Pharm Care Esp.

Pharmaceutical Care España
ISSN: 1139-6202
Edita: Fundación Pharmaceutical Care España

doi: 10.60103/phc.v28.e951
Artículos Originales · Original Articles

Correlación entre códigos del Ministerio de Sanidad y el lenguaje MEDAFAR

Correlation between Ministry of Health codes and MEDAFAR terminology

Información

Fechas:
Recibido: 29/06/2026
Aceptado: 18/11/2026
Publicado: 19/11/2026

Correspondencia:
Emilia Montagud Penadés
emiliamontagud@gmail.com

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no presentar conflicto de interés.

Financiación:
En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

Autorías

Emilia Montagud Penadés[1,2] 0009-0006-9631-1867

Francisco Miranda Saavedra[3,4] 0000-0003-0523-2735

Ana Dago[5,4] 0000-0001-5751-0202

[1]Departamento de Salud de Torrevieja, Atención Primaria, Alicante, España.
[2]Universidad Católica San Antonio, Facultad de Medicina, Murcia, España.
[3]Farmacia comunitaria, Santa Cruz de Tenerife, España.
[4]Fundación Pharmaceutical Care España, Barcelona, España.
[5]Universidad San Pablo-CEU, Facultad de Farmacia, Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Salud, Madrid, España.

Contribución de autorías
Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo
Montagud Penadés E, Miranda Saavedra F, Dago A. Correlación entre códigos del Ministerio de Sanidad y el lenguaje MEDAFAR. Pharm Care Esp. 2026;28:e951. doi: 10.60103/phc.v28.e951

4.0 BY-NC-SA

RESUMEN

Introducción: En el año 2012 la Fundación Pharmaceutical Care junto con la sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), desarrollaron una *Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas* codificada y validada para la comunicación entre Farmacéuticos Comunitarios y Médicos de Familia (MEDAFAR), respecto a los problemas detectados en la farmacoterapia de los pacientes. Por su parte, el Ministerio de Sanidad ha implementado recientemente, un sistema de 19 códigos específicos para que los farmacéuticos comunitarios se comuniquen, de forma estructurada y eficiente, con los médicos de familia. El objeto de este trabajo es establecer la correlación entre los códigos del Ministerio y las derivaciones fármaco-terapéuticas MEDAFAR.

Método: Se llevó a cabo un proceso para mapear los códigos del Ministerio con las derivaciones MEDAFAR. Para ello, se Identificó la estructura de ambos sistemas y se priorizaron criterios clave de correlación.

Resultados: En la correlación de MEDAFAR con los códigos del Ministerio, se cumplió el requisito de no repetir las derivaciones (comunicaciones) MEDAFAR en diferentes códigos del Ministerio, priorizándose la derivación MEDAFAR que mejor representa el problema central descrito en el "Carácter" del código del Ministerio. Se han correlacionado con los 19 códigos del Ministerio, 25 derivaciones MEDAFAR.

Conclusiones: La integración de MEDAFAR con los códigos del Ministerio crea un marco robusto para la gestión fármaco-terapéutica, donde la especificidad de MEDAFAR se alinea con la operatividad de las 19 acciones ministeriales y refuerza la coordinación en áreas críticas como seguridad (bloqueos) y optimización terapéutica (comunicaciones estructuradas)

Palabras clave: comunicación; farmacéutico comunitario; médico de familia; atención farmacéutica; problemas relacionados con los medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: In 2012, the Pharmaceutical Care Foundation, in collaboration with the Spanish Society of Primary Care Physicians (SEMERGEN), developed a coded and validated classification of pharmacotherapeutic referrals (MEDAFAR) for communication between community pharmacists and family physicians regarding issues detected in patients' pharmacotherapy. For its part, the Ministry of Health has recently implemented a system of 19 specific codes to enable community pharmacists to communicate with family physicians in a structured and efficient manner. The purpose of this study is to establish the correlation between the Ministry's codes and the MEDAFAR pharmacotherapeutic referrals.

Method: A process was carried out to map the Ministry's codes to the MEDAFAR codes. To this end, the structure of both systems was identified, and key correlation criteria were prioritized.

Results: When mapping MEDAFAR referrals to the Ministry's codes, the requirement not to assign the same MEDAFAR referral (communication) to more than one Ministry code was met by prioritising the MEDAFAR referral that best represented the central issue described in the "Nature" field of the Ministry code. A total of 25 MEDAFAR referrals were mapped to the 19 Ministry codes

Conclusions: The integration of MEDAFAR with the Ministry's codes creates a robust framework for drug therapy management, in which MEDAFAR's specific features align with the operational aspects of the 19 ministerial initiatives and strengthen coordination in critical areas such as safety (blockades) and therapeutic optimization (structured communications).

Key Words: communication; community pharmacist; primary care physician; pharmaceutical care; drug-related problems.

1. Introducción

En la actualidad, no se ha establecido, de forma regulada, un mecanismo de comunicación entre los farmacéuticos comunitarios (FC) y los médicos prescriptores (MP) ante la detección en las farmacias comunitarias de un problema relacionado con los medicamentos (PRM), más allá de las acciones voluntarias de comunicación realizadas por los FC.

