.3. Sistemas de información integrados (cuadro de mando) que aporte datos en tiempo real de la actividad asistencial para dar respuesta a las necesidades y adecuación de recursos.
- 4.3.4. Plataforma de comunicación que faciliten la conectividad en remoto y el trabajo colaborativo.
- 4.3.5. Todas las herramientas tecnológicas deben estar protegidas desde el punto de vista de la ciberseguridad.

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Se contemplarán estrategias de apoyo psicoemocional y resiliencia para los profesionales del SFH.
- 4.4.2. Nombrar un referente dentro del SFH para diseñar el plan de acción.
- 4.4.3. Junto con el Servicio/Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y Medicina Preventiva se establecerán programas para la adaptación de puestos de trabajo y equipos de protección individual de los profesionales del SFH.
- 4.4.4. Generar una actitud/aptitud de disponibilidad/colaboración absoluta del Servicio de Farmacia para facilitar cualquier proceso/servicio requerido.
- 4.4.5. Disponer de una relación de profesionales que tengan disponibilidad de voluntariado.

- 4.4.6. Establecer un plan de reestructuración del SFH garantizando una correcta cobertura de los puestos de las áreas esenciales contemplados en el organigrama con repositorio (back up) y la continuidad asistencial.

4.5. Gestión de procesos

- 4.5.1. El SFH identificará los procesos básicos a salvaguardar y garantizar ante un PSER.
- 4.5.2. Se establecerá un Plan de gestión de riesgos para los procesos básicos del SFH.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Morens DM, Fauci AS. Emerging Pandemic Diseases: How We Got to COVID-19. *Cell*. 2020 Sep 3;182(5):1077-1092. doi: 10.1016/j.cell.2020.08.021. Epub 2020 Aug 15. Erratum in: *Cell*. 2020 Oct 29;183(3):837. PMID: 32846157; PMCID: PMC7428724.
2. Fox ER, McLaughlin MM. ASHP guidelines on managing drug product shortages. *Am J Health Syst Pharm*. 2018 Nov 1;75(21):1742-1750. doi: 10.2146/ajhp180441. Epub 2018 Jul 30. PMID: 30061155.
3. Tan YR, Agrawal A, Matsoso MP, Katz R, Davis SLM, Winkler AS, Huber A, Joshi A, El-Mohandes A, Meillado B, Mubaira CA, Canlas FC, Asiki G, Khosa H, Lazarus JV, Choisy M, Recamonde-Mendoza M, Keiser O, Okwen P, English R, Stinckwich S, Kiwuwa-Muyingo S, Kutadza T, Sethi T, Mathaha T, Nguyen VK, Gill A, Yap P. A call for citizen science in pandemic preparedness and response: beyond data collection. *BMJ Glob Health*. 2022 Jun;7(6):e009389. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009389. PMID: 35760438; PMCID: PMC9237878.
4. Aruru M, Truong HA, Clark S. Pharmacy Emergency Preparedness and Response (PEPR): a proposed framework for expanding pharmacy professionals' roles and contributions to emergency preparedness and response during the COVID-19 pandemic and beyond. *Res Social Adm Pharm*. 2021 Jan;17(1):1967-1977. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.04.002. Epub 2020 Apr 10. PMID: 32389631; PMCID: PMC7146711.

RETO 16

ALINEAR LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

1. DEFINICIÓN

La SEFH y los SFH se alinean y muestran su compromiso y participación activa con respecto al medio ambiente y con el conjunto de la sociedad de la que formamos parte, y como consecuencia de ello, sus objetivos y actividades se orientan con los ODS de la agenda 2030 actuando de acuerdo a los criterios ASG (ambiental, social, gobernanza) desde nuestro ámbito de responsabilidad.

Es una prioridad trabajar para alcanzar la neutralidad climática y minimización de la repercusión medioambiental de las actividades profesionales relacionadas con la Farmacia Hospitalaria y utilización de medicamentos en su ámbito de responsabilidad.

2. OBJETIVOS

2.1. Analizar en que ODS podemos impactar con nuestro trabajo para contribuir a un desarrollo que permita hacer frente a las necesidades actuales, sin comprometer las posibilidades de que las futuras generaciones puedan lograr sus necesidades

2.2. El FH lidera y es considerado referente en todo lo relativo al impacto medioambiental de los medicamentos y productos sanitarios si procede, gestión de sus residuos y potenciar el reciclado de los materiales de acondicionamiento.

2.3. Utilizar de manera racional recursos materiales, productos sanitarios y medicamentos, para minimizar el impacto medioambiental y contribuir la neutralidad climática, que se define como alcanzar un equilibrio entre la emisión de gases de efecto invernadero y su eliminación a través de la absorción natural del planeta.

2.4. Conocer la huella de carbono en la cadena de valor de las actividades propias del SFH, así como de la utilización de los medicamentos. Incluir la perspectiva social implícita de los ODS y el documento de adhesión de la SEFH al Pacto Mundial, desarrollándola a través de las actividades de responsabilidad del SFH.

2.5. Garantizar la aplicación de los criterios de gobernanza (integridad, ética, transparencia, etc.) en todos los procesos de la Farmacia Hospitalaria.

3. ESTÁNDARES

3.1. Se incluye en la planificación estratégica del SFH aquellos ODS de mayor impacto de acuerdo con la misión, visión y valores de cada SFH relacionados con los criterios ASG.

3.2. Se realiza una evaluación de los impactos que las actividades de los SFH tienen sobre los ODS, identificando impactos positivos que se puedan escalar y negativos que puedan reducirse o evitarse.

3.3. Colaboración en el establecimiento de políticas y protocolos formando parte de comisiones y comités relacionados con la utilización de medicamentos y productos sanitarios de alto impacto medioambiental, como por ejemplo: propelentes hidrofluorocarbonados en inhaladores presurizados y gases anestésicos volátiles e hidrofluorocarbonos así como también óxido nitroso y CO₂.

3.4. Establecimiento de economía circular, diseñando acciones tendentes a la reducción de residuos (embalaje de medicamentos, acumuladores de frío,...) e incrementando su reciclaje, evitando el uso de recursos de un solo uso.

3.5. Aplicación de una metodología estandarizada para el cálculo de la huella de carbono en los SFH, identificando aquellas actividades que pueden estar sujetas a mejoras para reducir su impacto medioambiental.

3.6. Diseño de acciones para la reducción de papel y plásticos, analizando su ciclo de vida en el SFH (potenciar digitalización de documentos, uso de papel reciclado).

3.7. Se promueve en el SFH la gestión de residuos de medicamentos minimizando el acceso a las aguas residuales y a la cadena trófica (Green Pharmacy).

3.8. Promoción de acciones de eficiencia energética e hídrica.

3.9. Se establece una hoja de ruta para alcanzar Salud Climáticamente Inteligente con objeto de brindar un marco a sus actividades de asistencia para el desarrollo de la salud (véase «Cuidado de la salud climáticamente inteligente: un marco de resiliencia y bajas emisiones de carbono para la acción en el sector de la salud» <https://documentos.bancomundial.org/es/publication/documents-reports/document-detail/665741524132689024/climate-smart-healthcare-low-carbon-and-resilience-strategies-for-the-health-sector>)

3.10. Se definen y establecen criterios medioambientales en la adquisición de medicamentos como ventaja competitiva, promoviendo la realización de compra pública responsable (Green Procurement).

3.11. Democratización del acceso a la información sobre medicamentos utilizando herramientas digitales.

3.12. Se aumenta el conocimiento sobre el medicamento, salud y bienestar en grupos vulnerables de nuestro entorno. Y se facilita la cobertura de necesidades relacionadas con la farmacoterapia.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia

- 4.1.1. Formación de todos los profesionales del SFH en torno al uso racional de los recursos para minimizar el impacto medioambiental .
- 4.1.2. Formación en programas de sostenibilidad medioambiental: Emisiones Zero ,Pacto Verde de la Unión Europea 2030.
- 4.1.3. Elaboración de material informativo sobre medicamentos con impacto en la huella de carbono como gases anestésicos, inhaladores presurizados, así como de acciones para su reducción.
- 4.1.4. Los Planes de Acogida de todos los estamentos profesionales del SFH incluirán información explícita sobre los aspectos más relevantes de la actividad del Servicio de Farmacia con repercusión en el medioambiente.
- 4.1.5. En colaboración con las Sociedades Científicas, difundir recomendaciones a pacientes para mitigar el impacto medioambiental que producen los propelentes de los inhaladores presurizados.

4.2. Tecnología

- 4.2.1. Inversión en energía renovable y eficiencia energética, tecnologías de refrigeración climáticamente inteligentes, etc.
- 4.2.2. Aplicación de tecnologías para la gestión sostenible de residuos, agua y transporte.
- 4.2.3. Implantación de soluciones de salud digital/ telemedicina que ayuden a reducir desplazamientos innecesarios y permitan reducir el consumo de combustibles fósiles.
- 4.2.4. Promover tecnologías para reducir este impacto medioambiental de las emisiones derivadas de gases anestésicos volátiles.
- 4.2.5. Implantar tecnologías tendentes a la recuperación / reciclado de medicamentos después de su utilización .

4.3. Gestión de personas

- 4.4.1. Comprometerse con las personas del SFH en alcanzar los ODS y poner en valor el impacto que ello tendrá en la prestación de servicios de salud.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Analizar los procesos y establecer una línea base a partir de la cual medir los cambios.
- 4.5.2. Promover la certificación de procesos según ISO 14001 en gestión medioambiental
- 4.5.3. Fomentar la economía circular.

4.6. Investigación

- 4.6.1. Desarrollar líneas de investigación en salud y cambio climático. Es necesaria la investigación a fin de comprender mejor las tendencias presentes en la interacción entre el cuidado de la salud y el cambio climático.
- 4.6.2. Desarrollar líneas de investigación para el cálculo de la huella de carbono de las actividades de los SFH , así como también de la derivada de la utilización de ciertos medicamentos.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. *Pacto mundial ONU: desarrollo sostenible y responsabilidad social [Internet].* Pacto Mundial. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.pactomundial.org/>
2. *United Nations: Sustainable Development Goals Knowledge Platform [Internet].* [cited 2023 May 23]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>
3. *Analysis of the goals and targets [Internet].* [cited 2023 May 23]. Available from: <https://www.global-reporting.org/public-policy-partnerships/sustainable-development/integrating-sdgs-into-sustainability-reporting/>
4. *Linking the SDGs and the GRI Standards. [Internet].* [cited 2023 May 23]. Available from: <https://www.globalreporting.org/public-policy-partnerships/sustainable-development/integrating-sdgs-into-sustainability-reporting/>
5. *Green public procurement - environment - European Commission [Internet].* [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: https://ec.europa.eu/environment/gpp/index_en.htm

RETO 17

RESPONSABILIDAD DEFINIDA EN EL DESARROLLO DEL PROCESO, SEGUIMIENTO E IMPLICACION DE TERAPIAS AVANZADAS Y PERSONALIZADAS

1. DEFINICIÓN

Garantizar la responsabilidad definida y participación activa del FH como garante de la calidad y desarrollo del proceso, de la implementación y del seguimiento de las terapias avanzadas y personalizadas.

