

Conselleria de Sanitat

DECRET 94/2010, de 4 de juny, del Consell, pel qual es regulen les activitats d'ordenació, control i assistència farmacèutica en els centres sociosanitaris i en l'atenció domiciliària. [2010/6497]

Índex

- Preàmbul
- Capítol I. Assistència farmacèutica en centres sociosanitaris i en atenció domiciliària
- Article 1. Àmbit dels servicis farmacèutics sociosanitaris
- Article 2. Programes d'assistència farmacèutica en centres sociosanitaris de dia i d'atenció farmacèutica domiciliària
- Article 3. Funcions d'ús racional de productes farmacèutics en centres sociosanitaris i programes d'atenció farmacèutica domiciliària
- Capítol II. Ordenació farmacèutica en centres sociosanitaris i en atenció domiciliària
- Article 4. Dotació i instal·lacions dels servicis farmacèutics sociosanitaris
- Article 5. Règim administratiu dels servicis farmacèutics sociosanitaris
- Article 6. Règim de funcionament dels servicis farmacèutics de centres sociosanitaris
- Article 7. Autorització dels servicis farmacèutics sociosanitaris
- Article 8. Vinculació dels servicis farmacèutics sociosanitaris
- Article 9. Processos telemàtics de sol·licitud de farmàcies, depòsits de medicaments i Programes d'Atenció Farmacèutica Domiciliària
- Article 10. Sistema mecanitzat de vinculació de farmàcies, depòsits i programes d'atenció farmacèutica domiciliària
- Capítol III. Prestació farmacèutica en centres sociosanitaris i programes d'atenció farmacèutica domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut
- Article 11. Història clínica electrònica per a residents en centres sociosanitaris i pacients en programes d'atenció farmacèutica domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut
- Article 12. Condicions en la prescripció i dispensació de productes farmacèutics per a residents en centres sociosanitaris i programes d'atenció farmacèutica domiciliària
- Article 13. Programa de subministrament de productes sanitaris (Supro) i programa de subministrament de medicaments (Sumed)
- Article 14. Programa de subministrament d'assistència farmacèutica directa i domiciliària (Sufar) i programa de revisió de la farmacoteràpia de crònics polimedicats (Refar)
- Article 15. Facturació a l'Agència Valenciana de Salut de la dispensació de medicaments per a residents sociosanitaris i servicis d'atenció farmacèutica domiciliària
- Article 16 Coordinació de les activitats de l'espai sociosanitari en els departaments de salut
- Disposició transitòria primera. Adaptació dels servicis farmacèutics sociosanitaris
- Disposició transitòria segona. Integració dels sistemes informàtics
- Disposició transitòria tercera. Subministrament als centres sociosanitaris pel programa Supro
- Disposició transitòria quarta. Actualització del Programa d'Atenció Farmacèutica Sociosanitària
- Disposició derogatòria única. Derogació normativa
- Disposició final primera. Facultat de desplegament
- Disposició final segona. Entrada en vigor

Preàmbul

L'Acord de 16 de maig de 1995 del Consell en matèria sociosanitària establí que l'assistència farmacèutica en els centres sociosanita-

Conselleria de Sanidad

DECRETO 94/2010, de 4 de junio, del Consell, por el que se regulan las actividades de ordenación, control y asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios y en la atención domiciliaria. [2010/6497]

