Pharmaceutical CARE

Pharm Care Esp. 2018; 20(2): 96-114

❖ ORIGINAL

Programa de colaboración entre la Farmacia de Atención Primaria y la Farmacia Comunitaria del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona: resumen del documento de consenso.

Cooperation Program between the Primary Care Pharmacy and the Community Pharmacy of the Official Association of Pharmacists of Barcelona's province: abstract of the consensus document

Vallés Fernández R[1], Aranzana Martínez F[2], Puig Soler R[3], Ponsa Roca M[4], Ballart Hernández F[5], Grupo de trabajo coordinación farmacia Atención Primaria-Oficinas de Farmacia[6]

[1]Farmacéutica de Atención Primaria Direcció Atenció Primària Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut, Barcelona, España.
[2] Farmacéutica comunitaria, Vocal de Oficina de Farmacia del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, Barcelona, España.
[3]Farmacéutica de Atención Primaria, EBA Vallcarca SL, Área del Medicament, Servei Catalá de la Salut, Barcelona, España.
[4]Directora del Departamento de Comunicación colegial y Centro de Documentación, Col•legi de Farmacèutics de Barcelona, Barcelona, España.
[5]Jefe de Secretaría, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona , Barcelona, España.
[6] Guillermo Bagueria de Casanova: Farmacéutico comunitario. Vicetresorero del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. España. Eva Bellerino Serrano: Médico del Equipo de Atención Primaria Sabadell 7 (La Serra) y responsable asistencial del Servicio de Atención Primaria Vallés Occidental. Institut Català de la Salut. Sabadell. España. Gladys Bendahan Barchilon**:** Farmacéutica de Atención Primaria del Servicio de Atención Primaria Esquerra. Institut Catala de la Salut. Barcelona. España. Susanna Boada **Lloro:** Farmacéutica comunitaria, Barcelona. España. Pere Casanovas Baiget**:** Farmacéutico comunitario Barcelona. España. Maria Estrada Campmany**:** Farmacéutica. Departamento de Formación y Desarrollo profesional. Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. Barcelona, España. Eladio Fernández **Liz:** Farmacéutico de atención primaria. Ámbito Barcelona Ciutat. Institut Català de la Salut. Barcelona. España. Anna Juvés Vidal**:** Farmacéutica comunitaria. Barcelona, España. Esther Pastor Ramón: Farmacéutica de Atención Primaria del Servicio de Atención Primaria Vallès Oriental. Institut Català de la Salut. Granollers. España. Cristina Rodríguez Caba**:** Farmacéutica. Directora del Departamento de Formación y Desarrollo profesional. Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. Barcelona. España. Mª Concepció Veciana Borràs: Farmacéutica Comunitaria, Barcelona, España.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

Fecha de recepción 03/10//2017 **Fecha de aceptación** 12/03/2018

Correspondencia: Roser Vallés Fernández

Correo electrónico: rvallesf@gencat.cat

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Pharmaceutical CARE

Pharm Care Esp. 2018; 20(2): 96-114

Programa de colaboración entre la Farmacia de Atención Primaria y la Farmacia Comunitaria del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona: resumen del documento de consenso

Vallés Fernández R, Aranza Martínez F, Puig Soler R, Ponsa Roca M, Ballart Hernández F, Grupo de trabajo coordinación farmacia Atención Primaria-Oficinas de Farmacia.

❖ **ORIGINAL**

Este documento de consenso fue presentado en el congreso Infarma 2017 en la mesa "Alianza de los farmacéuticos en red al servicio de los pacientes"

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria (médicos/enfermeras)
BBS: portal internet del COFB para sus colegiados
COFB: Colegio de Farmacéuticos de Barcelona
CCFC: Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña
FAP: Farmacéuticos de atención primaria
FC: Farmacéuticos comunitarios
MACA: Paciente con enfermedad crónica avanzada
PCC: Paciente crónico complejo
PRM: Problemas relacionados con los medicamentos
RE: Receta electrónica
SEFAP: Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria
SPD: Sistema personalizado de dosificación

RESUMEN

La colaboración entre el farmacéutico comunitario (FC) y el farmacéutico de atención primaria (FAP) es necesaria para fomentar una política farmacéutica común y coherente que permita ofrecer mensajes únicos e inequívocos a la población.

