

MESA REDONDA

Control de la prescripción y trazabilidad de los hemoderivados

XXI Curso de Introducción a la Farmacoterapia con Hemoderivados

Curso On-Line, Febrero, Abril de 2017

Jornada de Hemoderivados
22 de Mayo de 2017

Directores:

Dr. Ramón Jódar Masanés y Dr. J. Bruno Montoro Ronsano

Secretaría Técnica:

Dr. J. Carlos Juárez Giménez

Organizado por los Servicios de Farmacia del Hospital Universitario de Bellvitge
y del Hospital Universitario Vall d'Hebron

Dispensación a domicilio en hemofilia

Experiencia del Hospital UP La Fe

Emilio Monte Boquet

Unidad de AF a Pacientes Externos (UFPE)

Servicio de Farmacia

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

✉ monte_emi@gva.es

🐦 @emiliomonteb



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut



Vall d'Hebron
Hospital



Bellvitge
Hospital Universitari

¿Por qué?

↑ Nº pacientes, visitas, dispensaciones (... y coste)

↑ Complejidad de los tratamientos

↑ Carga burocrática (**M**edicamentos de **A**lto **I**mpacto
Sanitario y/o **E**conómico)

↓ Tiempo para **estar** con nuestros pacientes

↑ Tiempos de espera de los pacientes hasta ser atendidos

¿Por qué?

Los sistemas «clásicos» de trabajo....



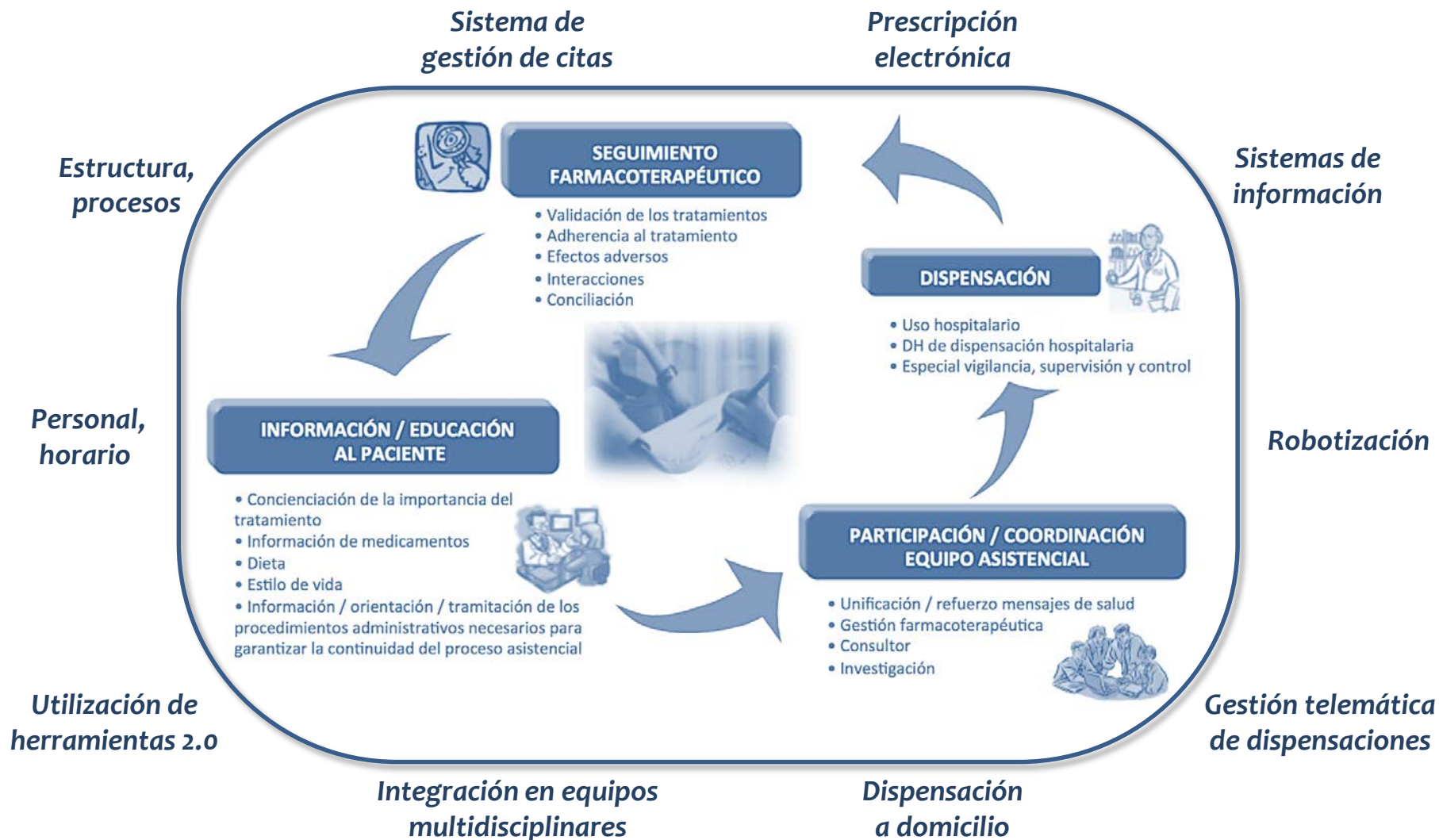
...ya no sirven

¿Por qué?

REDEFINIR FUNCIONES

Introducir cambios en
la **forma de trabajar**
de ofrecer servicios
y de llegar a la sociedad

¿Por qué?



¿Por qué?

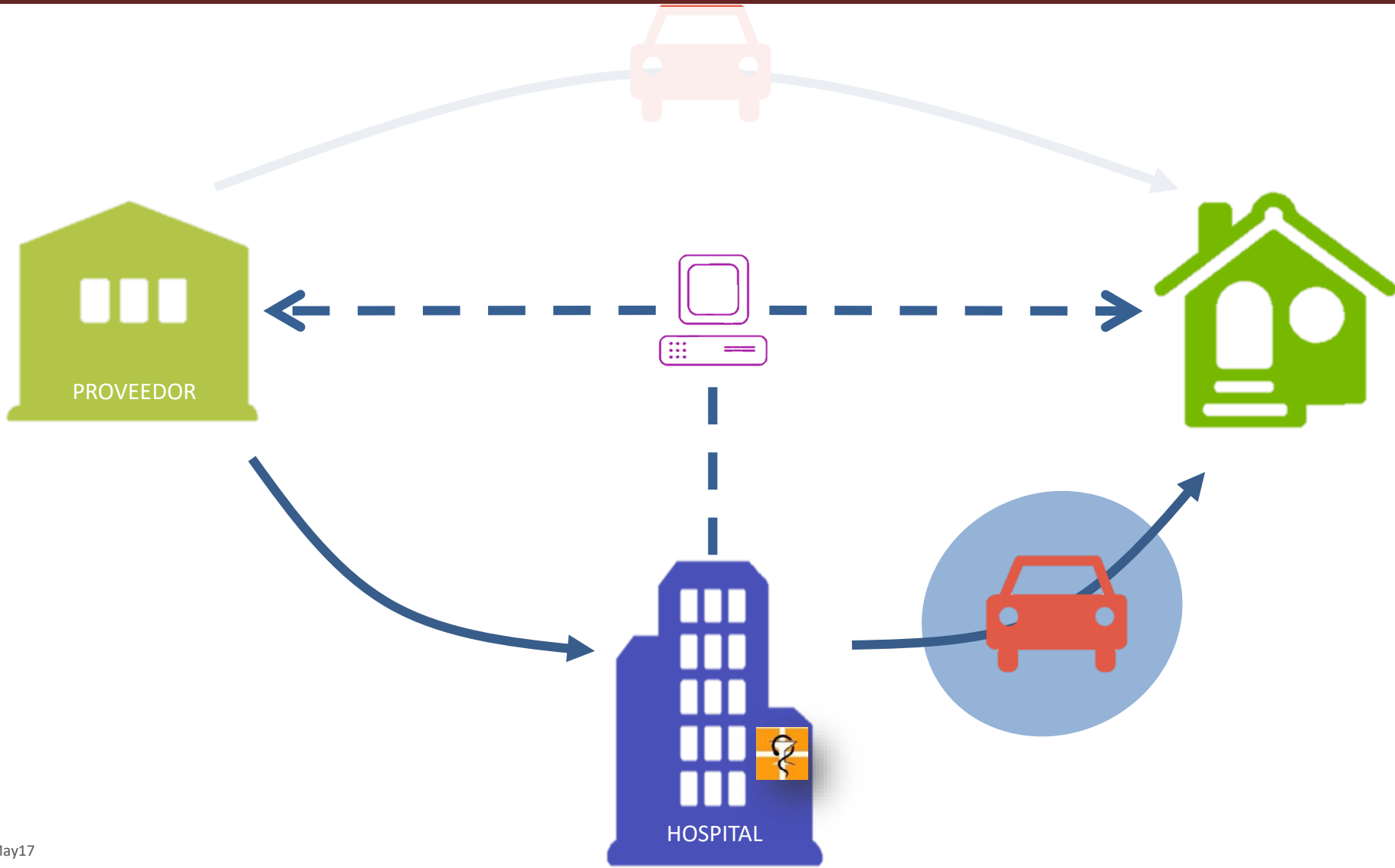




Programa de dispensación domiciliaria a pacientes hemofílicos



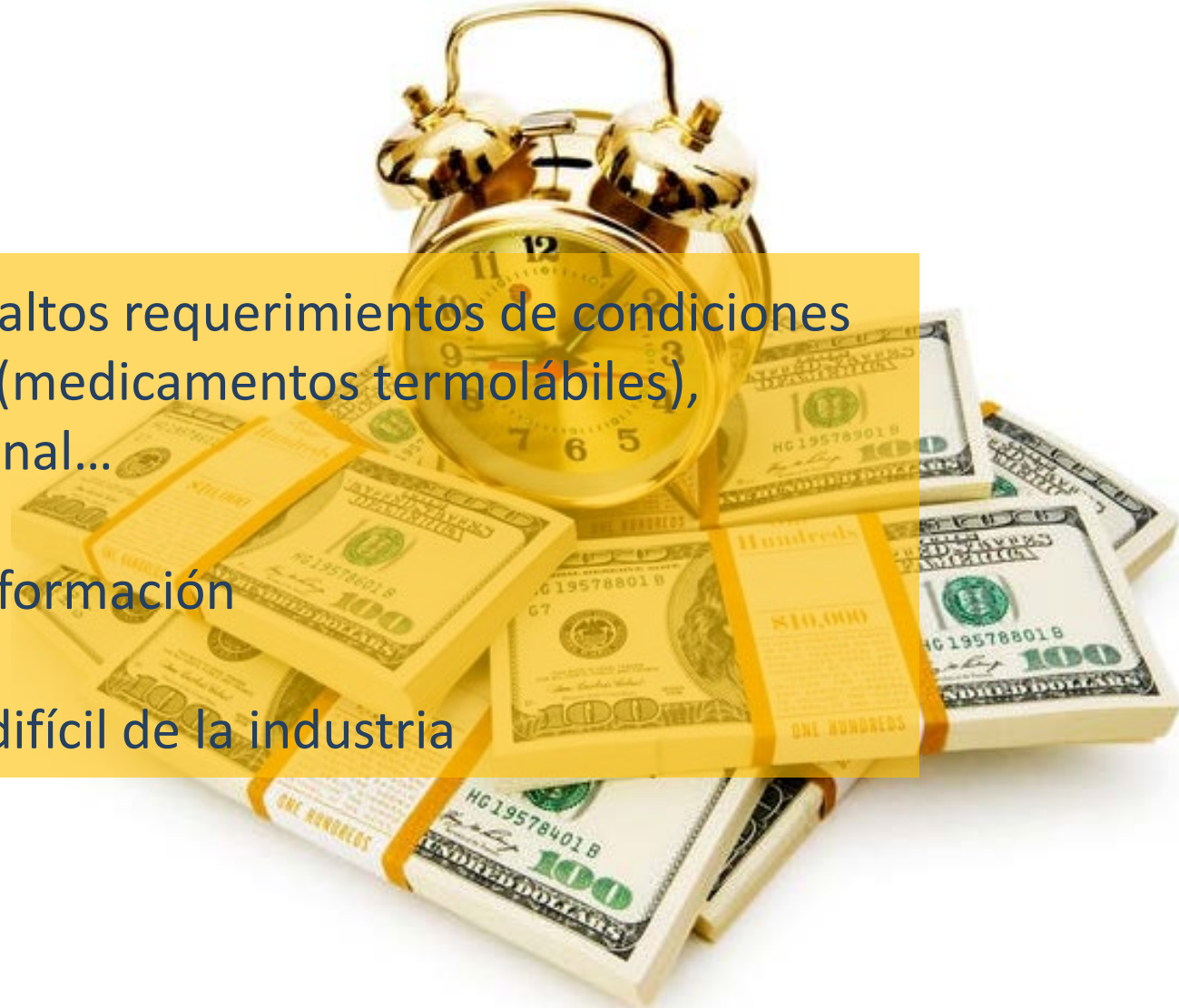
¿Cómo?



¿Cómo?

Necesitamos recursos...

- Transporte → altos requerimientos de condiciones de transporte (medicamentos termolábiles), seguros, personal...
- Sistemas de información
- Colaboración difícil de la industria



¿Cómo?



Ashecova

Asociación de Hemofilia
de la Comunidad Valenciana



Declarada de utilidad pública desde el 15 de diciembre de 2008

¿Cómo?



- Pacientes crónicos con pocos cambios en su tratamiento (ajustes de dosis)
- Grupo reducido de pacientes con gran impacto económico
- Gran dispersión geográfica de los pacientes
- Interés por parte de la asociación
- Implicación en proyectos de telemedicina con el hospital
- Excelente relación con el SF

¿Cómo?