Índice

- Preámbulo
- Capítulo I. Asistencia farmacéutica en centros sociosanitarios y en atención domiciliaria
- Artículo 1. Ámbito de los servicios farmacéuticos sociosanitarios
- Artículo 2. Programas de asistencia farmacéutica en centros sociosanitarios de día y de atención farmacéutica domiciliaria
- Artículo 3. Funciones de uso racional de productos farmacéuticos en centros sociosanitarios y programas de atención farmacéutica domiciliaria
- Capítulo II. Ordenación farmacéutica en centros sociosanitarios y en atención domiciliaria
- Artículo 4. Dotación e instalaciones de los servicios farmacéuticos sociosanitarios
- Artículo 5. Régimen administrativo de los servicios farmacéuticos sociosanitarios
- Artículo 6. Régimen de funcionamiento de los servicios farmacéuticos de centros sociosanitarios
- Artículo 7. Autorización de los servicios farmacéuticos sociosanitarios
- Artículo 8. Vinculación de los servicios farmacéuticos sociosanitarios
- Artículo 9. Procesos telemáticos de solicitud de botiquines, depósitos de medicamentos y Programas de Atención Farmacéutica Domiciliaria
- Artículo 10 Sistema mecanizado de vinculación de botiquines, depósitos y programas de atención farmacéutica domiciliaria
- Capítulo III. Prestación farmacéutica en centros sociosanitarios y programas de atención farmacéutica domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud
- Artículo 11. Historia clínica electrónica para residentes en centros sociosanitarios y pacientes en programas de atención farmacéutica domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud
- Artículo 12. Condiciones en la prescripción y dispensación de productos farmacéuticos para residentes en centros sociosanitarios y programas de atención farmacéutica domiciliaria
- Artículo 13. Programa de suministro de productos sanitarios (SUPRO) y programa de suministro de medicamentos (SUMED)
- Artículo 14. Programa de suministro de asistencia farmacéutica directa y domiciliaria (SUFAR) y programa de revisión de la farmacoterapia de crónicos polimedicados (REFAR)
- Artículo 15. Facturación a la Agencia Valenciana de Salud de la dispensación de medicamentos para residentes sociosanitarios y servicios de atención farmacéutica domiciliaria
- Artículo 16 Coordinación de las actividades del espacio sociosanitario en los Departamentos de Salud
- Disposición transitoria primera. Adaptación de los servicios farmacéuticos sociosanitarios
- Disposición transitoria segunda. Integración de los sistemas informáticos
- Disposición transitoria tercera. Suministro a los centros sociosanitarios por el programa SUPRO
- Disposición transitoria cuarta. Actualización del Programa de Atención Farmacéutica Sociosanitaria
- Disposición derogatoria única. Derogación normativa
- Disposición final primera. Facultades de desarrollo
- Disposición final segunda. Entrada en vigor

Preámbulo

El Acuerdo de 16 de mayo de 1995 del Consell en materia sociosanitaria establecía que la asistencia farmacéutica en los centros socio-

ris es desplegarà per mitjà de tres modalitats d'atenció. En primer lloc, i per a les residències sociosanitàries que es considerara convenient, es crearien servicis farmacèutics que dispensarien els medicaments i productes sanitaris igual que els servicis farmacèutics de les institucions sanitàries de la Seguretat Social. En segon lloc, en les residències sociosanitàries el nombre de llits de les quals no justificara la creació d'estos servicis farmacèutics, la dispensació hauria de fer-se a través del servici farmacèutic de la residència sociosanitària de referència. Finalment, en les residències sociosanitàries que, pel baix nombre de llits, no pogueren acollir-se a la segona opció, la prescripció de medicaments es faria a través de la recepta oficial del Sistema Nacional de Salut i la dispensació es produirà en oficines de farmàcia. La formalització legislativa esdevé en la Llei 5/1997, de 25 de juny, de la Generalitat, per la qual es regula el Sistema de Servicis Socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, que en l'apartat 4 de l'article 34 va articular que l'atenció farmacèutica en les residències sociosanitàries es durà a terme a través dels servicis de farmàcia i els depòsits de medicaments.

Conseqüent amb els paràgrafs anteriors, la secció segona del capítol II de la Llei 6/1998, de 22 de juny, de la Generalitat, d'Ordenació Farmacèutica de la Comunitat Valenciana (LOFCV), va desplegar els servicis farmacèutics en els centres sociosanitaris, i en l'article 48 indica que estos centres estan obligats a establir servicis de farmàcia o depòsits de medicaments en funció de la capacitat de l'establiment i del tipus d'atenció mèdica i farmacològica que requirisca la població atesa. La farmaciola sociosanitària ha completat les diferents opcions de subministrament de productes farmacèutics en centres sociosanitaris a través de la Llei 1/2008, de 17 d'abril, de Garanties de Subministrament de Medicaments. Recentment, la Llei 12/2009, de 23 de desembre, de Mesures Fiscals, de Gestió Administrativa i Financera, i d'Organització de la Generalitat (LMFGAFO), ha establert, entre altres, el sistema per a la vinculació dels depòsits i farmacioles sociosanitaris a una oficina de farmàcia, i ha declarat la titularitat dels centres sociosanitaris per als servicis de farmàcia, depòsits o farmacioles.