2. OBJETIVOS

2.1. Consolidar al SFH en los procesos de: adquisición, recepción, almacenamiento, custodia, conservación y dispensación de las terapias avanzadas.

2.2. Poner en valor el papel del FH en la trazabilidad del proceso en las terapias avanzadas y personalizadas.

2.3. Impulsar la capacitación del FH en la producción de terapias avanzadas y personalizadas.

2.4. Participar en las unidades multidisciplinarias donde se llevan a cabo la toma de decisiones técnicas y clínicas y de medición de resultados

2.5. Adaptación e incorporación de las infraestructuras y tecnología necesarias para el desarrollo de los procesos de las terapias avanzadas y personalizadas.

2.6. Consolidar al FH como referente en los procesos de individualización y personalización apoyada en la visión global sobre el SFH que posee como servicio transversal

3. ESTÁNDARES

3.1. El SFH tiene un FH referente en terapias avanzadas en el equipo.

3.2. El SFH forma parte de los comités de seguimiento y comisiones de evaluación para garantizar todo el proceso desde la indicación hasta la administración y seguimiento del paciente de terapia avanzada y coadyuvante.

3.3. Motivación del FH hacia el liderazgo en las terapias avanzadas.

3.4. Formación individual, científico-técnica y comunicativa del SFH junto con otros especialistas y servicios implicados del hospital.

3.5. Comunicación abierta y constante con todos los implicados dentro del hospital.

3.6. Participación en el seguimiento y evaluación de resultados en salud desde un punto de vista de eficiencia y efectividad.

3.7. Demanda proactiva desde el SFH de las infraestructuras y tecnologías para posicionar al mismo como líder con un papel clave dentro de estas terapias.

3.8. Generación de unidades de individualización de los tratamientos con áreas específicas de terapias avanzadas.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia

- 4.1.1. Desde los grupos de trabajo de terapias avanzadas, Genesis, Gedefo, Pkgen y otros de la SEFH en función del desarrollo de estas terapias en diferentes áreas terapéuticas.
- 4.1.2. Rotaciones externas de residentes.
- 4.1.3. Cursos de evaluación de medicamentos.
- 4.1.4. Cursos de metodología científica
- 4.1.5. Cursos de comunicación efectiva
- 4.1.6. Formación en software específico de estas áreas
- 4.1.7. Estancias en centros de referencia dentro y/o fuera del SFH.

4.2. Investigación

- 4.2.1. Desde los grupos de trabajo de terapias avanzadas, Genesis, Gedefo, Pkgen y otros de la SEFH en función del desarrollo de estas terapias en diferentes áreas terapéuticas.
- 4.2.2. Integración en proyectos de investigación colaborativa con otros servicios/especialidades en equipos de investigación consolidados.
- 4.2.3. Liderar proyectos de investigación de seguimiento, farmacovigilancia y resultados en salud.
- 4.2.4. Participar/liderar en la investigación y desarrollo de nuevas terapias, pruebas diagnósticas y nuevas tecnologías.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. Disponer de herramientas de comunicación digital que faciliten una comunicación continua y ágil.
- 4.3.2. Disponer de recursos para integrar los softwares necesarios en el SFH

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Incorporar las cargas derivadas de estar integrados y formar parte de los procesos relacionados con estas terapias.
- 4.4.2. Definir responsables y sustitutos que aseguren la atención continuada de los pacientes y al equipo multidisciplinar.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Diseñar en cada hospital un proceso multidisciplinar para las diferentes terapias avanzadas, liderado por el SFH que monitoriza desde la recepción en el hospital, hasta la administración al paciente.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. https://www.eahp.eu/sites/default/files/eahp_position_paper_on_advanced_therapy_medicinal_products.pdf
2. <https://www.sps.nhs.uk/home/guidance/advanced-therapy-medicinal-products/>
3. <https://gruposdetrabajo.sefh.es/terapias-avanzadas/index.php/enlaces-de-interes>
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37014829/>
5. <https://www.redalyc.org/journal/3659/365963365007/html/>
6. <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/advanced-therapy-medicinal-products-a-comprehensive-overview-for-pharmacy-professionals>

INCORPORAR INNOVACIÓN ABIERTA

1. DEFINICIÓN

Colaborar con distintos agentes* generando flujos de conocimiento y estrategias para afrontar los retos en salud incorporando soluciones creativas y efectivas en los SFH y su entorno para aportar valor al paciente y el sistema sanitario.

*Agentes: industria, gestores, instituciones, profesionales sanitarios y no sanitarios, universidades, asociaciones de pacientes, centros de investigación, sociedades profesionales y científicas.

2. OBJETIVOS

2.1 Impulsar un cambio cultural que facilite la implantación de este modelo colaborativo.

2.2 Diseñar y desarrollar una estrategia para incorporar retos de innovación y metas a alcanzar.

2.3 Incorporar la perspectiva del paciente en los procesos de innovación.

2.4 Generar y consolidar las alianzas internas y externas con sectores industriales, profesionales y académicos, tanto públicos como privados.

2.5 Participar en proyectos colaborativos de innovación externos.

2.6 Identificar fuentes de financiación para la implantación de la innovación.

2.7 Alinear los proyectos de innovación con los ODS a través del proyecto “2023 +SOSTenible. Plan de acción de la Farmacia Hospitalaria para los objetivos 2030”

3. ESTÁNDARES

3.1. Incorporar la innovación abierta en el plan estratégico del SFH.

3.2. Crear comunidades de innovación en los SFH que incluyan profesionales y pacientes.

3.3. Incluir la competencia de innovación en el desarrollo de los profesionales.

3.4. Participación de al menos un farmacéutico en foros de innovación abierta.

3.5. Visibilizar experiencias de éxito en innovación abierta.

3.6. Incentivar la participación en espacios de co-creación, facilitando flujos internos y externos de ideas-procesos-soluciones.

3.7. Evaluar y medir de forma continua los resultados del proceso integral de innovación.

3.8. Creación del observatorio de prácticas innovadoras de la SEFH.

3.9. Disponer de patentes y/o modelos de utilidad desarrollados de forma colaborativa.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación /Docencia:

- 4.1.1. Se formará en metodología de innovación (Design Thinking, Agile, Scrum) y modelos colaborativos (Hackathon).
- 4.1.2. Se incluirá formación en competencias digitales y nuevas tecnologías aplicadas al sector salud.

4.2. Investigación:

- 4.2.1. Se detectarán las necesidades de innovación no cubiertas.
- 4.2.2. Se identificarán/definirán los indicadores que evalúen la innovación.
- 4.2.3. Se medirá el impacto de la innovación.

4.3. Tecnología:

- 4.3.1. Se creará una plataforma para la gestión de ideas y proyectos en la SEFH.
- 4.3.2. Se colaborará con la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud en la identificación de oportunidades de desarrollo e implantación de innovación.

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Se identificarán los agentes colaboradores dentro y fuera de los hospitales.
- 4.4.2. Se identificará un responsable de innovación abierta en los SFH.
- 4.4.3. Se incentivará la participación en foros y redes de innovación de los profesionales de los SFH.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Se participará en Comisiones de Innovación del hospital.
- 4.5.2. Se construirán alianzas con la industria, gestores, instituciones, profesionales sanitarios y no sanitarios, universidades, asociaciones de pacientes, centros de investigación, sociedades profesionales y científicas.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. *Manual de Investigación e Innovación para Residentes en Farmacia Hospitalaria. Capítulo 7. Innovación Abierta en Salud.* Miguel Ángel Mañez Ortiz y Juan Alfredo Montero Delgado (<https://manual-innovacion.sefh.es/#7>)
2. *Cuadernos de Gestión Sanitaria nº12. La implementación efectiva y participativa de la sanidad basada en valor.* Roberto Nuño-Solinís et al. Fundación Gaspar Casal. ISBN: 978-84-09-48028-9
3. Yeung AWK, Atanasov AG, Sheridan H, Klager E, Eibensteiner F, Völkl-Kernsock S, Kletecka-Pulker M, Willschke H, Schaden E. Open Innovation in Medical and Pharmaceutical Research: A Literature Landscape Analysis. *Front Pharmacol.* 2021 Jan 14;11:587526. doi: 10.3389/fphar.2020.587526. PMID: 33519448; PMCID: PMC7840485.
4. *The Innovative Hospital Pharmacist* (<https://healthmanagement.org/c/hospital/issuearticle/the-innovative-hospital-pharmacist>)
5. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1833358316639458>

6. <https://www.bl.uk/collection-items/open-innovation-in-health-a-guide-to-transforming-healthcare-through-collaboration>

7. Metodología Hackathon:

Hackathones (https://factorhuma.org/attachments/article/12707/hackathones_es.pdf)

DePasse JW, Carroll R, Ippolito A, Yost A, Santorino D, Chu Z, Olson KR. Less noise, more hacking: how to deploy principles from MIT's hacking medicine to accelerate health care. *Int J Technol Assess Health Care*. 2014 Jul;30(3):260-4. doi: 10.1017/S0266462314000324. Epub 2014 Aug 6. PMID: 25096225.

8. Metodología innovación:

Desing Thinking <http://guiaiso50001.cl/guia/wp-content/uploads/2017/04/guia-proceso-creativo.pdf>
Hootie, Idris (2014). *Design thinking para la innovación estratégica: Lo que no te pueden enseñar en las escuelas de negocios ni en las de diseño* (Empresa Activa ilustrado). Editorial Empresa Activa.

Scrum y Agile Álvarez García, Alonso (2012). *Métodos ágiles y Scrum*. Anaya Multimedia

CONTRIBUCION A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO

1. DEFINICIÓN

La Farmacia Hospitalaria contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario a través de la gestión eficiente y equitativa de los recursos para alcanzar los mejores resultados en salud, y buscando una mejora del sistema asumible económicamente a corto y largo plazo.

La aportación de la Farmacia Hospitalaria se produce en aspectos relacionados con los medicamentos, productos sanitarios, actividad profesional y recursos humanos, entre otros. Ésta dispone de amplitud de miras para colaborar dentro y fuera del SFH, en aspectos como la organización de la actividad de otros profesionales sanitarios, la mejora de la salud de la ciudadanía y la del entorno sanitario.

Esta actividad implica la evaluación continua de las aportaciones, incluyendo su impacto económico y en resultados en salud.

