

BUENAS PRÁCTICAS EN FARMACIA COMUNITARIA EN ESPAÑA



18

**Colaboración
del farmacéutico
comunitario con otros
profesionales de la salud**



Este documento ha sido elaborado por la Comisión de Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria de Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, compuesta por:

- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: Luis Amaro, Tamara Peiró, Laura Martín
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva: Jorge Juan García
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias: Belén González-Villamil
- Colegios Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas de Gran Canaria: Juan Ramón Santana
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ávila: Inés Barco
- Colegios Oficial de Farmacéuticos de Cuenca: M^a Luz Moya
- Fundación Pharmaceutical Care: Mercé Martí
- Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria: Ana Molinero

El Pleno del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos aprobó la difusión de este documento en su sesión del 21 de octubre de 2020.

Edita:

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
c/ Villanueva, 11 – 7^a planta. 28001 Madrid · congral@redfarma.org · www.portalfarma.com

Índice de contenidos

Introducción	5
Objetivos	6
Procedimiento	6
Diagrama de flujo	10
Referencias	11



Colaboración del farmacéutico comunitario con otros profesionales de la salud



Introducción

El objetivo principal y común de todos los profesionales sanitarios que ejercen su actividad tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada es velar por la salud de los pacientes. Sin embargo, son muy numerosas las situaciones en las que la falta de colaboración y comunicación entre profesionales sanitarios hace difícil alcanzar dicho objetivo, siendo los ciudadanos los principales perjudicados. Así, en la farmacia comunitaria en ocasiones ocurren incidencias, que pueden ser puramente administrativas, como falta de visado de inspección en la receta médica, que el paciente tenga caducadas las prescripciones electrónicas de su tratamiento o que la dosis prescrita no coincida con la dosis utilizada, pero también se detectan, durante el Servicio de Dispensación o bien a través de otro Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA), otras incidencias que están relacionadas con el proceso de uso de los medicamentos (interacciones entre medicamentos o medicamentos-alimentos, duplicidades, etc.), falta de información (posología, recomendaciones de uso, indicación, etc.), usos en condiciones diferentes a las autorizadas, así como patologías no debidamente controladas.

La coordinación entre los distintos profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermeros, etc.) y entre distintos niveles asistenciales, facilita entre otros, la educación sanitaria de los ciudadanos, la gestión de patologías crónicas, la detección proactiva de posibles problemas relacionados con el uso de los medicamentos o la prevención de enfermedades, además de contribuir a resolver con agilidad incidencias administrativas que pudieran dificultar la dispensación de medicamentos en la farmacia comunitaria.

Por todo lo expuesto, es necesario establecer un canal de colaboración entre profesionales sanitarios fluido, consensuado y multidireccional que permita, con naturalidad y respetando las funciones y competencias propias e inherentes a cada actividad profesional, mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes.

No cabe duda que una adecuada atención integral a las necesidades sanitarias de los pacientes requiere de la implicación de la red asistencial de farmacias comunitarias en los sistemas de salud.

La colaboración entre el farmacéutico comunitario y el resto de profesionales de la salud o farmacéuticos de otros niveles asistenciales requiere de un modelo que:

- i. Se pueda aplicar ante cualquier necesidad sanitaria del paciente.
- ii. Sea compatible con el trabajo diario de cada uno de los profesionales.
- iii. Promueva la comunicación y confianza entre dichos profesionales.

El presente documento recoge las recomendaciones necesarias para que la colaboración establecida entre el farmacéutico comunitario y el resto de profesionales de la salud o farmacéuticos de otros niveles asistenciales, como son, los farmacéuticos hospitalarios y los de atención primaria, pueda considerarse una buena práctica profesional.



Objetivos

- a. Establecer una sistemática de colaboración entre el farmacéutico comunitario y los distintos profesionales de la salud o farmacéuticos de otros niveles asistenciales.
- b. Facilitar una comunicación fluida y rápida entre los profesionales sanitarios, que redunde en un ahorro de costes y de tiempo para todas las partes.
- c. Impulsar proyectos conjuntos interdisciplinares centrados en el paciente.
- d. Mejorar la atención a los pacientes, proporcionando una continuidad asistencial.