CONSELLERIA DE SANITAT

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSELLERIA DE SANIDAD DE LA GENERALITAT Y LA ASOCIACIÓN DE HEMOFILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ASHECOVA)

En Valencia, a 30 de septiembre de 2014

REUNIDOS

De una parte, el Hble. D. Manuel Llombart Fuertes, Conseller de Sanidad de la Generalitat, nombrado por Decreto 20/2012, de 7 de diciembre (DOCV núm. 6919 de 10.12.2012) conforme a lo dispuesto en los artículos 28g y 17f, de la Ley 5/1983 del Consell, de 30 de diciembre.

Y de otra parte, el Sr. D. Luis Vañó Gisbert en calidad de presidente de la Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana, con domicilio en la Plaza de Badajoz 12 bajo de Valencia que actúa en nombre y representación de esta Asociación en virtud del acuerdo de Asamblea general Extraordinaria de fecha 22 de febrero de 2014.

Las partes reunidas se reconocen plena capacidad para suscribir este convenio, a cuyo efecto

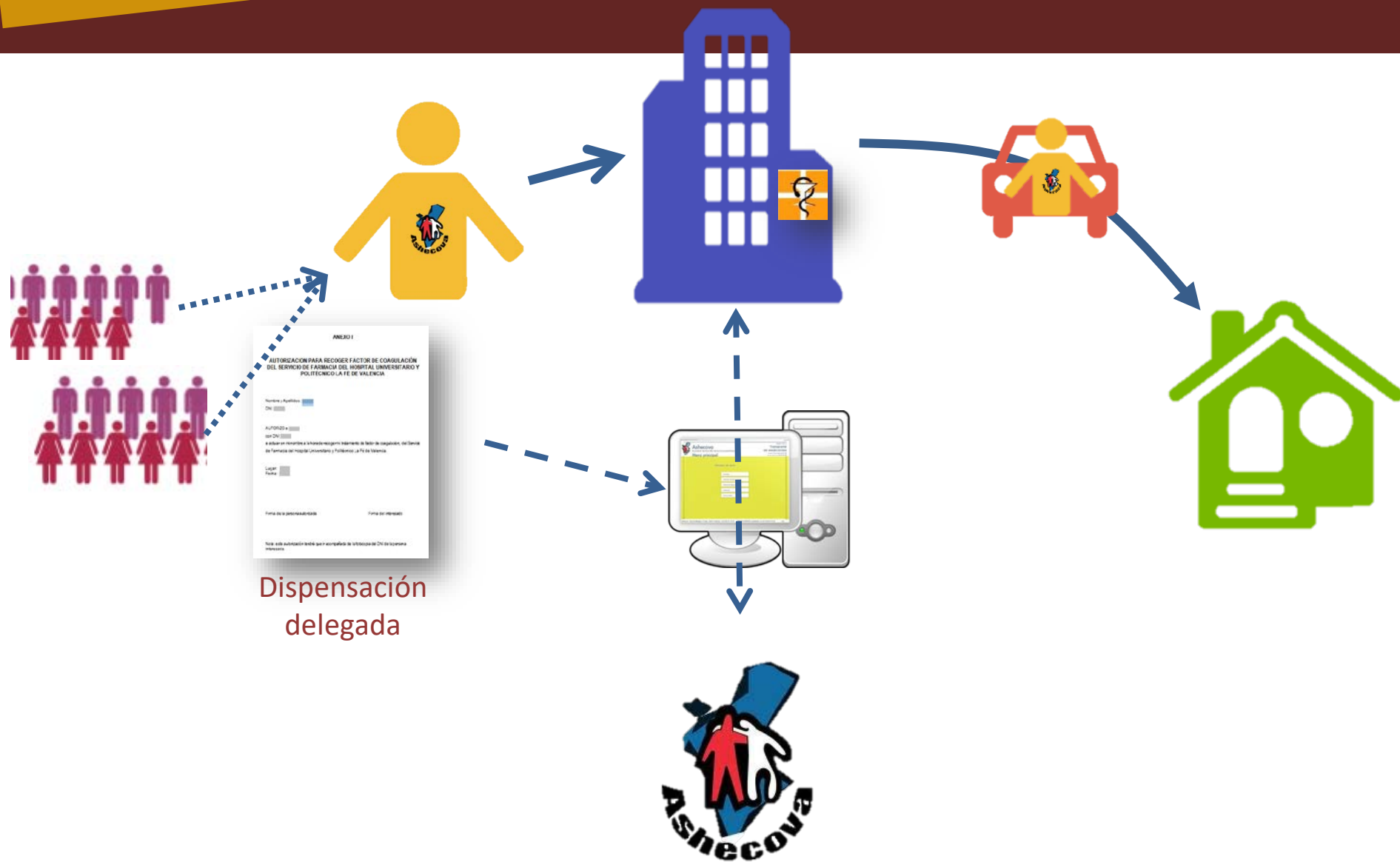
¿Cómo?