2. OBJETIVOS

2.1. Concienciar a todos los profesionales del SFH de la importancia de la sostenibilidad.

2.2. Estimar el impacto económico, en resultados en salud y en el medio ambiente antes de la implantación de cualquier acción o cambio en el sistema sanitario (intervenciones/tratamientos/medidas/procesos).

2.3. Evaluar de forma continua cualquier acción o cambio en el sistema sanitario permitiendo modificaciones en base a los resultados.

2.4. Corresponsabilizar al colectivo de Farmacia Hospitalaria, a la ciudadanía, a otros profesionales sanitarios y gestores en el entorno de la salud de la importancia de la sostenibilidad del sistema sanitario.

3. ESTÁNDARES

3.1. El SFH forma a sus profesionales en sostenibilidad del sistema sanitario y su importancia, analizando de forma conjunta y continua ejemplos de posibles acciones y su impacto en la misma.

3.2. Se establece un procedimiento para la estimación del impacto en la sostenibilidad de las intervenciones, tratamientos, medidas y procesos.

3.3. Se establece un procedimiento para la evaluación continua del impacto en la sostenibilidad de los cambios en intervenciones, tratamientos o medidas y la toma de acciones en base a éstos.

3.4. Se aporta el enfoque de sostenibilidad en la actividad diaria de la Farmacia Hospitalaria, cualquiera que sea, clínica, gestión, información, formación, etc., así como en los equipos multidisciplinares y con los pacientes.

3.5. Desde el SFH se hace partícipe al paciente del enfoque e importancia de la sostenibilidad y su consideración en las decisiones clínicas y terapéuticas

3.6. Desde el SFH se informa y forma a la ciudadanía sobre la importancia de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

3.7. Desde el SFH se comparte con otros profesionales, dentro y fuera del hospital, las evaluaciones del impacto en la sostenibilidad realizadas.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia

- 4.1.1. Recursos formativos de la SEFH en evaluación e impacto económico de medicamentos, productos sanitarios y tecnologías sanitarias.
- 4.1.2. Formación en gestión, optimización de recursos y de procesos.
- 4.1.3. Participación en capacitación y educación a otros profesionales sanitarios como parte de equipos multidisciplinares.

4.2. Investigación

- 4.2.1. Investigación del impacto económico, eficiencia y resultados en salud de medicamentos que influyen en la sostenibilidad.
- 4.2.2. Investigación para evaluar el valor de servicios y productos desarrollados por el SFH.
- 4.2.3. Estudios y obtención de datos en vida real con participación del FH en su diseño, desarrollo y difusión de resultados.
- 4.2.4. Incorporación de los pacientes en evaluación de resultados en salud.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. Herramientas que permitan la monitorización de resultados económicos y de salud desde el momento que se generan. Éstos pueden ser, entre otros, a través de plataformas de ingeniería de datos, machine learning y otras herramientas de inteligencia artificial.
- 4.3.2. Cuadro de mando integral compartido en los SFH.
- 4.3.3. Interoperabilidad entre los diferentes sistemas digitales y acceso a los mismos compartido con otros profesionales sanitarios del equipo multidisciplinar y entre niveles asistenciales.
- 4.3.4. Comunicación bidireccional continuada con el paciente a través de la telefarmacia.
- 4.3.5. Automatización e informatización de todos los procesos del SFH para incrementar la seguridad y disponer de más recursos humanos destinados a aportar valor en sostenibilidad.
- 4.3.6. Sistema de benchmarking de Farmacia Hospitalaria entre CCAA.

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Asignación de recursos para estimación del impacto en sostenibilidad y el análisis continuo.
- 4.4.2. Incorporación de las consideraciones de sostenibilidad en las decisiones relacionadas con la gestión de personas.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Establecer procesos de cómo y cuándo medir el impacto en la sostenibilidad.
- 4.5.2. Incorporar la consideración de la sostenibilidad en los procesos.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. El valor de la Farmacia hospitalaria. https://www.sefh.es/sefhpdfs/El_Valor_de_la_FH.pdf
2. Gasto hospitalario del sistema nacional de salud: farmacia e inversión en bienes de equipo 2019. <https://www.airef.es/wp-content/uploads/2020/10/SANIDAD/PDF-WEB-Gasto-hospitalario-del-SNS.pdf>
3. Duggan Catherine, Guiu-Segura Josep M. Cómo la farmacia puede transformar y contribuir a la agenda global sobre el desarrollo sostenible. *Farm Hosp.* [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Mayo 26]; 46(6): 317-318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000600001&lng=esEpub16-Ene-2023. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11303>.
4. Estudio sobre el gasto hospitalario del sistema nacional de salud: farmacia e inversión en bienes de equipo. Disponible en <https://www.airef.es/es/estudios/estudio-gasto-hospitalario-sistema-nacional-salud/>
5. <https://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/>

INDICACIÓN Y ADECUACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

1. DEFINICIÓN

El FH participa en la indicación y adecuación de tratamientos farmacológicos bajo unas condiciones y requisitos previamente establecidos y autorizados, asumiendo la responsabilidad de los resultados en salud derivados de la misma, con el objetivo de mejorar efectividad, seguridad, eficiencia y conveniencia para el paciente y para el sistema sanitario, teniendo en cuenta también criterios de sostenibilidad medioambiental, social y de gobernanza.

Dentro de las actividades de adecuación e indicación de tratamientos quedan comprendidas:

- Ajuste de pauta posológica según situación clínica y funcional del paciente (dosis, intervalo posológico, duración, vía de administración en terapia secuencial...).
- Deprescripción.
- Renovación de prescripciones.
- Indicación de medicamentos para síntomas menores.
- Indicación de tratamientos en el entorno de protocolos consensuados y aprobados, en el contexto del trabajo en EMD/UA.

2. OBJETIVOS

2.1. Definir aquellos procesos de indicación y adecuación farmacoterapéutica que los SFH proponen incluir en su cartera de servicios, para los cuales cuenta con profesionales específicamente capacitados.

2.2. Identificar las áreas terapéuticas/procedimientos en los cuales llevar a cabo la indicación y adecuación farmacoterapéutica y aprobar los protocolos necesarios a través de las comisiones correspondientes.

2.3. Registrar, medir la actividad de indicación y adecuación ejecutadas por el farmacéutico y estimar su valor en términos de resultados en salud y eficiencia para el sistema.

2.4. Avanzar en la capacitación específica para abordar la indicación y adecuación farmacoterapéutica.

3. ESTÁNDARES

3.1. Los FH específicamente capacitados realizan el ajuste de dosis y pautas posológicas en función de las características del paciente (función renal, hepática, peso, interacciones, ...) y situación clínica.

3.2. Los FH realizan actividades de individualización terapéutica en base a parámetros farmacocinéticos/farmacogenéticos además de su situación clínica y características del paciente.

3.3. Los FH llevan a cabo labores de adecuación farmacoterapéutica que incluyen el ajuste de dosis en terapias anticoagulantes en función de parámetros biológicos.

3.4. Los FH adecuan la prescripción realizando una formulación galénica de un medicamento más conveniente para un paciente en función de su situación clínica.

3.5. Los FH llevan a cabo la adecuación farmacoterapéutica de terapia secuencial oral/parenteral o parenteral/oral en función de las características del paciente y/o tolerancia de la vía digestiva.

3.6. Los FH realizan la renovación de prescripciones ya establecidas cuando exista una condición de tratamiento crónico y continuado y se protocolice la delegación de esta responsabilidad y/o se habilite legalmente el proceso.

3.7. Los FH llevan a cabo la indicación de equivalentes terapéuticos.

3.8. Los FH llevan a cabo la indicación de un medicamento alternativo en situaciones de desabastecimiento, sustituyendo un medicamento por otro con características de eficacia y seguridad similares.

3.9. Los FH llevan a cabo la indicación de terapia de soporte, premedicación, profilaxis terapéutica en diferentes contextos clínicos y terapia puente incluidos en protocolos farmacoterapéuticos consensuados.

3.10. Los FH llevan a cabo la indicación de vacunas previamente establecidas en calendario vacunal o bien según requerimientos específicos asociados a la patología de base o a un tratamiento específico.

3.11. Los FH realizan la indicación de medicamentos para síntomas menores (la-xantes, antialérgicos, analgésicos, ..) o cualquier otra condición que no requiera un diagnóstico médico nuevo y sea autolimitada en el tiempo.

3.12. Los FH llevan a cabo la indicación y adecuación de dietoterápicos en contextos clínicos previamente consensuados.

3.13. Los FH realizan la indicación de contracepción de emergencia en el contexto de las labores desarrolladas dentro de los Servicio de Urgencias.

3.14. Los FH realizan adecuaciones farmacoterapéuticas (desescalados, terapia se-cuencial...) en base a los protocolos consensuados y las guías de tratamiento de anti-microbianos realizados en el contexto de las labores de trabajo en los equipos PROA.

3.15. El cuadro de mando del SFH incluye indicadores que muestren la actividad y el impacto de las acciones de indicación y adecuación.

3.16. El plan de formación anual del SFH incluye actividades específicas encaminadas a la capacitación para actividades de adecuación e indicación farmacoterapéutica.

4. HERRAMIENTAS/RECURSOS

4.1. Formación/docencia

- 4.1.1. Plan formativo para la adquisición de los diferentes niveles de habilitación a la indicación y adecuación farmacoterapéutica.
- 4.1.2. Formación de formadores.
- 4.1.3. Alianzas formativas con sociedades científicas relacionadas con los ámbitos de prescripción concretos (SEOM, SEMFYC, SEIMC...).

- 4.1.4. Promover realización BPS u otros títulos de posgrado que garanticen una adecuada formación específica en los diferentes contextos clínicos.

4.2. Investigación

- 4.2.1. Proyectos de investigación dirigidos a demostrar el valor de la indicación y adecuación farmacoterapéutica en efectividad, seguridad y eficiencia.
- 4.2.2. Proyectos de investigación dirigidos a demostrar la satisfacción de los pacientes con la indicación y adecuación farmacoterapéutica.

4.3. Tecnología

- 4.3.1. Disponibilidad de recursos de evidencia científica contrastada y otras herramientas que faciliten y ayuden a una prescripción efectiva, segura y eficiente.
- 4.3.2. Integración de BBDD para el registro de las actividades de indicación y adecuación integradas en los aplicativos de prescripción electrónica e HCE.
- 4.3.3. Desarrollo de herramientas de codificación de estas actividades consensuadas que permitan su medida y estandarización en unidades relativas de valor, costes evitados y resultados en salud.

4.4. Gestión de personas

- 4.4.1. Facilitar el acceso a herramientas formativas adecuadas para el mantenimiento de competencias para aquellos FH que asuman la realización de estas labores de indicación y adecuación farmacoterapéuticas.
- 4.4.2. Inclusión de las labores de indicación y adecuación farmacoterapéuticas en los planes de mantenimiento de competencias del personal farmacéutico del SFH.

