



MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

**MODELO DE ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA  
SOCIOSANITARIA**

**MUY ILUSTRE COLEGIO  
OFICIAL DE FARMACÉUTICOS  
DE VALENCIA**

Valencia, 28 septiembre de 2017



## ÍNDICE

### SECCIÓN 1.

<b>PRESENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA PROPUESTO POR EL MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA.....</b>	<b>4-7</b>
---	------------

### SECCIÓN 2.

<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA.....</b>	<b>8-16</b>
--	-------------

2.1. Atención Farmacéutica Sociosanitaria y Farmacia Comunitaria.....	8
2.2. Entorno y ámbito profesional.....	8-9
2.3. Población diana.....	9-10
2.4. Marco legal.....	11-13
2.5. Contribución de la Farmacia Comunitaria a la Atención Farmacéutica Sociosanitaria.....	14-16

### SECCIÓN 3.

<b>MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA DEL MICOF.....</b>	<b>17-30</b>
--	--------------

3.1. Modelo MICOF.....	17-18
3.2. Beneficios del modelo MICOF.....	19-20
3.3. Organización y cumplimiento del modelo MICOF... ..	20-25
3.4. Papel del MICOF como órgano garante de excelencia en la labor sociosanitaria.....	25-27
3.5. Asignación y criterios de valoración.....	27-29
3.6. Impacto económico.....	29-30

## SECCIÓN 4.

### SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA DEL

MICOF..... 31-38

4.1. Papel de la Farmacia Comunitaria en la Atención  
Farmacéutica Sociosanitaria..... 31-32

4.2. Herramientas: Atenfarma..... 32

4.3. Servicios profesionales farmacéuticos..... 33-38

Servicio de Revisión del Botiquín del Centro  
Sociosanitario..... 33-35

Servicio de Revisión de la Medicación en el Centro  
Sociosanitario..... 35-36

Servicio de Preparación de Sistemas Personalizados  
de Reacondicionamiento en el Centro  
Sociosanitario..... 36-37

Servicio de Conciliación al alta en el Centro  
Sociosanitario..... 37-38

## SECCIÓN 5.

### CAPACITACIÓN DEL MICOF PARA ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA.....

39-45

BIBLIOGRAFÍA..... 46-48

## SECCIÓN 1. PRESENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA DEL MICOF

En los últimos años, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha manifestado la necesidad de que se implante una atención farmacéutica en el espacio sociosanitario, que involucre a los farmacéuticos de los distintos ámbitos. El presente documento muestra un modelo de Atención Farmacéutica Sociosanitaria desde un enfoque asistencial e integrador, con la inclusión de la farmacia comunitaria. De este modo, se pretende conseguir una prestación farmacéutica de alta calidad en este ámbito.

Los objetivos del Modelo MICOF son:

- ✎ Elaborar un documento referente a una Atención Farmacéutica Sociosanitaria, accesible, de calidad, eficiente en un modelo colaborativo; y, por tanto, de igualdad y equidad para el paciente del centro sociosanitario.
- ✎ Estudiar, desde la perspectiva de la inclusión de la farmacia comunitaria, los factores que inciden positivamente en la Atención Farmacéutica Sociosanitaria.
- ✎ Proponer mecanismos para mantener la continuidad, la integración y el seguimiento de la prestación farmacéutica en el ámbito asistencial.
- ✎ Elaborar estrategias y actuaciones desarrolladas por las farmacias comunitarias no solo referidas a la dispensación, sino también a otros servicios profesionales farmacéuticos ligados al medicamento y a la promoción de la salud pública.

Para que esta Atención Farmacéutica Sociosanitaria tienda a la excelencia, el MICOF considera indispensable que el modelo esté basado en los siguientes valores:

## ▣ **ACCESIBILIDAD Y AUTONOMÍA**

El paciente sociosanitario podría considerarse un paciente ambulatorio en cuanto a prestación farmacéutica, a través de la farmacia comunitaria o servicio de farmacia, ya que cambia su residencia habitual por la del centro sociosanitario por distintas circunstancias, sociales y sanitarias. El principio de accesibilidad en la prestación farmacéutica es esencial para obtener igual atención disponible, para igual necesidad.

El modelo MICOF defiende el hecho de cubrir al paciente ambulatorio que hace uso de su derecho de autonomía para decidir los aspectos relacionados con su salud, permitiendo con ello, que sea considerado como un paciente más de la atención primaria.

El acto de dispensación y aportación del beneficiario, independientemente de la titularidad y número de plazas del centro sociosanitario, permiten, además, conseguir una verdadera igualdad y equidad en la prestación farmacéutica en este ámbito.

## ▣ **CALIDAD Y GARANTÍA**

La calidad en la prestación farmacéutica sociosanitaria se ha transformado en un requisito fundamental. El modelo MICOF propone que la Farmacia Comunitaria, que preste el servicio, garantice una calidad de excelencia, llevada a cabo por una estandarización de los protocolos y procesos asistenciales.

El modelo presenta un plan de formación específico para el profesional farmacéutico, adecuado y necesario en este ámbito, para llevar a cabo una atención especializada de excelencia. Promueve, además, la certificación de la farmacia comunitaria para la prestación farmacéutica en este ámbito, siendo el MICOF garante de la calidad en ambos casos.

## ▣ PROXIMIDAD Y CAPILARIDAD

Al igual que nuestro Sistema Nacional de Salud dispone de una extensa red, para nuestro derecho a una prestación de igualdad, el modelo MICOF intenta promover un modelo con continuidad asistencial y respuestas integrales, como el que puede ofrecer la red de farmacias comunitarias en colaboración con los distintos niveles asistenciales de la prestación farmacéutica.

Esto conlleva un menor riesgo de desabastecimientos o roturas de los servicios en la labor diaria y continua necesaria, así como el tiempo que transcurre entre el momento en que se solicita el servicio y efectivamente lo recibe.

## ▣ EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD

Actualizar e implementar normativas ya existentes, economiza recursos y aumenta la eficiencia. La eficiencia del modelo se basa en los medios materiales y técnicos, que están ya establecidos y funcionando en la farmacia comunitaria, para prestar este servicio, con los canales de distribución y suministro completamente implementados, los protocolos y las comunicaciones necesarias, y los espacios y el equipamiento acordes a dicho servicio.

Además, la farmacia comunitaria cuenta con los recursos humanos adecuados y formados, farmacéuticos y personal auxiliar, para realizar los servicios profesionales y el seguimiento farmacoterapéutico de forma efectiva, sin necesidad de implantación y, por tanto, disminuyendo los periodos de demora necesarios para el desarrollo de la Atención Farmacéutica Sociosanitaria.

## ▣ CONTINUIDAD Y COLABORACIÓN

Para favorecer la continuidad y la coordinación asistencial, el modelo MICOF está sustentado en el desarrollo de la gestión por procesos asistenciales de un modo colaborativo.

Sobre la base de una estandarización y coordinación de procesos, con una relación directa entre Farmacia de Atención Primaria y Farmacia Comunitaria, junto a Farmacia Hospitalaria y Farmacia Sociosanitaria.

Para que el modelo colaborativo sea efectivo, es fundamental la accesibilidad de la información clínica necesaria, la historia farmacoterapéutica (proyecto ya en marcha), para afrontar una Atención Farmacéutica Sociosanitaria, continua e integral que, en definitiva, englobe prescripción y dispensación en su conjunto, ya que están estrechamente unidas.

## ▣ SEGUIMIENTO Y CONTROL

Para realizar un seguimiento del modelo, es necesario un análisis de distintos indicadores, definidos por la Comisión de Atención Farmacéutica Sociosanitaria, para evaluar la eficiencia y calidad del mismo.

El abordaje compartido genera, además, la necesidad de integrar de forma sinérgica y efectiva la intervención, mediante el análisis y control de las distintas herramientas de coordinación existentes.

Este modelo contempla la revisión, modificación y corrección por parte de la Comisión para permitir un correcto seguimiento y control de dicha Atención Farmacéutica en el ámbito sociosanitario.



## SECCIÓN 2. ATENCIÓN

### FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA

#### 2.1. Atención Farmacéutica Sociosanitaria y Farmacia Comunitaria

La farmacia comunitaria, enfocada a la vertiente asistencial, debe librar una labor fundamental en la prestación farmacéutica sociosanitaria, como **establecimiento sanitario responsable**, entre otros aspectos, de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, la información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos y el control del uso individualizado de los medicamentos (1).

En este contexto, la farmacia comunitaria está llamada a desempeñar un **papel importante en la atención farmacéutica sociosanitaria, y en la prestación de servicios** en los centros sociosanitarios. Tiene, por tanto, un gran potencial sanitario para contribuir en el abordaje de una atención integral y continua al paciente con necesidades sociosanitarias (1).

#### 2.2. Entorno y ámbito profesional

Se considera **centros o residencias sociosanitarias** a aquellas instalaciones destinadas a servir de vivienda estable y común a personas de edad avanzada que presentan problemas de dependencia y sociales, que les impiden permanecer en su domicilio (1). Son de ámbito público, 69 en la Comunidad Valenciana, un 20% y unas 5.500 plazas; o privado, 258 en la Comunidad Valenciana, un 80%, unas 21.000 plazas (2), en centros que prestan servicios de atención sociosanitaria, que se sitúan a medio camino entre el hospital y el domicilio.