PRIMERA. OBJETO DEL CONVENIO

Es objeto del presente convenio el establecimiento de un **proceso común de colaboración** entre la Consellería de Sanidad de la Generalitat, y la Asociación de hemofilia de la Comunidad Valenciana a través del desarrollo de un **servicio de transporte de medicación de hemofilia a domicilio** que mejore la calidad asistencial de las personas afectadas por hemofilia u otras coagulopatías congénitas y reduzca la dependencia hospitalaria y la saturación de la Unidad de farmacia.



¿Cómo?



Presenta **ventajas** para el paciente



- ↓ Desplazamientos al hospital
- Ahorro económico
- Transporte del factor en mejores condiciones
- Seguimiento más estrecho de su farmacoterapia

El paciente está **satisfecho**



¿Qué beneficios supone el desarrollo del programa?

¿Qué aspectos cambiarías?

2014
n=31

El paciente está **satisfecho**

¿Qué beneficios supone el desarrollo del programa?

- *En que ahora no tengo que desplazarme al hospital*
- *En reducir viajes al hospital.*
- *Me ahorro desplazarme al hospital (**tiempo y dinero**).*
- ***Comodidad** y reducción de tiempo en el hospital*
- *Me beneficia el no tener que desplazarme 70 km y perder un día de trabajo.*
- *Me permite **asistir a clase y al trabajo** sin faltar tantas veces.*
- *Ahorro tiempo*
- *Me beneficia principalmente en que no tengo que faltar a mi trabajo para ir a recoger la medicación. Además, de evitar el desplazamiento a Valencia (tardo aprox . 1 hora en ir, y otra en volver), y perder tiempo y dinero*
- *Ahorro ir todos los meses. Tiempo y 50 € de coste mensual.*
- *En todo, por lo que me cuesta ir a Valencia.*
- *En evitar desplazarme a la farmacia que esta muy lejos y **no hacer colas**.*
- ***Evitar dependencia con la familia** o perdida de trabajo*
- *En evitar desplazarme a farmacia*
- *En el trastorno de tiempo y pérdida de dinero que supone acercarme al hospital (trabajo y carburante), y **evitar el filtro de dispensación que son lentísimos**.*
- *Comodidad en el acceso al tratamiento y mas **tranquilidad** ya que no me preocupo ya de la fecha de ir a recogerlo.*

El paciente está **satisfecho**

¿Qué beneficios supone el desarrollo del programa?

- *No tener que desplazarme*
- *En evitar desplazamientos en coche de Castellón a Valencia, con todo lo que ello supone.*
- *Evitar desplazamientos, **adherencia**, mejora de mi economía.*
- *Me beneficia mucho **el factor me llega en buenas condiciones***
- *Me benefició en no tener tantos viajes a la Fe, ya que al tener la **movilidad reducida** me cuesta bastante desplazarme.*
- *Evitar perder trabajo y desplazarme desde Novelda*
- *El no ir desde Crevillente todos los meses.*
- *En desplazamientos a Valencia (desde Alicante)*
- *En desplazamientos a Valencia (desde Alicante)*
- *Evitar viajes molestos y faltar al trabajo.*
- *Me beneficia muchísimo en tiempo y económicamente*
- *Beneficia en no tener que desplazarme cada mes a Valencia, es un gasto y por trabajo no se pueden pedir tantos días.*
- *Me ahorro desplazarme a por la medicación*
- *Me beneficia en no tener que desplazar de Alcoy a Valencia y perder un día de trabajo.*
- *Me beneficia en la comodidad que supone. Me ahorro el tener que ir a la Fe a hacer cola en farmacia.*
- *Bueno yo **no tengo coche** y tocaba desplazarme. Me queda super lejos el hospital.*

El paciente está **satisfecho**

¿Qué aspectos cambiarías?

- No cambiaria **ningún aspecto** personalmente. **El servicio es excelente.**
- Avisar antes, la realización del servicio
- Tener hoja de medicamentos dispensados con la siguiente fecha de dispensación.
- Si hubiera un calendario y horario para organizarme sería mejor.
- Que el servicio **se realice a todo el colectivo.**
- Que se hagan **mas proyectos como este.**
- Ajustar las dosis, especialmente las de ARV.