Procedimiento

1. Establecer un acuerdo: para que pueda existir una colaboración efectiva entre el farmacéutico comunitario y el resto de profesionales de la salud o con farmacéuticos de otros niveles asistenciales, es imprescindible acordar entre todas las partes implicadas en qué momentos debe establecerse y de qué manera.

Para llegar a estos acuerdos, lo más adecuado sería establecer un marco de colaboración con el personal sanitario de un determinado Centro de Salud y con los farmacéuticos que estén trabajando en las farmacias del área de influencia de este Centro de Salud. Estos espacios deberían ser promovidos por las autoridades sanitarias de la Administración competente conjuntamente con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) correspondientes, así como ser incluidos dentro de los Conciertos sanitarios o en otros documentos de colaboración público-privada. Se acordarán previamente cómo deben llevarse a cabo y los puntos a tratar de acuerdo con los profesionales que los llevarán a cabo.

A estas reuniones deberían asistir, como facilitadores, un técnico de la Administración Sanitaria y un farmacéutico del COF correspondiente o cuando no sea posible, un farmacéutico del área de influencia del Centro.

En esta primera puesta en común, puede dirigir la reunión el responsable de docencia del centro junto con un farmacéutico coordinador del COF.

El mismo proceso se puede aplicar para Centros de Atención Primaria de medicina privada.

En el caso de hospitales, tanto públicos como privados por el mayor número de farmacias en el área de influencia y con el objeto de que las reuniones sean operativas, se establecerán a nivel de la Gerencia con el COF correspondiente. La Gerencia del hospital deberá informar a sus trabajadores de los acuer-

dos alcanzados y el COF a las farmacias comunitarias. En función del tipo de coordinación necesaria se establecerán posteriormente los miembros a tener en cuenta en dicho espacio, ya sea entre diferentes tipos de profesionales sanitarios o del mismo.

2. Elaborar un protocolo conjunto de colaboración interprofesional: donde se defina cuál va a ser el rol de cada participante en base a sus competencias profesionales, los momentos en los que se incorpora cada profesional y las tareas a desarrollar por cada uno de ellos:

- Para ello, es fundamental conocer y respetar los límites de actuación de los profesionales sanitarios implicados en el proceso, evitando duplicidades en las tareas y definiendo muy bien las intervenciones a desarrollar por cada uno.
- Es importante hacer hincapié en que las intervenciones deben de ser de alta calidad y reservarse para incidencias de relevancia.

Además de definir funciones y competencias, el protocolo debe establecer qué situaciones requieren de la comunicación entre los distintos profesionales sanitarios y el canal de comunicación que se va a utilizar, reduciendo al mínimo los mensajes/contactos en orden de optimizar tiempo y recursos; así como que se interfiera lo menos posible en los procesos asistenciales.

Cualquier tipo de comunicación que quiera establecerse con otros profesionales sanitarios, en el que se vayan a compartir datos personales y de salud de una persona, debe contar con una causa que legitime el tratamiento de los datos, atendiendo a lo dispuesto en los artículos 6 y 9 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE.

Actualmente, por el potencial para conseguir una comunicación ágil y fluida, el uso de las nuevas tecnologías es la vía más recomendada; por lo que se debería aprovechar la oportunidad de comunicación o de cualquier otra funcionalidad que permita desarrollar la actividad asistencial del farmacéutico que brinda la receta electrónica, el correo electrónico o el uso de plataformas que permitan el envío seguro de mensajería instantánea garantizando, en todos los casos, la confidencialidad y protección de datos legalmente requeridas.

Aun así, sabemos que la vía clásica más rápida y efectiva de comunicación es el teléfono, pero podría generar interrupciones en las consultas y además, no todas cuentan con ello. Podrían acordarse horarios para realizar la comunicación por teléfono o acotarse el uso a los casos en los que se requiera una comunicación inmediata.

