

Propuesta
de la Sociedad
Española
de Farmacia
Comunitaria
sobre servicios
profesionales
farmacéuticos
en farmacia
comunitaria

Sociedad
Española
de Farmacia
Comunitaria





Propuesta de la Sociedad Española
de Farmacia Comunitaria (SEFAC)
sobre servicios profesionales
farmacéuticos
en farmacia comunitaria

Sociedad
Española
de Farmacia
Comunitaria





El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeran, plagiaran, distribuyeran o comunicaran públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización escrita de los titulares del Copyright.

Copyright: SEFAC y autores

Todos los derechos reservados

1ª Edición: 2013

Edita: ABCD Group - www.abcd-group.net

ISBN: 978-84-616-4031-7

Impreso en: Servicios Gráficos Ramón Callejo Rodríguez

Printed in Spain



Abril 2013

COMISIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SEFAC

Vicente J. Baixauli Fernández

Eduardo Satué de Velasco

Modesta I. Gil García

Juan Carlos Roig Sena

Benigna Villasuso Cores

Sonia Sáenz de Buruaga Pérez de Atxa (coordinadora)



Índice

1.	Prólogo. Una propuesta para una farmacia del nuevo siglo	6
2.	Introducción	8
3.	Justificación	10
4.	Objetivos y definiciones	13
5.	Características de los servicios	15
5.1	Especificaciones	15
5.2	Capacitación y certificación	16
5.3	Calidad	17
5.4	Retribución	18
5.5	Difusión	19
6.	Clasificación de los servicios	20
6.1	SPF relacionados con los medicamentos	21
6.2	SPF relacionados con la salud pública	22
6.3	Otros servicios	22
7.	Decálogo SPF	25
8.	Implantación	26
9.	Referencias bibliográficas	27



1. Prólogo

Una propuesta para una farmacia del nuevo siglo

Estimado lector, desde hace años la farmacia comunitaria vive tiempos de cambios intensos. No es una novedad, pues a lo largo de nuestra historia los farmacéuticos hemos evolucionado desde la elaboración de los medicamentos hasta su distribución a la población. Sin embargo, el siglo XXI nos exige un paso más: la provisión de servicios profesionales destinados a dar respuesta a las nuevas necesidades de los pacientes, generadas por la extensión del uso de los fármacos en la sociedad. Entre esas necesidades destacan la reducción de la morbilidad asociada a la utilización inadecuada de los medicamentos y la prevención de enfermedades.

Si los farmacéuticos comunitarios queremos seguir siendo el primer y último eslabón de la cadena sanitaria, la referencia indiscutible e imprescindible en el ámbito del medicamento y garantizar nuestra viabilidad como profesión, debemos ofrecer un catálogo de servicios que nos otorgue un rol protagonista en la asistencia integral al paciente. Seguir esta senda es fundamental para el devenir presente y futuro de la profesión, tal y como se ha demostrado también en otros países.

¿Pero en ese catálogo cabe todo? Debemos apostar por servicios que demuestren nuestro liderazgo en el cuidado de la salud, la optimización de la farmacoterapia, en la eficiencia de los recursos disponibles y en la mejora de la salud pública, y para ello es importante abordar cómo debe ser y quiénes tienen que ser los responsables de la remuneración de estos servicios. Es por ello que estas intervenciones no sólo deben estar ligadas al precio del medicamento. En definitiva, debemos ser capaces de demostrar el impacto en salud de nuestras intervenciones para lograr el reconocimiento que merecen.

El documento que tiene en sus manos es una nueva muestra de la voluntad de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) por aportar propuestas concretas y argumentadas que contribuyan a estimular el debate y consolidar la figura del farmacéutico comunitario como profesional sanitario. Desde SEFAC estamos convencidos de que este modelo es viable, sostenible y



deseable para la mayoría de la sociedad y confiamos en que su análisis resulte de utilidad para favorecer la adaptación de nuestro colectivo a las exigencias de este nuevo siglo en el que nos toca evolucionar de nuevo.

Le animo a que lo lea y se implique en el desarrollo de estos servicios en la farmacia comunitaria, ya que los servicios mismos son una gran oportunidad para el desarrollo profesional del farmacéutico comunitario y una mejora en el cuidado de la salud de la población.

Jesús C. Gómez

Presidente de SEFAC



2. Introducción

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) tiene entre sus fines "*servir de órgano informativo respecto de las funciones y fines de la profesión, y realizar cuantas tareas se le encomienden, colaborando con entidades públicas o particulares mediante elaboración de estudios, informes o propuestas*"¹. Con este fin se justifica y legitima el abordaje de los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) del farmacéutico comunitario por esta sociedad.

Los SPF pueden definirse como servicios profesionales prestados por farmacéuticos que emplean sus conocimientos para adoptar un papel activo en la asistencia sanitaria del paciente, mediante una interacción eficaz tanto con los pacientes como con otros profesionales de la salud².

