

 #midyear17



# POST MIDYEAR 2017

CREATING THE FUTURE

13 FEBRERO 2018

Orlando



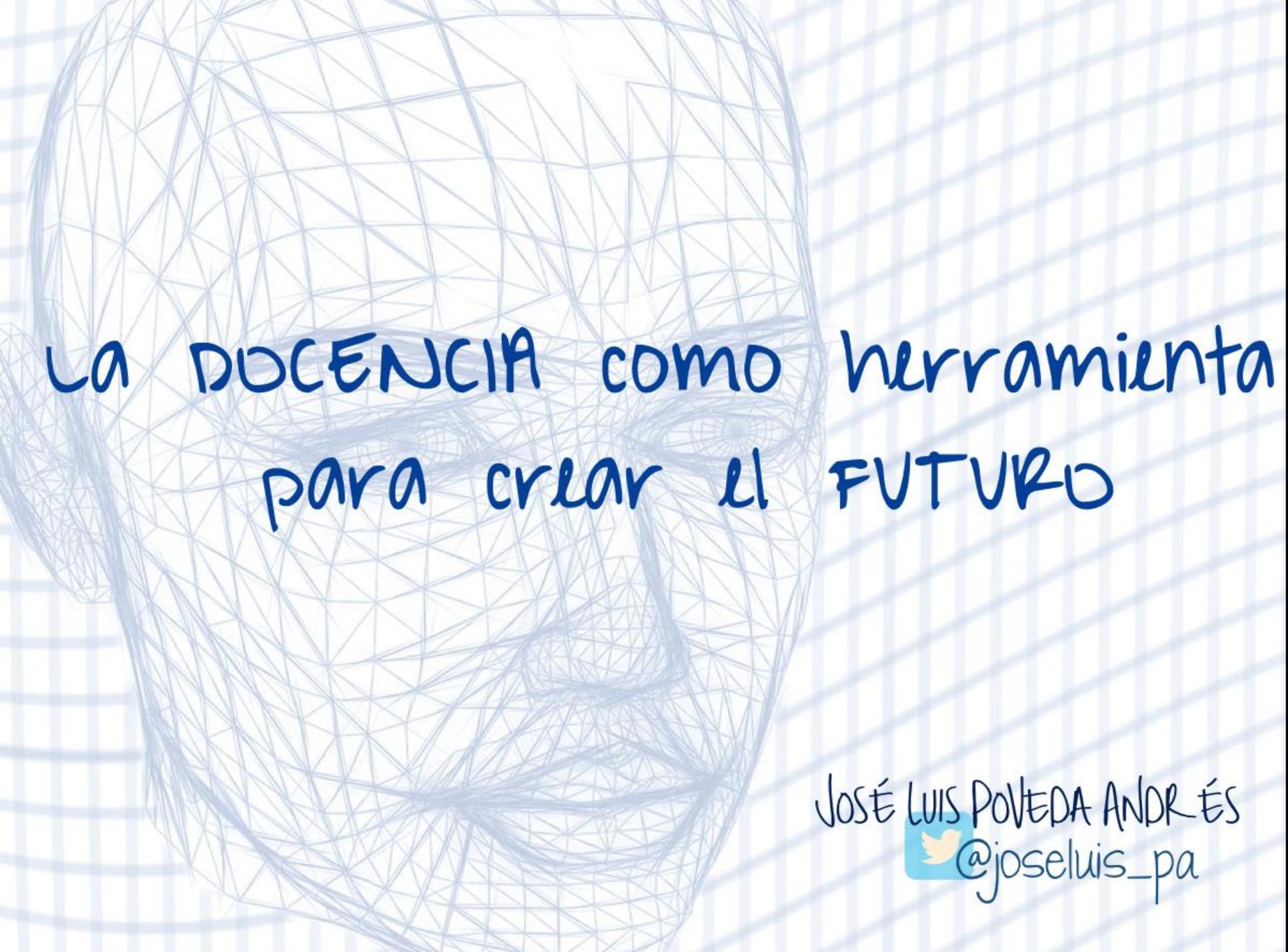
**POST MIDYEAR 2017**

CREATING THE FUTURE

13 FEBRERO 2018

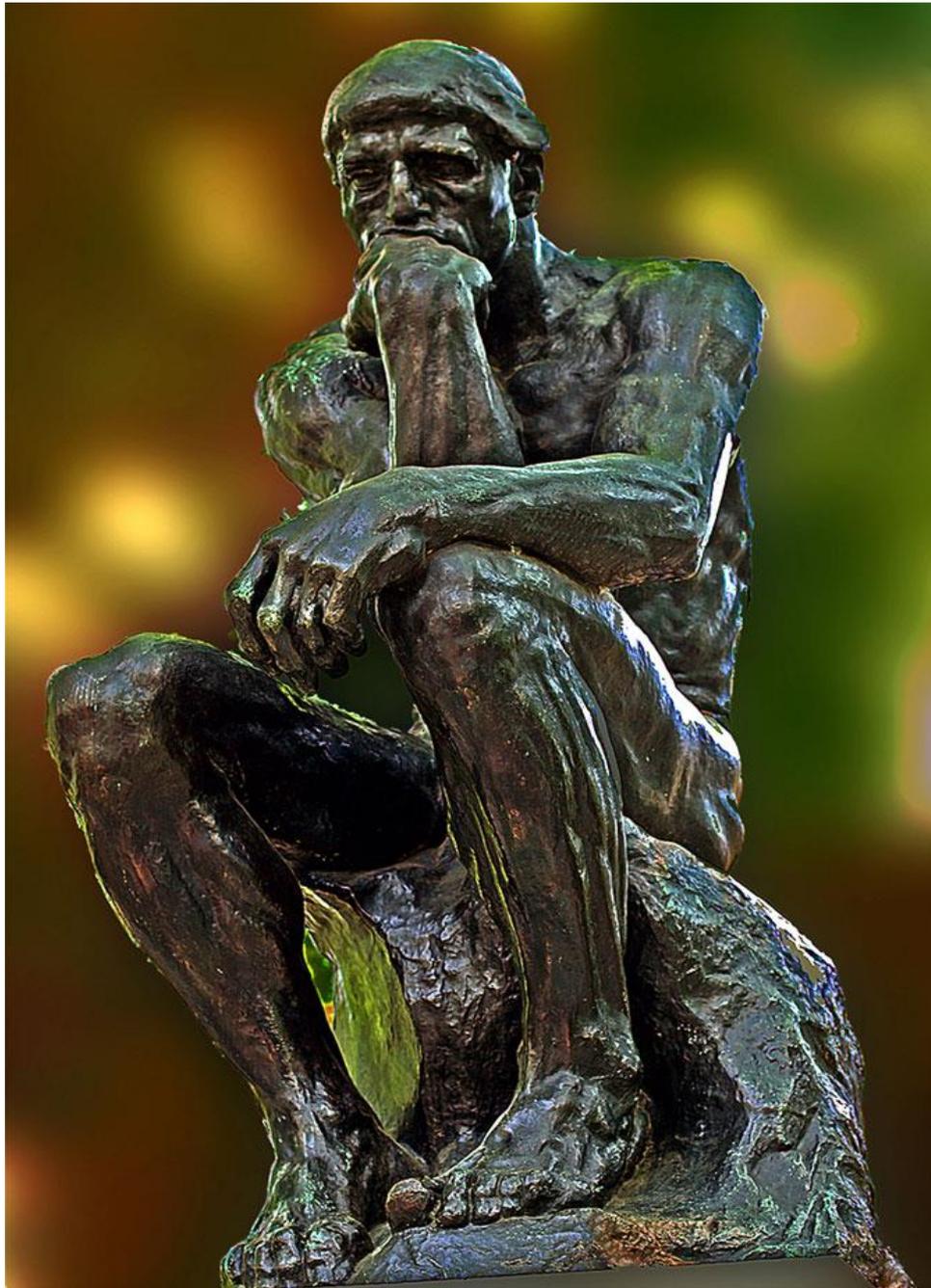
# La Docencia como herramienta para crear el Futuro

**José Luis Poveda Andrés.**  
**Presidente CNE Farmacia Hospitalaria.**



LA DOCENCIA COMO herramienta  
PARA CREAR EL FUTURO

JOSÉ LUIS POVEDA ANDRÉS  
 @joseluis\_pa



# LA DOCENCIA COMO HERRAMIENTA PARA CREAR EL FUTURO

JOSÉ LUIS POVEDA ANDRÉS

 @jose Luis\_pa



“El principal objetivo de la EDUCACIÓN es el de CREAR individuos CAPACES de hacer cosas NUEVAS, no simplemente de repetir lo que hicieron otras generaciones, individuos creativos, inventivos y descubridores cuyas mentes puedan criticar, verificar y que no acepten todo lo que se les ofrezca”

Jean Piaget

1896-1980

LITERATURA UNIVERSAL

# Homero

# La Ilíada



• FONTANA •

Novela





Apolo exclama: ¡Maldito Aquiles, que no tiene mente sensata y juicio flexible y que solo conoce ferocidades!

# Creer conocer el camino...

“Jamás se desvía uno tan lejos como cuando cree conocer el camino”

LA CAPACIDAD DE  
CAMBIAR DE OPINIÓN,  
UNA VIRTUD NO UN  
DEFECTO

Dudar

Preguntarse

Rectificar

Renunciar a la seguridad de la Verdad

Dejarse convencer



A man in a dark suit, white shirt, and dark tie is holding a white rectangular sign with the word "NO" written in large, bold, black, handwritten-style letters. He is pointing his right index finger towards the sign. The background is plain white.

NO

5 ELEMENTOS A EVITAR



## EL ADANISMO

“La tentación de pensar que antes de nosotros no ha existido vida inteligente es un grave error y nos puede llevara pensar más en soluciones que en la finalidad principal de la medicina: evitar el padecimiento”

*The nature of suffering, Eric Cassell, NEJM 1982*

# LA ARROGANCIA MORAL





## EL SECTARISMO

“Tiene que haber muchos caminos para garantizar suficiente variabilidad para sobrevivir”

— Darwin

## JOB - TO - BE - DONE

“La innovación no es mejorar, es hacer las cosas de una manera diferente para dar respuesta a necesidades no cubiertas”

— Clayton Christensen





## LA TENTACIÓN DE LA VARITA MÁGICA

En sanidad nada es sencillo, todo está interconectado

ME DI  
CUENTA DE  
QUE PARA  
VERTE COMO YO  
QUERÍA ERA  
NECESARIO EMPEZAR  
POR CERRAR LOS  
OJOS

ACCIÓN  
POENIA  
BOGOTÁ



*Nunca debemos olvidar quienes  
somos y de donde venimos, la vida  
da muchas vueltas y podemos  
regresar siempre al mismo lugar.*





**A L Z H E I M E R**

# MEMORIA

Sistema que debe responder a estas preguntas

**¿QUIÉN SOY YO?**

**¿QUÉ SE YO?**

**¿CÓMO APRENDERÉ?**





“somos lo que  
somos porque  
recordamos lo  
que hemos  
sido”

Años

60

" El tema de la Farmacia Clínica,  
aunque desconocido en España, es  
de la mayor actualidad e interés"

Dr. Salvá Miquel

XIV Asamblea Nacional de la Asociación de Farmacéuticos de Hospitales Civiles



Años **70**

# Visión adelantada sobre la estructuración y el funcionamiento de los Servicios de Farmacia Hospitalaria

*Necesidad de un cambio de  
orientación profesional*

*Iniciativas centradas en la selección de  
medicamentos y en la distribución de  
medicamentos por dosis unitarias*



# Años 80



- Nutrición parenteral
- Farmacocinética Clínica
- Sistemas de distribución por dosis unitarias
- Gestión



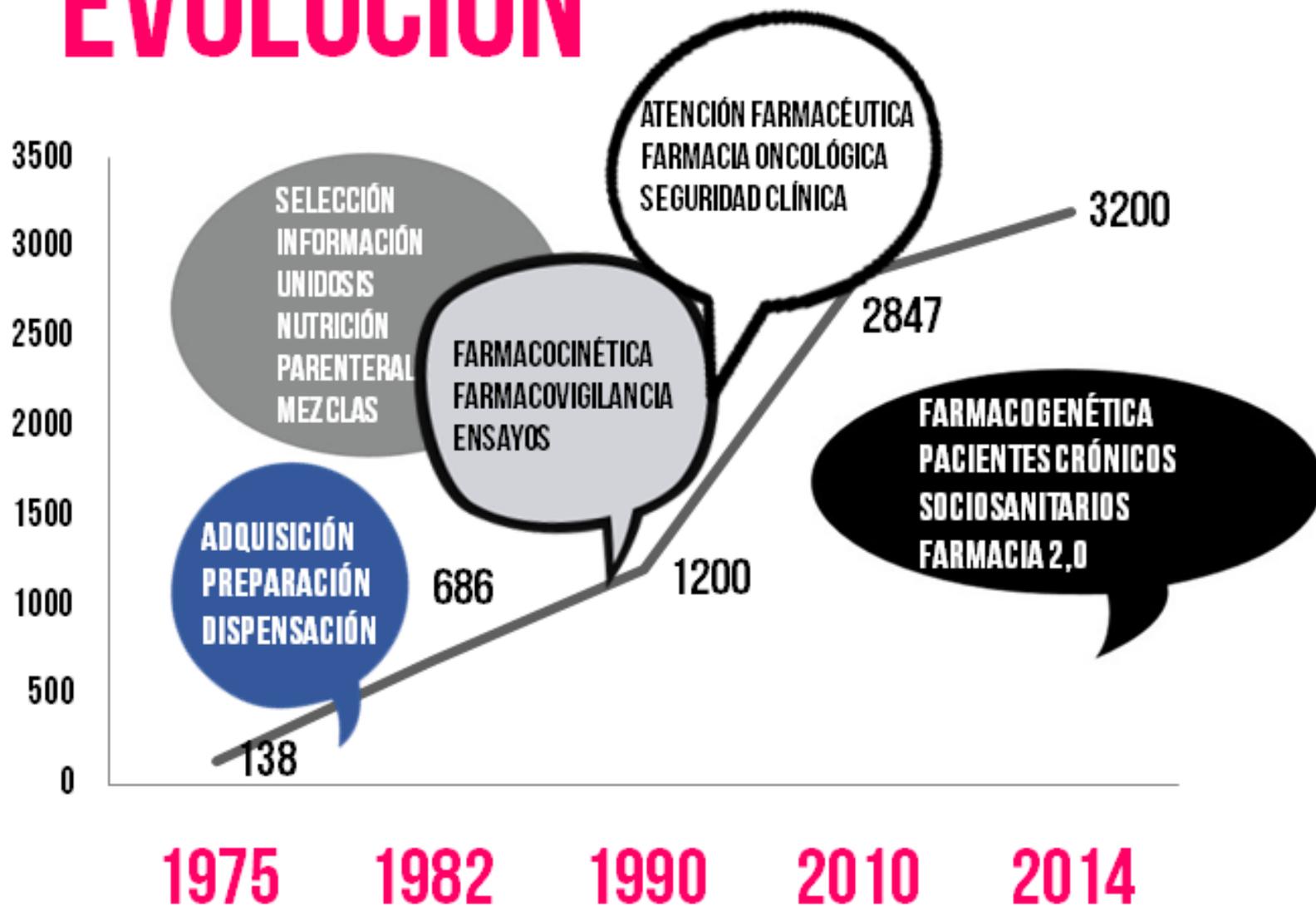
# Años 90



- Unidad de Farmacia Oncológica
- Farmacovigilancia
- Programas de información al paciente al ingreso y al alta
- Unidades de atención farmacéutica al paciente externo
- Farmacia pediátrica
- Farmacia en geriatría
- Automatización de sistemas de dispensación



# EVOLUCIÓN





# LEY 25/1990, DE 20 DE DICIEMBRE, DEL MEDICAMENTO

## ARTÍCULO 92

### FARMACIA HOSPITALARIA

LOS HOSPITALES CON 100 O MÁS CAMAS CONTARÁN CON SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA BAJO LA TITULARIDAD Y RESPONSABILIDAD DE UN **FARMACÉUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA**



# 1977

## ORDEN MINISTERIAL DE 1 DE FEBRERO DE 1977

4140

19 febrero 1977

B. O. del E.—Núm. 43

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

**4617** *ORDEN de 1 de febrero de 1977 por la que se regulan los Servicios Farmacéuticos de Hospitales.*

Ilustrísimo señor:

El Hospital se muestra cada día más apreciablemente como factor decisivo en un correcto sistema de asistencia sanitaria. De modo consiguiente, los Servicios Farmacéuticos de aquél han experimentado una notable expansión, dada la importancia de los mismo en el equipo hospitalario.

El medicamento es punto de convergencia de todo un complejo proceso que no acaba con su preparación o dispensación. Tanto el Médico como el Farmacéutico, desde sus campos respectivos, habrán de estudiar también el alcance y eficacia reales de su acción terapéutica, así como los efectos de todo tipo que su administración, aislada o unida a la de otros, puede originar.

