



Proyecto MAPEX: Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo

Junio 2015



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria

Con la colaboración de:

ASCENDO
CONECTING

Índice

1. Antecedentes	3
2. Objetivos del Proyecto MAPEX	6
3. Introducción y metodología	8
4. Tendencias analizadas	15
5. Introducción al Mapa Estratégico	28
6. Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo	31
7. Iniciativas a llevar a cabo para la consecución de los objetivos estratégicos	37
8. Próximos pasos	46
9. Patrocinio y colaboración del Proyecto MAPEX	53
10. Anexo	55



1. Antecedentes

Contexto y justificación del Proyecto MAPEX (Mapa de Atención Farmacéutica al Paciente Externo)

El incremento de la importancia y la problemática asistencial en la atención a los pacientes externos está evolucionando con rapidez. Esta situación se ha visto favorecida por diversos factores tales como:

El Proyecto MAPEX surge de la necesidad identificada por la SEFH de reorientar la atención a los pacientes externos para dar respuesta a la actual problemática asistencial

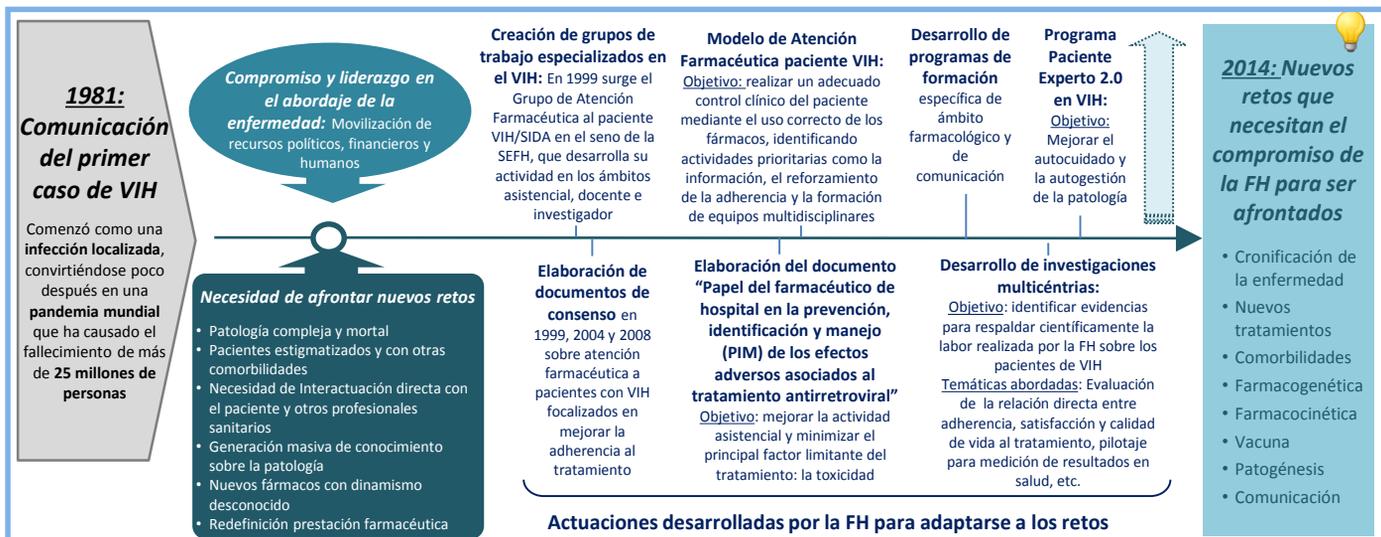
- **Cambio en los perfiles de los pacientes:** cada vez más crónicos y con más patologías y comorbilidades, con acceso a información y más comprometidos con su tratamiento.
- **Incremento en el volumen de pacientes** atendidos en las unidades de atención farmacéutica al paciente externo/ambulante.
- **Desarrollo de las nuevas tecnologías,** las cuales han irrumpido en el modelo asistencial, facilitando el seguimiento, monitorización y comunicación con el paciente.
- Incremento del **impacto económico** de los fármacos y la problemática para la sostenibilidad del sistema, lo que ha generado la orientación de la perspectiva asistencial hacia la demostración de resultados en salud.

Esta problemática se traduce en una necesidad de reorientar la atención hacia un tratamiento y gestión integral del paciente que garantice el uso seguro y efectivo de los medicamentos, en colaboración con equipos multidisciplinares e implicando y corresponsabilizando al paciente con su tratamiento

Uno de los **paradigmas** más importantes de **cambio en las necesidades de atención** por parte de la **farmacia hospitalaria** (FH en adelante), ha sido la evolución en el **abordaje del VIH** y en la atención a sus pacientes. Este cambio se ha visto favorecido por la aparición de tratamientos más efectivos, pautas de administración menos complejas, mejores resultados en salud de los pacientes y un cambio de visión de la enfermedad por parte de la sociedad entre otros.

En éste ámbito el Grupo de Atención Farmacéutica al paciente VIH/SIDA es un claro ejemplo de la capacidad de adaptación a las necesidades de los pacientes en base a los retos que presentan a través del desarrollo de actuaciones específicas.

Figura 1. Evolución del abordaje del tratamiento de VIH



Sociedades tales como la “American Society of Health-System Pharmacists” (ASHP) o “European Association of Hospital Pharmacists” (EAHP), ya han impulsado el cambio en aras de transformar el modelo de atención de los pacientes ambulatorios desde la Farmacia Hospitalaria mediante el establecimiento de estándares consensuados como el “Amulatory Care Summit Proceedings 2014” y “Pharmacy Practice Model Initiative” o “The european Summit on Hospital Pharmacy” respectivamente.

Figura 2. Ejes de actuación identificados por la ASHP para afrontar los retos de la FH en el ámbito ambulatorio

Objetivos del Ambulatory Care Summit Proceedings 2014

- Coordinar y alinear nuestros esfuerzos con el triple objetivo de brindar una mejor atención a las personas, lograr una mejor salud para la población y la reducción de los costes sanitarios.
- Colaborar con otras organizaciones de salud para desarrollar nuevos modelos de la prestación de atención ambulatoria. Estos modelos deben incluir un crecimiento en el ámbito de la práctica que permitan a todos los profesionales de la salud proporcionar atención en la "excelencia de su profesión", maximizando así los resultados del cuidado de una manera rentable.
- Ampliar en la conciencia de los pacientes que la experiencia terapéutica de los farmacéuticos es fundamental para su cuidado.
- Identificar los métodos para determinar qué pacientes en la atención ambulatoria se encuentran más necesitados de atención farmacéutica.
- Desarrollar modelos de negocio sostenibles para la prestación de ambulatoria de los servicios de farmacia.
- Estimular nuevas investigaciones sobre modelos de prácticas farmacéuticas de atención ambulatoria.
- Ampliar las oportunidades de educación y formación para los farmacéuticos que desean atender a pacientes en los centros de atención ambulatoria.

Fuente: Ambulatory Care Summit Proceedings 2014. ASHP

Dominios de actuación

- 1 Definir la práctica farmacéutica ambulatoria
- 2 Proveer e integrar la atención sanitaria al paciente
- 3 Modelo de gestión sostenible
- 4 Evaluación de los resultados

Asimismo, otras sociedades también han desarrollado el nuevo marco de actuación para la práctica farmacéutica. Tal es el caso del “Advanced Pharmacy Practice Framework Steering Committee” en el que participan las principales sociedades farmacéuticas australianas o la “Real Sociedad de Farmacia inglesa” que publicó en marzo de 2014 los estándares de práctica para farmacéuticos en el ámbito de la Salud Pública.

Figura 3. Marco para la práctica farmacéutica avanzada en Australia

Pharmacy Practice Framework Steering Committee: asociaciones implicadas



Clasifica la práctica avanzada en 8 dominios:

- Práctica profesional y ética
- Comunicación, colaboración y autogestión
- Liderazgo y gestión
- Validar y suministrar los fármacos prescritos
- Elaboración de preparados farmacéuticos
- Promover la atención primaria y preventiva
- Promover y contribuir al uso óptimo de los medicamentos
- Análisis crítico, investigación y educación

“Práctica avanzada es una práctica que es tan significativamente diferente a la alcanzada desde el inicio que merece el reconocimiento de los profesionales y el público debido a la experiencia del profesional y la educación, formación y experiencia de la cual su capacidad se deriva”

Fuente: “Advanced pharmacy practice framework for Australia”

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) quiere establecer el marco y las actuaciones que permitan a los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria y atención primaria (FE en adelante), anticiparse a las necesidades de los pacientes, con el objetivo último de contribuir de manera eficaz a la consecución de resultados en salud y a la sostenibilidad del sistema.

El proyecto MAPEX, alineado con iniciativas internacionales de referencia en el ámbito, se contempla como un paso más hacia la mejora de la atención de los pacientes externos, y refuerza el trabajo que ya viene desarrollando la SEFH, para abordar la evolución de la Farmacia Hospitalaria Española, como son la **Estrategia 2020**, la **Estrategia de atención a pacientes crónicos** y los **Modelos de estratificación y Actuación Farmacéutica**, así como las iniciativas y experiencias llevadas a cabo en distintos hospitales de manera independiente o impulsadas por los grupos de trabajo de la SEFH.



2. Objetivos del Proyecto MAPEX

Objetivos del Proyecto MAPEX

El objetivo del proyecto es obtener un documento de consenso para abordar el modelo de atención al paciente externo a lo largo de distintas fases, involucrando al mayor número de FE

Objetivo General

- Elaborar, con una visión a largo plazo, un **documento de consenso** que defina las **recomendaciones** a considerar y las **actuaciones** a desarrollar para **evolucionar el modelo de atención al paciente externo desde la FH**, en base a los retos presentes y futuros de estos pacientes y del sistema sanitario.

Objetivos Específicos

- Elaborar un **documento de consenso** que:
 - Defina las **actuaciones a impulsar y desarrollar por parte de la SEFH** en los niveles **macro, meso y micro** para establecer un marco que propicie y ponga en valor la contribución de la farmacia hospitalaria a la obtención medible de resultados en salud, particularmente en cuanto a las necesidades derivadas del incremento del número de pacientes externos.
 - Facilite al **farmacéutico de hospital** el desarrollo de su **papel** de manera excelente, evolucionando de manera que se anticipe a los retos que suponen las necesidades presentes y futuras de los pacientes externos.
- Desarrollar **modelos de actuación** para patologías concretas estableciendo **indicadores homogéneos** y consensuados que permitan medir los **resultados en salud**.
- Diseñar un **observatorio** que permita hacer **seguimiento** del desarrollo de las iniciativas surgidas del proyecto así como de los resultados de salud obtenidos en la implantación de los modelos para patologías concretas, propiciando de esta manera la mejora continua.



3. Introducción y metodología

Introducción y metodología

El proyecto MAPEX persigue como objetivo final transformar el modelo de atención del paciente externo desde la FH para abordar con éxito las necesidades de los pacientes y los retos del sistema sanitario, elaborando un **documento de consenso** que defina las líneas estratégicas e iniciativas concretas a llevar a cabo.

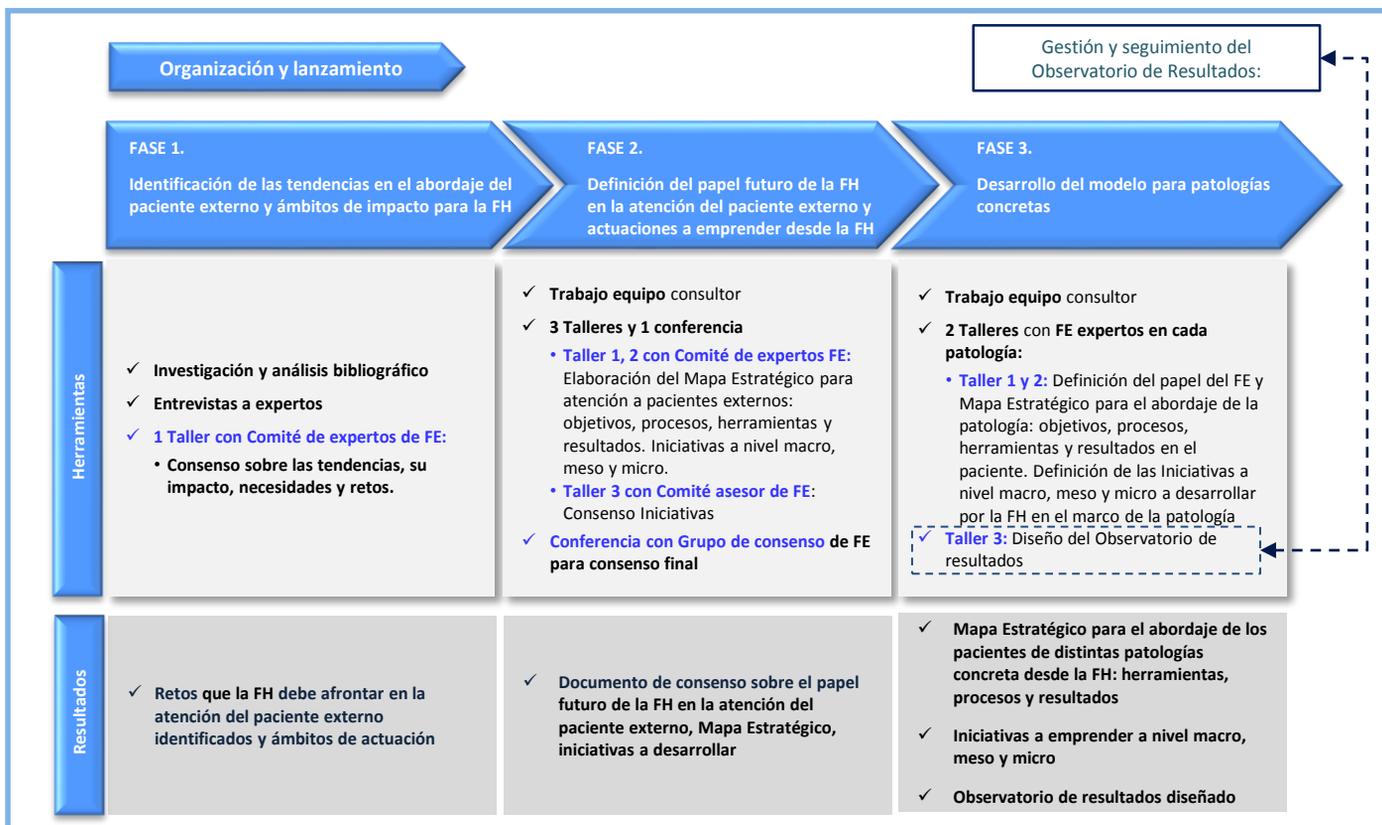
Adicionalmente, dicho documento de consenso será aterrizado para el **abordaje de patologías concretas seleccionadas** por su complejidad, relevancia e impacto en el sistema sanitario.