Otra vía de comunicación clásica, aunque no la más efectiva, es mediante un informe al médico, un documento escrito que lleva el paciente a la consulta o desde la consulta a la farmacia. Para ser efectivo, este documento debería permitir recoger el historial de interacciones entre los distintos profesionales sanitarios. Aunque en este caso el intermediario es el propio paciente, la información va recogida en el escrito ya que siempre se desaconseja la comunicación de información vía oral a través del paciente.

En todos los casos, el farmacéutico deberá dejar constancia de la actuación llevada a cabo y la vía de comunicación utilizada con otro profesional sanitario.

Se puede contemplar la vía de los farmacéuticos de Atención Primaria como enlace entre la farmacia comunitaria y los profesionales sanitarios del Centro de Salud o, de los farmacéuticos hospitalarios para el caso de los hospitales.

También sería interesante definir mensajes comunes, en especial en aquellas actividades y funciones que se superpongan o sean comunes a todos los profesionales de la salud como, por ejemplo, actividades ligadas a la educación sanitaria o Salud Pública. Este mensaje común acordado de cara al usuario no habrá de colisionar con las recomendaciones de los servicios autonómicos de salud.

3. Situaciones que requieren de la comunicación farmacéutico – profesional sanitario: en el caso del farmacéutico, se presentan, a modo orientativo, las siguientes situaciones entendiéndose que dependiendo de la Comunidad Autónoma y de la Administración competente, puede haber otras que no se encuentren aquí recogidas:

- **El paciente/usuario solicita un medicamento en la farmacia comunitaria que necesita prescripción pero no dispone de ella.** Puede producirse por los siguientes supuestos:
 - Que sea un medicamento que deba tomar de forma crónica y que se le haya agotado la prescripción en receta electrónica.
 - Que el prescriptor haya decidido anular ese medicamento pero el paciente no haya sido debidamente informado, no lo haya entendido o no lo recuerde.
 - Que el prescriptor haya indicado oralmente o en un informe un determinado medicamento pero no le haya entregado al usuario la prescripción correspondiente (muy habitual en el caso de medicamentos no financiados que requieren receta médica, como por ejemplo, anticonceptivos o algunos laxantes y vacunas).
 - Que el usuario solicite un determinado medicamento que, por ejemplo, ya ha tomado antes para los mismos síntomas o patología, se lo ha recomendado un familiar, etc., pero no se lo haya prescrito actualmente un médico.

En los tres primeros supuestos siempre debería establecerse comunicación con el prescriptor con la idea de aclarar la situación y en su caso, solicitar la prescripción correspondiente. En el último supuesto, el farmacéutico comunitario deberá valorar, en base a los protocolos de actuación existentes, si es necesario que el usuario acuda o no al profesional sanitario correspondiente, bien porque se pueda indicar un medicamento no sujeto a prescripción que trate los síntomas descritos prestando un correcto Servicio de Indicación Farmacéutica, o bien, porque sea necesaria la derivación al médico por la gravedad o duración de los síntomas o, porque dicho medicamento necesite de dicha prescripción.

- **El paciente/usuario solicita un medicamento o producto sanitario en la farmacia comunitaria que necesita visado de inspección para su financiación, presentando la prescripción pero no el visado.**

En este caso, el farmacéutico deberá asesorar al usuario sobre el procedimiento a seguir para obtener dicho visado y derivar al personal administrativo o sanitario correspondiente.

