



LA FARMACIA RURAL ES ESENCIAL

MEMORIA DEL PROYECTO MICOV-DIPUTACIÓN

2024

“PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE
LA DESPOBLACIÓN EN EL MEDIO RURAL
MEJORANDO LA SALUD Y LA ACCIÓN SOCIAL
A TRAVÉS DE LA FARMACIA RURAL”





ÍNDICE

1. CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	04
2. METODOLOGÍA Y RECURSOS TÉCNICOS EMPLEADOS	10
3. INDICADORES EVALUADOS Y RESULTADOS OBTENIDOS ...	16
4. PUBLICACIONES Y ACCIONES DE DIFUSIÓN EJECUTADAS	18



1. CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

El proyecto se inició el 17 de junio de 2024 y finalizó el 31 de diciembre de 2024. Durante este periodo de tiempo, las actividades que se han llevado a cabo han sido las siguientes:

Previas al inicio del proyecto:

- **13 de mayo de 2024:** se les envió una comunicación colegial por parte del MICOV a todas aquellas farmacias que cumplían los requisitos necesarios para poder optar a la ayuda.
- **20 de mayo de 2024:** se lleva a cabo el Webinar informativo donde se explicó en qué consistía este nuevo proyecto para 2024 y dar la oportunidad de resolver cualquier duda relacionada.
- **26 de mayo de 2024:** se fijó este día como la fecha límite para realizar la solicitud de inscripción al proyecto.
- **30 de mayo de 2024:** se envió una nueva comunicación colegial por parte del MICOV a las farmacias que habían solicitado la adhesión al nuevo proyecto de la Diputación-MICOV, para informarles de su inclusión en el mismo y la fecha a partir de la cual podían empezar a facturar los SPR.

Desde el inicio del proyecto hasta su finalización:

- **17 de junio de 2024:** se fijó la fecha fin para poder llevar a cabo la formación teórica y práctica, a través de Aulafarma (plataforma digital desarrollada por el MICOV para formar a sus colegiados), del módulo de RECORDA, correspondiente a la elaboración de SPR.
- **17 de junio de 2024:** se impartió un nuevo Webinar formativo en SPR impartido por el docente del MICOV Óscar García Agudo, sobre el registro y preparación de SPR a través del módulo de Atenfarma del MICOV, RECORDA.
- **31 de diciembre de 2024:** se estipuló como el último día para poder realizar SPR dentro del programa de subvención MICOV-Diputación.

1.1. ACTIVIDADES REALIZADAS PREVIAS AL INICIO DEL PROYECTO

Una vez confirmada la continuidad del proyecto por parte de la Diputación de València para el año 2024, lo primero que se hizo fue extraer una relación de las 199 farmacias que se encontraban en municipios con un censo inferior o igual a 5000 habitantes, y que por lo tanto tenían la consideración de **farmacia rural**.



A los farmacéuticos titulares de todas ellas, se les envió una comunicación colegial (**Imagen 1**), informándoles acerca de la renovación del proyecto e invitándoles a asistir a un Webinar explicativo impartido por la Vocal de Farmacia Rural del MICOV, Maria Teresa Vicedo, y el coordinador del proyecto, Salvador Gutiérrez (**Imagen 2**).



Imagen 1. Comunicación colegial remitida a las 199 farmacias que podían inscribirse al proyecto.



Imagen 2. Presentación del nuevo proyecto MICOF-Diputación 2024.

En el Webinar impartido, los ponentes invitaron a todos aquellos farmacéuticos que no disponían de la capacitación en RECORDA (Servicio Profesional Farmacéutico desarrollado por el MICOF para la preparación protocolizada de Sistemas Personalizados de Reacondicionamiento -SPR-) a asistir a una formación online para que, una vez inscritos en el proyecto, pudieran prestar el Servicio de SPR a los pacientes de sus municipios.

También se les comunicó el N.º máximo de pacientes por Farmacia, estipulado en 5 usuarios, y el procedimiento respecto a la facturación de los SPR, que consistía en lo siguiente: una vez iniciara el proyecto, todas las farmacias que completaran el registro semanal de los SPR por paciente, remitirían al MICOF las facturas correctamente cumplimentadas con el número de registros correspondiente, para poder comprobar a qué registro correspondía cada factura. La periodicidad de envío de las facturas se estableció como mínimo mensual y como máximo, los meses de elaboración de SPR hasta 31 de diciembre.

El envío del número de registro permitía mantener el anonimato de los datos de los pacientes incluidos, asegurando la confidencialidad y buenas prácticas por parte del personal del MICOF encargado de la explotación de los datos registrados.

Para formalizar la inscripción al proyecto, tras la impartición del Webinar, se envió un formulario de **Google Forms** a las 199 farmacias comunitarias del ámbito rural. Se recibieron un total de **37 formularios de inscripción cumplimentados**.

Una vez finalizado el plazo de inscripción, se envió una nueva comunicación colegial (**Imagen 3**) a las 37 farmacias comunitarias inscritas para informarles del inicio del proyecto y de las instrucciones para capacitarse en RECORDA (SPR). Además, en dicha comunicación, se incluyó el enlace al Webinar explicativo y un dossier con el detalle del proyecto (**Imagen 4**).