El proyecto **se aborda en 3 fases** de trabajo, a lo largo de las cuales **se están involucrando distintos grupos de expertos**, incrementándose desde un grupo reducido de expertos en las fases iniciales del proyecto, hasta un grupo de consenso formado por 80 farmacéuticos.

La **metodología de trabajo** incluye: **investigación documental y análisis**, realización de **talleres de trabajo** con participación de farmacéuticos involucrados en la atención del paciente externo, **entrevistas a expertos externos** de distintos ámbitos (gestores, clínicos, farmacéuticos de atención primaria, jefes de servicios de farmacia y asociaciones de pacientes) y una **conferencia de consenso**.

A continuación, se muestra el detalle de cada una de las fases de desarrollo del proyecto:

Figura 4. Fases del proyecto MAPEX



FE: "Farmacéutico especialista de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria"

Fase 1. Identificación de las tendencias en el abordaje del paciente externo y ámbitos de impacto para la FH

El objetivo de la **fase inicial** del proyecto fue definir el posicionamiento de la FH, a partir de la identificación de las tendencias que van a modelar el sector salud en España, del análisis de las necesidades del paciente externo y de cómo éstas van a impactar en la atención farmacéutica del paciente ambulatorio así como los retos que ha de afrontar la FH.

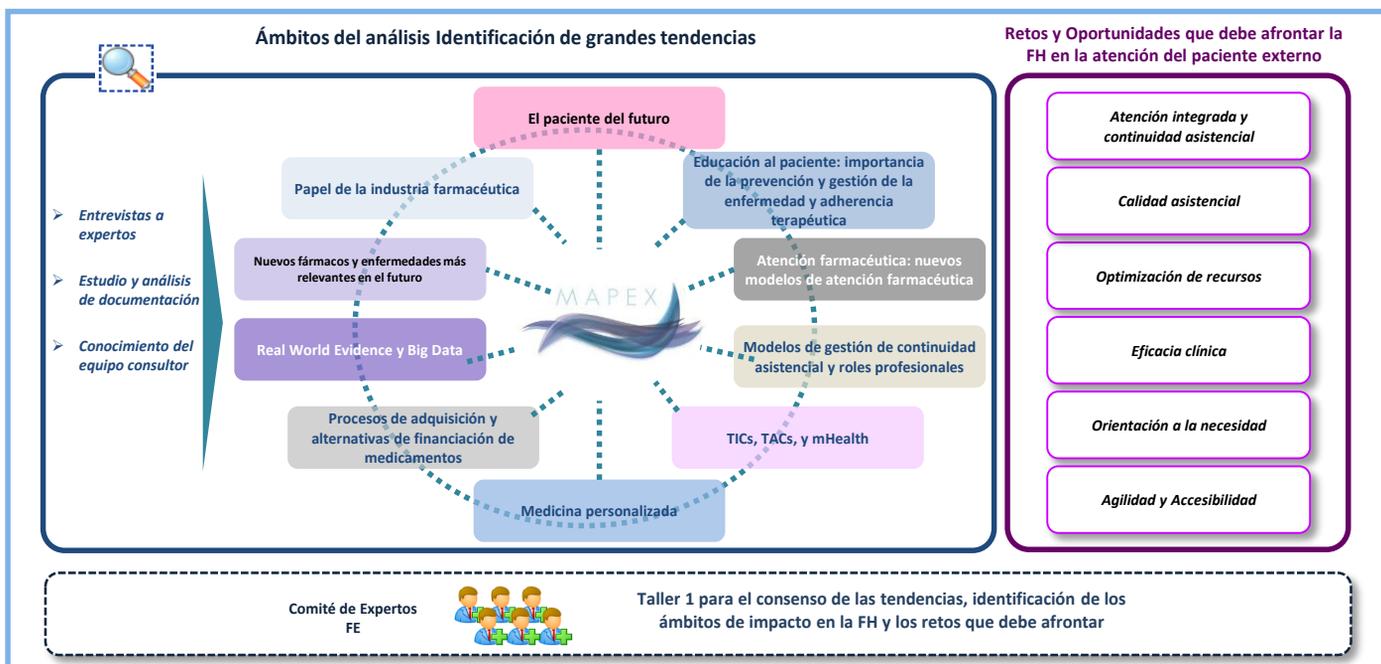
En la Fase 1 se realizó el primer taller de trabajo realizado por el Comité de Expertos (14 FH) para identificar las tendencias en el abordaje del paciente externo y los ámbitos de impacto para la FH

Durante la Fase 1 se realizó un **taller de trabajo** en el que participó un **Comité de Expertos**, formado por 14 farmacéuticos especialistas, en el que se analizaron las siguientes tendencias:

1. El paciente del futuro.
2. Educación al paciente: importancia de la prevención, gestión de la enfermedad y adherencia terapéutica.
3. Atención farmacéutica: nuevos modelos de atención farmacéutica.
4. Modelos de gestión de continuidad asistencial y roles profesionales.
5. TICs, TACs, y mHealth.
6. Medicina personalizada.
7. Procesos de adquisición y alternativas de financiación de medicamentos.
8. Real World Evidence y Big Data.
9. Nuevos fármacos y enfermedades más relevantes en el futuro.
10. Papel de la industria farmacéutica.

Como consecuencia del análisis realizado, se identificaron los retos y oportunidades que debe afrontar la FH en la atención al paciente externo.

Figura 5. Detalle de la Fase 1 del Proyecto MAPEX



Fase 2. Definición del papel futuro de la FH en la atención del paciente externo y actuaciones a emprender desde la FH

Durante la fase 2, se han llevado a cabo tres talleres de trabajo, una Conferencia de Consenso y entrevistas a expertos externos:

- *Talleres 2 y 3, con la participación del Comité de Expertos*
- *Taller 4, con la participación del Comité de Expertos y el Comité Asesor*
- *Conferencia de Consenso, con la participación del Comité de Expertos, del Comité Asesor y el Grupo de consenso*
- *Entrevistas a expertos externos de distintos perfiles: pacientes, médicos, gestores,*

Durante la Fase 2 se han llevado a cabo **3 talleres de trabajo** y una **Conferencia de Consenso** que han dado lugar al documento de consenso que incluye el **Mapa Estratégico** y las **iniciativas a emprender** en el marco del papel del Servicio FH definido.

En esta fase, también se han llevado a cabo **entrevistas a expertos externos** (farmacéuticos hospitalarios y de atención primaria, clínicos, gestores y asociaciones de pacientes) a los cuales se les ha presentado el trabajo realizado con el fin de conocer su visión sobre el proyecto y sus aportaciones al mismo, las cuales han sido incorporadas en el trabajo desarrollado.

En los dos **primeros talleres** de la Fase 2, el Comité de Expertos (14 Farmacéuticos Especialistas en FH) **estableció la Misión y Visión** de la FH en la atención al paciente externo así como consensuó la **propia definición de paciente experto**. Adicionalmente elaboró el **Mapa Estratégico**, estableciendo los **Pilares estratégicos** y los **Objetivos estratégicos** en los que trabajar para obtener los **resultados deseados**.

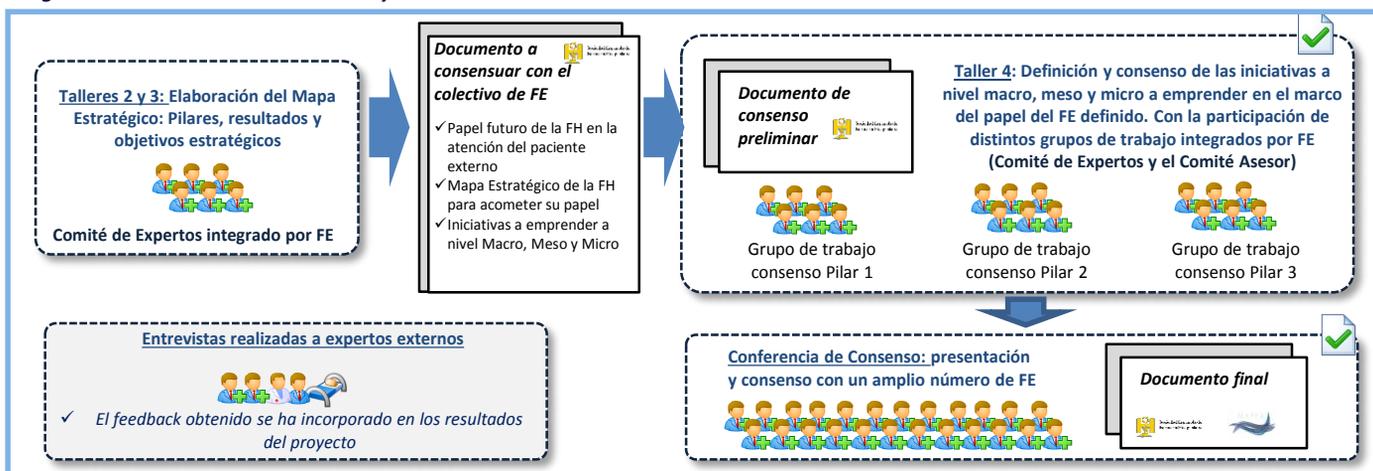
El objetivo del **tercer** y último **taller** de la Fase 2 fue la **identificación** de las **iniciativas a desarrollar** para cumplir los objetivos estratégicos. En este taller, además del Comité de Expertos participó el Grupo Asesor, formado por 28 farmacéuticos especialistas, con un total de 42 participantes.

Ambos grupos trabajaron de manera previa al taller, en la identificación y definición de iniciativas a emprender tanto a nivel macro (a nivel nacional – SEFH), meso (a nivel CC.AA) y micro (a nivel local – hospital), para conseguir los objetivos estratégicos definidos en el Mapa.

Posteriormente, dichas iniciativas se priorizaron por parte del Comité de Expertos en base a su importancia y factibilidad, a través de su discusión y consenso en grupos de trabajo, dando lugar a la primera ronda de priorización de iniciativas.

Este trabajo fue presentado en la Conferencia de Consenso a la que asistieron un total de 80 participantes y se procedió a la segunda ronda de priorización. Como resultado de la misma se identificaron 6 iniciativas de prioridad muy alta, 30 de prioridad alta, 13 de prioridad media y 7 de prioridad baja.

Figura 6. Detalle de la Fase 2 del Proyecto MAPEX



Fase 3. Desarrollo del modelo para patologías concretas

El objetivo de la fase 3 es **aterrizar el Mapa Estratégico para abordar la atención del paciente externo con determinadas patologías** concretas seleccionadas por su complejidad, relevancia e impacto en el sistema sanitario.

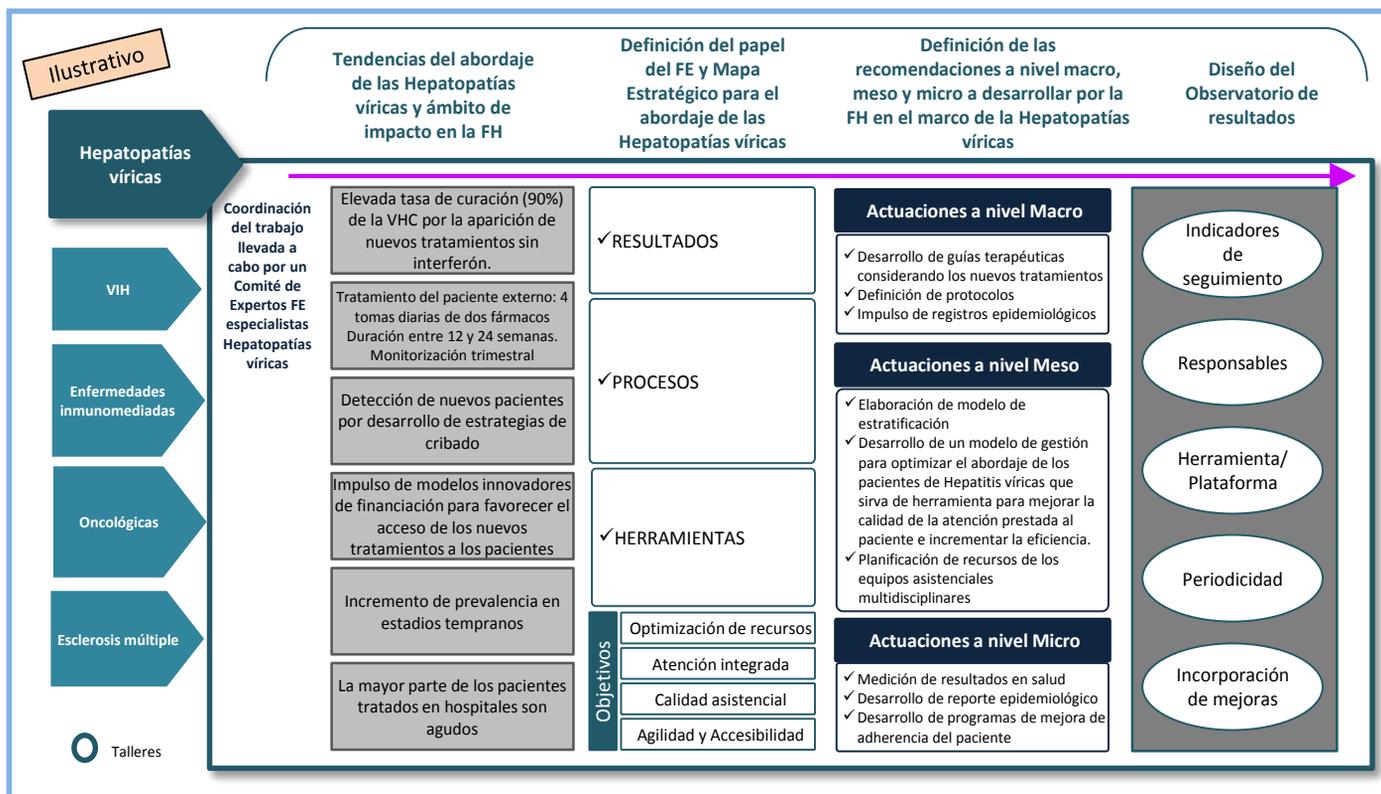
Para la realización de esta fase, que dará comienzo en el mes de julio, está previsto la realización de varios talleres con grupos de trabajo, formados por farmacéuticos especializados en las patologías seleccionadas, en los que se trabajará en el abordaje de las patologías concretas desde la FH.

Adicionalmente se llevará a cabo un último taller para diseñar un **“Observatorio de resultados”**, que permitirá hacer **seguimiento** del desarrollo de las iniciativas surgidas del proyecto, así como medir los resultados de salud obtenidos en la implantación de los modelos para patologías concretas, propiciando de esta manera la mejora continua.

De manera preliminar se han seleccionado para ser abordadas las siguientes patologías: **esclerosis múltiple; hepatopatías víricas; VIH; enfermedades inmunomediadas (EII, psoriasis, enfermedades reumatológicas) y oncología.**

En la actualidad, se está trabajando en la planificación del desarrollo de la Fase 3.

