



**CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA MEJORA DEL USO
DE LA MEDICACIÓN EN PERSONAS ATENDIDAS POR LOS
SERVICIOS DE AYUDA DOMICILIARIA**

En Vitoria-Gasteiz, a 25 de febrero de 2009.

REUNIDOS

DE UNA PARTE, el Ilmo. Sr. D. Rafael Cerdán Arandia, Viceconsejero de Sanidad del Gobierno Vasco, de conformidad con la función prevista en el artículo 10.2.e) del Decreto 268/2001, de 6 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Sanidad.

Y DE OTRA, los Ilmos. Sres. D. Ignacio Navarro Sánchez, Presidente del Consejo de Farmacéuticos del País Vasco y Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Álava, D^a. Virginia Cortina Mendizabal, Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia y D. Francisco de Asís Echeveste Elósegui, Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, que actúan en nombre y representación de los titulares de oficinas de farmacia del País Vasco en virtud de lo previsto en los Estatutos de sus respectivas corporaciones.



EXPONEN

En los últimos años la esperanza de vida en los países occidentales ha experimentado un notable incremento. El número de personas que alcanzan edades avanzadas no deja de aumentar y, con él, el de quienes en las últimas etapas de la vida padecen problemas de dependencia y el de quienes, a pesar de mantener su autonomía, tienen dificultades para realizar ciertas actividades. Entre estos grupos de población existe un mayor riesgo de incidencias en cuanto a errores, olvidos, incumplimientos, problemas en la administración, etc. relacionados con la toma de medicamentos.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, consciente de esta situación y comprometido con el uso racional de los medicamentos, ha promovido un "Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios del servicio de ayuda domiciliaria del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián", en colaboración con el Servicio de Bienestar Social de dicho Ayuntamiento. El programa está dirigido a mejorar el uso de los medicamentos por parte de las personas dependientes o autónomas con dificultades para el manejo de medicamentos, que residen en sus domicilios y son atendidas por el servicio de ayuda domiciliaria.

Tras tres meses de pilotaje y varios más de funcionamiento efectivo, el programa se ha revelado muy útil para las personas beneficiarias así como para los/as auxiliares domiciliarios/as y cuidadores/as y, además, ha redundado en un ahorro económico significativo en la factura de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud que sufraga el Departamento de Sanidad. De ahí el indudable interés de éste, no sólo en garantizar que el programa se prolongue a lo largo del tiempo, sino en que se extienda a los tres Territorios Históricos y, en la medida de lo posible, a todos los municipios. Para ello el Departamento de Sanidad está dispuesto a prestar su colaboración financiera a fin de que los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa puedan poner en marcha las actuaciones tendentes a conseguirlo.



Animadas por este propósito, ambas partes, con la adhesión de de la Asociación Gipuzkoana de Empresarios de Oficina de Farmacia (AGEOFAR), la Asociación Profesional de Oficinas de Farmacia de Farmacias de Bizkaia (PROFARBI) y la Asociación de Farmacias del País Vasco (AFARE-EUSFARE), acuerdan suscribir el presente convenio de colaboración, con arreglo a las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- OBJETO.

El presente convenio tiene por objeto establecer las condiciones en las que el Departamento de Sanidad colabora con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa en la implantación de programas de mejora en el uso de los medicamentos por parte de las personas, tanto dependientes como autónomas, que presentan dificultades para el manejo de los mismos, residen en sus domicilios y son atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria, mediante la preparación en las oficinas de farmacia de sistemas personalizados de dosificación para su utilización por estas personas.

SEGUNDA.- PROGRAMAS DE MEJORA.

Corresponde a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa elaborar e implantar dichos programas de mejora, previo acuerdo con la Administración responsable en cada caso de los servicios de ayuda domiciliaria (Ayuntamiento, Mancomunidad, Diputación Foral).