4.5. Procesos

- 4.5.1. Habilitación legal del FH a la prescripción.
- 4.5.2. Plan comunicación para el desarrollo de las funciones y responsabilidad de la FH en la implementación de la adecuación e indicación farmacoterapéutica con el Ministerio de Sanidad y Consejerías de las CCAA.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.pharmacyregulation.org/education/pharmacist-independent-prescriber>
2. Department of Health Improving patients' access to medicines: A guide to implementing nurse and pharmacist independent prescribing within the NHS in England. DoH, 2006
3. BruhnH Bond CM, Elliott AM, et al. Pharmacist-led management of chronic pain in primary care: results from a randomised controlled exploratory trial. *BMJ Open*2013;3:e002361. doi:10.1136/bmjopen-2012-002361 pmid:23562814 Abstract/FREE Full TextGoogle Scholar
4. Buist E, McLelland R, Rushworth GF, et al. An evaluation of mental health clinical pharmacist independent prescribers within general practice in remote and rural Scotland. *Int J Clin Pharm*2019;41:1138-42. doi:10.1007/s11096-019-00897-1 pmid:31493208 CrossRefPubMedGoogle Scholar
5. Tsuyuki RT, Houle SK, Charrois TL, et al., RxACTION Investigators*. Randomized trial of the effect of pharmacist prescribing on improving blood pressure in the community: The Alberta Clinical Trial in Optimizing Hypertension (RxACTION). *Circulation*2015;132:93-100. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.015464 pmid:26063762 Abstract/FREE Full TextGoogle Scholar
6. Latter S, Blenkinsopp A, Smith A, et al. Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing. 2010. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215605/dh_126436.pdf.
7. NHS England. Clinical Pharmacists. 2022. <https://www.england.nhs.uk/gp/expanding-our-workforce/cp-gp/>.
8. <https://www.sefap.org/2019/10/23/adecuacion-farmacoterapeutica-recomendaciones/>

4. GUIA CUESTIONARIOS RETOS SEFH 2030: AUTOEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Introducción

Todo proyecto estratégico necesita herramientas que faciliten su implementación de una forma práctica y adaptada a la realidad, así como una monitorización constante para asegurar que se produce la evolución esperada en el colectivo para el cual se ha desarrollado,

Por ello, se ha desarrollado una herramienta de autoevaluación y medición del impacto de los hitos alcanzados en los SFH, similar a otras utilizadas en otros planes estratégicos o proyectos conocidos por los profesionales de la Farmacia Hospitalaria como puede ser el Cuestionario de Autoevaluación de la Seguridad del Sistema de Utilización de los Medicamentos en los Hospitales ISMP (Institute for Safe Medication Practices). Cada uno de los 20 retos SEFH_2030 tiene su propio cuestionario.

Se espera que el cuestionario sea una herramienta de valor y utilidad para los SFH, permitiendo hacer realidad el plan estratégico SEFH_2030. El objetivo es una Farmacia Hospitalaria en permanente evolución, líder en el entorno sanitario, desarrollando un papel clave, activo y reconocido en el mismo y capaz de obtener los mejores resultados de salud para los pacientes.

A través de los cuestionarios, cada SFH, tendrá una visión global basal de cómo se encuentra respecto a los 20 retos en total, compararla con la de otros centros y desarrollar una hoja de ruta clara, concisa y realista. Priorizando los retos SEFH_2030 en los cuales invertir recursos, definiendo acciones específicas que le permitan avanzar y progresar en cada hito y monitorizando la evolución y rendimiento de los esfuerzos realizados.

Bajo una perspectiva de trabajo en red y retroalimentación bidireccional, la SEFH podrá hacer seguimiento del grado de implementación de SEFH_2030 en los SFH y monitorizar su evolución. Y de forma agrupada, tener una foto de la situación de la Farmacia Hospitalaria en España. Los datos se compartirán con los socios a través del Libro Blanco para dar a conocer la situación nacional, autonómica y hospitalaria segmentada por tipo de hospital.

La cumplimentación del cuestionario implica dar respuesta a diferentes preguntas vinculadas a los estándares de cada uno de los retos. La valoración de cada respuesta se recomienda que sea consensuada entre varios miembros del SFH u otros profesionales del centro para minimizar la subjetividad en la mayor medida posible. Las preguntas pretenden disponer de una medida basal del SFH frente a los estándares de cada reto y por tanto identificar las áreas de desarrollo para las cuales elaborará un plan táctico. Este plan táctico se monitorizará midiendo la alineación con los estándares del reto de modo que la puntuación obtenida para cada reto y global servirá de punto de partida y de detección de áreas prioritarias sobre las que intervenir y actuar. Futuras revisiones del cuestionario servirán para reflejar y medir los avances obtenidos.

En definitiva el “Cuestionario de autoevaluación pretende llegar a ser un instrumento de trabajo útil para ayudar a los SFH en los esfuerzos que continuamente realizan para mejorar en su cartera de servicios, desarrollo de la especialidad en el entorno intra y extrahospitalario y asistencia de los pacientes para mejorar los resultados en salud y ser garantes de la sostenibilidad del sistema sanitario.

Como cumplimentar el cuestionario

- Definir quienes van a responder el cuestionario. Se recomienda la participación por conocimiento específico, interés o responsabilidad ejecutiva, etc.. Además de los profesionales del SFH se puede implicar a otros profesionales sanitarios intra y extrahospitalarios.
- Cada miembro del equipo debe leer y revisar el documento del reto completo y su cuestionario con antelación suficiente, antes de la primera reunión de trabajo. La lectura previa tiene como objetivo poder realizar una reunión eficiente en la que todos los miembros del equipo conocen ambos documentos, compartan puntos de vista y resuelvan dudas y así asegurar un ejercicio de autoevaluación con calidad.
- Reunión del equipo, debe ser una reunión eficiente y para ello es imprescindible haber realizado a conciencia el paso previo. Esta reunión debe disponer de tiempo suficiente para compartir las respuestas al cuestionario con su justificación ya que se debatirá el grado de desarrollo del reto correspondiente en el SFH y a partir de ahí a posteriori se desarrollará un plan de acción de los retos designados prioritarios.
- Las posibles respuestas de cada pregunta del cuestionario son:
 - **A.** No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este estándar.
 - **B.** Este estándar se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado.
 - **C.** Este estándar se ha implantado parcialmente en el SFH, pacientes y entorno según aplique o no aplique.
 - **D.** Este estándar se ha implantado completamente en todas las áreas del SFH, pacientes, y entorno

Las preguntas desdobladas en varios puntos , cada uno de ellos se valorará de forma independiente con el baremo A, B, C y D siguiendo las reglas generales. Y el estándar, en global, se calificará con el siguiente baremo:

- **D.** Si hay una implantación completa en todas los puntos del estándar.
- **C.** Si se ha aplicado entre el 50% y menos del 75% de los puntos
- **B.** Si se ha aplicado entre el 25% y menos del 50% de los puntos.
- **A.** Si no se ha aplicado en ningún punto.

ÍNDICE CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 1	109
<i>Participación activa en el proceso asistencial del paciente a través de la integración de equipos multidisciplinares y unidades asistenciales.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 2	110
<i>Cultura de formación y capacitación como pilares del desarrollo profesional.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 3	111
<i>Garantizar la continuidad de la Atención Farmacéutica (AF) a lo largo del proceso asistencial.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 4	112
<i>Evaluación, posicionamiento y protocolización terapéutica como base de la Atención Farmacéutica (AF).</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 5	113
<i>Cultura de investigación como motor de cambio.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 6	114
<i>Favorecer el empoderamiento y capacitación del técnico en farmacia (TEF).</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 7	115
<i>Bienestar y desarrollo de los profesionales del SFH.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 8	117
<i>Incorporar herramientas para la optimización e individualización de la farmacoterapia.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 9	118
<i>Avanzando en la transformación digital de la Farmacia Hospitalaria.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 10	119
<i>Liderar programas y actividades de seguridad clínica.</i>	

ÍNDICE CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 11	120
<i>Compromiso con los principios de la humanización de la asistencia sanitaria.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 12	123
<i>Conectando la Farmacia Hospitalaria con paciente y ciudadano.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 13	124
<i>Alianzas y estrategias entre la Farmacia Hospitalaria y su entorno.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 14	125
<i>Potenciar actividades de elaboración y preparación de medicamentos.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 15	127
<i>Preparados para problemas de salud global emergentes/reemergentes.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 16	129
<i>Alinear las actividades de los SFH con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 17	130
<i>Responsabilidad definida en el desarrollo del proceso, seguimiento e implicación de terapias avanzadas y personalizadas.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 18	131
<i>Innovación abierta.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 19	132
<i>Contribución a la sostenibilidad del sistema sanitario.</i>	
CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 20	133
<i>Indicación y adecuación farmacoterapéutica.</i>	

5. CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO RETOS

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 1

PARTICIPACION ACTIVA EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE A TRAVES DE LA INTEGRACION DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES Y UNIDADES ASISTENCIALES

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 1		A	B	C	D
1	¿Está incluida en la planificación estratégica del SFH la participación de FH en EMD y UA de atención al paciente?				
2	¿Están definidas qué áreas son prioritarias para incorporar un FH en un EMD/UA tras analizar los recursos humanos disponibles?				
3	¿Se ha hecho un ejercicio en el SFH de descentralización /deslocalización del FH con presencia física en la unidad asistencial?.				
4	¿Está organizado el SFH de tal forma que permita organizar y desarrollar su actividad por áreas de conocimiento y consultas monográficas?				
5	¿Queda registrada la actividad del FH en el EMD en la HCE y está a disposición de todos los miembros del equipo que lo integran?				
6	¿Se miden y comparten de forma explícita los resultados de la participación del FH en el EMD/UA con el resto del equipo multidisciplinar y del SFH?.				
7	¿Existe un liderazgo del FH en aspectos relativos al medicamento y al plan farmacoterapéutico centrado en el paciente en el EMD/UA?.				
8	¿Se promueven programas y talleres de educación sanitaria para pacientes que incluyen el conocimiento del medicamento, correcta utilización, importancia de la seguridad y fomenta la adherencia?.				
9	¿Están definidas, difundidas y asumidas las funciones y responsabilidades del FH por todos los miembros del EMD/UA.				
10	¿Está integrado el FH en el EMD en actividades de formación, docencia e iniciativas de investigación e innovación multidisciplinarias?.				
11	¿Esta protocolizada la presencia continuada del FH en el EMD/UA (p.e. periodos vacacionales o bajas laborales) garantizando la continuidad de su actividad?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 2