Figura 7. Ilustrativo de la Fase 3 del Proyecto MAPEX



Grupos de trabajo implicados en el Proyecto MAPEX

El enfoque colaborativo se considera un factor clave de éxito del proyecto.

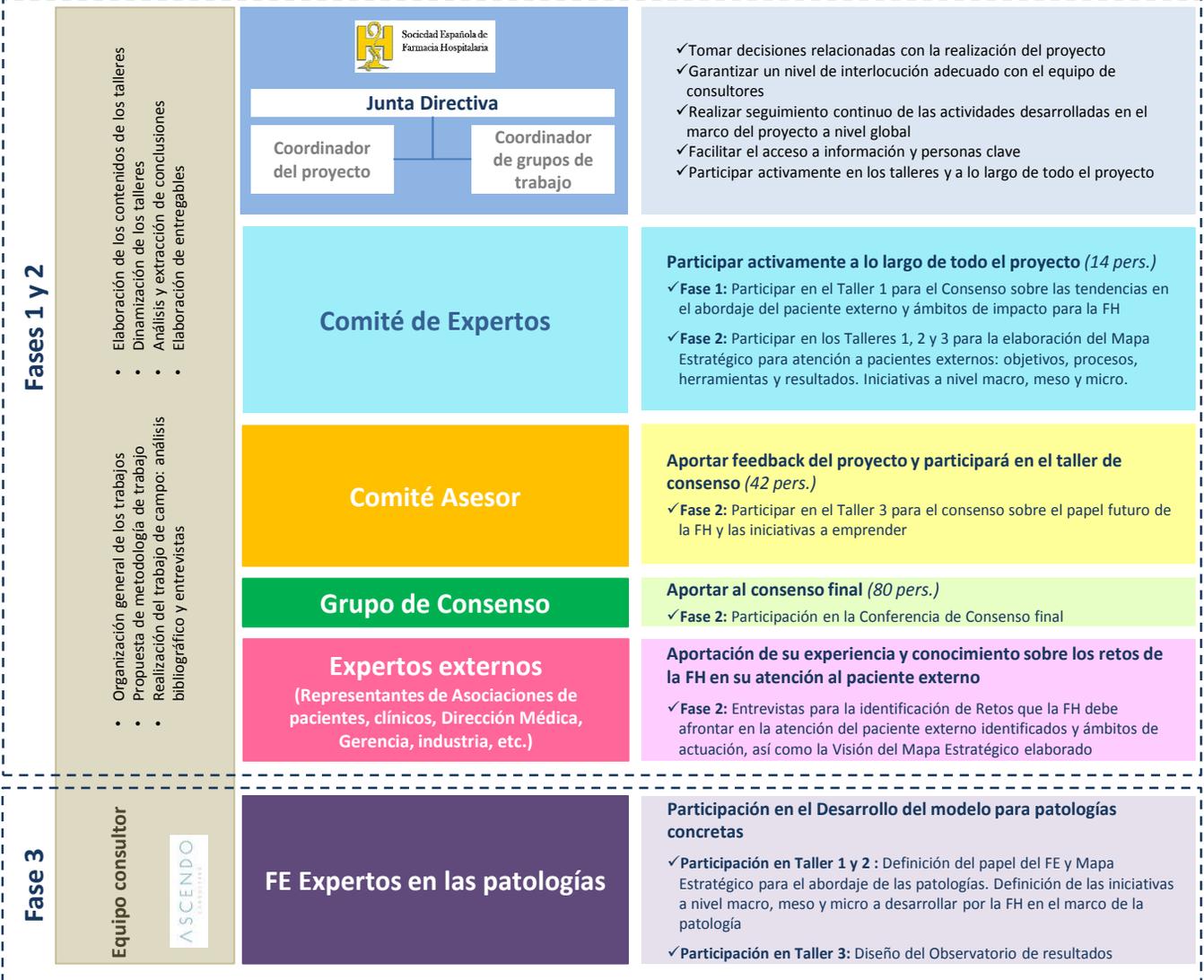
Como se ha explicado con anterioridad, el proyecto MAPEX es un proyecto vivo al cual se han ido incorporando grupos de trabajo progresivamente a medida que se avanzaba en sus fases de desarrollo.

MAPEX es un proyecto abierto a todas las personas que quieran formar parte de él y como tal, se espera que exista la máxima participación y difusión posible, y que se lleven a cabo sesiones informativas del proyecto en los servicios de farmacia de los distintos hospitales.

En el siguiente esquema se detallan los grupos de trabajo involucrados en las distintas fases del proyecto y sus principales funciones:

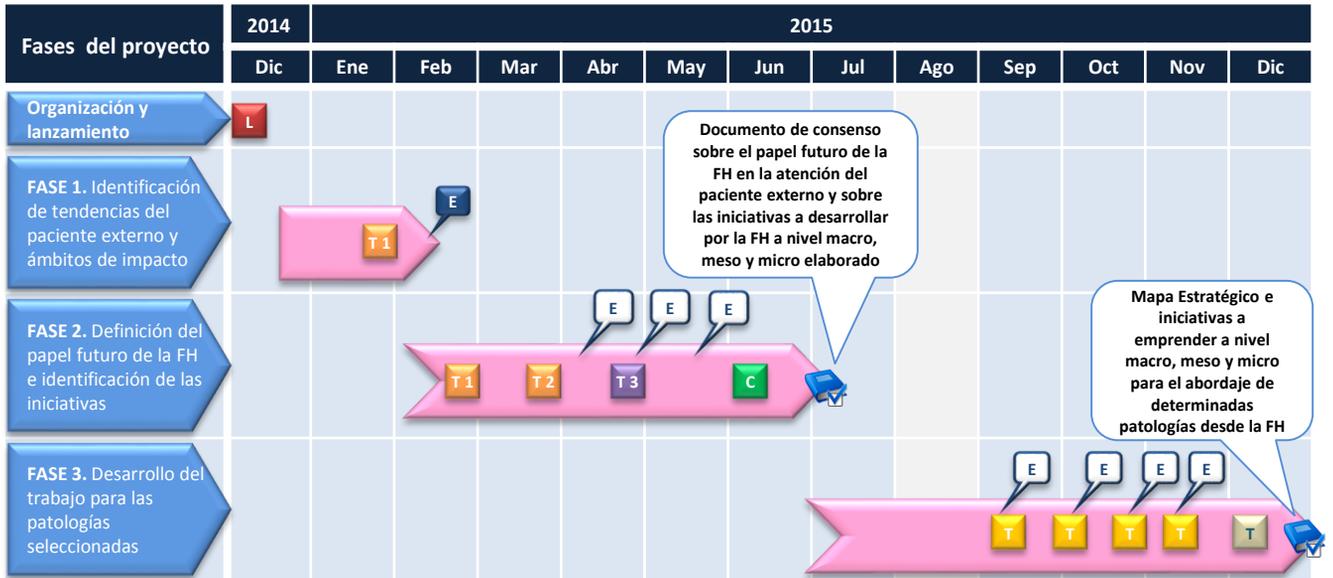
Figura 8. Detalle de la Fase 3 del Proyecto MAPEX

Principales funciones



Cronograma del proyecto

En la actualidad se está trabajando en la planificación de la Fase 3 del Proyecto, tras haber concluido las Fases 1 y 2 del mismo.



Documento de consenso sobre el papel futuro de la FH en la atención del paciente externo y sobre las iniciativas a desarrollar por la FH a nivel macro, meso y micro elaborado

Mapa Estratégico e iniciativas a emprender a nivel macro, meso y micro para el abordaje de determinadas patologías desde la FH

- L Reunión de lanzamiento
- T Taller con Comité de Expertos
- T Taller con Comité Asesor
- C Conferencia de consenso
- T Taller con Comité de Expertos FE en patologías seleccionadas
- T Taller de observatorio de resultados
- E Entrevistas de Expertos externos
- 📁 Entregable



4. Tendencias analizadas

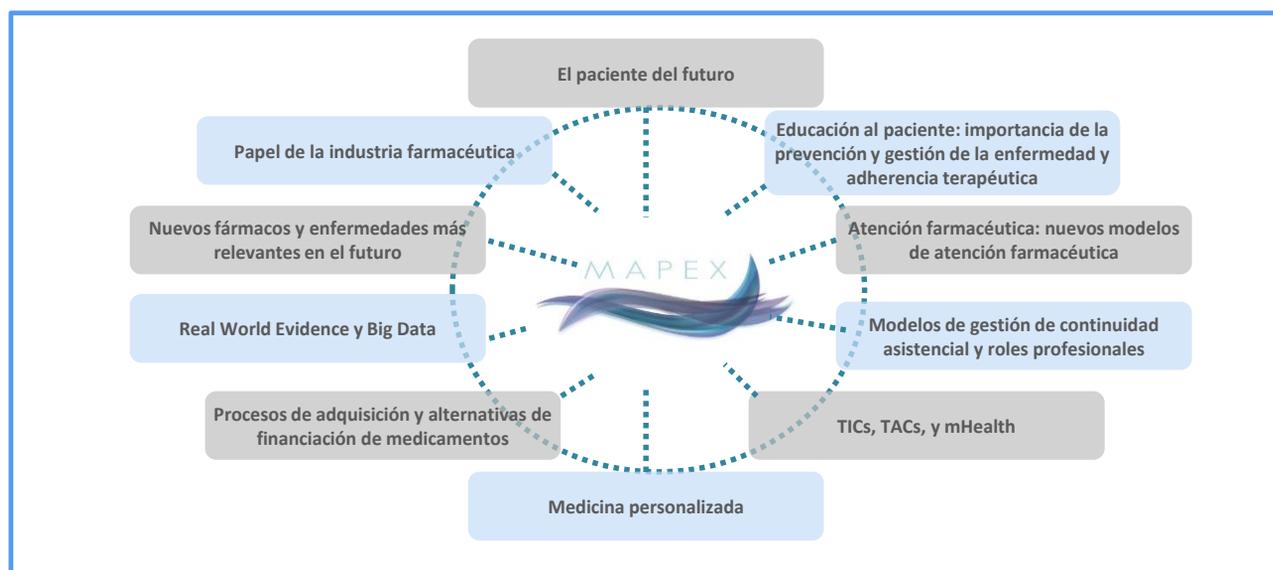
Tendencias analizadas

El **análisis de las tendencias** que van a modelar el sector salud en España, supone el **pilar esencial** sobre el que se sustenta el proyecto MAPEX, ya que permite **identificar las necesidades** del **paciente externo** y estudiar cómo éstas van a impactar en los **retos** que ha de afrontar la FH, incluida en su atención farmacéutica del paciente ambulatorio.

Dicho análisis se llevó a cabo a partir del conocimiento del equipo en la materia así como mediante la realización de entrevistas a expertos, y el estudio y análisis de documentación de soporte.

En el siguiente gráfico, se detallan las tendencias analizadas:

Figura 9. Ámbitos del análisis realizado para la identificación de grandes tendencias



El análisis realizado, fue valorado y debatido por el Comité de Expertos durante el primer taller de trabajo y se identificaron los siguientes **retos y oportunidades** que debe afrontar la FH en la atención del paciente externo:

- Atención integrada y continuidad asistencial.
- Calidad asistencial.
- Optimización de recursos.
- Eficacia clínica.
- Orientación a la necesidad.
- Agilidad y accesibilidad.

A lo largo del presente capítulo se exponen las principales conclusiones obtenidas para cada una de las tendencias analizadas.

Paciente del futuro

- En un escenario continuista de aumento de la esperanza de vida asociado a la mejora en las condiciones sociales, especialmente las sanitarias, y los avances tecnológicos y terapéuticos conlleva a un envejecimiento de la población española.
- La edad avanzada conlleva un aumento en el porcentaje de pacientes afectados por enfermedades crónicas. Sin embargo cada vez hay más pacientes crónicos en edades tempranas, principalmente debido a los avances terapéuticos que convierten en crónicas enfermedades que antes carecían de tratamiento.
- El manejo de las enfermedades crónicas tiene asociado un elevado consumo de recursos sanitarios, lo que está propiciando la puesta en marcha de iniciativas orientadas a preservar la sostenibilidad del sistema, tales como los modelos de estratificación, planes nacionales y regionales de cronicidad, programas de adherencia terapéutica, etc.
- El manejo del paciente externo está evolucionando hacia una mayor complejidad clínica derivada de la cronificación de enfermedades, de la polifarmacia y de la pluripatología que exige una mayor atención por parte de los profesionales.
- El rol del paciente ha evolucionado posicionándose como un paciente activo, conocedor de su enfermedad e implicado en las decisiones terapéuticas sobre el manejo de la misma.
- El movimiento asociativo de pacientes ha adquirido especial relevancia en los últimos años, desempeñando un rol asesor en órganos consultivos de las Administraciones Públicas y de la industria farmacéutica.
- En los últimos 10 años el número de pacientes externos ha incrementado en más de un 100% y supone la mayor partida presupuestaria en los Servicios de FH tras el paciente ambulante e ingresado, lo que señala la necesidad de redefinir el modelo de atención farmacéutica.
- El manejo farmacéutico del paciente externo presenta un alto impacto económico en términos farmacológicos, sin embargo, se caracteriza por ser un paciente con una baja tasa tanto de ingresos hospitalarios como de consumo de recursos sociosanitarios.

Educación al paciente: Importancia de la prevención, gestión de la enfermedad y adherencia terapéutica

- El impacto social y económico del aumento en la esperanza de vida está provocando un cambio cualitativo en la atención y cuidado sanitario: de un enfoque pensado en la gestión de episodios agudos a una gestión específica para pacientes crónicos, al impulso de la promoción de la prevención para evitar la aparición de la enfermedad y a la corresponsabilización del paciente en el cuidado de la salud (autocuidado, adherencia, etc.).
- La prevención y la gestión de la enfermedad son aspectos clave sobre los que pretenden incidir las iniciativas de educación al paciente desarrolladas por los profesionales sanitarios dado su alto impacto en el correcto manejo de la patología así como en la mejora de la salud de la población en términos generales.
- La continua interacción del paciente externo con el servicio de FH señala a los profesionales de dicho servicio como agentes clave en el desarrollo de iniciativas para la educación del paciente orientadas a fomentar la prevención y a mejorar la adherencia de los pacientes.
- Si bien la actividad de los servicios FH se centra en el desarrollo de actuaciones encaminadas a promocionar la prevención secundaria, terciaria y cuaternaria, el colectivo muestra su interés en participar en el diseño de iniciativas para la prevención primaria en colaboración con otros agentes relevantes del sistema.
- Si bien cada vez más los programas de prevención representan una prioridad para los sistemas de salud, el principal reto al que se enfrentan a la hora de implementarlos está asociado a la falta de resultados a corto plazo, siendo necesaria una planificación a largo plazo para poder obtener los resultados esperados así como disponer de herramienta para cuantificar impactos.
- La FH como agente de salud debe promover actividades relacionadas con la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, incidiendo especialmente en el manejo de los eventos adversos evitando su aparición asociada tanto a la medicación dispensada a nivel hospitalario como aquella del ámbito comunitario.