El Ministerio de Sanidad (MINSA) ha implementado, recientemente, un sistema de 19 códigos específicos para que los farmacéuticos comunitarios se comuniquen, de forma estructurada y eficiente, con los médicos de familia (MF) respecto a los PRM identificados en los tratamientos farmacoterapéuticos de los pacientes. Este sistema busca mejorar la coordinación asistencial y la seguridad en la dispensación de medicamentos dentro del marco de la normativa sobre receta médica electrónica y la interoperabilidad de los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud, que exige la transmisión segura y eficiente de información entre los diferentes profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente[1,2]; además, se pretende ampliar la continuidad asistencial hasta las Farmacias Comunitarias. La receta médica electrónica contempla la necesidad de que los datos sean claros, completos y accesibles para todos los profesionales implicados, y estos nuevos códigos refuerzan la capacidad de comunicación estructurada[1].

En el año 2012, la Fundación Pharmaceutical Care, junto con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), desarrolló un lenguaje estructurado y común para la comunicación entre médicos y farmacéuticos, llamado MEDAFAR, el cual permite una clasificación ágil y eficaz en la implementación del servicio de atención farmacéutica realizado en las farmacias comunitarias. Este lenguaje ha sido utilizado a nivel práctico, en el establecimiento de una vía de comunicación on-line entre MF y FC, dando unos resultados excelentes, al facilitar el reconocimiento y la medición de los PRM y resultados negativos de la medicación (RNM) reportados por los FC[3,4].

El lenguaje MEDAFAR es una *Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas* codificada y validada para la comunicación entre FC y MF respecto a los PRM y RNM detectados en la farmacoterapia de los pacientes[5].

1.1 Códigos del Ministerio de Sanidad

El MINSA ha definido para la comunicación entre FC y MF 19 códigos, del 0 al 18, representados cada uno de ellos por un carácter, estableciendo además dos posibles acciones: comunicación o bloqueo del tratamiento. El **carácter** define el sentido o la naturaleza de la comunicación; por ejemplo, puede indicar si se trata de una alerta, una consulta de aclaración, una propuesta de

modificación de tratamiento, etc. La **acción** específica es la tarea concreta que debe realizar el FC, ante un carácter determinado. (Tabla 1).

Las dos acciones principales contempladas son:

- **Comunicación directa con el médico de familia**; por ejemplo, para informar de incidencias, dudas o sugerencias sobre el tratamiento prescrito.
- **Bloqueo del tratamiento**: el farmacéutico debe interrumpir la dispensación y notificar al médico responsable para su revisión. Por ejemplo, ante la detección de duplicidades, interacciones graves o situaciones de riesgo para el paciente.

Tabla 1. *Códigos de comunicación del Ministerio de Sanidad*

Código	Carácter	Acción
0	Valorar necesidad de continuar con el tratamiento	Comunicación médico-farmacéutico
1	Medicamento que necesita el paciente y no está disponible	Comunicación médico-farmacéutico
2	Valorar adicción o dependencia	Comunicación médico-farmacéutico
3	Alergia o efecto adverso	Comunicación médico-farmacéutico
4	Duplicidad terapéutica	Comunicación médico-farmacéutico
5	Falta de cumplimiento	Comunicación médico-farmacéutico
6	Interacción	Comunicación médico-farmacéutico
7	Dosis inadecuada	Comunicación médico-farmacéutico
8	Frecuencia de administración inadecuada	Comunicación médico-farmacéutico
9	Forma farmacéutica inadecuada	Comunicación médico-farmacéutico
10	Problemas con el uso y/o administración del fármaco	Comunicación médico-farmacéutico
11	Duración de tratamiento inadecuada	Comunicación médico-farmacéutico
12	Interacción clínicamente significativa	Bloqueo cautelar
13	Efecto adverso	Bloqueo cautelar
14	Contraindicación	Bloqueo cautelar
15	Duplicidad terapéutica	Bloqueo cautelar
16	Posible error de prescripción	Bloqueo cautelar
17	Sospecha de uso fraudulento	Bloqueo cautelar
18	Alerta sanitaria	Bloqueo cautelar

1.2 Estructura de la Clasificación MEDAFAR

MEDAFAR contiene 38 derivaciones farmacoterapéuticas, diseñadas para normalizar y sistematizar las situaciones en las que el farmacéutico debe derivar al paciente al médico o viceversa, debido a incidencias, dudas o pro-

blemas relacionados con el uso de medicamentos. El objetivo es facilitar la coordinación asistencial, mejorar la seguridad del paciente y optimizar el uso de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud[5]. La clasificación se organiza en:

- **Capítulos:** comprende cuatro capítulos, cada uno identificado por una letra:
  - **E:** Efectividad/Eficiencia (Effectiveness/Efficiency)
  - **I:** Información (Information)
  - **N:** Necesidad (Need)
  - **S:** Seguridad (Safety)
- **Códigos:** Cada derivación tiene un código alfanumérico de dos dígitos (por ejemplo, E1 o S4), donde la letra corresponde al capítulo y el número al tipo específico de derivación, denominado **componente,** dentro del capítulo.
- **Componentes:** Los números del 0 al 9 identifican situaciones concretas (por ejemplo, S1: reacción adversa). El componente 0 (no especificado) se reserva para las situaciones en las que no se puede asignar otro componente[5].

1.3 Ventajas del lenguaje MEDAFAR

- **Normaliza la comunicación:** Permite que médicos y farmacéuticos utilicen una terminología común y sistematizada, evitando errores y facilitando el registro y el análisis de las derivaciones.
- **Facilita la coordinación:** Favorece la integración del farmacéutico comunitario en el proceso asistencial, permitiendo un seguimiento más seguro y eficiente de la farmacoterapia.
- **Permite la evaluación y mejora:** La clasificación ayuda a cuantificar, comparar y mejorar la calidad, así como la seguridad de la atención farmacéutica[5].