CULTURA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN COMO PILARES DEL DESARROLLO PROFESIONAL EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 2		A	B	C	D
1	¿Está incorporada la docencia en el mapa estratégico del SFH como objetivo clave con asignación de un responsable (coordinador de docencia)?				
2	¿Tiene el SFH estandarizado un plan anual de desarrollo profesional y formación continuada individualizado, para todos los profesionales del SFH, con revisión anual, basado en las necesidades propias de cada profesional y las de cada servicio en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes?				
3	¿Hay un plan de calidad de formación del SFH que incluye los siguientes puntos?: 1. Detección de necesidades formativas 2. Planificación de la formación 3. Identificación recursos docentes 4. Herramientas de evaluación adecuadas para cada competencia para evaluar el desarrollo de sus profesionales. 5. Registro del resultado 6. Evaluación de la eficacia de las actividades formativas 7. Memoria docente anual				
4	¿Desde el SFH se fomenta la certificación y recertificación de los FH según el modelo de formación de la SEFH y se facilita la formación en áreas de especialización (BPS, masters o cursos de formación postgraduado debidamente acreditados/reconocidos) de sus profesionales?				
5	¿Cuenta el SFH con un programa de formación continuada (sesiones), con una estructura y contenidos adaptados a sus características y donde participan distintos profesionales?				
6	¿Participan los profesionales del SFH como docentes en actividades formativas internas o externas?				
7	¿Se revisa periódicamente la capacidad docente, los indicadores relacionados con esta actividad, los itinerarios formativos y los protocolos de supervisión para los SFH acreditados para la formación sanitaria especializada?				
8	¿Se incorporan la docencia y la investigación interna y externa como ejes del desarrollo del FH con el objetivo de seguir desarrollando la excelencia dentro y fuera de la profesión e incrementar la visibilidad de la misma en el ecosistema sanitario, universitario e institucional?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 3

GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LO LARGO DEL PROCESO ASISTENCIAL

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 3		A	B	C	D
1	¿Forma parte del plan estratégico del SFH y su cartera de servicios la continuidad asistencial como uno de los ejes del proceso de AF y están definidos, al menos, sus objetivos, actividades, funciones y obligaciones.				
2	¿Comparten los FH objetivos terapéuticos y responsabilidad en resultados en salud con otros niveles asistenciales?				
3	¿Está estratificada la necesidad de AF, en función de la complejidad de los pacientes, de tal modo que se identifican fácilmente aquellos sobre los que priorizar la atención y centrar los esfuerzos durante las transiciones asistenciales?				
4	¿Existe un plan farmacoterapéutico individualizado de cuidados para la transición interniveles y es compartido con el paciente y el siguiente proveedor de salud?				
5	¿Hay programas interdisciplinarios de AF integrados en los procesos de transición asistencial? Principalmente en los de mayor complejidad o riesgo de efectos adversos (urgencias, uci, crónicos complejos, institucionalizados, mayores, polimedicados, frágiles)				
6	¿Hay en el SFH implantadas intervenciones multicomponente e interdisciplinarias para la continuidad de itinerarios asistenciales seleccionados? (Ver cuadro reto 3 estándar 3.5)				
7	¿Está sistematizada la aplicación de procedimientos de revisión/adecuación de medicación desde el ingreso hasta las transiciones entre diferentes niveles asistenciales?				
8	¿Hay mecanismos formales de coordinación y comunicación que garanticen la continuidad de la AF durante las transiciones asistenciales intercentros e interniveles?				
9	¿Hay disponibles sistemas analíticos de registro y evaluación de la AF con independencia del nivel asistencial?				
10	¿Queda toda intervención farmacéutica documentada, registrada y disponible en la HCE para cualquier miembro del equipo asistencial y paciente con independencia del nivel asistencial?				
11	¿Tiene el FH u otro profesional sanitario involucrado en la atención al paciente acceso completo a la HCE y farmacoterapéutica?				
12	¿Está disponible la posibilidad de consulta o interconsulta de AF, virtual o presencial, para pacientes u otros profesionales sanitarios y queda reflejo de la misma en la HCE?				
13	¿Están establecidos los modelos de atención adecuados para minimizar el riesgo de incidencias o efectos adversos durante las transiciones asistenciales?. ¿Se han definido junto con pacientes, cuidadores, profesionales y gestores de estructuras de salud?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 4

EVALUACIÓN, POSICIONAMIENTO Y PROTOCOLIZACIÓN TERAPÉUTICA COMO BASE DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 4		A	B	C	D
1	¿Está integrado en los EMD asistenciales un FH, que garantice la utilización de las herramientas de evaluación y selección de medicamentos?				
2	¿Forma parte de aquellos comités y comisiones que incluyan decisiones farmacoterapéuticas un FH responsable que garantice la utilización de las herramientas de evaluación y selección de medicamentos?				
3	¿Hay presencia de un FH en aquellos grupos de trabajo que elaboran protocolos y guías que incorporan tratamientos farmacoterapéuticos, que garantice la utilización de herramientas de evaluación y selección de medicamentos?				
4	¿Hay un proceso establecido de acceso a medicamentos en situaciones especiales que cuenta con la participación de un FH, que garantice la utilización de herramientas de evaluación y selección de medicamentos?				
5	¿Tiene el SFH, al menos, un FH referente en evaluación y selección de medicamentos?				
6	¿El SFH realiza formación continuada en materia de evaluación y selección de medicamentos, incluyendo sesiones periódicas aplicadas a casos clínicos de la práctica asistencial habitual del entorno?				
7	¿Participan los FH en la medición de resultados en salud de pacientes (incluyendo PROM) y de eficiencia, en relación al uso de medicamentos?				
8	¿Se analizan los resultados en salud de al menos, los medicamentos de reciente incorporación en la Institución, considerando su respectiva reevaluación y posicionamiento en caso necesario?				
9	¿Participa el SFH en la estrategia de recogida, análisis y difusión de resultados de salud, a nivel supra hospitalario?				
10	¿Impulsan y participan los FH en el diseño y difusión de documentos, dirigidos a pacientes, relacionados con la selección y evaluación de medicamentos?				
11	¿Se articulan medidas, para que la población conozca el rol de los FH como expertos en la metodología de la selección y evaluación de medicamentos?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 5

CULTURA DE INVESTIGACIÓN COMO MOTOR DE CAMBIO

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 5		A	B	C	D
1	¿Tiene el SFH definida al menos una línea de investigación y recopila cada año la actividad científica de sus FH en una memoria de investigación que incorpora indicadores de producción científica básicos y permite definir objetivos de mejora?				
2	¿Cuenta el SFH con una figura interna responsable de investigación y tiene identificadas las entidades o servicios que pueden orientarles y ayudarles en el campo de la investigación?				
3	¿Participa y/o lidera el SFH proyectos de investigación competitivos y no competitivos?				
4	¿Hay un aumento progresivo del número de doctores en el SFH?				
5	¿Se incorporan miembros del SFH a grupos de investigación consolidados o emergentes?				
6	¿Incluye el SFH actividades formativas relacionadas con la investigación en su plan docente anual para los FH?. ¿Al menos una vez al año se dedica una sesión del servicio específicamente a temas de investigación?				
7	¿Planifica el SFH y repasa al menos semestralmente los trabajos de investigación en desarrollo o a realizar, así como su plan de difusión (sesión de servicio, elaboración de comunicación o publicación científicas)?.				
8	¿Se documenta por escrito el 100% de los trabajos de investigación planificados en el SFH por escrito y se incluye un protocolo básico de los estudios a realizar que contempla objetivos, metodología a seguir (con la definición de las variables a analizar) y difusión prevista?				
9	Mantienen los profesionales del SFH actualizado sus perfiles digitales de investigadores (Orcid, etc.)?				
10	¿Participa el SFH en iniciativas de “Investigación e Innovación Responsable” y/o ciencia ciudadana?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 6

FAVORECER EL EMPODERAMIENTO DEL TEF Y SU CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES BÁSICAS Y AVANZADAS

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 6*		A	B	C	D
Dependientes del SFH	1	¿Tiene el SFH definido para los TEF un mapa de competencias y perfiles del puesto de trabajo de cada área?			
	2	¿Hay diseñado un plan de acogida y acompañamiento para integrar en el Servicio de Farmacia a los TEF que se incorporan? ¿Incluye este plan de acogida el conocimiento del SFH y el hospital desde un punto de vista asistencial, técnico, logístico y humano?			
	3	¿Hay una certificación establecida de capacitación básica y avanzada por áreas y recertificación periódica?			
	4	¿Hay diseñado un plan de formación continuada y de mentoring?			
	5	¿Están los TEF del SFH incorporados a proyectos de formación e investigación?			
	6	¿Participan los TFH en el diseño e implementación de los procesos del Servicio de Farmacia?			
	7	¿Colabora el SFH con los centros educativos para complementar las necesidades formativas y definir el perfil de alumnos más adecuado para realizar las prácticas en los SFH?			

*Los estándares dependientes de la SEFH no aparecen en este cuestionario al no depender de los SFH.

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 7

BIENESTAR Y DESARROLLO DE LOS PROFESIONALES DEL SFH

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 7		A	B	C	D
1	Ejercer el liderazgo con y para todos				
	¿Hay desarrollado un modelo de liderazgo horizontal que promueva la participación y autonomía de los profesionales en la toma de decisiones?				
	¿Hay diseñado planes de formación individuales para mejorar la capacidad y estilo de liderazgo del SFH con foco en habilidades sociales y gestión de procesos?				
	¿Ha implantado el SFH un sistema de evaluación del liderazgo que mida los resultados obtenidos y promueva la mejora continua?				
2	Llevar a cabo una planificación estratégica que facilite el bienestar del equipo				
	¿Se ha implantado un modelo de asignación de objetivos y responsabilidades para cada profesional de forma equilibrada y compartida?				
	¿Hay establecido un sistema de evaluación del desempeño de cada miembro del equipo con periodicidad mínima anual, que mida su participación, progreso y relación con el resto del equipo?				
	¿Existe un sistema de reconocimiento vinculado a la evaluación del desempeño?				
3	Desarrollar equipos de alto rendimiento que ayuden al avance de la organización y sus procesos				
	¿Se ha implantado un modelo de gobernanza que promueva la participación de profesionales de todos los estamentos y grupos de interés clave en el diseño y seguimiento de los procesos?				
	¿Hay una asignación de recursos y reducción de actividades logísticas y burocráticas equitativa entre los diferentes profesionales del SFH que permite maximizar el valor añadido de cada uno de ellos?				
	¿Se tiene en cuenta la opinión de los TEF y alumnos de grado para definir sus responsabilidades y alcance de las mismas en la actividad asistencial del SFH?				
4	Explotar el potencial de la innovación tecnológica al servicio de las personas				
	¿Se ha puesto a disposición de los profesionales la digitalización de su puesto de trabajo?				
	¿Hay una mejora de la digitalización de todos los procesos del SFH para reducir incidentes de medicación y las consecuencias emocionales que éstos provocan?				
	¿Existe incorporación de nuevas tecnologías para minimizar riesgos inherentes al puesto de trabajo, destacando la exposición a sustancias peligrosas?				
5	Formar y desarrollar a los profesionales del SFH				
	¿Se recibe formación en liderazgo, habilidades comunicativas, trabajo en equipo y prevención del desgaste profesional?				
	¿Están estandarizados los itinerarios de desarrollo profesional?				
	¿Se promociona la docencia y la investigación?				