Los programas deben formalizarse por escrito y constar de:



- Objetivo general: Optimizar el uso de los medicamentos en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria contribuyendo a asegurar su seguridad y efectividad.
- Objetivos específicos:
 - Facilitar a los pacientes la identificación de sus medicamentos y el conocimiento de las pautas de administración de los mismos.
 - Contribuir a que el paciente reciba los medicamentos prescritos conforme a las pautas establecidas por su médico.
 - Ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento (cumplimiento del tratamiento).
 - Identificar problemas relacionados con medicamentos como por ejemplo duplicidades e incumplimientos y contribuir a prevenir o evitar los resultados negativos asociados al uso de los medicamentos.
 - Facilitar la labor del personal auxiliar domiciliario y/o cuidador en aquellos aspectos relacionados con la adquisición, conservación y administración de los medicamentos.
- Requisitos de los participantes:
 - Personas beneficiarias
 - Oficinas de Farmacia
 - Personal domiciliario
- Procedimiento.
- Obligaciones del Colegio y de la Administración responsable del servicio de ayuda domiciliaria.
- Comisión de evaluación del programa.
- Vigencia del programa y causas de su extinción.



TERCERA.- PERSONAS BENEFICIARIAS.

Las personas susceptibles de beneficiarse del presente programa de uso de medicamentos son aquellas que residen en sus domicilios, y son atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria, siempre y cuando el o la médico responsable no justifique su disconformidad con la participación en el programa.

La incorporación de estas personas al programa de mejora del uso de los medicamentos es voluntaria e implica justificar la pertenencia al servicio de ayuda domiciliaria, mediante el sello de la entidad y la aceptación firmada de las condiciones de funcionamiento del programa, requisitos que se recogen en el documento de consentimiento informado que figura como anexo 1.

Las personas beneficiarias pueden abandonar el programa en cualquier momento, con el único requisito de comunicarlo en su oficina de farmacia, con la suficiente antelación.

CUARTA.- FARMACIAS PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS.

Sólo pueden participar en los programas de mejora del uso de los medicamentos las oficinas de farmacia específicamente acreditadas para ello por su Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Para obtener la acreditación, la oficina de farmacia ha de contar, al menos, con un farmacéutico o una farmacéutica que haya realizado el curso de formación teórico-práctico correspondiente y su titular debe suscribir un documento de adhesión al programa, que figura como anexo 2.



QUINTA.- SELECCIÓN DE LA FARMACIA.

Corresponde a la persona beneficiaria o a su ciudadora o auxiliar domiciliaria la elección de la oficina de farmacia que va a prepararle los sistemas personalizados de dosificación, de entre las acreditadas por el correspondiente Colegio Oficial de Farmacéuticos.

SEXTA.- ACTUACIONES DE LAS FARMACIAS.

Una vez firmado el documento de consentimiento informado, la oficina de farmacia seleccionada debe entrevistar a la persona beneficiaria o, en su caso, a la responsable de la misma, con el propósito de obtener y registrar los datos precisos para el correcto desarrollo del programa, según lo establecido en el procedimiento de cada Colegio. Estos datos se contrastarán con el o la médico responsable.

Asimismo el farmacéutico, ha de proceder a la revisión del tratamiento que recibe la persona beneficiaria para detectar si se producen problemas relacionados con los medicamentos, tales como interacciones, duplicidades, dosificaciones o intervalos de administración incorrectos. En caso afirmativo, debe ponerse en contacto con la o el médico prescriptor con objeto de determinar las acciones necesarias para su corrección.

A partir de ese momento, cada vez que la oficina de farmacia reciba recetas prescritas a la persona beneficiaria, procederá a su dispensación en la forma legalmente prevista. Tras su dispensación, conservará los medicamentos dispensados bajo custodia para preparar los sistemas personalizados de dosificación en el plazo acordado. Estos sistemas continuarán preparándose y entregándose de manera periódica. Junto con los sistemas personalizados de dosificación se entregarán al inicio de cada tratamiento al o la paciente o a su responsable los prospectos de todos los medicamentos acondicionados en ellos, y se le informará acerca de las condiciones de conservación de los medicamentos.



Una vez finalizado el período para el que se prepararon los sistemas personalizados de dosificación o cuando se produzca un cambio en el tratamiento, la persona beneficiaria debe entregar en la oficina de farmacia aquellos de que disponga, sea cual sea el estado en que se encuentren, antes de recoger los nuevos.