Imagen 3. Nueva comunicación colegial a los participantes en la nueva edición del Proyecto.



Imagen 4. Portada del dossier de la nueva edición del proyecto MICOV-Diputación.



Tras enviar la comunicación colegial, desde el Departamento de Secretaría de Presidencia del MICOE, se remitió a todos los Ayuntamientos de las farmacias inscritas, una carta de presentación del proyecto junto con el mismo dossier informativo remitido a las farmacias, para que el alcalde o alcaldesa fuera conocedor/a del proyecto y de la inclusión de la farmacia de su municipio en el mismo, así como de la necesidad de colaboración de los/las trabajadores/as sociales del municipio.

Finalmente, para reforzar la comunicación interpersonal con los Ayuntamientos y sus trabajadores/as sociales, se contactó telefónicamente con cada Ayuntamiento para confirmar la recepción de la información y ofrecer los datos de contacto del coordinador del proyecto para resolver cualquier duda que pudiera surgir y garantizar el buen funcionamiento de este.

Una vez iniciado el proyecto, se comunicó a las farmacias participantes de la posibilidad de impartir **hasta 5 charlas formativas** a lo largo del proyecto a la población de sus municipios en temas de interés sanitario. Para ello, el MICOE les facilitó todo el material de apoyo necesario, así como las presentaciones PowerPoint de los temas propuestos (Fotoprotección, uso racional del medicamento, dolor en patologías reumáticas, alimentación, primeros auxilios y factores asociados al deterioro cognitivo).

Adicionalmente, se remitió a los farmacéuticos participantes un protocolo para que conociesen cuáles eran los pasos que tenían que seguir para el correcto desarrollo de las charlas, en concreto:

- Hablar con el ayuntamiento de su municipio para que fueran conocedores de la iniciativa.
- Buscar un local con los requerimientos necesarios para impartir la charla (podía ser la propia farmacia).
- Remitir la información necesaria al MICOE para saber quién iba a impartir la charla, sobre qué tema, fecha, lugar, etc.
- Enviar fotografías del material de difusión de la charla así como de la consecución de esta para asegurar que la actividad se había desarrollado según los cauces indicados.
- Envío de encuestas de satisfacción a la población asistente.



1.2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PROYECTO HASTA SU FINALIZACIÓN

Una vez iniciado el proyecto, los farmacéuticos ya debían haberse formado y capacitado en el servicio de SPR. Para ello, contaban con una fase teórica, a través de Aulafarma, la plataforma de formación propia del MICOE (Imagen 5). Accediendo al módulo de RECORDA, los farmacéuticos disponían de toda la documentación teórica necesaria para poder preparar SPR y capacitarse en el servicio.



Imagen 5. Ejemplo de la plataforma Aulafarma para la capacitación teórica de los SPD.

Una vez aprobada la fase teórica y visualizado el Webinar del día 17 sobre la fase práctica explicada por el docente Óscar García, los farmacéuticos recibieron la capacitación en el servicio de SPR. A partir de ese momento, ya podían acceder a Atenfarma, el módulo de registro de pacientes reales para guiar y registrar la elaboración de los SPR (Imagen 6).

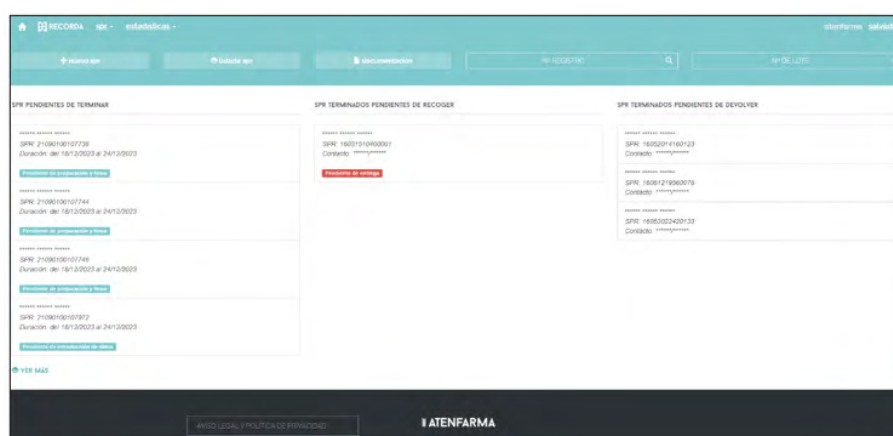


Imagen 6. Ejemplo de la plataforma Atenfarma para el registro y elaboración de los SPD.

Desde este momento hasta la finalización del mismo, el procedimiento que se siguió consistió en realizar los SPR a los pacientes beneficiados del servicio y la remisión periódica de las facturas al MICOE para su abono. En los siguientes apartados se expone con más detalle la metodología seguida por los farmacéuticos participantes.



2. METODOLOGÍA Y RECURSOS TÉCNICOS EMPLEADOS

La metodología, así como los recursos técnicos empleados durante el desarrollo del proyecto se detallan en los siguientes apartados.