Atención farmacéutica: nuevos modelos de atención farmacéutica

- La evolución de las necesidades y expectativas del paciente, del sistema sanitario en su conjunto y de los profesionales sanitarios y del propio servicio de FH en particular impulsan el proceso de transformación en el que está inmersa la Farmacia Hospitalaria, en especial el modelo de atención farmacéutica.
- El nuevo modelo debe establecer un marco que permita estandarizar los criterios de atención farmacéutica en la práctica asistencial de los distintos servicios de FH.
- Esta transformación se presenta como una oportunidad para la Farmacia Hospitalaria para replantearse qué rol quiere desempeñar en el sistema sanitario en su actividad de atención farmacéutica, cuáles son las áreas de mejora a trabajar para cumplir sus propias expectativas y las del resto de agentes y qué retos se han de superar para afrontar con éxito este cambio.
- Los expertos nacionales e internacionales señalan a la puesta en marcha de un modelo de atención farmacéutica centrado en el paciente como principal palanca para cumplir las necesidades y expectativas del sistema y de los profesionales sanitarios.
- Entre los principales atributos que debe tener el nuevo modelo se identifican el desarrollo de actividad orientada a las necesidades del paciente, agilidad y accesibilidad, sostenibilidad y eficiencia, compromiso con la calidad y fomento de la corresponsabilización del paciente / cuidador en la gestión de su salud.
- La adecuada atención farmacéutica requiere del seguimiento del paciente en su recorrido por los diferentes niveles asistenciales y la adaptación a las necesidades en cada uno de estos ámbitos independientemente del entorno hospitalario.
- El objetivo terapéutico que pretende el farmacéutico se basa en obtener una máxima eficacia del tratamiento, reducir los eventos adversos y otorgar la mayor calidad de vida al paciente.
- Es necesaria la formación específica del farmacéutico para convertirse en un profesional experto en patologías / áreas terapéuticas concretas que facilite la gestión de la farmacoterapia y la enfermedad posicionándose como referente en el manejo de la enfermedad ante el paciente.
- Se identifica la necesidad de establecer una hoja de ruta que guíe de forma homogénea y ordenada este cambio con el fin de que todos los pacientes puedan beneficiarse del mismo.

Modelos de gestión de continuidad asistencial y roles profesionales

- Los sistemas sanitarios están implantando nuevos modelos asistenciales orientados a la optimización de los recursos a través de su focalización en la eficiencia, así como en el beneficio del paciente en términos de calidad, seguridad y accesibilidad.
- Los nuevos modelos exigen el rediseño de los procesos asistenciales focalizados en la resolución de los problemas de salud en el nivel asistencial óptimo.
- El rediseño de los procesos asistenciales implica la redefinición de nuevos roles de los profesionales sanitarios implicados en el manejo del paciente, cobrando especial relevancia el servicio de FH, la farmacia comunitaria y la enfermería.
- Además, la implantación de los nuevos modelos debe estar soportada por herramientas tecnológicas de comunicación entre los agentes, de forma que se asegure la gestión integral y continua del paciente.

TICs, TACs y mHealth

- El desarrollo tecnológico experimentado desde los últimos años patente en la ubicuidad de los smartphones, la extensión de la banda ancha, la conectividad constante a través de las redes sociales, el almacenamiento y procesamiento de datos fortalecidos por el cloud computing, el desarrollo y la implantación de biosensores y los avances en las tecnologías de imagen ha impulsado la entrada de las TICs en el sector salud.
- Las claves para el éxito de las TICs en salud son 1) Compartir información entre sistemas, 2) Integración en procesos y actividades existentes y flujos de trabajo para proporcionar el soporte necesario a nuevos comportamientos y maneras de hacer, 3) Inteligencia entendida como capacidad para resolver problemas y ofrecer soluciones en tiempo real basadas en datos, 4) Capacidad de compartir información entre una comunidad amplia, 5) Evaluación de resultados en salud, para lo que las aplicaciones y servicios deben proporcionarles valor real y sostenible.
- Las TICs pueden facilitar la evolución de las organizaciones a las denominadas “learning organizations”, capaces de registrar determinadas características de los pacientes en relación a los cuidados recibidos y los resultados obtenidos, pudiendo ser compartida con otras organizaciones.
- Las principales utilidades de las TICs en el ámbito de la salud están relacionados con facilitar diagnósticos más rápidos y precisos, disminución de errores, reducción de duplicidades, promoción de la prevención, facilitación de la predicción / anticipación, acercamiento de la atención sanitaria y el conocimiento a los ciudadanos y pacientes, e implicación, seguimiento y monitorización de los procesos por parte de los pacientes.
- Las Comunidades de salud tienen especial relevancia en cuanto a nivel de utilización de las TICs por parte de los pacientes ya que existen webs donde además de compartir información, se realizan preguntas estructuradas relativas a su condición, y síntomas y tratamientos que siguen. Dicha información se puede analizar para contribuir a nuevos descubrimientos sobre la respuesta de los pacientes a los tratamientos.
- Las tecnologías de mHealth representan la principal palanca para la evolución de los modelos asistenciales hacia sistemas centrados en el paciente y en la aportación de valor, de especial relevancia para pacientes crónicos en su manejo como paciente externo.
- Los servicios de FH han desarrollado herramientas relacionadas con la implantación de estrategias de prevención y promoción de la salud, telemonitorización y teleconsultas, telefarmacia, educación del paciente y herramientas para impulsar la eficiencia operativa de los servicios.
- Las principales barreras para la implantación de las TICs en este sector están relacionadas con la Ley de Protección de Datos para el tratamiento de información de los pacientes, con aspectos vinculados a la falta de interoperabilidad de las infraestructuras tecnológicas autonómicas así como con la falta de implicación del paciente en el uso de las herramientas.

Medicina personalizada

- La medicina personalizada facilita la toma de decisiones clínicas a partir de la información genética y molecular de un paciente para predecir la respuesta a un fármaco determinado, permitiendo la selección anticipada del tratamiento más efectivo, que conlleve el menor riesgo de sufrir efectos secundarios e incurrir en los menores costes asociados sin obtener beneficio.
- Entre los factores que han potenciado la evolución de la medicina personalizada destacan el avance científico, el rápido desarrollo de la genómica y proteómica, el abaratamiento de los costes y el avance de la tecnología, que permiten la creación de herramientas para diagnóstico y tratamiento personalizado.
- Actualmente el mayor campo de aplicación de la medicina personalizada es el área de oncología, si bien se espera en los próximos años el desarrollo de otras áreas como la inmunología, anti-infecciosos, trasplantes, SNC y cardiovascular.
- El MSSSI ha manifestado la importancia de seguir avanzando en los grandes retos que presenta en estos momentos el sistema sanitario entre los que se encuentra la Medicina personalizada. En este sentido los expertos detectan la necesidad de elaborar una Estrategia Nacional en el SNS que constituya el marco para la implantación de la Medicina Personalizada.
- Las posibilidades de la medicina personalizada están impulsando cambios en los modelos asistenciales y de la prestación de los servicios sanitarios hacia un modelo más predictivo y preventivo, repercutiendo en una disminución del impacto socioeconómico de los problemas de salud de la población.
- Entre los principales retos que supone la aplicación de la medicina personalizada está la necesidad de formar a distintos profesionales en genómica y proteómica para el tratamiento y capacitación de los pacientes, la introducción de cambios organizativos, la generación de colaboraciones y sinergias entre distintos agentes del sector para contar con sistemas de información compartidos y útiles para la investigación y toma de decisiones clínicas, y la implicación de gestiones sanitarios y pacientes.
- Existe una clara necesidad de desarrollar políticas transparentes de regulación y reembolso para los nuevos test diagnósticos basados en biomarcadores o imágenes.
- Los Servicios de FH han tenido una gran implicación en el desarrollo de iniciativas relacionadas con la medicina personalizada, que han dado como resultado la implantación de unidades de farmacogenética y farmacogenómica en la cartera de servicios de FH. Como servicio asistencial que tiene garantizar la seguridad de los medicamentos en su esencia, deben de ser líderes en la incorporación de la farmacogenética a la atención al paciente.

Procesos de adquisición y alternativas de financiación de medicamentos

- El marco regulatorio del medicamento está orientado a contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario incidiendo en el precio del medicamento, estableciendo mecanismos de financiación y canales de dispensación, entre otros aspectos.
- La incorporación de nuevas terapias debe responder a una planificación estratégica que asegure la sostenibilidad del sistema.
- Se está potenciando la adquisición de medicamentos a través de compras centralizadas a distintos niveles (regional, nacional, europeo) con el objetivo de garantizar el acceso de manera equitativa y disminuir los costes.
- La regulación de los precios de los medicamentos mediante los sistemas de precio de referencia y precios notificados son herramientas que potencian la competencia entre los laboratorios farmacéuticos y disminuir costes.
- Los equivalentes terapéuticos introducen competitividad, lo que podría favorecer el acceso al tratamiento a un mayor número de pacientes.
- Las administraciones públicas están desarrollando diferentes estrategias para el control presupuestario asociado a determinadas patologías (techo de gasto, tarifa plana, etc.). El nivel de implantación de estas iniciativas es heterogéneo entre las comunidades autónomas con el riesgo de generar inequidades de acceso a los fármacos.
- Existe una creciente tendencia de establecimiento de acuerdos de riesgo compartido, ya que permiten minimizar las incertidumbres, tanto en términos de resultados en salud como de impacto presupuestario. Es necesario desarrollar herramientas de soporte a estos acuerdos para garantizar la objetividad y la calidad de los resultados.
- Los IPT y otras estrategias de evaluación de medicamentos son herramientas que dan soporte objetivo en la toma de decisiones y pueden contribuir a reducir las inequidades.

Real World Evidence y Big Data

- El RWE es una herramienta que permite recoger y analizar de manera sistemática datos referentes al uso de los medicamentos en la práctica clínica real con el consiguiente impacto que supone para el conocimiento de la efectividad de los tratamientos, la idoneidad de protocolos e iniciativas de mejora de la salud existentes y la obtención de resultados en salud deseados.
- Entre las distintas herramientas disponibles para el registro de datos destacan los PROs (patient reported outcomes) ya que despiertan un gran interés por parte de los distintos agentes sanitarios, especialmente de los financiadores, debido a que facilitan una visión completa de la efectividad de los tratamientos desde la perspectiva de los pacientes.
- El RWE repercute en la productividad de la actividad I+D ya que a través del diseño de aproximaciones innovadoras fundamentadas en los resultados obtenidos se pueden reducir los tiempos y costes de desarrollo de los tratamientos, resultando en un acceso más temprano a los mismos por parte de los pacientes.
- El uso de Big Data permite procesar grandes cantidades de información procedentes de diferentes fuentes y formatos transformándola en información útil e interpretable.
- La utilización de manera sinérgica de RWE y Big data conduce a una mejor comprensión del entorno poblacional que se podría traducir en la identificación de iniciativas de fomento de la eficiencia del sistema, traducida en prevención de hospitalizaciones, reducción de efectos adversos y aplicación del tratamiento óptimo a cada paciente de acuerdo a una experiencia global más allá de la individualidad de la patología del paciente.
- Entre los principales retos a los que se enfrentan el RWE y el Big data se encuentran la obtención de información de rigor y fiable a partir de distintas fuentes con información fragmentada y la garantía de la privacidad y seguridad en la obtención de los datos.
- Los modelos de inteligencia artificial permiten implementar algoritmos predictivos que facilitan el manejo y diagnóstico de patologías basados en integración de diferentes bases de datos y fuentes.

Nuevos fármacos y enfermedades más relevantes en el futuro

- Las innovaciones terapéuticas que serán incorporadas a corto plazo en el mercado están asociadas a las áreas de neurología, psiquiatría, diabetes y cáncer, teniendo especial impacto en las enfermedades raras.
- Los avances científicos y las nuevas tecnologías han cambiado radicalmente la forma en la que se produce el descubrimiento de los medicamentos debido al uso de técnicas como la terapia génica, celular, productos transgénicos y oligonucleótidos antisentido.
- La evolución del modelo de investigación orientado a la medicina personalizada ha facilitado la disminución de tiempos y costes añadidos como consecuencia de la identificación de factores pronósticos de mejor respuesta.
- Es necesario formar y ampliar los conocimientos de los profesionales sanitarios y en concreto del colectivo de farmacéuticos, sobre nuevas tecnologías como la biología celular, inmunología, o nanotecnología entre otros aspectos.

Papel de la industria farmacéutica (I)

- Las compañías han definido sus estrategias para aprovechar los principios del “Open Innovation” implicándose en función de sus capacidades, en los distintos ejes de la innovación: bien sea en la financiación (distinguiéndose entre inversores o benefactores), en la generación de innovación (dependiendo del objetivo de los fines que busquen alcanzar mediante la investigación existen distintas organizaciones: Exploradores de innovación, Mercados innovadores, arquitectos de innovación y Misioneros en innovación) o en la comercialización de la misma (mercados innovadores y One-step centers).
- La industria farmacéutica (en adelante “IF”) es un sector de elevado grado de internacionalización, con un mercado muy atomizado.
- La IF está estructurada en unidades adaptadas a las necesidades de cada uno de las etapas de la cadena de valor y ciclo de vida del producto. En los últimos años, áreas como Relaciones Institucionales y Market Access han adquirido gran importancia para establecer relaciones con agentes reguladores implicados en la aprobación y financiación de fármacos.
- El sector se está enfrentando a grandes retos como la caída de patentes, la falta de producción en innovación unida a la reducción del gasto farmacéutico y a la implantación de nuevos modelos de financiación en un entorno regulatorio y financiador más exigente.
- Estos retos han llevado a la IF a reinventarse y diseñar nuevos modelos de negocio más productivos y menos costosos centrándose en productos de nicho y más especializados, dejando atrás la era de los blockbusters.
- El modelo de negocio se ha transformado en la búsqueda de un abordaje más eficiente y productivo de la innovación de los fármacos y su comercialización, lo que ha abierto un nuevo horizonte en la innovación farmacéutica con un ecosistema de competición y cooperación más complejo mediante estrategias de alianzas entre distintas compañías y los nuevos modelos de investigación “abiertos”.