En este artículo presentamos los principales contenidos del documento de consenso "Programa de colaboración Farmacia de Atención Primaria y Farmacia Comunitaria: protocolo de comunicación" del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB). Este documento pretende ser una herramienta de ayuda para el FC y para el FAP para

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

implantar una atención farmacéutica integradora e integral en estos dos ámbitos asistenciales.

El objetivo principal es establecer canales de coordinación entre profesionales farmacéuticos del ámbito asistencial comunitario y los de la atención primaria (FAP) que faciliten la colaboración y mejoren la atención farmacéutica ofrecida a la población.

El presente protocolo hace una propuesta de actuación entre la FC y la FAP para cubrir estas necesidades de comunicación. Se trata de analizar las necesidades reales de comunicación, describir los canales utilizables para llevarla a cabo y hacer una propuesta de cómo actuar aplicable en los diferentes contextos. Es una propuesta que define líneas generales de actuación que posteriormente requerirá un desarrollo más detallado y específico según la realidad de cada territorio.

El texto ha sido desarrollado de forma consensuada entre FAP y FC, médicos especialistas en medicina de familia y profesionales expertos del COFB. El grupo de trabajo ha sido liderado por las responsables de las vocalías de Oficina de Farmacia y de la de FAP.

Palabras clave: *Farmacia comunitaria; farmacia atención primaria; colaboración; comunicación; atención farmacéutica.*

ABSTRACT

The cooperation between the community pharmacist (CP) and the primary care pharmacist (PCP) is necessary to boost a common and coherent drug policy that offers unique and unequivocal messages to the population.

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Pharmaceutical CARE

Pharm Care Esp. 2018; 20(2): 96-114

Programa de colaboración entre la Farmacia de Atención Primaria y la Farmacia Comunitaria del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona: resumen del documento de consenso

Vallés Fernández R, Aranza Martínez F, Puig Soler R, Ponsa Roca M, Ballart Hernández F, Grupo de trabajo coordinación farmacia Atención Primaria-Oficinas de Farmacia.

❖ **ORIGINAL**

In this article we come up with the main contents of the consensus document "Cooperation Program Primary Care Pharmacy and Community Pharmacy: communication protocol" of the Official Association of Pharmacists of Barcelona (OAPB). This document pretends to be a support tool to the CP and to the PCP so that they carry out an integrating pharmaceutical care in this two areas of health.

The main objective is to establish coordination channels between pharmacists of the community healthcare area and the ones from the primary care (PCP) in order to facilitate the collaboration and improve the pharmaceutical care offered to the population.

This protocol presents a proposal for action between the CP and the PCP to cover all needs of communication. It is based on analysing the real communication needs, describing the channels to communicate and showing a proposal for action suitable in the different contexts. It is a proposal that define the general lines of action. Subsequently, it will need a more detailed and specific development according to the reality of each area.

The text have been developed in a consensual way between PCP and CP, doctors specialized in family medicine and skilled professionals of the OAPB. The working group has been headed for the people responsible for the Pharmacy Office and the ones from the PCP.

Key words: *Community pharmacy; primary care pharmacy; cooperation; communication; pharmaceutical care.*

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Pharmaceutical CARE

Pharm Care Esp. 2018; 20(2): 96-114

Programa de colaboración entre la Farmacia de Atención Primaria y la Farmacia Comunitaria del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona: resumen del documento de consenso

Vallés Fernández R, Aranza Martínez F, Puig Soler R, Ponsa Roca M, Ballart Hernández F, Grupo de trabajo coordinación farmacia Atención Primaria-Oficinas de Farmacia.

❖ **ORIGINAL**

INTRODUCCIÓN

En los últimos años las administraciones sanitarias apuestan por modelos organizativos que faciliten la atención sanitaria integral e integrada del paciente y en la efectividad de las actuaciones asistenciales[1,2].