2.1. DURACIÓN DEL PROYECTO

Los farmacéuticos iniciaron el proyecto el 17 de junio de 2024 y duró hasta el 31 de diciembre de 2024, periodo durante el cual pudieron preparar SPR a los pacientes beneficiados.

2.2. CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN DE LAS FARMACIAS PARTICIPANTES

Todas las farmacias comunitarias que, cumpliendo los requisitos reseñados como municipios rurales de pequeño tamaño según la Ley 45/2007, solicitaron su inclusión en el programa, fueron baremadas por orden inverso de ingresos según el modelo 130 del último trimestre de 2023.

Se pudo incluir en el proyecto a las primeras 50 farmacias comunitarias según el criterio anterior. En caso de que alguna farmacia participante incluyera a menos de 5 usuarios en el programa, se podía ofertar la inclusión en el programa a la farmacia en el lugar 51 y así sucesivamente.

En el caso que nos ocupa, recibimos un total 37 solicitudes, por lo que todas las farmacias que lo solicitaron fueron incluidas. En la **imagen 7** se detallan los municipios inscritos que al finalizar el proyecto habían realizado algún SPR.

MUNICIPIO
Barxeta
Vallés
Ayelo de Malferit
Zarra
Venta Del Moro
Ayelo de Rugat
Losa Del Obispo
Terrateig
Casas Bajas
Algar de Palància
Jalance
Benisuera
Polinyà del Xúquer
Cotes
La Yesa
Bellús
Benimuslem
Genovés
Titaguas
Alqueria de la Comtessa
Albalat dels tarongers

Imagen 7. Municipios que han realizado algún SPR.



2.3. FARMACIAS/FARMACÉUTICOS PARTICIPANTES Y REQUISITOS

Las farmacias participantes son las que específicamente habían sido certificadas para prestar el servicio de SPR por el MICOV. Para formalizar su participación, los farmacéuticos debían firmar el compromiso de adhesión al programa en el que se comprometían a desarrollarlo según lo establecido en el procedimiento normalizado del servicio de preparación de SPR del MICOV, y a prestar el servicio de forma directa, estando expresamente prohibida la delegación o subcontratación del servicio.

Las farmacias comunitarias participantes debían reunir los siguientes requisitos establecidos para la adhesión al programa:

- Estar certificada en el servicio de preparación de SPR por el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia.
- Firmar el compromiso de adhesión al programa.
- Disponer entre los farmacéuticos del equipo de la farmacia de uno capacitado para el servicio de preparación de SPR por el MICOV.

En cuanto a los requisitos establecidos para la adhesión de los farmacéuticos al programa:

- Estar capacitados en el servicio de preparación de SPR por el MICOV.
- Firmar el compromiso de adhesión al programa.
- Disponer de un seguro de responsabilidad civil profesional para ejercicio en oficina de farmacia comunitaria por un importe mínimo de 300.000 €.
- Utilizar la aplicación ATENFARMA para la elaboración y registro de los SPR.

2.4. PERSONAS BENEFICIADAS DEL PROYECTO

Los beneficiados del proyecto se definen como: “Usuarios frágiles y polimedicados que viven en zonas rurales o afectadas de despoblación, a quienes su médico les prescribe el uso de Sistemas Personalizados de reacondicionamiento, SPRs/SPDs a propuesta de los servicios de asistencia social del municipio. Para llevar a cabo el SPR será imprescindible tener el consentimiento informado del paciente”.

Las personas destinatarias de dicho servicio fueron todas aquellas que, siguiendo en primer lugar los criterios de inclusión del trabajador/a social del municipio, considerasen adecuada su inclusión en el servicio de preparación de SPR. Para ello se valoró principalmente su situación sociosanitaria, teniendo en cuenta factores como:

- Convivencia (vive solo o no)
- Dificultad de autonomía personal física y psíquica
- Apoyo familiar insuficiente
- Precariedad económica
- Observaciones propias del trabajador/a social



Por otra parte, como se detalla en el dossier, si la decisión del trabajador/a social era favorable, el médico/a realizaba la prescripción de SPR según su propio criterio médico, teniendo especial consideración en variables como:

- Edad del paciente
- Estado cognitivo
- Polifarmacia
- Falta de adherencia o resultados al tratamiento
- Observaciones propias del médico/a

Todos aquellos pacientes que recibieron una confirmación positiva por parte de ambos profesionales fueron los beneficiarios de la realización de SPR individualizados de forma semanal por parte del farmacéutico/a del municipio al que estaban asignados.

2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN DE PACIENTES

Los criterios de inclusión de pacientes en el proyecto son dos:

- Pacientes con informe favorable de derivación por parte del trabajador social y el médico del municipio.
- Pacientes que hayan firmado el Consentimiento informado para participar en el Proyecto.

2.6. RECURSOS HUMANOS EMPLEADOS Y LUGAR DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Para la consecución del proyecto, se precisó de la participación multidisciplinar del trabajador/a social, del médico/a del municipio donde se encontraba la farmacia participante y del farmacéutico/a encargado de la preparación y validación del tratamiento del paciente.

Todas las actividades se realizaron en los 37 municipios de las farmacias adheridas al proyecto.

2.7. NECESIDADES ESTRUCTURALES Y MATERIALES

Las farmacias que quisieron participar en el proyecto de elaboración de los SPR debían disponer de:

- Zona de atención personalizada (ZAP).
- Zona de preparación y reacondicionamiento.
- Zona de almacenamiento para la custodia de los medicamentos y de los SPR preparados.
- Material para la preparación del SPR.
- Termómetro e higrómetro.
- Sistema de registro manual o en soporte informático.
- Fuentes de información sobre los medicamentos, conservación y estabilidad en los SPR.



En relación con los **dispositivos**:

- 1) Dispositivos SPR adecuados al paciente, que en términos generales deben ser:
 - Fáciles de usar y acompañadas de las oportunas instrucciones.
 - Proteger a los medicamentos de la humedad y contaminación.
 - Permitir la fácil extracción de los medicamentos incluidos.
 - Con la adecuada estructura que permita el mantenimiento de la integridad de los medicamentos (transporte, almacenamiento, así como potenciales caídas).
 - En cualquier caso, deben cumplir los requisitos técnicos de calidad incluidos en las farmacopeas y normativas específicas aplicables.
- 2) Sistema de cierre del dispositivo SPR: adhesivo, máquina selladora o rodillo, si procede, para cerrar los dispositivos SPR una vez preparados.
- 3) Etiquetas para su inclusión en el dispositivo SPR.

En relación con la **preparación**:

- 1) Material para la manipulación de los medicamentos como pinzas.
- 2) Utillaje necesario para fraccionar comprimidos (bandeja, cúter, etc.).
- 3) Dispositivo que permita obtener una imagen del SPR preparado (recomendado).

En relación con la **indumentaria** del personal:

- 1) Mascarillas, bata y cubrecabezas.
- 2) Guantes desechables (precaución: no utilizar guantes de látex para pacientes con alergia al mismo).
- 3) En caso de manipular medicamentos citostáticos se observarán las medidas de protección individual correspondientes.

En relación con el **almacenamiento** de los medicamentos:

- 1) Cubetas o similar, identificadas con el nombre del paciente para la custodia y conservación de la medicación restante.
- 2) Termómetro.

2.8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

Una vez iniciado el proyecto, las farmacias participantes se encargaban, en primer lugar, de informar a aquellos pacientes que consideraban idóneos para beneficiarse de la elaboración de SPR, ya fuera verbalmente o a través de la cartelería o folletos informativos elaborados por el MICOE para tal fin.

Una vez identificados a los pacientes que podían ser candidatos, si estaban interesados en participar, la farmacia derivaba al paciente al trabajador/a social y médico/a del municipio para que ambos pudieran confirmarla idoneidad de la participación del paciente propuesto por el farmacéutico.



En concreto, los trabajadores/as sociales proponían al médico la inclusión del usuario a través del documento de solicitud de inclusión al programa firmado y sellado y se lo entregaban a la persona beneficiaria o a su cuidador para que lo entregara en la consulta del médico quien, si así lo consideraba, firmaba y sellaba el apartado del documento en el que constaba la prescripción del SPR.

La persona beneficiaria, su cuidador o el auxiliar domiciliario entregaba en la farmacia incluida en el programa el documento de solicitud y la prescripción del servicio. La farmacia tramitaba con el MICOE las incorporaciones (y bajas) de los beneficiarios del programa, remitiendo al coordinador del Proyecto copia de ambos documentos. A continuación, una vez firmado el documento de consentimiento informado para la prestación del servicio de preparación de SPR por la persona beneficiaria o tutor legal, el farmacéutico/a y entrevistaba a la persona beneficiaria (o a su cuidador o auxiliar domiciliario), con el propósito de obtener y registrar los datos precisos para el correcto desarrollo del programa, según lo establecido en el procedimiento del servicio de preparación de SPR del MICOE. (**Imagen 8**).

8. Declaración del consentimiento

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL EN EL SERVICIO DE PREPARACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE RECONDICIONAMIENTO (SPR)

RESPONSABLE DE TRATAMIENTO:

Farmacia: _____ Localidad: _____

Correo electrónico: _____

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y como responsable del siguiente tratamiento:

☒ Servicio de realización de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPR) cuya finalidad es:

- Preparación de medicación en un Sistema Personalizado de Recondicionamiento (SPR), siguiendo un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) y realizado por personal cualificado para ello.
- Registro de datos personales y de salud, de los que no se hace ningún uso sin consentimiento expreso que no sea para prestar este servicio y los complementarios.
- Los medicamentos susceptibles de la realización de los SPR que formen parte del tratamiento farmacológico serán dispensados, custodiados adecuadamente y almacenados únicamente en esta oficina de farmacia mientras se preste este servicio con el fin de preparar los SPR.