Papel de la industria farmacéutica (II)

- No obstante, permanece abierto el debate sobre la falta de acuerdo o de alineación entre lo que se considera innovación clínica (determinada o basada en la visión del sistema de salud y sus profesionales) y lo que es innovación sólo tecnológica o comercial, con resultados muy inciertos en términos de resultados en salud. Este debate irresuelto condiciona, lógicamente, las decisiones de acceso y financiación de los medicamentos.
- Es importante tener en cuenta que la IF es la única actividad industrial cuyo proceso de I+D está basado en el desarrollo de experimentos controlados en seres humanos (ensayos clínicos). Esta característica esencial supone una responsabilidad social que debe incorporarse a los procesos posteriores de comercialización de sus productos.
- La IF está poniendo en marcha numerosas iniciativas de acercamiento al paciente con el fin de conocer con mayor profundidad sus opiniones y/o necesidades en relación a los medicamentos. En esta línea el sector está realizando acciones orientadas al establecimiento de vínculos con las Asociaciones de Pacientes. Es obligado que se regulen estas relaciones abordando, con la necesaria transparencia, los posibles conflictos de interés y el necesario cumplimiento de la legislación vigente en materia de publicidad y promoción de medicamentos.
- Es deseable que la IF aborde la resolución de algunos problemas importantes detectados en lo que es uno de sus pilares de valor: fabricación de medicamentos a escala industrial con alta de calidad. En los últimos tiempos, este pilar de valor ha sufrido algunos problemas que se han traducido en situaciones de dificultades de suministro y desabastecimientos que han generado problemas asistenciales relevantes.
- Asimismo, es muy deseable que la estrategia de seguridad del paciente y gestión de riesgos, también cale en los proveedores de tecnología sanitaria (donde se incluye la Industria Farmacéutica). En este aspecto, su papel es fundamental en temas relacionados como la implementación de TICs para la trazabilidad de medicamentos y la mejora continua de los procesos de acondicionamiento de los fármacos con criterios de seguridad.
- Los FE consideran necesario que se pueda ir modificando el sistema de fijación de precios actuales de los medicamentos, dando cada vez mayor peso a atributos clínicos y de resultados en salud, más que a aspectos puramente industriales, predominantes en este momento.



5. Introducción al Mapa Estratégico

¿Qué nos permite un Mapa Estratégico?

Un Mapa Estratégico es una herramienta que proporciona una visión de la estrategia de una organización a nivel macro, y provee un lenguaje sencillo para describir y comunicar la estrategia, antes de elegir las métricas para evaluar su desempeño.

Es un instrumento muy útil que sirve de “guía” o “brújula” a una organización, para la consecución de los Objetivos estratégicos definidos de forma eficiente, al describir de manera gráfica la estrategia a seguir.

Un Mapa Estratégico permite:

- Alinear la **Visión** focalizando la **atención** y el **esfuerzo** en los aspectos de mayor impacto estratégico.
- Implementar **iniciativas** para hacer la estrategia viable.
- Comunicar **la Visión y la estrategia** de manera eficaz.
- Hacer un **seguimiento** de la consecución de la estrategia.
- Proporcionar mayor **agilidad y flexibilidad** en medio de un cambio rápido y continuo.

Con la definición del Mapa Estratégico, la SEFH pretende guiar y alinear en una misma dirección, las actuaciones de futuro a realizar con respecto a la atención a pacientes externos por parte del colectivo de FH.

Figura 10. Ilustrativo resultados de la aplicación de un Mapa Estratégico

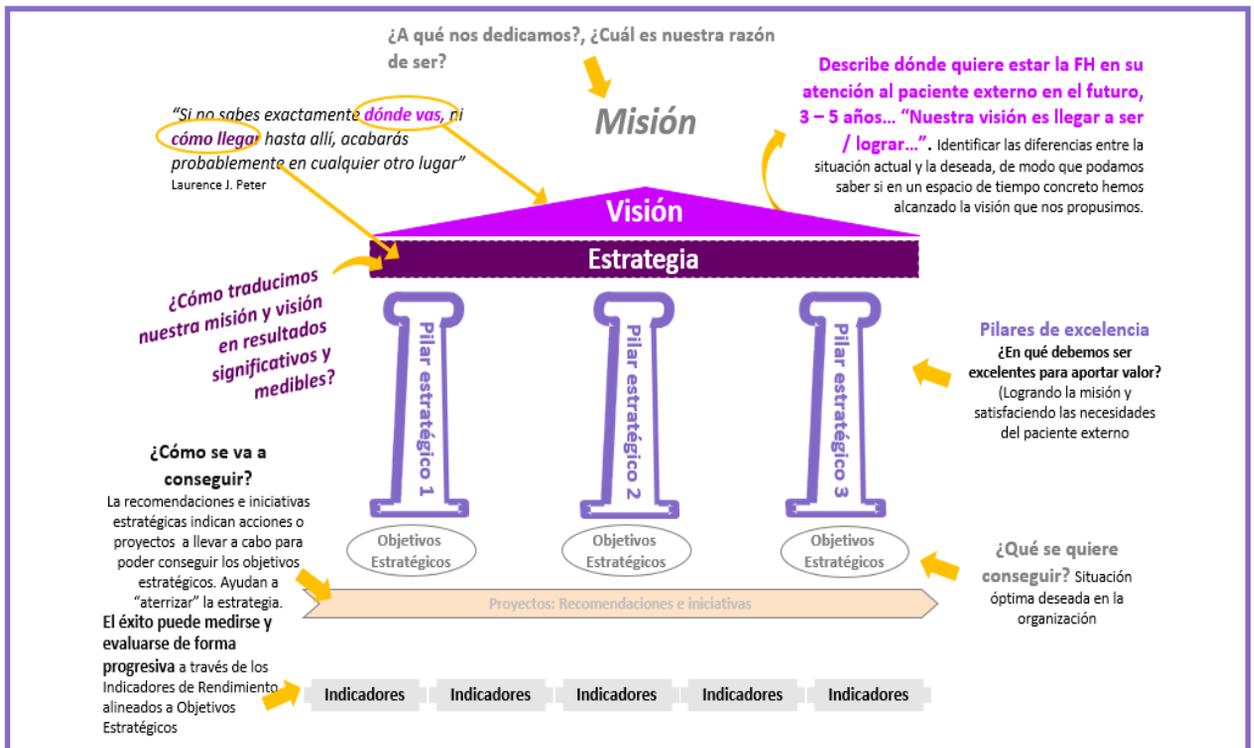


¿Qué contempla un Mapa Estratégico?

El diseño de una Mapa Estratégico debe contemplar la definición de los siguientes aspectos:

- **Misión:** es el motivo o razón de ser de la dedicación del colectivo de FH en su atención al paciente externo.
- **Visión:** describe donde quiere estar la FH en su atención al paciente externo en el futuro (3-5 años).
- **Estrategia:** permite traducir la Misión y la Visión de la FH en resultados significativos y medibles.
- **Pilares estratégicos:** son aquellas áreas en las que la FH debe trabajar para aportar valor y lograr satisfacer las necesidades del paciente externo.
- **Objetivo estratégicos:** son las situaciones óptimas que se desea conseguir la FH en su atención al paciente externo.
- **Proyectos o iniciativas:** son acciones a llevar a cabo para conseguir los objetivos estratégicos definidos.
- **Indicadores de medida:** alineados a los objetivos estratégicos, permiten evaluar el éxito de las iniciativas llevadas a cabo y por tanto, la consecución del Mapa Estratégico. Los indicadores serán definidos durante el aterrizaje del Mapa Estratégico para patologías concretas.

Figura 11. Ilustrativo explicativo de un Mapa Estratégico





6. Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo

Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo (MAPEX)

Tras la realización de dos talleres de trabajo, el Comité de Expertos consensuó la definición de la Misión y la Visión de la FH en la Atención Farmacéutica al Paciente Externo, así como la propia definición del paciente externo.

A continuación, se detallan las definiciones consensuadas:

Paciente externo

Se define paciente externo como el paciente no hospitalizado con una patología propia de atención especializada que requiere una farmacoterapia compleja y, por tanto, especial vigilancia, supervisión, información y control a través de seguimiento farmacoterapéutico por el farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

Misión

“Contribuir a la mejora de la salud del paciente a partir de la dispensación y/o seguimiento farmacoterapéutico mediante una atención farmacéutica que añada valor al proceso asistencial y que promueva/permita la utilización efectiva, segura y eficiente de los medicamentos en un marco de asistencia integral y continua.”

Visión

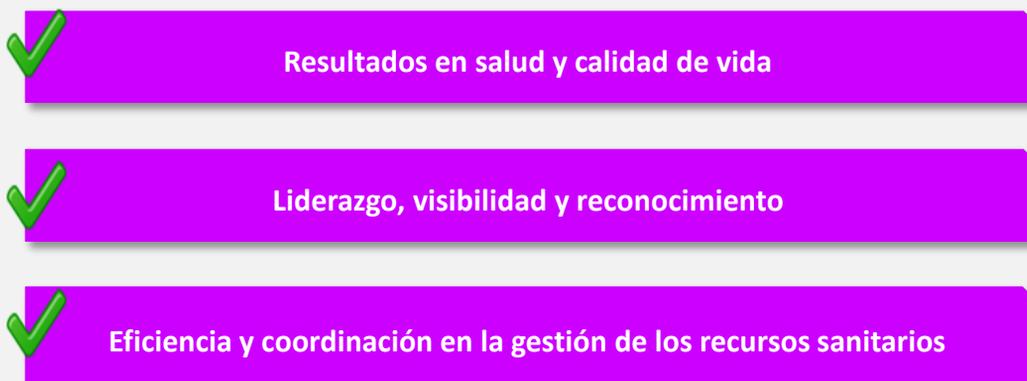
“Ser una profesión sanitaria líder, innovadora y de prestigio reconocida como el puente que une al paciente externo con sus objetivos farmacoterapéuticos y al sistema sanitario con la máxima eficiencia.”

Pilares estratégicos consensuados por el Comité de Expertos

Los **Pilares estratégicos** del Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo (MAPEX) son aquellos **ámbitos** en los que la FH en su atención al paciente externo **debe ser excelente** con el fin de **crear valor** en su relación con los agentes del ámbito de la salud y mejorar la efectividad en sus actuaciones. Representan las **principales áreas en las que centrar los esfuerzos para alcanzar la Visión**.

Dichos Pilares estratégicos fueron consensuados por el Comité de Expertos tras varias jornadas de trabajo y reflexión.

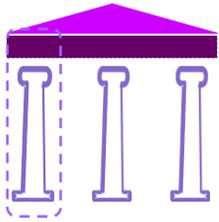
Como consecuencia del trabajo realizado se estableció que el Mapa Estratégico debía estar orientado a obtener **resultados estratégicos en los siguientes ámbitos**:



Por último, se definieron los siguientes **Pilares estratégicos** para los cuales se establecieron objetivos estratégicos centrados en:

- Perspectiva de pacientes, profesionales sanitarios, administradores, gestores y ciudadanos.
- Perspectiva interna y de procesos.
- Perspectiva de capacitación, herramientas y recursos.





Objetivos estratégicos asociados al Pilar I: Atención multidisciplinaria y centrada en el paciente

Perspectiva de Pacientes, profesionales sanitarios, administradores y gestores, ciudadanos

1. Desarrollar e implantar un modelo de atención farmacéutica centrado en las necesidades individuales de cada paciente.
2. Establecer alianzas multidisciplinarias para prestar una atención farmacéutica centrada en el paciente y asegurar la continuidad asistencial.
3. Establecer vías de comunicación y trabajo conjunto con los colectivos y asociaciones de pacientes.
4. Ser líderes en la mejora de la seguridad del paciente durante toda la cadena del medicamento.
5. Participar con otros profesionales sanitarios en el establecimiento de estrategias para la gestión de la farmacoterapia en términos de eficacia, seguridad y eficiencia.
6. Ser líderes en la educación en salud relacionada con el medicamento.

Perspectiva interna y de procesos

7. Promover una mejora permanente de la calidad en la AF al paciente externo mediante un proceso continuo de identificación, generación e incorporación de aquellas actividades más innovadoras y eficientes para el sistema.
8. Participar en el diseño, desarrollo e implantación de nuevas estrategias de dispensación de medicamentos

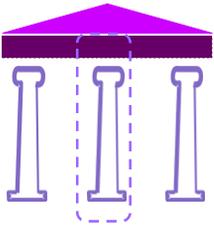
Perspectiva de capacitación, herramientas y recursos

9. Mejorar la formación continua del FE en políticas y estrategias de medicina predictiva, prevención de riesgos relacionados con la farmacoterapia y mejora de la adherencia.
10. Desarrollar habilidades de comunicación con los agentes clave (principalmente pacientes, profesionales sanitarios y gestores).
11. Potenciar el uso de las TICs para mejorar la atención, seguimiento y empoderamiento del paciente (mHealth).
12. Reorganizar los recursos humanos y materiales para poder asegurar la implantación de modelos de atención farmacéutica centrados en el paciente.

FE: "Farmacéutico especialista de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria"

TICs: "Tecnologías de la información y comunicación"

TACs: "Tecnologías del aprendizaje y conocimiento"



Objetivos estratégicos asociados al Pilar II: Excelencia en el conocimiento

Perspectiva de Pacientes, profesionales sanitarios, administradores y gestores, ciudadanos

13. Colaborar con los gestores de salud en el análisis de las necesidades, impacto y oportunidad de las nuevas terapias y tecnologías.
14. Ser líderes de la investigación en farmacoterapia.
15. Mejorar la transferencia del conocimiento a la práctica clínica.

Perspectiva interna y de procesos

16. Establecer mecanismos que permitan planificar la incorporación de nuevas terapias y tecnología en la actuación farmacéutica.
17. Establecer vías de comunicación con grupos de trabajo e investigación para compartir experiencias, recursos y resultados")
18. Establecer recomendaciones para priorizar la organización del personal del servicio de farmacia por áreas de conocimiento para optimizar la atención en consultas externa.

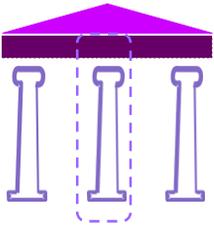
Perspectiva de capacitación, herramientas y recursos

19. Especializar al farmacéutico especialista en las áreas terapéuticas más relevantes, medicina personalizada, así como las nuevas terapias, estrategias de selección de pacientes y análisis de la evidencia.
20. Incorporar las TICs/TACs a los procesos de gestión de conocimiento, aprendizaje y difusión de información sanitaria.