2. Objetivos

El objeto de este trabajo es establecer la correlación entre los 19 códigos del Ministerio y las 38 derivaciones farmacoterapéuticas MEDAFAR, con el objetivo de obtener los siguientes beneficios.

- **Mejorar la trazabilidad y seguridad:** Permite dejar constancia formal de las incidencias y actuaciones relacionadas con la medicación de los pacientes, facilitando la revisión y seguimiento por parte del FC y del MF[2].
- **Evitar PRM y RNM:** El sistema ayuda a prevenir errores en la medicación y a detectar posibles problemas, como interacciones medicamentosas o duplicidades en la prescripción[2].
- **Facilitar la comunicación bidireccional:** Se establece un canal formal y normativo para que los FC puedan trasladar información relevante al MF, contribuyendo a una atención más coordinada y segura[1,2].

3. Método

Se realizó un estudio descriptivo de correspondencia conceptual entre los códigos de comunicación del Ministerio de Sanidad y las derivaciones incluidas en la clasificación MEDAFAR. Para ello, se analizaron la estructura, finalidad y alcance de ambos sistemas de clasificación.

El procedimiento de correlación se desarrolló en tres etapas:

1. *Correlación de los códigos del Ministerio con las derivaciones MEDAFAR*
2. *Proceso para mapear los códigos del Ministerio con las derivaciones MEDAFAR*
3. *Mapeo de los códigos MEDAFAR con los códigos del Ministerio.*

4. Resultados

4.1 Correlación de los códigos del Ministerio con las derivaciones MEDAFAR

El sistema MEDAFAR, con sus 38 derivaciones farmacoterapéuticas, junto con los 19 códigos del Ministerio de Sanidad, comparten objetivos comunes, como la estandarización de la comunicación entre farmacéuticos y médicos para mejorar la seguridad del paciente y la optimización de sus tratamientos farmacoterapéuticos. A continuación, se correlacionan ambos sistemas:

4.1.1 Principios de integración

- **Jerarquización de prioridades**: Las derivaciones MEDAFAR del capítulo **Seguridad (S)** suelen requerir acciones inmediatas compatibles con la acción de bloqueo propuesta por el Ministerio, mientras que las de **Efectividad (E)**, **Información (I) o Necesidad (N)** suelen resolverse con comunicación estructurada[2].
- **Trazabilidad en la atención farmacéutica**: se permite registrar incidencias en la historia clínica, facilitando auditorías y seguimiento[3,4].

4.1.2 Beneficios de la correlación

- **Precisión**: MEDAFAR identifica el tipo de problema y los códigos del Ministerio definen la acción.
- **Agilidad**: La combinación reduce los tiempos en la toma de decisiones clínicas.
- **Interoperabilidad**: Los sistemas son compatibles con clasificaciones internacionales (CIE-10 y CIAP-2).
- **Flexibilidad:** Un código del Ministerio puede corresponder a diferentes derivaciones MEDAFAR, dependiendo del contexto específico.

4.2 Proceso para mapear los códigos del Ministerio con las derivaciones MEDAFAR

4.2.1 Identificar la estructura de ambos sistemas

- Códigos del MINSA:
  - **Carácter**: Define el tipo de problema (seguridad, eficacia, información y necesidad).
  - **Acción**: Indica la medida a tomar (comunicación al médico o bloqueo del tratamiento).
- MEDAFAR: códigos alfanuméricos con la misma estructura y terminología
  - **4 capítulos** (E, I, N, S) y **38 derivaciones** específicas.
  - Los capítulos constan de un componente, del cero a no más de nueve.
  - En este trabajo se ha añadido al componente un dígito, del 1 al 2, en la derivación S2 y del 1 al 4, en la derivación E5. Además, se añade un segundo dígito para diferenciar cuándo la acción debe ser de información (a) o de bloqueo (b). Con estos cambios, el número de derivaciones pasa a ser de 43.
  - Los capítulos cuyo componente es el 0, no se han utilizado para este trabajo de correlación. Lo que resta 4 derivaciones (comunicaciones) a MEDAFAR, quedando un total de 39.

4.2.2 Priorizar criterios clave de correlación

- **Seguridad (S)**: Este capítulo se vincula con los códigos del MINSA que implican **bloqueo inmediato** (ejemplo: alergias, contraindicaciones, etc.).
- **Efectividad (E)**: Se correlaciona con problemas de **optimización terapéutica,** como dosificación o indicación.
- **Necesidad (N):** Se relaciona con las **situaciones de necesidad**, como la solicitud de instaurar, controlar o retirar una terapia.
- **Información (I)**: Asociada a códigos de **aclaración o formación**.