Recientemente se ha definido la cartera de servicios farmacéuticos como "*las diferentes actividades sanitarias, independientes entre sí, con estructura, definición, objetivos, procedimientos consensuados y sistemas de documentación, que se desarrollan en el interior de la farmacia comunitaria por parte del personal que realiza su trabajo en la misma*"³.

De hecho, en la farmacia comunitaria actual, además de la dispensación, se realizan otras actividades sanitarias profesionales centradas en el paciente y en la población que son susceptibles de constituir otros servicios farmacéuticos.

La oficina de farmacia es un establecimiento sanitario privado de interés público que de acuerdo con la Ley 16/1997 debe prestar a la población diez servicios básicos⁴ (tabla 1).

A pesar de esta ley, y aunque la prestación farmacéutica incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad⁵, la Administración sanitaria –en el caso de pacientes no hospitalizados– sólo ha incluido en dicha prestación farmacéutica la dispensación de medicamentos financiados, efectos y accesorios, fórmulas magistrales y preparados oficinales, y las vacunas individualizadas antialérgicas y bacterianas, como el servicio para el cual la farmacia –como establecimiento sanitario⁶– está autorizada a prestar.

Dado el tiempo transcurrido y las últimas medidas adoptadas por la Administración sanitaria respecto a la farmacia comunitaria, no parece que exista mucho interés en modificar esta realidad.

No obstante, a través de los diferentes conciertos y convenios establecidos entre los colegios de farmacéuticos y las diferentes entidades gestoras de las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas, se han concertado y regulado algunos de dichos servicios e incluso algunos más (tratamiento directamente observado en pacientes tuberculosos, dispensación de metadona, programa de mejora del uso de medicamentos en pacientes asistidos por servicios de atención domiciliaria, cribado de VIH o cáncer de colon, etc.).

Tabla 1. Servicios básicos que debe realizar la farmacia comunitaria según la Ley 16/1997

Listado de servicios básicos según la Ley 16/1997	Realización
1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.	Sí
2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.	Sí
3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.	Sí
4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.	Sí
5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.	Sí, de forma voluntaria y minoritaria por falta de recursos*
6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.	Sí
7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.	Sí, en general por iniciativa de las organizaciones farmacéuticas*
8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.	No*
9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.	No*
10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas.	Sí

*Salvo excepciones no conocidas y debido a causas externas a la farmacia comunitaria (iniciativa de las administraciones sanitarias, falta de pago del servicio, recursos económicos, etc.).



3. Justificación

La profesión farmacéutica con el transcurso del tiempo ha ido cambiando su función sanitaria de acuerdo con las necesidades de la población, tal y como puede apreciarse en la figura 1, sin descuidar su misión principal: atender las necesidades de los pacientes en relación con su medicación.

En el siglo pasado tanto en el ámbito de la salud pública ejerciendo como sanitarios locales, como en el ámbito de la prestación farmacéutica centrada en la preparación y dispensación de medicamentos, los farmacéuticos desarrollaron su ejercicio profesional haciendo posible el modelo de salud pública que actualmente disponemos. Desde el último tercio del siglo XX el tradicional papel profesional de los farmacéuticos viene experimentando una paulatina transformación hacia un amplio abanico de funciones como consecuencia de la mayor implicación del farmacéutico en los procesos de salud, haciendo énfasis en su condición de profesional sanitario, próximo y accesible⁷.

Actualmente en nuestro país, cualitativa y cuantitativamente el acceso de la población al medicamento es una realidad, de forma que, hoy en día, la farmacia comunitaria se encarga de hacer efectiva –con una cobertura del 99,95 por ciento⁸– la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a los pacientes no hospitalizados de la población española. Este objetivo ha sido logrado en gran medida como consecuencia de la planificación y regulación derivada del modelo de farmacia utilizado. Sin embargo, esa necesidad ya cubierta satisfactoriamente ha sido superada por otras relacionadas con las consecuencias de su amplia utilización como principal tecnología sanitaria. Estas nuevas necesidades están relacionadas básicamente con la seguridad de los tratamientos farmacológicos y con su coste, por lo que para su abordaje es necesario adaptar el papel del farmacéutico y de sus actividades.

Un buen ejemplo de esta necesidad lo constituye el sistema retributivo de la dispensación, que –a través de un margen sobre el precio del medicamento– ha incentivado la accesibilidad de éste a la población y ha sido un instrumento muy eficaz para conseguir la universalidad del acceso al medicamento en España, pero que, sin embargo, presenta problemas derivados del conflicto de intereses entre su actuación profesional y su retribución económica, ya que toda decisión que tome con el fin de no dispensar o derivar al médico en caso de duda, error o condición de no dispensación, tendrá como consecuencia el dejar de percibir una retribución por su intervención. A pesar de ello, el farmacéutico comunitario, como profesional sanitario que es, vela en todo momento por el paciente anteponiendo



la salud del mismo a la ganancia obtenida por una dispensación inadecuada. De esta actuación profesional responsable se deriva la inversión de un tiempo con el paciente sin obtener ninguna retribución económica a cambio lo que puede llevar al farmacéutico comunitario a una situación de desgaste y cansancio^{9,10,11} y de desmotivación profesional dada la situación económica actual de la farmacia con constantes bajadas del precio de los medicamentos y continuos impagos por parte del SNS.

Por ello, SEFAC, en noviembre de 2012, presentó una propuesta alternativa al actual sistema retributivo para la prestación de este servicio al SNS¹².

Casi todos los países desarrollados de nuestro entorno dedican un porcentaje considerable de su producto interior bruto (PIB) a financiar los medicamentos utilizados en la asistencia sanitaria y, a pesar del elevado coste económico que supone el incumplimiento terapéutico de los tratamientos farmacológicos, es uno de los principales problemas actuales. Por otro lado, la farmacoterapia no siempre es segura y genera un aumento de la morbilidad y mortalidad en la población debida al uso no racional de los medicamentos causando un elevado número de ingresos hospitalarios, cuando muchos de ellos podrían ser evitados^{13,14}. Es por ello que, desde hace años, la farmacia va evolucionando, a distinto ritmo según los países, hacia la atención al paciente dado el serio problema de salud pública originado por la morbilidad y mortalidad de los medicamentos^{15,16,13,14,17}.

Esta situación se ve agravada cada vez más por el progresivo envejecimiento de la población, el correspondiente aumento del uso de la farmacoterapia y la dificultad para garantizar su sostenibilidad^{18,19}.

Ante esta situación se hace necesario la necesidad de un profesional sanitario experto en el medicamento que cubra las necesidades de los pacientes que utilizan los medicamentos con el fin de disminuir la morbilidad asociada a su uso. Es evidente que este nuevo objetivo no puede alcanzarse únicamente a través de una correcta dispensación de medicamentos y que es necesario prestar nuevos servicios farmacéuticos relacionados con la farmacoterapia. En definitiva, hay que garantizar el acceso a la farmacoterapia de una manera adecuada, garantizar la comprensión y adherencia a los tratamientos, así como monitorizar los resultados²⁰.

Hay otras actividades que, aun pudiendo estar relacionadas con el concepto de salud y bienestar en su sentido más amplio, no son servicios farmacéuticos, aunque en la actualidad se tiende a incluirlos como servicios de las farmacias. Se trata de la utilización de cabinas de cosmética, visitas de esteticistas, realización de depilaciones, gabinetes de podólogos, de higienistas dentales, etc. Este tipo de servicios, junto a la venta indiscriminada de productos que carecen de una función sanitaria, alejados

de los medicamentos y productos sanitarios, pueden generar una imagen exterior de la farmacia poco relacionada con los valores que justifican la existencia de esta profesión³.

Es, por tanto, necesario reorientar la actividad de la farmacia comunitaria prácticamente basada en la dispensación hacia otros servicios profesionales más centrados en la eficacia y seguridad de los tratamientos de los pacientes. A pesar de que la dispensación es el servicio más demandado²¹, al que se dedica más tiempo²² y el que genera la mayor parte de los ingresos de la farmacia comunitaria, ésta ya aporta una amplísima variedad de actuaciones en el ámbito de la salud, que contribuye a la calidad de la asistencia sanitaria en España y que tiene proporciones semejantes a las asumidas por la atención primaria del SNS^{23,24}.

Por último, tanto la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han manifestado que no existe un futuro para la farmacia comunitaria basado exclusivamente en la dispensación. Actualmente en casi todos los países del mundo la farmacia comunitaria está evolucionando hacia la prestación de servicios profesionales farmacéuticos^{25,26}.

Por tanto, es preciso que la farmacia comunitaria española vea la implantación de nuevos servicios (SPF), además de como una oportunidad para crecer profesionalmente y una forma de cumplir con la misión que tiene encomendada^{27,28}, como la solución a una posible desprofesionalización e incluso desaparición debido a una excesiva orientación comercial^{29,18}.

Figura 1. Evolución del rol del farmacéutico



Tomado de: Gastelurrutia MA. Servicios farmacéuticos remunerados en la farmacia comunitaria.
 Discurso de ingreso Academia Iberoamericana de Farmacia. Granada 2012

4. Objetivos y definiciones

Tal como se describe en el documento "Buenas Prácticas en Farmacia. Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos", elaborado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Farmacia (FIP) en 2011, la misión de la profesión farmacéutica es contribuir a la mejora de la salud y ayudar a los pacientes con problemas de salud para que hagan el mejor uso de los medicamentos para lo cual se dirige a seis objetivos:

- estar siempre disponibles para los pacientes con o sin cita previa;
- identificar, gestionar o detectar problemas de salud;
- promover la salud;
- asegurar la eficacia de los medicamentos;
- prevenir el daño causado por medicamentos; y
- realizar un uso responsable de los recursos limitados de la atención sanitaria.

La actual crisis económica y las medidas tomadas por la Administración sanitaria actual no eliminan esta realidad ni las nuevas necesidades que en relación con el uso de los medicamentos afectan a la población. El posicionamiento de la farmacia comunitaria en esta coyuntura es importante porque constituye uno de los mayores recursos asistenciales de atención primaria, de ahí que SEFAC, a través de este documento, ofrezca un planteamiento sobre los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) a implantar y desarrollar por las farmacias comunitarias en los próximos años.

Las bases principales que justifican el desarrollo de estos servicios en las farmacias comunitarias son:

- La farmacia comunitaria es la puerta de entrada más utilizada al sistema sanitario, siendo en muchos casos el primer y único contacto con dicho sistema.
- La farmacia comunitaria, a pesar de poseer una extensa red de profesionales farmacéuticos repartidos por todo el territorio nacional, está infrautilizada como establecimiento sanitario.
- La farmacia comunitaria disfruta de una elevada aceptación por los ciudadanos y ofrece servicios con un amplio horario y sin necesidad de pedir cita previa para acceder a ellos^{30,31,32}.

- En la farmacia comunitaria ya se prestan servicios relacionados con el medicamento y la salud pública, a pesar de que muchas veces no hay colaboración ni financiación por parte de la administración sanitaria.

El objetivo de este documento es impulsar la prestación de SPF desde la farmacia comunitaria, con el fin de cubrir las necesidades relacionadas con la atención de los pacientes que utilizan medicamentos y con la salud pública.

A los efectos de este documento es conveniente definir los siguientes términos:

- **Prestación farmacéutica del SNS:** comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.
- **Servicios profesionales farmacéuticos (SPF):** son los servicios profesionales prestados por farmacéuticos que emplean sus habilidades y conocimientos para adoptar un papel activo en la asistencia sanitaria del paciente, mediante una interacción eficaz tanto con los pacientes como con otros profesionales de la salud.
- **Catálogo de servicios profesionales farmacéuticos:** está constituido por los SPF a través de los que la farmacia comunitaria presta la atención sanitaria a los ciudadanos. En él figurarán las especificaciones de cada servicio. Tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención farmacéutica integral, continuada y en el nivel adecuado de atención para la población no hospitalizada.
- **Cartera de servicios profesionales farmacéuticos:** son las diferentes actividades sanitarias, independientes entre sí, con estructura, definición, objetivos, procedimientos consensuados y sistemas de documentación, que se desarrollan en el interior de la farmacia comunitaria por parte del personal que realiza su trabajo en la misma. Estas actividades se deben prestar de manera integrada en el sistema sanitario y de forma coordinada con otros profesionales de la salud para contribuir a la mejora de la salud de los ciudadanos²⁸.
- **Certificación:** de acuerdo con la norma UNE-EN 45020, es una actividad de carácter voluntario que permite establecer la conformidad de una entidad (empresa, producto o persona) con los requisitos específicos definidos en una determinada norma, mediante la emisión por parte de una tercera parte de un documento fiable que así lo demuestre.
- **Capacitación:** acción y efecto de hacer a alguien apto, habilitarlo para algo.



5. Características de los servicios

5.1 Especificaciones

Cada uno de los SPF quedará definido, caracterizado y actualizado periódicamente a través de su documento de especificaciones en el que se hará referencia a los siguientes apartados:

- Nombre del servicio.
- Introducción y justificación.
- Definición y descripción breve.
- Objetivo/s.
- Población/Pacientes diana.
- Recursos necesarios.
- Derivación.
- Protocolización.
- Documentación y registros.
- Calidad, certificación y mejora continua.
- Resultados obtenidos.
- Retribución y en su caso financiación.



5.2 Capacitación y certificación

Prestar un buen servicio farmacéutico requiere una actitud asistencial y un trato personalizado con el paciente, y estos aspectos deben condicionar la estructura y la organización de la farmacia³³.

La farmacia comunitaria que preste los SPF deberá disponer de los recursos humanos y materiales necesarios para prestar cada uno de ellos.

Los SPF deberán ser prestados por farmacéuticos capacitados asistidos, si procede, por otros profesionales sanitarios capacitados para la realización de cada uno de los servicios.

SEFAC directamente o en colaboración con otras entidades y/o sociedades científicas formará y capacitará certificando a aquellos profesionales sanitarios que lo requieran, acreditando así su competencia profesional para la prestación de cada SPF.

La validez de la capacitación y certificación dependerá de cada servicio y deberá ser revalidada periódicamente. A este respecto el papel de las sociedades científicas está reconocido legalmente tanto en la formación sanitaria especializada como en la formación continuada de los profesionales sanitarios³⁴.

La farmacia comunitaria que preste los SPF deberá disponer de una certificación externa que garantice esta disponibilidad para cada uno de los SPF que preste. SEFAC podrá colaborar en la certificación de aquellas farmacias comunitarias que lo requieran.



5.3 Calidad

Para garantizar la calidad de los SPF, todos ellos serán realizados siguiendo sus propios procedimientos normalizados de trabajo (PNT), validados por SEFAC y sometidos a un programa de supervisión externa de la calidad.

De acuerdo con la normativa vigente, en la prestación de los SPF, los profesionales sanitarios tendrán el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y de respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, ofrecerán una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones³⁹.



5.4 Retribución

Para la prestación de los distintos SPF es necesario que éstos estén retribuidos^{35,36,37}. Es necesario indicar que la obligación de prestar un servicio, sea o no básico, no quiere decir que éste haya de ser prestado de forma gratuita. Dado que los SPF presentan distintos objetivos, procedimientos, recursos y resultados, su sistema retributivo será diferente y habrá de establecerse de forma racional, específica e independientemente del pagador de éstos.

Los SPF podrán ser financiados:

- Por los pacientes/usuarios a los que se les presta.
- Por los proveedores de servicios sanitarios (Administración sanitaria, mutuas sanitarias, etc.).
- Por sistemas mixtos en los que el usuario participe económicamente en el pago (copago) con una determinada aportación.

Aquellos SPF considerados como esenciales por la Administración sanitaria deberían ser prestados en todo el territorio nacional para garantizar la equidad de la prestación farmacéutica a todos los españoles. De igual forma, la aportación del paciente/usuario en los servicios –en el caso de que éste participe económicamente en su pago– debería ser la misma en todo el territorio nacional.

A este respecto sería deseable que los profesionales pudiesen conocer los costes habituales de cada servicio.



5.5 Difusión

Para que la población en general y los pacientes en particular conozcan el catálogo de SPF que cada farmacia comunitaria ofrece, será necesario realizar campañas de información y difusión de dichos servicios^{38,39} directamente en la farmacia comunitaria o bien de forma genérica por las entidades representantes de los farmacéuticos comunitarios. Aquellos SPF que formen parte de la cartera de servicios serán difundidos de forma genérica a través de los medios de comunicación por las entidades representantes de los farmacéuticos comunitarios así como por la Administración sanitaria.



6. Clasificación de los servicios

Los SPF pueden clasificarse atendiendo a distintos criterios. La farmacia comunitaria debe prestar los diez servicios básicos detallados en la Ley 16/1997 de regulación de servicios de oficina de farmacia, sin perjuicio de que puedan prestarse otros servicios adicionales.

Tanto el el Libro Blanco de la farmacia comunitaria europea⁴⁰ como el documento sobre Buenas Prácticas en Farmacia de la OMS/FIP clasifican en cuatro grupos las actividades diarias de la práctica farmacéutica diferenciándolas en función del objetivo final que éstas persiguen:

1. Preparar, obtener, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos.
2. Ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos.
3. Mantener y mejorar el ejercicio profesional.
4. Ayudar a mejorar la eficiencia del sistema de salud y la salud pública.

Sin embargo, las actividades farmacéuticas mencionadas en esta clasificación no se corresponden con servicios concretos, razón por la que se ha optado por acudir a otra clasificación de SPF más sencilla.

Este listado de servicios no tiene carácter limitativo.



6.1 SPF relacionados con los medicamentos

Son aquellos SPF que relacionan pacientes y medicamentos con la misión principal del farmacéutico: atender las necesidades de los pacientes en relación con su medicación.

La cadena del medicamento se compone de los siguientes pasos:

I+D - Fabricación - Distribución - Prescripción - Dispensación -
Administración - Seguimiento - Eliminación

Los SPF relacionados con el medicamento se orientarán fundamentalmente a casi todos los pasos.



6.2 SPF relacionados con la salud pública

Son aquellos SPF que contribuyen a otra de las misiones del farmacéutico como profesional sanitario: la prevención, promoción y protección de la salud pública y educación sanitaria en general.

6.3 Otros servicios

Aquellos otros servicios que realiza la farmacia comunitaria en el ámbito de la docencia e investigación.

En esta clasificación de servicios no se detalla el ámbito en el que se desarrollan, la población diana o los pacientes a los que va dirigido, ni las condiciones en que se prestan.

Catálogo de servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria

Servicios relacionados con el medicamento (y productos sanitarios)

Categoría	Supracategoría	SPF
Fabricación	Preparación individualizada de medicamentos	Formulación magistral
Distribución	Gestión de stock	Adquisición, custodia y almacenamiento (incluye conservación)
		Devolución (caducados, mal estado, alertas sanitarias...)
Prescripción	Indicación de medicamentos y productos sanitarios	Indicación farmacéutica
		Prescripción complementaria
		Prescripción independiente
Dispensación	Proceso de uso	Dispensación
		Revisión del uso de los medicamentos (RUM)
		Revisión de la farmacoterapia (RF)
		Revisión del botiquín
		Conciliación de la medicación
		Deshabitación (tabaco, bzd, descongestivos...)
		Adherencia al tratamiento
*	Formación e información	Educación sanitaria
		Consulta farmacéutica
		Manejo de medicamentos complejos
Administración	Administración de medicamentos	Vacunación
		Tratamientos directamente observados (TOD)
		Sistemas personalizados de dosificación (SPD)
		Dosis unitarias (DU)
Evaluación	Farmacovigilancia	Reacciones adversas
	Resultado de uso	Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes tratados con: anticoagulantes, antidiabéticos, antihipertensivos,...
	Investigación	Estudios postautorización
Eliminación	Eliminación de residuos de medicamentos	Servicio de recogida selectiva de residuos de medicamentos

*Espacio común a ambas categorías: dispensación y administración.

Servicios relacionados con la salud pública

Medida y control de parámetros antropométricos, fisiológicos y clínicos	Antropométricos: peso, talla, índice tobillo-brazo, perímetro abdominal...
	Fisiológicos: presión arterial, pulso, espirometría, coximetría...
	Determinación de parámetros clínicos: glucosa, colesterol...
Drogas de abuso	Detección de cannabinoides, anfetaminas, opioides, cocaína, benzodiazepinas...
	Atención a la deshabituación de opiáceos con metadona
Vacunación: seguimiento y control	Asesoramiento en vacunación infantil, adulto, viajero
Campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud	En materia de actividades de promoción y prevención: tabaco, alcohol, métodos anticonceptivos
	En materia de sanidad ambiental: - Olas de calor (y frío) - Seguridad de las sustancias químicas - Calidad del agua de abastecimiento de las aguas de uso recreativo - Niveles de polen y su potencial alergénico - Campos electromagnéticos vinculados a la telefonía móvil - Control vectorial - Tatuajes y <i>piercing</i>
	En materia de seguridad alimentaria: - Seguridad de los alimentos - Alertas alimentarias: información ante brotes - Alimentos funcionales - Registro de los alimentos
	En materia de laboratorio y de interpretación de los valores analíticos de la calidad de las aguas y de los alimentos
Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)	
Recomendaciones dietéticas y nutricionales	
Cribado de enfermedades ocultas	Test VIH, estreptococo, sífilis, cáncer de colon, diabetes, hipertensión...
Detección de brotes que pueden no ser notificados a través de la red epidemiológica clásica	

Otros servicios

Docencia	Prácticas tuteladas
	Formación especializada
	Formación continuada
	Formación a otros profesionales sanitarios
Investigación	Estudios piloto
	Otros estudios



7. Decálogo SPF

Con el *Decálogo SEFAC de los servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria*, SEFAC pretende resumir los apartados más importantes sobre los SPF en farmacia comunitaria.

1. Los SPF están encaminados a mejorar la salud del paciente y a optimizar el uso de los recursos sanitarios a través del uso racional de los medicamentos y las actividades de salud pública.
2. Los SPF constituirán el catálogo de servicios en farmacia comunitaria del que surgirá la cartera de servicios que se oferte al SNS y a otros proveedores de atención sanitaria.
3. Todos los SPF contarán con su propio documento de especificaciones.
4. La farmacia comunitaria que preste SPF deberá disponer de los recursos humanos y materiales necesarios para realizar cada uno de ellos.
5. Los SPF serán realizados por farmacéuticos capacitados asistidos, si procede, de otros profesionales sanitarios capacitados para su realización.
6. SEFAC directamente o en colaboración con otras entidades y/o sociedades científicas formará, capacitará y certificará a los farmacéuticos y profesionales sanitarios que lo requieran acreditando así su competencia profesional para la prestación de cada SPF. De igual modo, SEFAC podrá colaborar en la certificación de aquellas farmacias comunitarias que lo requieran.
7. Los SPF tendrán un sistema retributivo acorde con sus objetivos, requerimientos y resultados, independientemente de su pagador y la forma de financiación.
8. Los SPF estarán sometidos a un programa de supervisión externa de la calidad.
9. La prestación de un servicio puede realizarse tanto de forma autónoma como complementaria a la realización de otros servicios. Una misma actuación profesional puede incluir la prestación de uno o varios servicios de forma aislada o conjunta.
10. En la prestación de los SPF que lo requieran se contará con la colaboración de otros profesionales sanitarios.

8. Implantación

Los SPF deben implantarse a fin de posibilitar una oferta de calidad y adecuada a la demanda. Es necesario realizar una adecuada sincronización de la oferta, la demanda y los recursos. La estimación de los plazos previstos para la implantación de cada servicio está condicionada por la multitud de variables que intervienen, en especial cuando algunas de ellas tienen que ver con su concertación con la Administración sanitaria, o el desarrollo de cambios normativos o procedimientos normalizados de trabajo para llevarlos a cabo, así como la formación, capacitación y certificación necesaria.

Para la adecuada implantación de los SPF es necesario contar con las siguientes premisas:

- Cambios normativos. Es necesario dotar de una mayor seguridad jurídica a la capacidad y responsabilidad del farmacéutico comunitario para realizar determinados servicios que en nuestro país todavía no han sido prestados. En este sentido hay que recordar las recomendaciones emitidas en la Resolución ResAP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud⁴¹.
- Adaptar la farmacia comunitaria para la prestación de determinados servicios.
- Protocolos de comunicación y actuación entre el farmacéutico comunitario y el resto de profesionales sanitarios. La realización efectiva de los SPF y su difusión corporativa ayudarán al resto de profesionales sanitarios a entender en qué consisten los SPF, facilitando así su colaboración.
- Informar a los pacientes, usuarios y proveedores de atención sanitaria del catálogo de servicios de la farmacia comunitaria. Comunicar correctamente los servicios que se realizan en la farmacia comunitaria es muy importante para que la población sea consciente de que la farmacia, además de dispensarles el medicamento, puede ayudarles a que éste sea efectivo y seguro. Se deben utilizar mensajes, lo más claros posibles, con el fin de que los pacientes entiendan en qué consisten estos nuevos servicios, puedan interesarse por ellos y vean cómo estos pueden incidir para mejorar su salud.

Estas premisas parten de la filosofía de Buenas Prácticas en Farmacia planteadas por la OMS y la FIP, en concreto de las condiciones necesarias para la puesta en marcha de los servicios profesionales tales como la comunicación y colaboración multidisciplinar, la necesidad de disponer de la información médica o un marco económico que permita la sostenibilidad de los servicios.

9. Referencias bibliográficas

- 1 SEFAC. Estatutos sociales de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). Disponible en: <http://www.sefac.org/estatutos> (accedido en marzo de 2013).
- 2 Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. New York: McGraw-Hill Companies; 1998. ISBN 0-07-012046-3.
- 3 Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Quinto Comunicado. Cartera de Servicios Farmacéuticos en la farmacia comunitaria. Farmacéuticos. 2011; 371: 42-43.
- 4 Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. Boletín Oficial del Estado, nº 100, (26-4-1997).
- 5 Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 222, (16-9-2006).
- 6 Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 254, (23-10-2003).
- 7 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La realidad económica de la Farmacia en España: Estudio del impacto económico en las oficinas de farmacia de las medidas de contención del gasto en medicamentos en los últimos diez años. Disponible en: [http://www.portal.farma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/voDocumentos/661211E31D24FC5FC125781F0034826B/\\$File/MENSOR_Enero2011.pdf?OpenElement](http://www.portal.farma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/voDocumentos/661211E31D24FC5FC125781F0034826B/$File/MENSOR_Enero2011.pdf?OpenElement) (accedido en marzo de 2013).
- 8 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Documento base primera versión (diciembre 2002). Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica. Introducción. Justificación del Plan Estratégico de Atención Farmacéutica. Disponible en: <http://www.portal.farma.com/inicio/atencionfarmaceutica/planestrategico/acciones/Paginas/documentobaseprimerversion.aspx> (accedido en marzo de 2013).

- 
- 9 Aguas Y, De Miguel E, Fernández-Llimós F. El seguimiento farmacoterapéutico como innovación en las farmacias comunitarias de Badajoz (España). Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(1): 10-16.
 - 10 Aguas Y, Fernández-Llimós F. Evaluación del "efecto cansancio" en el Programa Dáder en la provincia de Badajoz. Pharm Care Esp 2003; 5(Extraordinario): 119.
 - 11 Torrecillas Navarro RA., Espejo Guerrero J. Aproximación a la situación de *burnout* de los farmacéuticos comunitarios rurales españoles. [abstract 141] Farmacéuticos Comunitarios 2010; (Supl 1): S23-S80.
 - 12 Cobián MB, Martínez F, Murillo MD, Sanz A, Satué E, Baixauli VJ. Propuesta de sistema retributivo de SEFAC para la prestación del servicio de dispensación al Sistema Nacional de Salud. Farmacéuticos Comunitarios. 2012; 4(4): 146-164.
 - 13 Baena I. Problemas Relacionados con Medicamentos como causa de consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (Tesis doctoral). Ed. Ergon. Madrid, 2004.
 - 14 Fajardo P. Resultados negativos asociados a la medicación causa de consulta a servicios de urgencia hospitalarias. (Tesis doctoral) Universidad de Granada. Granada, 2011.
 - 15 Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. Arch Intern Med 1995; 155: 1949-56.
 - 16 Tuneu L, García-Peláez M, López S, Serra G, Alba G, de Irala C, et al. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. Pharm Care Esp 2000; 2: 177-192.
 - 17 Ernst FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality: Updating the cost-of-illness model. J Am Pharm Assoc 2001; 41(2): 192-199.
 - 18 Benrimoj SI, Gastelurrutia MA, Farragher T, Feletto E, García Delgado P, Sáez-Benito L, et al. Resultados de la primera fase del programa conSIGUE. Estudio piloto: medida del impacto clínico, económico y humanístico del seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados. Madrid. Ed. Ergon. 2012 ISBN: 978-84-8473-931-9.

- 
- 19 Bengoa R, Nuño R. Curar y Cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. Ed. Elsevier España SL. Barcelona, 2008. ISBN: 978-84-458-1949-4.
 - 20 FIP/WHO. Desarrollo de la práctica de la Farmacia centrada en la atención del paciente. 2006, disponible en: www.fip.org/statements (accedido en marzo de 2013).
 - 21 Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo, Diciembre de 2001. Accedido el 15-10-2012. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm>.
 - 22 Mott DA, Doucette WR, Gaither CA, Kreling DH, Pedersen CA, Schommer JC. Pharmacist Participation in the Workforce: 1990, 2000, and 2004. J Am Pharm Assoc, 2006; 46: 322–355.
 - 23 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La aportación del Farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. Informe Libro Blanco. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 1997.
 - 24 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Valoración del consejo sanitario de las oficinas de farmacia. Informe. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2002.
 - 25 Benrimoj SJ, Langford JH, Berry G, Collins D, Lauchlan R, Stewart K, Aristides M, Dobson M. Economic impact of increased clinical intervention rates in community pharmacy. A randomised trial of the effect of education and a professional allowance. Pharmacoeconomics 2000 Nov; 18(5): 459–68.
 - 26 Shumock GT, Butler MG, Meek PD, Vermeulen LC, Arondekar BV, Bauman JL. Evidence of the economic benefit of clinical pharmacy services: 1996–2000. Pharmacotherapy 2003; 23(1): 113–32.
 - 27 Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso, Enero de 2008. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid. ISBN 978-84-691-1243-4.
 - 28 Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Ed. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Madrid. 2010.

- 
- 29 Feletto E, Wilson LK, Roberts AS, Benrimoj SI. Building capacity to implement cognitive pharmaceutical services: Quantifying the needs of community pharmacies. *Res Social Adm Pharm*. 2010 ;6(3):163-173. DOI 10.1016/j.sapharm.2009.08.003.
- 30 Estudio sobre imagen de las oficinas de farmacia. Madrid: Sigma Dos, APROAFA; 2001.
- 31 Encuesta sobre "Valoración de los ciudadanos de la Región de Murcia en torno al servicio que dispensan las oficinas de farmacia y el papel del farmacéutico en las actuales estructuras socio-sanitarias" COF Murcia. 2006.
- 32 Gastelurrutia MA, de San Vicente OG, Erauncetamurgil O, Odriozola I, Fernandez-Llimos F. Customers' expectations and satisfaction with a pharmacy not providing advanced cognitive services. *Pharm World Sci*. 2006; 28(6): 374-6.
- 33 Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). La imagen de una farmacia orientada al paciente. *Farmacéuticos*. 2010; 360: 49.
- 34 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003).
- 35 Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother* 2008; 42: 861-868.
- 36 Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Castrillon CC, Casado de Amezua MJ, Fernandez-Llimos F, Faus MJ. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci* 2009; 31: 32-39.
- 37 Gil MI, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Cardero M, Gastelurrutia MA. Aplicación del análisis factorial exploratorio en la priorización de facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas. [póster] *Farmacéuticos comunitarios* 2012; 4(supl 1): 58.
- 38 Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Castrillón CC, Casado de Amezúa MJ, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci* 2009; 31: 32-39.

- 
- 39 Gil MI, Feletto E, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Calvo B, Gastelurrutia MA. Análisis factorial para la priorización de facilitadores para la implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas [póster]. Revista portuguesa de farmácia 2011; Supl.V(LII); 5: 116.
- 40 PGEU. Libro blanco de la farmacia europea. Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea 2012. Disponible en: http://static.correofarmaceutico.com/docs/2012/12/26/libro_pgeu.pdf (accedido en marzo de 2013).
- 41 Consejo de Europa. Comité de Ministros. Resolución ResAP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud. Pharm Care Esp 2001; 3: 216-222.

Sociedad
Española
de Farmacia
Comunitaria



C/ Carretas, 14 - 8º F · 28012 Madrid
Tel. 91 522 13 13 · Fax: 91 435 48 88
www.sefac.org

Propuesta
de la Sociedad
Española
de Farmacia
Comunitaria
sobre servicios
profesionales
farmacéuticos
en farmacia
comunitaria