FE: "Farmacéutico especialista de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria"

TICs: "Tecnologías de la información y comunicación"

TACs: "Tecnologías del aprendizaje y conocimiento"



Objetivos estratégicos asociados al Pilar III: Evaluación de resultados

Perspectiva de Pacientes, profesionales sanitarios, administradores y gestores, ciudadanos

21. Incorporar en la práctica farmacéutica habitual variables de medición prospectivas de resultados en salud de forma conjunta con el resto del equipo asistencial.
22. Participar como agente relevante en el diseño y puesta en marcha de herramientas de financiación y prestación farmacéutica
23. Participar en colaboración con otros profesionales en la medición de resultados obtenidos con la implantación de protocolos, programas y guías clínicas
24. Colaborar en la estandarización de criterios de selección y evaluación de resultados de medicamentos

Perspectiva interna y de procesos

25. Identificar, planificar y evaluar actuaciones farmacéuticas orientadas a poblaciones diana.
26. Implicar al farmacéutico especialista en la validación de conclusiones resultantes del análisis masivo de datos.
27. Potenciar el análisis estandarizado de las intervenciones farmacéuticas tanto en términos de efectividad como de eficiencia en relación a los recursos disponibles.
28. Incorporar la utilización de modelos de atención predictivos de riesgo y de soporte al paciente y evaluar su utilidad

Perspectiva de capacitación, herramientas y recursos

29. Mejorar la formación continua en evaluación de resultados
30. Identificar y planificar los recursos materiales y humanos necesarios para el diseño y la implantación de sistemas de evaluación de resultados y herramientas de gestión financiera basadas en los mismos

FE: "Farmacéutico especialista de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria"



7. Iniciativas a llevar a cabo para la consecución de los objetivos estratégicos

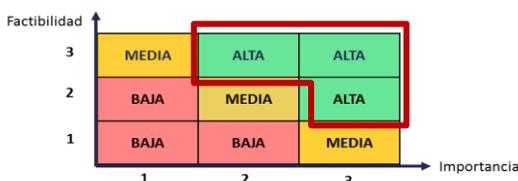
Iniciativas a llevar a cabo

Las iniciativas a llevar a cabo para la consecución de los objetivos estratégicos fueron definidas en un taller de trabajo y priorizadas posteriormente en dos etapas: 1ª por el Comité de Expertos y 2ª durante una Conferencia de Consenso

Para la definición de las iniciativas a llevar a cabo para la consecución de los objetivos estratégicos establecidos, se llevó a cabo un taller de trabajo inicial, en el que participaron el Comité de Expertos y Asesor.

El fin que persigue la SEFH con la priorización es establecer el **orden a seguir, en cuanto a importancia, para acometer** las distintas iniciativas de prioridad "alta", si bien se desarrollarán todas las iniciativas.

Como resultado del trabajo realizado, se obtuvo una batería preliminar de **57 iniciativas identificadas**, las cuales, fueron **priorizadas** posteriormente por el Comité de Expertos en grupos de trabajo, en base a criterios de **importancia** y **criticidad**. Los resultados obtenidos de dicha priorización se muestran a continuación:



- Iniciativas **Prioridad ALTA**: 33 Iniciativas
- Iniciativas **Prioridad MEDIA**: 17 Iniciativas
- Iniciativas **Prioridad BAJA**: 7 Iniciativas

Adicionalmente se llevó a cabo una **Conferencia de Consenso**, cuyo objetivo fue presentar el trabajo realizado y priorizar mediante consenso las 33 iniciativas de prioridad "alta" (previamente valoradas por el Comité de Expertos).

En dicha Conferencia, se generó un debate que dio lugar a la reorganización de la priorización definida por el Comité de Expertos, obteniéndose un total de **36 iniciativas de prioridad "alta"** (3 iniciativas más que la batería de partida).

Finalmente las iniciativas de prioridad "alta" fueron sometidas a valoración por todos los asistentes, quienes individualmente seleccionaron del total de iniciativas un máximo de **3 iniciativas como "Críticas"** y **7 iniciativas como "Importantes"**, siendo el resto valoradas como "No se valora".

Es importante destacar que se deberá tener en cuenta adicionalmente la relación entre las distintas iniciativas desde el punto de vista conceptual y de contenidos a la hora de acometerlas.

Figura 12. Metodología empleada para la priorización de iniciativas

Fases	Participantes	Herramientas	Resultados
1º. Taller 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de Expertos y Comité Asesor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis y debate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Listado de 57 iniciativas
2º. Trabajo en grupos por Pilares estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de Expertos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorización en base a importancia y factibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 33 iniciativas prioridad ALTA ▪ 17 iniciativas prioridad MEDIA ▪ 7 iniciativas prioridad BAJA
3º. Conferencia de Consenso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de Expertos, Comité Asesor y resto de participantes de la Conferencia de Consenso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis y debate ▪ Votación electrónica de iniciativas de prioridad alta en base a criticidad e importancia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 36 iniciativas de prioridad ALTA ▪ 6 iniciativas TOP (prioridad MUY ALTA) + 30 iniciativas de prioridad ALTA + 13 iniciativas de prioridad MEDIA + 7 iniciativas de prioridad BAJA

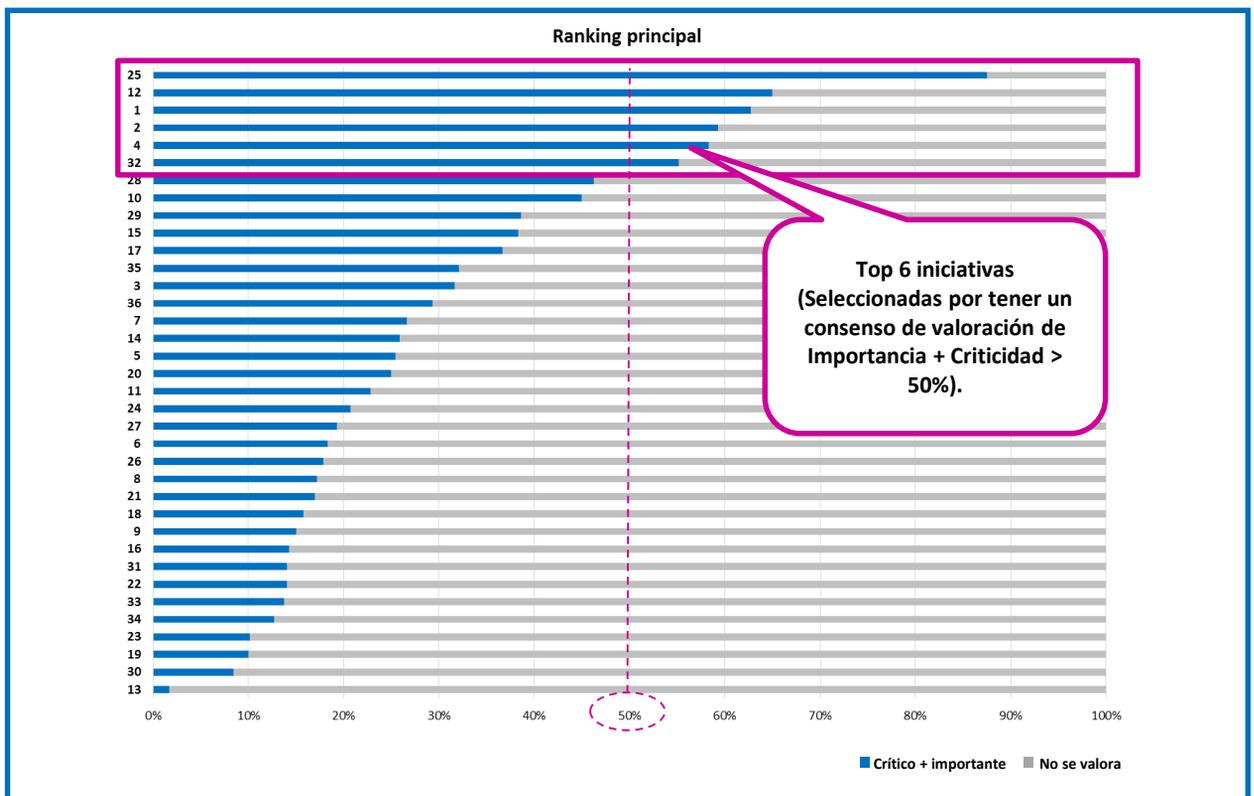
Resultados obtenidos de la priorización de las iniciativas realizada durante la Conferencia de Consenso

Tras analizar los resultados obtenidos de la priorización realizada en la Conferencia de Consenso se aprecia, en términos generales, que una iniciativa que ha sido considerada como “Crítica” por unos participantes, por otros ha sido valorada como “Importante” (no detectándose ninguna iniciativa con un elevado % de votos de criticidad y escasos votos de importancia).

Esta cierta alineación, ha llevado a la valoración de forma conjunta el % de votos de criticidad y el de importancia, pues este % en su totalidad representa de forma global la percepción de los participantes sobre la necesidad de llevar a cabo las distintas iniciativas.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a partir del análisis de la valoración de la criticidad e importancia. Como se muestra en el gráfico, se han identificado **6 iniciativas** cuya valoración en cuanto a criticidad e importancia **supera el 50% del consenso**.

Figura 13. Análisis de priorización iniciativas de prioridad ALTA realizado en base a criticidad e importancia

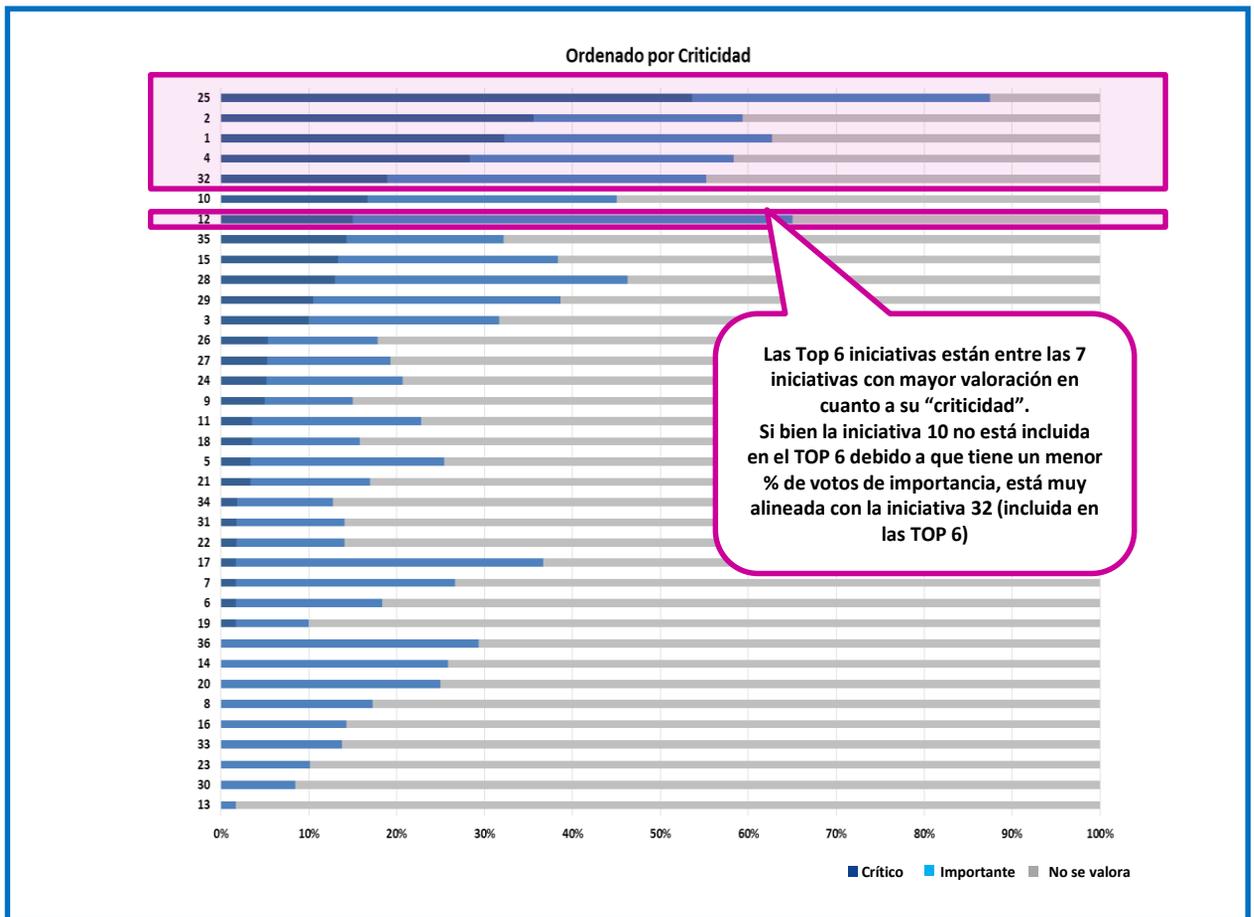


El detalle de las 6 TOP Iniciativas se encuentra especificado en el listado de iniciativas al final del presente capítulo

Resultados obtenidos de la priorización de las iniciativas realizada durante la Conferencia de Consenso

Adicionalmente se han analizado los resultados obtenidos en base a la variable de criticidad. Como se aprecia en la Figura 14, las 6 iniciativas prioritarias (TOP) identificadas en el análisis anterior realizado en base a la importancia y la criticidad, **están incluidas entre las iniciativas más valoradas** por los asistentes en cuanto a su **criticidad**.

Figura 14. Análisis de priorización iniciativas de prioridad ALTA realizado en base a criticidad



El detalle de las Iniciativas se encuentra especificado en el listado de iniciativas al final del presente capítulo

Listado de iniciativas

Las iniciativas definidas, categorizadas como “prioridad alta” (priorizadas durante la Conferencia de Consenso), “prioridad media” y “prioridad baja” se muestran en las siguientes tablas:

Iniciativas de prioridad ALTA (TOP 6)

+

25. Promover la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial definiendo sus responsabilidades y su participación en las actividades llevadas a cabo por los diferentes servicios clínicos implicados en la atención de pacientes externos (sesiones clínicas, actividades de investigación, estrategias de abordaje de las patologías, etc.).

12. Desarrollar, implantar y evaluar modelos de estratificación de pacientes para determinadas patologías y evaluar los beneficios clínicos de la actuación del farmacéutico especialista en función de dicha estratificación.

1. Implantar herramientas y/o modelos de atención farmacéutica continuada (no episódica) para mejorar la calidad de las intervenciones y favorecer la toma de decisiones en tiempo real.

2. Establecer las recomendaciones para garantizar la adecuada cobertura en términos de estructura, procesos y resultados en consultas externas en función del nivel de complejidad asistencial.

4. Redistribuir el tiempo y la carga asistencial de los diferentes profesionales implicados en la atención farmacéutica a pacientes externos para poder asignar responsable/s de planificación, seguimiento y evaluación de resultados, garantizando la consecución de los mismos.

32. Promover la estandarización y registro de las actuaciones clínicas de los farmacéuticos especialistas en las herramientas de información hospitalarios (historia clínica, etc.).

