

Proyecto MAPEX: Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo



Priorización líneas de actuación

Abordaje del Mapa Estratégico MAPEX

Oncohematología



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria

Índice

1.	Introducción	3
<hr/>		
2.	Output Taller 1	5
<hr/>		
3.	Output Taller 2	11
<hr/>		
4.	Priorización Líneas de Actuación	21
<hr/>		
5.	Próximos pasos	28
<hr/>		

1. Introducción

Para el correcto entendimiento del presente documento se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Para la elaboración del presente documento se ha empleado como documento de referencia el **Plan Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Oncohematológico (Paciente OH)**, elaborado por GEDEFO, con el fin de garantizar el máximo alineamiento.

Las actuaciones recogidas, están encaminadas a mejorar el abordaje del **paciente oncohematológico (paciente OH)**. **Se entiende como paciente oncohematológico el paciente diagnosticado de cáncer, ya sea de un tumor sólido o una neoplasia hematológica.**

Para la **selección de los miembros del grupo de trabajo MAPEX-Oncohematología** se han establecido los siguientes criterios:

- Disponer de acreditación BCOP (Board Certified Oncology Pharmacist) de BPS (Board of Pharmaceutical Specialties)
- Tener experiencia en la atención al paciente OH.

Como marco general del proyecto, se considera indispensable que los hospitales dispongan de historia clínica informatizada, así como de un sistema de información de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente OH integral e integrado.

Abreviaturas empleadas:

- FOH: Farmacéutico especialista con capacitación en oncohematología
- Paciente OH: Paciente oncohematológico

Definiciones:

- **“Sistema integral”** significa que incluye los subprocesos de prescripción, validación, preparación, programación del hospital de día, administración y dispensación ambulatoria de fármacos OH. Se entiende como sistema de información basado en TIC.
- **“Sistema integrado”** significa que está correctamente interconectado con otras herramientas de los sistemas de información y de ayuda a la toma de decisiones del hospital, como la historia clínica electrónica o el sistema logístico de la farmacia.

2. Output Taller 1

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de la oncohematología

1. El paciente del futuro

- El aumento de la esperanza de vida y los cambios en el estilo de vida aumentarán el número de pacientes OH.
- Los avances médicos en el tratamiento, medidas de prevención y diagnóstico precoz están consiguiendo reducir significativamente la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer*.
- Perfiles de pacientes con alta complejidad (paciente pediátrico OH y paciente crónico pluripatológico, polimedicado con toxicidades acumuladas y necesidad de manejo de efectos adversos, etc).
- Aumento del movimiento asociativo de pacientes y cambio de actitud del paciente, más conocedor de su enfermedad con mayor manejo de TICS, con mayor nivel de exigencias y necesidades que cubrir.

2. Educación al paciente: importancia de la prevención, gestión de la enfermedad y adherencia terapéutica

- Formación del paciente OH y/o cuidador: con información de calidad, adaptada a sus características/entendible, que permita que las decisiones sobre su proceso puedan ser debatidas y compartidas.
- Corresponsabilización del paciente OH ligada al éxito terapéutico: es importante la implicación del paciente en diversos aspectos de su enfermedad a largo plazo (manejo temprano de RAMs, adherencia en tratamientos orales, autocuidado).
- Papel clave del FOH en la medición de la adherencia y calidad de vida, haciendo esta información accesible al resto de profesionales.

3. Nuevos modelos de atención farmacéutica

- Necesidad de un modelo de atención farmacéutica definido y estandarizado en SF: integrado en el equipo multidisciplinar, con acceso a la información del tratamiento farmacológico integral del paciente OH.
- Necesidad de formación específica en oncohematología para cubrir las necesidades del tratamiento integral del paciente OH (líneas distintas, secuencia, combinación parenteral/ oral y ensayos clínicos)
- Realizar atención farmacéutica de calidad en oncohematología para garantizar la máxima eficacia del tratamiento, prevenir y/o reducir los efectos adversos y contribuir con una mayor calidad de vida del paciente OH.

*Masters GA, Krilov L, Bailey HH, Brose MS, Burstein H, Diller LR, Dizon DS, Fine HA, Kalemkerian GP, Moasser M, Neuss MN, O'Day SJ, Odenike O, Ryan CJ, Schilsky RL, Schwartz GK, Venook AP, Wong SL, Patel JD (2015) Clinical Cancer Advances 2015: Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology. J Clin Oncol 33(7):786-809.

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de la oncohematología

4. Modelos de gestión de continuidad asistencial y roles profesionales

- Es imprescindible, la coordinación entre los distintos profesionales implicados (atención especializada, primaria y comunitaria) para garantizar una atención integral del paciente. Para ello son necesarias herramientas de comunicación entre distintos niveles asistenciales (acceso historia farmacoterapéutica del paciente: medicación sin receta y terapias alternativas, registro de intervenciones realizadas)
- Potenciar el rol del FOH entre los miembros de los comités decisores, como profesional más capacitado para valorar informes de evaluación de fármacos que combinen la eficacia, seguridad y eficiencia de los medicamentos.
- Evaluar la efectividad de los fármacos y la revisión periódica en función de la nueva evidencia y los nuevos resultados en salud que se obtengan.

5. TICs, TACs y m-Health

- Se debería realizar un ejercicio de revisión y categorización de las fuentes de información para pacientes OH (apps de salud, redes sociales, etc.), seleccionando aquellas que cumplan unos criterios mínimos de calidad.
- Cabe resaltar la importancia de las TICs, TACs y mHealth en el ámbito de la oncohematología, para facilitar la comunicación continua entre profesionales y pacientes a través de iniciativas de teleasistencia. Estas iniciativas permitirán mayor agilidad de procesos y resolución de dudas del paciente (tratamiento, efectos secundarios, etc.), promoción de la prevención, etc., así como la gestión más eficiente de los recursos disponibles, haciéndole corresponsable de su propia salud.
- Potenciar la interoperabilidad de infraestructuras tecnológicas autónomas que permitan la implantación homogénea de recogida de datos, para hacer análisis profundos y estructurados de la realidad.

6. Medicina personalizada

- Realizar informes de monitorización terapéutica (farmacocinética y/o farmacogenética) en aquellos pacientes o medicamentos que lo precisen*.
- Implantación de unidades de farmacogenética y farmacogenómica con la integración de un FE con capacitación en oncohematología en dichas unidades.
- Se debe potenciar la aplicación de RWE como fuente de medición de resultados en pacientes complejos y reales (decisiones guiadas por balance entre la efectividad, seguridad y calidad de vida).

*Plan Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Oncohematológico. GEDEFO

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de la oncohematología

7. Procesos de adquisición y alternativas de financiación de medicamentos

- El mayor reto es cubrir la necesidad de una AF de calidad a un número creciente de pacientes OH en un entorno de limitación de recursos sanitarios. Para ello, es imprescindible poner en marcha procesos transparentes y ágiles de financiación en función de resultados de salud e indicadores clínicos, así como fortalecer los sistemas informáticos en los que apoyarse para obtener información explotable que permitan aplicar los procesos de financiación.
- Las nuevas herramientas de gestión financiera y/o análisis destinados a la evaluación de medicamentos implican la necesidad de una sólida formación en farmacoeconomía por parte del FOH y su participación en comités decisores.

8. Real World Evidence y Big Data

- Es imprescindible disponer de registros multidisciplinares, integrados, sistemáticos, estandarizados y objetivos de los resultados en salud de los pacientes OH, tanto a nivel regional como nacional, que incluyan características poblaciones (genética). En este sentido, destacan los PROs (patient reported outcomes).
- El FOH juega un papel clave en la recogida sistemática y en el análisis de resultados en salud y favorecerá el acceso a herramientas basadas en registros y/o en la recogida masiva o gestión de datos.

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de la oncohematología

9. Nuevos fármacos y enfermedades más relevantes en el futuro

- Garantizar la adherencia al tratamiento, identificación y manejo de RAMs e interacciones, cuyo control y manejo requiere de la intervención del FOH.
- Es necesario establecer un plan de gestión de riesgos específico en fármacos genotóxicos, o el tratamiento de residuos tóxicos en el domicilio entre otros.
- Para dar respuesta a las complicaciones que puedan surgir, es imprescindible realizar un trabajo multidisciplinar y garantizar que el paciente OH esté informado (plan de tratamiento con diagnóstico, fármaco/s, nº ciclos y duración, otros tratamientos concurrentes (quimioterapia, etc.).
- La tendencia en tratamientos oncohematológicos es hacia el incremento de fármacos antineoplásicos de administración oral, que permiten aumentar la autonomía del paciente OH (administración en la casa del paciente), y disminuir los riesgos asociados frente a los tratamientos administrados por vías centrales en Hospitales de Día.
- El modelo de investigación orientado a la medicina personalizada facilita la disminución de tiempos y costes como consecuencia de la identificación de factores pronósticos de mejor respuesta.
- Es necesario formar a profesionales sanitarios (FOH) sobre nuevas tecnologías como la biología celular, inmunología, o nanotecnología entre otros aspectos.

Aspectos de mayor impacto para la FH para el abordaje de la oncohematología

10. Papel de la industria farmacéutica

- Necesidad de definir criterios mínimos exigibles en la presentación del medicamento para su comercialización.
- Mejorar el acondicionamiento de fármacos antineoplásicos para facilitar las dispensaciones de cada ciclo y permitir el seguimiento estrecho de toxicidad y adherencia: formato unidosis con la misma apariencia, identificación de lote y caducidad.
- Establecer la relación clínica IF – FOH para llevar a cabo presentaciones científicas de la innovación a FOH desde antes de la comercialización de los fármacos.
- Incluir al FOH desde el inicio del proceso de solicitud de prescripción de medicamentos como uso expandido.
- Abordaje conjunto para la simplificación de EECC acortando tiempos y facilitando la corresponsabilización en la determinación de resultados en salud.
- Promover investigación con FOH de pacientes externos en ámbitos como evaluación de la adherencia, seguimiento prospectivo, interacciones, toxicidad, aplicativos móviles de salud, etc.)
- Sensibilizar a otros profesionales sanitarios de la importancia de la información recogida por vías distintas al EECC (ej. RWD).

3. Output Taller 2

Para alcanzar la consecución de los objetivos de MAPEX para el abordaje de las enfermedades oncohematológicas, se han identificado de manera preliminar las siguientes líneas de actuación estratégicas:

- **Línea de actuación 1.** Diseñar un modelo de atención farmacéutica individualizada para pacientes OH que permita obtener el máximo beneficio clínico de su plan farmacoterapéutico, garantizando la seguridad del proceso.
- **Línea de actuación 2.** Asegurar la capacitación en oncohematología del farmacéutico especialista y las competencias del personal involucrado en la atención al paciente OH.
- **Línea de actuación 3.** Propiciar la integración del FOH con el equipo multidisciplinar implicado en el manejo del paciente OH, su participación en la toma de decisiones y establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre los distintos niveles asistenciales.
- **Línea de actuación 4.** Potenciar la educación al paciente OH y/o cuidadores para fomentar su corresponsabilización en su proceso y así mejorar los beneficios clínicos y en calidad de vida.
- **Línea de actuación 5.** Impulsar la realización de atención farmacéutica continuada al paciente OH apoyadas por herramientas tecnológicas que permitan una atención farmacéutica no presencial y favorezcan la continuidad asistencial, con una estructura organizativa acorde a las necesidades.
- **Línea de actuación 6.** Impulsar la aplicación de la medicina personalizada como medio para facilitar las decisiones clínicas en el tratamiento del paciente OH.
- **Línea de actuación 7.** Establecer mecanismos de comunicación con asociaciones de pacientes, sociedades científicas y otras organizaciones y colectivos implicados en la atención a pacientes OH para identificar colaboraciones y participar en proyectos e iniciativas de interés común (educación a pacientes, investigación, formación, etc.).
- **Línea de actuación 8.** Impulsar la implicación del FOH en la investigación clínica.
- **Línea de actuación 9.** Implementar un modelo global de la información de forma conjunta con el resto del equipo asistencial que permita el registro homogeneizado de información, la explotación de datos, la evaluación de resultados y su incorporación a la toma de decisiones.

- **Línea de actuación 1.** Diseñar un modelo de atención farmacéutica individualizada para pacientes OH que permita obtener el máximo beneficio clínico de su plan farmacoterapéutico, garantizando la seguridad del proceso.
 - **Plan 1.1.** Garantizar la disponibilidad de la historia clínica y el acceso a las bases de datos relevantes en la atención farmacéutica al paciente OH.
 - **Plan 1.2.** Garantizar que en todos los servicios de farmacia, la atención farmacéutica a pacientes OH la realiza un FOH.
 - **Plan 1.3.** Desarrollar, implementar y validar un modelo de priorización de atención farmacéutica en pacientes OH en función de la complejidad de la patología, complejidad del propio paciente y del tratamiento.
 - **Plan 1.4.** Desarrollar, implementar y validar un proceso único, basado en el modelo de priorización, que incluya entrevistas clínicas de inicio y seguimiento, conciliación de medicación, evaluación global de los tratamientos, adherencia y calidad de vida.
 - **Plan 1.5.** Desarrollar un sistema de información con elementos de ayuda en atención farmacéutica, trazabilidad y seguridad del paciente OH.
 - **Plan 1.6.** Realizar evaluaciones periódicas de satisfacción del paciente OH.
 - **Plan 1.7.** Realizar la evaluación y mejora continua de la implantación del modelo de atención farmacéutica.

- **Línea de actuación 2. Asegurar la capacitación en oncohematología del farmacéutico especialista y las competencias del personal involucrado en la atención del paciente OH.**
 - **Plan 2.1.** Impulsar la acreditación y recertificación del farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria en el área de capacitación profesional específica en farmacoterapia oncohematológica.
 - **Plan 2.2.** Implementar un programa de desarrollo profesional individualizado para los farmacéuticos del Servicio que atienden al paciente OH. Se potenciará la formación en biología celular, inmunología y nanotecnología, farmacoeconomía, medicina alternativa y fitoterapia y medicina personalizada.
 - **Plan 2.3.** Desarrollar programas de formación para el FOH y personal involucrado, en técnicas de comunicación que incluya la psicología emocional y de entrevista clínica al paciente OH.
 - **Plan 2.4.** Definir los requisitos exigibles en cuanto a las capacidades profesionales y competencias que debe tener el personal técnico y de enfermería del Servicio que atiende al paciente OH.
 - **Plan 2.5.** Promover la incorporación de los requisitos exigibles en cuanto a las capacidades profesionales y competencias que debe tener el personal técnico y de enfermería del Servicio que atiende al paciente OH.
 - **Plan 2.6.** Implementar un programa de desarrollo profesional individualizado para el personal técnico y de enfermería del Servicio que atiende al paciente OH.

- **Línea de actuación 3.** Propiciar la integración del FOH con el equipo multidisciplinar implicado en el manejo del paciente OH, su participación en la toma de decisiones y establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre los distintos niveles asistenciales.
 - **Plan 3.1.** Establecer la inclusión de un FOH acreditado en la proximidad de las consultas de oncohematología/hospital de día.
 - **Plan 3.2.** Asegurar la capacitación del FOH.
 - **Plan 3.3.** Definir la propuesta de valor y las responsabilidades clínicas del FOH en el seno de los equipos multidisciplinarios.
 - **Plan 3.4.** Implementar herramientas que permitan compartir la información sobre adherencia, calidad de vida, efectividad y seguridad de los pacientes OH con el resto de profesionales del equipo asistencial.
 - **Plan 3.5.** Participar en comités de tumores y sesiones clínicas multidisciplinarios.
 - **Plan 3.6.** Participar activamente en los procesos de evaluación y selección de medicamentos oncohematológicos utilizados en el hospital, basados en la evidencia científica y resultados obtenidos en la práctica clínica habitual.
 - **Plan 3.7.** Participar en el desarrollo de protocolos y guías clínicas basados en la evidencia científica, que incluyan medicamentos, en colaboración con los servicios médicos que tratan pacientes OH (oncología médica, hematología, etc.).
 - **Plan 3.8.** Participar junto con otros profesionales sanitarios en la elaboración y redacción de documentos de consenso sobre recomendaciones de uso y posicionamiento terapéutico de fármacos del ámbito de pacientes externos OH.
 - **Plan 3.9.** Potenciar la interoperabilidad de infraestructuras tecnológicas que permitan la coordinación con los profesionales sanitarios de los diferentes niveles de salud y garantizar la continuidad asistencial.

- **Línea de actuación 4. Potenciar la educación al paciente OH y/o cuidadores para fomentar su corresponsabilización en el proceso y así mejorar los beneficios clínicos y en calidad de vida.**
 - **Plan 4.1.** Elaborar materiales de información al paciente OH homogéneos, de calidad y adaptadas a sus necesidades y que incluyan: manejo temprano de RAMs e interacciones, uso de CAM, fomento de la adherencia e indicaciones para el autocuidado.
 - **Plan 4.2.** Garantizar la entrega a todos los pacientes OH de su plan farmacoterapéutico global en soporte escrito.
 - **Plan 4.3.** Participar en las iniciativas sanitarias de educación a los pacientes OH y cuidadores y prevención de la salud.
 - **Plan 4.4.** Realizar un ejercicio de revisión y categorización de las fuentes de información para pacientes OH y sus cuidadores (apps de salud, redes sociales, etc.), seleccionando aquellas que cumplan unos criterios mínimos de calidad.
 - **Plan 4.5.** Establecer y validar herramientas específicas para medir la adherencia al tratamiento y establecer intervenciones para su mejora.

- **Línea de actuación 5. Impulsar la realización de atención farmacéutica continuada al paciente OH apoyadas por herramientas tecnológicas que permitan una atención farmacéutica no presencial y favorezcan la continuidad asistencial, con una estructura organizativa acorde a las necesidades.**
 - **Plan 5.1.** Implantar en los hospitales un sistema de información integral de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente OH.
 - **Plan 5.2.** Implantar en los hospitales un sistema de información integrado de gestión del proceso farmacoterapéutico del paciente OH integrado en los sistemas de información del hospital, (conciliación, etc.).
 - **Plan 5.3.** Realizar un ejercicio de revisión y categorización de las fuentes de información para pacientes OH (apps de salud, redes sociales, etc.), seleccionando aquellas que cumplan unos criterios mínimos de calidad.
 - **Plan 5.4.** Desarrollar iniciativas de teleasistencia que faciliten la comunicación entre profesionales y pacientes OH y/o cuidadores.
 - **Plan 5.5.** Implementar sistemas de dispensación domiciliaria a determinados pacientes OH asegurando la atención farmacéutica y el seguimiento por parte del FOH.

- **Línea de actuación 6. Impulsar la aplicación de la medicina personalizada como medio para facilitar las decisiones clínicas en el tratamiento del paciente OH.**
 - **Plan 6.1.** Integrar al FOH en los equipos de las unidades de farmacogenética y farmacogenómica del hospital.
 - **Plan 6.2.** Realizar informes de monitorización terapéutica (farmacocinética y/o farmacogenética) en aquellos pacientes o medicamentos que lo precisen.
 - **Plan 6.3.** Desarrollar un plan de formación que incluya aspectos de medicina personalizada.

- **Línea de actuación 7.** Establecer mecanismos de comunicación con asociaciones de pacientes, sociedades científicas y otras organizaciones y colectivos implicados en la atención a pacientes OH para identificar colaboraciones y participar en proyectos e iniciativas de interés común (educación a pacientes, investigación, formación, etc.).
 - **Plan 7.1.** Identificar asociaciones y colectivos de pacientes OH.
 - **Plan 7.2.** Trabajar conjuntamente con asociaciones y colectivos de pacientes OH para identificar necesidades y expectativas de interés común con la Farmacia Oncohematológica y establecer planes y mejores vías de comunicación.
 - **Plan 7.3.** Trabajar con sociedades científicas y grupos colaborativos para identificar necesidades respecto a la farmacia oncohematológica. Planificar proyectos de investigación y formación conjuntos.
 - **Plan 7.4.** Elaborar documentos de consenso y posicionamiento junto a las sociedades científicas y grupos colaborativos.
 - **Plan 7.5.** Trabajar conjuntamente con la AA.PP. en áreas de interés común respecto a la farmacia oncohematológica.

- **Línea de actuación 8. Impulsar la implicación del FOH en nuevos modelos de investigación clínica.**

- **Plan 8.1.** Crear un grupo de trabajo de investigación dentro de GEDEFO coordinado con la dirección de investigación de la SEFH con el objetivo de:
 - Identificar y promover áreas de investigación propias del FOH: evaluación de la adherencia, seguimiento prospectivo, interacciones, toxicidad, aplicativos móviles de salud, RWE, magnitud de beneficio clínico, etc.
 - Establecer alianzas con grupos cooperativos de investigación.
 - Establecer alianzas con la industria farmacéutica.
 - Promover la participación del FOH en el diseño del EECC.
 - Promover la participación y reconocimiento del FOH como investigador colaborador en los EECC que se lleven a cabo en el hospital.
- **Plan 8.2.** Promover la participación del FOH en programas de innovación tecnológica o de procesos.
- **Plan 8.3.** Promover la participación activa del FOH en la recogida sistemática y en el análisis de resultados en salud, favoreciendo el acceso a herramientas basadas en registros y/o en la recogida masiva o gestión de datos.
- **Plan 8.4.** Promover la participación activa del FOH en programas de evaluación de resultados de la terapia antineoplásica, para conocer la efectividad, seguridad y los resultados percibidos por el paciente. Los resultados obtenidos deberán repercutir en la mejora de la práctica asistencial.

- **Línea de actuación 9. Implementar un modelo global de la información de forma conjunta con el resto del equipo asistencial que permita el registro homogeneizado de información, la explotación de datos, la evaluación de resultados y su incorporación a la toma de decisiones.**
 - **Plan 9.1.** Propiciar que los hospitales dispongan de un sistema de información integral (incluyendo todos los procesos desde la prescripción, validación, preparación, programación del hospital de día y dispensación) e integrado (interconectados con los sistemas de información del hospital y el sistema logístico de farmacia) de gestión del proceso farmacoterapéutico.
 - **Plan 9.2.** Definir la información a recoger por parte de los FOH implicados en la atención del paciente OH para evaluar los resultados de la terapia antineoplásica (efectividad, seguridad, resultados percibidos por los pacientes).
 - **Plan 9.3.** Implantar la recogida prospectiva de forma sistemática y el análisis de los resultados en salud y favorecer el acceso a herramientas basadas en Big Data.
 - **Plan 9.4.** Establecer registros integrados, sistemáticos y estandarizados de los resultados en salud de los pacientes OH, tanto a nivel regional como nacional.

4. Priorización líneas de actuación

Para llevar a cabo la priorización de las líneas de actuación, cada uno de los miembros del grupo de trabajo de manera individual deberá valorar los siguientes criterios de priorización:

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

A- Impacto: *(Se entiende como la contribución a los resultados estratégicos a obtener establecidos en MAPEX: Resultados en salud y calidad de vida; Liderazgo, visibilidad y reconocimiento; eficiencia y coordinación en la gestión de los recursos sanitarios).*

- **3:** La línea de actuación es muy relevante para los resultados estratégicos de MAPEX.
- **2:** Menor relevancia, pero sigue siendo una línea de actuación relevante.
- **1:** Relevancia pequeña.

B- Recursos/Coste:

- **3:** No representa ningún coste o el coste que representa queda neutralizado porque evita gastos.
- **2:** Representa algún coste pero es asumible.
- **1:** Coste importante que no puede ser asumido sin presupuesto adicional.

C- Dependencia de terceros:

- **3:** La línea de actuación se puede llevar a cabo de manera independiente por parte de la FH.
- **2:** La consecución de la línea de actuación depende además de la FH de otros colectivos dentro del Hospital.
- **1:** La consecución de la línea de actuación depende de otros colectivos dentro del Hospital, Organismo de gestión superior y/u otros agentes.

Para ello es importante tener en cuenta la **VISIÓN** de la Farmacia Hospitalaria establecida en MAPEX:
“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.”

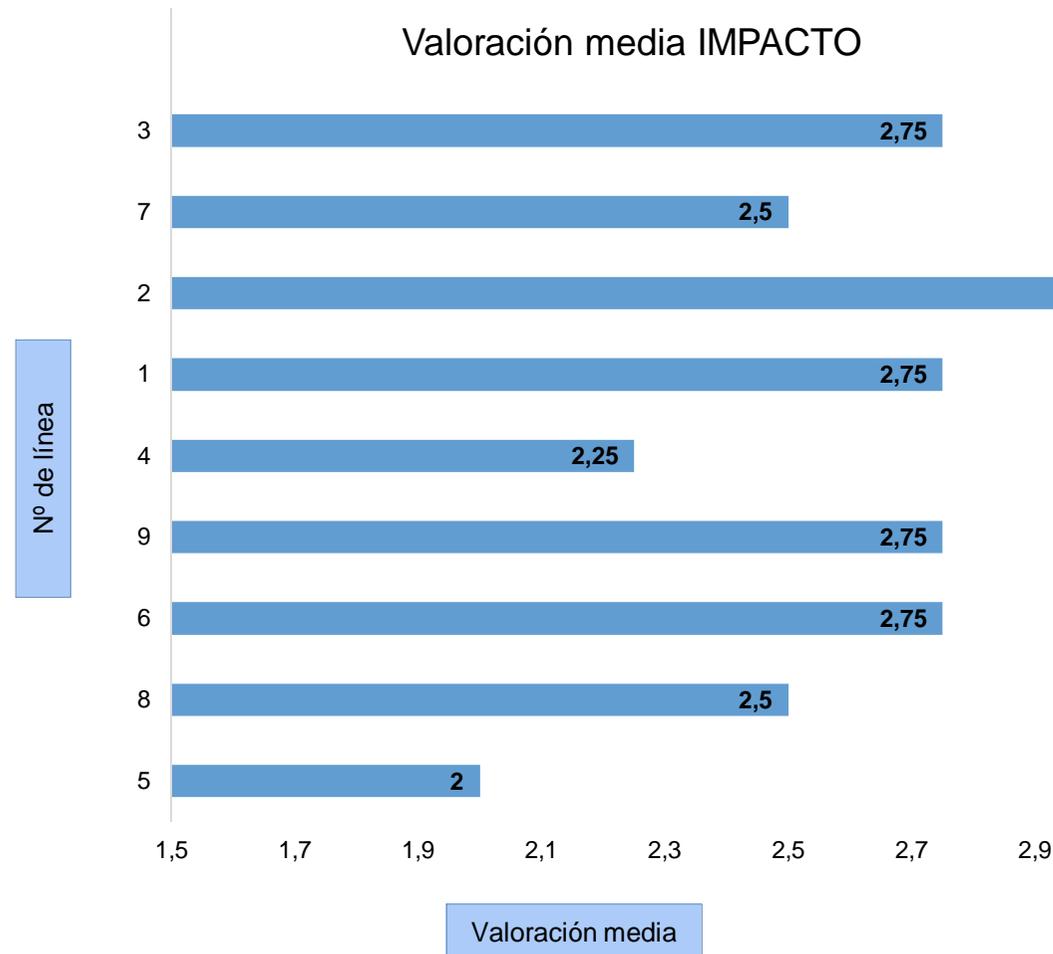
La valoración media para cada una de las líneas ha resultado como sigue:

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	IMPACTO	FACTIBILIDAD		Media TOTAL	
		RECURSOS	DEPENDENCIA DE TERCEROS		
L.A.1	Diseñar un modelo de atención farmacéutica individualizada para pacientes OH que permita obtener el máximo beneficio clínico de su plan farmacoterapéutico, garantizando la seguridad del proceso.	2,75	2,00	2,5	2,42
L.A.2	Asegurar la capacitación en oncohematología del farmacéutico especialista y las competencias del personal involucrado en la atención al paciente OH.	3,00	2,25	2,00	2,42
L.A.3	Propiciar la integración del FOH con el equipo multidisciplinar implicado en el manejo del paciente OH, su participación en la toma de decisiones y establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre los distintos niveles asistenciales.	2,75	2,75	2,25	2,58
L.A.4	Potenciar la educación al paciente OH y/o cuidadores para fomentar su corresponsabilización en su proceso y así mejorar los beneficios clínicos y en calidad de vida.	2,25	2,5	2,25	2,33
L.A.5	Impulsar la realización de atención farmacéutica continuada al paciente OH apoyadas por herramientas tecnológicas que permitan una atención farmacéutica no presencial y favorezcan la continuidad asistencial, con una estructura organizativa acorde a las necesidades.	2,00	1,00	2,00	1,67
L.A.6	Impulsar la aplicación de la medicina personalizada como medio para facilitar las decisiones clínicas en el tratamiento del paciente OH.	2,75	1,63	1,25	1,88
L.A.7	Establecer mecanismos de comunicación con asociaciones de pacientes, sociedades científicas y otras organizaciones y colectivos implicados en la atención a pacientes OH para identificar colaboraciones y participar en proyectos e iniciativas de interés común (educación a pacientes, investigación, formación, etc).	2,5	2,5	2,50	2,5
L.A.8	Impulsar la implicación del FOH en la investigación clínica.	2,5	1,75	1,25	1,83
L.A.9	Implementar un modelo global de la información de forma conjunta con el resto del equipo asistencial que permita el registro homogeneizado de información, la explotación de datos y la evaluación de resultados e incorporarla a la toma de decisiones.	2,75	1,5	2,00	2,08

Se han reflejado gráficamente las valoraciones para facilitar su interpretación: MEDIA GLOBAL

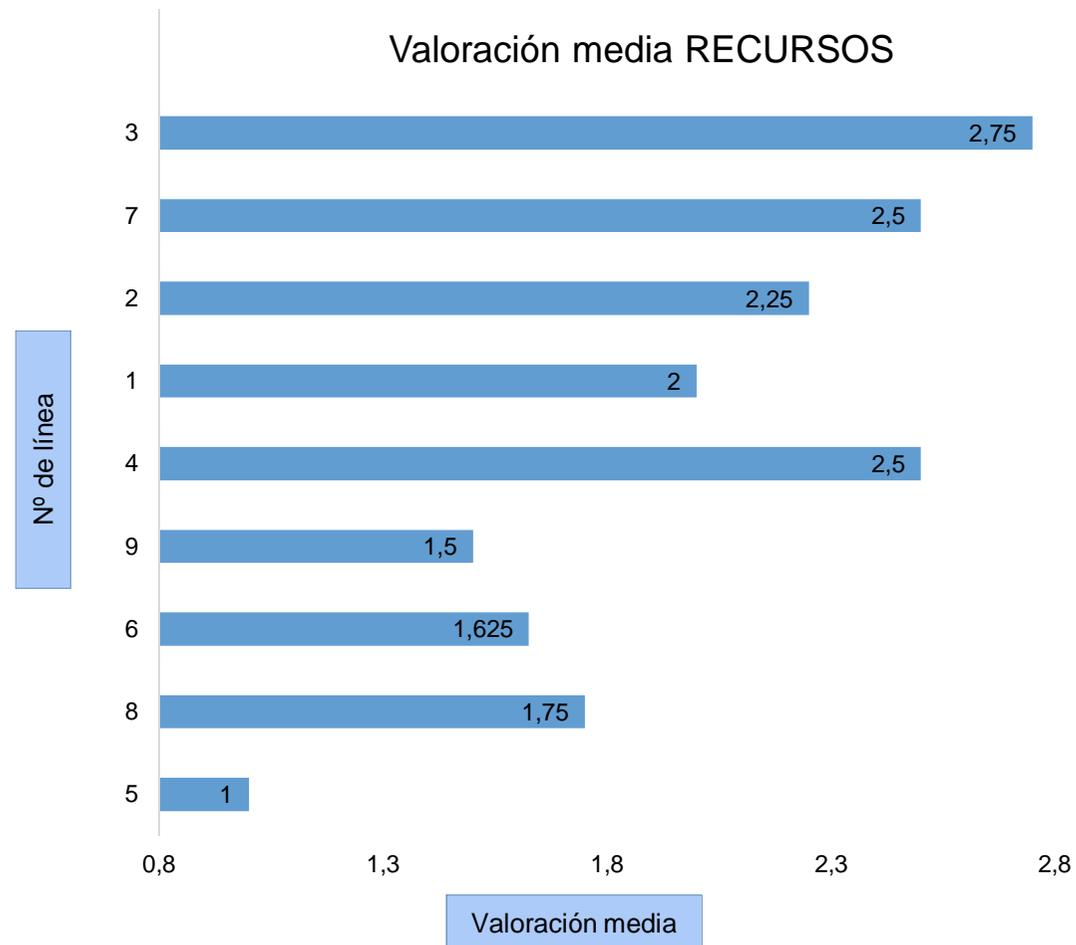


Se han reflejado gráficamente las valoraciones para facilitar su interpretación:
IMPACTO (*)



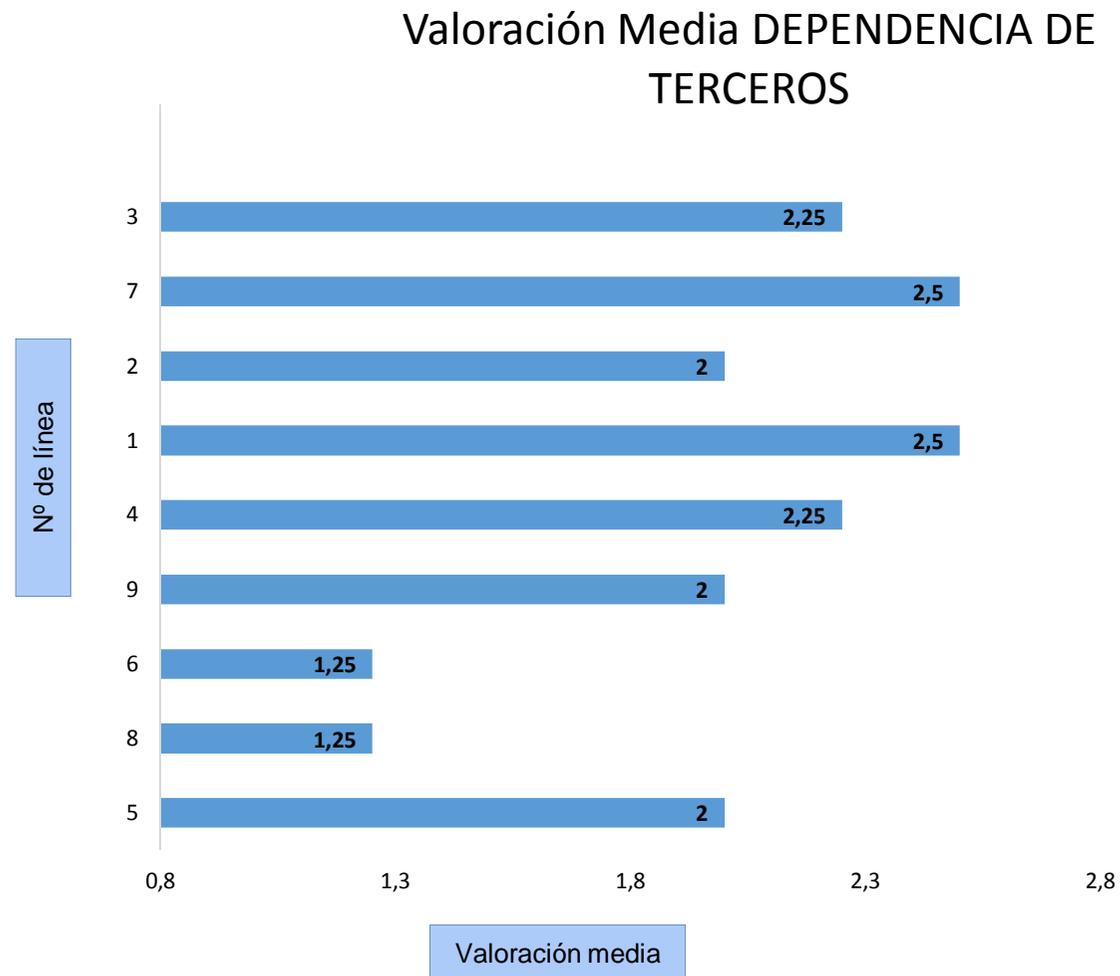
(*) Las líneas se ha ordenado en el gráfico de acuerdo a la priorización media total (mismo orden que en página 24)

Se han reflejado gráficamente las valoraciones para facilitar su interpretación:
RECURSOS (*)



(*) Las líneas se ha ordenado en el gráfico de acuerdo a la priorización media total (mismo orden que en página 19)

Se han reflejado gráficamente las valoraciones para facilitar su interpretación:
DEPENDENCIA DE TERCEROS (*)



(*) Las líneas se ha ordenado en el gráfico de acuerdo a la priorización media total (mismo orden que en página 19)

Próximos pasos

- 1º Decidir líneas sobre las que trabajar en primer lugar en base a la priorización
- 2º Nombrar responsables de cada línea
- 3º Establecer mecanismos de coordinación y seguimiento
- 4º Establecer equipos de trabajo por línea, indicadores y calendario de actuaciones



www.ascendoconsulting.es

ASCENDO
CONSULTING