Mensualmente, la oficina de farmacia debe remitir a su Colegio Oficial de Farmacéuticos información sobre los parámetros e indicadores de evaluación del programa, cumplimentando por cada persona beneficiaria una hoja de recogida de datos que se ajuste al modelo previsto en el anexo 3.

SÉPTIMA.- ACTUACIONES DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.

Cada uno de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos debe cumplimentar y enviar mensualmente al Departamento de Sanidad el documento a que se refiere el anexo 4, junto con el informe elaborado con los datos del anexo 3.

OCTAVA.- PAGO.

Tras recibir el documento a que se refiere la estipulación anterior y hacer las oportunas comprobaciones, el Departamento de Sanidad abonará a cada uno de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos 30 euros por persona beneficiaria y mes, que estos liquidarán entre las oficinas de farmacia que realizan el servicio.

NOVENA.- VIGENCIA.

El presente convenio estará vigente desde el 1 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2009, prorrogándose automáticamente por periodos anuales, salvo denuncia expresa y escrita de cualquiera de las partes formulada antes del día 30 de septiembre de cada año.



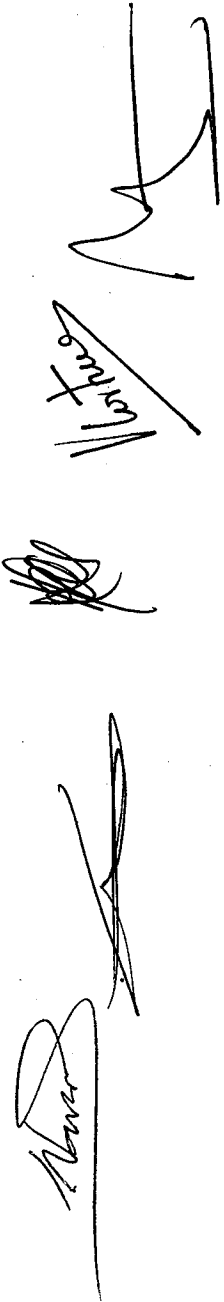
La cuantía económica prevista en la estipulación octava se actualizará automáticamente al inicio de cada prórroga anual, de acuerdo al I.P.C. vigente en ese momento.

Y en prueba de conformidad firman ocho ejemplares de este documento en el lugar y fecha arriba expresados.

PARTES FIRMANTES



ILMO. SR. D. RAFAEL CERDÁN ARANDIA
VICECONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO VASCO





ILMO. SR. D. IGNACIO NAVARRO SÁNCHEZ
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE FARMACÉUTICOS DEL PAÍS VASCO
PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE ÁLAVA

ILMA. SRA. D^a VIRGINIA CORTINA MENDIZABAL
PRESIDENTA DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BIZKAIA

ILMO. SR. D FRANCISCO DE ASÍS ECHEVESTE ELÓSEGUI
PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE
GIPUZKOA



FIRMANTES ADHERIDOS

DÑA. MAITENA PÉREZ GABIOLA
PRESIDENTA DE AFARE-EUSFARE
PRESIDENTA DE PROFARBI

D. RICARDO LÓPEZ-LANCHARES RUBIO
PRESIDENTE DE AGEOFAR



Pazientearen baimen informatua / Consentimiento informado del/de la paciente

Eranskina
Anexo

1

Pazientea: / Paciente:

Izen-deiturak / Nombre y apellidos	NAN / DNI
Helbidea / Domicilio	Herria / Población

Etxez etxeko laguntzarako zerbitzua: / Servicio de Ayuda Domiciliaria:

	Zerbitzuko zigilua Sello del Servicio
--	--

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / Nº	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población

Adierazten dut dosifikatze sistema pertsonalatuaren prestatze, erabiltze eta kontserbatze prozesu osoaren berri eman didatela, eta prozesu hori aurrera eramango dela interesduna eta farmazialari titularra ados gauden bitartean.