Esta integración de los servicios asistenciales no solo debe ser a nivel organizativo entre las diferentes instituciones, sino que es fundamental que haya una integración clínica real. El documento de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) sobre la gestión farmacoterapéutica integrada[3], define como integración clínica "el mecanismo por el cual los diferentes agentes, profesionales o dispositivos asistenciales que prestan servicios a un ciudadano, tienen y comparten los mismos objetivos de atención y sitúan, a ese ciudadano, en el centro del sistema". Para conseguirlo, el modelo debe basarse en los principios de cooperación y de responsabilidad compartida entre los diferentes agentes.

Una consecuencia lógica de esta integración clínica es la gestión clínica integrada del medicamento[3].

Actualmente los servicios farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la atención hospitalaria, atención primaria y atención comunitaria, dan cobertura a un acceso óptimo al medicamento por parte de la población y a una atención farmacéutica y clínica que permite un uso efectivo y eficiente de las terapias farmacològicas[3]. Pero resulta más difícil conseguir que esta atención farmacéutica y clínica sea integral y coordinada entre los diferentes niveles asistenciales

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

farmacéuticos, tal como requiere la situación actual de continuidad asistencial y de atención centrada en el paciente.

Existen numerosos estudios sobre los beneficios que aportan la colaboración y la integración del farmacéutico, tanto de la farmacia de atención primaria como en la farmacia comunitaria, en equipos asistenciales multidisciplinarios[4-12]. Estos estudios muestran que existen barreras y factores que pueden dificultar esta colaboración interdisciplinar y que deben tenerse en cuenta cuando se quieren implantar modelos de integración clínica[13-15]. Uno de los aspectos básicos a tener en cuenta es la comunicación entre los diferentes actores y la actitud y la percepción que puedan tener frente a la colaboración y el trabajo en equipo con otros profesionales.[13,14,16,17] Para ello, es fundamental establecer sistemas que faciliten una relación continua y fluida entre los diferentes niveles asistenciales y que fomenten el conocimiento mutuo.

En Cataluña la implementación de la receta electrónica desde el año 2012 por parte del CatSalut (organismo del Departament de Salut de la Generalitat que tiene por objetivo garantizar la atención sanitaria de cobertura pública, integral y de calidad a la ciudadanía de Cataluña), ha permitido disponer de una herramienta electrónica común entre el FC y el FAP. Este sistema de prescripción y dispensación permite la posibilidad de establecer comunicación directa y confidencialidad entre el FC y el FAP u otros profesionales sanitarios de AP u otros niveles asistenciales, aunque actualmente el sistema de mensajería de receta electrónica no está implementado al 100%.

Una figura clave de nuestro sistema de salud que puede actuar como agente facilitador en la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, desde el punto de vista

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

farmacoterapéutico, es el farmacéutico de atención primaria (FAP). Una de sus funciones fundamentales de su cartera de servicios es facilitar la coordinación farmacoterapéutica con otros niveles asistenciales ya que la atención primaria es el elemento integrador de todas las actuaciones que puede recibir el paciente cuando interactúa con los diferentes agentes de nuestro sistema de salud[3]. Así pues, para conseguir un correcto desarrollo de una atención farmacéutica integral y coordinada en el ámbito de la atención primaria y comunitaria, es importante que el FAP fomente y facilite la colaboración con el farmacéutico comunitario (FC).

Los estudios comentados anteriormente analizan en profundidad la relación y el trabajo integrado del farmacéutico con otros agentes de salud pero no hemos hallado estudios que analicen la coordinación y la comunicación que deberían tener los farmacéuticos de los diferentes niveles asistenciales entre sí.

La colaboración entre el FC y el FAP es necesaria e imprescindible para fomentar una política farmacéutica común y coherente en el ámbito comunitario que permita ofrecer mensajes únicos e inequívocos a la población.

En el caso de Cataluña, a diferencia de algunas Comunidades Autónomas, el FAP no está presente en cada centro de atención primaria si no que está presente en los servicios centrales transversales por áreas geográficas que engloban diferentes centros de atención primaria. Este hecho dificulta la comunicación FC – FAP.

Las vocalías de Oficina de Farmacia y de Atención Primaria del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB) han detectado, a través de las reuniones de coordinación de las dos vocalías y de la encuesta realizada a los colegiados del grupo de trabajo, todas estas necesidades de colaboración que se deberían resolver. Por este motivo se ha

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

querido crear un programa pionero en el ámbito de la farmacia que fomente este trabajo en equipo entre los FC y los FAP.

