

JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ SESMERO, JEFE DE FARMACIA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

“Dirigir un servicio de Farmacia Hospitalaria es confiar en equipos profesionales altamente cualificados”



Entrevistamos al recientemente nombrado jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (HUCSC). El doctor José Manuel Martínez Sesmero tomó posesiones del cargo el pasado febrero y, desde el 7 de marzo, preside la comisión de farmacia y terapéutica. Responsabilidades ambas que compatibilizará como máximo responsable de investigación e innovación en la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Tras 13 años en el Complejo Hospitalario de Toledo, el doctor **José Manuel Martínez Sesmero** asume desde el pasado mes de febrero la *jefatura del servicio de Farmacia Hospitalaria* en el histórico Hospital Clínico San Carlos de Madrid. De su etapa anterior, con responsabilidad plena en el área de atención al paciente externo ambulante, Martínez Sesmero hace un balance positivo, tanto en lo personal como en lo profesional. *“Un crecimiento que fue paralelo a un incremento de la innovación en farmacoterapia con aumento de actividad, que se tradujo en un reto constante para estar al día, en coordinación con el equipo médico y la dirección del centro en tareas de asesoría”*. Con la satisfacción añadida, matiza, de tener el despacho abierto al paciente y sus necesidades.

Máximo compromiso

Preguntado sobre la medida en que contribuyó a que los pacientes fueran más conscientes de la función de la FH, Martínez Sesmero asegura que *“al margen de que la respuesta a esta cuestión corresponde a los propios pacientes, sí me queda en el aspecto profesional la tranquilidad de haberme dejado la piel, desde una perspectiva de mejora de su salud a través de la farmacoterapia, con actualización de todas las novedades existentes al ritmo de su llegada y en todos los niveles asistenciales”*. Desde su punto de vista, el trato con las pacientes requirió, además de las competencias técnicas, formación en comunicación para poder entender las necesidades y expectativas de los pacientes. Fueron unas tareas de micro gestión que se completaron con la colaboración estrecha con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), desde el punto de vista de la meso y macro gestión. En este terreno fue muy oportuna, para el farmacéutico hospitalario, *“la experiencia previa al paciente externo VIH Positivo, además de las colaboraciones constantes en el servicio de salud de Castilla-La Mancha”*.

Sobre las diferencias entre su anterior hospital y el anterior, afirma que *“el marco asistencial varía pero, aunque Castilla-La Mancha tiene mayor extensión, su densidad de población es menor que en Madrid. Por ello, el número de pacientes asistidos en el Complejo Hospitalario de Toledo era menor, respecto al del Clínico San Carlos”*. Estas diferencias también afectan, según su experiencia, a los desplazamientos de los pacientes y al perfil de los mismos, que en tierras castellanomanchegas tendía más al envejecimiento. También son diferentes, aclara, sus áreas de atención, por ejemplo, junto a que el hospital madrileño tiene una personalidad docente muy arraigada.

El 70% de los ensayos en el HUCSC son en fase III, con un 80% en Oncohematología

Funciones diversas y complejas

Al evaluar su trabajo actual, Martínez Sesmero entiende que *“hablar de una jefatura de servicio es hablar siempre de gestión de personas”*. En ese sentido, valora cuando se cuenta con un equipo de profesionales altamente cualificados: *“Tranquiliza saber que trabajan de manera autónoma, tanto en la evaluación como en la toma de decisiones”*. Así, el jefe de servicio debe ser un coordinador y canalizador de la actividad, sin rigideces jerárquicas. Hay que saber confiar y delegar en las personas. Hoy el nivel de la FH es muy alto y la misión principal de su responsable es estimular al equipo para ponerlos en línea con los objetivos del servicio y la institución sanitaria a la que pertenece, además del SERMAS, en este caso. A lo que añade: *“Hay otras labores también más administrativas y de perfil gestor clásico, necesarias también, aunque menos definitorias del servicio como las relaciones interpersonales descritas”*.