La regulació del sector farmacèutic deixa molt poc espai a la competència real i potencial entre farmàcies. Hi ha nombrosos i rellevants entrebancs d'entrada al mercat, i les oficines de farmàcia instal·lades a penes poden competir en preus, que és el principal factor de competència en la prestació de qualsevol producte o servici en el mercat. No és objecte del text impedir la competència establint un repartiment del mercat i restringint la llibertat de preus, sinó aconseguir l'objectiu de garantir un ús racional del medicament i evitar pràctiques irregulars (com era determinats descomptes, vendes massives i vendes a domicili de medicaments). Estes pràctiques irregulars conduirien a fer que el farmacèutic desatenga les seues obligacions assistencials, a les quals l'acord de torn rotatori posaria fi, perquè en deixar de tindre els centres sociosanitaris interès econòmic per fer de mitjancer en la prestació, les persones ingressades tindrien un major contacte amb el farmacèutic, que, com que no estarà vinculat amb el centre per mitjà de pràctiques no regulades, estarà en millor situació per a complir les seues obligacions fent una dispensació informada i col·laborant amb l'administració en l'ús racional del medicament.

En el marc normatiu expressat en els paràgrafs anteriors, es fa necessari el desplegament reglamentari, habilitat en la present norma, que articule els requisits dels servicis de farmàcia sociosanitaris, l'atenció farmacèutica en centres sociosanitaris de dia, els depòsits de medicaments en centres sociosanitaris i les farmacioles sociosanitàries. En esta norma s'aborden les condicions d'autorització, registre, obertura, dotació, instal·lacions, funcions, funcionament i dispensació de medicaments d'estes unitats assistencials, junt amb la necessària ordenació de l'ús racional del medicament i productes sanitaris en el seu àmbit d'assistència sanitària. Hi ha una voluntat ferma d'aplicar les tecnologies de comunicació, d'una banda en compliment del mandat de la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'Accés Electrònic dels Ciutadans als Servicis Públics, per a la vinculació de depòsits i farmacioles i per una altra de la convicció de la incorporació dels sistemes informatitzats d'assistència professional en la prescripció i dispensació de medicaments.

sanitarios se desarrollase mediante tres modalidades de atención. En primer lugar, y para aquellas residencias sociosanitarias que se considerara conveniente, se crearían servicios farmacéuticos que dispensarían los medicamentos y productos sanitarios al igual que los servicios farmacéuticos de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. En segundo lugar, en aquellas residencias sociosanitarias cuyo número de camas no justificase la creación de estos servicios farmacéuticos, la dispensación debería realizarse a través del servicio farmacéutico de la residencia sociosanitaria de referencia. Por último, en aquellas residencias sociosanitarias que por su bajo número de camas no pudieran acogerse a la segunda opción, la prescripción de medicamentos se realizaría a través de la receta oficial del Sistema Nacional de Salud y su dispensación se producirá en oficinas de farmacia. La formalización legislativa deviene en la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana, que en su artículo 34 apartado 4 articuló que la atención farmacéutica en las residencias sociosanitarias se llevará a cabo a través de los servicios de Farmacia y los Depósitos de medicamentos.

Consecuente con los párrafos anteriores, la Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat, de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana (LOFCV), en su capítulo II sección segunda desarrolló los servicios farmacéuticos en los centros sociosanitarios, indicando en su artículo 48 que estos centros vendrán obligados a establecer servicios de farmacia o depósitos de medicamentos en función de la capacidad del establecimiento y del tipo de atención médica y farmacológica que requiera la población atendida. El botiquín sociosanitario ha completado las diferentes opciones de suministro de productos farmacéuticos en centros sociosanitarios a través de la Ley 1/2008, de 17 de abril, de garantías de suministro de medicamentos. Recientemente, la Ley 12/2009, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat (LMFGAFO), ha establecido, entre otros, el sistema para la vinculación de los depósitos y botiquines sociosanitarios a una oficina de farmacia, declarando la titularidad de los centros sociosanitarios para los servicios de farmacia, depósitos o botiquines.

La regulación del sector farmacéutico deja muy poco espacio a la competencia real y potencial entre farmacias. Existen numerosas y relevantes barreras de entrada al mercado, y las oficinas de farmacia instaladas apenas pueden competir en precios, que es el principal factor de competencia en la prestación de cualquier producto o servicio en el mercado. No es objeto del articulado impedir la competencia estableciendo un reparto del mercado y restringiendo la libertad de precios, sino alcanzar el objetivo de garantizar un uso racional del medicamento y evitar prácticas irregulares (como la realización de determinados descuentos, ventas masivas, y ventas a domicilio de medicamentos). Estas prácticas irregulares conducirían a que el farmacéutico desatienda sus obligaciones asistenciales, a las que el acuerdo de turno rotatorio pondría fin, pues al dejar de tener los centros sociosanitarios interès econòmic en mediar en la prestación, las personas ingresadas tendrían un mayor contacto con el farmacéutico que, al no estar vinculado con el centro mediante prácticas no reguladas, estará en mejor situación para cumplir sus obligaciones realizando una dispensación informada y colaborando con la administración en el uso racional del medicamento.

