

Modalidad 3



Gestión de un área de conocimiento

Premio

Efectividad del Design Thinking para la mejora de la calidad y seguridad en el uso de medicamentos en un área integrada de salud

Carlos Crespo Diz
EOXI Pontevedra-Salnés. Pontevedra



Carlos Crespo Diz

Accésit

Beneficios en salud y optimización de costes tras la implantación de una unidad de hospitalización a domicilio con alta precoz para recién nacidos prematuros y bajo peso

Esther Aleo Luján
*Instituto del Niño y del Adolescente.
Hospital Clínico San Carlos. Madrid*



Premio recogido por Caridad Solana Arellano.

Mención especial de honor

El eBook del paciente: revolución tecnológica en la historia clínica única electrónica de Osakidetza

María Teresa Madrid Conde
*Osabide Global. Historia Clínica Electrónica
Única de Osakidetza. Álava*



María Teresa Madrid Conde



Efectividad del Design Thinking para la mejora de la calidad y seguridad en el uso de medicamentos en un área integrada de salud

Crespo Diz C, Martínez Pillado M, Castro Lareo B, Losada Fernández JA, Castro Luaces S, Ortigueira Espinosa JA, Esperón Güimil JA
EOXI Pontevedra e O Salnés. Servizo Galego de Saúde.
Pontevedra
e-mail: modesto.martinez.pillado@sergas.es



Carlos Crespo Diz.

Resumen

Introducción: En reuniones de grupos focales se concluyó que, dada la situación de integración asistencial y de gestión de la organización, una apuesta por la mejora interna junto con la implantación de nuevas tecnologías podría ser un mensaje que podría conducir al éxito. Esto es, priorizar la mejora en la organización interna a partir de "una mejora de la seguridad de los medicamentos orientada clínicamente a la atención al paciente".

Objetivo: Lograr la participación del Servicio de Farmacia en la mejora de la calidad técnica con una atención innovadora en la atención farmacéutica del paciente.

Métodos: En un área integrada de 300 000 habitantes, con tres hospitales y 49 centros de salud, en el Servicio de Farmacia se crearon dos grupos focales para la evaluación de su situación, y a partir de la misma, proponer un despliegue de acciones de mejora. A través del Design Thinking, se realizaron sesiones conjuntas semiestructuradas consensuando el despliegue. Tras la evaluación y puesta en común se propusieron tres líneas estratégicas:

1. Orientación hacia la mejora y certificación de la calidad.
2. Orientación hacia el paciente, abriendo canales más directos de contacto a través de nuevas tecnologías.
3. Mejora en el radar de detección de problemas en el medicamento (generalmente de seguridad), con los facultativos de la EOXI ("La seguridad clínica como un objetivo").

De esos dos grupos focales, surgió como herramienta de mejora la creación de un equipo activo y entrenado (Inconsulting Pharma Group) para detectar las oportunidades de mejora en las áreas de seguridad del paciente, organización

asistencial y satisfacción de clientes, constituido por tres profesionales: una farmacéutica senior, con experiencia en el sistema público; otra farmacéutica junior, con inquietudes, y que aportaría una mirada externa y distinta, y por último, un profesional de la EOXI, externo al Servicio de Farmacia, que se incorporaba en función del área de mejora a evaluar.

Para evaluar los objetivos se utilizaron los indicadores que se citan en resultados, según tres áreas: los pacientes extrahospitalarios, la satisfacción de los clientes (internos y externos) y la mejora de seguimiento farmacológico.

Resultados: La participación del personal del Área de Farmacia fue del 80% (37/46 personas).

- Indicadores de la atención a pacientes extrahospitalarios: intervenciones farmacéuticas en pacientes institucionalizados e ingresos y urgencias evitadas, mantienen una tendencia anual positiva, tras la intervención.
- Indicadores de la evaluación de la satisfacción: porcentaje de participación de clientes internos: $\geq 70\%$. Participación de clientes externos: $\geq 60\%$. Grado de satisfacción global de clientes internos y externos: $\geq 60\%$
- Indicadores de mejora del seguimiento: porcentaje de adherencia farmacoterapéutica a tratamientos de psicotrópicos: $\geq 90\%$. Adherencia farmacoterapéutica a tratamientos biológicos EII (EINFAR): $\geq 90\%$. Adherencia farmacoterapéutica a tratamientos pediátricos (FarmaPED): $\geq 85\%$.

Conclusiones: Con una alta participación del personal del Servicio de Farmacia, se consiguió una mejora espectacular en los indicadores de evaluación de la satisfacción de nuestros clientes internos y externos, y sobre todo, una mejora de la adherencia farmacoterapéutica en los programas de tratamientos biológicos, pediátricos y psicotrópicos.

Palabras clave: Resultados, Revisión de la utilización,

Effectiveness of Design Thinking for improving quality and safety in the use of drugs in an integrated health area

Abstract

Introduction: In focus group meetings it concluded that given the situation of service integration and management of the organization, a commitment to internal improvement with the introduction of new technologies, could be a message that could lead to success. This is, prioritize improving internal organization from "improving the safety of medicines clinically oriented patient care".

Objective: To involve the Service of Pharmacy in improving the technical quality with an innovative pharmaceutical care in patient care.

Methods: In an integrated area with 300 000 inhabitants, with three hospitals and 49 health centers in the Pharmacy area two focus groups to evaluate their situation

were created, and from it, to propose a deployment of improvement actions. Through the Design Thinking, semi-structured joint sessions were conducted agreeing deployment. After evaluation and sharing three strategic lines are proposed:

1. Orientation towards improvement and quality certification.
2. Orientation towards the patient, opening more direct contact through new technologies channels.
3. Improved detection radar drug problems (usually security), with practitioners of EOXI ("the clinical safety as an objective").

Of these two focus groups, it emerged as a tool to improve the creation of an active and trained team (Inconsulting Pharma Group) to identify opportunities for improvement in discovering opportunities for improvement in the areas of Patient Safety, Welfare Organization and Customer Satisfaction. Comprised of three professionals: one senior pharmaceutical, experienced in the public system; another junior pharmaceutical, with concerns, and that would provide an external and distinct look, and finally, a professional EOXI, external Pharmacy Services, which was included depending on the area of improvement evaluated.

Outpatients, customer satisfaction (internal and external) and improving drug monitoring: to assess what goals indicators cited in results, according to three areas were used.

Results: Staff participation Pharmacy Area was 80% (37/46 people).

Indicators of care for outpatients: pharmaceutical interventions in institutionalized patients and Income and avoided ER, maintain a positive annual trend after the intervention.

Indicators of satisfaction evaluation: % participation internal customers: $\geq 70\%$. Participation of external customers $\geq 60\%$. Overall satisfaction grade of internal and external customers $\geq 60\%$.

Indicators improved monitoring % pharmacotherapeutic treatments. Psychotropic substances Adhesion: adhesion $\geq 90\%$. Pharmacotherapeutic biological treatments IBD (EINFAR) adhesion $\geq 90\%$. Pharmacotherapeutic treatments for pediatric patients (FarmaPED) $\geq 85\%$.

Conclusions: With a high share of service personnel pharmacy, a dramatic improvement was achieved in the evaluation indicators of the satisfaction of our internal and external customers, and above all, an improvement in pharmacotherapy adherence programs of biological treatments, pediatric and psychotropic substances.

Key words: Outcomes, Utilization review.

Introducción. Justificación

Desde la dirección del Área de Farmacia se quería crear una imagen de marca en base a la definición de unos valores sólidos, pero formulados de una forma innovadora, que permitiese y facilitasen su transformación. Esto es, se pretendía innovar en el despliegue de las mejoras dirigidas a que el Área de Farmacia de la EOXI se alienara desde su inicio con la innovación y la orientación al cliente. Nada mejor que aprender por comparación y utilizar las mejoras y despliegues¹ ya puestos en marcha. Dentro de los retos de los servicios de Farmacia Hospitalaria, se señalan² entre otras las siguientes estrategias:

- Utilización de medicamentos en base a la guía farmacoterapéutica y las directrices del Comité Técnico Sanitario de Farmacia y Terapéutica.
- Mejorar la negociación con los proveedores de productos farmacéuticos.
- Promover el uso racional del medicamento y el desarrollo de la farmacia clínica asistencial.
- La optimización de la organización interna.
- La adaptación a nuevas tecnologías.

En reuniones de grupos focales se concluyó que, dada la situación de integración asistencial y de gestión en la EOXI, una apuesta por la mejora en la organización interna en conjunción con la implantación de nuevas tecnologías debería ser el mensaje que podría conducir al éxito. No se trata de una relegación de las demás líneas estratégicas, sino que, dado el entorno era un buen mensaje para los profesionales de los dispositivos asistenciales de toda la EOXI. Esto es, priorizar la mejora en la organización interna a partir de “la mejora de la seguridad de los medicamentos orientada clínicamente a la atención al paciente”.

Se eligió un método innovador, el DesignThinking, que ligaba con nuestras intenciones de cambio y creación de marca para el Área de Farmacia de la EOXI.

El Design Thinking es un método que tiene lo que denomina *mindsets*, que son las premisas del proceso creativo:

- Enfocarse en valores humanos.
- Muéstralo. No lo digas: haz; emocionate con tu propuesta.
- Colaboración radial. Fundamental en nuestra visión del cambio, al tratar de juntar equipos de personas de varias disciplinas y puntos de vista (ver el programa E-FARMA). Era justo aquello que queríamos, cooperar para mejorar.
- Ser conscientes del proceso.
- Cultura del prototipo: probar para mejorar.

- Incitar a la acción.

Estos serían los fundamentos de la innovación que, para nuestro objetivo de cambio y alineación, eran perfectos. Crear marca, en el sentido de mostrar una forma de hacer novedosa en el Área de Farmacia.

El método de Design Thinking consta de cinco pasos elementales:

- Empatizar: ¿por qué?
- Definir: los *insights* como propuesta; nacen al procesar y sintetiza la información y enfrentando el problema para hacer conexiones y descubrir patrones racionales.
- Idear: muchas ideas que dan muchas alternativas para ser convertidas en soluciones.
- Prototipar: no es necesariamente un objeto.
- Evaluar: para aprender más sobre el cliente

Método

¿Cómo lo hemos hecho?

Se realizaron sesiones conjuntas semiestructuradas consensuando un mínimo despliegue, en donde se concluyó lo siguiente:

- Los lemas de mayor relevancia y credibilidad para avanzar en la mejora del funcionamiento del Área de Farmacia sería los siguientes:
 - Las personas son el principal activo de nuestra organización.
 - Queremos cambiar el *status quo* del Servicio de Farmacia.
 - Creemos en lo que hacemos.
- Misión y visión: nuestra razón de ser es trabajar en beneficio de la salud de las personas, mejorando la prestación farmacéutica y la utilización de los medicamentos. Queremos ser una organización:
 - Excelente en la prestación de farmacoterapia.
 - Con dedicación a la docencia, investigación e innovación.
 - Fiable para nuestra red sanitaria.
 - Con actuaciones unificadas, integradas y coordinadas.

Figura 1. Reunión In-Consulting Pharma Group

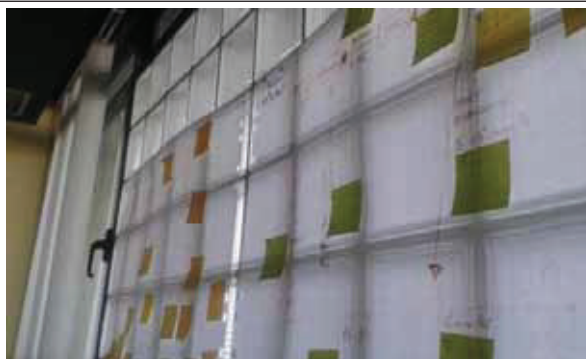


- Atractiva y motivo de orgullo para los trabajadores.
- Referente en la implantación de mejoras de la calidad, eficiencia y sostenibilidad.
- Nuestros valores son:
 - El trato personalizado, profesional y de respeto a los usuarios.
 - La orientación de los servicios a las necesidades de los usuarios.
 - La información de calidad, adaptada a las necesidades y valores de cada usuario, facilitada en un entorno adecuado.
 - El trabajo en equipo.
 - La actualización continua de las competencias de los profesionales.
 - La comunicación dentro de la organización y con el entorno.

Se explicaron los fundamentos del método de Design Thinking. Se definieron aquellos procesos clave y su desarrollo (figura 2), con priorización por matrices de decisión. Y tras la priorización, un despliegue (y aquí es lo diferencial de nuestra propuesta) en base a tres líneas estratégicas relacionadas con la innovación, calidad y seguridad.

Se elaboró un nuevo cuadro de mandos, que sustituyó la preferencia por los datos de productividad del Área de Farmacia por indicadores de gestión farmacoeconómica y farmacoterapéutica. Queríamos mostrar que, antes de ver el “sudor” del trabajo era prioritaria ver su calidad. Hacer mucho de algo o hacer algo rápido es lo más inefectivo que existe si no se mide la calidad del resultado.

Figura 2. Procesos asistenciales clave: Pacientes Externos y Ambulatorios



Se consolidaron las sesiones semanales clínico-organizativas como forma de cohesión y mejora. En el informe de auditoría del sistema de gestión de calidad realizada por el Servicio Gallego de Salud se recomienda la elaboración de un acta o memoria de las citadas actividades, para así dejar constancia de las decisiones y valoraciones que se acuerden en dichas sesiones.

¿Cómo detectar y optimizar los procesos clave que nos harán progresar en la calidad del Servicio de Farmacia y la seguridad de los medicamentos?

Un grupo de búsqueda activa de oportunidades de mejora fue clave en la obtención de resultados.

La mejor opción fue centralizar en un equipo entrenado todas las iniciativas que respondan al entusiasmo que se buscaba: creación del **Inconsulting Pharma Group (IPhG)**. (El nombre tenía la intencionalidad de crear *brand*, como una forma distinta de hacer), constituido por tres profesionales de la EOXI. Una farmacéutica senior, con experiencia en el sistema público en otros hospitales; otra farmacéutica junior, con inquietudes, y que aportaría una mirada externa y distinta, y, por último, un profesional de la EOXI externo al Servicio de Farmacia, que se incorporaba en función del área de mejora a evaluar, al grupo consultor.

Este grupo actúa como *consultora interna* del propio servicio, cuando en otros procesos similares se suele acudir a soporte externo. Este equipo, una especie de comité técnico de despliegue, trataba de descubrir oportunidades de mejora basadas en las siguientes áreas:

- Seguridad del paciente:
 - Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP).
 - Atención al paciente: búsqueda de casos centinela que pudieran servir de ejemplo práctico para la mejora en la seguridad de los medicamentos.

Figura 3. Sesiones conjuntas con profesionales de Atención Primaria y hospitalaria



- Notificaciones de efectos adversos de medicamentos.
- Organización asistencial: análisis de los dispositivos asistenciales hospitalarios y extrahospitalarios como una organización de soporte de área sanitaria.
- Satisfacción de clientes:
 - Clientes internos (servicios médicos y de enfermería): compartir a través de encuestas de satisfacción, cuáles eran los problemas de atención en tiempo y forma que percibían del Servicio de Farmacia y las oportunidades de mejora que detectan en el área del medicamento.
 - Se buscaban problemas de seguridad, y nos interesaban sobre todo los relativos "a propósito de un caso", esas situaciones *outliers* que general-

mente quedan restringidas al propio servicio médico. Queríamos convertirlas en preguntas abiertas para detectar oportunidades de mejora en la seguridad clínica.

- Clientes externos: pacientes hospitalarios con ingreso y sin ingreso (hospitales de día y pacientes externos) y extrahospitalarios (Atención Primaria, atención sociosanitaria y asistencia social).
- Fundamentar el rediseño de los procesos y la optimización de la práctica farmacéutica habitual y sus procedimientos auxiliares mediante entrevistas con el personal médico y de enfermería propio de esos dispositivos asistenciales.

Tras la evaluación y puesta en común se propusieron tres líneas estratégicas:

1. Orientación hacia la mejora y certificación de la calidad. La certificación del Servicio de Farmacia mediante ISO 9001 era una vía de cambio y mejora de la seguridad ("La calidad certificada como actitud del Área de Farmacia").
2. Orientación hacia el paciente, abriendo canales más directos de contacto a través de nuevas tecnologías. Las consultas no presenciales en patologías concretas era la forma de dar visibilidad ("La innovación para la mejora de la seguridad").
3. Mejora en el radar de detección de problemas en el medicamento (generalmente de seguridad), con los facultativos de la EOXI ("La seguridad clínica como un objetivo").

Durante varias semanas realizamos sesiones conjuntas con *walk rounds* en los distintos hospitales y dispositivos asistenciales de atención hospitalaria y primaria. No se trataba solo de conocer mutuamente nuestras dinámicas de trabajo, sino, sobre todo, aprovechar los recorridos para detectar problemas de seguridad (el valor que nos unía).

La calidad certificada como actitud del Área de Farmacia

Mejora de la calidad, a través de la **certificación del servicio de Farmacia** mediante ISO 9001. El Área de Farmacia trabaja con un Sistema de Gestión de la Calidad, con declaraciones documentadas de la política, objetivo y manual de calidad, así como procedimientos documentados y registrados según la norma citada. Como acciones relevantes destacan las siguientes:

- Se consolidó la mejora de la Atención a Centros de Asistencia Social (CAS) a través del procedimiento FAR.01.INT.03.
- Se mejoró la Adherencia Farmacoterapéutica de pacientes a tratamiento con antipsicóticos *depot* (APSd) mediante la instrucción técnica FAR.01.INT.006.
- Se normalizó la dispensación de medicamentos a pacientes hospitalarios ambulatorios y externos mediante el procedimiento FAR.01.PR.03.

La innovación para la mejora de la seguridad

Dentro del proyecto Hospital 2050, INNOVA Saúde³, del Servicio Gallego de Salud, se promovió el desarrollo e implantación de una consulta farmacéutica no presencial con dispensación de medicamentos a domicilio (PLAN E-FARMA).

A partir de la orientación a la innovación y mejora de la seguridad, surgieron iniciativas desde los profesionales del Área de Farmacia. El grupo In-Consulting formalizaba las propuestas con los principios del Design Thinking. De las iniciativas, fue precisamente el Plan E-FARMA el que más se relacionaba con los valores que orientaban el cambio: visibilidad, orientado al paciente, con la seguridad como valor imprescindible y que creara marca para el área y para continuar en la línea de integración en toda la EOXI.

E-FARMA está destinado a la dispensación no presencial de medicamentos de uso hospitalario que no requieran técnicas especiales de administración y, sobre todo, para el seguimiento farmacéutico, adherencia farmacoterapéutica y detección temprana de efectos adversos.

Los pacientes candidatos deben de tener la disponibilidad técnica en sus domicilios, con un apoyo externo si fuese necesario. El registro telemático de las intervenciones permitirá monitorizar el seguimiento del paciente, por lo que se emitirán *reminders* de forma periódica y de intensidad y frecuencia creciente, seguido de *reminders* en la historia clínica electrónica hasta la comunicación directa con el paciente.

Dentro del plan E-FARMA se incluyen los programas EINFAR y FarmaPED:

- EINFAR para la mejora de adherencia al tratamiento biológico mediante seguimiento no presencial de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Se ejecuta en colaboración con el Servicio de Aparato Digestivo, como un comité de evaluación y seguimiento de los pacientes con el fin de mejorar la adherencia a los tratamientos biológicos aplicados en régimen ambulatorio.
- FarmaPED: programa de atención farmacéutica no presencial a pacientes pediátricos a tratamiento con preparaciones individualizadas de medicamentos se lleva a cabo en colaboración con el Servicio de Pediatría.

Se plantea la utilización de una APP, cuya interfaz incluya los siguientes cuadros de diálogo:

- Mi tratamiento: con un calendario individualizado con fechas de administración del fármaco, que funcionara como sistema de alerta, donde señala la fecha y hora del tratamiento.
- Mi Farmacia: espacio de comunicación no sincrónico con el farmacéutico de referencia para dudas, detección de efectos adversos, seguimiento y acompañamiento emocionales. A la vez, el paciente o cuidador puntúa su adherencia con la escala de Morisky.

La potencialidad de mejora de E-FARMA la concretamos en:

- Ejecutar la prestación farmacéutica en el entorno del paciente, en el tiempo y en el lugar adecuado en el que se encuentre.
- La facilidad de acceso al servicio farmacéutico hospitalario como consultor del tratamiento farmacoterapéutico.
- La autonomía del paciente incrementando el grado de responsabilidad sobre su tratamiento.

La seguridad clínica como un objetivo

- Mejora en el radar de detección de problemas en la seguridad de los medicamentos con el personal sanitario de la EOXI.
- Aplicación de método Lean Six Sigma en los procesos clave de atención farmacéutica en pacientes ambulatorios y externos. Mejora de la organización, gestión y flujos de información.
- **Programa de Farmacotecnia y Elaboración de Medicamentos (FEM).** Desarrollo de una solución innovadora para la gestión de la calidad de las preparaciones de medicamentos (PharmaSuite). En la Unidad de FEM se propuso, en línea con la utilidad del Design Thinking, el triple *check* a través de la huella digital, para garantizar la trazabilidad en la elaboración individualizada de medicamentos.

El despliegue del plan de mejora

El plan de mejora se ejecuta en dos fases principales con una duración de 18 meses, desde enero de 2014 a julio de 2015 (figura 4).

- Fase 1: información general. Lanzamiento del proyecto.
- Fase 2: diálogo y participación de los profesionales. Toma de decisiones. Orientación hacia la eficiencia.

Resultados

Resultado/producto intermedio

- La participación del personal del Área de Farmacia fue del 80% (37/46 personas: 18/18 FAR, 4/4 ENF, 10/17 TEF, 3/3 CEL, 2/4 ADM).
- Elaboración del Plan funcional de la Consulta Externa Atención Farmacéutica, Dispensación Sucesiva de Medicamentos y Nutrición Enteral Domiciliaria.
- Elaboración del Plan funcional de la Unidad de Farmacotecnia y Elaboración de Medicamentos.

Figura 4. Cronograma

Cronograma		2014												2015						Observaciones	
Fases	Descripción	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J		J
Fase 1. Información general. Lanzamiento del proyecto																					
Plan de marketing	Brand tips																				Definición de fortalezas, misión, visión y valores
	Brand																				Mostrar una forma de hacer novedosa. Lemas para la mejora del funcionamiento
Plan de comunicación. Sesiones conjuntas semiestructuradas	Misión, visión, valores																				Búsqueda de áreas de mejora en cada servicio de la EOXI
	Formación: Design Thinking																				Seguridad. Organización. Satisfacción de clientes
	Priorización áreas intervención																				Farmacoeconómico y farmacoterapéutico
	Indicadores y cuadro de mando																				Sesiones con periodicidad semanal
	Sesiones clínico-organizativas																				Sesiones con periodicidad mensual
	Sesiones entusiasmo																				
Fase 2. Diálogo y participación de los profesionales. Toma de decisiones. Orientación hacia la eficiencia																					
INCONSULTING PHARMA GROUP (IPHG)	Detección oportunidades																				SINASP, Atención al paciente y efectos adversos
	Walk rounds																				Dispositivos asistenciales hospitalarios y extrahospitalarios
Plan E-FARMA	Farmacia No Presencial																				Entorno del paciente. Consultoría Farmacéutica. Autonomía del paciente
Programas EINFAR y FarmaPED	Mejora de la Adherencia de tratamientos EII y pacientes pediátricos a tratamiento con preparaciones individualizadas de medicamentos																				Colaboración multidisciplinar Interacción con paciente. Adherencia farmacoterapéutica
Programa de Farmacotecnia y Elaboración de Medicamentos	Desarrollo aplicación PharmaSuite																				Trazabilidad en la elaboración individualizada de medicamentos
Mejora adherencia antipsicóticos	Unidades Salud Mental y dispositivos Atención Primaria																				FAR.01.INT.006
Mejora seguridad en centros de asistencia social	Atención farmacéutica en centros de asistencia social																				FAR.01.INT.003.
Atención farmacéutica a pacientes ambulatorios y externos	Rediseño organizativo																				FAR.01.PR.03
ISO 9001	Política de calidad y manual de procedimientos																				Mejora continua

Resultados finales

- Indicadores de seguridad (tabla 1).
- Indicadores de mejora del seguimiento (tabla 2)
- Indicadores de la atención a pacientes extrahospitalarios (tabla 3).
- Indicadores de la evaluación de la satisfacción (tabla 4).

Tabla 1. Indicadores de seguridad

Descripción	Criterio Aceptación	Seguimiento
RAM notificadas relacionadas con medicamentos comercializados en los últimos 5 años	≥ 1	Anual
% Alertas de medicamentos y PS: comunicadas/total recibidas	100%	Semestral
Tiempo en la gestión de incidentes relacionados con medicamentos notificados en Sinasp	≤ 7 días	Cuatrimstral

Tabla 2. Indicadores de mejora del seguimiento

Descripción	Resultado	Seguimiento
% Adherencia farmacoterapéutica a tratamientos de APSd	$\geq 90\%$	Trimestral
% Adherencia farmacoterapéutica tratamientos biológicos EII (EINFAR)	$\geq 90\%$	Trimestral
% Adherencia farmacoterapéutica tratamientos pediátricos (FarmaPED)	$\geq 85\%$	Trimestral

Tabla 3. Indicadores de la atención a pacientes extrahospitalarios

Descripción	Resultado	Seguimiento
Nº validaciones por paciente institucionalizado en CAS	≥ 4	Cuatrimstral
Intervenciones farmacéuticas en pacientes institucionalizados en CAS	Tendencia anual positiva	Cuatrimstral
Ingresos y Urgencias evitadas	Tendencia anual positiva	Cuatrimstral

Tabla 4. Indicadores de la evaluación de la satisfacción

Descripción	Resultado	Seguimiento
% Participación clientes internos	$\geq 70\%$	Anual
% Participación clientes externos	$\geq 60\%$	Anual
Grado Satisfacción global clientes internos	$\geq 60\%$	Anual
Grado Satisfacción global clientes externos	$\geq 60\%$	Anual

Discusión. Aplicabilidad para el sistema sanitario

La integración en una única organización asistencial farmacéutica de todos los dispositivos y unidades de atención y prestación farmacéutica hospitalaria y extrahospitalaria facilita la optimización de recursos, la continuidad asistencial y la calidad percibida por el paciente. En procesos de cambio, afloran los miedos internos y externos y surgen grupos de presión que tratan de mantener status quo. La cooperación es mejor que la competencia en organizaciones públicas. Se elaboraron los planes Funcionales de Consulta Externa Atención Farmacéutica, Dispensación Sucesiva de Medicamentos y Nutrición Enteral Domiciliaria. También se realizó el Plan funcional de la Unidad de Farmacotecnia y Elaboración de Medicamentos.

La atención en red y las economías de escala serían un beneficio para mejorar la eficiencia de la asistencia sanitaria y en la asistencia farmacéutica en particular. Por ello, priorizar es imprescindible. La seguridad clínica y en particular la seguridad en el uso de los medicamentos es la garantía de la mejora de la efectividad.

En nuestro trabajo, la combinación de la búsqueda de la innovación con la mejora de la calidad a través de herramientas como Design Thinking, Lean Healthcare, etc., nos conduce a una mejora disruptiva y a crear una marca personal en el Área de Farmacia. La utilización de un servicio transversal como es el de Farmacia, es una línea principal para alienar la integración de áreas asistenciales que incluyen Atención Hospitalaria, Atención Primaria y sociocomunitaria. Ha sido una fantástica propuesta la creación de una consultora interna, para el despliegue de la mejora en la seguridad de la atención farmacéutica de los pacientes, es una estupenda forma de influir, cambiar y orientar el área de Farmacia. Hemos aprendido que es imprescindible pensar en marketing de servicio como una herramienta de comunicación y mejora de la percepción del área de Farmacia en una Estructura organizativa Integrada.

La constitución de comités multidisciplinares de evaluación y seguimiento de tratamiento favorecen la aplicabilidad de la indicación terapéutica y la adherencia farmacoterapéutica.

Bibliografía

- Políticas, modelos, estrategia. Antares-Health Lines [en línea]. Disponible en: <http://www.antares-healthlines.com/articulos-ahl/politicas-modelos-estrategia/>
- Landín C. Retos del servicio de farmacia hospitalaria: seis estrategias. En: 2012. Publicación electrónica. En: Antares-Health Lines [en línea]. Disponible en: <http://www.antares-healthlines.com/nc/articulo/retos-del-servicio-de-farmacia-hospitalaria-seis-estrategias/>
- Hospital 2050 - Innova Salud. En: Servizo Galego de Saúde [en línea]. Disponible en: <http://www.sergas.es/Hospital-2050--Innova-Saude?idioma=es>