-

Listado de iniciativas

Iniciativas de prioridad ALTA

- 
28. Elaborar un mapa de indicadores organizativos, clínicos y económicos comunes a nivel nacional que permitan evaluar la actuación del farmacéutico especialista en términos de salud y eficiencia.
 10. Sistematizar el análisis del tratamiento farmacológico integral del paciente incluyendo los problemas de salud y satisfacción del paciente.
 29. Establecer e implementar protocolos de recogida y análisis de datos que permitan parametrizar, explotar y valorar los datos clínicos para obtener información relacionada con adherencia, calidad de vida y resultados en salud.
 15. Diseñar y participar en cursos de formación y capacitación específicos en las áreas terapéuticas más relevantes que garanticen la competencia profesional del farmacéutico especialista.
 17. Potenciar la formación en las patologías más prevalentes a nivel ambulatorio, cuyas comorbilidades tienen un impacto relevante sobre la enfermedad de base del paciente externo.
 35. Diseñar y mantener registros informatizados a nivel nacional que recojan información clínica, uso de recursos, experiencia personal y necesidades del paciente, cumpliendo con la normativa de protección de datos.
 3. Realizar una encuesta a las unidades de pacientes externos incluyendo indicadores organizativos, asistenciales, clínicos y económicos que permitan mostrar la situación actual y evaluar las actuaciones del farmacéutico especialista en términos de salud y eficiencia.
 36. Utilizar TICs/TACs seleccionadas para desarrollar y difundir de programas de educación sanitaria que mejoren la eficiencia de las actuaciones farmacéuticas.
 7. Desarrollar líneas de investigación, basadas en la colaboración con pacientes, dirigidas a conocer y mejorar los resultados en salud.
 14. Generar iniciativas para la formación en diagnóstico educacional, psicología emocional y entrevista clínica orientada al uso de medicamentos.
 5. Detección de las mejores prácticas y elaboración de planes de difusión e implantación para su extensión a otras unidades de pacientes externos.
 20. Desarrollar formación reglada y periódica para el personal técnico implicado en la dispensación a pacientes externos.
 11. Elaborar un plan de comunicación global desde la SEFH que potencie la visibilidad del farmacéutico especialista y ponga en valor su contribución a la atención de los pacientes.
 24. Potenciar la participación como expertos en la elaboración y redacción de documentos de consenso sobre recomendaciones de uso y posicionamiento terapéutico de fármacos del ámbito de pacientes externos.

Listado de iniciativas

Iniciativas de prioridad ALTA

- 
27. Participar, promover, registrar y difundir desde la SEFH estudios multicéntricos de seguridad a largo plazo, coste-eficiencia de las distintas estrategias terapéuticas, adherencia y calidad de vida.
 6. Crear la figura de relaciones institucionales con colectivos y asociaciones de pacientes que los identifique, establezca alianzas y coordine proyectos conjuntos con la Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria.
 26. Destinar recursos a la investigación de resultados en salud de los pacientes externos, especialmente en proyectos con carácter multidisciplinar.
 8. Establecer vías de comunicación y trabajo conjunto con sociedades científicas y grupos más relevantes.
 21. Establecer un mecanismo (acreditación, aval) por parte de la SEFH para reconocer el nivel de calidad alcanzado por un servicio de farmacia para la atención farmacéutica al paciente externo (ej. básico-medio-avanzando o básico-óptimo-excelente).
 18. Potenciar la integración de los conocimientos del farmacéutico especialista en aspectos de evaluación y selección de medicamentos, orientados a la optimización de la eficiencia y la consecución de los resultados en salud.
 9. Liderar iniciativas de acción farmacéutica conjunta con farmacéuticos de atención comunitaria para optimizar el seguimiento farmacoterapéutico, mejorar la farmacoterapia y potenciar la consecución de resultados de salud de los pacientes.
 16. Establecer mecanismos que permitan el conocimiento temprano de las novedades terapéuticas para anticiparse a las necesidades de pacientes y del Sistema de Salud.
 31. Establecer un sistema adecuado de monitorización del paciente que garantice su seguridad.
 22. Asesoramiento técnico para el desarrollo de políticas de uso de medicamentos en las distintas patologías crónicas que incorporan nuevas terapias y medida de resultados en salud.
 33. Coliderar el desarrollo e implantación del uso de la teleasistencia en consultas de pacientes externos.
 34. Participar en el desarrollo de iniciativas para el fomento del empoderamiento del paciente incluyendo la evaluación de su conocimiento.
 23. Orientar a las autoridades sanitarias a nivel meso en la selección de indicadores de resultados en salud/efectividad clínica del tratamiento solicitados a hospitales.
 19. Concienciar y formar a los farmacéuticos especialistas en la importancia de la gestión masiva de datos que permitan investigar e interpretar los datos poblacionales relacionados con la salud.
 30. Validar cuestionarios específicos por patología para medir adherencia, calidad de vida, etc.
 13. Establecer la rotación de los residentes de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria por las consultas médicas de cada área, como parte de la formación en las Unidades de Pacientes Externos.

Listado de iniciativas

Iniciativas de prioridad MEDIA

- Definir y fomentar expresamente las labores dirigidas a pacientes externos por los diferentes Grupos de Trabajo de la SEFH.
- Diseñar e implantar estrategias de dispensación de medicación y atención farmacéutica domiciliaria.
- Fomentar e implementar sistemas de prescripción electrónica de medicamentos de dispensación hospitalaria integrados en la historia farmacoterapéutica del paciente.
- Promover la presencia activa de la Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria en eventos clave (especialmente en foros de carácter científico) con objeto de difundir el papel del farmacéutico entre los distintos agentes del ámbito sanitario.
- Potenciar las publicaciones científicas de calidad desarrolladas por los servicios de farmacia que difundan resultados en salud en el ámbito de externos, mediante reconocimientos expresos como premios, traducciones, publicaciones, etc.
- Desarrollar planes de formación en técnicas de evaluación y selección de medicamentos, medicina personalizada, análisis de datos y evidencias científicas, así como las nuevas tecnologías aplicables al ámbito de pacientes externos.
- Participar de manera activa en la docencia y formación continuada de los distintos profesionales implicados en la asistencia de los pacientes externos.
- Formación sobre la identificación de factores de riesgo en pacientes susceptibles de ayuda farmacoterapéutica (señales de alerta tras entrevista clínica o revisión activa de parámetros clínicos).
- Fomentar la generación de nuevos conocimientos relacionados con la monitorización de fármacos biológicos.
- Incorporar parámetros de medicina personalizada en la evaluación de resultados (farmacogenética/cinética).
- Implicar al farmacéutico especialista en los comités de seguridad de medicamentos.
- Colaborar en el desarrollo de sistemas integrados de información farmacoterapéutica del paciente y comunicación entre atención especializada y primaria.
- Definir los criterios unificados que debe reunir las TICS/TACs para aportar valor en el seguimiento de paciente y la difusión de información sanitaria.

NOTA: Las iniciativas de prioridad "MEDIA" no han sido priorizadas en la Conferencia de Consenso. El orden en el que se exponen las iniciativas en el cuadro anterior no responde a ningún criterio de importancia.

Listado de iniciativas

Iniciativas de prioridad BAJA

- Participar en el diseño e implantación de estrategias e iniciativas de educación sanitaria a los pacientes.
- Diseñar y promover estrategias innovadoras en políticas de adquisición de medicamentos del ámbito de pacientes externos, junto con administraciones públicas y proveedores, para optimizar y garantizar la eficiencia de la farmacoterapia de los pacientes.
- Impulsar la creación de un registro para el conocimiento de la investigación llevada a cabo o en la que participen directamente los Servicios de Farmacia y que impliquen el ámbito de consultas externas.
- Establecer alianzas con grupos experimentados en Inteligencia Artificial y Big Data, tanto en la vertiente de investigación como en la de explotación de datos y mejora de la práctica asistencial.
- Establecer la figura de gestor de TIC/TAC dentro del servicio de farmacia.
- Incorporar sistemas de dispensación automatizados que contribuyan a garantizar la seguridad del paciente.
- Promover y participar en la implantación de TICs integradas en las distintas aplicaciones del sistema de salud mediante alianzas y colaboraciones.

NOTA: Las iniciativas de prioridad “BAJA” no han sido priorizadas en la Conferencia de Consenso. El orden en el que se exponen las iniciativas en el cuadro anterior no responde a ningún criterio de importancia.



8. Próximos pasos

Próximos pasos del Proyecto MAPEX

Tras la finalización de la Fase 2 del proyecto, los próximos pasos están orientados a la puesta en marcha de las iniciativas identificadas en dicha fase así como en la consecución de la Fase 3 del proyecto MAPEX:

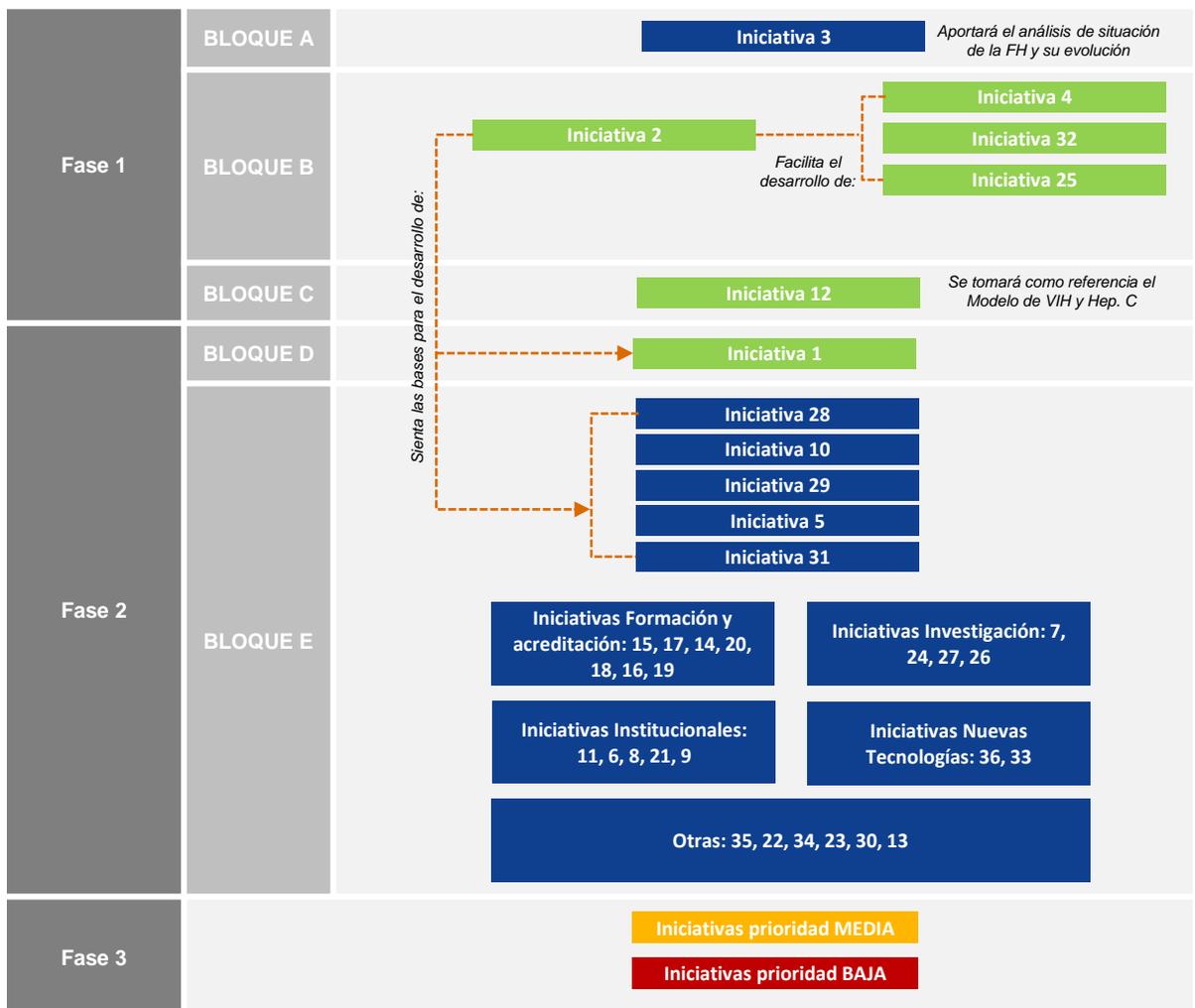
1.	Crear un grupo de trabajo para la definición y desarrollo de una encuesta de situación de partida de las unidades de pacientes externos de los servicios de farmacia
2.	Seleccionar las iniciativas a desarrollar en el corto plazo de acuerdo a los resultados obtenidos en la Conferencia de Consenso (ver página 48)
3.	Constituir los grupos de trabajo para las áreas de trabajo específicas y establecer la Hoja de Ruta asociada al desarrollo de cada iniciativa.
4.	Diseñar (selección de participantes y fijación de fechas de trabajo) y comenzar la fase 3: adaptación del Mapa Estratégico a patologías concretas. Preliminarmente se abordarán: esclerosis múltiple; hepatopatías víricas; VIH; enfermedades inmunomediadas: EII, psoriasis, enf. reumatológicas, y oncología
5.	Implicar a los hospitales para la difusión y formación local (hospital-regional) del proyecto
6.	Enriquecer la plataforma web: http://www.sefh.es/mapex/ que permita a los FE compartir información entre los diferentes hospitales

Abordaje de las iniciativas a llevar a cabo

El **desarrollo de las iniciativas** a llevar a cabo para la consecución de los Objetivos estratégicos **se abordará en distintas fases** tomando como referencia la priorización realizada.

Para ello, con el fin de instrumentar una correcta coordinación, se crearán **grupos de trabajo** por iniciativas y/o grupos de iniciativas con una temática común (formación y acreditación, investigación, institucionales, nuevas tecnologías y otras), que serán liderados por un **coordinador** designado previamente.

A continuación se muestra el detalle de la planificación para el desarrollo de las iniciativas priorizadas (detalle de las iniciativas en las páginas 49-52):



Iniciativas prioridad ALTA (Top 6)

Iniciativas prioridad ALTA

Iniciativas prioridad MEDIA

Iniciativas prioridad BAJA

Abordaje de las iniciativa a llevar a cabo

Iniciativas FASE 1

Iniciativas a desarrollar en BLOQUE A (iniciativa de prioridad ALTA)

3. Realizar una encuesta a las unidades de pacientes externos incluyendo indicadores organizativos, asistenciales, clínicos y económicos que permitan mostrar la situación actual y evaluar las actuaciones del farmacéutico especialista en términos de salud y eficiencia.

Iniciativas a desarrollar en BLOQUE B (iniciativas de prioridad ALTA Top 6)

2. Establecer las recomendaciones para garantizar la adecuada cobertura en términos de estructura, procesos y resultados en consultas externas en función del nivel de complejidad asistencial.

4. Redistribuir el tiempo y la carga asistencial de los diferentes profesionales implicados en la atención farmacéutica a pacientes externos para poder asignar responsable/s de planificación, seguimiento y evaluación de resultados, garantizando la consecución de los mismos.

32. Promover la estandarización y registro de las actuaciones clínicas de los farmacéuticos especialistas en las herramientas de información hospitalarios (historia clínica, etc.).