Solicita al interesado autorización expresa, inequívoca e informada para tratar los datos que nos indica, declarando haber sido informado de la conveniencia en su situación, de recibir este servicio de preparación de su medicación en un Sistema Personalizado de Recondicionamiento (SPR), así como haber sido informado del proceso de preparación del SPR:

Nombre y apellidos: _____ NIF/NIE _____

Padre, madre o tutor en caso de que el interesado sea menor de edad o tenga incapacidad reconocida:

Representante legal: _____ NIF/NIE _____

☐ Autorizo ☐ No autorizo

Imagen 8. Consentimiento informado para el paciente beneficiario.

Estos datos se contrastaban con el médico responsable si era necesario. Asimismo, el farmacéutico, procedía a la revisión del tratamiento prescrito para detectar potenciales problemas relacionados con los medicamentos, tales como interacciones, duplicidades, dosificaciones o intervalos de administración incorrectos.



En caso afirmativo, se ponía en contacto con la o el médico prescriptor con objeto de determinar las acciones necesarias para su corrección. A partir de ese momento, cada vez que la farmacia comunitaria recibía recetas prescritas a la persona beneficiaria, procedía a su dispensación en la forma legalmente prevista. Tras su dispensación, conservaba los medicamentos dispensados bajo custodia para preparar los SPR en el plazo acordado. Estos sistemas continuaban preparándose y entregándose de manera periódica (semanal). Junto con los SPR se entregaba al inicio de cada tratamiento al o la paciente o a su cuidador o auxiliar domiciliario los prospectos de todos los medicamentos reacondicionados en ellos, y se le informaba acerca de las condiciones de conservación de los medicamentos.

Una vez finalizado el periodo para el que se prepararon los SPR o cuando se producía un cambio en el tratamiento, la persona beneficiaria entregaba en la farmacia comunitaria aquellos SPR de los que disponía, fuera cual fuera el estado en que se encontrara, antes de recoger los nuevos.

Mensualmente o con la periodicidad acordada, la farmacia comunitaria remitía al MICOE una factura con la relación del número pacientes y dispositivos semanales emitidos, así como el importe de pago. Para garantizar en todo momento el anonimato de los pacientes, estos se identificaban a través del número de registro que genera de forma automática Atenfarma para cada uno de los registros de SPR elaborados.

3. INDICADORES EVALUADOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados obtenidos se cuantificaron en tres bloques distintos; los referentes a la revisión de la medicación inicial, a la evaluación de la adherencia al tratamiento de los pacientes beneficiarios, y a la satisfacción con las charlas impartidas.

3.1. REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN

La edad media de los pacientes fue de 77,1 años, en tratamiento crónico con una media de 10,6 medicamentos. El 65,6% fueron mujeres.

Se identificaron por parte de los farmacéuticos un total de 1.161 incidentes relacionados con la medicación en 116 pacientes. De estos, el 47,3% fueron interacciones medicamentosas. El farmacéutico rural intervino en 42 pacientes, contribuyendo a mejorar su farmacoterapia y reducir el número de incidencias de prescripción detectadas tras la revisión de la medicación.

3.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La evaluación de la adherencia se llevó a cabo mediante inspección ocular, a través de la revisión del número de comprimidos o cápsulas que quedaban en los alveolos.

El 100% de los pacientes a los que se preparó un SPR devolvieron el blíster de tratamiento vacío, lo que significa que, la adherencia al tratamiento fue completa (**Imagen 9**).

El software informático que se empleó para la evaluación de los resultados de la revisión del tratamiento y de la adherencia fue Atenfarma, en concreto los módulos de REVISEM (revisión de la medicación) y RECORDA (preparación de SPR). Ambos módulos disponen de una funcionalidad que permite la explotación estadística de los datos anonimizados registrados por los farmacéuticos participantes.



modificado	nº registro	paciente	fecha inicio	fecha final	estado	
12/12/2023 08:57:48	21090100108647	*****	25/12/2023	31/12/2023	No entregado	 
11/12/2023 20:26:15	21090100108646	*****	12/12/2023	18/12/2023	Devuelto: Adherencia	 
11/12/2023 20:25:23	21090100108645	*****	11/12/2023	17/12/2023	Devuelto: Adherencia	 
11/12/2023 20:15:12	21090100108644	*****	11/12/2023	17/12/2023	Devuelto: Adherencia	 

Imagen 9. registro de pacientes con adherencia completa.



3.3. CHARLAS FORMATIVAS

En total se realizaron 5 charlas formativas en 4 municipios distintos (Vallés, Ayelo de Rugat, Benisuera y Alquería de la Comptessa). Los resultados de las encuestas fueron muy satisfactorios, con más de un 95% de satisfacción por parte de la población asistente a las charlas.





4. PUBLICACIONES Y ACCIONES DE DIFUSIÓN EJECUTADAS

Para dar a conocer las acciones llevadas a cabo por las farmacias rurales desde el MICOV se han establecido dos líneas de actuación. Por un lado, la realización de material de divulgación y de merchandising para los pacientes incluidos en el proyecto. Por otro lado, se han puesto en marcha acciones en los medios de comunicación para dar a conocer a la sociedad el proyecto que la Diputación y el MICOV han puesto en marcha.