Los Servicios Farmacéuticos integrados en el equipo hospitalario

deben actuar en estrecha colaboración con el personal médico, que el uso de los medicamentos sea lo más racional posible, en aras a conseguir la máxima eficacia terapéutica. Igualmente, en estrecha colaboración con dicho personal médico, mantener vigilancia y estudio continuos sobre los efectos adversos de los medicamentos.

f) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución y administración de medicamentos.

g) Informar preceptivamente, de manera periódica, con su confidencialidad, al Jefe de Repuestos, el gasto del Hospital en especialidades farmacéuticas y demás productos y artículos de uso medicinal, a fin de que siempre se atenga a principios deontológicos.

h) Llevar a cabo actividades formativas sobre cuestiones de su competencia, especialmente dirigidas al personal sanitario del Hospital.

i) Realizar las actividades o colaboraciones procedentes en todas las áreas relacionadas con su competencia, tales como la bromatología y dietética, análisis biológicos y toxicología.

j) Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otros Servicios y participar en los ensayos clínicos de nuevos medicamentos.

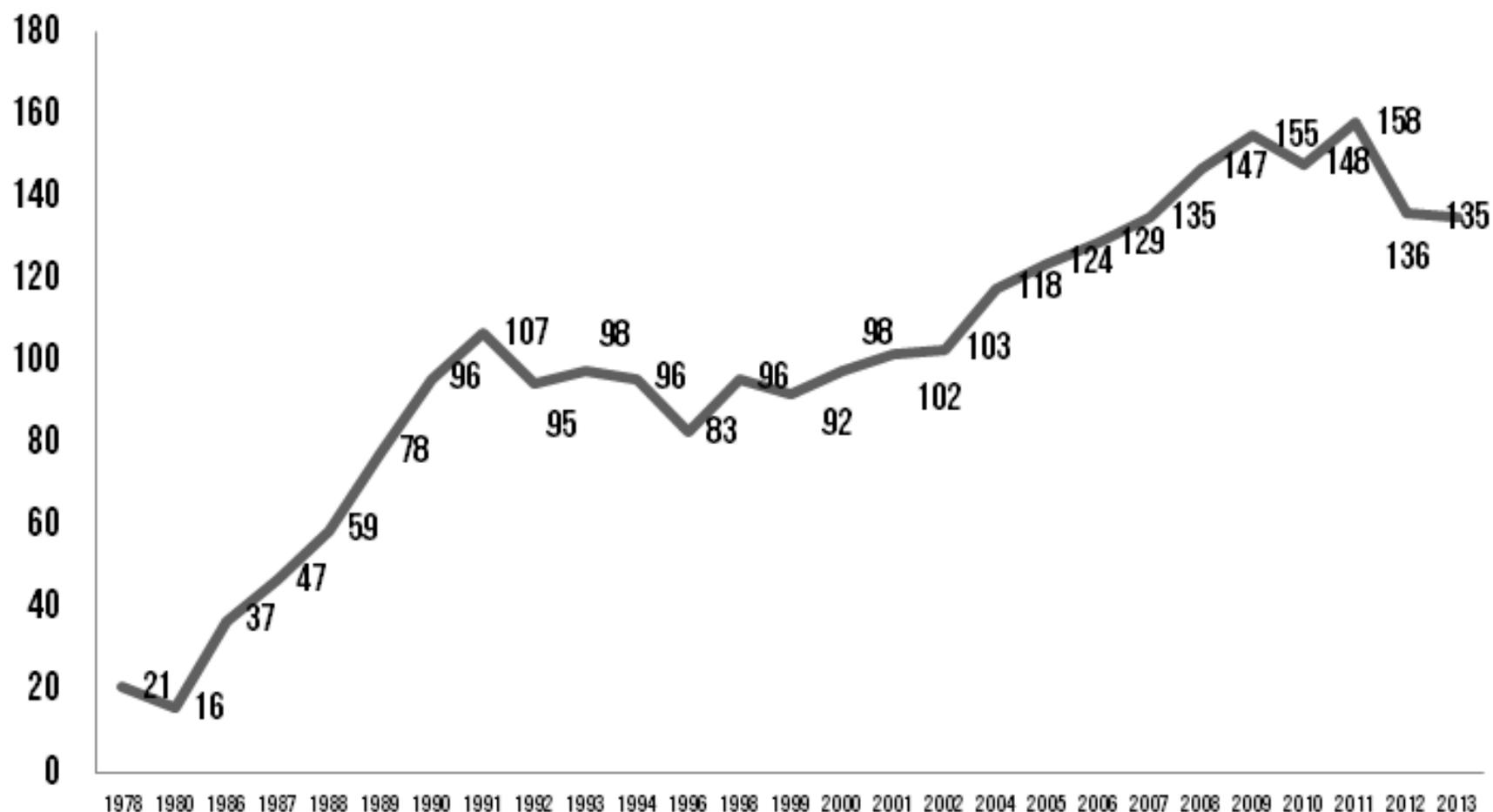
Dos. En los Servicios Farmacéuticos de Hospitales solamente



1978  
Estructuración de la  
especialización de la Farmacia  
Hospitalaria  
a través del

**PROGRAMA FIR**

# EVOLUCIÓN PLAZAS FIR





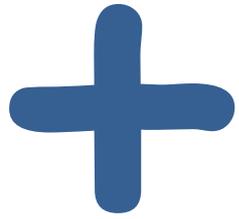
1999

# CUARTO AÑO DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Rotación por las áreas de hospitalización, áreas quirúrgicas y consultas externas

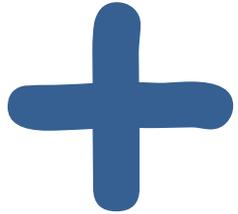






cerca del paciente





Integrado en el equipo  
asistencial



# PROYECTO DE ORDEN DE CREACIÓN DE UNIDADES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE PACIENTES EXTERNOS

DICTAMEN 323/2001

**DICTAMEN:** 323/2001

**EXPTE.:** 271/2001

**PROCEDENCIA:** Conselleria de Sanidad.

**ASUNTO:** Proyecto de Orden de Creación de Unidades de Atención Farmacéutica de Pacientes Externos, (UFPE).

**Aprobado por el Pleno el 19 de julio de 2001.**

## RESUMEN DE ANTECEDENTES.

El objeto de la Orden proyectada es crear una Unidad de Atención Farmacéutica Externa en el ámbito hospitalario de la Generalitat Valenciana, integrada en el Servicio de Farmacia y con dependencia funcional de la Dirección Médica. La citada Unidad debería desarrollar una actividad específica sobre pacientes externos que requiriesen en sus tratamientos especialidades de dispensación que de acuerdo con al normativa vigente, se ha de realizar en el ámbito hospitalario (UH, antirretrovirales, fibrosis quística, etc.). También pretende asesorar a los facultativos mediante la difusión de una Guía Farmacoterapéutica.





# Experiencia

Artritis reumatoide

# Trasplantados

Onco-hematológicos

Fibrosis quística

**VIH** Hemofilia

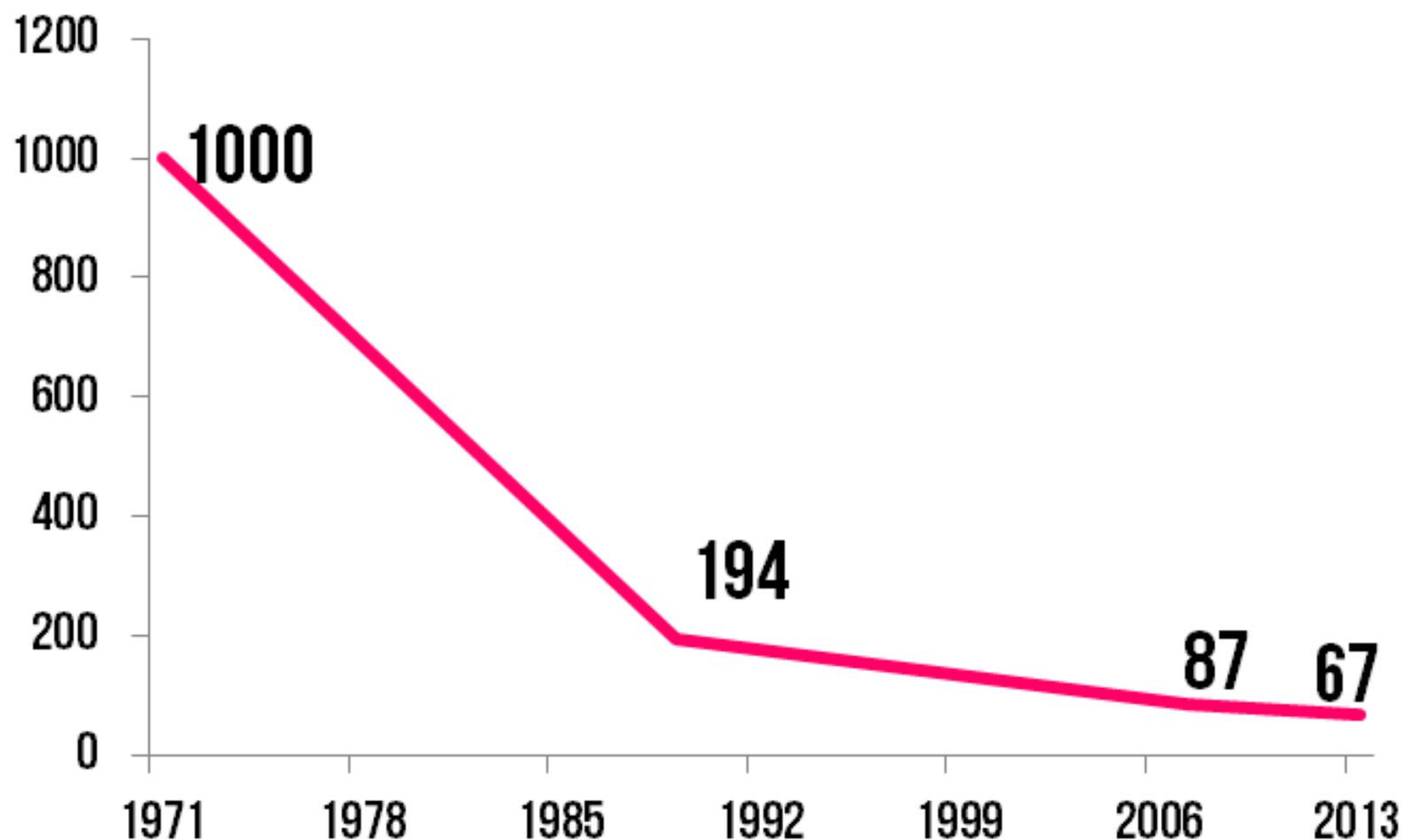
Insuficiencia renal crónica

# Hepatitis C

**Esclerosis múltiple**



# EVOLUCIÓN CAMAS/FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

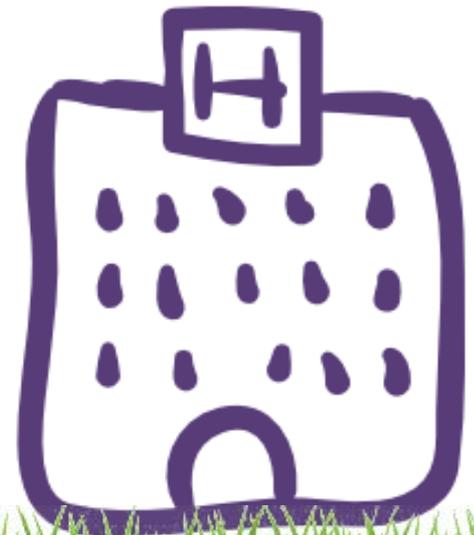


# **RD 16/2012** DE MEDIDAS URGENTES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SNS Y MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE SUS PRESTACIONES

## ART 3

Será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia propio en:

- ★ Todos los hospitales que tengan 100 o más camas
- ★ Los centros de asistencia social que tengan más de 100 camas en régimen de asistidos
- ★ Los centros psiquiátricos que tengan 100 o más camas



5426

**CENTROS RESIDENCIALES  
EN ESPAÑA**

867

con más de 100 camas







# Programas Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria

1. Primer Programa (1991)
2. Segundo Programa (1999)
3. Tercer Programa
  - Presentado al Ministerio el 13 de junio de 2008
  - Aprobado por el CNECS el 19 de julio de 2011
  - Pendiente de aprobación por el Ministerio de Sanidad





**REAL DECRETO 639/2014, DE 25 DE JULIO, POR EL  
QUE SE REGULA LA **TRONCALIDAD**, LA  
REESPECIALIZACIÓN TRONCAL Y LAS ÁREAS DE  
CAPACITACIÓN ESPECÍFICA,**

**SE ESTABLECEN LAS NORMAS APLICABLES A LAS PRUEBAS ANUALES DE  
ACCESO A PLAZAS DE FORMACIÓN Y OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD Y SE CREAN  
Y MODIFICAN DETERMINADOS TÍTULOS DE ESPECIALISTA**



## I. DISPOSICIONES GENERALES

### MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

**8497** *Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.*

## Artículo 40. *Modificación del título de especialista de Farmacia Hospitalaria.*

1. Se modifica la especialidad de «Farmacia Hospitalaria» que pasará a denominarse «Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria», a la que podrán acceder los graduados/licenciados en Farmacia, incluyéndola en el apartado 2 de la relación de especialidades por el sistema de residencia que figura en el anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

2. La Comisión Nacional de la especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria contará con una representación equilibrada de los distintos ámbitos integrados en dicha especialidad.

de especialistas. El presente real decreto se basa, por tanto, en una visión integral de las personas que demandan la atención sanitaria, posibilitando así una mejora en la calidad asistencial y en la seguridad de los pacientes.

Junto con la troncalidad, este real decreto desarrolla las previsiones del artículo 23 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, regulando los aspectos esenciales de los procedimientos de reespecialización de los profesionales que prestan o han prestado servicios en el sistema sanitario para adquirir un nuevo título de especialista del mismo tronco. La posible reespecialización de los profesionales será, sin duda, un elemento motivador para el personal que ya presta servicios en el sistema, al mismo tiempo que dotará a las administraciones sanitarias de una herramienta útil que permita una mayor adecuación de los recursos humanos a las necesidades de especialistas del sistema sanitario.

También se desarrollan en este real decreto los artículos 24, 25 y 29 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, relativos a las áreas de capacitación específica lo que permitirá a







*El problema no es el problema.*

*El problema es tu actitud sobre  
el problema.*

*¿Lo entiendes?*

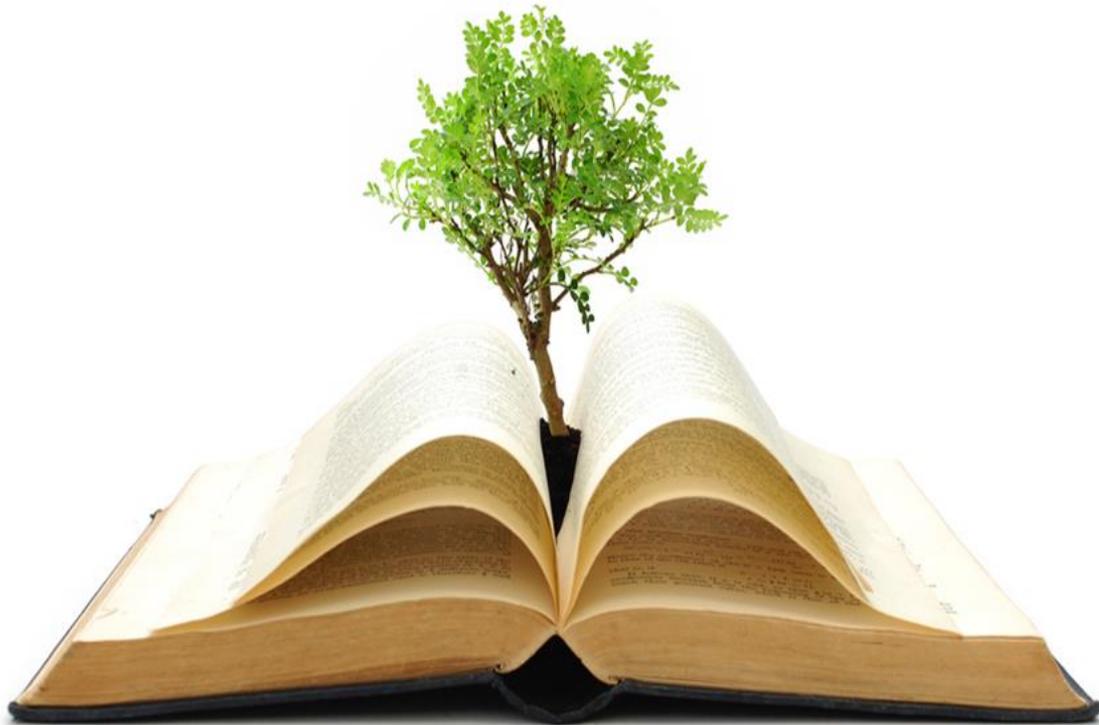
*Captain Jack Sparrow*



Opportunities  
straight ahead

# NUEVO PROGRAMA

## Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria



**Dr. José Luis Poveda Andrés**  
**Presidente de la CNE de FH y AP**  
**Jefe de Servicio de Farmacia HUP La Fe**  
**Twitter: @joseluis\_pa**

# CRONOLOGÍA DE REUNIONES CNE CELEBRADAS

**15/12/2014**

- Constitución de la CNE
- Elección de Presidente y Vicepresidente

**02/02/2015**

- Acreditación de hospitales
- Propuesta nº plazas FIR 2015-2016

**20/04/2015**

- Primera aproximación a las COMPETENCIAS

**18/06/2015**

- Primer borrador de COMPETENCIAS integradas

**23/09/2015**

- Revisión, debate y reparto de COMPETENCIAS

**26/11/2015**

- Criterios para la elaboración de un programa basado en resultados
- DOMINIOS COMPETENCIALES e Instrumentos de evaluación

**24/02/2016**

- Revisión dominios 1, 2, 3, 4 y 5

**14/03/2016**

- Revisión de dominios 6, 7, 8 y 9

**04/04/2016**

- Revisión dominios 10 y 11 quedando pendientes 12, 13 y 14

# 1 Programa de Formación **4 soluciones**



# 1

# ACTUALIZAR CONTENIDOS

**1999**

Enero					Febrero				Marzo												
L	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	L	M	J	V	S	D	
M	4	11	18	25		1	8	15	22	1	8	15	22	29	M	M	J	J	V	S	
J	5	12	19	26		2	9	16	23	2	9	16	23	30	J	J	J	J	V	S	
V	6	13	20	27		3	10	17	24	3	10	17	24	31	V	S	D	D	D	D	
S	7	14	21	28		4	11	18	25	4	11	18	25		S	D	D	D	D	D	
D	8	15	22	29		5	12	19	26	5	12	19	26		D	D	D	D	D	D	
	9	16	23	30		6	13	20	27	6	13	20	27								
	10	17	24	31		7	14	21	28	7	14	21	28								
Abril					Mayo				Junio												
L	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	L	M	J	V	S
M	5	12	19	26		3	10	17	24	31		7	14	21	28		M	M	J	J	V
J	6	13	20	27		4	11	18	25		1	8	15	22	29		J	J	J	J	V
V	7	14	21	28		5	12	19	26		2	9	16	23	30		V	S	D	D	D
S	8	15	22	29		6	13	20	27		3	10	17	24		S	D	D	D	D	D
D	9	16	23	30		7	14	21	28		4	11	18	25		D	D	D	D	D	D
	10	17	24			8	15	22	29		5	12	19	26							
	11	18	25			9	16	23	30		6	13	20	27							
Julio					Agosto				Septiembre												
L	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40	L	M	J	V	S
M	5	12	19	26		2	9	16	23	30		6	13	20	27		M	M	J	J	V
J	6	13	20	27		3	10	17	24	31		7	14	21	28		J	J	J	J	V
V	7	14	21	28		4	11	18	25		1	8	15	22	29		V	S	D	D	D
S	8	15	22	29		5	12	19	26		2	9	16	23	30		S	D	D	D	D
D	9	16	23	30		6	13	20	27		3	10	17	24		D	D	D	D	D	D
	10	17	24			7	14	21	28		4	11	18	25							
	11	18	25			8	15	22	29		5	12	19	26							
Octubre					Noviembre				Diciembre												
L	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	49	50	51	52	53	L	M	J	V	S	
M	4	11	18	25		1	8	15	22	29		6	13	20	27	M	M	J	J	V	
J	5	12	19	26		2	9	16	23	30		7	14	21	28	J	J	J	J	V	
V	6	13	20	27		3	10	17	24		1	8	15	22	29	V	S	D	D	D	
S	7	14	21	28		4	11	18	25		2	9	16	23	30	S	D	D	D	D	
D	8	15	22	29		5	12	19	26		3	10	17	24	31	D	D	D	D	D	
	9	16	23	30		6	13	20	27		4	11	18	25							
	10	17	24	31		7	14	21	28		5	12	19	26							

NAPRES H. FOURVIER, S.A. - Pi. Giron - © San Blas, s/n. Leguizamo - Villaverde (Alicante) 1998



# 2

## AMPLIACIÓN DEL ÁMBITO ASISTENCIAL Farmacia Hospitalaria + Atención Primaria



+



# 3

## DOMINIOS COMPETENCIALES

El nuevo programa en cifras

EN TOTAL



**29** dominios competenciales

**122** competencias

**229** evaluaciones

## El nuevo programa en cifras



**12** DOMINIOS GENÉRICOS

**55** competencias genéricas

**5** instrumentos de evaluación diferentes

**111** evaluaciones

## El nuevo programa en cifras



**17** DOMINIOS ESPECÍFICOS

**67** competencias específicas

**5** instrumentos de evaluación diferentes

**118** evaluaciones



# Dominio 4. COMUNICACIÓN CLÍNICA

4. COMUNICACIÓN CLÍNICA*		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360º	Po
16	Informar al paciente para que otorgue el consentimiento libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.		Ob	Au	360º	Po
17	<p>Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada expresamente por el paciente.</li> <li>• Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niños, adolescentes, ancianos, personas en riesgo de exclusión y discapacitados)</li> </ul>		Ob		360º	
18	Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito y favorecer la toma de decisiones compartidas.		Ob		360º	Po

# **Dominio 5. TRABAJO EN EQUIPO**

<b>5. TRABAJO EN EQUIPO</b>		<b>Instrumentos Evaluación</b>				
<b>Nº</b>	<b>Competencias</b>	<b>Ex</b>	<b>Ob</b>	<b>Au</b>	<b>360º</b>	<b>Po</b>
19	Trabajar en equipos interdisciplinarios y multi-profesionales*.		Ob		360º	Po
20	Contribuir a la resolución de conflictos		Ob		360º	

# Dominio 6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES

6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES		Instrumentos Evaluación				
Nº	Competencias	Ex	Ob	Au	360º	Po
21	Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros.		Obs	Aud		
22	Analizar críticamente la información clínica.					Po
23	Identificar situaciones urgentes y aplicar las maniobras de Soporte Vital Básico		Ob	Au		Po
24	Aplicar criterios de derivación e interconsulta.			Aud		
25	Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.			Au		
26	Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos contribuyendo a la toma de decisiones y la optimización de cuidados.		Ob	Au	360º	
27	Atender de forma integral a los pacientes con trastorno mental, ancianos, dependientes y pluri-patológicos.		Ob	Au	360º	

# 4

## **NUEVO SISTEMA** **evaluación de residentes**

- \* Exámenes escritos**
- \* Observación directa**
- \* Audit**
- \* Feedback 360**
- \* Portafolio**





# Breaking Down the Barriers: Removing the Fear from Feedback

Monday, December 4, 2017

2:00-3:30 PM

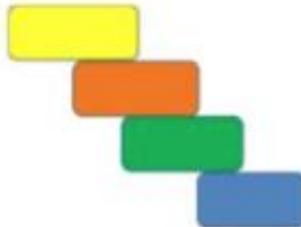
ACPE Activity: #0204-0000-17-201-L04-P



# Various Techniques to Provide Feedback



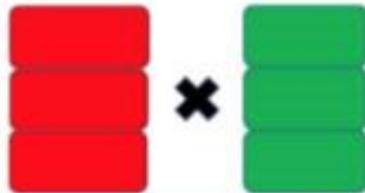
Sandwich



Pendelton



Reflection



3x3



Stop, Start, Continue



## 'The Christmas Story': A Successful Failure

*based on the award-winning film, "A Christmas Story"*

Mindy (Throm) Burnworth, Pharm.D., BCPS, FASHP, FAzPA  
Professor of Pharmacy Practice, Midwestern University  
Glendale, Arizona

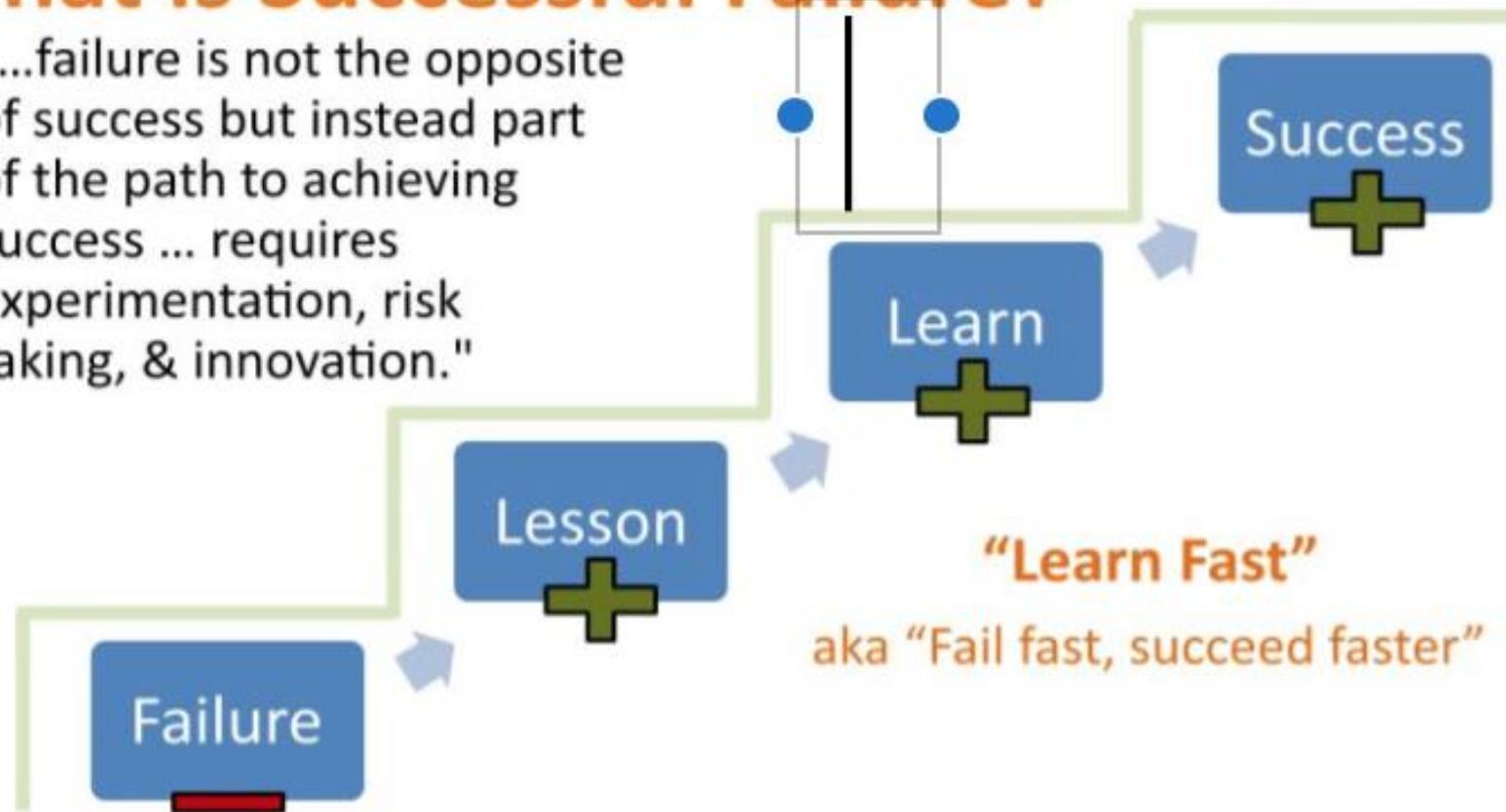
Janet H. Cooley, Pharm.D., BCACP  
Director of Experiential Education, University of Arizona  
Tucson, Arizona

Suzanne Larson, Pharm.D.  
Director of Experiential Education, Midwestern University  
Glendale, Arizona



# What is Successful Failure?

- “...failure is not the opposite of success but instead part of the path to achieving success ... requires experimentation, risk taking, & innovation.”



# Embracing <Success> CV of Failures

How learners see preceptors



How preceptors see themselves





NEWS!

# "Anulada" la especialidad de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria

La comisión de la especialidad queda en suspenso y se creará una nueva



El bisturí

## La Comisión de Farmacia Hospitalaria esperará hasta finales de abril



José Luis Poveda.

Sábado, 18 de marzo de 2017, a las 17:00

## Sanidad anula la especialidad de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria

Se lo ha transmitido este miércoles a José Luis Poveda, presidente de la Comisión Nacional de la especialidad.

M. C. T. / A. C. M. | [ana.callejo@unidadeditorial.es](mailto:ana.callejo@unidadeditorial.es) | 08/02/2017 15:11

compartir Compartir Like 20 Tweet

★★★★★ (5 votos) 0 comentarios

imprimir | tamaño





MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

MINISTERIO  
DE EDUCACION, CULTURA  
Y DEPORTE

CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIZACIONES FARMACÉUTICAS

REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES  
DOCENTES DE LA ESPECIALIZACIÓN DE

# FARMACIA HOSPITALARIA

Elaborados por la Comisión Nacional de la Especialización y aprobados por la Secretaría de Estado de Educación y Universidades por Resolución de fecha 23 de enero de 2001



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

MINISTERIO  
DE EDUCACION, CULTURA  
Y DEPORTE

CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIZACIONES FARMACÉUTICAS

GUÍA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

# FARMACIA HOSPITALARIA

**Programa docente de la especialización**

**(Mayo de 1999)**

Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Educación, Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura por Resolución de fecha de 20 de mayo de 1999.

Si vas a tirar la toalla,

que sea en la playa.

facebook.com/umbria

A white bicycle with a brown basket and a brown seat is parked against a yellow wall. The bicycle is positioned on the right side of the frame, leaning against the wall. The wall is a vibrant yellow color and features a large, black, cursive-style text message. The ground is paved with grey bricks.

pensamiento

POSITIVO



## La Comisión de Especialidad de FH 'resurge de las cenizas'

■ Los 11 miembros prevén terminar el nuevo programa en el mes de septiembre



José Luis Poveda y Juan Carlos Valenzuela repiten como presidente y vicepresidente de la Comisión.



POLÍTICA SANITARIA

ESPECIALIDADES

CONOCIMIENTO

EMPRESAS

ESPACIO SOCIOSANITARIO

AUTONOM

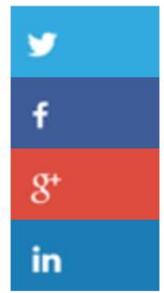
Un contenido de **Fa**

ESPECIALIDADES > Farmacia Hospitalaria

## El nuevo programa de FH, más completo que el de la troncalidad

A la espera del sí definitivo de Sanidad, mantiene las competencias anteriores e incluye seis más

Juan Carlos Valenzuela, vicepresidente de la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria.



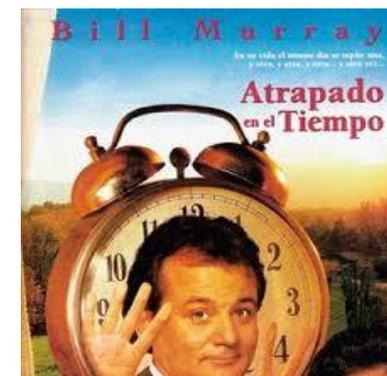
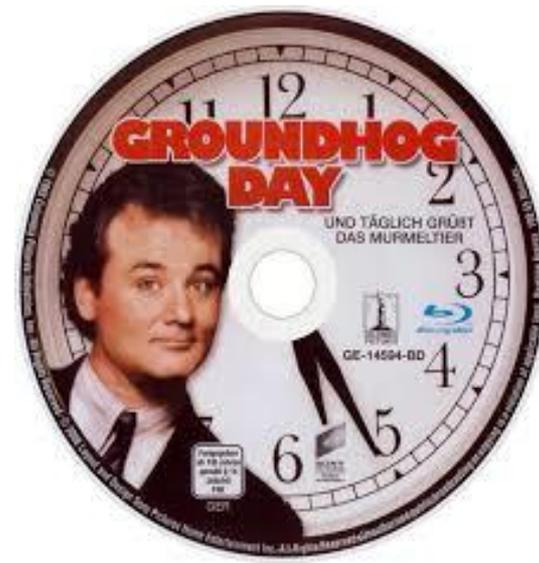
## Seguimos trabajando para salir del 'día de la marmota'

Quieres saber lo último de:

Atención Primaria Boletín Oficial del Estado (BOE) Ciudadanos Farmacia Hospitalaria Formación

José Luis Poveda Ministerio de Educación Ministerio de Sanidad Sistema Nacional de Salud (SNS)

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)



1999

Lo único que va a ser  
constante es el cambio....



Caminante no hay camino  
se hace camino al andar...



**Alicia:** ¿Qué camino debo tomar?

**Gato:** Eso depende del lugar hacia donde vayas

**Alicia:** ¡No sé para donde voy!

**Gato:** Entonces, ¡no importa cuál camino debas tomar!

(Lewis Carroll, 1872)



**ORGANIZACIÓN**

**ADAPTABLE**

**A LAS NECESIDADES  
CRECIENTES DE LOS  
PACIENTES Y DE LAS  
ORGANIZACIONES  
SANITARIAS**

# BUSCADO vs DESCONOCIDO

Es mucho más fácil estar de lado de la demanda existente que crearla. Un ejército de vendedores puede generar la demanda, pero es una guerra que consume mucho tiempo, dinero y acabar en desgaste, sin embargo, a veces, es necesario (Groupon).



# Las profesiones...

## una necesidad social



El perfil de la  
enfermedad está



CAMBIANDO

DEL PACIENTE AGUDO AL PACIENTE CRÓNICO

facilitar el acceso, facilitar la continuidad y la  
longitudinalidad en la atención, evitar reingresos...

# El paciente está CAMBIANDO

- ACTITUD MÁS ACTIVA Y PARTICIPATIVA
- ALTA IMPLICACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD
- MAYOR DEMANDA DE INFORMACIÓN



# El modelo de asistencia está

## CAMBIANDO

- TRASLADAR LA ATENCIÓN AL SITIO MÁS PRÓXIMO AL PACIENTE
- MÁS COMODIDAD
- MAYOR AHORRO DE RECURSOS



# MODELO ACTUAL

- EL PACIENTE APARECE
- EL PACIENTE ES TRATADO
- EL PACIENTE ES DADO DE ALTA
- EL PACIENTE DESAPARECE DE LA PANTALLA DEL RADAR



# MODELO FUTURO

- EL PACIENTE ES IDENTIFICADO
- EL PACIENTE ES INFORMADO
- EL PACIENTE ES TRATADO
- EL PACIENTE ES DADO DE ALTA CON UN PLAN PREVENTIVO
- EL PACIENTE RECIBE APOYO CONTINUO DEL SISTEMA
- EL PACIENTE ES SOCIO SANITARIO
- EL PACIENTE CONTINÚA EN LA PANTALLA DEL RADAR
- EL PACIENTE ES TELE-MONITORIZADO



# LÍNEAS ESTRATÉGICAS



ASHIP Foundation  
**PHARMACY  
FORECAST**  
**2018**

Strategic Planning Advice  
for Pharmacy Departments in Hospitals  
and Health Systems



30-31 August 2008, Basel, Switzerland  
during the 68<sup>th</sup> International Congress of FIP

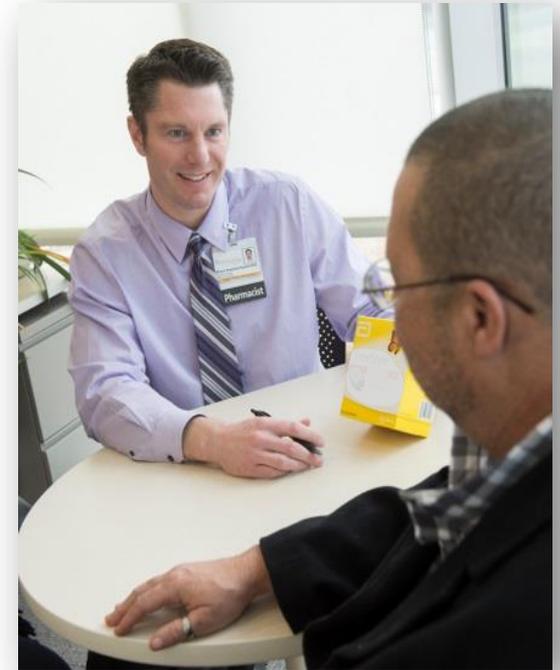
# ASHP Mission

The mission of pharmacists is to help people achieve optimal health outcomes.

ASHP helps its members achieve this mission by advocating and supporting the professional practice of pharmacists in hospitals, health systems, ambulatory clinics, and other settings spanning the full spectrum of medication use

# Pharmacist Roles in Ambulatory Care Clinics are **Expanding**

- Nearly half of health systems in the US have pharmacists practicing in ambulatory clinics - up from 30% in 2006
- The most common ambulatory care settings are pharmacist managed anticoagulation clinics (48%), oncology clinics (44%), and medication therapy management or pharmacotherapy clinics (32%)
- Ambulatory care pharmacists are the most rapidly growing segment of ASHP membership



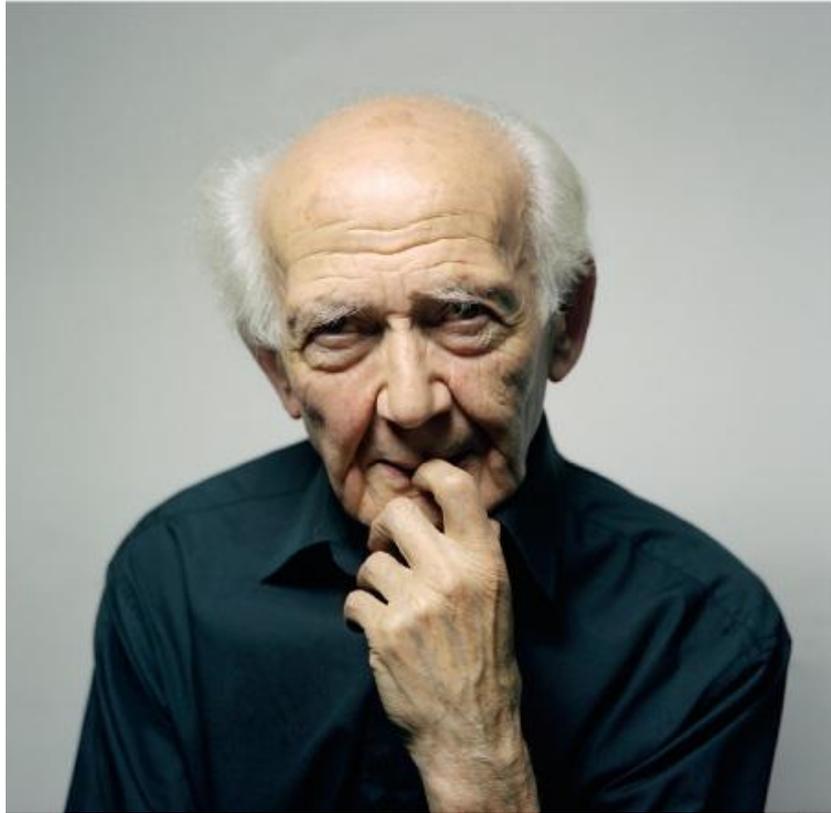
# LA Profesión...

una actividad especializada  
dentro de la **SOCIEDAD**



# ¿Qué pasa?

- ¿Qué es lo que caracteriza a esta era?
- ¿Qué caracteriza a quienes se sienten parte de esta era?
- ¿Qué caracteriza a las organizaciones en las que hacen parte este tipo de personas?



Zygmunt Bauman

# Tiempos líquidos

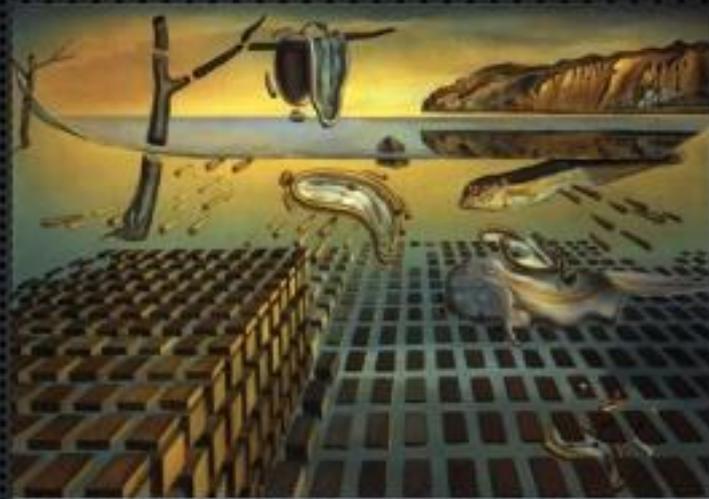
Vivir en una época de incertidumbre

ENSAYO  
TUSQUETS  
EDITORS

# La liquidez de esta era

- Bauman
- Inseguridad
- Cambios constantes
- Incertidumbre

Globalización



TICs

Alta interdependencia

# Vivimos en un tiempo líquido



**Entorno VUCA -->**

**Volátil  
Incierto  
Cambiante  
Ambiguo**

# Trabajadores del conocimiento



Drucker

Lo que llamamos revolución informática es en realidad una revolución del conocimiento. La clave no es electrónica es la **ciencia cognoscitiva.**

# 1.1 ¿Qué es?

- **Las competencias**

El concepto de competencia tal como se entiende en la educación resulta de las nuevas teorías cognoscitivas, básicamente significa "saberes de ejecución". Puesto que todo conocer implica un saber, entonces, es posible decir que son recíprocos competencias y saber: saber pensar, saber interpretar, saber desempeñarse y saber actuar en diferentes escenarios

# Historia:



*UNESCO: 4 pilares básicos de la educación:  
Aprender a conocer,  
aprender a hacer,  
aprender a vivir juntos y  
aprender a ser.*

Sobre estos pilares se define lo que tiene que saber hacer la persona del mañana.

# No asumir que vamos orientados a nativos digitales

Inmigrantes digitales

Diógenes informativo

Monotarea



Nativos digitales

Comparten información

Multitarea

# La gran paradoja organizacional

- Las organizaciones está hechas de personas. Son estas las que deciden que hacer.
- Nunca antes se había podido hacer tanto con tan poco.
- Es cuestión de decisión y estrategia.

# Organizaciones inteligentes

- Peter Senge
- Organizaciones que aprenden permanentemente
- En un entorno inestable, la única capacidad perdurable es la de aprender a aprender.
- El aprendizaje depende de las personas que componen esta organización.

# 10

# Cualidades Profesionales **INDISPENSABLES** para el Siglo XXI



- 1. Adaptabilidad**
- 2. Tolerancia al riesgo y a la incertidumbre**
- 3. Orientación a proyectos**
- 4. Movilidad**
- 5. Autonomía**
- 6. En red**
- 7. Curiosidad**
- 8. Tecno-consciencia**
- 9. Marca personal**
- 10. Productividad personal**



**y además ...**

**CAPACIDAD DE ADAPTARSE** a las nuevas necesidades



# características

- ★ ADAPTABILIDAD
- ★ VERSATILIDAD

# ADAPTABILIDAD



- ★ Expertos en desaprendizaje
- ★ Reto diario de aprender en el trabajo del conocimiento

## Versatilistas o perfiles T



**VS**

**Generalistas:** *los que saben nada de casi todo*

**Especialistas:** *los que saben todo de casi nada*

# definición

## **VERSATILISTA O PERFIL T**

*Domina una materia concreta*

**+**

*Tiene un conocimiento suficientemente amplio de una variada gama de materias adicionales complementarias*

**+**

*Gran capacidad empática  
(trabajar de forma colaborativa)*



# Talento líquido

# Nuevo TALENTO

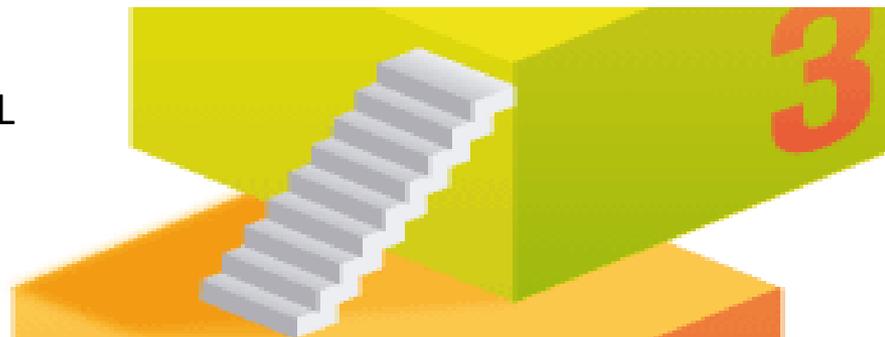
Reúne lo mejor de los especialistas y los generalistas



**TALENTO LÍQUIDO, VERSÁTIL Y ADAPTABLE**

# NUESTRA FORMACION EN FARMACIA DE HOSPITAL

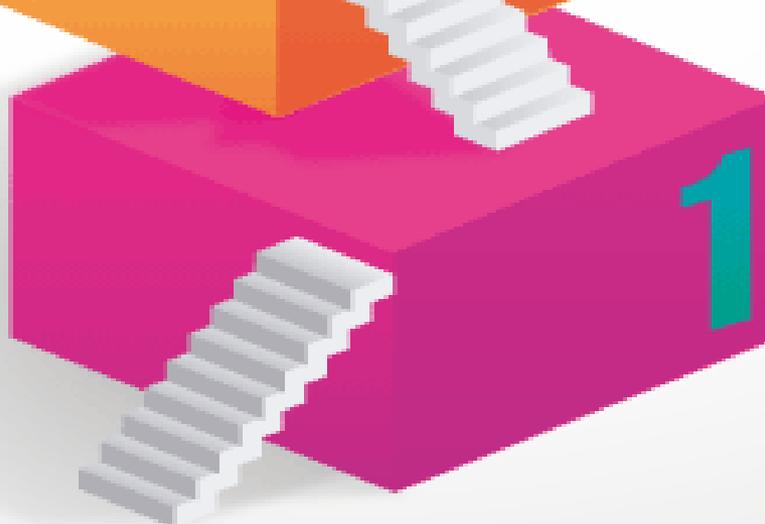
CARRERA  
PROFESIONAL  
35-40 AÑOS



FIR FH  
4 AÑOS



GRADO EN FARMACIA  
5 AÑOS



**Observar sólo  
una pequeña parte...**



del total













# ¿FIR FH?





**Talento T**

Pero estamos en tiempos modernos...





CÓMO LA INNOVACIÓN  
HA CAMBIADO NUESTRA VIDA COTIDIANA

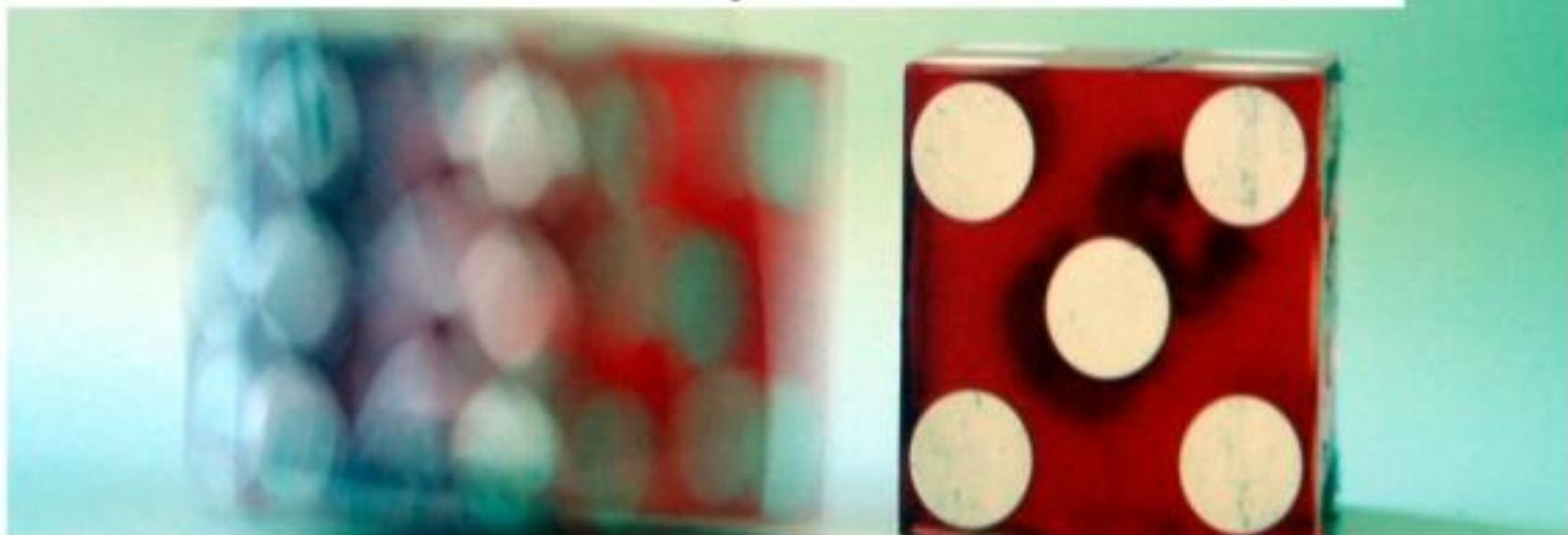


INNOVAR EN PROCEDIMIENTOS



AHORA TODO PASA MÁS RÁPIDO !!!

## Claves para el aprendizaje en tiempos de redes



Personalización del aprendizaje

Aprendizaje por competencias, por proyectos, aprender haciendo

Aprendizaje relevante y situado

Aprendizaje creativo, basado en juegos,

Rol del profesor

Alfabetizaciones múltiples

Aprendizaje autónomo

Nuevos espacios para el aprendizaje

Aprendizaje centrado en el alumno

## Competencias clave para el futuro

A row of numbered spheres, likely from a board game, receding into the distance. The sphere with the number 5 is highlighted in orange, while the others are grey. The numbers 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, and 10 are visible on the spheres.

Autonomía e iniciativa

Pensamiento crítico

Trabajo en equipo

Espíritu emprendedor

Creatividad

Gestión de la información-Comunicación

Lo digital no es sólo un conjunto de tecnologías que nos permiten hacer lo de siempre más eficazmente, sino, sobre todo, una nueva manera de hacer las cosas



**ashp**<sup>®</sup> **MIDYEAR** 2017  
*Clinical Meeting & Exhibition*

**(Management Case Study)  
Simulation Training to  
Improve Patient Engagement**

**Lydia E. Noh, Pharm.D., BCPS**  
Manager

**Rita Shane, Pharm.D., FASHP, FCSHP**  
Chief Pharmacy Officer  
**Cedars-Sinai Medical Center**  
Los Angeles, CA

**ashp** 75  
CELEBRATING YEARS

# Patient Room



# Debriefing



**Si queremos  
que los alumn@s  
que educamos  
sean competentes,  
tambien hemos  
de serlo  
nosotros.  
¿Es posible  
desarrollar  
competencias  
desde la  
incompetencia?**



*“The illiterate of the 21st century will not be those who cannot read and write, but those who cannot learn, unlearn, and relearn.”*

—ALVIN TOFFLER (1928-2016)—

**SEGUIMOS  
SOÑANDO**



**SABEMOS LO  
QUE SOMOS  
PERO AUN  
NO SABEMOS  
LO QUE  
PODEMOS  
LLEGAR A SER**











**LA MEJOR MANERA DE PREDECIR  
EL FUTURO ES “CREARLO”**

¡ Muchas Gracias !