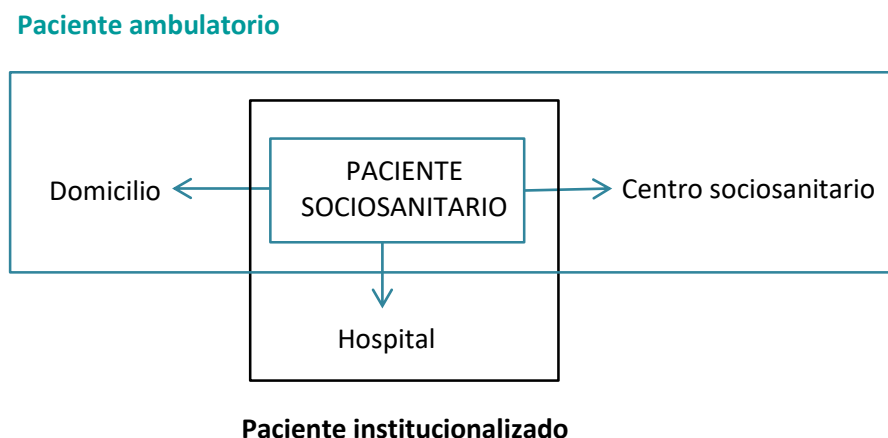
En la **Comunidad Valenciana**, hasta el momento, hay un modelo mixto de suministro de medicamentos a centros sociosanitarios, mediante el cual el 14 por ciento de las personas reciben su medicación de los servicios de farmacia públicos y el 86 por ciento por la farmacia comunitaria.

## 2.3. Población diana

El **envejecimiento y la cronicidad** son grandes desafíos para la Sanidad, lo que se traduce en un nuevo perfil de paciente con distintas necesidades. Ante esta situación, se están abordando reformas para promover un modelo asistencial que dé respuesta al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y la dependencia (1).

En este sentido, el paciente sociosanitario tiene unas características y particularidades a tener en cuenta. El centro sociosanitario es la residencia habitual del paciente sociosanitario, pero habría que considerarlo como un paciente ambulatorio, ya que, de acuerdo con el principio de autonomía que tiene, éste podría decidir abandonar el centro y desplazarse a su domicilio particular, y viceversa, por distintos motivos (familiares, sociales, económicos, etc.). Por otra parte, en aquellas situaciones en las que el paciente sociosanitario requiera de ingreso hospitalario, pasaría a ser considerado como paciente institucionalizado (*Figura 1*).

**Figura 1. Situación del paciente sociosanitario**



El **perfil del paciente de atención sociosanitaria** tiene una serie de características generales, lo que permiten su clasificación o estratificación en grupos y subgrupos, determinados principalmente por las distintas necesidades en dicha Atención Farmacéutica (*Tabla 1*).

**Tabla 1. Características del paciente sociosanitario**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ancianos frágiles, personas mayores, sobre todo de 80 años o más, con pluripatología y dependencia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con enfermedades crónicas evolutivas y algún grado de dependencia o problema social añadido.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con enfermedad mental crónica.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con enfermedad degenerativa avanzada que requieren cuidados paliativos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con grandes minusvalías (física, psíquica o sensorial).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas en convalecencia que requieren procesos largos de rehabilitación y/o cuidados paliativos.</li> </ul>

Estos grupos, aunque heterogéneos entre sí, suelen compartir características comunes: ser mayor de 65 años, pluripatología, polimedicación, algún grado de dependencia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, algún nivel de deterioro funcional y/o cognitivo, mayor riesgo de eventos adversos relacionados con la medicación, frecuente hospitalización y escasas posibilidades de curación pero sí de preservar su situación funcional, cognitiva y mantener la calidad de vida.

Dichas características hacen necesaria la aplicación de un modelo asistencial. La farmacia comunitaria, en este sentido, está respondiendo, consciente de su potencial sanitario y de la oportunidad profesional que supone, ante este contexto social y sanitario.

## 2.4. Marco Legal (1,3)

### ✦ **Ley 6/1998 de ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana.**

Obliga al establecimiento de servicios de farmacia en los centros con más de 100 camas. En caso de número inferior de camas, podrán establecerse servicios farmacéuticos o depósitos de medicamentos, vinculados estos últimos a la oficina de farmacia de la zona farmacéutica.

### ✦ **Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.**

La atención sociosanitaria es aquella que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía.

La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud incide en la necesidad de fomentar el trabajo en equipos interdisciplinarios, formados por los diferentes profesionales de los servicios sanitarios y sociales implicados en la atención a estos pacientes.

### ✦ **Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.**

En el ámbito de los centros sociosanitarios, las funciones más importantes del farmacéutico son:

- Desarrollo de un sistema de guía farmacoterapéutica que contemple las necesidades de los pacientes y el nivel asistencial de estos centros, teniendo en cuenta a su vez los posibles criterios de prescripción de las entidades sanitarias.
- Implantación de protocolos y procedimientos de prescripción, dispensación y administración de los medicamentos adecuados

para el desarrollo de una atención farmacoterapéutica de calidad.  
Incorporación de sistemas electrónicos de prescripción.

- Establecer un depósito de medicamentos dependiente del servicio hospitalario con criterios claros de funcionamiento que garantice una atención continua de los pacientes institucionalizados. Establecer, en la misma línea, un sistema de dispensación de productos sanitarios y nutrición enteral.
- Desarrollo de un sistema de dispensación en dosis unitarias que optimice los procesos de dispensación y administración de los medicamentos.
- Adecuación de la medicación a las condiciones del paciente y seguimiento farmacoterapéutico: conciliación, adaptación de dosis y de forma farmacéutica, incumplimiento terapéutico, interacciones, farmacovigilancia, adecuación del tratamiento y desprescripción.
- Valoración periódica del tratamiento completo del paciente en base a criterios de eficacia, seguridad y pronóstico del paciente.
- Participación en programas de educación sanitaria dirigidos a la población atendida y profesionales sanitarios del ámbito asistencial.
- Desarrollo de programas de valoración nutricional. Protocolos de utilización de nutrición enteral.
- Desarrollo de un programa de farmacocinética clínica para el seguimiento de medicamentos de estrecho índice terapéutico e individualización posológica.
- Informes farmacoeconómicos. Indicadores de gestión
- Participación en programas de calidad asistencial.
- Promover y participar en iniciativas sobre coordinación e integración entre niveles asistenciales.

- ✦ **Ley 1/2008 de 17 de abril de garantía de suministro de medicamentos de la Comunidad Valenciana**, por el que se modifica los artículos 48, 49 y 64 de la Ley 6/98 de 22 junio de ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana.

Desaparece la obligatoriedad de establecer servicio de farmacia en centros con más de 100 camas. Se determinará reglamentariamente la obligación de los centros sociosanitarios de establecer servicios de farmacia, botiquines sociosanitarios o depósitos de medicamentos. Los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios privados estarán vinculados a una oficina de farmacia y los de un centro público a un servicio de farmacia de otro centro preferentemente del mismo sector sanitario. De establecerse botiquines sociosanitarios, estos estarán vinculados a una oficina de farmacia. Se regulan también las funciones que deben desempeñar estas estructuras.

- ✦ **Decreto 94/2010 de 4 de junio, por el que se regulan las actividades de ordenación, control y asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios y en la atención domiciliaria.**

Los servicios farmacéuticos sociosanitarios autorizados para la preparación, custodia, conservación y dispensación de medicamentos son los servicios de farmacia y las oficinas de farmacia. Los depósitos de medicamentos tendrán vinculados una oficina de farmacia o un servicio de farmacia. Los botiquines sociosanitarios siempre tendrán vinculada una oficina de farmacia.

La oficina de farmacia que quede vinculada a un botiquín o a un depósito de medicamentos, de un centro sociosanitario, será la única autorizada para el suministro en dicho centro sanitario.

- ✦ **Real Decreto Ley 9/2011 y el Real Decreto Ley 16/2012** abordan medidas relativas al **sistema de información sanitaria**, tendentes a culminar las actuaciones que actualmente se están desarrollando de manera coordinada entre todas las administraciones sanitarias.

Los proyectos objeto de implementación son: la tarjeta sanitaria, la historia clínica digital y la receta electrónica.

- ▣ **Real Decreto-Ley 16/2012**, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y **mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones**.

Será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio en los centros de asistencia social y los centros psiquiátricos que tengan cien camas o más.

Asimismo, los centros de asistencia social que presten asistencia sanitaria específica y los centros psiquiátricos que no cuenten con servicio de farmacia hospitalaria propio y que no estén obligados a tenerlo, dispondrán de un depósito que estará vinculado a una oficina de farmacia establecida en la misma zona farmacéutica o a un servicio de farmacia hospitalaria, en el supuesto de que se trate de un hospital del sector privado.

- ▣ **Decreto Ley 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de actuaciones urgentes de gestión y eficiencia en prestación farmacéutica y ortoprotésica** (arts. 6 y 7 y disposición adicional 5º).