4.2.3 Consideraciones

- **Bloqueo Cautelar**: Los códigos del MINSA que implican "Bloqueo cautelar" se correlacionan con derivaciones MEDAFAR de la categoría "S" (Seguridad), pues el bloqueo indica un riesgo inmediato para el paciente.
- **Comunicación Médico-Farmacéutico:** Los códigos que implican "Comunicación Médico-Farmacéutico" pueden corresponder a varias derivaciones MEDAFAR, dependiendo de la naturaleza específica del problema.
- **Paralelismo:** La derivación MEDAFAR **E5 “Dosificación”** incluye la casuística de duplicidad, dosis, frecuencia y duración del tratamiento; por ello, para su correlación con los códigos del Ministerio, se desagrega en 4 posibilidades: E5.1, E5.2, E5.3 y E5.4 respectivamente. La rúbrica E5.1 de Duplicidad se corresponde con dos acciones del Ministerio, comunicación por duplicidad, en el código 4, y bloqueo por duplicidad, en el código 15; con objeto de

establecer la equivalencia, se añade a MEDAFAR el dígito "a" (E5.1a) para la acción de comunicación y el "b" (E5.1b) para la acción de bloqueo. La rúbrica E5.2 se correlaciona con el código 7 "Dosis inadecuada", la E5.3 con el código 8 "Frecuencia de administración inadecuada" y la E5.4 con el código 11 "Duración del tratamiento inadecuada" del Ministerio.

El Ministerio establece también dos posibles acciones en las Interacciones, la comunicación y el bloqueo; ambas se corresponden con el código S2 de MEDAFAR, el cual se desagrega en S2.1a para la acción de comunicación (código 6) y S2.1b para el bloqueo (código 12). Tabla 2.

Tabla 2. *Correlación múltiple de los Códigos del MINSA con las Derivaciones MEDAFAR*

Código	Carácter	Acción	Derivaciones MEDAFAR Correspondientes
0	Valorar necesidad de continuar con el tratamiento	Comunicación médico-farmacéutico	E9 (Resultado), N7 (Actividad administrativa), S7 (Medicalización).
1	Medicamento que necesita el paciente y no está disponible	Comunicación médico-farmacéutico	E2 (Condiciones de prescripción y dispensación)
2	Valorar adicción o dependencia	Comunicación médico-farmacéutico	S4 (Adicción/dependencia).
3	Alergia o efecto adverso	Comunicación médico-farmacéutico	S3 (Alergias), S5 (Otros efectos secundarios).
4	Duplicidad terapéutica	Comunicación médico-farmacéutico	E5.1a (Duplicidad).
5	Falta de cumplimiento	Comunicación médico-farmacéutico	E8 (Consumo. Cumplimiento)
6	Interacción	Comunicación médico-farmacéutico	S2.1a (Interacción no clínicamente significativa)
7	Dosis inadecuada	Comunicación médico-farmacéutico	E5.2 (Ajuste de Dosis)
8	Frecuencia de administración inadecuada	Comunicación médico-farmacéutico	E5.3 (Pauta posológica)
9	Forma farmacéutica inadecuada	Comunicación médico-farmacéutico	E4 (Forma farmacéutica/presentación)
10	Problemas con el uso y/o administración del fármaco	Comunicación médico-farmacéutico	I5 (Uso terapia farmacológica), E7(Conservación)
11	Duración de tratamiento inadecuada	Comunicación médico-farmacéutico	E5.4 (Ajuste de la duración del tratamiento)
12	Interacción clínicamente significativa	Bloqueo cautelar	S2.1b (Interacciones)
13	Efecto adverso	Bloqueo cautelar	S1 (Toxicidad)
14	Contraindicación	Bloqueo cautelar	S6 (Contraindicaciones)
15	Duplicidad terapéutica	Bloqueo cautelar	E5.1b (Duplicidad)
16	Posible error de prescripción	Bloqueo cautelar	E1 (Indicación)
17	Sospecha de uso fraudulento	Bloqueo cautelar	S9 (Datos/Confidencialidad))
18	Alerta sanitaria	Bloqueo cautelar	E6 (Calidad), N3 (Tratamiento por salud pública), S8 (Sustancia no regulada),

4.3 Mapeo de los códigos MEDAFAR con los códigos del Ministerio

Para mayor claridad, se mapean las derivaciones MEDAFAR con los códigos del Ministerio. (Tabla 3)

Tabla 3. *Correlación MEDAFAR-MINISTERIO*

CÓDIGOS DE MEDAFAR EN LA COMUNICACIÓN DIGITAL FARMACÉUTICA			
Cód. MEDAFAR	**Descripción MEDAFAR**	**Cód. RELE**	**Descripción RELE**
E. Efectividad			
E1 (bloqueo cautelar)	Indicación (el tratamiento no corresponde con el problema de salud que sufre, o existe una mejor alternativa terapéutica después de valorar los riesgos y beneficios)	16	Posible error de prescripción (bloqueo cautelar)
E2	Condiciones de prescripción y dispensación (circunstancias de tipo no asistencial que limitan las posibilidades de prescripción o dispensación de medicamentos)	1	Medicamento que necesita el paciente y no está disponible
E4	Forma farmacéutica / presentación (la presentación del medicamento prescrito a dispensar no es apropiada.	9	Forma farmacéutica inadecuada
E5.1a	Duplicidad (el tratamiento prescrito a dispensar no es apropiado por presentar duplicidad)	4	Duplicidad terapéutica
E5.1b (bloqueo cautelar)	Duplicidad (el tratamiento prescrito a dispensar no es apropiado por presentar duplicidad)	15	Duplicidad terapéutica (bloqueo cautelar)
E5.2	Dosificación (la dosificación prescrita a dispensar no es apropiada)	7	Dosis inadecuada
E5.3	Pauta posológica (la pauta posológica prescrita no es la recomendada en la ficha técnica)	8	Frecuencia de administración inadecuada
E5.4	Duración del tratamiento (la duración del tratamiento prescrito a dispensar no es apropiada)	11	Duración de tratamiento inadecuada
E6 (bloqueo cautelar)	Calidad (garantía de calidad, caducidad, defecto)	18	Alerta sanitaria (bloqueo cautelar)
E7	Conservación (un medicamento no puede ser conservado o almacenado correctamente)	10	Problemas con el uso y/o administración del fármaco
E8	Consumo (paciente que consume incorrectamente un medicamento prescrito)	5	Falta de cumplimiento
E9	Resultado (la farmacoterapia no consigue los resultados esperados o con el objeto de buscar una alternativa)	0	Valorar necesidad de continuar con el tratamiento
I. Información			
I5	Terapia farmacológica (reforzar la información sobre uso adecuado del medicamento y/o cumplimiento de tratamiento)	10	Problemas con el uso y/o administración del fármaco
N. Necesidad			

CÓDIGOS DE MEDAFAR EN LA COMUNICACIÓN DIGITAL FARMACÉUTICA			
Cód. MEDAFAR	**Descripción MEDAFAR**	**Cód. RELE**	**Descripción RELE**
N3 (bloqueo cautelar)	Tratamiento por salud pública (resistencia a antibióticos, contaminación, epidemia, cuarentena…)	18	Alerta sanitaria (bloqueo cautelar)
N7	Actividad administrativa (documentación sanitaria incompleta, documento sanitario incorrecto, error administrativo en la prescripción, tareas burocráticas)	0	Valorar necesidad de continuar con el tratamiento
S. Seguridad			
S1 (bloqueo cautelar)	Toxicidad (derivar a un paciente que presenta reacciones tóxicas, voluntarias o involuntarias, debidas una medida terapéutica o a la exposición a otros elementos)	13	Efecto adverso (bloqueo cautelar)
S2.1a	Interacción (derivar a un paciente que presenta efectos de interacción farmacológica por la administración simultánea de varios fármacos, o de estos con otras sustancias)	6	Interacción
S2.1b (bloqueo cautelar)	Interacción clínicamente significativa que bloquea cautelarmente la dispensación	12	Interacción clínicamente significativa (bloqueo cautelar)
S3	Alergia (paciente que presenta reacciones de sensibilización debidas a una medida terapéutica)	3	Alergia o efecto adverso
S4	Adición-dependencia (paciente que presenta reacciones debidas a dependencia, física o psíquica, a un medicamento u otro tipo de sustancias)	2	Valorar adicción o dependencia
S5	Otros efectos secundarios (paciente que presenta efectos no deseados, ya sean predecibles o inesperados, debidos una medida terapéutica)	3	Alergia o efecto adverso
S6 (bloqueo cautelar)	Contraindicación (paciente que presenta circunstancias que orientan a rechazar total o parcialmente un tratamiento)	14	Contraindicación (bloqueo cautelar)
S7	Medicalización (el exceso de consumo de medicamentos injustificados o peligrosos.	0	Valorar necesidad de continuar con el tratamiento
S8 (bloqueo cautelar)	Sustancia no regulada (alerta de productos con sustancia no regulados o desconocidas en FT)	18	Alerta sanitaria (bloqueo cautelar)
S9 (bloqueo cautelar)	Datos/confidencialidad (problemas en la fiabilidad, seguridad de sus datos personales o de su terapia)	17	Sospecha de uso fraudulento (bloqueo cautelar)

4.4 Justificación de las asignaciones

- En la correlación entre los códigos del Ministerio y MEDAFAR, un mismo código puede estar correlacionado con varias derivaciones MEDAFAR (Tabla

2). Se priorizaron las conexiones más lógicas y directas entre el carácter del código del Ministerio y las derivaciones MEDAFAR.
- En la correlación de MEDAFAR con los códigos del Ministerio, se cumple el requisito de no repetir las derivaciones (comunicaciones) MEDAFAR en diferentes códigos del Ministerio (Tabla 3). Se prioriza la derivación MEDAFAR que mejor representa el problema central descrito en el "Carácter" del código del Ministerio.
- No se han correlacionado, con los códigos del Ministerio, todas las derivaciones MEDAFAR; de las 41 posibles, se han utilizado 25, quedando 14 sin utilizar (ANEXO I).
- En algunos casos, N5 y S2, se añadieron derivaciones secundarias para proporcionar una representación más completa del problema, siempre que no entraran en conflicto con otros códigos.

4.5 Definiciones y ejemplos del mapeo de los códigos del MINSA con MEDAFAR

CÓDIGO 0: Valorar necesidad de continuar con el tratamiento

- E9. RESULTADO: la farmacoterapia no consigue los resultados esperados, siendo el objeto la búsqueda de una alternativa.

  Ejemplo E9: paciente que cumple adecuadamente su tratamiento antihipertensivo, pero no consigue el resultado esperado.

- N7. ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA: derivar a un paciente por una incidencia de tipo administrativo, problemas con la documentación sanitaria.

  Ejemplo N7: tratamiento crónico que ha finalizado, para solicitar su renovación.

- S7. MEDICALIZACIÓN: el exceso de uso de medicamentos injustificados o peligrosos.

  Ejemplo S7: paciente que consume ibuprofeno sin receta médica de forma crónica.

CÓDIGO 1: Medicamento que necesita el paciente y no está disponible

- E2. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN: circunstancias de tipo no asistencial que limitan las posibilidades de prescripción o dispensación de medicamentos. Los motivos pueden ser por visado caducado/no autorizado, por desabastecimiento o problemas de suministro, etc.

  Ejemplo E2: paciente cuyo medicamento está en falta en las distribuidoras.

CÓDIGO 2: Valorar adicción o dependencia

- S4. ADICCIÓN-DEPENDENCIA: paciente que presenta reacciones debidas a dependencia, física o psíquica, a un medicamento u otro tipo de sustancias.

  Ejemplo S4: paciente que cada semana compra un envase grande de Codeisan o Toseina.

CÓDIGO 3: Alergia o efecto adverso

- S3. ALERGIA: Paciente que presenta reacciones de sensibilización debidas a una medida terapéutica.

  Ejemplo S3: paciente alérgico a la penicilina al que le prescriben cefalexina.

- S5. OTROS EFECTOS SECUNDARIOS: Paciente que presenta efectos no deseados, ya sean predecibles o inesperados, debidos a una medida terapéutica.

  Ejemplo S5: Paciente hipertenso que toma un betabloqueante. Sus valores de tensión están controlados, pero le origina bradicardia.

CÓDIGO 4: Duplicidad terapéutica

- E5.1a. DUPLICIDAD: El tratamiento prescrito para dispensar no es apropiado por presentar duplicidad.

  Ejemplo E10: paciente con prescripción de galantamina y donepezilo.

CÓDIGO 5: Falta de cumplimiento

- E8. CONSUMO: Paciente que consume incorrectamente un medicamento prescrito.

  Ejemplo E8: Paciente que realiza incorrectamente la técnica de inhalación.

CÓDIGO 6: Interacción

- S2.1a. INTERACCIÓN

  Ejemplo: Paciente con prescripción de paracetamol y anticoagulantes orales: posible aumento del efecto anticoagulante cuando, de forma crónica, se utilizan dosis de paracetamol superiores a 2 g/día.

CÓDIGO 7: Dosis inadecuada

- E5.2. DOSIFICACIÓN: La dosificación prescrita a dispensar no es apropiada.

  Ejemplo E52: Paciente en tratamiento con metformina 3 g/día que presenta un FG de 45 ml/min. Necesita un ajuste de dosis.

CÓDIGO 8: Frecuencia de administración inadecuada

- E5.3. PAUTA POSOLOGICA: La pauta posológica prescrita no es la recomendada en la ficha técnica.

  Ejemplo E53: Paciente en tratamiento con medicamento de administración cada 8 h prescrito cada 4 h.

CÓDIGO 9: Forma farmacéutica inadecuada

- E4. FORMA FARMACÉUTICA/PRESENTACIÓN: La presentación del medicamento prescrito a dispensar no es apropiada.

  Ejemplo E4: Paciente diabético al que se le ha prescrito un medicamento en formato "sobre" que contiene alto contenido de glucosa.

CÓDIGO 10: Problemas con el uso y/o administración del fármaco

- E7. CONSERVACIÓN: algunos de los medicamentos prescritos o dispensados no pueden ser conservados, transportados o eliminados, según las especificaciones del fabricante o la normativa vigente.

  Ejemplo E7: el paciente no dispone de frigorífico para conservar una vacuna.

- I5. TERAPIA FARMACOLÓGICA: Advertencias y precauciones especiales de empleo, para reforzar la información sobre el uso adecuado del medicamento.

  Ejemplo I5: manejo de medicamentos no fraccionables.

CÓDIGO 11: Duración de tratamiento inadecuada

- E5.4. DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: La duración del tratamiento prescrito a dispensar no es apropiada.

  Ejemplo E54: Prescripción de ansiolíticos, de forma crónica.

CÓDIGO 12: Interacción (bloqueo cautelar)

- S2.1b. INTERACCIÓN: Derivar a un paciente, que presenta efectos de interacción farmacológica por la administración simultánea de varios fármacos, o de estos con otras sustancias.

  Ejemplo S2.1b: Paciente en tratamiento con captopril, al que se le prescribe digoxina, posible acumulación orgánica de digoxina, que puede producir efectos tóxicos.

CÓDIGO 13: Efecto adverso (bloqueo cautelar)

- S1. TOXICIDAD: Derivar a un paciente que presenta reacciones tóxicas, voluntarias o involuntarias, debidas a una medida terapéutica o a la exposición a otros elementos.

  Ejemplo S1: Paciente al que se le prescriben comprimidos de metotrexato semanal en pauta diaria.

CÓDIGO 14: Contraindicación (bloqueo cautelar)

- S6. CONTRAINDICACIÓN: Paciente que presenta circunstancias que orientan a rechazar total o parcialmente un tratamiento.

  Ejemplo S6: Paciente con ataques esporádicos de gota, a quien se le prescribe clortalidona para la hipertensión.

CÓDIGO 15: Duplicidad terapéutica (bloqueo cautelar)

- E5.1b. DUPLICIDAD: El tratamiento prescrito a dispensar no es apropiado por presentar duplicidad.

  Ejemplo E51.1b: Paciente con apixaban y dabigatrán.

CÓDIGO 16: Posible error de prescripción (bloqueo cautelar)

- E1. INDICACIÓN: El tratamiento no se corresponde con el problema de salud que sufre, o existe una mejor alternativa terapéutica tras valoración de beneficio/riesgo. Ejemplo E1: paciente que solicita su medicación para la gota y se comprueba que la receta es de haloperidol.

CÓDIGO 17: Sospecha de uso fraudulento (bloqueo cautelar)

- S9. DATOS/CONFIDENCIALIDAD: Problemas con la fiabilidad, seguridad de sus datos personales o de su terapia.

  Ejemplo S9: Paciente que presenta una receta con apariencia de manipulación de los datos (del medicamento, del paciente o del médico).

CÓDIGO 18: Alerta sanitaria (bloqueo cautelar)

- E6. CALIDAD: Los medicamentos que consume no ofrecen garantías de calidad por lote o fármaco retirado.

  Ejemplo 2: No se prescribe o dispensa un medicamento retirado temporalmente por la autoridad sanitaria.

- N3. TRATAMIENTO POR SALUD PÚBLICA: Derivar a un paciente en situación de riesgo relacionado con el lugar de residencia, de trabajo o de ocio.

  Ejemplo N3: Paciente diagnosticado de tuberculosis que no sigue el tratamiento prescrito.

- S8. SUSTANCIA NO REGULADA: Consumidor de productos no regulados que perjudican o pueden dañar su salud, sin dependencia o adicción a ellos.

  Ejemplo S8: Paciente que toma un producto milagro para adelgazar y tiene problemas de salud.

5. Discusión

Los resultados muestran una elevada complementariedad entre el sistema de códigos del Ministerio de Sanidad y la clasificación MEDAFAR. Mientras que los códigos ministeriales ofrecen un mecanismo operativo orientado a la acción clínica inmediata, MEDAFAR aporta una descripción más detallada y específica de la naturaleza del problema farmacoterapéutico detectado.

La correlación desarrollada permite integrar la precisión semántica de MEDAFAR con la funcionalidad asistencial de los códigos ministeriales, favoreciendo una comunicación más homogénea entre farmacéuticos y médicos. Esta integración contribuye a mejorar la trazabilidad de las intervenciones farmacéuticas, facilita el registro de incidencias en los sistemas de información y promueve una mayor interoperabilidad entre los profesionales sanitarios.

La necesidad de subdividir determinadas derivaciones, como E5 y S2, pone de manifiesto que algunos problemas farmacoterapéuticos presentan una complejidad superior a la contemplada en los códigos ministeriales, requiriendo un mayor nivel de detalle para describir adecuadamente situaciones clínicas diferentes pero relacionadas.

6. Conclusiones

La creación de los 19 códigos por parte del Ministerio de Sanidad constituye un avance en la comunicación asistencial entre farmacéuticos y médicos, alineándose con la digitalización y la seguridad en la atención farmacéutica. El uso de estos códigos, con sus columnas de carácter y acción, permite que las incidencias y necesidades de comunicación se gestionen de forma rápida, segura y trazable, mejorando la calidad del tratamiento y la seguridad del paciente.

El lenguaje MEDAFAR constituye una herramienta clave para la coordinación efectiva entre farmacéuticos y médicos, asegurando una atención más segura y eficiente para los pacientes mediante una comunicación normalizada y estructurada.

La integración de MEDAFAR con los códigos del Ministerio crea un marco robusto para la gestión farmacoterapéutica, donde la especificidad de MEDAFAR se alinea con la operatividad de las 19 acciones ministeriales y refuerza

la coordinación en áreas críticas como seguridad (bloqueos) y optimización terapéutica (comunicaciones estructuradas).

El lenguaje MEDAFAR abarca actividades a realizar en los servicios de atención farmacéutica que no estarían contempladas por el Ministerio. Estas derivaciones se especifican en el ANEXO seguidas de ejemplos para su mayor comprensión.

7. Bibliografía

1. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. (2011, 20 enero). Boletín Oficial del Estado, 17. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-1013

2. Martínez-Romero, M., Garrido-Elustondo, S., Bermejo-Caro, R., Fernández-Domínguez, M. J., García-López, F., González-Herrera, L., et al. (2022). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. Atención Primaria, 54(1), 102220. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102220

3. Montagud Penadés, E., Cremades Alcaraz, J., Moragues, R., Medina Toro, A. M., Caro Moreno, H., Álvarez de Toledo, F., & Dago, A. (2025). Implantación y análisis de Atención Farmacéutica basada en la comunicación entre farmacéuticos comunitarios y médicos de familia utilizando el lenguaje de comunicación MEDAFAR. Pharmaceutical Care España, 27, e872.

4. Ceruelo Bermejo, J. L., Galán Ribón, A., Moreno Hernández, M. L., Concejo Alfaro, B., García Ortiz, A., Reguera San José, E., Gil San Martín, M., & Martín Sobrino, N. (2022). Mensajería entre la oficina de farmacia y el centro de salud a través de receta electrónica. En L. Sáez Ayerra (Ed.), Inforsalud 2022. XXV Congreso Nacional de Informática de la Salud. Libro de comunicaciones, pósters y proyectos de innovación (pp. 198–201). Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS). ISBN 978-84-09-38082-4

5. Clasificación de derivaciones fármaco-terapéuticas. Medafar. 2008. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Esteve y Fundación Pharmaceutical Care. ISBN 978-84-691-8426-4. http://www.medafar.com/pdf/MEDAFAR-clasificacionderivaciones-2014.pdf

Anexo I. Derivaciones MEDAFAR no correlacionadas con el MINSA

Cod Medafar	Descripción Medafar
E3	Principio activo/excipiente (informar que el paciente solicita una medicación que no está comercializada)
I1	Situación/motivo de consulta (aportar información sobre un paciente que solicita asistencia sanitaria, visto desde la perspectiva del paciente; o por un suceso que afecta al uso de medicamentos por un paciente en un tiempo y lugar determinado).
I2	Problema de salud (aportar información o educación sanitaria sobre todo aquello que requiere, o puede requerir, una acción por parte del agente de salud)
I3	Exploración complementaria (aportar información sobre procedimiento diagnóstico de control realizado)
I4	Riesgo (informar o impartir estilos de vida sobre las expectativas del paciente o del profesional sanitario respecto a su estado de salud. Estilo de vida, evolución, factor de riesgo, información epidemiológica, marcador de riesgo, prevención)
I6	Terapia no farmacológica (dar información sobre terapias no farmacológicas utilizadas por el paciente)
I7	Objetivo terapéutico (informar que el paciente solicita información sobre los resultados de una terapia o recibir educación sanitaria sobre resultados en salud)
I8	Sistema socio-sanitario (informar de que no se dispone de información suficiente y/o no se puede resolver un problema)
N1	Tratamiento por síntomas y signos (derivar porque el paciente presenta signos o síntomas que precisan tratamiento)
N2	Tratamiento por motivos socioeconómicos.(Derivar porque el paciente tiene accesibilidad restringida, por diferentes problemas, al profesional sanitario)
N4	Prevención (derivar porque el paciente necesita una medida preventiva)
N5	Atención sanitaria (derivar a un paciente que requiere asistencia sanitaria para determinar si necesita una terapia)
N6	Prueba complementaria para el control de la terapia (derivar a un paciente que precisa pruebas complementarias para la correcta administración de una terapia)
N8	A petición del paciente (miedos, dudas, deseos). (derivar a un paciente basándose en la declaración de sus deseos respecto a una terapia concreta)

- E3. PRINCIPIO ACTIVO/EXCIPIENTE: derivar a un paciente porque el principio activo (o el excipiente) prescrito no se corresponde con el solicitado, o viceversa.

  Ejemplo E3: paciente que solicita un medicamento no comercializado en un país y sí en otros.

- I1. SITUACIÓN / MOTIVO DE CONSULTA: Deseo de información o de educación sanitaria, duda, miedo.

  Ejemplo I1: Paciente que toma un medicamento y ha escuchado que lo han retirado del mercado. Teme por su salud.

- I2. PROBLEMA DE SALUD: iniciativa del MF para aportar información sobre todo aquello que requiere, o puede requerir, una acción por parte del FC.

Ejemplo I2: el profesional sanitario informa al paciente que va a iniciar tratamiento con amitriptilina sobre cómo controlar la sequedad de boca o de ojos.

- I3. EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA: aportar información o educación sanitaria sobre uno o varios procedimientos diagnósticos.

  Ejemplo I3: paciente a quien le han realizado una ecografía y ahora le solicitan una RMN, y quiere saber por qué.

- I4. RIESGO: informar o impartir estilos de vida sobre las expectativas del paciente o del profesional sanitario respecto a su estado de salud. Estilo de vida, evolución, factor de riesgo, información epidemiológica, marcador de riesgo, prevención.

  Ejemplo I4: paciente que no sabe que el alcohol interfiere con su tratamiento farmacológico.

- I6. TERAPIA NO FARMACOLÓGICA: información sobre terapias no farmacológicas.

  Ejemplo I6: paciente que toma productos dietéticos que interaccionan con su tratamiento habitual.

- I7. OBJETIVO TERAPÉUTICO: El paciente debe ser informado sobre los resultados de una terapia o recibir educación sanitaria sobre resultados en salud.

  Ejemplo I7: Explicar al paciente que al tomar estatinas, se pretende bajar sus niveles de LDL-colesterol hasta un determinado nivel.

- I8. SISTEMA SOCIOSANITARIO: derivar cuando no se dispone de información suficiente y/o no se puede resolver el problema.

  Ejemplo I8: paciente de bajos recursos económicos al que se le podría sustituir la medicación por otra de aporte reducido o punto negro.

- N1. TRATAMIENTO POR SÍNTOMAS Y/O SIGNOS: presencia de síntomas o signos que necesitan tratamiento.

  Ejemplo N1: paciente con presión arterial elevada, no diagnosticado de hipertensión arterial.

- N2. TRATAMIENTO POR MOTIVOS SOCIOECONÓMICOS-LABORALES: debido a problemas sociales, económicos o laborales.

  Ejemplo N2: paciente inmovilizado en domicilio que no dispone de apoyo familiar o social, lo que le imposibilita la adquisición y/o consumo de los medicamentos prescritos.

- N4. PREVENCIÓN: paciente que necesita una actividad preventiva.

  Ejemplo N4: embarazada en su primer trimestre de gestación que no tomó ácido fólico.

- N5. ATENCIÓN SANITARIA: un paciente que requiere asistencia sanitaria para determinar si debe continuar con una terapia.

  Ejemplo N5: paciente que toma anticonceptivos sin atención médica.

  Ejemplo N5: paciente que toma bifosfonato y no consume calcio.

- N6. PRUEBA COMPLEMENTARIA PARA EL CONTROL DE LA TERAPIA: derivar a un paciente que precisa pruebas complementarias para la correcta administración de un medicamento

  Ejemplo N6: paciente que consume insulina y no sigue controles de su glucemia

- N8. A PETICIÓN DEL PACIENTE, MIEDOS, DUDAS, DESEOS: declaración de los deseos de un paciente respecto a una terapia concreta

  Ejemplo N8: el paciente cree que sufre una enfermedad venérea, y solicita tratamiento.