Sin salir del equipo humano, Martínez Sesmero detalla que su servicio de FH cuenta en la actualidad con 15 farmacéuticos en total, incluido él mismo, 4 residentes, a razón de uno por año del FIR, 18 auxiliares de enfermería y 8 enfermeras.

En cuanto a los medios tecnificados, comenta que el HUCSC cuenta con dispositivos verticales para la distribución interna y la dispensación, además de un robot para preparaciones de medicamentos citostáticos. Contando también con recursos para la disponibilidad de productos estériles y no estériles.

Metas a perseguir

El nuevo jefe de servicio explica a IM Médico Hospitalario que su objetivo a corto plazo más inmediato es *“incrementar la receta electrónica asistida a pacientes y llegar a un sistema de distribución de dosis unitarias con alcance la totalidad de los pacientes de la institución”*. En segundo lugar, acometerá la reorganización del personal por áreas clínicas de farmacoterapia para ser referencia en este campo. En tercer lugar, se ha propuesto ser punta de lanza de investigación e innovación en tecnología y procesos según la disponibilidad presupuestaria. Por lo que afirma que, para ello,

TABLA 1. COMPRAS REALIZADAS DESDE EL SERVICIO DE FH DEL HUCSC EN 2016, Y COMPARACIÓN CON 2015 (MEMORIA SERMAS)

COMPRAS	2016	%INC 2016
Total adquisiciones directas	81.716.907	-9,41%
Inmunosupresores	21.654.643	12,32%
Antivirales	16.494.035	-40,35%
Oncológicos anticuerpos monoclonales	7.835.297	12,36%
Resto de productos	5.960.519	12,75%
Oncológicos inh. proteinkinasa	4.731.078	16,25%

Tabla 1. Compras realizadas desde el servicio de Farmacia Hospitalaria del HUCSC en 2016, y comparación con 2015 (Memoria SERMAS)

TABLA 2. CIFRAS ASISTENCIALES MÁS IMPORTANTES DEL HUCSC EN 2016

DATOS CMBD	2015	2016
Altas totales codificadas	35.404	32.319
Porcentaje de codificación	99,99%	100%
Estancia media global	6,66	6,73%
Peso medio global	1,9962	1,0391

HOSPITALIZACIÓN	2015	2016
Ingresos totales	35.377	34.299
Ingresos urgentes	25.262	24.338
Ingresos programados	10.115	9.961
Urgencias totales	125.740	130.932
% urgencias ingresadas	18,61%	17,16%

SESIONES HOSPITAL DE DÍA	2015	2016
Oncológico	12.036	14.306
Infecioso-SIDA	207	208
Geriátrico	1.388	1.785
Psiquiátrico	7.386	8.961
Otros médicos	30.160	35.110
Quirúrgico	12.533	13.261

DIÁLISIS (PACIENTES/MES)	2015	2016
Hemodiálisis en hospital	63	64
Hemodiálisis centros concertados	138	154

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	2015	2016
Número de ingresos	1.745	1.647
Estancia media	9,53	9,6
Altas	1.731	1.608

ACTIVIDAD OBSTÉTRICA	2015	2016
Partos por vía vaginal	1.389	1.450
Cesáreas	457	467
% cesáreas	24,76%	24,36%

Tabla 2. Cifras asistenciales más importantes del HUCSC en 2016

“conforta el sentimiento de respaldo por parte de la institución, ya que no tengo ninguna duda de que apoyará la memoria de jefatura presentada el pasado 21 de diciembre”.

En cuanto a los logros a conseguir, el entrevistado explica que “sería deseable adoptar un sistema de historia clínica electrónica farmacoterapéutica integrada y homogénea para toda la institución. A ello se podrían añadir algunos sistemas de automatización de almacenamiento para gestionar mejor los espacios existentes, incluyendo los stocks”. Además de explorar algunas posibilidades de telemedicina y telefarmacia, añade Martínez Sesmero.

La ruta interna del medicamento

Tal y como explica el doctor, tras la recepción del pedido de medicamentos, se comprueba que corresponde a lo requerido con atención a las caducidades y se gestiona en el almacén según los tipos de medicamentos, como citostáticos, de conservación en nevera o congelación, entre otras posibilidades, para su distribución en los canales internos del hospital, según las necesidades existentes.

Consultado sobre seguridad, Martínez Sesmero afirma que “el objetivo es trabajar por lograr los mayores estándares de calidad y seguridad respecto a la trazabilidad de los medicamentos, con registros de administración segura mediante códigos de barras y lectores”. Dentro de la colaboración y ayuda a la gestión y desarrollo de medicamentos en ensayo, el farmacéutico jefe calcula que “el HUCSC se mueve entre los 400 y los 420 ensayos activos al presente, de los que el 75-80% son de Oncohematología con gran consumo de los recursos de la FH”. Entre los cuales, un número creciente se focaliza en inmunoterapia, según precisa.

TABLA 5. INDICADORES FARMACOTERAPÉUTICOS

INDICADORES DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	
Coste medio por paciente VIH adulto	6.780
Coste biológicos en AR	6.889
Coste biológicos en ESART	7.515
Coste biológicos en ARPS	7.275
Coste biológicos en PSO	10.296
Coste biológicos en EII	10.810
INDICADORES DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	
% DDD ARA II+Aliskiren/SRA	45,16%
% DDD Omperazol/Total IBP	67,83%
% EFG receta	29,18%
Pacientes en tratamiento con estatinas de elección	72,35%
% secretagogos < 70 años	13,12%

AR: artritis reumatoide; ARPS; Artritis psoriásica; PSO: psoriasis; ESART; espondiloartropatías; EII: enfermedad inflamatoria intestinal

TABLA 3. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DEL HUCSC EN 2016

	2016	%INC 2016
Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización	9.229	9.206
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias programadas, realizadas en quirófano	15.002	16.612
Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	3.212	3.142
Intervenciones quirúrgicas urgentes ambulatorias	334	320
Otros procesos quirúrgicos ambulatorios realizados fuera de quirófano	13.703	14.219
Intervenciones quirúrgicas suspendidas	1.490	1.421
Tiempo disponible de quirófano (horas/mes)	4.383,45	4.263,71
Tiempo utilizado de quirófano (horas/mes)	2.854,65	2.891,76
Rendimiento quirúrgico (% ocupación quirúrgica)	65,12%	67,82%

Tabla 3. Actividad quirúrgica del HUCSC en 2016

TABLA 4. DATOS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TRASPLANTE DEL HUCSC EN 2016

EXTRACCIONES-TRASPLANTES	2015	2016
Donantes de órganos	45	52
Trasplantes renales	60	63
Trasplantes progenitores hematopoyéticos	21	18
Trasplantes tejido osteotendinoso	117	119
Trasplantes córneas	58	82
Trasplantes membrana escleral	51	26
Trasplantes membrana amniótica	60	51

Tabla 4. Datos de donación de órganos y trasplante del HUCSC en 2016

En cuanto a las relaciones de colaboración con el Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (Idissc), Martínez Sesmero las define como estrechas, dado que el personal clínico trabaja de forma regular para el instituto, que coordina el doctor **Germán Seara**, miembro de la Unidad de Innovación del hospital.

Alteridad con el equipo médico

En relación con el profesor **Julio Mayol**, director médico del HUCSC, el entrevistado recuerda que fue con anterioridad director de innovación del centro y que “será un pilar fundamental para hacer que las propuestas de valor que se hagan desde la FH sean tenidas muy en cuenta. En esa línea, participaremos en las sesiones de incubadoras de ideas que ya tienen continuidad desde hace tiempo”. Sobre la búsqueda de resultados en salud, como tema de gran actualidad en la reforma del SNS, Martínez Sesmero asevera que “*entronca con mi responsabilidad paralela como director de investigación e innovación de la SEFH. Por lo que, desde el servicio estaremos siempre atentos a participar en estudios multicéntricos*

en los que la FH pueda participar, con liderazgo o desde la colaboración y la coordinación con los equipos médicos”.