Describe iniciativas para mejorar la accesibilidad y eficiencia de los tratamientos farmacoterapéuticos a dispensar, iniciativas establecidas dentro de las competencias de la Comunitat Valenciana.

## 2.5. Contribución de la Farmacia Comunitaria a la Atención Farmacéutica Sociosanitaria

La farmacia comunitaria, en su labor asistencial, aporta su conocimiento en la gestión de los tratamientos de los pacientes sociosanitarios, y garantiza la continuidad en la atención farmacéutica del paciente en los tránsitos entre los diferentes niveles asistenciales.

Es importante, por tanto, destacar los aspectos concretos de la contribución de la inclusión de la farmacia comunitaria, relacionados con el centro, el propio paciente y los productos farmacéuticos dispensados (1).

#### **Relacionados con la gestión de los productos farmacéuticos:**

- Selección, adquisición, conservación, dispensación, preparación, seguimiento e información sobre los medicamentos, siempre prescritos en orden médica, a utilizar por los residentes en el centro sociosanitario.
- Preparación de fórmulas magistrales.
- Dispensación individualizada de los medicamentos en dosis unitarias perfectamente acondicionadas y preparadas para su administración.
- Control de psicótrópos y estupefacientes.
- Gestión del depósito con un correcto almacenaje (custodia y conservación) de los medicamentos.
- Gestión de residuos de medicamentos.

#### **Relacionados con la gestión del paciente:**

- Cubrir las necesidades terapéuticas de los pacientes sociosanitarios.
- Valoración integral del paciente; atención farmacéutica, seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes atendiendo al plan de cuidados avanzado del paciente.
- Abordaje integral para mejorar la eficiencia, seguridad y resultados en salud del proceso de utilización de medicamentos, nutrición y productos sanitarios en los centros.

- Desarrollo de un programa de calidad para minimizar los errores de medicación y mejorar los procesos relacionados con el uso de los medicamentos, desde la prescripción a la administración y seguimiento posterior.
- Farmacocinética clínica e individualización posológica.
- Colaboración en el control y uso individualizado de medicamentos y productos sanitarios, para controlar las reacciones adversas que se puedan producir.
- Promoción, prevención de la salud y educación sanitaria.

#### **Relacionados con la gestión del centro sociosanitario:**

- Integración del farmacéutico en el equipo interdisciplinar: enseñar al equipo multidisciplinar del centro a identificar fármacos a simple vista y pautas de administración.
- Desarrollo de programas de intervención o seguimiento de pacientes con elevado impacto sanitario y/o económico.
- Integración de los sistemas de información.
- Colaborar en la selección de productos farmacéuticos.
- Participar en las reuniones como experto farmacoasistencial.
- Conciliar la medicación del paciente entre la farmacia, el hospital y la residencia.
- Formación sobre el uso racional de los medicamentos a pacientes, al personal de las residencias y a los familiares.



## SECCIÓN 3. MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA DEL MICOF

### 3. 1. Modelo MICOF

Este documento tiene como objetivo describir un **modelo de gestión farmacoterapéutica desde la farmacia comunitaria**, incluyendo los Servicios Profesionales que ofrece, para la óptima gestión farmacoterapéutica **de los centros sociosanitarios**. Igualmente, el modelo propone una actualización de conocimientos del farmacéutico comunitario en el ámbito sociosanitario y posterior capacitación, así como la certificación de la Farmacia Comunitaria para prestar dichos servicios.

El **paciente sociosanitario**, de manera continua, e incluso en ocasiones permanente, es usuaria de las prestaciones y servicios, sociales y sanitarios, al concurrir en ella, al mismo tiempo, necesidades de cuidados que son proporcionados por cada uno de los sectores en sus respectivos ámbitos de actuación. En esta población diana, se tiene que considerar la diversidad en las necesidades sociosanitarias de los residentes (4). Mediante un sistema de estratificación del paciente, para segmentar e identificar correctamente las necesidades de diferentes grupos y subgrupos, se ofrece una prestación de servicios por parte de la Farmacia Comunitaria, adaptada a su perfil de necesidad.

Por tanto, la prestación de servicios profesionales que defiende el modelo MICOF, está enfocada en la **personalización del servicio**

como eje de actuación, junto a la necesidad de una **atención farmacéutica asistencial**, por el tipo de paciente.

En la **gestión farmacéutica de un centro sociosanitario**, es importante que dicha atención farmacéutica sea integral, es decir, que se realice por una única unidad funcional farmacéutica (UFF), ya sea farmacia hospitalaria o comunitaria, en la que ejerce profesionalmente un farmacéutico capacitado, para la **dispensación** y la **atención farmacéutica** del paciente sociosanitario.

En este sentido, la dispensación es el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente (5). La atención farmacéutica debe incluir tanto las actividades de revisión y seguimiento de tratamientos, como la adecuación de los mismos a la guía farmacoterapéutica departamental o autonómica pertinente.

La Atención Farmacéutica a pacientes sociosanitarios se debe realizar siguiendo unos **estándares de calidad**, en coordinación con los distintos profesionales de los centros sociosanitarios, garantizando una prestación de eficacia (6).

El modelo MICOF defiende una participación activa en el centro y la ayuda en la resolución de dudas, así como en la formación a cuidadores, equipo sanitario o pacientes, en temas relacionados con la administración, dispensación o control de los medicamentos y productos sanitarios.

Al mismo tiempo, es necesaria la evaluación del modelo mediante distintos **indicadores** y el reporte de los mismos a la Consellería de Sanidad Universal y Salud pública, para obtener los resultados en salud necesarios para valorar la utilidad del modelo y sugerir posibles modificaciones en la Atención Farmacéutica del paciente sociosanitario.

## 3.2. Beneficios del modelo MICOF

Junto con los valores del modelo MICOF y la contribución que lleva a cabo la inclusión de la Farmacia Comunitaria a la Atención Farmacéutica Sociosanitaria, contemplados anteriormente en el documento, cabe destacar una serie de aspectos generales, que presenta el modelo y que suponen un beneficio en la prestación de dichos servicios en los centros sociosanitarios.

Entre estos se encuentran perspectivas, previamente exploradas, en acuerdos de políticas farmacéuticas, como:

- El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el Acuerdo Marco de Colaboración con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, expone que “en el desarrollo de la prestación farmacéutica, las farmacias vienen colaborando con el Sistema Nacional de Salud para garantizar el acceso de los pacientes a dicha prestación en condiciones de igualdad efectiva. Por ello, se constata la conveniencia de **promover la labor asistencial de la red de oficinas de farmacia** en beneficio de la salud pública y como ayuda en la consecución del objetivo de implementar una atención sociosanitaria integral y accesible” (7).

- Cabe destacar la visión en el ámbito de la prestación farmacéutica establecida en la “Estrategia para la reorientación y transformación de la política farmacéutica de la Comunidad Valenciana” que fue publicada en junio 2016, la cual propone “prestar al paciente y a sus cuidadores una **Atención Farmacoterapéutica Integral, por y para las personas**, siendo ésta óptima, integrada, segura, eficiente y continua” (8). De este modo, se aumenta el control de los distintos problemas de salud de los pacientes.

Los **servicios farmacéuticos y su implicación en el paciente** se han asociado con una mejora en los resultados de salud y económicos, una reducción en los efectos adversos relacionados con medicamentos, una mejora en la calidad de vida, y una reducción de la morbilidad y de la mortalidad (9). Este hecho se ha visto, previamente, con los beneficios de la posible inclusión de la Farmacia

Comunitaria en la Atención Farmacéutica a Centros Sociosanitarios, con **resultados positivos en la salud** de los pacientes de los centros, como en el estudio llevado a cabo en Zaragoza, en el que se logró que el médico cambiara el tratamiento del 82% de los residentes (6).

Además, como posibles ventajas de este modelo, se persigue eliminar varios aspectos desfavorables asociados con la prestación de servicios en el ámbito sociosanitario, como el escaso desarrollo de los equipos interdisciplinares, la burocratización de los procesos asistenciales y la debilidad de los sistemas de información y el uso de telecomunicaciones, principales barreras que nos encontramos en el espacio sociosanitario (10). El modelo MICOF trata de **favorecer la eliminación de las barreras** con las que nos encontramos en la gestión y prestación de servicios en materia de Atención Farmacéutica en centros sociosanitarios, favoreciendo un modelo colaborativo entre las distintas áreas asistenciales, lo que otorga una riqueza potencial. Además, trata de fortalecer los sistemas de información, contando con herramientas de información útiles para la gestión en este ámbito.

Hay otra serie de **beneficios para los centros sociosanitarios**, como dar una prestación farmacéutica de calidad, con una buena provisión de medicamentos, sin desabastecimientos y disminuyendo el riesgo de errores.

### 3.3. Organización y Cumplimiento del Modelo

#### 3.3.1. Organización

Para el cumplimiento del modelo deben sentarse las bases de la organización del mismo. A continuación, se establecen distintos diagramas de flujo, que incluyen la estructura necesaria para favorecer un entorno de trabajo en equipo entre todos los profesionales.