En este artículo presentamos de manera resumida los principales contenidos del documento de consenso "Programa de colaboración Farmacia Atención Primaria y Farmacia Comunitaria: protocolo de comunicación" del COFB. Este documento quiere constituirse en una herramienta de ayuda para el FC y el FAP que permita implantar una atención farmacéutica integradora e integral en estos dos ámbitos asistenciales. El texto ha sido consensuado entre FAP y FC, médicos especialistas en medicina de familia y profesionales expertos del COFB. El grupo de trabajo ha sido liderado por las responsables de las dos vocalías anteriormente citadas.

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL "PROGRAMA DE COLABORACIÓN FARMACIA ATENCIÓN PRIMARIA Y FARMACIA COMUNITARIA: PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN".

El objetivo principal de este programa es establecer canales de coordinación entre profesionales farmacéuticos del ámbito asistencial comunitario y de la atención primaria (AP) que faciliten la colaboración y mejoren la atención farmacéutica que se ofrece a la población. Esta mejora en la atención farmacéutica se basa en los siguientes aspectos:

- Información coherente sobre los criterios en el uso seguro y selección de medicamentos.
- Coordinación en la resolución de incidencias relacionadas con la prescripción y la dispensación de los medicamentos.
- Seguimiento conjunto de los pacientes crónicos.

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

- Colaboración en proyectos de continuo asistencial entre la AP y la FC.

La comunicación entre estos profesionales sanitarios es una herramienta imprescindible para conseguir un correcto desarrollo de esta atención farmacéutica[1,13].

Este protocolo ofrece una propuesta de actuación entre la FC y la FAP para cubrir estas necesidades de comunicación. Se trata de analizar las necesidades reales de comunicación, describir los canales por los que podría circular y hacer una propuesta de cómo actuar que sea aplicable en los diferentes contextos.

LÍNEAS BÁSICAS DE ACTUACIÓN ENTRE LA AP Y LA FC[17]

Información general

Se trata de información formal y de carácter institucional que afecta de manera global al uso racional del medicamento y otras actividades de promoción y prevención de la salud.

Contenidos

a) Política sanitaria institucional relacionada con el medicamento: son las políticas sanitarias que definen los órganos de gobierno de cada Comunidad Autónoma. En el caso de Cataluña son el Departament de Salut y el Servei Català de la Salut (CatSalut) que definen los contenidos del "Plan de Salud"; los programas de armonización terapéutica; la receta electrónica; el índice de calidad de prescripción farmacéutica, etc.

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

b) Política sanitaria local relacionada con el medicamento: es la política institucional adaptada según las características del territorio que aplican los diferentes centros de salud.
c) Problemas relacionados con la falta de suministro de medicamentos: detección precoz de estos problemas y como aplicar las alternativas disponibles.
d) Cambios en el catálogo y en la financiación de medicamentos: principalmente si estos cambios implican también cambios en la prescripción.
e) Alertas de seguridad en el uso de los medicamentos: para gestionar de manera coordinada las alternativas a aplicar ante una alerta de seguridad.

Procedimiento

La tabla 1 muestra la propuesta del procedimiento a seguir según el tipo de contenido. En general para este tipo de información se puede utilizar siempre el correo electrónico como canal de comunicación. En algunos casos suelen ser útiles las reuniones, las jornadas o las actividades formativas para transmitir mensajes. Cabe mencionar también la BBS, portal de internet del COFB para sus colegiados, como una fuente de consulta importante para este tipo de información.

Interlocutores

- Órganos de gobierno: responsables del área del medicamento y de farmacia del Departament de Salut y del CatSalut.
- FAP de cada territorio.
- FC: la vocalía de Oficina de Farmacia del COFB traslada la información a todas las Oficinas de Farmacia (OF) organizadas en torno a las figuras de los

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

coordinadores y delegados territoriales. La figura de estos profesionales la creó la vocalía de OF del COFB con el objetivo de facilitar la coordinación con la OF y crear un red de profesionales FC que potencien y coordinen el trabajo en equipo de los FC de cada territorio. Los coordinadores son nombrados directamente por la Junta de Gobierno del COFB (en total 21, uno por cada sector) y los delegados son 1 por cada área básica de salud (total 206 farmacéuticos). Todos ellos han recibido formación por parte del COFB sobre el rol que deben desempeñar y sus funciones.