El paciente está **satisfecho**



Encuesta de satisfacción

- 22 preguntas cerradas
- 12 preguntas abiertas

Satisfacción global: 9,7

No se sugieren cambios

95% piensan que el programa mejora ADH

100% lo recomendarían a otros pacientes

2016

n: 44 / 38 respuestas

El paciente está **satisfecho**



BENEFICIOS más reportados:

- Evitar **desplazamientos** al hospital (94,7%)
- Evitar **tiempos de espera** en la UFPE (84,2%)
- Evitar **absentismo** laboral/escolar (78,9%)
- Ahorro **económico** (71,1%)

2016

n: 44 / 38 respuestas

Presenta **ventajas** para el SF



Presenta **ventajas** para el SF



**GANAMOS
TIEMPO**

Presenta **ventajas** para el SF



- Optimización **cargas de trabajo**
- Mejor **validación y preparación** de la dispensación (más tiempo, menos presión asistencial)
- Mejor **seguimiento** de la farmacoterapia del paciente → más tiempo para
 - ✓ Revisión HC
 - ✓ Contacto con el paciente
 - ✓ Contacto con el médico
 - ✓ Resolución de incidencias
- Reducción de **existencias** de factores de coagulación

Presenta **ventajas** para el SF

TRAZABILIDAD
COMPLETA



Presenta **ventajas** para el SF

TRAZABILIDAD
COMPLETA



Se documenta y registra cada paso
y todas las autorizaciones...

ANEXO I

AUTORIZACION PARA RECOGER FACTOR DE COAGULACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FÉ DE VALENCIA

Nombre y Apellidos :

DNI:

AUTORIZO a

con DNI

a actuar en mi nombre a la hora de recoger mi tratamiento de factor de coagulación, del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario y Politécnico La Fé de Valencia.

Lugar:

Fecha:

Firma de la persona autorizada

Firma del interesado

Nota: esta autorización tendrá que ir acompañada de la fotocopia del DNI de la persona interesada.

RAZABILIDAD
COMPLETA

ANEXO II

AUTORIZACION PARA RECOGER EL INFORME DE TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMOSTASIA Y TROMBOSIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FÉ DE VALENCIA

Nombre y Apellidos :

DNI:

AUTORIZO a

con DNI

a actuar en mi nombre a la hora de recoger el informe de tratamiento de factor de coagulación, de la Unidad de Hemostasia y Trombosis del Hospital Universitario y Politécnico La Fé de Valencia.

- Se autoriza a la entidad a llevar un registro de este tipo de documentación médica de los tratamientos del usuario, para realizar la correcta gestión y desarrollo del servicio. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante LOPD), La Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana (ASHECOVA), le informa que los datos de carácter personal proporcionados, serán incorporados en los ficheros de la entidad (Igualmente inscritos en el Registro General de Protección de Datos de la Agencia Española de Protección de Datos, pudiendo ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose a la entidad, con domicilio social en la Plaza Badajoz nº 12 Bajo derecha, 46015 Valencia y CIF: G46639522.

Lugar:
Fecha,

Firma de la persona autorizada

Firma del interesado

Nota: Esta autorización tendrá que ir acompañada de la fotocopia del DNI de la persona interesada.

TRAZABILIDAD
COMPLETA

MODELO DE AUTORIZACIÓN INTERNA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE FACTOR A DOMICILIO

LUGAR Y FECHA: [] , a []

De una parte:

La Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana, con CIF: G46639522, REPRESENTANTE LEGAL: D. Luís Vañó Gisbert, DNI: 22696078T. Representante de la Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana – ASHECOVA, con CIF: G46639522.

De otra parte el usuario:

Nombre: []

DNI: []

REPRESENTANTE LEGAL: [] , DNI: []

Acuerdan:

- La Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana, va a realizar el transporte de la medicación del usuario a su domicilio, en la dirección: []
- Para el transporte se va a designar a:
D. []
con DNI: []
, como conductor del servicio.
- La entidad y el conductor asignado para el servicio no se hace responsable de los daños ocasionados en la medicación por causas de fuerza mayor (Accidente, Robo, etc).
- Se firmará una autorización personal para que el conductor pueda actuar en nombre del usuario para recoger la medicación en el servicio de farmacia del Hospital Universitario y Politécnico de Valencia (C/ Bulevar Sur S/N). Y entregará a la asociación la hoja de medicación facilitada por el servicio de farmacia.
- Se autoriza a la entidad a llevar un registro de la documentación médica de los tratamientos del usuario, para realizar la correcta gestión y desarrollo del servicio. A igual que todos los datos de contacto y dirección. También se autoriza al uso de archivos audiovisuales (fotografías, videos, etc.), para promocionar el servicio en medios de comunicación, financiadores, y administraciones públicas (Hospital Universitario La Fé de Valencia, Consellería de Sanidad, y la Federación Española de Hemofilia). En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante LOPD), La Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana (ASHECOVA), le informa que los datos de carácter personal proporcionados, serán incorporados en los ficheros de la entidad (Igualmente inscritos en el Registro General de Protección de Datos de la Agencia Española de Protección de Datos, pudiendo ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose a la entidad, con domicilio social en la Plaza Badajoz nº 12 Bajo derecha, 46015 Valencia y CIF: G46639522.
- El transporte se realizará en una furgoneta Volkswagen Transporter 1.9 TDI Zombi C2, matrícula 6747FZD., equipada con nevera portátil.
- El usuario se ajustará a los cambios producidos, en los procesos de desarrollo y gestión del servicio, cuando se produzcan. Estos cambios se comunicarán previamente.

Firmas:

En [] , a [] de [] de []

Fdo: D. Luís Vañó Gisbert

En representación de la Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana

EL USUARIO

Fdo: []

Fdo: D. []

EL CONDUCTOR

TRAZABILIDAD
COMPLETA

ANEXO IV

FICHA DE INCORPORACIÓN AL SERVICIO

Fecha,

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos :

DNI:

SIP:

Dirección :

Código postal:

Teléfono fijo :

Teléfono móvil:

Teléfono familiar:

EMAIL:

DATOS DEL SERVICIO

Lugar de entrega :

Horario de entrega deseado:

OBSERVACIONES.

Se autoriza a la entidad a llevar un registro de este tipo de documentación médica de los tratamientos del usuario, para realizar la correcta gestión y desarrollo del servicio. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante LOPD), La Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana (ASHECOVA), le informa que los datos de carácter personal proporcionados, serán incorporados en los ficheros de la entidad (Igualmente inscritos en el Registro General de Protección de Datos de la Agencia Española de Protección de Datos, pudiendo ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose a la entidad, con domicilio social en la Plaza Badajoz nº 12 Bajo derecha, 46015 Valencia y CIF: G46639522.

Firma del usuario: _____

RAZABILIDAD
COMPLETA

TRAZABILIDAD
COMPLETA

Podemos ver
la zona oscura



**ANEXO V
MODELO DE PARTE DE TRANSPORTE**

NOMBRE DE USUARIO			
DNI			
SIP			
DIRECCIÓN DE ENTREGA			
FECHA DE ENTREGA PREVISTA			
HORA DE ENTREGA PREVISTA			
TELÉFONO DE FONCTACTO 1		TELÉFONO DE CONTACTO 2	

FECHA DE ENTREGA REAL	
HORA DE ENTREGA REAL	

HORA DER PETICIÓN DEL FACTOR POR PARTE DE FARMACIA	
HORA DE ENTREGA DEL FACTOR POR PARTE DE FARMACIA	
HORA DE SALIDA	
HORA DE HORA DE LLEGADA	
HORA DE HORA DE VUELTA	

KM INICIALES	
KM FINALES	

IMPORTE DE COMBUSTIBLE REPOSTADO	
----------------------------------	--

INCIDENCIAS	
-------------	--

OBSERVACIONES	
---------------	--

Firmas:

En _____, a _____ de _____ de _____.

Fdo: D. Luís Vañó Gisbert
En representación de la Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana

El CONDUCTOR
Fdo: _____

**RAZABILIDAD
COMPLETA**

ANEXO VI
MODELO DE REGISTRO DE RECOGIDA Y ENTREGA

NOMBRE DE USUARIO			
DNI USUARIO			
SIP USUARIO			
FECHA DE ENTREGA		HORA DE ENTREGA	
Nº DE LOTE		UNIDADES	
Nº DE LOTE		UNIDADES	
Nº DE LOTE		UNIDADES	
Nº DE LOTE		UNIDADES	
Nº DE LOTE		UNIDADES	
Nº DE LOTE		UNIDADES	
DIRECCIÓN DE ENTREGA			

FECHA		
FIRMA DEL USUARIO		
FIRMA DEL CONDUCTOR		

TRAZABILIDAD
COMPLETA

THE 7th ANNUAL

ashecova@ashecova.org www.ashecova.org

MOD. TRANS.007.001.REV2

 a

[illegible]

**TRAZABILIDAD
COMPLETA**

Nº DE Ser.		Nº DE SIP	NOMBRE DE USUARIO	1º APELLIDO	2º APELLIDO	LOCALIDAD	PROVINCIA	MARCA COMERCIAL	ENTR EGA ARV	FECHA DEL SERVICIO	HORA DE PETICIÓN EN FARMACIA	HORA DE ENTREGA A DE MEDICACIÓN EN FARMACIA	HORA DE ENTREGA AL PACIENTE	UNIDADES ENTREGADAS	INCIDENCIAS	OBSERVACIONES
439	1	21	P			ONIL	ALICANTE	KOGENATE	1	5/12/16	8:30	9:00	12:50			
440	1	56	D			ALICANTE	ALICANTE	ADVATE	1	5/12/16	8:30	9:00	12:00			
441	1	13	B			CREVILLENTE	ALICANTE	FANHDI	1	5/12/16	8:30	9:00	11:00			
442	1	38	A			NOVELDA	ALICANTE	FANHDI	1	5/12/16	8:30	9:00	10:40			
443	1	47	J			ALBORAIA	VALENCIA	REFACTO AF	1	13/12/16	8:30	9:00	9:30	28.000		
444	1	36	E			VAENCIA	VALENCIA	OCTANATE	0	13/12/16	8:30	9:00	9:15	36.000		
445	1	23	L			VALENCIA	VALENCIA	ADVATE	1	13/12/16	8:30	9:00	10:00	24.000		
446	1	22	R			ALMASSERA	VALENCIA	REFACTO AF	0	13/12/16	8:30	9:00	9:45	26.000		
447	1	25	V			VINALES	VALENCIA	REFACTO AF	1	13/12/16	8:30	9:00	10:00	16.000		
448	1	23	V			BONREPOS I MIRAMBELL	VALENCIA	ADVATE	0	15/12/16	8:30	9:00	10:35	20.000		
449	1	52	J			VALENCIA	VALENCIA	REFACTO AF	0	15/12/16	8:30	9:00	10:15	12.000		
450	1	56	D			Xirivella	Valencia	KOGENATE	0	15/12/16	8:30	9:00	9:30	15.000		
451	1	33	D			VALENCIA	VALENCIA	REFACTO AF	1	15/12/16	8:30	9:00	10:00	16.000		
452	1	38	J			Picassent	Valencia	REFACTO AF	1	15/12/16	8:30	9:00	9:15	24.000		
453	1	44	C			CASTELLÓN	CASTELLÓN	REFACTO AF	1	20/12/16	8:30	9:00	10:20	23.000		
454	1	43	F			GRAU CASTELLON	CASTELLON	ADVATE	0	20/12/16	8:30	9:00	10:10	21.000		
455	1	54	J			BORRIOL	CASTELLÓN	FEIBA	1	20/12/16	8:30	9:00	9:15	56.000		
456	1	43	P			ALCOY	ALICANTE	FANHDI	1	22/12/16	8:30	9:00	10:40	18.000		
457	1	43	J			ALCOY	ALICANTE	ADVATE	0	22/12/16	8:30	9:00	10:30	18.000		
458	1	34	X			ALCOY	ALICANTE	REFACTO AF	0	22/12/16	8:30	9:00	10:15	36.000		
459	1	42	A			ALCOY	ALICANTE	REFACTO AF	0	22/12/16	8:30	9:00	10:10	24.000		
460	1	37	A			NOVETLE	VALENCIA	ADVATE	0	22/12/16	8:30	9:00	11:30	12.000		
461	1	38	J			ALDAIA	VALENCIA	ADVATE	1	27/12/16	8:30	9:00	10:15	18.000		
462	1	26	J			BENICARLO	VALENCIA	ADVATE	0	27/12/16	8:30	9:00	9:45	15.000		
463	1	66	A			BURJASSOT	VALENCIA	FANHDI	0	27/12/16	8:30	9:00	9:15	20.000		
464	1	55	N			MISLATA	VALENCIA	KOGENATE	0	27/12/16	8:30	9:00	11:00	14.000		
465	1	34	E			VALENCIA	VALENCIA	ADVATE	1	27/12/16	8:30	9:00	9:20	9.000		
466	1	87	P			VILAJOIOSA	ALICANTE	FANHDI	0	29/12/16	8:30	9:00	11:50	84.000		
467	1	34	F			CALPE	ALICANTE	KOGENATE	0	29/12/16	8:30	9:00	11:00	31.000		
468	1	93	J			DENIA	ALICANTE	KOGENATE	0	29/12/16	8:30	9:00	10:20	19.000		
469	1	42	J			DAIMUS	VALENCIA	KOGENATE	0	29/12/16	8:30	9:00	9:41	17.000		

Memoria del Servicio de transporte de medicación a domicilio año 2016



1. INTRODUCCIÓN
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO
3. OBJETIVOS ALCANZADOS
4. RESULTADOS OBTENIDOS
5. INDICADORES EMPLEADOS
6. USUARIOS ATENDIDOS
7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
8. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES UTILIZADOS.
9. GASTOS DEL PROYECTO
10. EVALUACIÓN

Mis reflexiones finales sobre la DD

- Debe ir unido a un sistema de comunicación (telefarmacia)
- Desliga la AF del acto de la dispensación
- Le facilita la vida al paciente
- Aporta ventajas a los SF
 - ✓ Mejor SFT
 - ✓ Reducción de existencias
 - ✓ Mejores condiciones de transporte
 - ✓ Trazabilidad

¿Dónde están los inconvenientes?