En el marco normativo expresado en los párrafos anteriores se hace necesario el desarrollo reglamentario, habilitado en la presente norma, que articule los requisitos de los servicios de farmacia sociosanitarios, la atención farmacéutica en centros sociosanitarios de día, los depósitos de medicamentos en centros sociosanitarios y los botiquines sociosanitarios. En esta norma se abordan las condiciones de autorización, registro, apertura, dotación, instalaciones, funciones, funcionamiento y dispensación de medicamentos de estas unidades asistenciales, junto a la necesaria ordenación del uso racional del medicamento y productos sanitarios en su ámbito de asistencia sanitaria. Existe una voluntad firme de aplicar las tecnologías de comunicación, por una parte en cumplimiento del mandato de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, para la vinculación de depósitos y botiquines y por otra de la convicción de la incorporación de los sistemas informatizados de asistencia profesional en la prescripción y dispensación de medicamentos.

El Pla de Salut de la Comunitat València 2005–2009 és l'instrument de planificació i programació del sistema sanitari valencià. El pla recull la valoració de les necessitats salut de la població, els objectius bàsics de salut i les prioritats de política sanitària. L'ús racional del medicament està enumerat com un objectiu corporatiu i destaca com a horitzons que cal aconseguir en el període de vigència del pla de salut la implantació de la història clínica electrònica única i informatitzada en els diferents àmbits assistencials. També són objectius del pla de salut facilitar la utilització de la història clínica electrònica per tots els professionals de la salut implicats en l'atenció sanitària al pacient, l'optimització de sistemes de dispensació de medicaments en els diversos àmbits assistencials, en particular, sistemes de dispensació racionals i eficients en els centres residencials sociosanitaris, així com optimitzar la gestió i administració de medicaments pel personal d'infermeria per mitjà de la utilització de procediments normalitzats i registres, en especial, per a persones dependents respecte a la seua medicació en l'àmbit residencial sociosanitari. L'articulat d'este decret facilita la consecució dels fins descrits en el Pla de Salut de la Comunitat Valenciana en matèria d'utilització de la història clínica electrònica i sistemes de dispensació personalitzats.

En paral·lel als aspectes d'ordenació i activitat dels centres d'atenció farmacèutica sociosanitària, i a fi a dur a terme una adequada gestió i administració del Sistema Valencià de Salut i de la prestació sanitària pública a la Comunitat Valenciana, s'inclouen en esta norma elements relacionats amb la prestació farmacèutica. Al febrer de 2003 es va aprovar la Llei 3/2003, de 6 de febrer, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana, en la qual es crea l'Agència Valenciana de Salut com l'eix de l'organització dels servicis sanitaris valencians públics, amb la finalitat de coordinar totes les entitats administratives amb responsabilitats en el camp de la salut. L'Agència Valenciana de Salut ha de procurar prioritàriament la major eficiència en la gestió dels seus recursos i la satisfacció dels ciutadans.

Els canvis produïts en l'escenari dels sistemes sanitaris, comuns en els països occidentals, estan caracteritzats per un increment i una modificació de la demanda de servicis sanitaris, que fan necessària una adaptació de l'oferta a les noves necessitats provocades per un envelliment progressiu de la població i un canvi en el patró epidemiològic. L'envelliment progressiu de la població amb l'increment afegit de malalties cròniques i problemes de dependència, unit a altres factors com la creixent immigració, fa que existisquen sectors de població cada dia més amplis amb problemes en què conflueixen i al seu torn s'interrelacionen factors sanitaris i socials. Això exigeix una actuació simultània i sinèrgica dels servicis sanitaris i socials, per a oferir una prestació de servicis com mes integral siga possible a fi de mantindre en la població un nivell de qualitat de vida acceptable. En este context és fonamental la plena integració de nivells assistencials habilitant fórmules que permeten la circulació dels diversos professionals pels diferents dispositius existents amb l'objectiu que el pacient siga atès en el lloc i pel professional més adequat per al nivell de complexitat de la seua patologia. Açò exigeix fórmules de gestió innovadores i flexibles que permeten satisfer estes noves necessitats.