- COFB

TEMA A COMPARTIR		INTERLOCUTORES (emisor ➡ receptor)	CANAL DE COMUNICACIÓN
Política sanitaria institucional relacionada con el medicamento	Plan de salud (http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/) Política financiación selectiva Indice de calidad de la prescripción farmacéutica (http://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/proveidors-del-medicament/catsalut-entitats-proveidores/index-qualitat-prescripcio-farmaceutica-IQF/). Programa de armonización terapéutica (http://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/programa-harmonitzacio-farmacoterapeutica/) Receta electrónica Proyecto Essencial (http://essencialsalut.gencat.cat/ca/inici/)	Departament de Salut y/o CatSalut ➡ FAP. Departament de Salut y/o CatSalut ➡ COFB /CCFC ➡ FC.	Internet Correo electrónico* jornadas/reuniones/actividades formativas
Política sanitaria local relacionada con el medicamento.	Criterios de selección de medicamentos locales Intervenciones para mejorar el uso racional del medicamento.	FAP ➡ vocalía OF COFB + coordinadores FC ➡ delegados FC ➡ FC.	Correo electrónico* Reuniones/jornadas/actividades formativas
Problemas de suministro de medicamentos (circuito de falta de suministro)	Situación de falta de suministro sin alerta del Ministerio de Sanidad.	COFB/Coordinadores FC ⇄ FAP	Correo electrónico* BBS Teléfono CISMED
Cambios en el catálogo y la financiación de los medicamentos que afectan la prescripción		CatSalut ➡ FAP, COFB/CCFC. COFB ➡ FC, FAP.	Correo electrónico* BBS
Alertas de seguridad de los medicamentos	Información de la incidencia Resolución y/o alternativas	Departament de Salut y/o CatSalut FAP, ➡ COFB, FC. COFB ➡ FC, FAP.	Correo electrónico* BBS

BBS: portal internet del COFB para sus colegiados. **OF**: Oficinas de farmacia
COFB: Col·legi Farmacèutics de Barcelona. **CISMED**: Centro información suministro medicamentos del COFB
CCFC: Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña. **FAP**: Farmacéuticos de atención primaria .
FC: Farmacéuticos comunitarios
* El correo electrónico y el teléfono no garantizan la confidencialidad de los datos. En caso necesario la información vía e-mail debe ser enviada encriptada o en un sistema de uso restringido

***Tabla 1**: Información general*

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Pharmaceutical CARE

Pharm Care Esp. 2018; 20(2): 96-114

Vallés Fernández R, Aranza Martínez F, Puig Soler R, Ponsa Roca M, Ballart Hernández F, Grupo de trabajo coordinación farmacia Atención Primaria-Oficinas de Farmacia.

❖ **ORIGINAL**

Información básica asistencial individualizada

Datos relacionados con el acto de prescripción y de dispensación que tienen como objetivo el paciente de manera personalizada y que pueden repercutir en su terapéutica y/o en su estado de salud.

Contenidos

a) Cambios en el plan terapéutico.
b) Incidencias relacionadas con la medicación que afectan a la seguridad del paciente.
c) Seguimiento de pacientes crónicos o de pacientes incluidos en programas de salud específicos.
d) Incidencias en la prescripción de fórmulas magistrales.

Procedimiento

La tabla 2 muestra la propuesta del procedimiento a seguir según el tipo de contenido. El canal de comunicación óptimo para este tipo de información es la mensajería a través del sistema de receta electrónica ya que garantiza la confidencialidad en la transmisión de la información. Opcionalmente y para temas urgentes se puede establecer un primer contacto a través del teléfono (en este caso la confidencialidad no está garantizada) o mediante el correo electrónico aplicando las medidas oportunas. Si es necesario el FC solicitará consentimiento por parte del paciente. No se considera la opción de no resolución de incidencia porque en todos los casos se debe dar una respuesta al paciente.