6	Fomentar la integración, comunicación interna, conciliación y diversidad				
	¿Hay planes de inducción al puesto de trabajo que facilite la acogida de los profesionales de nueva incorporación o en formación, y favorezcan su integración en la cultura y valores del Servicio?				
	¿Hay un sistema de comunicación transversal efectiva, asertiva y respetuosa entre los diferentes estamentos del Servicio, con espacios de comunicación abiertos que favorezcan la confianza y la transparencia?				
	¿Se han desarrollado iniciativas para la conciliación de la vida personal y profesional, potenciando, entre otras, el teletrabajo?				
	¿Hay un plan de prestación de permisos para la participación de los profesionales en proyectos de cooperación sociosanitaria al desarrollo y de acción humanitaria?				
7	¿Se ha implantado un sistema de evaluación del clima laboral que implique la comunicación de los resultados, el diseño de planes de mejora y el seguimiento de su implantación?				
	Implantar buenas prácticas que promuevan la salud física y emocional en el trabajo				
	¿Hay un proceso de identificación de las mejores prácticas en materia de seguridad para la protección del profesional en su puesto de trabajo?				
	¿Existen planes para la mejora de la ergonomía y confort en los puestos de trabajo?				
	¿Se promueve la salud emocional de los profesionales, con especial foco en el procesamiento emocional ante incidentes críticos y situaciones difíciles o traumáticas?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 8

INCORPORAR HERRAMIENTAS PARA LA OPTIMIZACIÓN E INDIVIDUALIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 8		A	B	C	D
1	¿Dispone el SFH de herramientas necesarias para individualizar la farmacoterapia en diferentes poblaciones de pacientes?				
2	¿Conoce el SFH la existencia de una red de expertos a nivel nacional bajo el amparo de la SEFH que asesora sobre decisiones terapéuticas relativas a la individualización de tratamientos?				
3	¿Está incorporado en el proceso de toma de decisiones las preferencias y criterios del paciente?				
4	¿Está implementado en la cartera de servicios del SFH la realización e interpretación de pruebas de farmacocinética, farmacodinamia, farmacogenética y composición corporal para establecer recomendaciones de individualización terapéutica?				
5	¿Está involucrado el FH en la toma de decisiones de individualización terapéutica realizada en comités multidisciplinares o UA como miembro de los mismos?				
6	¿Se efectúan recomendaciones de individualización terapéutica en base a datos y parámetros de farmacocinética, farmacodinamia, farmacogenética y de composición corporal recogidos en la HCE del paciente y son visibles para todo el equipo asistencial?				
7	¿Se evalúan los resultados de las recomendaciones de individualización terapéutica realizadas por el SFH en términos de efectividad, seguridad y utilización de recursos?				
8	¿Existen alianzas con otros servicios y grupos/entidades de expertos para desarrollar modelos predictivos de toma de decisiones basados en nuevas tecnologías, inteligencia artificial para la individualización del tratamiento?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 9

AVANZANDO EN LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA FARMACIA HOSPITALARIA

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 9		A	B	C	D
1	¿Dispone el SFH de iniciativas digitales de formación y empoderamiento de los paciente en el ámbito de la farmacoterapia?.				
2	¿Hay un repositorio de recursos digitales dirigidos a pacientes evaluados y seleccionados desde el SFH y a nivel interhospitalario?.				
3	¿Está incluido en el plan estratégico del SFH una estrategia de transformación digital?.				
4	¿Hay una estrategia de comunicación en canales digitales del SFH?.				
5	¿Hay un protocolo de alfabetización digital adaptado a las habilidades y necesidades de los pacientes?.				
6	¿Se ha implantado un sistema dual de seguimiento (presencial y telemático) de pacientes con un sistema de telefarmacia?.				
7	¿Se registran y analizan digitalmente indicadores de salud (variables clínicas, analíticas, PROM/PREM, gestión sanitaria...) para incorporarlos al proceso de toma de decisiones?.				
8	¿Se dispone de herramientas de prescripción electrónica asistida y asociada a inteligencia artificial?.				
9	¿Se promociona e incorpora la investigación en salud digital en la estrategia de investigación del SFH?.				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 10

LIDERAR PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD CLÍNICA

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 10		A	B	C	D
1	¿Se dispone de un 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	¿Se realiza validación farmacéutica de las prescripciones antes de su dispensación y/o administración, especialmente de medicamentos de alto riesgo?				
3	¿Hay registro electrónico de la dispensación y administración del medicamento vinculado a prescripción con identificación inequívoca paciente-medicamento al menos en las unidades de mayor riesgo?				
4	¿Se han incorporado mejoras en los sistemas de mejora de la trazabilidad, calidad y seguridad en todo el circuito de utilización de medicamentos?				
5	¿Están estandarizados los procesos de preparación y administración de inyectables siguiendo las directrices de las Guías de Buenas prácticas de Preparación de Medicamentos y fomentando su preparación centralizada en el SFH?				
6	¿Están definidos los medicamentos de alto riesgo disponibles en el hospital e implantado prácticas de prevención de errores en todos los procesos?				
7	¿Existe un procedimiento actualizado y estandarizado que facilite la conciliación de la medicación de en las transiciones asistenciales? Especialmente en pacientes crónicos, polimedicados y/o en tratamiento con medicamentos de alto riesgo.				
8	¿Hay farmacéuticos clínicos incorporados en los equipos asistenciales al menos en las unidades que traten pacientes de alto riesgo?				
9	¿Se han desarrollado e implementado programas de educación a pacientes que fomenten su participación activa en el tratamiento?				
10	¿Se realiza una evaluación periódica al menos cada 3 años del sistema de utilización de medicamentos, mediante cuestionarios u otras herramientas de autoevaluación para identificar riesgos en los procesos e implementar medidas de mejora?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 11

COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS DE LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 11		A	B	C	D
1	Cultura interna de humanización				
	¿Es la Humanización una línea estratégica del SFH, integrada en procesos asistenciales, que involucra e interconecta a todo el EMD que atiende a los pacientes?.				
	¿Existe un Comité de Humanización constituido dentro del SFH o institucional donde el FH forma parte y cuenta con la participación de pacientes?.				
	¿La Dirección del Hospital apoya la Humanización de los procesos, de los profesionales del SFH y el de otros servicios interrelacionados?.				
	¿Existe un plan de formación de Humanización para los profesionales del SFH y las nuevas incorporaciones para que forme parte de la cultura del SFH independientemente de las personas que lo integren? ¿Se actualiza este plan periódicamente?.				
2	Organizarse entorno a las personas y las necesidades				
	¿Se implantan dinámicas que acerquen al paciente para identificar sus necesidades y proponer acciones para darles respuesta (ej. entrevistas en profundidad, reuniones grupales, dinámicas de co-creación, buzón de sugerencias, etc.)?.				
	¿Están diseñados los procesos del SFH para incorporar al paciente y son lo suficientemente flexibles para conseguir que se adapten en la medida de lo posible al mismo?.				
	¿Existen Unidades de Práctica Integrada (UPI), con equipos multidisciplinares que se organizan en base a la patología, las necesidades familiares y laborales, circunstancias del paciente, asumiendo la responsabilidad del ciclo completo, para que el sistema se adapte y gire alrededor del paciente y no al contrario?.				
	¿Se considera la inclusión de la familia o cuidador en todas etapas del proceso en las que pueda aportar valor?				
	¿Se realizan evaluaciones periódicas de la satisfacción del paciente con el SFH?.				
3	Preservar la dignidad				
	¿Están identificadas las deficiencias en el ámbito del derecho a la intimidad y privacidad de los pacientes en el SFH? ¿Se dispone de infraestructuras y recursos adecuados (ej.: no poner sus nombres en los carros de medicación, no decir el nombre en megafonía ni informar en los pasillos, utilizar bolsas opacas para dispensación de medicamentos, evitar mostradores de dispensación en paralelo o con biombos transparentes, etc.)?.				
	¿Se evita la pérdida de identidad del paciente durante los procesos “tú a tú”, aprovechando al máximo estos momentos para hacerle sentir único para nosotros?.				
	¿Se identifica anticipadamente a personas con necesidades especiales?.				

4	Empoderamiento del paciente				
	¿Se visualiza al paciente como un experto en su propia salud y cuidado, promoviendo su autonomía y el control de su enfermedad y fomentando los autocuidados?.				
	¿Se colabora y promueven actividades de formación a pacientes mediante sesiones de identificación y manejo de efectos adversos y su manejo, consejos sobre nutrición y hábitos de vida en cada enfermedad o tratamiento, medidas higiénicas, así como proporcionar medidas adecuadas entre otras?.				
	¿Se identifican los valores y prioridades relacionados con aspectos socioculturales del paciente?.				
	¿Hay participación activa desde el SFH en la implementación de un sistema de tecnología de la información que permita al paciente consultar su historia clínica, agenda y facilite la comunicación bidireccional con los profesionales de salud?.				
5	Empoderamiento del farmacéutico				
	¿Se promueve la formación y la capacitación de excelencia y la integración de los FH en equipos multidisciplinares?.				
	¿Se promueve el posicionamiento del FH y del propio SFH, como un referente del proceso farmacoterapéutico para el hospital y para los pacientes, cuidadores o familiares?.				
	¿Están identificados los procesos, resultados y momentos que generan mayor frustración y estrés en los equipos y así reducir el tiempo que dedican los FH a trabajos administrativos (automatizándolos o delegando en otros profesionales) para poder dedicarlo a labores propias de la especialización que redunden en una mejora de la atención a los pacientes?.				
6	Activación de la inteligencia emocional				
	¿Se busca proactivamente conocer al paciente como persona y reconocer su individualidad y requisitos específicos según su estado en cada momento, poniendo en valor sus indicaciones y preferencias a la hora de recibir una atención o un tratamiento?.				
	¿Se tiene en cuenta a los acompañantes y a darles soporte de cara al trato con el enfermo y su enfermedad?.				
	¿Se implementan técnicas o soluciones para afrontar las distintas situaciones con inteligencia emocional, incluyendo lenguaje verbal y no verbal, así como el desarrollo de procedimientos normalizados de trabajo sobre entrevista clínica y motivacional?.				
7	Gestión de la incertidumbre				
	¿Se ofrece a los pacientes documentación básica, fácil y comprensible, sobre funcionamiento y organización del SFH?.				
	¿Se pone proactivamente a disposición de los pacientes la información clínica y de proceso, mediante canales de comunicación adecuados, visibilizando los procesos invisibles como, por ejemplo, las fases del proceso de preparación y dispensación de la quimioterapia?.				
	¿Se facilita el acceso a herramientas de comunicación tipo correo electrónico, teléfono, video consulta, etc.?.				
	¿Se diseñan los procesos con profesionales de otros ámbitos asistenciales, logrando que el paciente perciba la coordinación de todos y se sienta cuidado y acompañado en las transiciones asistenciales? (Consultar “Reto 3: Garantizar la continuidad asistencial a lo largo del proceso farmacoterapéutico”).				

8	Infraestructuras como impulso para humanización				
	¿El SFH se involucra proactivamente en los procesos de diseño y remodelación de espacios y dotación de medios e infraestructuras, intentando influir en la toma de decisiones sobre la ubicación del SFH para reducir la complejidad de los recorridos del paciente y analizar qué elementos físicos pueden ayudar al SFH y cuáles están haciendo de barrera entre el paciente y los profesionales (ej. distribuciones, revestimientos, iluminación, mobiliario, etc.)?				
	¿Se puede asegurar el confort ambiental y físico, tanto en sala de espera como en consulta, manteniendo la privacidad de otros pacientes y/o profesionales?				
	¿Requiere mejora la accesibilidad al SFH en la atención presencial (señalización y minimización de barreras arquitectónicas), así como en la no presencial (adecuados entornos de comunicación como por ejemplo video consulta)?				
9	Medición de PREM				
	¿Se utilizan metodologías validadas para conocer las necesidades de las personas, así como para idear las soluciones y medir el impacto de su implantación en la experiencia del paciente?				
	¿Se utilizan PREM cuantitativas con cuestionarios, como por ejemplo el P3CEQ recomendado por la iniciativa PaRIS de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)?				
	¿Se utilizan PREM cualitativas como el Diseño Centrado en las Personas, que es la metodología empleada para la elaboración de la Guía de humanización de la SEFH?				
10	Certificación en humanización				
	¿En caso de desarrollar la SEFH un sello de certificación de “Servicio de Farmacia Humanizado y Humanizador” se ha certificado el SFH, está en vías de hacerlo o lo tiene planificado?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 12

CONECTANDO LA FARMACIA HOSPITALARIA CON PACIENTE Y CIUDADANO

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 12		A	B	C	D
1	¿Tiene el SFH un plan de comunicación para pacientes y ciudadanía dentro su plan estratégico vigente que actualiza periódicamente?				
2	¿Se ha designado un equipo de referencia que sea el enlace para la relación con los pacientes y la ciudadanía?.				
3	¿El SFH ha definido los canales de interacción bidireccional para favorecer la accesibilidad del paciente a su cartera de servicios?				
4	¿Disponen los profesionales del SFH en su plan formativo de actividades relacionadas con formación en comunicación?.				
5	¿Se ha definido una herramienta para identificar las necesidades de los pacientes y ciudadanos y medir su satisfacción?.				
6	¿Se ha dado a conocer el SFH a las asociaciones de pacientes locales y tiene establecidas posibles líneas de colaboración?				
7	¿Tiene el SFH establecidos comité/s asesores de pacientes?.				
8	¿Dispone el SFH de escuelas de pacientes o participa en ellas?.				
9	¿El SFH trabaja formalmente y de manera continuada y coordinada con el gabinete de comunicación del hospital?.				
10	¿Conoce el gabinete de comunicación del hospital el plan del SFH y lo integra en su propio plan?				
11	¿Tiene el SFH tiene un plan de imagen y mide la reputación como punto de partida para diseñar acciones encaminadas a su mejora/consolidación?.				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 13

ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE LA FARMACIA HOSPITALARIA Y SU ENTORNO

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 13		A	B	C	D
1	¿Tiene el SFH identificados los agentes de interés intra y extrahospitalarios con que establecer líneas de colaboración? (valorar con listado punto 4.1.4. del reto).				
2	¿Ha comunicado el SFH, a los agentes de interés que tiene definidos en su plan de comunicación, su cartera de servicios, visión, misión, valores, etc.?				
3	¿Tiene el SFH un objetivo anual de colaboración con los grupos de interés prioritarios y se da a conocer a todas las partes implicadas?				
4	¿Tiene el SFH tiene al menos un proyecto bilateral de colaboración con alguno de los agentes de interés?				
5	¿Participa el SFH en comisiones intra y extrahospitalaria donde se tratan temas relacionados con sus competencias y procesos transversales en los que tiene o puede estar involucrado?.				
6	¿Cuenta el SFH con un portavoz o portavoces, formados en comunicación, para tratar con los medios y demás vías de comunicación intra y extrahospitalaria, incluyendo herramientas de comunicación 2.0?				
7	¿Recoge la memoria del SFH las actividades, convenios y proyectos de colaboración realizadas para consolidar alianzas estratégicas con el entorno (jornadas de bienvenida, jornadas de investigación, díptico resumen memoria misión visión y valores, visibilidad en el entorno educativo)?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 14

POTENCIAR ACTIVIDADES DE ELABORACIÓN Y PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 14		A	B	C	D
1	¿Están definidas en la cartera de servicios del SFH las actividades de manipulación, preparación y fabricación de medicamentos, productos sanitarios y de investigación que lleva a cabo?.				
2	¿Está difundida y a disposición de todos los profesionales la cartera de servicios del área de elaboración, preparación y fabricación del SFH?.				
3	¿Existe una Unidad Centralizada de Elaboración de Mezclas Intravenosas dependiente del Servicio de Farmacia?.				
4	¿Al menos, la preparación de mezclas intravenosas de medicamentos de alto riesgo y riesgo medio según la matriz de preparaciones estériles de la GBPP, u otros documentos de obligado cumplimiento está centralizada independientemente de la localización del paciente?.				
5	¿Se aplican las matrices de riesgo (estériles y no estériles) de la GBPP en el SFH a todas las preparaciones realizadas en el Hospital, incluyendo los clasificados como “medicamentos peligrosos” de la Guía INSST?.				
6	¿Están diseñados circuitos adecuados para que la manipulación y preparación de estos medicamentos se realicen en el SFH, siendo excepcionales las realizadas en las unidades de enfermería?.				
7	¿Dispone el SFH de recomendaciones, revisadas periódicamente, sobre la adecuada manipulación y preparación de medicamentos?.				
8	¿Estas recomendaciones están integradas en sistemas y soportes adecuados y están fácilmente accesibles para el conjunto del personal sanitario?.				
9	¿La información verbal y escrita proporcionada a pacientes y cuidadores sobre tratamientos dispensados en el SFH incluye recomendaciones concretas sobre su correcta preparación y manipulación?.				
10	¿Disponen los SFH de sistemas que faciliten el control, trazabilidad y la seguridad en el proceso de preparación, manipulación y fabricación de medicamentos?.				
11	¿Hay establecidos acuerdos de preparación a terceros con otros SFH?.				
12	¿El personal adscrito al área de elaboración y preparación de medicamentos del SFH dispone de formación específica, práctica y teórica, acreditada?.				
13	¿Se verifican de manera regular las competencias adquiridas en la pregunta 12?.				
14	¿Se aplican y cumplen los controles establecidos por la GBPP en el SFH o cualquier otro documento posterior de al menos obligada observación?. ¿Existe una validación interna y/o externa que permite verificar dicha aplicación y cumplimiento?.				
15	¿Existen medios y capacidad en el SFH para preparar y elaborar medicamentos y productos sanitarios que, más allá del propio Hospital, faciliten el tratamiento en los entornos más adecuados para el paciente y sus cuidadores (terapia antibiótica ambulatoria, tratamiento analgésico domiciliario...)?.				

16	¿Dispone el SFH de mecanismos accesibles para impulsar y participar en líneas y proyectos de investigación, relacionados con la manipulación, preparación y fabricación de medicamentos independientes de la industria farmacéutica?.				
17	¿Es el SFH responsable de adquirir, recepcionar, almacenar, custodiar, conservar y dispensar las terapias avanzadas?.¿Estará capacitado para realizar cualquier actividad ligada a la manipulación o producción de estos fármacos en el entorno hospitalario?*				
18	¿Está capacitado el SFH para realizar cualquier actividad ligada a la manipulación o producción de estos fármacos en el entorno hospitalario?*				
19	¿Es el SFH el responsable principal de la preparación de medicamentos en cualquier entorno asistencial, tanto dentro como fuera del propio SFH?.				

**Únicamente para centros hospitalarios donde se administren terapias avanzadas.*

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 15

PREPARADOS PARA PROBLEMAS DE SALUD GLOBAL EMERGENTES/ REEMERGENTES

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 15		A	B	C	D
1	¿El SFH forma parte del gabinete de crisis y comisiones desarrolladas ad hoc para afrontar un PSER?.				
2	¿Están analizados, identificados e implicados todos los stakeholders esenciales del hospital, asegurando el funcionamiento del SFH y el propio hospital en caso de un potencial PSER?.				
3	¿Es capaz de funcionar el SFH y el hospital a través de herramientas de comunicación grupal ágiles y operar de manera informal, flexible y abierta a las aportaciones de todos?.				
4	¿Se desarrollan y aplican los elementos facilitadores de la gestión del PSER: colaboración, comunicación, intercambio de información, enfoque proactivo, innovación e investigación y trabajo en red?.				
5	¿Está el personal del SFH formado en conocimientos y capacidades necesarias para abordar un PSER?.				
6	¿Dispone el SFH de estructura para la evaluación de medicamentos y revisión crítica de la literatura científica dando apoyo a los comités técnicos del centro y así promover la incorporación en la práctica asistencial de la mejor evidencia científica, y además promover la investigación y diseño de estudios en vida real para obtener datos que mejoren la práctica clínica de forma ágil?.				
7	¿Dispone el SFH de un plan de contingencia estructurado con los aspectos planteados en el estándar 3.7 del reto ante potenciales PSER?				
8	¿Se incluye en la planificación estratégica del SFH la necesidad de un plan de contingencia para reducir la incertidumbre ante un PSER ?.				
9	¿Están identificados y desarrollados los procesos clave de la Farmacia Hospitalaria que garanticen el funcionamiento del SFH ante una situación PSER?.				
10	¿Están definidos los grupos terapéuticos/medicamentos , productos sanitarios y dietoterápicos considerados críticos en función del tipo de PSER, la cadena de suministro, así como su stock mínimo de emergencia?.				
11	¿Está ampliada la capacidad de preparación centralizada de medicamentos del SFH?.				
12	¿Está garantizada la cobertura 24h del SFH?				

13	<p>¿Hay un plan de comunicación que define claramente las líneas de comunicación internas y externas necesarias para facilitar la coordinación de acciones e información entre el FH y:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios asistenciales del Hospital. • Pacientes/asociaciones de pacientes. • Equipo directivo. • Administración Sanitaria local. • Farmacia Comunitaria. • Farmacia de AP. • Entre diferentes servicios de FH en un área sanitaria / provincia / CCAA. • Servicios de emergencia • Laboratorios farmacéuticos proveedores de medicamentos y de productos sanitarios específicos previamente definidos • Organizaciones de voluntariado, ONGs? 				
14	<p>¿Están documentadas en el SFH las líneas de colaboración, lecciones aprendidas y experiencias de éxito ante un PSER y su difusión para evaluar los sistemas, políticas y procedimientos existentes o nuevos, y los resultados intermedios y finales en un proceso de mejora continua?</p>				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 16

ALINEAR LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 16		A	B	C	D
1	¿Está incluido en la planificación estratégica del SFH los ODS de mayor impacto según la misión, visión y valores de cada SFH respecta a los criterios ASG?				
2	¿Se realiza una evaluación del impacto que las actividades del SFH tienen sobre los ODS, identificando los positivos que se puedan escalar y los negativos que puedan reducirse o evitarse?				
3	¿Colabora el SFH en establecer políticas y protocolos y formar parte de comisiones y comités relacionados con la utilización de medicamentos y productos sanitarios de alto impacto medioambiental, como por ejemplo: propelentes hidrofluorocarbonados en inhaladores presurizados y gases anestésicos volátiles (clorofluorocarbonos (Isoflurano) e hidrofluorocarbonos (desflurano, sevoflurano) así como también óxido nitroso y CO2?				
4	¿Se trabaja en el SFH desde la perspectiva de la Economía Circular con acciones tendentes a la reducción de residuos (embalaje de medicamentos, acumuladores de frío,...), a incrementar su reciclaje, evitando el uso de recursos de un solo uso?				
5	¿Se aplica metodología estandarizada para calcular la huella de carbono del SFH, identificando actividades que se pueden mejorar para reducir su impacto medioambiental?				
6	¿Se han diseñado acciones reducir el uso de papel y plásticos, analizando el ciclo de vida en el SFH y potenciando la digitalización de documentos y uso de papel reciclado?				
7	¿Se promueve la gestión de residuos de medicamentos minimizando la llegada a las aguas residuales y a la cadena trófica (Green Pharmacy)?				
8	¿Se promueven acciones de eficiencia energética e hídrica?				
9	¿Tiene el SFH una hoja de ruta para alcanzar la “Salud Climáticamente Inteligente”? <i>*Salud Climáticamente Inteligente se refiere a introducir las innovaciones necesarias para descarbonizar el sector salud y fortalecer su resiliencia ante un clima cambiante.</i>				
10	¿Se aplican criterios medioambientales establecidos en la adquisición de medicamentos, promoviendo la realización de compra pública responsable (Green Procurement) en el SFH?				
11	¿Se ha democratizado el acceso a la información sobre medicamentos mediante herramientas digitales?				
12	¿Ha aumentado el SFH conocimiento sobre medicamento, salud y bienestar en grupos vulnerables de su entorno facilitando así la cobertura de necesidades relacionadas con la farmacoterapia?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 17

RESPONSABILIDAD DEFINIDA EN EL DESARROLLO DEL PROCESO, SEGUIMIENTO E IMPLICACIÓN DE TERAPIAS AVANZADAS Y PERSONALIZADAS

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 17		A	B	C	D
1	¿Dispone el SFH de un FH referente en terapias avanzadas?.				
2	¿Forma parte el SFH de los comités de seguimiento y comisiones de evaluación para garantizar todo el proceso desde la indicación hasta la administración y seguimiento del paciente de la terapia avanzada y coadyuvante?.				
3	¿Se ha desarrollado un proyecto y plan específico en el SFH para motivar a los FH hacia el liderazgo en las terapias avanzadas en el hospital?.				
4	¿Dispone el SFH de personal con formación científico-técnica en terapias avanzadas y habilidades comunicativas para interaccionar con otros especialistas y servicios implicados en el hospital?.				
5	¿Existe comunicación abierta y constante con todos los implicados en terapias personalizadas y avanzadas que garantice la atención multidisciplinar?.				
6	¿Participa el SFH en el seguimiento y evaluación de resultados en salud desde un punto de vista de eficiencia y efectividad?.				
7	¿Demanda el SFH proactivamente infraestructuras y tecnologías necesarias para el uso de terapias personalizadas y avanzadas de la misma manera que para cualquier otro medicamento y por tanto su posicionamiento de liderazgo?.				
8	¿Existen unidades de individualización de tratamientos con áreas específicas de terapias avanzadas?.				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 18

INCORPORAR INNOVACIÓN ABIERTA

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 18		A	B	C	D
1	¿Forma parte del plan estratégico del SFH la innovación abierta?				
2	¿Se ha creado una comunidad de innovación en los SFH que incluya a profesionales y pacientes?				
3	¿Está incluida la competencia de innovación en el desarrollo de los profesionales del SFH?				
4	¿Participa al menos un FH en foros de innovación abierta intra y extrahospitalarios?				
5	¿Se visibiliza en el SFH y fuera de él experiencias de éxito en innovación abierta?				
6	¿Se incentiva la participación en el SFH en espacios de co-creación, facilitando flujos internos y externos de ideas-procesos-soluciones?				
7	¿Hay una evaluación y medición continua de los resultados del proceso integral de innovación?				
8	En caso de que se cree el observatorio de prácticas innovadoras de la SEFH ¿Hay seguimiento y participación de algún FH del SFH?				
9	¿Se dispone de patentes y/o modelos de utilidad desarrollados de forma colaborativa?				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 19

CONTRIBUCIÓN A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 19		A	B	C	D
1	¿Forma el SFH a sus profesionales en sostenibilidad del sistema sanitario y su importancia de forma continua, con un enfoque teórico-práctico, analizando ejemplos en equipo de posibles acciones y su impacto?.				
2	¿Hay un procedimiento establecido para la estimación del impacto en la sostenibilidad de las intervenciones, tratamientos, medidas y procesos?.				
3	¿Está establecido un procedimiento para la evaluación continua del impacto en la sostenibilidad de los cambios en intervenciones, tratamientos o medidas y la toma de acciones en base a éstos?.				
4	¿Se aporta el enfoque de sostenibilidad en la actividad diaria de la Farmacia Hospitalaria, cualquiera que sea, clínica, gestión, información, formación, etc., así como en los equipos multidisciplinares y con los pacientes?.				
5	¿Se hace partícipe al paciente del enfoque e importancia de la sostenibilidad y su consideración en las decisiones clínicas y terapéuticas?.				
6	¿Se informa y forma a la ciudadanía sobre la importancia de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario?.				
7	¿Se comparte con otros profesionales, dentro y fuera del hospital, las evaluaciones del impacto en la sostenibilidad de acciones realizadas?.				

CUESTIONARIO AUTOEVALUACIÓN RETO 20

INDICACIÓN Y ADECUACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN RETO 20		A	B	C	D
1	¿Dispone el SFH de FH específicamente capacitados para realizar y realizan el ajuste de dosis y pautas posológicas en función de las características del pacientes (función renal, hepática, peso , interacciones ,...) y situación clínica?.				
2	¿Realizan los FH actividades de individualización terapéutica en base a parámetros farmacocinéticos/farmacogenéticos además de su situación clínica y características del paciente?.				
3	¿Realizan los FH labores de adecuación farmacoterapéutica que incluyen el ajuste de dosis en terapias anticoagulantes en función de parámetros biológicos?.				
4	¿Adecuan los FH la prescripción realizando una formulación galénica de un medicamento más conveniente para un paciente en función de su situación clínica?.				
5	¿Realizan los FH adecuación farmacoterapéutica de terapia secuencial oral/parenteral o parenteral /oral en función de las características del paciente y /o tolerancia de la vía digestiva?.				
6	¿Renuevan los FH prescripciones ya establecidas cuando exista una condición de tratamiento crónico y continuado y se protocolice la delegación de esta responsabilidad y/o se habilite legalmente el proceso?.				
7	Realizan los FH la indicación de equivalentes terapéuticos?.				
8	¿Indican los FH un medicamento alternativo en situaciones de desabastecimiento, sustituyendo un medicamento por otro con características de eficacia y seguridad similares?.				
9	¿Indican los FH terapia de soporte, premedicación, profilaxis terapéutica en diferentes contextos clínicos y terapia puente incluidos en protocolos farmacoterapéuticos consensuados?.				
10	¿Indican los FH vacunas previamente establecidas en calendario vacunal o bien según requerimientos específicos asociados a la patología de base o al tratamiento?.				
11	¿Indican los FH medicamentos para síntomas menores (laxantes, antialérgicos, analgésicos, ..) o cualquier otra condición que no requiera un diagnóstico médico nuevo y sea autolimitada en el tiempo?.				
12	¿Indican y adecuan los FH dietoterápicos en contextos clínicos previamente consensuados?.				
13	¿Indican los FH contracepción de emergencia en el contexto de las labores desarrolladas dentro de los Servicio de Urgencias?.				
14	¿Realizan los FH adecuaciones farmacoterapéuticas (desescalados, terapia secuencial...) en base a los protocolos consensuados y las guías de tratamiento de antimicrobianos realizados en el contexto de las labores de trabajo en los equipos PROA?.				
15	¿Incluye el cuadro de mando del SFH indicadores que muestren la actividad y el impacto de las acciones de indicación y adecuación?.				
16	¿Incluye el plan de formación anual del SFH actividades específicas encaminadas a la capacitación para actividades de adecuación e indicación farmacoterapéutica?.				

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS SEFH 2030

- **AF:** Atención farmacéutica
- **AP:** Atención Primaria
- **ASG:** Ambiental, social y gobernanza
- **BBDD:** Bases de datos
- **BPS:** *Board of Pharmacy Specialties*
- **EMD:** Equipos multidisciplinares
- **FH:** Farmacéutico de Hospital
- **GBPP:** Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos
- **GMP:** *Good Manufacturing Practice*
- **HCE:** Historia clínica electrónica
- **INSST:** Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo sostenible
- **PREMS:** *Patient Reported Experience*
- **PROMS:** *Patient-Reported Outcome Measure*
- **PSER:** Problema de salud global emergente/reemergente
- **SEFH:** Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
- **SFH:** Servicio de Farmacia Hospitalaria
- **TEF:** Técnico en Farmacia y Parafarmacia
- **UA:** Unidades Asistenciales
- **UPI:** Unidades de Práctica Integrada