En este modelo resulta fundamental la formación del farmacéutico comunitario en la atención farmacéutica desde una perspectiva sociosanitaria, promoviendo el desarrollo profesional continuo en favor de la práctica de calidad en beneficio del paciente. Con este fin, aquellas oficinas de farmacia que deseen participar, deberán solicitar la certificación por el MICOF en atención sociosanitaria y disponer de, al menos, un farmacéutico capacitado.

Posteriormente, y en base a los criterios de asignación que se detallan en el punto “3.5 *Asignación y Criterios de inclusión*”, el Comité Central de Asistencia Farmacéutica (CCAF), previo trámite por parte del MICOF, adjudicará la Farmacia Comunitaria asociada al centro sociosanitario (*Figura 2*).

Con la integración del farmacéutico comunitario en el centro sociosanitario se pretende proporcionar una atención farmacéutica desde un punto de vista de calidad asistencial, mediante la prestación de los servicios profesionales farmacéuticos definidos en el punto “4.3 *Servicios Profesionales Farmacéuticos*” concertados a través del MICOF (*Figura 2*).

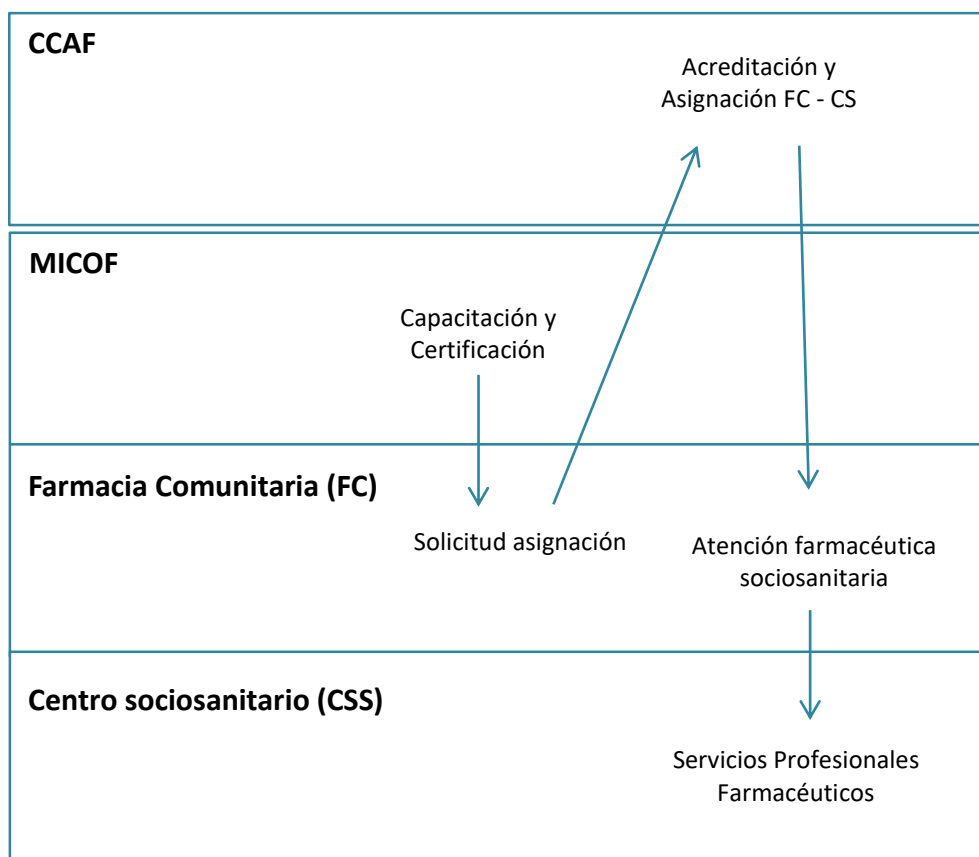
Tras la adjudicación, la Farmacia Comunitaria se coordinará con Farmacia de Atención Primaria y la del centro sociosanitario, de modo que exista una coherencia en la atención farmacéutica del paciente sociosanitario (*Figura 3*).

Una vez que el paciente pasara a ser institucionalizado, necesita de una Atención Farmacéutica Especializada. Dentro de la misma, cabe destacar el papel del farmacéutico hospitalario que desarrolla una prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios (Farmacia Sociosanitaria), el cual debe diferenciarse del farmacéutico responsable del propio centro sociosanitario.

Por tanto, es necesaria la coordinación entre la atención primaria y la atención especializada para lograr una continuidad asistencial (11). Por ello, se plantea la creación de una Comisión Departamental en la que queden integradas las diversas estructuras departamentales que

intervienen en la atención farmacéutica al centro sociosanitario (Figura 4).

**Figura 2. Diagrama de flujo de la organización del Modelo de Atención Farmacéutica Sociosanitaria del MICOF.**



### 3.3.2. Visitas

Con el propósito de garantizar una atención farmacéutica continua y la relación entre los profesionales que participan en la atención y el cuidado del paciente sociosanitario, el modelo MICOF plantea un régimen de visitas del farmacéutico comunitario al centro sociosanitario, así como de reunión con la Comisión Departamental:

- Se acudirá al centro sociosanitario cuando se requiera por necesidad asistencial.

- Se realizará, al menos, una visita semanal al centro para garantizar que las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes están cubiertas., así como para proveer al mismo de los Sistemas Personalizados de Reacondicionamiento (SPR) con la medicación para la siguiente semana.
- Se mantendrán sesiones mensuales del farmacéutico comunitario con el equipo multidisciplinar del centro sociosanitario para asegurar una asistencia integral y coordinada para todos los pacientes, así como participar en los programas de educación sanitaria dirigidos tanto a la población sociosanitaria, como al personal del centro.
- Se programarán sesiones de evaluación entre los miembros de la Comisión Departamental cuando sean convenientes, con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial.

### 3.3.3. Continuidad asistencial

La **Continuidad Asistencial** se puede definir como “la concertación de todos los servicios relacionados con la atención a la salud, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se sincronicen y se alcance un objetivo común sin que se produzcan conflictos”. La finalidad es la estandarización de la práctica clínica mediante instrumentos como: vías clínicas, guías de práctica clínica y protocolos (12).

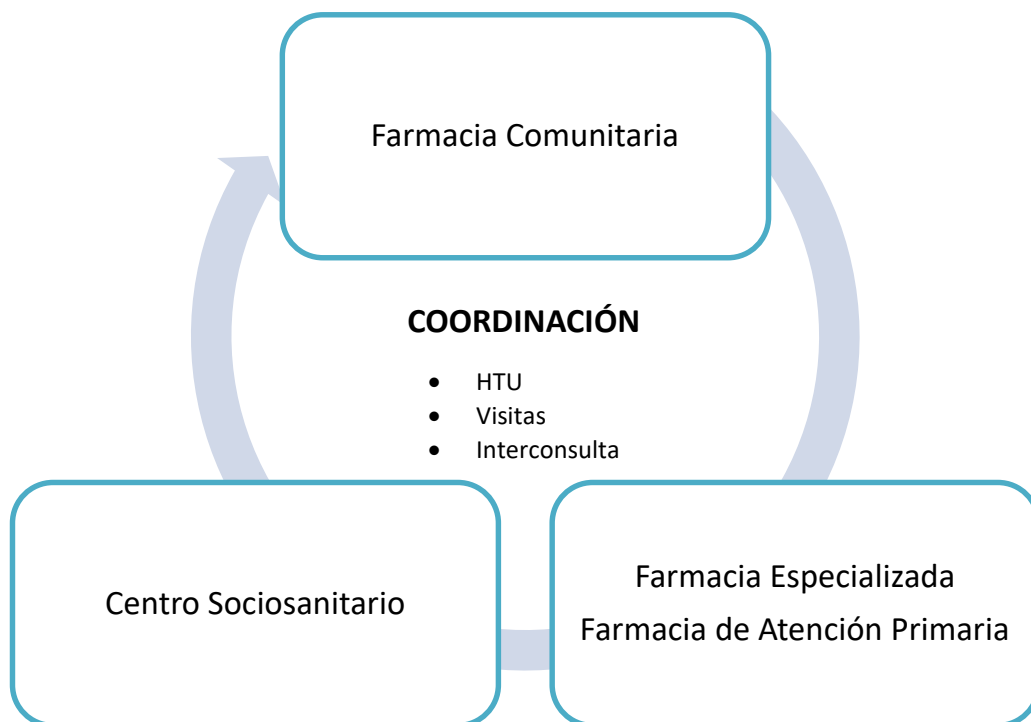
El paciente sociosanitario requiere de una atención primaria de forma continuada y de la atención especializada en determinados procesos de su enfermedad (*Figura 4*). La coordinación de la atención farmacéutica entre los distintos niveles asistenciales ha demostrado reportar beneficios a nivel económico, clínico y humanístico (11).

Esto, además, facilita la labor de interconsulta para ofrecer al paciente una atención complementaria y completa, para favorecer una coordinación con respecto al resto de profesionales sanitarios, para lo cual es de vital importancia la comunicación y colaboración entre

los distintos niveles asistenciales, es decir, entre la atención farmacéutica primaria y especializada.