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Interlocutores

- AP: son los médicos y enfermeras que atienden al paciente. El FAP solo intervendrá en caso de no resolución de la incidencia después de la interlocución con el médico y/o enfermera.
- FC: el farmacéutico que atiende al paciente. El farmacéutico coordinador o delegado territoriales solo intervendrá en caso de no resolución de la incidencia.
- COFB

TEMA A COMPARTIR		INTERLOCUTORES (emisor ➡ receptor)≠	CANAL DE COMUNICACIÓN
Cambios en el plan de medicación	Cambio en la selección de medicamentos y/o en la pauta posológica	AP ⇄ FC	Mensajería RE Correo electrónico* (o urgente teléfono**)
	Problemas de validación sanitaria Otros problemas de la receta electrónica	AP ⇄ FC	Mensajería RE Correo electrónico* (o urgente teléfono**)
	Problemas en la disponibilidad del medicamento del plan de medicación	FC ➡ AP	Mensajería RE Correo electrónico* (o urgente teléfono**)
Seguridad del paciente	Errores de prescripción/dispensación Detección de PRM	FC ⇄ AP	Mensajería RE Correo electrónico* (o urgente teléfono**)
Seguimiento pacientes crónicos, PCC/MACA o en programas específicos Protocoles específicos con derivación de pacientes	Pacientes con SPD, PCC o MACA Pacientes incluidos en programas de atención farmacéutica	FC ⇄ AP	Mensajería RE Correo electrónico* (o urgente teléfono**)
Incidencias en la prescripción de fórmulas magistrales.	Composición de la fórmula inadecuada Falta de disponibilidad de los componentes Tipo de receta inadecuada	FC ➡ AP	Mensajería RE Correo electrónico* (o urgente teléfono**)

AP: Atención Primaria (médicos/enfermeras). **FC**: Farmacéuticos comunitarios **MACA**: Paciente con enfermedad crónica avanzada **PCC**: Paciente crónico complejo
PRM: Problemas relacionados con los medicamentos **RE**: Receta electrónica **SPD**: Sistema personalizado de dosificación

** El teléfono solo es un medio de contacto inicial y urgente porque no garantiza la confidencialidad.
* El correo electrónico y el teléfono no garantizan la confidencialidad de los datos. En caso necesario la información vía e-mail debe ser enviada encriptada o en un sistema de uso restringido.
≠ En caso necesario puede haber comunicación directa del FAP con el FC.

***Tabla 2**: Información básica asistencial individualizada*

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Pharmaceutical CARE

Pharm Care Esp. 2018; 20(2): 96-114

Vallés Fernández R, Aranza Martínez F, Puig Soler R, Ponsa Roca M, Ballart Hernández F, Grupo de trabajo coordinación farmacia Atención Primaria-Oficinas de Farmacia.

❖ **ORIGINAL**

Información de programas especiales y otros

Es la información sobre actividades de promoción y prevención de la salud y situaciones específicas sobre campañas sanitarias y programas como cribados poblacionales, servicios asistenciales determinados, prevención de riesgos, entre otros.

Contenidos

a) Programas de salud: por ejemplo campañas de vacunación, cribado del cáncer de colon, etc.
b) Organización del sistema de salud: las novedades sobre la estructura organizativa de las instituciones de gobierno que afectan a la gestión del medicamento.

Procedimiento

La tabla 3 se muestra la propuesta del procedimiento a seguir según el tipo de contenido. En general para este tipo de comunicaciones es muy útil la información disponible en internet o en la BBS del COFB. También puede utilizarse el correo electrónico o la mensajería de la receta electrónica para casos concretos.

Interlocutores

- Órganos de gobierno: responsables del área del medicamento y de la farmacia del Departament de Salut y del CatSalut.
- FAP de cada territorio.