Zerbitzu horrek behar bezala funtziona dezan, baimena ematen dut nire datu pertsonalak (izen-abizenak, jaioteguna, bizilekua, IFZ, harremanetarako telefono zenbakiak, hurbileko senide baten izena eta telefono zenbakia, eta nire familia medikuaren izena eta telefono zenbakia) eta osasunari dagozkionak (gaixotasun kronikoak, alergiak eta intolerantziak) Pazientearen fitxa izeneko fitxategi automatizatuan gorde ditzaten. Fitxategi horren helburua da Etxez Etxeko Laguntzarako Udal Zerbitzuaren erabiltzaileen artean sendagaien erabilera hobetzeko programa aurrera eramatea. Fitxategi horren titularra, goian adierazten den farmazia da.

Datuok ez dira beste ezertarako erabiliko, nik berariazko baimenik ematen ez badut, datu horiek eskuratu, zuzendu edo baliogabetu ahalko ditut nahi dudanean, datu pertsonalak babesteko legean (15/1999 Lege Organikoa) ezarritakoari jarraituz.

Orobat, sistemak ondo funtziona dezan, ardura hauek hartzen ditut:

- Nire tratamenduei dagokien informazio osoa ematea,

Declaro haber sido informado-a de todo el proceso de preparación, utilización y conservación del Sistema Personalizado de Dosificación y de que éste se llevará a cabo mientras la persona interesada y el-la farmacéutico-a titular estemos de acuerdo.

Para que este servicio funcione correctamente, doy permiso para que mis datos personales (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, domicilio, NIF, teléfonos de contacto, nombre y teléfono de un familiar próximo y de mi médico de cabecera) y de salud (enfermedades crónicas, alergias e intolerancias) se incluyan en un fichero automatizado denominado "Ficha del-de la paciente", cuya finalidad es el desarrollo del Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios-as del Servicio de Ayuda Domiciliaria Municipal, titularidad de la farmacia arriba citada.

No se hará ningún otro uso de los datos sin mi consentimiento expreso y podré acceder, rectificar o cancelar dichos datos cuando desee, de acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos personales.

Asimismo, para un buen funcionamiento del sistema me comprometo a:

- Facilitar toda la información relativa a mis



eguneratuta.

- DSPa egiteko behar diren errezetak farmaziara garaiz eramatea.
- DSPa prestatzeko aurrez emandako sendagaiak farmaziari uztea, gorde egin ditzan.
- DSPa kontserbatzeko baldintzak betetzea.

Bestalde, farmazilari titularra, honako ardura hauek hartzen ditu:

- Pazienteen datuen erabilera desegokia ez egitea.
- DSPa behar bezala prestatzeko ezarritako prozedurari jarraitzea.
- Farmazia bulegoan gordetzeko utzitako sendagaiak zaintzea.
- Blisterren bat baliogabetzen duen edozein gorabehera gertatuz gero, pazienteari lehenbailehen jakinaraztea.
- Pazienteari edozein zalantza sortzen bazaio, hari informazioa eman eta zalantzak argitzea.

tratamientos de forma actualizada.

- Llevar a la farmacia con la suficiente antelación las recetas necesarias para poder elaborar el SPD.
- Dejar en depósito a la farmacia la medicación previamente dispensada para la preparación del SPD.
- Cumplir con las condiciones de conservación del SPD.

Por su parte, el-la farmacéutico-a titular, se compromete a:

- No hacer un uso indebido de los datos del / de la paciente.
- Seguir el procedimiento establecido para la correcta elaboración del SPD.
- Custodiar la medicación que queda depositada en la oficina de farmacia.
- Avisar al a/la paciente con la mayor prontitud posible ante cualquier eventualidad que invalide un blister (retirada del medicamento, retirada del lote, etc...)
- Informar y aclarar al / a la paciente cualquier duda que surja.

.....
Pazientearen edo legezko arduraduna
Paciente o responsable legal

.....
Farmazialari titularra
Farmacéutico-a titular



Atxikitzeko ardurak onartzea / Compromiso de adherencia

Eranskina
Anexo

2

Farmazialari titularra: / Farmacéutico-a titular:

Izen-deiturak / Nombre y apellidos	Kolegiatuaren zk. / N° de colegiado-a
------------------------------------	---------------------------------------

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / N°	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población
----------	----------------	-------------------	--------------------

Farmazialari kreditatuak: / Farmacéuticos-as acreditados-as:

	Izen-deiturak / Nombre y apellidos
1	
2	
3	
4	

Interesa dut nire farmazian Dosifikatze Sistema Pertsonalizatuak lantzeko jarduera profesionala garatzeko. Horretarako, Euskal Autonomia Elkarteke udaletxeen etxez etxeko laguntzarako zerbitzuaren erabiltzaileen sendagai erabilera hobetzeko programari atxikiko natzaio, eta hertsiki jarraituko diot helburu horretarako ... Sendagaigileen Elkartek ezarri duen prozedurari.

Nire farmazia bulegoak dituen egitura eta tresneria aintzat hartuta, farmazia bulegoa prozeduran zehaztutako prozesu guztiak gauzatzeko egokia dela jotzen dut.

Orobat, nire farmazia bulegoan goian aipatutako farmazialari kolegiatuak ditut; denok dosifikatze sistema pertsonalizatuak prestatzean lan prozedura normalizatuari (LPN) eta programaren sistematikari buruzko prestakuntza teoriko-praktikoa lantzeko ikastaroa egin dute, eta egiaztagiria jaso dute.

...ko Sendagaigileen Elkarteari eskatzen diot nire eskaera kontuan har dezala, eta nire farmazia onar dezala Euskal autonomia Elkarteke udaletxeen etxez etxeko laguntzarako zerbitzuaren erabiltzaileen sendagai erabilera hobetzeko programa gauzatzeko.

Estoy interesado-a en desarrollar la actividad profesional de elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación en mi farmacia, adhiriéndome al Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios de los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos del País Vasco y siguiendo estrictamente lo establecido en el procedimiento que a tal fin tiene el Colegio Oficial de Farmacéuticos de ...

Considero que mi oficina de farmacia es apta por estructura y utillaje para realizar cada uno de los procesos descritos en este procedimiento.

Así mismo, mi oficina de farmacia cuenta con los farmacéuticos-as colegiados-as arriba citados, que han realizado el curso de formación teórico-práctico sobre la sistemática del programa y sobre el procedimiento normalizado de trabajo (PNT) en la preparación de los Sistemas Personalizados de Dosificación y han sido acreditados.

Solicito al Colegio Oficial de Farmacéuticos de ...que considere mi solicitud y acepte la inclusión de mi farmacia para realizar el "Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios de los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos del País Vasco".

.....
.....
Farmazialari titularra / Farmacéutico-a titular



**ANEXO 3
FICHA DATOS MENSUALES DE CADA PACIENTE CON SPD**

NOMBRE FARMACIA	
Nº FARMACIA	
POBLACION	
FARMACÉUTICO RESPONSABLE	
MES	
Nº PACIENTE	
SEXO	
AÑO NACIMIENTO	
Nº MEDICAMENTOS TOTALES	
Nº MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL SPD	
Nº BLISTER PREPARADOS (MES)	
Nº BLISTER RETORNADOS A LA FARMACIA CON MEDICAMENTOS	
MOTIVO	
Nº TOMAS NO INGERIDAS (TOTAL MES)	
DESAYUNO	
COMIDA	
CENA	
NOCHE	
Nº COMPRIMIDOS SIN TOMAR (MES)	
Nº RECETAS NO DISPENSADAS (PARA INUTILIZAR)	
MOTIVO	
IMPORTE TOTAL DE LAS RECETAS NO DISPENSADAS	
INTERVENCION ANTE LA INCIDENCIA	

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



OSASUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
Farmaziako Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Viceconsejería de Sanidad
Dirección de Farmacia

ANEXO 4

HOJA DE REGISTRO

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA MEJORA DEL USO DE LA MEDICACIÓN EN PERSONAS ATENDIDAS POR LOS SERVICIOS DE AYUDA DOMICILIARIA

MES AÑO

TERRITORIO HISTÓRICO

Nº y Nombre Farmacia	Nº Pacientes	Financiación
TOTALES		