Un pas important ha suposat l'assignació a la Conselleria de Sanitat de les competències en matèria de política sociosanitària i drogodependències per raó del Decret 116/2003, d'11 de juliol, del Consell, modificat pel Decret 26/2005, de 4 de febrer. Això permet maximitzar la coordinació dels servicis socials i sanitaris amb la racionalització conseguint dels recursos, amb l'objectiu d'abordar la problemàtica de l'usuari des de les perspectives sanitària i social ja que ambdues estan íntimament relacionades en el procés de malaltia i curació. En este marc es van desenvolupar els acords amb les entitats més representatives del sector sociosanitari en matèria de prestació farmacèutica, així com les noves propostes d'innovacions en matèria d'assistència farmacèutica domiciliària que es despleguen en la present norma.

En matèria de prestació farmacèutica sociosanitària destaquen els acords firmats en 1998 i 2002 amb Aerte (Associació Empresarial de Residències i Servicis a Persones Dependents de la Comunitat Valenciana) i Renova (Associació de Residències d'Ancians no Lucratives de la Comunitat Valenciana) actualment Lares. Estos acords són un des-

El Plan de Salud de la Comunitat Valencia 2005–2009 es el instrumento de planificación y programación del sistema sanitario valenciano. En él se recogen la valoración de las necesidades de salud de la población, los objetivos básicos de salud y las prioridades de política sanitaria. El uso racional del medicamento está enumerado como un objetivo corporativo, destacando como horizontes a alcanzar en el periodo de vigencia del plan de salud la implantación de la historia clínica electrónica única e informatizada en los distintos ámbitos asistenciales. También son objetivos del plan de salud facilitar la utilización de la historia clínica electrónica por todos los profesionales de la salud implicados en la atención sanitaria al paciente, la optimización de sistemas de dispensación de medicamentos en los distintos ámbitos asistenciales, en particular, sistemas de dispensación racionales y eficientes en los centros residenciales socio-sanitarios, así como, optimizar la gestión y administración de medicamentos por el personal de enfermería mediante la utilización de procedimientos normalizados y registros, en especial, para personas dependientes respecto a su medicación en el ámbito residencial socio-sanitario. El articulado del presente Decreto facilita la consecución de los fines descritos en el Plan de Salud de la Comunitat Valenciana en materia de utilización de la historia clínica electrónica y sistemas de dispensación personalizados.

En paralelo a los aspectos de ordenación y actividad de los centros de atención farmacéutica sociosanitaria, y en aras a llevar a cabo una adecuada gestión y administración del Sistema Valenciano de Salud y de la prestación sanitaria pública en la Comunitat Valenciana, se incluyen en esta norma elementos relacionados con la prestación farmacéutica. En febrero de 2003 se aprobó la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, en la que se crea a la Agència Valenciana de Salut como el eje de la organización de los servicios sanitarios valencianos públicos, con la finalidad de coordinar todas las entidades administrativas con responsabilidades en el campo de la salud. La Agència Valenciana de Salut debe buscar prioritariamente la mayor eficiencia en la gestión de sus recursos y la satisfacción de los ciudadanos.

Los cambios producidos en el escenario de los sistemas sanitarios, comunes en los países occidentales, están caracterizados por un incremento y modificación de la demanda de servicios sanitarios que hacen necesaria una adaptación de la oferta a las nuevas necesidades provocadas por un progresivo envejecimiento de la población y un cambio en el patrón epidemiológico. El progresivo envejecimiento de la población con el incremento añadido de enfermedades crónicas y problemas de dependencia, unido a otros factores como la creciente inmigración, hace que existan sectores de población cada día más amplios con problemas en los que confluyen y a su vez se interrelacionan factores sanitarios y sociales. Ello exige una actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para ofrecer una prestación de servicios lo mas integral posible a fin de mantener en la población un nivel de calidad de vida acceptable. En este contexto es fundamental la plena integración de niveles asistenciales habilitando formulas que permitan la circulación de los distintos profesionales por los distintos dispositivos existentes con el objetivo de que al paciente se le atienda en el lugar y por el profesional más adecuado para el nivel de complejidad de su patología. Esto exige fórmulas de gestión innovadoras y flexibles que permitan satisfacer estas nuevas necesidades.

Un paso importante ha supuesto la asignación a la Conselleria de Sanidad de las competencias en materia de política socio-sanitaria y drogodependencias en virtud del Decreto 116/2003, de 11 de julio, del Consell, modificado por el Decreto 26/2005, de 4 de febrero. Ello permite maximizar la coordinación de los servicios sociales y sanitarios con la consiguiente racionalización de los recursos, con el objetivo de abordar la problemática del usuario desde las perspectivas sanitaria y social ya que ambas están íntimamente relacionadas en el proceso de enfermedad y curación. En este marco se desarrollaron los acuerdos con las entidades más representativas del sector sociosanitario en materia de prestación farmacéutica, así como las nuevas propuestas de innovaciones en materia de asistencia farmacéutica domiciliaria que se desarrollan en la presente norma.

En materia de prestación farmacéutica sociosanitaria destacan los acuerdos firmados en 1998 y 2002 con AERTE (Asociación Empresarial de Residencias y Servicios a Personas Dependientes de la Comunitat Valenciana) y RENOVA (Asociación de Residencias de Ancianos no lucrativas de la Comunitat Valenciana) actualmente LARES.

plegament del Reial Decret 9/1996, de 15 de gener, pel qual es regula la selecció dels efectes i accessoris, el seu finançament amb fons de la Seguretat Social o fons estatals de sanitat i el seu règim de subministrament i dispensació a pacients no hospitalitzats. L'article 4 del reial decret esmentat estableix que l'entrega o dispensació dels productes s'efectuarà a través de les oficines de farmàcia o per mitjà d'entrega directa pels centres o servicis propis o concertats, de la xarxa assistencial sanitària o sociosanitària, prèvia orde facultativa de prescripció a les persones interessades. Estos acords, d'una banda s'acomoden en la proposta normativa, amb els programes enunciatos en esta norma de subministrament directe de productes sanitaris (Supro) i subministrament directe de medicaments a residències públiques (Sumed) i d'altra banda es complementen, amb el nou programa de subministrament d'assistència farmacèutica directa i domiciliària (Sufar).

Adicionalment als acords i programes referenciats en paràgrafs anteriors, el decret inclou noves propostes de subministrament de medicaments des de les oficines de farmàcia per a aconseguir majors nivells d'eficiència en la prestació farmacèutica de l'Agència Valenciana de Salut. A través dels depòsits de medicaments, la utilització de l'orde de prescripció substituïx la tradicional recepta mèdica gràcies a la utilització de la prescripció assistida informatitzada, que té el suport normatiu, entre altres, en l'article 48.7 de la Llei 6/1998, de 22 de juny, d'Ordenació Farmacèutica de la Comunitat Valenciana. L'orde mèdica facilita, en els supòsits possibles, la utilització d'envasos clínics de medicaments, amb base al Reial Decret 823/2008, de 16 de maig, pel qual s'establixen els marges, deduccions i descomptes corresponents a la distribució i dispensació de medicaments d'ús humà, permeten obtenir un instrument rellevant de millora de l'eficiència farmacoterapèutica, tant en termes econòmics com de seguretat en l'ús de medicaments. Recentment, la Llei 12/2009, de 23 de desembre, de Mesures Fiscals, de Gestió Administrativa i Financera, i d'Organització de la Generalitat (LMFGAFO), ha afegit un apartat (10) a l'article 48, que ordena que en els servicis de farmàcia, depòsits de medicaments sociosanitaris i l'atenció farmacèutica domiciliària s'han d'usar preferentment els envasos clínics de medicaments en els casos en què n'hi haja, respectant la integritat del condicionament primari i destinats a possibilitar una dispensació adaptada a la prescripció mèdica.

A escala dels centres sociosanitaris de titularitat pública, els resultats aconseguits pel Programa d'Atenció Farmacèutica en Centres Sociosanitaris Públics ha suposat un avanç important en la qualitat i eficiència de l'atenció farmacèutica sociosanitària. Són realitats la Comissió de Farmàcia i Terapèutica Sociosanitària, la instauració d'un sistema d'avaluació i selecció de medicaments com a sistema de gestió farmacoterapèutica (Guia Farmacoterapèutica Sociosanitària Geriàtrica), els desplegaments de protocols d'actuació en matèria d'intercanvi terapèutic, la implantació d'un sistema de dispensació per a dosis unitàries, l'organització de sessions clíniques multidisciplinàries i els cursos de formació sobre alguns aspectes de l'atenció al pacient sociosanitari. Estes activitats es complementen, en la present norma, amb el programa de seguiment i revisió de pacients (Refar), fonamentalment crònics polimedicats, que complix l'article 16 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut, en el qual s'establix que la prestació farmacèutica comprén els medicaments i productes sanitaris, com també el conjunt d'actuacions encaminades a fer que els pacients els reben de forma adequada a les seues necessitats clíniques, en les dosis precises segons els seus requeriments individuals, durant el període de temps adequat i el menor cost possible per a ells i la comunitat.

El creixement de l'esperança de vida, l'augment de població anciana i, consegüentment, l'increment del percentatge de pacients amb medicació crònica o polimedicats, fa cada vegada més comuna que les persones, a causa de la seua edat, condicions físiques o mentals, no puguin o tinguen grans dificultats per a acudir a la farmàcia, per la qual cosa no reben una atenció farmacèutica idònia. La gran majoria de persones majors viuen en la comunitat de forma no institucionalitzada, amb el desig majoritari de residir, mentres siga possible, integrats en la comunitat. A escala conceptual, l'atenció domiciliària cal definir-la com el conjunt d'activitats, de naturalesa sanitària i social, que es despleguen en el domicili dels malalts. Donar una atenció domiciliària de qualitat és una tasca complexa ja que cal coordinar tots

Estos acuerdos son un desarrollo del Real Decreto 9/1996, de 15 de enero, por el que se regula la selección de los efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales de sanidad y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados. El artículo cuarto del mencionado Real Decreto establece que la entrega o dispensación de los productos se efectuará a través de las oficinas de farmacia o mediante entrega directa por los centros o servicios propios o concertados, de la red asistencial sanitaria o sociosanitaria, previa orden facultativa de prescripción a los interesados. Estos acuerdos, por una parte se acomodan en la propuesta normativa, con los programas enunciatos en esta norma de suministro directo de productos sanitarios (SUPRO) y suministro directo de medicamentos a residencias públicas (SUMED) y por otra parte se complementan, con el nuevo programa de suministro de asistencia farmacéutica directa y domiciliaria (SUFAR).

Adicionalmente a los acuerdos y programas referenciados en párrafos anteriores, el Decreto incluye nuevas propuestas de suministro de medicamentos desde las oficinas de farmacia para alcanzar mayores niveles de eficiencia en la prestación farmacéutica de la Agencia Valenciana de Salud. A través de los depósitos de medicamentos, la utilización de la orden de prescripción sustituye la tradicional receta médica gracias a la utilización de la prescripción asistida informatizada, sustentado normativamente, entre otros, en el artículo 48.7 de la Ley 6/1998, de 22 de junio, LOFCV. La orden médica facilita, en los supuestos posibles, la utilización de envases clínicos de medicamentos, con base al RD 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano, permiten obtener un instrumento relevante de mejora de la eficiencia farmacoterapéutica, tanto en términos económicos como de seguridad en el uso de medicamentos. Recientemente, la Ley 12/2009, de 23 de diciembre, LMFGAFO, ha añadido un nuevo apartado (10) al artículo 48 ordenando que los servicios de farmacia, depósitos de medicamentos sociosanitarios y en la atención farmacéutica domiciliaria se utilizarán preferentemente los envases clínicos de medicamentos en aquellos casos que existan, respetando la integridad del acondicionamiento primario y destinados a posibilitar una dispensación adaptada a la prescripción médica.

A nivel de los centros sociosanitarios de titularidad pública, los resultados alcanzados por el Programa de Atención Farmacéutica en Centros Sociosanitarios Públicos ha supuesto un avance importante en la calidad y eficiencia de la atención farmacéutica sociosanitaria. Son realidades la Comisión de Farmacia y Terapéutica Sociosanitaria, la instauración de un sistema de evaluación y selección de medicamentos como sistema de gestión farmacoterapéutica (Guía Farmacoterapéutica Sociosanitaria Geriátrica), los desarrollos de protocolos de actuación en materia de intercambio terapéutico, la implantación de un sistema de dispensación para dosis unitarias, la organización de sesiones clínicas multidisciplinarias y los cursos de formación sobre distintos aspectos de la atención al paciente sociosanitario. Estas actividades se complementan, en la presente norma, con los programas de seguimiento y revisión de pacientes (REFAR), fundamentalmente crónicos polimedicados, dando cumplimiento al artículo 16 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, donde se establece que la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios, así como el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y el menor coste posible para ellos y la comunidad.

El crecimiento de la esperanza de vida, el aumento de población anciana y consecuentemente el incremento del porcentaje de pacientes con medicación crónica o polimedicados, hace cada vez más común que las personas, a causa de su edad, condiciones físicas o mentales, no puedan o tengan grandes dificultades para acudir a la farmacia, por lo que no reciben una idónea atención farmacéutica. La gran mayoría de personas mayores viven en la comunidad de forma no institucionalizada, con el deseo mayoritario de residir, mientras sea posible, integrados en la comunidad. A nivel conceptual, la atención domiciliaria cabe definirla como el conjunto de actividades, de naturaleza sanitaria y social, que se desarrollan en el domicilio de los enfermos. Dar una atención domiciliaria de calidad es una tarea compleja, pues hay que