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

- FC: la vocalía de Oficina de Farmacia del COFB transmite la información a todas las Oficinas de Farmacia organizadas alrededor de las figuras de los coordinadores y delegados territoriales.
- COFB

TEMA A COMPARTIR		INTERLOCUTORES (emisor ➡ receptor)	CANAL DE COMUNICACIÓN
Programas de salud	Campañas de salud pública	CatSalut /Departament de Salut ⇄ FC / AP / FAP/ COFB / CCFC COFB / CCFC ⇄ AP / FAP	Internet, BBS o correo electrónico*
	Campañas de vacunación	AP ➡ coordinadores COFB ➡ FC ➡ AP	Correo electrónico*, mensajería RE.
	Otros programas sanitarios del Departament de Salut y del CatSalut Estudios y pruebas piloto	CatSalut / Departament de Salut ➡ FC / AP / FAP / COFB / CCFC	Internet, BBS o correo electrónico*
Organización sistema sanitario		Departament de Salut / CatSalut ➡ AP / FC / FAP / COFB / CCFC	Internet, BBS

AP: Atención Primaria (médicos/enfermeras) **BBS**: portal internet del COFB para sus colegiados **COFB**: Col·legi Farmacèutics de Barcelona
CCFC: Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña **FAP**: Farmacéuticos de atención primaria **FC**: Farmacéuticos comunitarios **RE**: Receta electrónica
* El correo electrónico no garantiza la confidencialidad de los datos. En caso necesario la información vía correo electrónico debe ser enviada encriptada o en un sistema de uso restringido.

Tabla 3: *Información de programas especiales y otros*

Estructura del proceso de comunicación

La estructura del proceso de comunicación se basa en cuatro ejes fundamentales:

a) La figura de los interlocutores.
b) Los canales de comunicación.
c) La definición del carácter de la comunicación.
d) El circuito de comunicación

Para implantar y dinamizar el proceso de comunicación es necesario que estos 4 ejes estén bien definidos *a priori* y correctamente protocolizados.

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

a) *Interlocutores*: es necesario definirlos en cada territorio o área básica de salud (ABS) según sus características. Son responsabilidad de los interlocutores:

- Actuar como gestores de la información
- Mantener un contacto continuo mediante reuniones periódicas y transmisión continuada de la información.

  Los datos de contacto de los coordinadores de FC i de FAP estarán disponibles a la BBS del COFB para todos los colegiados del COFB. Si es necesario pedirá consentimiento informado al paciente para utilizar sus datos fuera de su equipo asistencial directo.

b) *Canales de comunicación*

- Mensajería de receta electrónica RE: se considera el más recomendado porque garantiza la confidencialidad.
- Actividades presenciales (reuniones, jornadas, etc.).
- El correo electrónico y el teléfono no garantizan la confidencialidad y la seguridad del tratamiento de la información. Se debería buscar una forma para que esta información viaje de manera segura, como por ejemplo, en un sistema de encriptado de datos, etc.
- BBS, internet
- COFB

c) *Carácter de la comunicación*

El carácter de una comunicación determina la urgencia para resolver una incidencia y se clasifica en:

- Comunicación ordinaria: la respuesta del receptor no tiene que ser inmediata pero no se recomienda que se dilate más allá de una semana respecto a la fecha de la emisión del mensaje.

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

- Comunicación urgente: la respuesta por parte del receptor debe ser lo más rápida posible porque se está delante de una situación que dificulta una dispensación con el paciente y que requiere una respuesta casi inmediata. Se recomienda una respuesta antes de las 24 horas posteriores a la emisión del primer mensaje. Si no se obtiene respuesta se debe derivar el paciente a su centro de atención primaria.

d) *Circuito de comunicación*

Son los procedimientos descritos en el anterior apartado (ver tablas 1, 2 y 3).

Evaluación grado implantación protocolo

El COFB hará unas encuestas para saber la opinión de los coordinadores de FC y de los FAP sobre la comunicación y la colaboración entre los profesionales de AP y de la FC. Estas encuestas también se pasarán a los profesionales en la Jornada de presentación del protocolo del COFB y al cabo de un año para ver si ha cambiado la percepción de los farmacéuticos sobre este tema. Se hará un análisis tipo antes – después de los resultados.

En definitiva, creemos que es importante protocolizar un programa de colaboración porque permite consolidarlo y poner las bases para que tenga continuidad en el tiempo. Al mismo tiempo se trata de una propuesta que define líneas generales de actuación que posteriormente requerirá un desarrollo más detallado y específico según la realidad de cada territorio.

