

Proyecto NumaPlus

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal



Centro de
Emergencias
Sanitarias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

SaludResponde



Casos de uso

- 1: Espacios cardioasegurados
- 2: Detección de FA
- 3: **Pacientes institucionalizados**

Atención Farmacéutica CSS

Beneficios para los residentes y el equipo profesional



Refuerza la seguridad en la administración de medicamentos.

Aumenta la calidad de vida y la tranquilidad de los residentes.

Facilita la labor diaria del equipo profesional con un sistema más ágil y coordinado.

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal

 **numa^{plus}**
Nuevo Modelo Asistencial



Centro de
Emergencias
Sanitarias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



Salud**Responde**



***“A veces
en lugar de arreglar un mundo roto
lo anestesiarnos con pastillas.”***

***Necesidades no cubiertas
del paciente....
o del cuidador o del sistema...***

<https://www.youtube.com/watch?v=bAwbhm3oWqU>

**PSICOFÁRMACOS | Invalidan y mutilan
¿Es irreversible?**

<https://www.youtube.com/watch?v=9CwlfVY4YEw&t=47s>

VIVIR SIN ATADURAS



Introducción

- Atención sociosanitaria integrada que tenga como eje la Atención Primaria.
- Para ello es fundamental la integración de la figura del farmacéutico dentro del equipo multidisciplinar de atención sociosanitaria de los Centros socio sanitarios (CCSS).
- El Farmacéuticos de Atención Primaria (FAP) su actividad se centra en mejorar la seguridad, efectividad, adecuación y eficiencia en el uso de medicamentos y productos sanitarios.
- Por ello, es necesario definir un Modelo de Atención Farmacéutica integral en CCSS

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal


Nuevo Modelo Asistencial



Centro de
Emergencias
Sanitarias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



Salud**Responde**



Introducción

5 de enero 2016

Boletín Oficial de la Junta de Andalucía

Núm. 2 página 9

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD

DECRETO 512/2015, de 29 de diciembre, de prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía.

Nº de camas	Obligaciones / modelo de prestación farmacéutica
Más de 50 camas	Los centros residenciales con más de 50 camas tienen que estar vinculados al servicio de farmacia hospitalaria del SAS. Los hospitales del SAS facilitarán directamente los fármacos y productos sanitarios a los servicios de farmacia y depósitos de los centros. IM Farmacias +2
50 camas o menos	El suministro de medicamentos y la atención farmacéutica se realizan mediante oficinas de farmacia seleccionadas por concurso. Estas oficinas de farmacia prestan servicio a esos centros más pequeños. Junta de Andalu... +2

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal


Nuevo Modelo Asistencial



Centro de
Emergencias
Sanitarias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



SaludResponde



Introducción



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Artículo 6. *Medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social y en los centros psiquiátricos.*

1. Será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio en:
 - a) Todos los hospitales que tengan cien o más camas.
 - b) Los centros de asistencia social que tengan **cien camas o más** en régimen de asistidos.
 - c) Los centros psiquiátricos que tengan cien camas o más.

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal

 **NUMA**.plus
Nuevo Modelo Asistencial

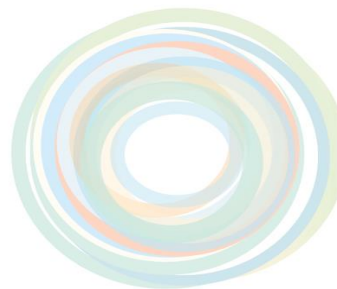
MODELO COLABORATIVO ENFERMERA GESTORA DE CASOS DE RESIDENCIAS Y SERVICIOS DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Atención Farmacéutica en los Centros Sociosanitarios se centrará principalmente en tres actividades:

- I. **Actividades de gestión y control de los medicamentos (M), Productos dietéticos (PD) y Productos Sanitarios (PS).** Actividades relacionadas con la adquisición, custodia, conservación, dispensación y distribución de M, PD y PS a los Centros Sociosanitarios (CSS).
- II. **Actividades clínicas y asistenciales vinculadas a la cadena terapéutica.** Actividades orientadas a optimizar los resultados de utilización de M, PD y PS, apoyando a los profesionales y mejorando la utilización individualizada de la terapia en cada una de las etapas de la cadena terapéutica: optimización de la farmacoterapia (soporte a la prescripción y revisión de tratamientos), preparación y dispensación, administración y seguimiento del tratamiento.
- III. **Actividades de gestión del conocimiento.** Actividades dirigidas a proporcionar el conocimiento general y útil para las actividades clínicas y asistenciales, así como para la gestión del M, PD y PS.



Para llevar a cabo estas actividades es importante la colaboración de la Enfermera Gestora de Casos de Residencia (EGCR) y los Farmacéuticos de Atención Primaria (FAP).



Posicionamiento SEFAP en la atención farmacéutica a centros sociosanitarios



3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Orden de 19 de diciembre de 2023, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2024

El artículo 17 del Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto 189/2023, de 25 de julio, establece que por Orden de la Consejería competente en materia de salud se aprobará el Plan Anual de Inspección en el que se definirán los programas generales y específicos correspondientes, que se constituye en la herramienta fundamental para lograr la planificación reglada de las actividades a desarrollar por la Inspección.

El nuevo Reglamento de Ordenación pretende la adecuación de la estructura, funciones, procedimientos de actuación y especificaciones propias de la Inspección, para adaptarla a las necesidades de una realidad en constante cambio, de manera que pueda seguir siendo un instrumento de garantía de los derechos de la ciudadanía en materia de salud, y de control de la calidad de la asistencia sanitaria que recibe. El Plan Anual de Inspección 2024 normaliza el desarrollo de las funciones inspectoras que se regirán por las líneas estratégicas definidas por el Tenor Mayor Director de la Inspección de Servicios Sanitarios de Andalucía para el trienio 2023/2025, en el que la igualdad y la seguridad de los ciudadanos ante los servicios sanitarios sigue siendo una prioridad para la Junta de Andalucía.

En su virtud, a propuesta de la Viceconsejería, en cumplimiento de lo dispuesto en el mencionado artículo 17.1 del Reglamento citado, y de conformidad con lo establecido en el artículo 46.4 de la Ley 6/2009, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía,

DISPONGO

Artículo Único. Se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para 2024 que figura como anexo a la presente orden.

Disposición final primera. Se faculta a la persona titular de la Viceconsejería para la adopción de las medidas necesarias en orden al desarrollo y ejecución de los programas de inspección.

Sevilla, 19 de diciembre de 2023

CATALINA MONTSERRAT GARCÍA CARRASCO
Consejera de Salud y Consumo

MODELO ORGANIZATIVO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN SANITARIA EN CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES EN ANDALUCÍA



PLAN ANDALUZ DE Atención a la Cronicidad

2025 - 2028



Programa de AF en CSS

Las funciones a desarrollar por los FAP en estos CCSS se engloban en tres dimensiones:

1. Actividades de gestión de medicamentos, productos sanitarios y productos dietéticos.
2. Actividades clínicas y asistenciales vinculadas al tratamiento farmacológico.
3. Actividades de gestión del conocimiento.



Farmacéuticos contratados

- 3 FAP Distrito Sevilla
- 2 FAP Distrito Córdoba-Guadalquivir
- 2 FAP Distrito Cádiz
- 1 FAP Distrito Huelva
- 2 Consejería Salud
- Farmacia Comunitaria (FC)

3 perfiles:

- FAP
- Farmacia Comunitaria (FC)
- Farmacéutico Consejería

Tipos de AF

Solicitada autorización al comité de ética.

Escenario 1: Ideal

(Farmacia AP , Farmacia comunitaria, y equipos sanitarios de los centros residenciales y de los centros de salud).

Mínimo 254 usuarios en 8 CCSS

- FAP en CCSS.
- FC (suministro, custodia y conservación de mtos + revisión durante la conciliación , dispensación y/o candidatos a SPD):
 - Notificación interna + vía anulación cautelar
- FAP: Revisión (disfagia, caídas y contenciones):
 - Notificación interna + vía informe de valoración farmacológica.
- Formación:
 - FC: adecuación en distribución, almacenamiento de medicamentos.
 - FAP: Plan de formación
- Requiere: (CI y HIP)

Tipos de AF

Solicitada autorización al comité de ética.

Escenario 2 y 3: (Farmacia Atención Primaria) Equidad y factibilidad

- Escenario 2:
 - Revisión Listados (todos los CCSS).
 - Mínimo de 4750 usuarios.
- Escenario 3:
 - En los CCSS que quieran: armonización de PNT y plan formación CS, CCSS.
 - Mínimo de 20 CSS con sus actas de cada actividad.

Tipos de AF

Solicitada autorización al comité de ética.

Escenario 4: (SOLO Farmacias comunitarias de Sevilla)

- PNT control medicamentos (FAC).
- Formación relacionada (FAC)
- Suministro, custodia y conservación de medicamentos + revisión durante la conciliación , dispensación y/o candidatos a SPD)
- Requiere de (CI y HIP):

Revisiones en CCSS / Notificación a médicos-enfermero SAS

Pacientes con fármacos con **riesgo de caídas**:
opioides, benzodiacepinas, antihistamínicos, antihipertensivos,
hipoglucemiantes, antimuscarínicos, anticolinesterásicos

Priorización: pacientes con 3 o más fármacos



Revisiones en CCSS / Notificación a médicos-enfermero SAS

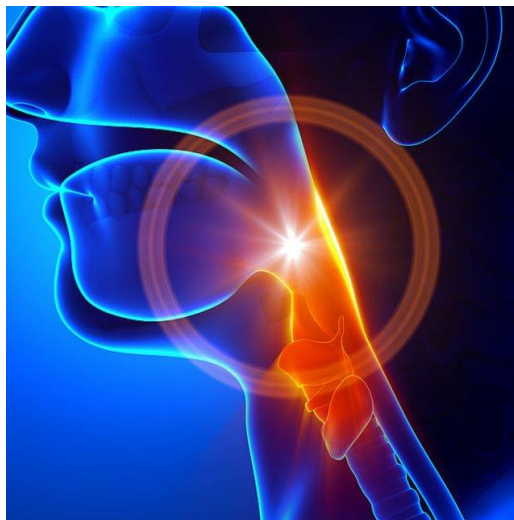
Pacientes con fármacos con riesgo de **sujeción farmacológica**:
antipsicóticos, benzodiazepinas, antidepresivos,
antiparkinsonianos y antiepilépticos

Priorización de problemas:
dosis superior a la máxima recomendada
3 o más fármacos depresores del SNC



Revisiones en CCSS / Notificación a médicos-enfermero SAS

Adaptación de Formas Farmacéuticas en pacientes con disfagia



Plan de Formación en CSS

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON DISFAGIA
2. ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS CON MEDICAMENTOS
3. MEDICAMENTOS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE DESNUTRICIÓN
4. MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO
5. MEDICAMENTOS QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE FRACTURAS
6. PREVENCIÓN DE SUJECIONES EN PACIENTES CON DEMENCIA

a. A quien va dirigido:

- 1) Enfermeras.
- 2) Médicos.
- 3) Farmacéuticos.
- 4) Personal auxiliar.
- 5) Gerontólogos.

b. Impartido por:

- 1) Farmacéuticos de Atención Primaria del Distrito

c. Duración: 20 minutos.

Formación para Farmacéuticos

FAP de los servicios de farmacia y Consejería

- **Formación on line EASP**
- 6 oct-7 nov, síncronas el 22 oct y 4 nov
- **Formación píldoras**
sobre el plan de
formación y el proyecto
on line.
- (8)Jueves de 9-10 h empezando el 23
octubre hasta el 4 diciembre.
- **Formación de**

Temática de las píldoras informativas

- **Día 23 octubre: Introducción**
- **Día 30 octubre: Administración de medicamentos en pacientes con disfagia**
- **Día 6 de noviembre: Administración de medicamentos con alimentos**
- **Día 13 de noviembre: Fármacos y riesgo de desnutrición**
- **Día 20 de noviembre: Prevención de sujeciones**
- **Día 27 de noviembre: Medicamentos y riesgo de caídas**
- **Día 4 de diciembre: Medicamentos de alto riesgo**

Cómo iniciamos

MODELO COLABORATIVO ENFERMERA GESTORA DE CASOS DE RESIDENCIAS Y SERVICIOS DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Atención Farmacéutica en los Centros Sociosanitarios se centrará principalmente en tres actividades:

- I. **Actividades de gestión y control de los medicamentos (M), Productos dietéticos (PD) y Productos Sanitarios (PS).** Actividades relacionadas con la adquisición, custodia, conservación, dispensación y distribución de M, PD y PS a los Centros Sociosanitarios (CSS).
- II. **Actividades clínicas y asistenciales vinculadas a la cadena terapéutica.** Actividades orientadas a optimizar los resultados de utilización de M, PD y PS, apoyando a los profesionales y mejorando la utilización individualizada de la terapia en cada una de las etapas de la cadena terapéutica: optimización de la farmacoterapia (soporte a la prescripción y revisión de tratamientos), preparación y dispensación, administración y seguimiento del tratamiento.
- III. **Actividades de gestión del conocimiento.** Actividades dirigidas a proporcionar el conocimiento general y útil para las actividades clínicas y asistenciales, así como para la gestión del M, PD y PS.



Para llevar a cabo estas actividades es importante la colaboración de la Enfermera Gestora de Casos de Residencia (EGCR) y los Farmacéuticos de Atención Primaria (FAP).

PNT revisión de la medicación

PNT Prevención de riesgo de caídas

PNT Prevención de sujeciones

Cómo iniciamos

1. Reunión los Servicios de Farmacia.
2. Reunión Gerentes, Dirección Médica y Directores de Cuidados.
3. **Reunión EGCRM.**
4. Reunión en CS con Director, Coordinador de C y EGCR.
5. Reunión en CS con equipo directivo de CSS.
6. Reunión en CSS. (teléfono y @)

<https://numaplus.gie-us.es/>

NUMAPLUS

*para residencias
de personas mayores*

¿Cuál crees que pueden ser las principales **barreras** a la hora de poner en marcha el proyecto?



FORMACIÓN

Entre los facilitadores para el desarrollo del proyecto, cuento con:

el equipo coordinador

8.5

apoyo y cobertura en el servicio

8.2

formación adecuada

7.8

coordinación con la Unidad de Residencia

5.1

¿DUDAS?

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal

 **numa^{plus}**
Nuevo Modelo Asistencial



Centro de
Emergencias
Sanitarias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Salud**Responde**