Acerca de la posibilidad de generar patentes desde la FH, el doctor estima que es un buen ejemplo de ello el trabajo que realizaron compañeros farmacéuticos de Almería para la mejora de un procedimiento quirúrgico. A lo que añade que “*no cabe duda de que los hospitales, y en este caso concreto la FH, son un caldo de cultivo para la generación de patentes, aunque aún queda un trecho para avanzar en esa cultura”.* Porque es muy importante que las buenas ideas puedan dar fruto en forma de patente, según sus propias palabras.

Los residentes FIR como futuro

Martínez Sesmero también considera que los residentes son muy importantes en un servicio de FH porque llegan con esquemas mentales muy proclives a la innovación. “*Esto resulta muy estimulante para los profesionales que llevamos bastantes años en la brega diaria. Son fuente de nuevas ideas a las que los veteranos somos receptivos”.* En cuanto a la acogida que les dispensa, Martínez Sesmero explica que se les ofrece un programa atractivo. De forma que los residentes, apoyados por los adjuntos y sus tutores, pueden adquirir las competencias requeridas en los cuatro años de especialidad.

Por todo lo anterior, detalla, “*ofrecemos desde la FH un compromiso de calidad en la docencia, participación en la toma de decisiones y la integración de los equipos asistenciales y los nuevos modelos de farmacia de hospital. Los residentes son el relevo y los que decidirán con los años el futuro de nuestra profes-*

El hospital dispone de preparaciones automatizadas de medicamentos citostáticos

sión". Añade, además, que cumplen la función de *Pepito Grillo* a la hora de recordar a los profesionales con más trayectoria aquellas cosas que no son capaces de ver por las urgencias cotidianas.

En el hospital y la SEFH

Martínez Sesmero explica también que le restan dos años y medio con la responsabilidad de investigación e innovación en la SEFH y que su voluntad *"es seguir avanzando en los proyectos que tenemos en marcha. Porque parte de ellos están ya muy avanzados y será una gran satisfacción completarlos. Esto es algo me llevará mucho tiempo, pero ese es mi compromiso hacia la junta directiva"*. En cuanto a su doble actividad, considera necesario aclarar que, *"como es lógico, habrá participación del HUCSC en los proyectos de la SEFH, pero siempre en clave de igualdad con todos los socios de la SEFH, desde transparencia y con criterio de idoneidad en cada proyecto concreto que desarrolle la sociedad científica"*.

Martínez Sesmero afirma que *"la FH está llamada a ser cada vez más copartícipe de la gestión clínica y la farmacoterapia en los hospitales y todo el SNS. Con una integración en los equipos multidisciplinares, auspiciada y promovida con gran acierto desde la SEFH, porque los farmacéuticos hospitalarios son parte muy importante de los planes de seguimiento farmacoterapéutico y contribuye a dar forma al compromiso de ofrecer a los pacientes mejores resultados en salud"*.

Con ese perfil de colaborador clínico, el entrevistado comparte que *"buscamos también favorecer que a otros niveles de gestión, meso y macro, la FH potencie sus dinámicas transversales desde el liderazgo y en beneficio de la farmacoterapia"* Algo que se conseguirá, según sus palabras, yendo de la mano con los otros profesionales y dejando de hacer cosas que aporten poco valor. En esa actitud la tecnología será un puntal principal, aunque sin perder el foco en el beneficiario de la atención, que es el paciente. En un tránsito ya iniciado en el que los profesionales de la FH pasan de ser gestores de medicamentos a gestores de salud, tal como razona. A lo que suma que *"ese es un espacio donde entran tanto la prevención como la insistencia en los hábitos de vida saludable, además de la farmacoterapia"*. Tal como se confirmó en el último congreso de la SEFH, celebrado en Mallorca, recordó el farmacéutico jefe.

Para concluir, Martínez Sesmero asegura que su proyecto profesional es *"contribuir a una FH basada en la excelencia, para dar un servicio de calidad, en sintonía con los compañeros del equipo médico y el SERMAS"*.+

La farmacia hospitalaria trabaja por los mejores resultados en salud