- **Medicamentos en situación de desabastecimiento.** Los prescriptores normalmente tienen acceso a información oficial de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) sobre medicamentos en situación de desabastecimiento, sin embargo, hay medicamentos cuya falta de suministro aún no ha sido recogida de forma oficial o que tienen un suministro muy limitado o irregular, de los que no suelen tener conocimiento. En estos casos, el farmacéutico comunitario, en base a la información que le proporcionen sus proveedores (almacenes de distribución o laboratorios) o los sistemas de información sobre el suministro de medicamentos que pueda tener (CISMED, por ejemplo), valorará la necesidad de informar al prescriptor pudiendo llegar a proponerle aquellas alternativas terapéuticas que estén disponibles.
- **Detección de un Problema Relacionado con el uso de los Medicamentos (PRM).** A través de los diferentes SPFA prestados en la farmacia comunitaria (Dispensación, Indicación Farmacéutica, Seguimiento Farmacoterapéutico, etc.), pueden detectarse PRM que necesitarán ser comunicados al médico o a otros profesionales sanitarios. Los principales PRM que podrían requerir de la derivación al médico son: contraindicación, dosis/pauta/duración no adecuada, duplicidad, error en la prescripción, interacciones, alta probabilidad de efectos adversos u otros problemas de salud que afectan al tratamiento, etc.

El farmacéutico comunitario, tras su evaluación, podrá derivar al médico si lo considera necesario en función de las consecuencias en términos de efectividad y seguridad (Resultados Negativos asociados a la Medicación - RNM-) que puedan tener estos PRM.

La no correspondencia entre la pauta prescrita y la pauta utilizada puede deberse, bien a que el prescriptor ha indicado oralmente un cambio de dosis que luego no plasma en la prescripción electrónica, o bien a que el paciente ha entendido mal cómo debe utilizar el medicamento. En estos casos, si no se tiene información adicional (a través de informes médicos, por ejemplo) o si la posología es variable (como por ejemplo, en el caso de corticoides), se deberá contactar con el prescriptor para confirmar la posología correcta y comprobar que la prescripción es conforme a ella.

Otros PRM que afectan al paciente en términos de necesidad son, medicamento no necesario o problema de salud insuficientemente tratado. Estos deben igualmente ser puestos en conocimiento del prescriptor.

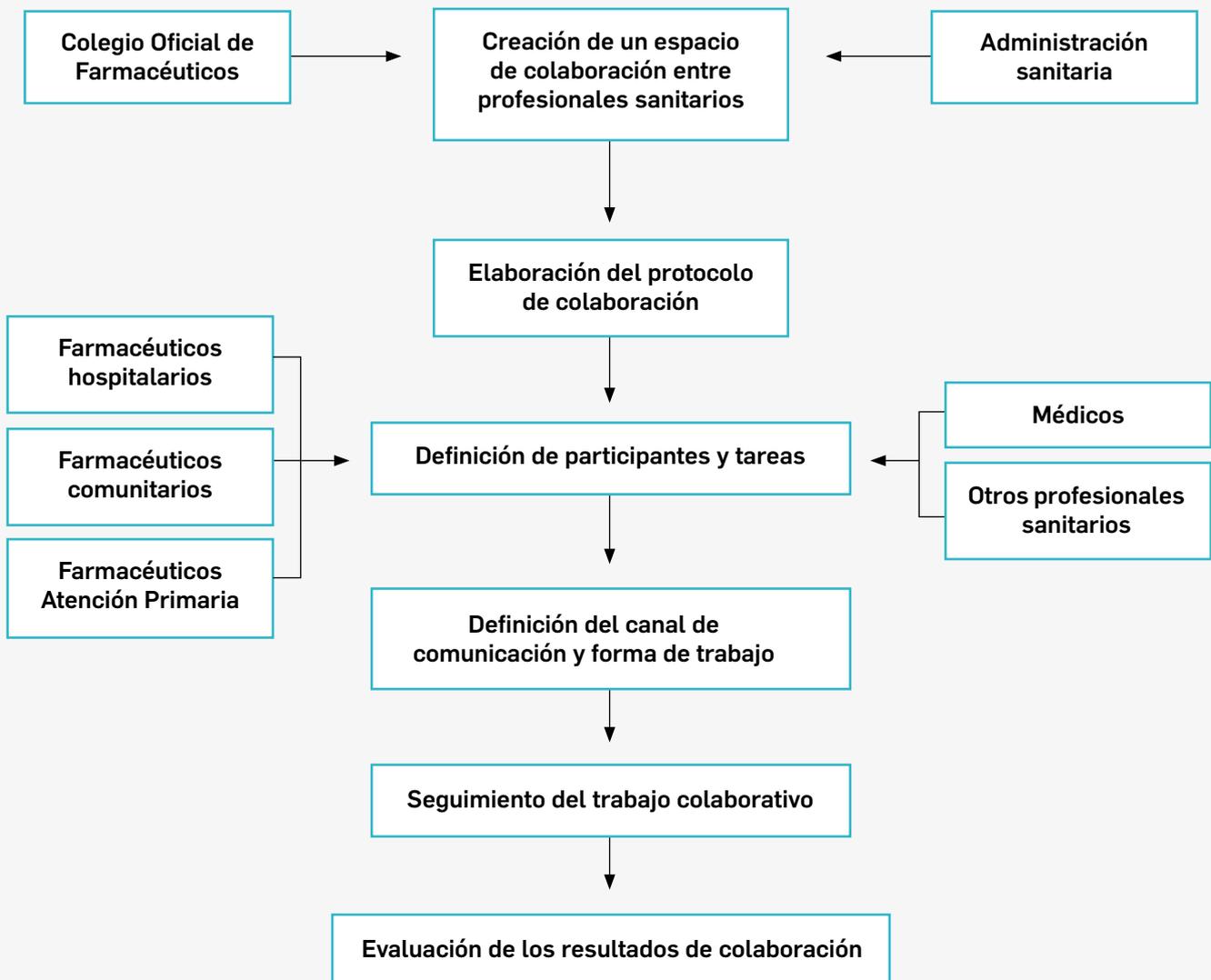
- **Diferencias en la medicación (discrepancias) en transiciones entre niveles asistenciales (conciliación de la medicación).** Suelen detectarse tras un ingreso y posterior alta hospitalaria y pueden requerir de aclaración por parte del prescriptor. Por ejemplo, un medicamento que conste en el informe de alta pero del que el paciente no tenga prescripción. En este caso, el farmacéutico para aclarar esta situación, deberá ponerse en contacto con el profesional sanitario que indique la Administración competente que podría ser el prescriptor o un farmacéutico de otro nivel asistencial.
- **Problemas de adherencia.** La intervención multidisciplinar en el abordaje de la adherencia terapéutica es fundamental, por lo tanto, en situaciones de falta de adherencia sería recomendable establecer protocolos de comunicación y colaboración entre los profesionales sanitarios en contacto con ese paciente.

4. Seguimiento y evaluación: sería deseable realizar reuniones periódicas (cada 6-12 meses o con mayor frecuencia si fuera necesario) con objeto de contribuir a desarrollar y mantener la relación de confianza mutua entre profesionales sanitarios.

En estas reuniones se deberían evaluar los resultados de la colaboración, detectando áreas de mejora y eliminando acciones inefectivas, de tal modo que se siga un ciclo continuo de mejora de la colaboración.

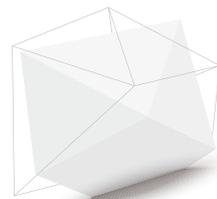
También sería recomendable establecer sistemas que permitieran medir los resultados de la colaboración incluyendo, entre otros, cuestionarios de satisfacción entre los profesionales implicados.

Diagrama de flujo



Referencias

- Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria. Manual de Procedimientos. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Paginas/Buenas-practicas-Farmacia-Comunitaria.aspx>
- Colaboración entre profesionales sanitarios, clave en la Sanidad del futuro. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2015. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/jornadas-congresos/XIX-Congreso-Nacional-Farmaceutico/Documents/XIX-CNF-Informe-Colaboracion-entre-Profesionales-Sanitarios.pdf>
- Modelo de coordinación médico-farmacéutico para la atención del paciente con enfermedad crónica en atención primaria. 2017. SEFAC/SEMERGEN/SemFYC/SEMG. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Coordinacion_Medico_farmaceutico_cronicos.pdf





Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos