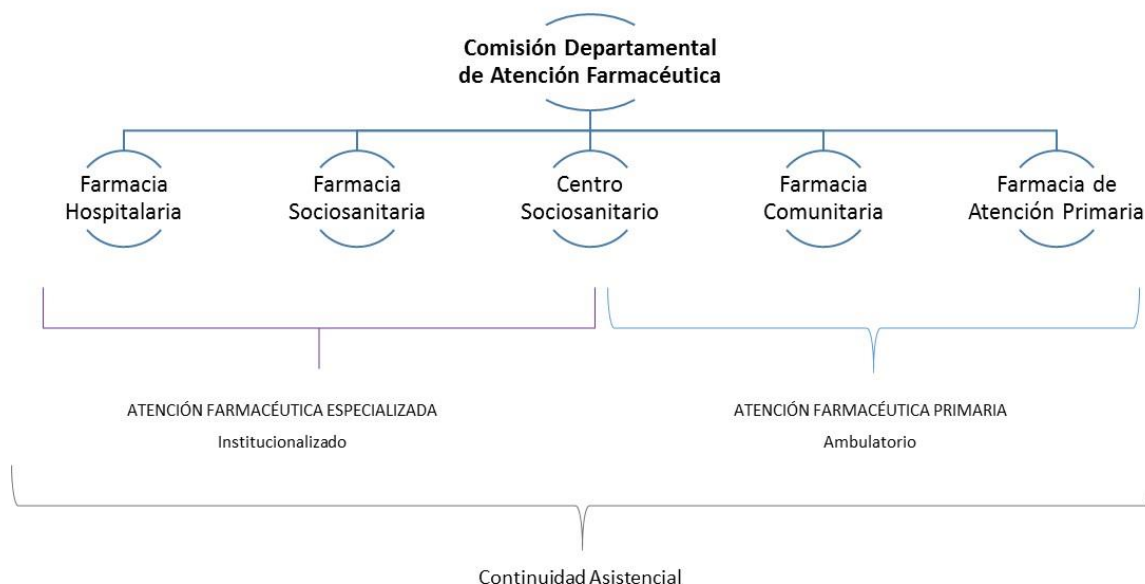
Con el avance de la agenda digital de la farmacia comunitaria, y manteniendo el objetivo de establecer un modelo de comunicación periódica entre los profesionales sanitarios, resulta vital el acceso a la historia clínica necesaria y farmacoterapéutica, pues su disponibilidad puede tener un impacto positivo en la continuidad y seguridad de la asistencia sanitaria. De lo contrario, el desempeño de las tareas del farmacéutico comunitario, para garantizar la calidad asistencial se ven obstaculizadas.

**Figura 3. Coordinación de la Atención Farmacéutica Sociosanitaria**





**Figura 4. Diagrama de flujo de la estructura departamental del Modelo de Atención Farmacéutica Sociosanitaria del Modelo MICOF**



### 3.4. Papel del MICOF como órgano garante de excelencia en la labor sociosanitaria

Desde MICOF Valencia se desea promover el desarrollo profesional del farmacéutico comunitario en el entorno sociosanitario, con la finalidad de proporcionar una atención farmacéutica específica y adaptada a las necesidades del paciente sociosanitario, mediante la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos generales y otros adaptados a este ámbito (ver Sección 4).

Como apoyo a la farmacia comunitaria en el ámbito sociosanitario, el MICOF juega un papel activo en el:

- Mantenimiento y actualización constante de los Servicios Profesionales Farmacéuticos ya establecidos, más la adaptabilidad a la creación de nuevas necesidades en el centro sociosanitario.
- Desarrollo de herramientas tecnológicas, que favorecen la implantación e integración de los servicios farmacéuticos. Desde el MICOF, se cuenta con una herramienta informática

de trabajo, clave para favorecer el abordaje del registro protocolizado y la optimización de los servicios profesionales.

- Soporte de las actividades formativas, relacionadas con la gestión farmacoterapéutica y la farmacoterapéutica asistencial.
- La capacitación de los profesionales de la farmacia comunitaria mediante el plan de formación en el ámbito sociosanitario.
- La certificación de la farmacia comunitaria.
- Reporte de indicadores asistenciales a la Consellería de Sanidad.

El MICOF defiende la importancia de la formación y capacitación de los farmacéuticos en este ámbito, implicados en la optimización de la farmacoterapia, la eficiencia de los recursos disponibles y la mejora de la salud pública.

Los farmacéuticos comunitarios adquieren **competencias generales y experiencia práctica** en el área de la farmacia comunitaria, siendo necesario para su desarrollo profesional en el centro sociosanitario, que actualicen o consigan unas competencias específicas, necesarias para la capacitación del profesional en esta materia (*ver Sección 5*).

Con el objetivo de obtener calidad en la prestación farmacéutica sociosanitaria, es necesario evaluar una serie de criterios que permitan planificar de una forma óptima el servicio farmacéutico. En este sentido, el MICOF actuaría como órgano garante en el control de las farmacias asignadas mediante la **certificación y control de las mismas**. Se realiza la visita de inspección en que se comprueba que se cumplen todos los requisitos establecidos y se procede a la certificación de la farmacia comunitaria.

Para la certificación hay aspectos generales en cuanto a la organización del espacio, instalaciones y equipamiento y del personal que se tendrán en cuenta, así como el uso de la herramienta informática (*ver Sección 4*).

- Conviene organizar el espacio disponible en áreas de trabajo que facilite el cumplimiento de las tareas del farmacéutico en la labor sociosanitaria. Las áreas que se necesiten vendrán determinadas por las funciones que cada autonomía exija y por el tipo de servicio farmacéutico. De una manera general, las áreas son:

- Revisión, confirmación y colocación de pedidos
- Conservación
- Preparación de sistemas personalizados de dosificación
- Dispensación de medicamentos
- Preparación de fórmulas magistrales (si procede)

(13)

- La planificación de los **recursos humanos** así como el tiempo de dedicación y su capacitación para dicha labor es fundamental para procurar un adecuado servicio a los usuarios.

- Para la óptima gestión y registro de los datos concernientes al centro sociosanitario, está la potencial utilización de la herramienta informática por parte de la farmacia comunitaria, para favorecer los sistemas de información dentro de este ámbito. Este método permite conocer en tiempo real la evolución de los indicadores que se evalúen.

### 3.5. Asignación y criterios de valoración

La prestación farmacéutica a través de las farmacias comunitarias debe ser voluntaria. Una vez que la farmacia comunitaria está certificada, la solicitud de asignación por parte de dichas farmacias comunitarias, con toda la documentación validada del cumplimiento de los requisitos, se dirige al MICOF para su conocimiento y tramitación frente a la Consellería de Sanidad Universal y Salud pública de la Generalitat Valenciana, en el acuerdo marco de la prestación farmacéutica establecida en la "Estrategia para la reorientación y transformación de la política farmacéutica de la Comunidad Valenciana".

La adjudicación será resuelta por el Comité Central de Asistencia Farmacéutica (CCAF), que será la encargada de aplicar el baremo de méritos y los criterios de valoración. La propuesta de adjudicación del solicitante será la correspondiente a la farmacia comunitaria que haya obtenido la puntuación más alta, tras la aplicación del baremo.

La adjudicación se basará en **la baremación de unos criterios de valoración** objetivos, que garanticen el respeto de los principios de transparencia, no discriminación e igualdad de trato, enfoque de los procedimientos de adjudicación de este modelo, con el fin de garantizar una comparación objetiva.

Los criterios de valoración específicos, que han de servir de base para la adjudicación, atenderán a criterios directamente vinculados a la calidad del servicio prestado. Por ello, los criterios irían enfocados en los siguientes aspectos:

1.- La capacitación del profesional farmacéutico, encargado de las labores sociosanitarias, y la farmacia comunitaria, donde se realiza dichas funciones, tendrán que estar **CAPACITADOS Y CERTIFICADAS**, respectivamente, con carácter **OBLIGATORIO**.

2.- Siguiendo con uno de los objetivos que promueve este modelo, la **proximidad de la farmacia comunitaria al centro sociosanitario**, es uno de los criterios que aporta más calidad en la prestación de servicios, por tanto, sería uno de los criterios con más peso específico en la asignación. Deberán estar ubicadas en el municipio/agrupación poblacional donde se encuentre ubicado el centro sociosanitario y otras delimitaciones acotadas a zona o zonas limítrofes a dicho municipio, con distinta baremación en función del espacio/tiempo.

3.- Para fomentar el principio de igualdad de trato del modelo, se tendrá en cuenta como criterio, a consensuar con las partes integrantes, la valoración de la experiencia previa en la atención a sociosanitarios y la posibilidad de establecer un modelo con carácter rotatorio entre todas las farmacias comunitarias solicitantes.

4.- Entre los objetivos del MICOF, está el ayudar a **la sostenibilidad de las farmacias de viabilidad económica comprometida**. En este sentido, en el ámbito sociosanitario, el modelo MICOF propone el criterio de valoración relacionado con la facturación global de la farmacia solicitante.

Desde el modelo MICOF se defiende que haya diálogo y participación activa por parte del centro sociosanitario. Se podrá tener en cuenta en la adjudicación, el cumplimiento de una serie de requisitos específicos, en función de las necesidades del centro sociosanitario, por definir y que sean aprobados por el CCAF.

Posteriormente a la asignación por un periodo no inferior a 4 años, para poder amortizar las inversiones necesarias para prestar dicho servicio, se abrirán plazos de solicitud para una posible renovación de asignación, tras la evaluación de los criterios presentados, o una reasignación, ante otras farmacias comunitarias solicitantes.

### 3.6. Impacto Económico

El envejecimiento y la polimedición ocurren en un marco de restricciones económicas y de necesidad de garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Una prescripción más eficiente, efectiva y segura sería una contribución importante con repercusiones en la salud de estos pacientes, pero también podría ayudar a contener el presupuesto que hay que destinar a medicamentos (aproximadamente un 10% del presupuesto total en salud) (14).

Partiendo de la base de que la disminución de los PRM mejoraría el gasto sanitario que los PRM causan, una Atención Farmacéutica Sociosanitaria debería tener un favorable impacto sobre el gasto sanitario (15).

El farmacéutico integrado en los equipos asistenciales optimiza la terapia, previene efectos adversos y reduce costes (16). Se ha puesto

de manifiesto en diferentes estudios que la intervención del farmacéutico puede mejorar la calidad asistencial de la población y generar un ahorro al Sistema Nacional de Salud. El ahorro puede ser directo (recetas) o indirecto por reducción de ingresos hospitalarios (13).

En este sentido, distintos estudios muestran un ahorro en el gasto de recetas por la intervención del farmacéutico; en concreto, en 2008 se vio un ahorro en el gasto en recetas, de 275€/paciente/año (17) y otro estudio en 2013, publica un ahorro directo de 136,93€/paciente/año (18).

Por tanto, una Atención Farmacéutica Sociosanitaria, eficiente y eficaz, con el farmacéutico comunitario integrado, cabría esperar que se traduzca en una mejora de la calidad asistencial y en un ahorro en el Sistema Nacional de Salud.

Los gastos derivados de la consecución del modelo y el potencial ahorro específico como consecuencia de los resultados en salud esperados, viene detallado en la “Evaluación económica” en el documento anexo.

## SECCIÓN 4. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA DEL MICOF

### 4.1. Papel del Farmacéutico Comunitario en la Atención Sociosanitaria

La demanda de **servicios profesionales en el ámbito sociosanitario crece exponencialmente** y la farmacia comunitaria desempeña un papel fundamental, en la vertiente asistencial, al ser responsable de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, la información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos y el control del uso individualizado de los medicamentos.

El farmacéutico comunitario es el profesional sanitario más cercano y accesible a los ciudadanos y su labor de prevención y promoción de la salud supone una contribución fundamental para el sistema sanitario y para la población. Tiene, por tanto, un gran potencial sanitario para **contribuir en la atención integral del paciente con necesidades sociosanitarias**, ayudando a la continuidad asistencial y a la coordinación sociosanitaria. El farmacéutico en este ámbito añade a las funciones propias de la farmacia comunitaria, el control de la distribución y vigencia de los tratamientos.

Desde la Farmacia Comunitaria es posible proporcionar **servicios profesionales farmacéuticos adicionales**, colaborando en la prevención de PRM y RNM o complicaciones derivadas del uso inadecuado de la medicación. Además, tiene un papel indudable en la mejora de la adherencia al tratamiento y en la continuidad en la atención del paciente (1). Todo ello aporta valor añadido a la actividad diaria del farmacéutico comunitario mediante una atención activa e

integrada, además de favorecer la comunicación entre los profesionales dedicados al cuidado del paciente sociosanitario.

## 4.2. Herramientas: Atenfarma®

Para poder realizar un registro adecuado de la historia farmacoterapéutica y de los servicios profesionales realizados por el farmacéutico comunitario, es importante contar con las **herramientas digitales adecuadas**. Por ello, MICOF Valencia ha incorporado en su modelo de Atención Farmacéutica Sociosanitaria (AFS) la plataforma digital Atenfarma®, la cual acompaña al farmacéutico en su ejercicio profesional.

Dentro de la plataforma Atenfarma® encontramos un módulo para cada uno de los Servicios Profesionales y en conjunto permite:

- Registrar toda la información relativa al paciente: historia farmacoterapéutica, parámetros clínicos, características personales como alergias o factores de riesgo, etc.
- Realizar consultas sobre documentación científica y procedimientos normalizados de trabajo (PNT).
- Preparar informes de servicio para el paciente y/o centro sociosanitario.
- Generar informes de derivación a otros profesionales sanitarios.
- Gestionar el stock y llevar a cabo un control de lotes de los medicamentos.
- Gestionar de forma global los distintos servicios integrados en el modelo de AFS.

Mediante esta herramienta se puede llevar a cabo una acción conjunta de todos los servicios profesionales incluidos y, en definitiva, ofrecer una atención farmacéutica integral. Además, presenta como principal ventaja la posibilidad de crecer y adaptarse a las necesidades de los pacientes a través de la creación de nuevos servicios o el desarrollo de los ya implantados.



## 4.3. Servicios Profesionales Farmacéuticos

### Servicio de Revisión del Botiquín del Centro Sociosanitario

En el ámbito de la atención farmacéutica a centros sociosanitarios es necesario distinguir entre el botiquín del paciente y el depósito de medicamentos del centro.

El servicio de **revisión del botiquín del paciente** consiste en la realización de la revisión de todos aquellos medicamentos y productos sanitarios que constituyen el botiquín del paciente o usuario, independientemente del lugar en que éste se localiza, con la finalidad de favorecer el uso racional del medicamento.

A efectos de este servicio, se considera “botiquín” a todos aquellos medicamentos y/o productos para la salud que el paciente utilice o haya utilizado, excluyendo los que formen parte de su tratamiento habitual.

Por otra parte, en los centros sociosanitarios que no dispongan de servicio de farmacia en sus instalaciones, se podrán establecer **depósitos de medicamentos**, los cuales estarán vinculados a una oficina de farmacia. De este modo se asegura la disponibilidad de medicación las 24 horas del día.

Es responsabilidad del farmacéutico comunitario el control y la gestión del depósito de medicamentos de la residencia sociosanitaria, definiendo el contenido del mismo en base al perfil del paciente sociosanitario (3). De este modo, se garantiza la correcta reposición, conservación, custodia y control de caducidades de los medicamentos y productos sanitarios para su uso dentro del centro, especialmente de aquellos que requieran unas condiciones específicas. Igualmente, se deberá asegurar la retirada inmediata de los medicamentos afectados por alertas sanitarias mediante el establecimiento, en su caso, de los protocolos y medidas necesarios.

Por otra parte, la dotación de medicamentos y productos sanitarios debe llevarse a cabo atendiendo a las necesidades concretas de la población atendida, agilizando la dispensación de tratamientos agudos y los cambios de medicación y proporcionando un stock de urgencias (1).

## **Objetivos del servicio**

### Objetivos generales:

- Mejorar el contenido y las condiciones de conservación de los medicamentos.
- Identificar y resolver problemas relativos a la inadecuada información y uso de los medicamentos y productos sanitarios empleados.
- Contribuir a la seguridad evitando posibles errores derivados del uso y/o conservación inadecuados.

### Objetivos específicos:

- Comprobar que los medicamentos y otros productos sanitarios se mantienen en las condiciones de almacenamiento y conservación adecuadas e informar si no son correctas.
- Comprobar que los medicamentos mantienen su acondicionamiento y su prospecto.
- Comprobar los conocimientos y forma de uso sobre los medicamentos en el botiquín del paciente y el depósito del centro sociosanitario y proporcionar la información necesaria si procede.
- Evitar el uso de medicamentos que, formando parte del botiquín del paciente o el depósito del centro sociosanitario, puedan suponer un riesgo para la salud de los pacientes.
- Evitar la acumulación de medicamentos sin usar o caducados.
- Fomentar la adecuada gestión medioambiental de los medicamentos a través de su eliminación en los puntos SIGRE.

- Establecer las oportunas derivaciones a otros servicios profesionales farmacéuticos y/o a otros profesionales ante aquellas incidencias identificadas durante este servicio que así lo requieran.
- Controlar el stock y las caducidades de los medicamentos y productos sanitarios custodiados por el centro sociosanitario.
- Gestionar los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes custodiados por el centro sociosanitario.

Uno de los aspectos fundamentales del medicamento es su identificación e información, lo cual ha de acompañarle como garantía de su correcto empleo y así promover la seguridad y eficacia en su utilización.

Se ha relacionado el riesgo del uso inadecuado de medicamentos con el nivel de conocimiento del paciente o cuidador sobre los mismos (19). Es por ello que el farmacéutico comunitario, durante su acto asistencial, debe promocionar las actividades de educación sanitaria orientadas a la sensibilización del uso racional de los medicamentos, los aspectos positivos de la automedicación responsable y la mejora de aspectos como la ubicación de los medicamentos y las revisiones periódicas (20).

### **Servicio de Revisión de la Medicación en el Centro Sociosanitario**

El servicio de revisión de la medicación consiste en realizar un examen crítico y estructurado de la farmacoterapia del paciente con el objetivo de optimizar el impacto de la medicación en términos de adecuación y mejorar la seguridad del paciente.

La prescripción potencialmente inadecuada (PPI) constituye actualmente una complicación de gran magnitud, provocando PRM y RNM, un aumento de la mortalidad y un incremento del gasto sanitario. Se ha demostrado que la incidencia de PPI es especialmente elevada en la población mayor de 65 años y que el 50%

de ellas podrían ser evitables con una revisión sistemática de la medicación mediante la correcta intervención farmacéutica (21).

## **Objetivos del servicio**

### Objetivos generales:

- Optimizar el impacto de la medicación, mejorar la seguridad del paciente reduciendo los PRM y maximizar la eficiencia.
- Mejorar los resultados sanitarios y aumentar el control de las patologías.
- Adecuación de la medicación a la Guía Farmacoterapéutica departamental o autonómica pertinente.

### Objetivos específicos:

- Evaluar el tratamiento farmacológico del paciente.
- Identificar y notificar PRM.
- Resolver y prevenir RNM.
- Proponer intervenciones farmacéuticas al médico responsable del paciente.

La población geriátrica tiene mayor riesgo de reacciones adversas debido a cambios fisiológicos, fragilidad y comorbilidad, por lo que la polimedición adquiere especial importancia en este grupo poblacional. En estos pacientes, la atención farmacéutica, que incluye revisión de la medicación en colaboración con otros profesionales sanitarios ha demostrado reducir las PPI y los PRM (22).

## **Servicio de Preparación de Sistemas Personalizados de Reacondicionamiento (SPR) en el Centro Sociosanitario**

El servicio de preparación de SPR consiste en preparar, de forma protocolizada, a disposición del paciente sus medicamentos una vez dispensados, reacondicionándolos según su pauta posológica en dispositivos multicompartimentales adecuados de un solo uso, con el fin de mejorar la administración de dichos medicamentos y el cumplimiento terapéutico.

La falta de adherencia terapéutica es un problema de salud de gran magnitud que, según la OMS, está presente en el 50% de los pacientes

con enfermedades crónicas (23). Estudios recientes reflejan la efectividad de estos dispositivos en la mejora de la adherencia, lo cual pone de manifiesto la efectividad de los sistemas SPR para mejorar el cumplimiento terapéutico y la necesidad de establecer programas de ayuda desde las farmacias comunitarias (24, 25).

### **Objetivos del servicio**

- Contribuir a la mejora del cumplimiento terapéutico de los pacientes.
- Mejorar la adherencia al tratamiento.

La OMS reconoce que los farmacéuticos, por su accesibilidad y formación, pueden desempeñar un papel primordial en la mejora del cumplimiento de los tratamientos y que es precisamente en grupos especiales de pacientes, como los ancianos, donde la atención farmacéutica es más relevante (26).

Mediante este servicio, la preparación y el control de la medicación es llevado a cabo por el farmacéutico comunitario, lo que aporta seguridad en la dispensación, además de agilizar la administración.

### **Servicio de Conciliación al alta en el Centro Sociosanitario**

El Servicio de Conciliación de la Medicación consiste en la realización de una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el objetivo de asegurar la necesidad, efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico actual. La actuación principal de este servicio recae en el farmacéutico comunitario con la finalidad de identificar posibles discrepancias y realizar las oportunas intervenciones en coordinación con los profesionales sanitarios implicados.

La falta o pérdida de información en las transiciones entre diferentes niveles asistenciales –como puede ser la admisión o el alta hospitalaria– es uno de los problemas de seguridad más habituales, ya que pone a los pacientes en riesgo de sufrir errores en su

medicación como consecuencia de las discrepancias no intencionadas en la medicación (27).

Los estudios publicados sugieren que un 40-50% de los pacientes experimenta discrepancias no intencionadas en la admisión hospitalaria y al menos un 40% en el alta (28).

Los errores de conciliación de la medicación son frecuentes, pero evitables. La implementación de programas específicos es una necesidad y un estándar de calidad en el Sistema Sanitario, según las recomendaciones de organismos sanitarios internacionales (29).

### **Objetivos del servicio**

- Detectar y prevenir errores no intencionados en la medicación del paciente cometidos durante las transiciones entre distintos niveles asistenciales
- Fomentar la comunicación entre los diferentes niveles asistenciales, de modo que permita disponer de una historia farmacoterapéutica precisa, completa y actualizada, común a todos los profesionales sanitarios implicados en cada transición asistencial del paciente.
- Establecer un “*continuuus*” farmacéutico en la atención del paciente que permita su atención por un farmacéutico, independientemente del ámbito asistencial en el que se encuentre.

Es común el ingreso hospitalario en pacientes sociosanitarios ante posibles complicaciones de su situación médica. Por ello, resulta fundamental la participación del farmacéutico comunitario en la conciliación del tratamiento farmacológico en las transiciones entre los distintos niveles asistenciales en colaboración con el resto de profesionales sanitarios y miembros del equipo asistencial del centro. De este modo, tras el alta hospitalaria y el regreso del paciente al centro sociosanitario, se garantiza la continuidad asistencial y se cumple con el objetivo de identificar posibles errores en la medicación para realizar las oportunas intervenciones.

## SECCIÓN 5. CAPACITACIÓN DEL MICOF PARA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA

### ORGANIZA

MICOF. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

### INTRODUCCIÓN

Desde el MICOF dirigimos esta capacitación a todo farmacéutico, que quiera desarrollar su actividad profesional, contribuyendo a la Atención Farmacéutica Sociosanitaria y a la prestación de servicios en los centros sociosanitarios.

### DIRECCIÓN y COORDINACIÓN

**Jaime Giner.** Presidente del MICOF.

### OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal es que el farmacéutico adquiera competencias específicas para atender las necesidades sociosanitarias, aplicando las estrategias y los procedimientos diseñados junto al equipo interdisciplinar competente, para contribuir al abordaje de una atención farmacéutica integral y continua de forma eficiente.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover el desarrollo profesional de los farmacéuticos comunitarios para mejorar el uso de sus competencias profesionales y proporcionar una práctica profesional de eficacia en beneficio del paciente del centro sociosanitario.
- Aumentar el grado de conocimiento específico en materias cuyo contenido es imprescindible dominar para ejercer la profesión en el ámbito sociosanitario.

- Además, para aquellos que ya ejercen este cometido, actualizar los conocimientos en el ámbito sociosanitario y promover la formación continua.
- Ayudar a desarrollar protocolos y procedimientos de prescripción, dispensación y administración de los medicamentos adecuados para el desarrollo de una atención farmacoterapéutica sociosanitaria de calidad.
- Desarrollar las herramientas que ayuden a la implantación e integración de los servicios farmacéuticos en el centro sociosanitario.
- Promover la formación para ofrecer servicios farmacéuticos en centros sociosanitarios que contribuyan a la continuidad asistencial y la coordinación sociosanitaria, así como la adherencia y eficiencia de los tratamientos farmacoterapéuticos de los pacientes.
- Promover un marco jurídico que genere igualdad, equidad y cohesión en la prestación farmacéutica de las farmacias comunitarias en centros sociosanitarios.

## DIRIGIDO A

Titulares de Oficina de Farmacia o farmacéuticos que quieran desarrollar su competencia profesional en el ámbito sociosanitario.

## TIPO DE FORMACIÓN

La capacitación para Atención Farmacéutica Sociosanitaria se basará en la impartición de parte teórica, y en la realización de discusión de casos, trabajos colectivos, etc (parte práctica o taller), para obtener una utilidad que permita la aplicación inmediata de los conocimientos adquiridos.

Se evaluará la convalidación de módulos, con la acreditación de méritos, de las capacitaciones previamente ofrecidas por MICOF.

## MÓDULOS Y UNIDADES FORMATIVAS

### BLOQUE I: PARTE TEÓRICA

#### MÓDULO 1. ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOCIOSANITARIA



## **1.a) Unidad formativa: Atención sociosanitaria**

- Definición y conceptos de atención sociosanitaria
- Definición y conceptos de dependencia

## **1.b) Unidad formativa: Aspectos legislativos de atención farmacéutica en el ámbito sociosanitario**

- RD y ley del ámbito sociosanitario
- RD y ley de aplicación en atención farmacéutica

## **1.c) Participación en la organización del centro sociosanitario**

### **Unidad formativa: Participación en la organización funcional de los centros sociosanitarios**

- Factores logísticos: Distancia entre la oficina de farmacia y el centro y periodicidad de la dispensación
- Distribución de tareas y transferencia de la información
- Incorporación del farmacéutico al equipo interdisciplinar

### **Unidad formativa: Colaboración en el plan de cuidados individualizado, y la documentación básica de trabajo**

- Protocolos de actuación e incidencias: Disponibilidad del medicamento y gestión de una dispensación urgente o programada
- Utilización de la documentación sociosanitaria
- Procedimientos de calidad de las intervenciones

## **MÓDULO 2. GESTIÓN FARMACOTERAPÉUTICA PARA EL CENTRO SOCIOSANITARIO**

### **2.a) Unidad formativa: Conceptos generales de la medicación**

- Introducción a la gestión de la medicación
- Guía farmacoterapéutica
- Selección y uso racional de medicamentos y productos sanitarios

### **2.b) Unidad formativa: Dispensación de la medicación para el centro sociosanitario**

- Revisión de sistemas electrónicos de prescripción
- Intercambio terapéutico en el entorno sociosanitario
- Calidad farmacoterapéutica en el paciente del entorno sociosanitario

### **2.c) Unidad formativa: Preparación de la medicación para el centro sociosanitario**

- Preparación de sistemas personalizados de reacondicionamiento
- Formulación Magistral para el centro sociosanitario

### **2.d) Unidad formativa: Seguimiento farmacoterapéutico para el centro sociosanitario**

- Valoración integral periódica
- Revisión de la medicación: adecuación del tratamiento y desprescripción
- Adherencia al tratamiento e incumplimiento terapéutico
- Interacciones farmacológicas

- Farmacovigilancia, reacciones adversas más frecuentes en geriatría

- Farmacoterapia coste-efectiva

## **2.e) Unidad formativa: Revisión y educación para el centro sociosanitario**

- Educación farmacéutica en el paciente geriátrico y familiares

- Formación sobre los medicamentos al personal de la residencia

- Participación en investigación y resultados de salud

- Revisión de botiquines en el centro sociosanitario

## **MÓDULO 3. FARMACOTERAPIA ASISTENCIAL EN GERIATRÍA**

### **3.a) Unidad formativa: Cuidado farmacéutico en el paciente geriátrico**

- Valoración geriátrica integral

- Características del paciente anciano: cambios fisiológicos, farmacocinéticos y farmacodinámicos

- Patologías y tratamientos relacionados con el envejecimiento

### **3.b) Unidad formativa: Cuidado farmacéutico en el paciente discapacitado**

- Valoración integral del paciente discapacitado

- Características del paciente discapacitado

- Patologías y tratamientos relacionados con la movilidad

### **3.c) Unidad formativa: Cuidado farmacéutico genérico en el paciente sociosanitario**

- Actuación farmacéutica en el paciente polimedicado
- Actuación farmacéutica en el paciente crónico
- Actuación farmacéutica del dolor crónico

### **3.d) Unidad formativa: Actuación farmacéutica de las patologías de mayor prevalencia en el paciente sociosanitario**

Oncología

Cardiovascular, diabetes y dislipemias, obesidad

Enfermedades mentales, degenerativas y deterioro cognitivo

Patologías relacionadas con el sueño y los trastornos del ánimo

Osteoporosis

Hiperplasia prostática

Otras patologías: Hepática, Renal, etc

### **3.e) Unidad formativa: Cuidado farmacéutico en otras áreas de interés en el paciente sociosanitario**

- Actuación farmacéutica en Ortopedia:

Incontinencia, Absorbentes y Sondas

Órtesis y silla de ruedas

Presoterapia

Higiene en residentes encamados: prevención y tratamiento de escaras, llagas, etc

Ostomías

Neuropatías diabéticas

- Actuación farmacéutica en Nutrición:

Programas de valoración nutricional

Nutrición enteral y protocolos de utilización

Nutrición parenteral y protocolos de utilización

Tipos de preparados: estándar; patologías especiales

Suplementos, utilización y necesidad

- Actuación farmacéutica en Salud bucodental

Higiene bucodental, Prótesis dentales

- Actuación farmacéutica en Evacuación

Diarrea, Estreñimiento e Incontinencia urinaria

- Actuación farmacéutica en otras áreas de interés

## BLOQUE II: PARTE PRÁCTICA

### MÓDULO 4. CASOS PRÁCTICOS Y ATENFARMA SOCIOSANITARIO

Conocimiento y funcionamiento de la herramienta informática para el registro de los datos sociosanitarios y los servicios profesionales MICOF.

Resolución de casos clínicos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Asistencia Farmacéutica en centros sociosanitarios. Papel de la farmacia comunitaria. CGCOF 2017.
2. Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Envejecimiento en red. (CSIC). Datos de junio de 2015.
3. Cuidados farmacéuticos en personas en situación de dependencia. Aspectos generales y farmacoterapia. Patricia Bravo José, Belén Montañés Pauls y Mary Martínez Martínez. 2009.
4. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. Diciembre 2011.
5. Foro De Atención Farmacéutica. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. 2010.
6. Funcionamiento del depósito de medicamentos de una residencia de ancianos vinculado a una farmacia comunitaria aragonesa y sus beneficios. Morillo RM. Farmacéuticos Comunitarios. 2016 May 26; 8 (Suplemento 1).
7. Acuerdo marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Noviembre 2013.
8. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Estrategia para la reorientación y transformación de la política farmacéutica y productos sanitarios de la Comunidad Valenciana. Junio 2016.
9. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of experience. Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, Frakes MJ. Curr Pharm Des 2004; 10(31): 3987–4001.
10. Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España. Antares Consulting. 2010.
11. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. M.Q. Gorgas Torner, F. Pàez Vives, J. Camós Ramió, E. de Puig Cabrera, P. Joloncho Santasusagna, E. Homs Peipoch, J.A. Schoenenberger Arnaiz, C. Codina Jané, J. Gómez-Arbonés. Farm Hosp. 2012;36(4):229-239.

12. La Atención Primaria en Salud en España en 2025. Documentos CGCOM. 2017.
13. Texto adaptado LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA. Tesis Esther M<sup>a</sup> Herrero Pérez. Universidad de Valencia. 2014.
14. Simpathy-Stimulating Innovation Management of Polypharmacy and Adherence in The Elderly- Project. 2017.
15. Evaluación de la calidad de dos modelos de atención farmacéutica en pacientes onco-hematológicos. E.Cavero Rodrigo. M.Climente Martí. M.C.Navarro Fontestad. N.V.Jiménez Torres. Farmacia Hospitalaria. Volume 31, Issue 4, 2007, Pages 231-237.
16. Impacto clínico y económico de la incorporación del farmacéutico residente en el equipo asistencial. C.Arroyo Condel.Aquerreta. A.Ortega EslavaO.Goñi ZamarbideJ.Giráldez Deiró. Farmacia Hospitalaria Volume 30, Issue 5, 2006, Pages 284-290.
17. Intervención desde la farmacia comunitaria a pacientes atendidos en los servicios de ayuda domiciliaria municipal. Gastelurrutia MA, Larrañaga B, Garay A y Echeveste Fda. Farmacéuticos Comunitarios 2010- 2(1): 15-20.
18. Algunos resultados del programa SPD.2013. Rua F.
19. Avaliacao da utilizacao de medicamentos armazenados em domicilios por uma populacao atendida pelo PSF. G. Batista, E.J.F. de Aruajo, K. M. de H. Sousa, R. de Fonseca, W. C. S. Silva, R. A. Cavadinha, L. C. Cunha. Rev Bras. Rfeavr. 2008; 4(29):68-194.
20. Educación sanitaria. El botiquín casero. E.B. Hernández, J.M. Llamas, M, Orenes, J. Salmerón, E. Tomás. Seguim Farmacoter 2004; 2:46-49.
21. Percentage of Patients with Preventable Adverse Drug Reactions and Preventability of Adverse Drug Reactions – A Meta-Analysis. . K.M. Hakkarainen, K. Hedna, M. Petzol, S. Hägg. PLoS One. 2012;7(3).
22. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Revisando la medicación en el anciano: ¿Qué necesito saber? Febrero 2015.
23. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. T. Dilla, A, Valladares, L. Lizán, JA. Sacristán. Atención Primaria. Vol 41, Issue 6, June 2009, Pages 342-348.
24. Eficacia de un sistema personalizado de dosificación (SPD) en la mejoría del cumplimiento terapéutico en ancianos polimedcados. Serra-Prat M, Bartolomé M, Fité B. Atención Primaria 2006; 37(9): 524-526

25. Sistemas personalizados de dosificación en el cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes con hipertensión y dislipemias. Llaves G., Segura B., García-Jiménez E., Baena P. Aten Primaria. 2009 Aug; 41(8):472- 473.
26. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
27. Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (ISMP – España). Recomendaciones para la prevención de errores en la medicación. Boletín nº 34. Diciembre 2011; Societat Catalana de Farmàcia Clínica. Guía para la implantación de programas de Conciliación de la Medicación en los centros sanitarios. Enero 2009; Infac. Conciliación de la Medicación. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Volumen 21 nº 10. 2013.
28. Infac. Conciliación de la Medicación. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Volumen 21 nº 10. 2013; L. Lo, j. Kwan, O.A. Fernandez, K.G. Shojania. Making Healthcare Safer II: An update Critical Analysis of the Evidence for the Patient Safety Practices. Comparative Effectiveness Review nº 211. Chapter 25. Marzo 2013; Medication Reconciliation Supported by Clinical Pharmacists. AHQR Publication Nº 13-E001-ef. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Marzo 2013.
29. World Health Organization (WHO). The High 5s Project: Interim Report. Diciembre 3013.