25. Promover la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial definiendo sus responsabilidades y su participación en las actividades llevadas a cabo por los diferentes servicios clínicos implicados en la atención de pacientes externos (sesiones clínicas, actividades de investigación, estrategias de abordaje de las patologías, etc.).

Iniciativas a desarrollar en la BLOQUE C (iniciativas de prioridad ALTA Top 6)

12. Desarrollar, implantar y evaluar modelos de estratificación de pacientes para determinadas patologías y evaluar los beneficios clínicos de la actuación del farmacéutico especialista en función de dicha estratificación.

Abordaje de las iniciativa a llevar a cabo

Iniciativas FASE 2

Iniciativas a desarrollar en BLOQUE D (iniciativas de prioridad ALTA Top 6)

1. Implantar herramientas y/o modelos de atención farmacéutica continuada (no episódica) para mejorar la calidad de las intervenciones y favorecer la toma de decisiones en tiempo real.

Iniciativas a desarrollar en BLOQUE E (iniciativa de prioridad ALTA)

El desarrollo de la iniciativa 2 facilitará la consecución de las siguientes iniciativas:

28. Elaborar un mapa de indicadores organizativos, clínicos y económicos comunes a nivel nacional que permitan evaluar la actuación del farmacéutico especialista en términos de salud y eficiencia.
10. Sistematizar el análisis del tratamiento farmacológico integral del paciente incluyendo los problemas de salud y satisfacción del paciente.
29. Establecer e implementar protocolos de recogida y análisis de datos que permitan parametrizar, explotar y valorar los datos clínicos para obtener información relacionada con adherencia, calidad de vida y resultados en salud.
5. Detección de las mejores prácticas y elaboración de planes de difusión e implantación para su extensión a otras unidades de pacientes externos.
31. Establecer un sistema adecuado de monitorización del paciente que garantice su seguridad.

Investigación

7. Desarrollar líneas de investigación, basadas en la colaboración con pacientes, dirigidas a conocer y mejorar los resultados en salud.
24. Potenciar la participación como expertos en la elaboración y redacción de documentos de consenso sobre recomendaciones de uso y posicionamiento terapéutico de fármacos del ámbito de pacientes externos.
27. Participar, promover, registrar y difundir desde la SEFH estudios multicéntricos de seguridad a largo plazo, coste-eficiencia de las distintas estrategias terapéuticas, adherencia y calidad de vida.
26. Destinar recursos a la investigación de resultados en salud de los pacientes externos, especialmente en proyectos con carácter multidisciplinar.

Abordaje de las iniciativa a llevar a cabo

Iniciativas a desarrollar en BLOQUE E (iniciativa de prioridad ALTA)

Formación y Acreditación

- 15.** Diseñar y participar en cursos de formación y capacitación específicos en las áreas terapéuticas más relevantes que garanticen la competencia profesional del farmacéutico especialista.
- 17.** Potenciar la formación en las patologías más prevalentes a nivel ambulatorio, cuyas comorbilidades tienen un impacto relevante sobre la enfermedad de base del paciente externo.
- 14.** Generar iniciativas para la formación en diagnóstico educacional, psicología emocional y entrevista clínica orientada al uso de medicamentos.
- 20.** Desarrollar formación reglada y periódica para el personal técnico implicado en la dispensación a pacientes externos.
- 18.** Potenciar la integración de los conocimientos del farmacéutico especialista en aspectos de evaluación y selección de medicamentos, orientados a la optimización de la eficiencia y la consecución de los resultados en salud.
- 16.** Establecer mecanismos que permitan el conocimiento temprano de las novedades terapéuticas para anticiparse a las necesidades de pacientes y del Sistema de Salud.
- 19.** Concienciar y formar a los farmacéuticos especialistas en la importancia de la gestión masiva de datos que permitan investigar e interpretar los datos poblacionales relacionados con la salud.
- 13.** Establecer la rotación de los residentes de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria por las consultas médicas de cada área, como parte de la formación en las Unidades de Pacientes Externos.

Institucional

- 11.** Elaborar un plan de comunicación global desde la SEFH que potencie la visibilidad del farmacéutico especialista y ponga en valor su contribución a la atención de los pacientes.
- 6.** Crear la figura de relaciones institucionales con colectivos y asociaciones de pacientes que los identifique, establezca alianzas y coordine proyectos conjuntos con la Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria.
- 8.** Establecer vías de comunicación y trabajo conjunto con sociedades científicas y grupos más relevantes.
- 21.** Establecer un mecanismo (acreditación, aval) por parte de la SEFH para reconocer el nivel de calidad alcanzado por un servicio de farmacia para la atención farmacéutica al paciente externo (ej. básico-medio-avanzando o básico-óptimo-excelente).
- 9.** Liderar iniciativas de acción farmacéutica conjunta con farmacéuticos de atención comunitaria para optimizar el seguimiento farmacoterapéutico, mejorar la farmacoterapia y potenciar la consecución de resultados de salud de los pacientes.

Abordaje de las iniciativa a llevar a cabo

Iniciativas a desarrollar en BLOQUE E (iniciativa de prioridad ALTA)

Nuevas tecnologías

- 36.** Utilizar TICs/TACs seleccionadas para desarrollar y difundir de programas de educación sanitaria que mejoren la eficiencia de las actuaciones farmacéuticas.
- 33.** Coliderar el desarrollo e implantación del uso de la teleasistencia en consultas de pacientes externos.

Registro, explotación y análisis de datos

- 35.** Diseñar y mantener registros informatizados a nivel nacional que recojan información clínica, uso de recursos, experiencia personal y necesidades del paciente, cumpliendo con la normativa de protección de datos.
- 30.** Validar cuestionarios específicos por patología para medir adherencia, calidad de vida, etc.

Influencia

- 22.** Asesoramiento técnico para el desarrollo de políticas de uso de medicamentos en las distintas patologías crónicas que incorporan nuevas terapias y medida de resultados en salud.
- 34.** Participar en el desarrollo de iniciativas para el fomento del empoderamiento del paciente incluyendo la evaluación de su conocimiento.
- 23.** Orientar a las autoridades sanitarias a nivel meso en la selección de indicadores de resultados en salud/efectividad clínica del tratamiento solicitados a hospitales.



9. Patrocinio y colaboración del Proyecto MAPEX

Patrocinio y colaboración del Proyecto MAPEX

El proyecto se está llevando a cabo con el patrocinio y colaboración de las siguientes compañías farmacéuticas:

Compañías patrocinadoras



Compañías patrocinadoras





10. Anexo

Grupos de trabajo implicados en el Proyecto MAPEX

A continuación, se relaciona el listado de personas que forman parte de cada uno de los grupos de trabajo definidos en el Proyecto MAPEX:

Implicación en todas las fases del Proyecto

Coordinadores y miembros del Comité de Expertos	Centro hospitalario
▪ Javier Saez de la Fuente	Hospital U. Infanta Leonor, Madrid
▪ Ramón Morillo Verdugo	Hospital Virgen de Valme, Sevilla
▪ Miguel Angel Calleja Hernández	Hospital U. Virgen de las Nieves, Granada

Miembros del Comité de Expertos	Centro hospitalario
▪ José Luis Poveda Andrés	Hospital U. i P. La Fe, Valencia
▪ Montserrat Pérez Encinas	Hospital U. Fundación Alcorcón
▪ Inmaculada Torre Lloveras	Fundación Hospital Espíritu Santo, Barcelona
▪ Ismael Escobar Rodríguez	Hospital U. Infanta Leonor, Madrid
▪ José Manuel Ventura Cerdá	Hospital U. Dr. Peset, Valencia
▪ Olatz Ibarra Barrueta	Hospital de Galdakao, Vizcaya
▪ Maria Jesús Lamas Díaz	Complejo H. U. de Santiago, Santiago de Compostela – La Coruña
▪ Luis Ortega Valín	Complejo Asistencial de León, León
▪ Irene Mangues Bafalluy	Hospital U. Arnau de Vilanova, Lleida
▪ Cecilia Martínez Fernández-Llamazares	Hospital G. U. Gregorio Marañón, Madrid
▪ Emilio Monte Boquet	Hospital U. i P. La Fe, Valencia

Grupos de trabajo implicados en el Proyecto MAPEX

Implicación en el Taller 4 y Conferencia de Consenso

Grupo Asesor	Centro hospitalario
▪ Luis Margusino Framiñán	Hospital Juan Canalejo, La Coruña
▪ Herminia Navarro Aznarez	Hospital U. Miguel Servet, Zaragoza
▪ Beatriz Bernárdez Ferranz	Complejo H. U. de Santiago, Santiago de Compostela – La Coruña
▪ Vera Lucia Áreas del Águilas	Hospital G. U. de Ciudad Real, Ciudad Real
▪ M ^a Teresa Martín Conde	Hospital U. Clinic, Barcelona
▪ Arantza Ais Larisgoitia	Hospital G. U. Gregorio Marañón, Madrid
▪ Alicia Lázaro López	Hospital U. de Guadalajara, Guadalajara
▪ José Manuel Martínez Sesmero	Hospital Virgen de la Salud, Toledo
▪ Nuria Rudi Sola	Corporació Sanitària PARC TAULI, Sabadell – Barcelona
▪ Andrés Navarro Ruiz	Hospital G. U de Elche, Alicante
▪ Raúl Ferrando Figueres	Hospital G. U. Castellón, Castellón
▪ Eva Negro Vega	Hospital U. de Getafe, Madrid
▪ José Antonio Marcos Rodriguez	Hospital U. Virgen Macarena, Sevilla
▪ Rosario Santolaya Perrín	Hospital U. Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares – Madrid
▪ Gador Callejón Callejón	Hospital U. Nuestra Señora de la Candelaria, Sta. Cruz de Tenerife
▪ Carmen Moriel Sánchez	Hospital U. de Móstoles, Madrid
▪ Javier Sanchez-Rubio	Hospital U. de Salamanca, Salamanca
▪ Begoña Tortajada Goitia	Hospital Costa del Sol, Marbella – Málaga
▪ Mercedes Gimeno Gracia	Hospital C. U. Lozano Blesa, Zaragoza
▪ María Serrano Alonso	Clínica U. de Navarra, Pamplona
▪ Carmen Gallego Fernandez	Hospital R. U. Carlos Haya, Málaga
▪ Patricio Mas Serrano	Hospital G. S.V.S, Alicante
▪ Monike de Miguel Cascon	Hospital U. Cruces, Vizcaya
▪ Ana Lopez González	Hospital C. U. de Valladolid, Valladolid
▪ M ^a Jose Martínez Bautista	Hospital U. Puerta del Mar, Cádiz
▪ Iciar Martinez López	Hospital U. Son Espases, Palma de Mallorca
▪ Aurora Fernández Polo	Hospital U. Vall d’Hebron, Barcelona
▪ Cristina Latre Gorbe	Hospital U. Sant Joan de Déu, Barcelona

Grupos de trabajo implicados en el Proyecto MAPEX

Implicación en la Conferencia de Consenso

CC.AA	Grupo de Consenso
ANDALUCÍA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amparo Lluch Colomer ▪ Isabel Moya Carmona ▪ Emilio Molina Cuadrado ▪ Jose Cabeza Barrera
ARAGÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carmen Viñuales Armengol ▪ Natalia de la Llama Celis
ASTURIAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carmen Rosado Maria
I. BALEARES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ana Gómez Lobón ▪ Olga Delgado Sánchez
C. MADRID	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carlos Folguera Olias ▪ Inmaculada Jiménez Nacher ▪ Esther Ramírez Herraiz ▪ Ana Ontañón Nasarre ▪ Miguel Angel Rodriguez Sagrado ▪ Teresa Molina García
CANTABRIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Virginia Martínez Callejo
CASTILLA LA MANCHA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Piedad López Sánchez ▪ Clara Piqueras Romero ▪ Juan Carlos Valenzuela Gamez
CASTILLA Y LEÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jose Sebastián Roldan Gonzalez
CATALUÑA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Montserrat Masip Torne ▪ Daniel Ferrández Martí ▪ Eva Martínez Bernabé ▪ Sonia Jornet Montaña ▪ Xavier Bonafont Pujol
C. F. NAVARRA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Natalia Larrea Goñi
C. VALENCIANA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ana Pelufo Pellicer ▪ Javier Maiques Llacer ▪ Pepa Polache Vengud ▪ Manuel Alos Almiñana
EXTREMADURA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raquel Medina Comas ▪ Luis Carlos Fernández Lisón
GALICIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inmaculada López Rodríguez ▪ Nieves Valcárcel Pardeiro ▪ Ángeles Cendón Otero
R. MURCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juan Jose Fernández Ávila
P. VASCO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ María Jesús Gayan Lera ▪ Olatz Urbina Bengoa

Grupos de trabajo implicados en el Proyecto MAPEX

El proyecto MAPEX fue presentado a expertos externos de distinto ámbito, con el fin de obtener su visión acerca del papel actual y futuro de la FH, los retos a los que debe enfrentarse la FH, y su opinión acerca de la Misión, Visión y definición de paciente externo establecidos, y el Mapa Estratégico elaborado.

El feedback obtenido durante las entrevistas fue incorporado en el output final del proyecto.

Farmacéuticos hospitalarios	Centro hospitalario
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carles Codina Jané ▪ Olga Delgado Sánchez ▪ María Sanjurjo Sáez ▪ Manuel Alos Almiñana ▪ Luis Carlos Fernández Lisón 	Hospital U. Clinic, Barcelona Hospital U. Son Espases, Palma de Mallorca Hospital G. U. Gregorio Marañón, Madrid Hospital U. Clínico, Valencia Complejo Hospitalario de Cáceres, Cáceres
Farmacéuticos AP	Centro de salud
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esther Espínola Fernández ▪ Nuria Iglesias Álvarez 	UGC intercentros e interniveles Farmacia Granada. Distrito Sanitario Granada-Metropolitano Centro de Salud de COIA, Vigo
Clínicos	Centro hospitalario
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel Pérez Encinas ▪ Manuel Romero Gómez ▪ Fernando Lozano de León Naranjo ▪ Carlos Jara Sánchez 	Complejo H. U. de Santiago, Santiago de Compostela – La Coruña Hospital Virgen de Valme, Sevilla Hospital Virgen de Valme, Sevilla Hospital U. Fundación Alcorcón
Gerente de hospital	Centro hospitalario
<ul style="list-style-type: none"> ▪ César Pascual Fernández 	Hospital U. Marqués de Valdecilla, Santander
Dirección médica	Centro hospitalario
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fernando Mejías Estebanz 	Hospital U. 12 de Octubre, Madrid
Asociaciones de pacientes	Centro de trabajo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carmen Valls 	Fundación de Esclerosis Múltiple de Madrid
Miembros de la Industria Farmacéutica colaboradores del proyecto	