Material de divulgación

1.000 libretas con el diseño del MICOV de Farmacia Rural y, por otro lado, un total de 35 paquetes de 120 bolsas, 8 pastilleros y un centenar de folletos repartidos en 35 farmacias.

Acciones en medios de comunicación

- Reportaje À Punt TV Cadena de Valor. Emisión de 4 microespacios informativos de 60 segundos sobre la importancia de la farmacia rural en el cuidado de la salud de la población.
- Entrevista en EL GLOBAL (edición digital y en papel) al presidente del MICOV, Jaime Giner: "La farmacia rural es uno de los estandartes del modelo mediterráneo de farmacia".
- Entrevista en LAS PROVINCIAS especial Quién es quién Salud a la vocal de RSC, Cande Almenar: "Reforzamos la labor social de la farmacia comunitaria por su proximidad".



"La farmacia rural es uno de los estándares del modelo mediterráneo de farmacia"

EG ha entrevistado a Jaime Giner, presidente del MICOE, para conocer sus prioridades a abordar tras la DANA

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ

Madrid

La integración de la farmacia comunitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS), la agenda por "lo social" y por la formación continuada son los tres ejes principales que marcan la hoja de ruta del May Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOE). Pese a la complicada situación de la DANA a la que se han enfrentado los farmacéuticos comunitarios valencianos, su vocación y compromiso con los pacientes han demostrado su carácter resiliente. Con el objetivo de conocer cómo se encuentran en la actualidad EG ha entrevistado al presidente del MICOE, Jaime Giner, quien ha informado de que los afectados están "agotados, pero con ganas de que su trabajo sea fructífero".

De hecho, menciona que algunos afectados han manifestado que el primer servicio que tuvieron en funcionamiento fueron las oficinas de farmacia. Después de lo que han pasado, ponerse a reír para garantizar la atención farmacéutica a los pacientes ha sido muy duro para ellos.

Integración de la farmacia
Sin duda, este catalizador ha puesto en jaque a la actividad en todos los ámbitos y ha evidenciado la importancia de la unión y coordinación en beneficio de la población. Motivo de ello, la definitiva integración de la farmacia comunitaria en el SNS se perfila como una de las necesidades más apremiantes a solventar. Al respecto, Giner menciona que se está trabajando en establecer líneas de comunicación y en dar más capacidad al farmacéutico. "Esto va a evidenciar la labor imprescindible del profesional para con salud pública, atención primaria, hospitalaria y la distribución", asegura.

De hecho, "nos van a nombrar como personal sanitario esencial en momentos de catástrofe", informa. Además, indica que la voluntad que se transmiten desde la Conselleria es de contar con ellos que a partir de ahora. "Estamos negociando un convenio en el que se va a reafirmar estos cambios", garantiza. A su vez, saca a colación que recientemente ha sido un Decreto sobre la DANA el que ha permitido regular las farmacias que los permitía abordar con más eficiencia situaciones de emergencia.

En relación al objetivo de la integración de la farmacia comunitaria en el SNS, Giner ha tenido la oportunidad de defender y representar a la profesión tanto frente a la ministra de Sanidad, Mónica García, como en el último Congreso de las Diputadas. "Con el Ministerio la experiencia ha sido positiva", señala. Además, hace referencia a la importancia de que se materialice el cambio de forma farmacéutica de cara a abordar nuevos casos y a solventar problemas de

MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

"Aún tenemos farmacias que están dispensando en una mesa de playa porque no tienen mobiliario"

ros. Sin embargo, insiste que, en el Congreso, "teníamos de menor el respaldo de los políticos, dentro de la coordinación no fueron con una sensación de desahogo", menciona. Los farmacéuticos comunitarios han estado al pie del cañón desde el minuto uno, pero dicho esfuerzo ha sido extendido a todas las instituciones profesionales como puede ser la salud pública o la distribución. Al respecto, afirma que la distribución ha desempeñado una labor clave de cara a garantizar el suministro de farmacia a las farmacias. "Ha sido y sigue siendo muy duro, aun tenemos farmacias que están dispensando en una mesa de playa porque no tienen mobiliario", sostiene. "Habría algunas que se quedaron sin pander", añade. Por ello, asegura que está coordinando con la Conselleria para poder gestionar con agilidad las reformas de los locales, dado que las farmacias han abierto "en peniques". "Tardamos meses en ver las farmacias en su estado anterior a la DANA", lamenta Giner. Asimismo, resulta el trabajo realizado por los farmacéuticos de salud pública, atención primaria y hospitalaria, tanto de cara a que no se produjera ninguna epidemia o a coordinar la medicina con los pacientes.

Balaceo social
Pese a que la DANA ha marcado imparablemente el final de este año en la provincia de Valencia, el presidente del MICOE remarca el espíritu activo, amable, solidario y resiliente de los valencianos. Así, hace un balance del año en el que destaca que el 2024 ha sido muy bueno para el Colegio. De hecho, saca a colación el hecho de que el 23º Congreso Nacional Farmacéutico, "bastante el Congreso en

"En los últimos años, hemos avanzado mucho tanto en el ámbito rural como en el social de la farmacia"

lo más alto en todos los niveles, en debates, discusiones, representación ciudadana y de farmacia profesional", concluye. En este marco, el congreso de Sanidad, Mariano Cordero, anunció una serie de medidas que afectan a la profesión, entre ellas, la desaparición del copago previo para la facturación. Sobre ello, Giner que en Valencia está paralizado por la DANA, "en cuanto tengamos controlado todo lo necesario para hacer la captación del código Datamatrix completaremos toda la Comunidad Valenciana". En este sentido señala vertientes como la reducción de la carga burocrática y el ahorro económico y de papel, "se va a ahorrar un 50% de papel", subraya. De hecho, señala que con ello se "cierra el círculo", ya que, gracias al registro de estos códigos, ante cualquier tipo de incidencia con una farmacia, pueden conocer quién tiene ese medicamento. "Problema. Remite directamente al paciente para que deje de tomarlo", subraya. "Es muy importante esto de cara a tener el control y la trazabilidad del medicamento", insiste.

El valor social como protagonista
También incide en el nuevo convenio de prestaciones que están negociando, "teníamos muy buenos acuerdos, pero tiene unas medidas de integración y de colaboración con la Administración y de potenciación de los Servicios Farmacéuticos Profesionales". Por otro lado, señala el valor de las jornadas que se han celebrado y el trabajo realizado conjuntamente de atención farmacéutica y de seguimiento del paciente clínico en el medio rural. "Hemos hecho buenas cosas con farmacia hospitalaria y con salud pública en el ámbito autonómico

y hemos firmado y puesto en marcha un convenio para poder desarrollar, por ejemplo, proyectos de ciudad", asegura. "Hemos avanzado mucho en el ámbito social y rural", asegura. En el último aspecto, señala la renovación del Sistema Nacionalizado de Duplicación (SND) a ciertos pacientes en el entorno rural. Siguiendo esta línea, hace hincapié en que "la farmacia rural es uno de los estándares del modelo mediterráneo de farmacia". De ahí, la importancia de que se den más competencias. De hecho, menciona que se han puesto los servicios que permiten para también contribuir a su sostenibilidad económica. Así, destaca el proyecto Anxa Paciente, cuyo objetivo reside en formar a pacientes crónicos en el cuidado de su salud, "está diseñado de una manera especializada", hemos formado a más de 1000 pacientes. Además, informa de que en 2023 van a empezar con un programa de enfermería móvil, el cual cubrirá enfermedades de la sangre. "Poco a poco vamos introduciendo más patologías, estamos muy ilusionados", insiste. También destaca la puesta en marcha del programa de salud no dependiente. Finalmente, Giner ha comentado que el Colegio se preocupa porque el ciudadano reciba la mejor atención por parte de sus colegiados. En este sentido, saca a colación el programa formación con el que cuentan y se firma acuerdos por la formación continua en servicios profesionales de salud. Además, destaca los servicios de asesoría jurídica y laboral que ofrecen a la ayuda para coordinar y realizar trabajos conjuntos entre comunitarios y hospitalarios y a su vez, conferencias para buscar otras salidas profesionales. Además, ha mandado un mensaje a la población para que cuíden de su salud, evitando el consumo de alcohol y tabaco, así como el uso de drogas, y fomentar la actividad física y el deporte. "Hemos hecho muchas cosas", asegura. "Hemos hecho muchas cosas", asegura. "Hemos hecho muchas cosas", asegura.

"La farmacia rural es uno de los estándares del modelo mediterráneo de farmacia"

lucio@bafarma.com/farmacia/jaime-giner-farmacia-micoe

Vicja de Mingo Rodríguez

19 de diciembre de 2024

Inicio Farmacia "La farmacia rural es uno de los estándares del modelo mediterráneo de farmacia"

EG ha entrevistado a Jaime Giner, presidente del MICOE, para conocer sus prioridades a abordar tras la DANA

Por

Lucía de Mingo Rodríguez

19 diciembre 2024

MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA



La integración de la farmacia comunitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS), la apuesta por "lo social" y por la formación continuada son los tres ejes principales que marcan la hoja de ruta del May Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOE). Pese a la complicada situación de la DANA a la que se han enfrentado los farmacéuticos comunitarios valencianos, su vocación y compromiso con los pacientes han demostrado su carácter resiliente. Con el objetivo de conocer cómo se encuentran en la actualidad EG ha entrevistado al presidente del MICOE, Jaime Giner, quien ha informado de que los afectados están "agotados, pero con ganas de que su trabajo de sus frutos".