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

AGRADECIMIENTOS

Al personal de secretaria y comunicación del COFB. A todos los compañeros de FC y FAP que implantaran este protocolo y que no están en el grupo de trabajo inicial.

BIBLOGRAFÍA

1. Vallribera P, Cunillera R. Organizaciones sanitarias integradas: modelos organizativos y alianzas estratégicas con el entorno. Societat Catalana de Gestió Sanitària, Bayer HealthCare i Antares Consulting. Disponible en: https://www.antares-consulting.com/uploads/TPublicaciones/73b5cd2b6bc5148c117f68db4d7eff2a4f03f68f.pdf
2. Vazquez ML, Vargas I, Nuño R, Toro N. Organizaciones sanitarias integradas y otros ejemplos de colaboración entre proveedores. Informe SESPAS 2012. GacSanit 2012; 26(s): 94-101.
3. Catalán A, Amado E, Martínez J, Mataix A, Segú L. Posicionamiento SEFAP gestión farmacoterapéutica integrada. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) 2015. Disponible en: http://www.sefap.org/media/upload/arxius/SEFAP-POSICIONAMIENTO-4.pdf
4. Löffler C et al. Perceptions of interprofesional collaboration of general practioners and community pharmacists – a qualitative study. BMC HealthServ Res 2017; 17(1): 224.
5. Kwint HF, Bermingham L, Faber A, GussekloоJ, Bouvy ML. The relationship between the extent of collaboration of general practitioners and pharmacists and the implementation of recommendations arising from medication review: a systematic review. DrugsAging 2013; 30(2): 91-102.
6. Kelly DV, Bishop L, Young S, Hawboldt J, Phillips L, Keough TM. Pharmacist and physician views on collaborative practice: findings from the community pharmaceutical care project. Can Pharm J (Ott) 2013; 146 (4): 218-26.
7. Gillespie U, Mörlin C, Hammarlund-Udenaes M, Hedström M. Perceived value of ward-based pharmacists from the perspective of physicians and nurses. Int J ClinPharm 2012; 34(1): 127-35.
8. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane DatabaseSystRev 2009; 3: CD000072. Doi: 10.1002/14651858.CD000072.pub.2.
9. Rathbone AP, Mansoor SM, Krass I, Hamrosi K, Aslani P. Qualitative study to conceptualise a model of interprofessional collaboration between pharmacists and

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

general practitioners to support patients' adherence to medication. BMJ Open 2016; 6(3): e010488.

10. Jové AM, Fernández A, Hughes C, Guillén-Solà M, Rovira M, Rubio-Valera M. Perceptions of collaboration between general practitioners and community pharmacists: findings from a qualitative study based in Spain. InterprofCare 2014; 28(4): 352-7.
11. Tan EC, Stewart K, Elliot RA, George J. Integration of pharmacists into general practice clinics in Australia: the views of general practitioners and pharmacist. Int J PharmPract 2014; 22(1): 28 – 37.
12. Sabater D, de la Sierra A, Bellver O, Divisón JA, Gorostidi M, Perseguer Z, Segura J, Tous S. Guia de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de consenso. PharmCareEsp 2011; 13(3): 134-148.
13. Rubio-Valera M, Jové AM, Hughes CM, Guillen-Solà M, Rovira M, Fernández A. Factors affecting collaboration between general practitioners and community pharmacists: a qualitative study. BMC HealthServ Res 2012; 12: 188.
14. Hughes CM, McCann S. Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. Br J Gen Pract 2003; 53(493): 600 – 6.
15. Weissenborn M, Hefeli WE, Peters-Klimm F, Seiding HM. Interprofessional communication between community pharmacists and general practitioners: a qualitative study. Int J Clin Pharm 2017. Doi 10.1007/s11096-017-0450-8 (epub ahead of print).
16. Bidwell S, Thompson L. GPs community pharmacists and shifting professional boundaries. N Z Med 2015; 128(1414): 19-26.
17. Estrada-Campmany, M. Disseny i validació d'un full interconsulta entre farmacèutics comunitaris i equips d'atenció primària. Tesina Máster Salud Pública , Universitat Pompeu Fabra, septiembre 2008

2018 Fundación Pharmaceutical Care España. ISSN 1139-6202

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional