

Modelo CMO

Proyecto de Adopción y puesta en valor

Colabora

ALFASIGMA 



En este proyecto han participado

Ramón Morillo

Ana Álvarez

Emilio Monte-Boquet

Manuel Vélez

Luis Margusino

Elena Sánchez

Isabel Moya

Jose Antonio Marcos

Carlos Crespo

Esther Vicente

Miguel Morales

Además se ha contado con la colaboración de diferentes perfiles profesionales en la realización de 17 entrevistas:

- Médicos especialistas
- Miembros de asociaciones de pacientes
- Representantes de la industria
- Direcciones y subdirecciones de servicios y áreas autonómicas de salud
- Gerencias de hospital
- Jefaturas de Servicio o de sección de Farmacia
- Profesionales farmacéuticas/os

Contenidos

01

**Objetivos
y hoja de ruta**

02

**Aprendizajes, retos y
divergencia de soluciones**

03

**Soluciones elegidas
desarrolladas**



01

Objetivos y hoja de ruta

Tras casi 10 años de vida y tras evaluar la acogida y adopción que ha tenido entre los distintos centros hospitalarios por todo el territorio español, el grupo impulsor del Modelo se plantea analizar y abordar las barreras que los servicios interesados se están encontrando en el momento de su adopción.

Este proyecto se propuso :

1. **Identificar los actores relevantes** en el ecosistema del Modelo CMO de atención farmacéutica a pacientes externos que ayuden a tener una visión global del “problema” de la adopción del modelo, y ver qué aspectos pueden ser comunes a ellos;
2. Hacer una prospección de las **barreras y motivaciones** de las UPEFH, y de las gerencias y asociaciones de pacientes,
3. Realizar un **primer acercamiento a soluciones** que nos ayude a seleccionar las que podrían llevarse a desarrollo, en una segunda fase, a través de otros proyectos concretos.

Kickoff

Equipo Rector

Dibujo del **ecosistema del CMO** e identificación de sus actores más relevantes

01

Entrevistas

Actores del ecosistema

Profundización en problemas y necesidades

03

04

Entregable

Equipo Diseño

05

Taller de prospección

Equipo Core

Exploración de las principales fases que comprende el **proceso de adopción** del Modelo según las diferentes experiencias de los participantes y primera exploración de barreras y motivaciones

Taller de ideación

Equipo Core

Validación de aprendizajes e ideación de soluciones

Ecosistema del Modelo CMO*



Agentes interesados

Personas que se ven beneficiadas de un modo u otro por el Modelo



Agentes interesantes

Personas que directa o indirectamente condicionan la adopción del Modelo



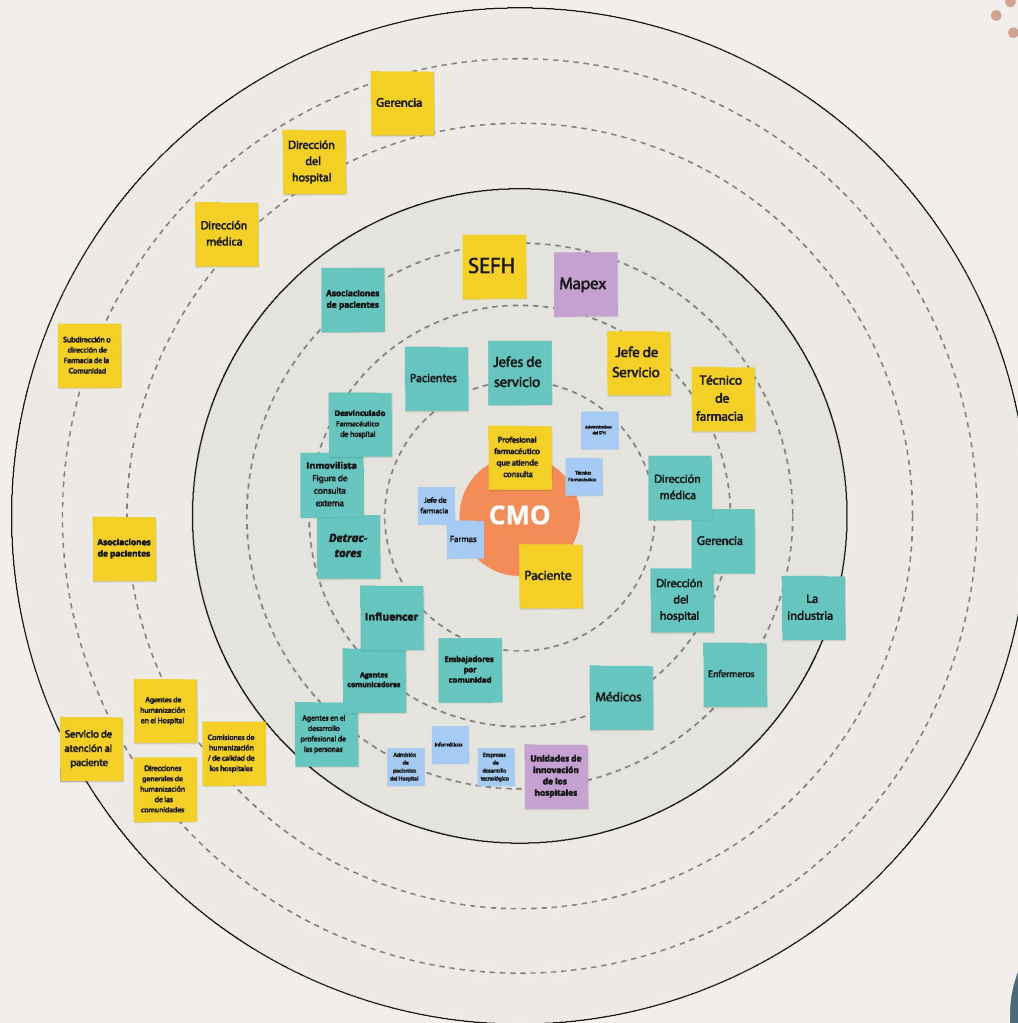
Agentes ejecutivos

Personas cuya actividad constituye la aplicación del Modelo



Agentes visibilizados en el proyecto

A lo largo del proyecto surgen otros actores que no habían sido nombrados inicialmente



Ecosistema del Modelo CMO

Explicamos el papel de algunas de las figuras que se especificó concretamente o que a priori no se hace evidente.

Agentes interesados

Subdirección o dirección de Farmacia de la CCAA

Resulta decisiva su involucración. Desde algunas de los perfiles entrevistados se habla de canalizar las necesidades de los servicios sanitarios, observando la importancia de la escucha activa que han de tener las administraciones hacia los mismos

Dirección del hospital

Es un Modelo en el que se emplean los recursos con más eficiencia

Asociaciones de pacientes

Ha identificado gran valor en el Modelo en los pacientes atendidos por hospitales con QPEX

Áreas de humanización de los hospitales

Son nombrados desde alguna dirección provincial como posibles canalizadores de las iniciativas de los servicios orientados al paciente

Agentes interesantes

Gerencia

La solicitud de sacar la certificación QPEX parte de ella.

La facilidad de adopción de nuevas prácticas y estructuras viene condicionada por el Modelo de gestión al que pertenezca el hospital según la CCAA.

Asociaciones de pacientes

Son un elemento con mucho potencial en la difusión y el impulso del Modelo.

Desvinculado

Farmacéutico/a de hospital que no ha sentido como suyo MAPEX y que ha desarrollado proyectos a parte

Inmovilista

Farmacéutico/a de consulta externa que expresa su necesidad de "más recursos" por sobrecarga de trabajo pero se resiste a hacer cambios sustanciales

Agentes proyecto

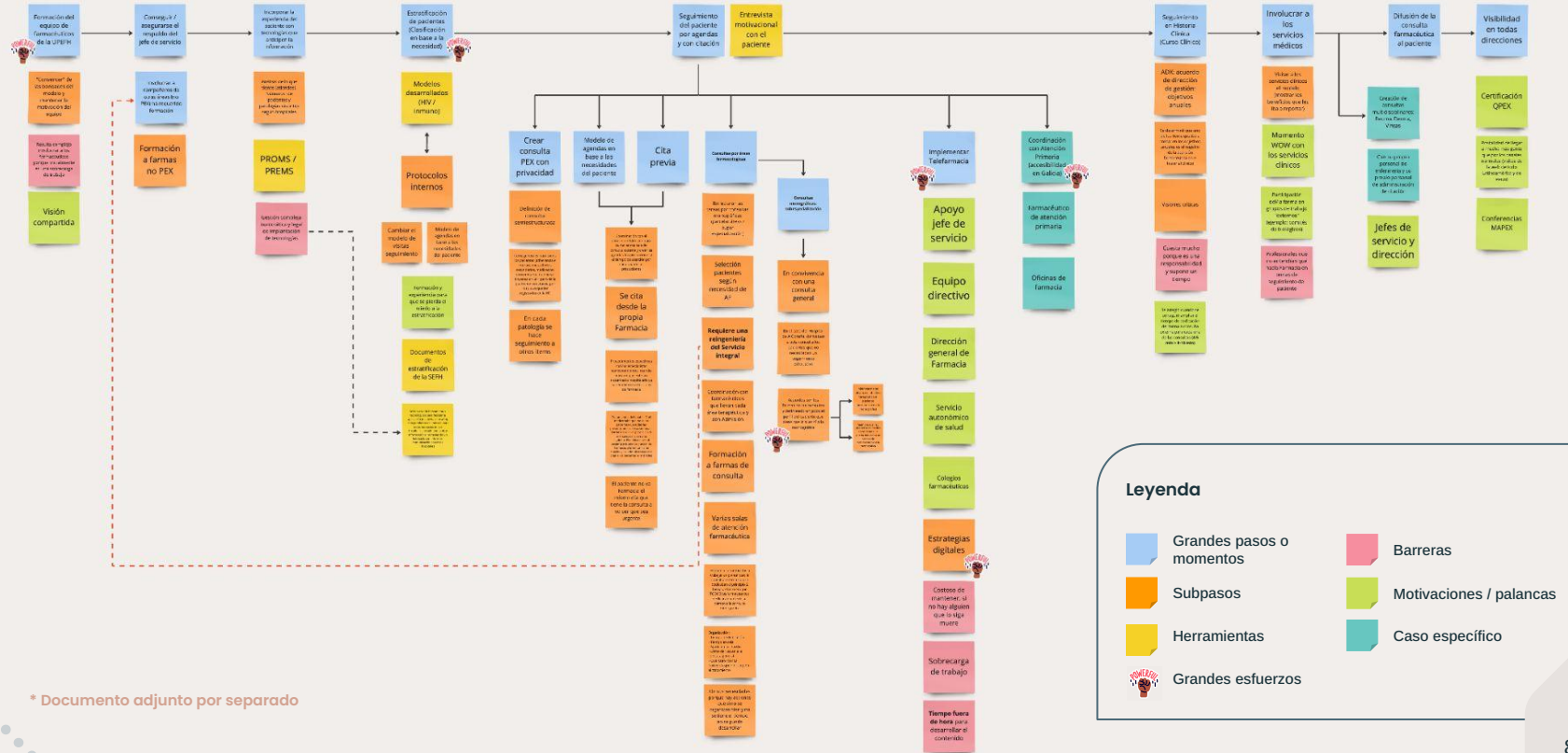
Unidades de innovación de los propios hospitales

Áreas identificadas como posibles aliadas en el impulso de tecnología que necesaria para la viabilidad del Modelo

MAPEX

Está presente a lo largo del proyecto en diferentes momentos, por un lado, como grupo impulsor y facilitador de su difusión y aprendizaje, y por otro, como nexo de unión entre diferentes posicionamientos en relación al Modelo CMO

Proceso de adopción*



* Documento adjunto por separado



02

Aprendizajes, retos y divergencia de soluciones



02.1

Aprendizajes

Fortalezas visibilizadas

Fortalezas visibilizadas del Modelo CMO

Servicios clínicos

- Se percibe que el CMO hace que la participación del paciente sea mucho más activa
- Pone al paciente en el centro y a los profesionales a su alrededor
- Apoya el que no todas las personas van a necesitar el mismo grado de atención y adapta el tratamiento al contexto de vida del paciente
- Desde los servicios clínicos, el esfuerzo y recursos iniciales que pueda conllevar la implantación del CMO, se ve como una inversión que además va a coordinar Farmacia por lo que se ha de considerar como una ayuda. Hay que aprovechar el trabajo ya hecho por otros servicios de Farmacia que está reconocido
- El que el/la farmacéutico/a haga seguimiento conjunto por la historia clínica ayuda a los profesionales clínicos a “no perder” o a “recuperar” pacientes.
- Es valorado positivamente la posibilidad hipotética de tener acceso incluso a la información recogida del paciente en la propia entrevista motivacional
- Por algunos profesionales críticos con la organización del hospital por servicios, se ve de forma positiva la especialización de los farmacéuticos y su integración en grupos multidisciplinares, porque proporcionan una mayor visión clínica del paciente cambiando la imagen “auditora” que se pueda tener del Servicio. El trabajo continuado conjunto en equipos multidisciplinares facilita el entendimiento entre los/las profesionales a la hora de decidir un tratamiento y en definitiva genera una sensibilización mayor de las casuísticas de cada servicio (visión clínica, visión economicista)

Asociaciones de pacientes

- Se identifica que los pacientes que son tratados con el Modelo tienen mucha más confianza en cómo tienen que hacer su pauta terapéutica, qué hacer en escenarios concretos, se encuentran más empoderados y capacitados (cómo “pincharse”, cómo proceder si tiene algún efecto adverso,...). Pueden compartir todas sus inseguridades en relación al medicamento y obtener herramientas y capacitación para superarlas.
 - *Es un paciente menos impactado por la enfermedad, psicológicamente y orgánicamente, porque la pauta la hace correctamente, tiene mayor adherencia.*
 - *Nosotros tenemos pacientes que dicen: El día antes de ponerme el tratamiento, me pongo muy nervioso. El paciente que está teniendo esa atención sabe lo que tiene que hacer y cómo, y se siente respaldado y responsable también de su enfermedad*
- En algunos casos se tiende muy insistentemente la mano para establecer colaboraciones que ayuden a difundir el modelo a través de las asociaciones puesto que son interlocutores con mandos de gerencia y dirección y han podido comprobar que hay mucho desconocimiento sobre el tema. Se propone la creación de un dossier muy sintetizado del Modelo con el que poder visualizar rápidamente los beneficios del Modelo

Fortalezas visibilizadas del Modelo CMO

Jefaturas de Servicio o de sección

- Concepción del modelo como una metodología más estructurada de lo que hay que hacer en una consulta farmacéutica, de manera que lo que sale de forma más intuitiva, el modelo lo ordena, en objetivos y etapas
- La organización por áreas farmacológicas en algunos servicios se observa como una actuación indispensable para poder atender la complejidad del contexto en que se encuentra la Farmacia Hospitalaria, debido al crecimiento de pacientes y el de la propia complejidad y especificidad de los tratamientos
- En este sentido, se identifica la formación de los grupos de trabajo de la SEFH, así como el grupo MAPEX como un hito fundamental y de indudable valor, en su respaldo en el proceso
- La especialización por áreas farmacológicas es vista muy positivamente porque da lugar a profesionales de referencia, tanto para el paciente que, en todos los contextos hospitalarios (ingresado, ambulatorio o externo) va a ser visto por el mismo profesional; como para el resto de profesionales del hospital. Además, facilita la organización y aporta la máxima eficiencia a los problemas de salud. *“Si no fuera así, todos sabrían un poquito de todo y ninguno mucho de nada”*
- La estratificación de pacientes se observa como una forma de centrar esfuerzos en los pacientes que más lo necesitan *“porque a todos no se llega”*. Se considera clave para optimizar el valor que se ofrece a los pacientes y descongestionar el Servicio, pero siguen viendo como un lastre la complejidad que plantea el Modelo. En este sentido, se valora positivamente que ya se estén simplificando los modelos de estratificación
- Se identifica al grupo MAPEX como una palanca facilitadora para crear *“una cultura en la que se entendiera que tenían que identificar y estratificar a los pacientes”*
- Algunos servicios llevan a cabo la aplicación de muchas actuaciones alineadas con el Modelo y sus objetivos e incluso que van más allá en esa dirección, aunque no lo relacionen específicamente con Modelo
- Se identifica como oportunidad el identificar aquellos servicios clínicos especialmente saturados para establecer relaciones con las especialidades clínicas, y se incide en que en el momento que el farmacéutico participa de equipos multidisciplinares la visión que se tiene del Servicio cambia completamente.
- En cuanto a la realización de cuestionarios de resultados en salud se anima a su simplificación y normalización a través, por ejemplo, de tabletas digitales en salas de espera. Es una herramienta que por parte de algunos profesionales se considera que ha de ser reforzada y facilitada para poder obtener mediciones que justifiquen los esfuerzos, visibilizando la aportación del farmacéutico en el proceso asistencial

Fortalezas visibilizadas del Modelo CMO

Direcciones y gerencias

- *“Es un cambio de paradigma. Nadie va a tener ningún “pero” en esto, en el cambio hacia el paciente.”*
- *“Hay cosas del modelo que caen por su propio peso. La citación, las consultas... (responden a) ahorro de tiempo y dinero que ofrece el modelo.”*
- Se expresa el valor de MAPEX como proyecto común que une al sector farmacéutico más allá de las fronteras de las comunidades autónomas. *“El proyecto MAPEX y el CMO unió al sector a través de la SEFH”*
- El Modelo centra más la atención en el paciente y no tanto en el tangible, el medicamento
- Se comprende que la Farmacia Hospitalaria, en su trato con el paciente externo, tiene un papel importante en la tendencia del sistema sanitario sanitario actual hacia la sostenibilidad basada en ayudar a las personas a no enfermar, promocionar la salud y prevenir la enfermedad, ya que en cuestiones de tratamientos farmacológicos ya se cuenta con los mejores avances. Se necesita poner más esfuerzos en la prevención, hábitos de vida saludable y esto implica acompañar y armonizar el medicamento con todo lo demás (visión holística de la asistencia)
- El acceso a los informes para llevar a la práctica la base teórica del Modelo y sobre cómo se ha logrado implantar en los servicios que lo intentan para determinados pacientes son valorados positivamente
- Como posibles palancas al Modelo se sugiere el vincular los cambios necesarios para implantar el Modelo con proyectos de investigación.



02.2

Aprendizajes

Barreras visibilizadas

Estructura general los aprendizajes

Título del aprendizaje

Desarrollo del aprendizaje obtenido a partir de las entrevistas de profundización, con las aportaciones del equipo de trabajo posteriores en taller.

Reto que se presenta para dar solución a la barrera

Actuación propuesta para abordar el reto

- Ejercicio de divergencia de ideas con las que lograr llevar a cabo esa actuación, que finalmente no fueron priorizadas

Propuestas relacionadas emergidas en entrevistas

- Incorporamos una recopilación de sugerencias expresadas espontáneamente en las entrevistas que guardan relación con el aprendizaje

A quién afecta

- Enumeración de las personas sobre las que afecta la barrera

El Modelo no se da a conocer correctamente

Muchos de nuestros aprendizajes versan en torno al conocimiento del Modelo y su difusión, los objetivos específicos que propone y las motivaciones que llevan a plantearlo. Comprendemos que todo pivota en su forma de presentarse, el discurso que adopta y la accesibilidad de su contenido base.

En relación a esto ha habido mucha predisposición, dentro del contexto de este proyecto, por parte de las asociaciones de pacientes a ser impulsoras de su difusión.

En cuanto a este aprendizaje el grupo de trabajo señala la disponibilidad actual de documentación accesible para informarse sobre el Modelo, pero comienza a ver necesario la difusión de una visión más práctica del mismo, proponiendo la difusión de casos de éxito o incluso la creación de un decálogo de implantación.

Propuestas relacionadas emergidas en entrevistas

- Crear formación sobre el Modelo
- Encontrar apoyo en los departamentos y responsables de humanización y canalizar a través de ellos las necesidades hacia las gerencias y direcciones autonómicas
- La posibilidad de nuestra Sociedad de establecer conversaciones a nivel de CCAA
- Difundir el modelo como un aliciente para atraer talento por los FIR
- Tomar contacto con las asociaciones de pacientes (ej: jornadas semestrales) para difundir el modelo y sus beneficios a nivel paciente como de gerencia e institucional, facilitando su comunicación a través de dossiers y folletos simplificados
- Desarrollar un plan estratégico de difusión (campañas en rrsd cortitas)

A quién afecta

- Todos los Farmacéuticos Hospitalarios, especialmente los compañeros de pacientes externos
- Pacientes
- Servicio de Farmacia, el hospital y el sistema de salud
- SEFH
- Otros profesionales

El Modelo no se da a conocer correctamente

Definir una estrategia de comunicación y difusión efectiva que garantice el conocimiento, comprensión y potencial beneficio del Modelo CMO, entre farmacéuticos hospitalarios, pacientes, profesionales sanitarios y gestores. Esta estrategia debe conducir a una mayor adopción e implantación del Modelo en los diferentes hospitales del sistema sanitario

Garantizar el conocimiento y comprensión del Modelo CMO

- Formación de alto nivel sobre el Modelo CMO
- Podcasts a través de los asociados
- Programa de comunicación efectiva
- Incorporación de su enseñanza durante el FIR y la formación pregrado

Definir una estrategia de comunicación y difusión efectiva

- Contratando a la mejor empresa de comunicación
- Impartiendo talleres prácticos
- Con la ayuda de agencias de comunicación profesional y una estrategia mantenida en el tiempo

Evaluar la adopción e implantación del Modelo en los hospitales del sistema sanitario

- Incorporando items en el libro blanco de la SEFH
- Exponiendo la certificación QPEX

Se percibe que el Modelo CMO fuerza un relato que no está ampliamente consensuado

Si bien se acepta y comprende el cambio de paradigma en el que está inmerso el presente y futuro de la atención farmacéutica, no se acepta la ruptura total con las prácticas que se vienen haciendo hasta ahora. En este contexto el término “tradicional” se siente como algo peyorativo para algunos servicios que aún se reconocen en muchos aspectos del anterior modelo.

Parece que para la SEFH es importante consensuar un discurso común en el que todos los SFH (Servicio de Farmacia Hospitalaria) se reconozcan, pero no está claro que se esté en ese momento actualmente.

Por otro lado, esta consideración del Modelo por parte de ciertas personas resulta algo difícil de comprender por el grupo de trabajo, ya que en sí ha sido una iniciativa priorizada en el proyecto MAPEX. Se deduce la necesidad de reforzar este aspecto de la iniciativa recordando el origen de la misma. Habría entonces que profundizar en este sentido en cuáles eran las expectativas del proyecto cuando se aprobó por los socios y qué es exactamente lo que el Modelo no ha alcanzado.

Es reconocida la importancia del posicionamiento común tanto de la SEFH como de las Sociedades Científicas de Farmacia Hospitalaria para que el Modelo cale en las altas esferas administrativas.

En cuanto a la diferenciación que el Modelo hace con la “práctica anterior”, se niega hacer un uso peyorativo del término “tradicional”. En algunos casos, se incide incluso en que no se trata de una ruptura entre modelos sino de un avance.

A quién afecta

- Farmacéuticos de hospital
- Sociedades científicas de Farmacia Hospitalaria (Sociedades Científicas de CCAA y SEFH y relacionados)

Se percibe que CMO fuerza un relato común que no está ampliamente consensuado

Diseñar una estrategia de comunicación planificada para que CMO llegue a la mayoría de los farmacéuticos hospitalarios y se interiorice y normalice como práctica farmacéutica habitual

Normalizar CMO como práctica farmacéutica habitual

- Entender para creer
- Formar en el Modelo en las universidades
- Formando desde la pre FIR y FIR

Cómo podríamos llegar a la mayoría de farmacéuticos hospitalarios

- Programas de formación
- Difusión mediante SEFH - vocales (jefes de servicio)
- Embajadores regionales, SEFH, Jornadas y formación FIR
- Redes sociales
- Crear la necesidad y garantizar resultados

Promover la interiorización del Modelo por los profesionales

- Formación, generar experiencia y difusión
- Rotación "mini" en los hospitales que lo utilicen
- Jornadas SEFH, congresos
- Difusión de experiencias de éxito en jornadas con enfoque práctico
- Incorporando la visión de prevención, equipo multidisciplinar, consejo asesor de pacientes y farmacéuticos/as de hospital
- Vídeos en redes sociales contando experiencias de éxito
- Entenderlo y garantizar resultados

Llevar a cabo una estrategia de transición para la aplicación de CMO en los Servicios de Farmacia hospitalaria

- Abordar los grupos de pacientes por patología e ir escalando por proyecto
- Difundir los resultados positivos de hospitales que lo tienen
- Crear un registro de datos compartidos
- Hacer ver que es un modelo universal
- Modulando el propio Modelo en fases

El propio planteamiento como Modelo se pone en duda, no sus objetivos

Es ampliamente aceptado el cambio de paradigma del sistema de salud en el que la orientación de las soluciones deben estar alineadas con el paciente, centrado en las personas. Adaptarse a las necesidades del pacientes e involucrarlos en su tratamiento no está en duda, que la tecnología es una herramienta fundamental para el cambio tampoco.

Se cuestiona que solo los planteamientos del Modelo sean los únicos caminos para conseguir esos objetivos ya que hay ejemplos de buenos resultados en SFH que no aplican el Modelo CMO. Se siente que se imponen unos medios concretos para conseguir un fin que es compartido por todos. Esto crea susceptibilidades y genera rechazo, incluso hasta el punto de no reconocer que prácticamente se aplica.

Entre el equipo de trabajo, se comprende que se está dando una falta de entendimiento de cuál es realmente la propuesta de valor del Modelo y por lo tanto su esencia. No es una imposición sino una propuesta para alcanzar objetivos de asistenciales deseables. Para ello, se comprende por un lado que hay que revisar el mensaje y por otro, visibilizar "números" para "convencer" con ellos.

Diseñar una estrategia de difusión en la que quede claro que se trata de una propuesta consensuada por muchos farmacéuticos hospitalarios, que está en constante evolución y abierta a la participación de todos

Cambiar la percepción de que CMO es un modelo impuesto y dejar claro que es una propuesta consensuada, abierta y en constante evolución

- Incorporar nuevos líderes
- Estrategia de difusión y "oferta" de participación a todos los interesados
- Con formación que incida en el origen y nacimiento del Modelo
- Formación que pueda empezar en la universidad
- Difundir comentarios positivos de la gente que la haya implementado
- Difusión en las jornadas de todos los grupos de trabajo de la SEFH

Propuestas relacionadas emergidas en entrevistas

- Especificar cuantitativamente los resultados deseados en el modelo para justificar la rigidez en los "medios"

A quién afecta

- Farmacéuticos/as de PEX
- Pacientes
- Jefatura de servicio

Se dan visiones contradictorias (ahoga / desahoga), según la casuística de los SFH

En algunas ocasiones el Modelo se percibe como un planteamiento muy esperado que ordena y protocoliza distintas prácticas que ya se venían desarrollando en la FH; y en otras, se siente como una metodología que se impone para conseguir unos objetivos que ya se están consiguiendo sin la aplicación exacta del Modelo.

Hay servicios que no sienten necesidad de estratificar a sus pacientes porque tienen capacidad para ofrecer consulta farmacéutica a todos ellos, pero que sin embargo, sí están muy pendientes del uso de la tecnología para poder también ofrecer un seguimiento a distancia o disponen de una consulta especializada, en el servicio clínico de la patología con más volumen de paciente.

Es decir, según su casuística el Modelo responde o no a las necesidades del servicio. La relación, por ejemplo, del volumen de pacientes externos con el personal farmacéutico no es la misma en todos los casos (haciendo que la necesidad oscile entre la polivalencia y la superespecialización), ni tampoco otros factores como el contexto sociosanitario y modelo de gestión al que debe dar respuesta el hospital.

Es por ello que se siente necesario que el Modelo considere esta diversidad de contextos para hacer que su propuesta conecte más con las necesidades de cada tipo y contexto de servicio.

Desde el grupo de trabajo se insiste en la necesidad de estratificar evitando entrar en comparación entre hospitales. La concepción del Modelo se plantea como una forma de conseguir eficientemente objetivos terapéuticos, en la medida en que cada servicio "le sea posible", es decir, se insiste en que no es un planteamiento rígido sino una propuesta de máximos, adaptable y flexible. Pero a la vez, se incide en la importancia de que esto no genere una variabilidad asistencial entre centros ya que resulta perjudicial para el paciente.

Se baraja la posibilidad de establecer diferentes niveles de aplicación o adopción, a la manera de la certificación QPEX

A quién afecta

- Farmacéutico/a

Se dan visiones contradictorias (ahoga / desahoga), según la casuística de los SFH

Dar mejor a conocer el Modelo y cómo empezar a implantarlo, visibilizando el Modelo como flexible y adaptable sin perder la "homogeneidad", sin llegar a la variabilidad asistencial. Demostrar que el Modelo realmente ayuda al farmacéutico y al paciente.

Mostrar que empezar es posible

- Diseñar una estrategia o "instrucciones" de implantación
- Creando el decálogo de implantación del Modelo
- Difusión de experiencias y buenas prácticas de compañeros/as en jornadas o a través de rotaciones o rotaciones
- Seguimiento y acompañamiento

Presentar el Modelo como flexible y a la vez que evite la variabilidad asistencial

- Tratar de flexibilizar de manera consensuada algunos aspectos
- Creando un grupo "nuevo"

Demostrar que el Modelo funciona

- Compartir experiencia
- Generando evidencia (aunque ya hay)
- Rotaciones, publicación de resultados, difusión de opinión positiva de otros profesionales

El CMO se asocia a mayores esfuerzos y recursos

Las personas que tienen un conocimiento parcial del Modelo CMO, asocian la mejora de la atención farmacéutica a un incremento sistemático de visitas del paciente al hospital. Además, a pesar de que la estratificación se entiende prácticamente siempre como un medio para optimizar la capacidad de atender en consulta; existen otros aspectos del Modelo que se relacionan con un alto requerimiento de recursos (organización por áreas farmacológicas: formación de farmacéuticos, espacios físicos para consultas monográficas y dos farmacéuticos por áreas)

Esta visión se ve lastrada además por la descompensación actual de los SFH que en su mayoría trabajan con recursos que no están correctamente dimensionados con el crecimiento de la demanda.

Desde el grupo de trabajo del proyecto, se niega categóricamente que el Modelo conlleve un mayor gasto de recursos ya que nace precisamente de la necesidad de dar respuesta al aumento exponencial de demanda que están experimentando las áreas de pacientes externos y la mejora en la eficiencia de recursos. En definitiva, de minimizar esa sobrecarga, no de aumentarla. Sí se reconoce, que para la adopción del Modelo y la adaptación del Servicio al mismo, es necesario un gasto inicial que ha de verse compensado con el tiempo y que, por lo tanto, ha de considerarse como una inversión.

Demostrar que incorporar recursos en la UPEFH es una inversión y no un gasto tanto en términos económicos como de resultados en salud. Los recursos necesarios implican personas y tecnología que sea de utilidad (modelos de IA predictiva que faciliten la estratificación de pacientes)

Demostrar que incorporar recursos humanos y tecnológicos en la UPEFH es una inversión y no un gasto

- Poner en valor outcomes distintos a los económicos directos
- Generando evidencia de sus beneficios
- Diseñar estudios multicéntricos y multidisciplinares que evalúen resultados claves tras la implantación
- Generar evidencia científica y de satisfacción y difundirla a través de la publicación de estudios
- Mejorar resultados en salud

Propuestas relacionadas emergidas en entrevistas

- La facilitación de capacitación de la SEFH se contempla como un hito decisivo en la adopción del modelo
- Buscar aliados y soltar lastre con las oficinas de farmacia
- Parcelar los cuestionarios PREM/PROM entre los servicios
- Unir fuerzas entre hospitales más pequeños, efectuando la especialización farmacológica entre los SFH

A quién afecta

- Jefes/as de servicio
- Farmacéuticos/as hospitalarios/as de PEX
- Pacientes

El Modelo debe demostrar su valor en un sistema sobrecargado

Si el paciente cree o siente que la información recibida anteriormente, por otros profesionales, es suficiente, no encontrará valor en el Modelo. Si la información compartida con el resto de profesionales no es de valor no apoyarán nuestro Modelo. Cada acto en un sistema sobrecargado como es el sanitario, debe apoyarse mediante datos que verifiquen su aportación de valor. Los profesionales echan en falta datos para convencerse y convencer con ellos. Como a las gerencias que buscan resultados a corto plazo. Reclaman evidencia científica que avale el Modelo y que ésta esté publicada.

Ante estos dos últimos aprendizajes, se ve clara la necesidad de empezar a recoger los resultados en salud de la aplicación del Modelo tanto para visibilizar mejor el sentido de la propuesta como para generar evidencia que "convenza" de su visión a tres niveles: interno (profesionales farmacéuticos/as), externo (servicios clínicos colaboradores) y gestor (mandos intermedios, dirección y gerencia), desde la preocupación de cada uno respectivamente (sobrecarga, alineamiento y eficiencia). Se comprende que las consecuencias de no visibilizar su valor se dan en cascada: desde las organizaciones sanitarias que por desconocimiento no podrán apoyar su implantación y normalización; la SEFH y otras Sociedades Científicas de Farmacia Hospitalaria que no podrán en consecuencia prestar soporte;

los/las farmacéuticos/as que no podrán demostrar el valor de su actuación ; y los pacientes que vivirán una atención distinta según el centro al que acuda.

Al mismo tiempo, se echa en falta mayor liderazgo entre los/las practicantes del Modelo y, en cierta medida, el apoyo de algunos grupos de trabajo de la SEFH.

Propuestas relacionadas emergidas en entrevistas

- Generar y comunicar la evidencia científica
 - Ligar la aplicación del modelo a proyectos de investigación o experiencias piloto que midan resultados.
-

A quién afecta

- Paciente
- Farmacéutico/a hospitalario
- SEFH y Sociedades Científicas de Farmacia Hospitalaria
- La organización sanitaria

El Modelo debe demostrar su valor en un sistema sobrecargado

Diseñar estrategias para demostrar el valor en la práctica habitual de CMO

En pacientes

- Formar a los pacientes en el potencial valor que les puede aportar ser atendidos según CMO
- Compartir los resultados en salud que ya se están dando
- Fomentar la participación activa de pacientes
- Disminuir el número de visitas y tiempos de espera, facilitar estrategias de telefarmacia y motivar el alcanzar objetivos terapéuticos
- Jornadas asociaciones de pacientes

Para la organización sanitaria

- Incorporar a otros profesionales / médicos
- Generar evidencia de sus resultados en la eficacia asistencial (clínicos y económicos)

Para el/la profesional farmacéutico/a de hospital

- Generar evidencia sobre resultados en salud, eficiencia asistencial, satisfacción y experiencia del paciente y satisfacción y motivación del farmacéutico/a
- Compartir experiencias de éxito

En la sociedad en general

- Estrategias de difusión en sociedades científicas y asociaciones de pacientes
- Comunicación y difusión en prensa y asociaciones de pacientes

La estratificación es una de las mayores barreras en la práctica del Modelo

La estratificación es una de las actividades clave del Modelo CMO. Gracias a ella un SFH es capaz de dirigir sus esfuerzos identificando las necesidades de los pacientes.

La estratificación es una de las herramientas que ofrece el Modelo de mayor valor pero a la vez es una de las que más se identifican como difíciles de implementar. Requiere de un tiempo inicial para realizar la auditoría de los pacientes que es difícil de encajar dentro de las consultas.

Necesita de un seguimiento en el tiempo para que sus beneficios sean visibles y medibles y no siempre se le puede dar continuidad. Uno de los motivos suele ser la rotación de personas. Si la persona encargada de una tipología de paciente rota y pierde su persona de referencia el Modelo de estratificación acaba desapareciendo.

A este respecto se plantea la adopción de protocolos que afiancen las prácticas del Modelo y no se convierta en persona-dependiente.

En cuanto a la complejidad de los métodos de estratificación es algo que no se pone en duda y que de hecho ya se está abordando desde el desarrollo de una herramienta digital que pronto estará a disposición de los servicios. La IA se presenta también como una de las tecnologías con mayor proyección en el análisis y gestión de los datos del paciente para tomar decisiones sobre su seguimiento.

Aún así, parece siempre necesario, acompañar la tecnología con la participación activa del paciente y la estructuración y organización de la actividad en consultas para la optimización de los tiempos.

Estratificar en el Modelo de CMO se plantea como una práctica fundamental para reducir número de visitas y tiempos de espera, pero no como un fin en sí mismo por lo que debe ser adaptada a cada situación.

La estratificación es una de las mayores barreras en la práctica del Modelo

Simplificar los actuales modelos de estratificación para que puedan ser utilizados en la práctica clínica habitual. Los modelos tienen que estar integrados en los sistemas de información del hospital incorporando la nueva tecnología disponible en cada momento e incluir al paciente en su autoestratificación

A quién afecta

- Farmacéuticos/as de hospital (valor añadido de la atención farmacéutica, reconocimiento profesional)
- Pacientes (tiempos de espera y número de visitas)
- Profesionales
- Servicios de Farmacia, hospitales, sistema de salud (eficiencia)

Simplificar los actuales modelos

- Formar a los profesionales en su uso de forma práctica

Integrar los modelos en los sistemas de información del hospital

- Incorporar farmacéuticos en los servicios de gestión de la información
- Trabajar conjuntamente con sistema de información del hospital
- Conseguir la colaboración del sistema sanitario
- Herramienta sencilla integrada en la historia clínica

Incorporar las nuevas tecnologías en los modelos actuales

- Crear el reto 30 / 60 / 90
- Utilizar las herramientas de salud móvil de los servicios autonómicos de salud
- Desarrollo y validación de un modelo de IA predictiva

Incorporar al paciente en su autoestratificación

- Mediante tecnología
- El paciente tiene que estar bien informado de su patología
- A través de salud móvil de cada servicio de salud
- Incorporar a los consejos y asesores de pacientes hospitalarios

Esperanza frustrada en la tecnología

La mayoría de personas consultadas están convencidas del poder de las herramientas tecnológicas para atender adecuadamente la demanda de los pacientes y la economía de recursos. El uso de las tecnologías de la información y la comunicación y las del aprendizaje y el conocimiento nos conectan directamente con los pacientes en este nuevo modelo.

Pero son muchas las barreras encontradas en los intentos de digitalización de los servicios. Un conjunto importante de estas barreras está relacionado con la rigidez administrativa y la protección de datos sensibles.

Se identifica una gran oportunidad perdida porque no se comparten recursos por gobernanza y competencias entre CCAA e incluso entre hospitales de una misma CCAA.

Se considera que la tecnología de comunicación e información ha de ser adoptada por el Servicio de Salud como un componente básico. Para ello, se ve fundamental la colaboración con los departamentos informáticos e incluso la presencia de profesional técnico con el que desarrollar soluciones o mejorar las existentes. También se nombran como agentes determinantes en este aspecto las unidades de innovación de los propios hospitales. Así mismo, ha de asumirse la adquisición y formación continuada en competencias digitales así como la modificación de la práctica habitual de trabajo

Diseñar una herramienta / aplicación tecnológica para normalizar la práctica farmacéutica del Modelo CMO en todos los SFH, fácilmente aplicable, sin coste adicional del SFH, que resuelva las necesidades asistenciales de los profesionales de la Farmacia Hospitalaria y pacientes

Conseguir la herramienta tecnológica para normalizar CMO en los SFH

- Diseño e implementación de herramienta efectiva y útil por los sistemas de salud
- Herramienta para estratificar integrada en historia clínica)
- Desarrollo de una aplicación específica de CMO
- Con todos los agentes de interés que responda a las necesidades (conectadas a los sistemas corporativos)
- Negociación con los departamentos de sistemas de información hospitalaria
- Implicando a los servicios de innovación de los hospitales / CCAA

A quién afecta

- Profesionales de los SFH, principalmente farmacéuticos
- Pacientes de manera individual, cuidadores/familiares y organizaciones de pacientes
- Administración sanitaria / direcciones / servicios de salud / principalmente departamentos de TICs

Propuestas relacionadas emergidas en entrevistas

- Se valoran muy positivamente las plataformas digitales existentes en algunos hospitales, accesibles a los principales servicios que atienden al paciente (clínico, enfermería y Farmacia)
- Como alternativa a la historia clínica y los riesgos de la prescripción en cascada
- Como alternativa a la consulta, estableciendo parámetros de seguimiento a distancia
- Contar desde el principio de las iniciativas con los departamentos informáticos
- Establecer unos estándares de la tecnología que se requiere para impulsar su solicitud a las administraciones a través de la SEFH
- Encontrar en la industria apoyo en el desarrollo de iniciativas

La Farmacia en la atención multidisciplinar, brazos abiertos con recelo

Nota del equipo de diseño

El actual aprendizaje y el siguiente, responden, no a opiniones de los/as entrevistados, sino que se expresaron como problemas que podía encontrarse el Modelo ante terceras personas no participantes en el proyecto, y que desde el equipo de diseño se han querido visibilizar

A quién afecta

- Farmacéuticos/as de hospital (valor añadido de la atención farmacéutica, reconocimiento profesional)
- Pacientes (tiempos de espera y número de visitas)
- Profesionales
- Servicios de Farmacia, hospitales, sistema de salud (eficiencia)

Una de las propuestas del Modelo más afianzada es la atención multidisciplinar del paciente por parte de distintos servicios del hospital. Encontramos diferentes cuestiones que afectan al papel del SFH en dicha atención:

- Hay quienes ven al Servicio como un posible líder de esta atención dada su visión global en casos de comorbilidad y polimedicación.
- Por otro lado, también se señala que la complejidad de la organización por servicios de los hospitales, dibuja un escenario hostil para el trabajo conjunto, debido a la poca cultura de compartir objetivos y recursos y la tendencia individualista en los intereses de cada servicio. Se relega el éxito de coordinación entre servicios a la buena relación y disposición personal de los profesionales que intervienen.
- De manera puntual, aún defendiéndose este trabajo conjunto y valorando la importancia de la labor asistencial de Farmacia, se genera cierta susceptibilidad en ocasiones, ante ciertas propuestas asistenciales desde los SFH por su histórica labor “auditora y economicista” en el hospital. No se entiende, por ejemplo, que el número de visitas al Servicio de Farmacia duplique al de las consultas con el especialista.

Continúa en la siguiente diapositiva

La Farmacia en la atención multidisciplinaria, brazos abiertos con recelo

En relación a este aprendizaje, se evidencia el desconocimiento que el resto de servicios tienen de la labor de Farmacia. Se insiste, por ello, en la priorización que el proyecto MAPEX da a la presencia de la misma en foros de decisión, para comunicar y dar a conocer la labor y el valor del Servicio.

El papel que se ve desempeñando Farmacia en los equipos multidisciplinarios o multidimensionales, no es tanto de liderazgo en la atención del paciente sino colaborativo y/o de punto en común entre servicios, poniendo como ejemplo el caso de las IMIDs. Por otro lado, sí se valora tener un papel dirigente en la atención terapéutica del paciente.

También se concluye necesario la diferenciación clara de los roles del farmacéutico/a como “clínico” y “gestor” y redefinir el significado legal de la dispensación (atención, información y entrega)

Mostrar el valor de la profesión/atención farmacéutica en el equipo de profesionales sanitarios más allá del económico

Visibilizar el trabajo del Servicio de Farmacia a otros profesionales / pacientes / dirección

1. **Generar evidencia en resultados en salud**
2. Sesiones en el hospital, tanto globales, como en otros servicios
3. Potenciar trabajo multidisciplinario
4. **Co-diseño del Modelo CMO para otros servicios clínicos**
5. Buscar alianzas con universidades de médicos para potenciar el trabajo multidisciplinario
6. **Jornadas asociaciones de pacientes**

La dirección del hospital debería considerar pieza clave al farmacéutico

Involucrar a la dirección del hospital en mostrarnos como agentes de salud

1. Diferenciar roles de los farmacéuticos del SFH
2. Visibilización de experiencias
3. Mejorar la calidad asistencial y los resultados en salud
4. Reuniones con decisores y compromiso en los contratos programa de Farmacia Hospitalaria
5. Reuniones de presentación de actividad y resultados
6. Difusión de experiencia de pacientes
7. Prensa

El papel “economicista” de la Farmacia genera escepticismo sobre la naturaleza del Modelo

El SFH es uno de los actores clave en la gestión económica de los hospitales. En torno a algunos actores consultados como jefes de servicio, gerentes o directores de gestión prevalece la imagen economicista con la que Farmacia nació. Sobre esta imagen sobrevuela la idea de que resulta contradictorio establecer una relación cercana al paciente desde la condición de auditor de la Farmacia. Incluso propuestas de mejora de la atención farmacéutica pueden llegar a interpretarse como acciones que encubren un interés de crecimiento estructural, con la consulta como carta de negociación para solicitar más recursos. Es por ello que se pone en duda el valor del actual número de visitas del paciente a Farmacia. El que la jefatura de Farmacia tenga opciones de promoción política hace pensar que no hay una visión asistencial sincera.

Aunque se reconoce la responsabilidad gestora que aún, a día de hoy, se le atribuye al Servicio por parte de las Gerencias y Direcciones, este papel economicista de Farmacia se propone como

una oportunidad para precisamente estar presente en reuniones donde a la vez dar visibilidad y poner en conocimiento otros aspectos de la labor de Farmacia como agente activo en resultados de salud.

Por otro lado, se incide en que la atención farmacéutica y la gestión económica no son términos contrarios ya que la "la utilización óptima de medicamentos ahorra costes".

Aún así, parece momento de cambiar este término por el de, por ejemplo, beneficio sanitario sostenible

Mostrarnos como profesionales involucrados en obtener mejores resultados en salud sin vernos solo como gestor económico

- **Generar evidencia en resultados en salud**
- **Humanizando el papel del farmacéutico**
- **Estrategia de visibilidad de la SEFH hacia la sociedad, asociaciones de pacientes**
- **Difundir resultados a gerencia / dirección médica / revistas / equipos médicos / compañeros de Farmacia**


A quién afecta

- Farmacéutico, por la desconfianza de otros profesionales



03

Soluciones priorizadas



Introducción

El Modelo no ha sido adoptado en su totalidad por ningún servicio, ni siquiera por aquellos que han comprendido bien su finalidad, lo apoyan y quieren adoptarlo. Hay ciertos casos en los que se percibe como impuesto. Todo esto nos hace pensar que el Modelo debe mostrarse mucho más “líquido” y flexible en su presentación y adaptable y “activable” en su adopción. Entre las iniciativas no priorizadas mostradas anteriormente, también se han propuesto otras líneas de actuación en este sentido.

El Modelo CMO parece que **se encuentra con dos perfiles de potenciales “usuarios”** al momento de su presentación:

- Aquellas personas que intuitivamente han ido adoptando diferentes actuaciones que el Modelo identifica y en las que profundiza como esenciales y, por lo tanto, con **un usuario avanzado** al que le cuesta entender la novedad del planteamiento y la diferenciación en su narrativa de un modelo nuevo y otro antiguo
- Aquellas que tienen clara la “propuesta de valor” del Modelo y ven en él un bote salvavidas para gestionar la difícil situación a la que se enfrentan las áreas de PEX pero que, como **usuarios noveles**, no saben cómo empezar o seguir su aplicación

Es por ello, que a su vez parece encontrarse con dos realidades simultáneamente, y que entendemos que son igual de interesante atender:

- **Usuario avanzado:** el atesoramiento de un conocimiento y experiencia práctica de actuaciones alineadas con el Modelo
- **Usuario Novel:** la necesidad de una visión más práctica y ejecutiva de la propuesta

En conclusión, parece que una oportunidad del Modelo es conectar estos dos perfiles haciendo de eje vertebrador y facilitador, no de su aprendizaje sino de su práctica, dando apoyo a ambos desde una narrativa reformulada e inclusiva.

Por otro lado, parece generalizada **la necesidad de generar evidencia de los resultados del Modelo** para convencerse y convencer de la inversión de esfuerzo inicial, que el Modelo ha reconocido requerir, y parece que se encuentra en el momento idóneo para sistematizar su recogida y publicación.

El conjunto de ideas barajadas para superar las barreras que en este tiempo se han encontrado en su adopción, observamos que responden a **las necesidades de tres actores fundamentales de su ecosistema:**



El propio Servicio de Farmacia

Solución

- 1 XCMO
- 2 Tres perfiles CMO
- 3 App Autoestratificación
- 4 Creación de grupo consultor
- 5 Mentoring
- 6 XCMO+

Necesidad

- Aprendizaje del Modelo
- Adaptabilidad del planteamiento
- Inclusión en el discurso
- Viabilidad práctica

Equipos multidisciplinares

Solución

- 7 Sesiones de Farmacia

Necesidad

- Ampliar la concepción del Servicio

Gerencia y Dirección

Solución

- 8 Generar y difundir evidencia de los beneficios de CMO
- 9 Red nacional de investigación en resultados
- 10 Publicación y difusión de resultados en salud

Necesidad

- Eficiencia

01 XCMO

Barrera que aborda

Se percibe que CMO fuerza un relato común que no está ampliamente consensuado

Reto que resuelve

Diseñar una estrategia de comunicación planificada para que CMO llegue a la mayoría de los farmacéuticos hospitalarios y se interiorice y normalice como práctica farmacéutica habitual

Descripción del equipo

Plataforma de formación, información y difusión del Modelo CMO para farmacéuticos de hospital. Un estilo Netflix, en el que tú te suscribes y puedes ir viendo contenido formativo, informativo y por IA te va recomendando qué otras cosas tienes que aprender de la metodología en función del nivel que tú tengas de aprendizaje

Recursos que se necesitan

- Subir contenidos disponibles
- Generar nuevos
- Incorporar inteligencia artificial
- Recursos económicos
- Recursos humanos

Recursos que tenemos ya

- Web Mapex
- Director de comunicación y RRSS de la SEFH

Personas que implica

- Farmas hospital
- Pacientes
- Otros profesionales
- Gestores
- Industria farma

Tiempo de ejecución

- 1 año para la puesta en marcha

02 App Autoestratificación

Barrera que aborda

La estratificación es una de las mayores barreras en la práctica del Modelo

Reto que resuelve

Simplificar los actuales modelos de estratificación para que puedan ser utilizados en la práctica clínica habitual. Los modelos tienen que estar integrados en los sistemas de información del hospital incorporando la nueva tecnología disponible en cada MOMENTO e incluir al paciente en su autoestratificación

Descripción del equipo

Aplicación móvil con cuestionarios autoadministrados, conectados con herramientas de estratificación, independientes de las aplicaciones internas de los servicios de información del hospital, que simplifique y/o facilite la autoestratificación del propio paciente. Pasos que sería necesario dar:

1. Formar un equipo multidisciplinar
2. Identificar las variables del Modelo dependientes del paciente
3. Diseñar la app junto a profesionales técnicos de empresas tecnológicas o de los propios sistemas de información del hospital
4. Integrarla con la web de estratificación
5. A largo plazo, integrarla con la historia clínica del paciente
6. Compartir datos y resultados con el equipo multidisciplinar
7. Formación y difusión de la aplicación a los pacientes con las asociaciones
8. Estudio piloto / evaluación de app

Recursos que se necesitan

- Económicos

Recursos que tenemos ya

- Profesionales
- Pacientes
- Modelo estratificación inicial potente

Personas que implica

- Pacientes (asociaciones de pacientes)
- Farmacias hospitalarias
- Empresas tecnológicas
- SEFH
- Sistema de información del hospital (ingenieros)
- Otros profesionales sanitarios

Tiempo de ejecución

- 1 año

03 Tres perfiles de CMO (A desarrollar)

Nota del equipo de diseño

Esta es una solución extraída de otra, que consideramos con suficiente potencial para dar respuesta a una barrera distinta de la que surgió

Descripción del equipo

Creación de tres perfiles del Modelo CMO a partir del Modelo general, adaptados a la tipología de hospital (hospital comarcal, hospital general de hasta 500 camas y un hospital terciario), de tal manera que se adecuaran unos mínimos de cada uno de los puntos de CMO a estos tipos de hospitales.

Barrera originaria

El propio planteamiento como modelo se pone en duda, no sus objetivos

Reto originario

Diseñar una estrategia de difusión en la que quede claro que se trata de una propuesta consensuada por muchos farmacéuticos hospitalarios, que está en constante evolución y abierta a la participación de todos

Barrera con mayor impacto

Se dan visiones contradictorias (ahoga/desahoga), según la casuística de los SFH

Reto con mayor impacto

Dar mejor a conocer el Modelo y cómo empezar a implantarlo, visibilizando el Modelo como flexible y adaptable sin perder la "homogeneidad", sin llegar a la variabilidad asistencial. Demostrar que el Modelo realmente ayuda al farmacéutico y al paciente.

04 Creación grupo consultor de CMO

Barrera que aborda

El propio planteamiento como modelo se pone en duda, no sus objetivos

Reto que resuelve

Cambiar la percepción de que CMO es un modelo impuesto y dejar claro que es una propuesta consensuada, abierta y en constante evolución

Descripción del equipo

Construir un grupo de expertos abierto que actúe como grupo consultor de ayuda para los SFH que quieran adoptar el Modelo CMO.

Pasos a llevar a cabo:

1. Establecer una vía directa y específica de contacto para que cualquier socio de la SEFH que tenga interés en participar pueda solicitarlo (correo electrónico, web SEFH,...).
2. Difundir esta vía de contacto por todos los medios posibles (lista SEFH, charlas formativas,...)
3. Identificar casos de éxito para invitar a sus líderes al grupo consultor

Recursos que se necesitan

- Construir grupo de “expertos”
- Habilitar un canal directo de comunicación

Personas que implica

- Grupo coordinador
- Todos los socios de la SEFH

Recursos que tenemos ya

- Grupo coordinador
- Canales de difusión de la SEFH
- Experiencias de éxito

Tiempo de ejecución

- 3 meses

05 Mentoring CMO

Barrera que aborda

Se dan visiones contradictorias (ahoga/desahoga), según la casuística de los SFH

Reto que resuelve

Dar mejor a conocer el Modelo y cómo empezar a implantarlo, visibilizando el Modelo como flexible y adaptable sin perder la "homogeneidad", sin llegar a la variabilidad asistencial. Demostrar que el Modelo realmente ayuda al farmacéutico y al paciente.

Descripción del equipo

Mentoring individual y personalizado, vehiculizado a través de la SEFH con un canal o aplicación de comunicación, a través del cual el solicitante rellenaría un formulario describiendo la situación que tiene su hospital y las expectativas que tiene al decidir adoptar el Modelo. El mentor, a partir de este crearía una especie de plan de implementación o plan de aterrizaje para la implantación del Modelo CMO.

Recursos que se necesitan

- Profesionales referentes
- Tiempo de esos profesionales
- Económicos
- Apoyo de la jefatura del servicio para liberar a la persona encargada de la implantación

Personas que implica

- Referentes
- Solicitantes
- Jefatura de servicio

Recursos que tenemos ya

○

Tiempo de ejecución

○

Barrera que aborda

Esperanza frustrada en la tecnología

Reto que resuelve

Diseñar una herramienta / aplicación tecnológica para normalizar la práctica farmacéutica del CMO en todos los SFH, fácilmente aplicable, sin coste adicional del SFH, que resuelva las necesidades asistenciales de los profesionales de la Farmacia Hospitalaria y pacientes

Descripción del equipo

Plataforma de aplicación práctica y seguimiento de pacientes con la metodología CMO. Puedes incorporar datos, ayudarte en las entrevistas motivacionales, seguimiento de pacientes, incorporación de datos por los propios pacientes

Recursos que se necesitan

- Económicos
- Humanos
- Inteligencia Artificial

Recursos que tenemos ya

- Web Mapex
- Informáticos SEFH que ya conocen las herramientas de estratificación

Personas que implica

- Farmacéuticos/as hospitalarios/as
- Pacientes
- Profesionales
- Industria farmacéutica
- Informáticos locales

Tiempo de ejecución

- 1 año para puesta en marcha

07 Sesiones Farmacia

Barrera que aborda

La Farmacia en la atención multidisciplinar, brazos abiertos con recelo

Retos que resuelve

- Mostrar el valor de la profesión/atención farmacéutica en el equipo de profesionales sanitarios más allá del económico
- La dirección del hospital debería considerar pieza clave al farmacéutico

Descripción del equipo

Hacer sesiones generales en el hospital visibilizando el papel del farmacéutico en los equipos multidisciplinarios.

Como en estas reuniones no hay una asistencia muy significativa se plantea la celebración de sesiones clínicas en y con servicios "diana", y acreditarlas por docencia

Por otro lado, también se propone la realización de sesiones periódicas con Dirección, referentes al trabajo en equipos multidisciplinarios

Recursos que se necesitan

- Espacio físico para reunirnos

Recursos que tenemos ya

- El recurso está, faltaría implicación

Personas que implica

- Profesionales del centro
- Dirección colaborativa
- Docencia

Tiempo de ejecución

-

08 Generar y difundir evidencia de los beneficios de CMO

Barrera que aborda

El CMO se asocia a mayores esfuerzos y recursos

Reto que resuelve

Demostrar que incorporar recursos en la UPEFH para trabajar con el Modelo CMO es una inversión, no un gasto

Descripción del equipo

1. Definir qué identificadores hay que medir para demostrar el beneficio del Modelo en las distintas áreas terapéuticas
2. Implicar a los grupos de trabajo de las distintas áreas terapéuticas de la SEFH para construir indicadores
3. Definir una metodología para los proyectos de investigación que permita comparar resultados con el Modelo "tradicional" de atención farmacéutica
4. Publicar los resultados

Recursos que se necesitan

- Diseñar un CRO (a través de la SEFH)

Personas que implica

- Farmacéuticos hospitalarios de pacientes externos

Recursos que tenemos ya

- Área de investigación de la SEFH
- Grupos de trabajo de la SEFH
- Hospitales con el Modelo ya implantado y con resultados publicados

Tiempo de ejecución

- Mínimo un año

09 Red nacional de investigación en resultados

Barrera que aborda

El Modelo debe demostrar su valor en un sistema sobrecargado

Reto que resuelve

Diseñar estrategias para demostrar el valor en la práctica habitual de CMO, para:

1. Pacientes
2. Profesionales
3. Organización y sistema de salud
4. Sociedad en global (política, económica, medios de comunicación)

Descripción del equipo

Creando una línea de investigación en la Sociedad que ayude a hacer estudios y difundir los resultados.

Recursos que se necesitan

- Director/a de la red
- Equipo de coordinadores/as de proyectos
- Líderes investigadores principales
- Fondos económicos

Personas que implica

- Dirección SEFH
- Director de investigación de SEFH
- Coordinadores MAPEX
- Técnicos de apoyo en la investigación
- Personal de apoyo estadístico
- "Medical writer"

Recursos que tenemos ya

- Fondos SEFH
- Dirección investigación
- Publicaciones ya realizadas que nos pueden guiar sobre las prioritarias a llevar a cabo en esta estrategia

Tiempo de ejecución

- 6 meses para la puesta en marcha

10 **Publicación y difusión de resultados en salud**

Barrera que aborda

El papel economicista de la Farmacia genera escepticismo sobre la naturaleza del Modelo

Reto que resuelve

Mostrarnos como profesionales involucrados en obtener mejores resultados en salud sin vernos solo como gestor económico

Descripción del equipo

Hacer accesible y atractiva la información relativa a resultados en salud generados por el CMO a otros profesionales y pacientes, a través de la difusión simultánea de los mismos por diferentes canales:

- Intranet / web del hospital
- Sección noticias del hospital
- Redes sociales del hospital y la Farmacia
- Asociaciones de pacientes
- Otras asociaciones científicas

Recursos que se necesitan

- Indicadores para medir resultados en salud
- Aprobación por la dirección del hospital para difundir
- Periodistas
- Investigadores

Recursos que tenemos ya

- Canales de difusión ya existentes en los que en la actualidad no se está muy presentes

Personas que implica

- Informáticos
- Periodistas
- Investigadores
- Dirección del hospital

Tiempo de ejecución

- El tiempo de implantación es poco, el mayor esfuerzo se prevé en mantenerlo



Colabora



Colaboración en el desarrollo por parte de

oopen

CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, infographics & images by Freepik