1/5

Quién es Quilán Salud

ANÁLISIS



Dra. Mercedes Hurtado Sarrí
Presidenta del May Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (2024)

125 AÑOS DE COMPROMISO CON LA SALUD DE LOS VALENCIANOS

El ICOMV celebra este año el 125 aniversario de su fundación, trabajando cada día por la gran familia médica valenciana y por la ciudadanía que vive en la provincia

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) está celebrando este año el 125º aniversario de su fundación. Una institución que reglamenta más de 150 años de compromiso con la salud de los valencianos. Desde su creación, el ICOMV ha sido un pilar fundamental en la atención médica de la provincia, trabajando para mejorar la calidad de la atención y la formación de los médicos. En este momento, el Colegio enfrenta el desafío de la integración de la farmacia comunitaria en el SNS, un proceso que requiere de una coordinación estrecha con las autoridades sanitarias y la Conselleria de Sanidad. Sin embargo, el ICOMV sigue comprometido con su misión de garantizar la mejor atención médica a los valencianos, trabajando en la mejora de la formación de los médicos y en la promoción de la salud pública.



La vocal de RSC del MICOE, Candela Almenar, en su farmacia, MICOE



Gala celebrada por el Colegio el pasado 28 de junio. V

medicos. Trabajamos por proteger a los pacientes y ordenamos y vigilamos el ejercicio de la profesión médica. Pese a ello, como corporación de derecho público, una de nuestras principales funciones es velar por los derechos e intereses de los pacientes. En este sentido, cada día, trabajamos por la gran familia médica valenciana, pero también por los derechos y el bienestar de los ciudadanos que viven en la provincia de Valencia. Una dedicación ética. Un compromiso que es irrevocable. Que, a veces, la seriedad da por su peso, pero, cuando se trata de la salud de los valencianos, no tenemos que poner en valor.

El ICOMV, como corporación profesional, se debe, por supuesto, a los

1.531.214 PROVINCIAS

Judicial en caso de reconocer con la medicina médica y, por ende, múltiples por devolucion todos los casos de reconocimiento de las causas más concretas.

El Colegio desarrolla, además, un importante papel a nivel institucional. Organiza la representación de la profesión médica ante las diferentes administraciones, y trabajamos conjuntamente con la Conselleria de Sanidad para con labor, dentro de nuestra capacidad, por conseguir un sistema sanitario mejor para todos los valencianos. Los tenemos siempre con un espíritu conciliador, en busca de ofrecer el mejor servicio a nuestros profesionales y nuestros pacientes. Pero sin olvidar, por supuesto, las necesidades revalorizadas. Contar a los problemas de financiación y recursos (humanos y materiales), se suma la necesidad de mejorar la atención sanitaria de la población que emerge, entre otros, a través de nuestra sanidad de forma responsable. Además, tenemos, trabajamos y usamos diferentes canales con nuestra parte para mantener con vida nuestro sistema sanitario, para garantizar la calidad de nuestra atención.

«Con la experiencia, sin embargo, cuando se pide, decido siempre, decido el análisis. Cuando hablamos, tras 125 años de experiencia del ICOMV, puedo asegurar el compromiso de los valencianos por la salud de los valencianos permanece inquebrantable.

hemos conseguido dos condiciones

CANDE ALMENAR, Vocal de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) del MICOE

«Reforzamos la labor social de la farmacia comunitaria por su proximidad»

VALENCIA
En las farmacias, como profesionales sanitarios, tenemos la labor fundamental en el cuidado de la salud de la población y el May Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOE) trabaja día tras día en esta línea. No obstante, la institución colegial en sus múltiples líneas de actuación y ofreciendo una atención integral a la ciudadanía. En este sentido, trata de integrar las farmacias valencianas en la atención sanitaria de la provincia de Valencia, como vocales de RSC del Colegio. Candela Almenar, vocal de RSC del Colegio, explica algunos de los proyectos en los que trabajan para reforzar la labor social de la farmacia comunitaria por su proximidad con la población.

«Cómo avanza la farmacia en las víctimas de la violencia de género»

«A través del Protocolo de detección de víctimas de violencia de género en la farmacia comunitaria, desarrollado por el MICOE junto con distintas asociaciones contra la violencia de género, actuamos ante posibles casos de violencia de género. Al final de cada año pasado, durante el mes de noviembre proyectamos

encontramos problemas de salud para los ciudadanos que, sin saber, reciben tratamientos médicos por parte de personas ajenas a la profesión que, por supuesto, reconocen la oportunidad formada para llevar a cabo. En el último año, hemos conseguido dos condiciones

«Combate la soledad no deseada entre los mayores»
«A través del Protocolo de detección de víctimas de violencia de género en la farmacia comunitaria, desarrollado por el MICOE junto con distintas asociaciones contra la violencia de género, actuamos ante posibles casos de violencia de género. Al final de cada año pasado, durante el mes de noviembre proyectamos

«Combate la soledad no deseada entre los mayores»
«A través del Protocolo de detección de víctimas de violencia de género en la farmacia comunitaria, desarrollado por el MICOE junto con distintas asociaciones contra la violencia de género, actuamos ante posibles casos de violencia de género. Al final de cada año pasado, durante el mes de noviembre proyectamos

«Combate la soledad no deseada entre los mayores»
«A través del Protocolo de detección de víctimas de violencia de género en la farmacia comunitaria, desarrollado por el MICOE junto con distintas asociaciones contra la violencia de género, actuamos ante posibles casos de violencia de género. Al final de cada año pasado, durante el mes de noviembre proyectamos