els actors que actuen en l'escenari domiciliari, és a dir, els equips i professionals sanitaris, els cuidadors familiars, els serveis socials de suport o bé el voluntariat social. El Pla per a la Millora de l'Atenció Domiciliària a la Comunitat Valenciana ha proposat disposar d'un nou model integrat d'atenció domiciliària, basat en la integració funcional dels agents domiciliaris (programa d'atenció domiciliària, unitats d'hospitalització domiciliària, recursos del sistema d'urgències i emergències extrahospitalàries, unitats de salut mental i unitats bàsiques de rehabilitació). Entre els serveis assistencials englobats en el pla figura tant l'accessibilitat al subministrament de medicaments, material sanitari, equipament mèdic, la gestió del préstec i la recuperació de material ortoprotètic.

D'altra banda, el Consell de Ministres del Consell d'Europa recomana des de 2001 una promoció del paper del farmacèutic en el marc de la seguretat sanitària donada la seua accessibilitat per al pacient, i insta els estats membres a adaptar les seues regulacions legals, especialment pel que fa a la població dependent. En este sentit, el Consell d'Europa va definir la dependència com l'estat en què es troben les persones que, per raons lligades a la falta o a la pèrdua de l'autonomia física, psíquica o intel·lectual, tenen la necessitat d'assistència o d'ajudes importants per a fer activitats corrents de la vida diària. Els serveis d'atenció farmacèutica domiciliària han de garantir l'accessibilitat dels productes farmacèutics a les persones en situació de dependència i amb dificultats d'accedir a l'oficina de farmàcia per a aconseguir un rendiment òptim del seu tractament farmacològic.

Alineat amb els paràgrafs anteriors, representa una proposta innovadora en este decret, en el marc de l'espai sociosanitari valencià, els programes d'atenció farmacèutica domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut a pacients amb dificultats en l'ús i administració de medicaments i productes sanitaris, dissenyats sota el suport de la Llei 15/1997, de 25 d'abril, sobre habilitació de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salut. En el marc espanyol hi ha diferents iniciatives que, amb la participació d'oficines de farmàcia o serveis farmacèutics públics i amb gran participació de les autoritats locals, aborden l'espai sociosanitari d'una forma sinèrgica entre les iniciatives socials i sanitàries. Els programes d'atenció farmacèutica domiciliària faciliten l'accés als medicaments per part dels usuaris dependents i a la informació necessària que assegure el procés correcte de l'ús dels medicaments, milloren l'adhesió, optimitzen el seguiment dels tractaments, garantixen l'emmagatzematge correcte i ajuden l'auxiliar domiciliari i/o cuidador en la seua labor en tots els aspectes relacionats amb els medicaments. La Llei 12/2009, de 23 de desembre, LMFGAFO, ha establert, en la disposició adicional primera, l'habilitació del Consell per a regular l'atenció farmacèutica domiciliària, establint els principis en què s'ha d'emmarcar.

L'Estatut d'Autonomia atorga competències exclusives en ordenació farmacèutica i serveis socials (articles 49.1.12 i 49.1.24), així com competències exclusives en l'organització, administració i gestió de totes les institucions sanitàries públiques dins del territori de la Comunitat Valenciana (article 54). En atenció de totes estes consideracions, d'acord amb l'article 28 de la Llei del Consell, a proposta del conseller de Sanitat, amb l'audiència prèvia dels sectors implicats, conforme amb el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana i amb la deliberació prèvia del Consell, en la reunió del dia 4 de juny de 2010,

DECRETE

CAPÍTOL I

Assistència farmacèutica en centres sociosanitaris i en atenció domiciliària

Article 1. Àmbit dels serveis farmacèutics sociosanitaris

1. Tots els centres sociosanitaris de la Comunitat Valenciana, públics i privats, amb l'autorització prèvia dels serveis mèdics per la conselleria competent, estan obligats a disposar de serveis farmacèutics d'acord amb el que regula este decret.

2. Per al que disposa este decret, tenen la consideració de centres sociosanitaris els que atenguen sectors de la població com ara ancians,

coordinar a todos los actores que actúan en el escenario domiciliario, es decir, los equipos y profesionales sanitarios, los cuidadores familiares, los servicios sociales de apoyo o bien el voluntariado social. El Plan para la Mejora de la Atención Domiciliaria en la Comunitat Valenciana ha propuesto disponer de un nuevo modelo integrado de Atención domiciliaria, basado en la integración funcional de los agentes domiciliarios (programa de atención domiciliaria, unidades de hospitalización domiciliaria, recursos del sistema de urgencias y emergencias extrahospitalarias, unidades de salud mental y unidades básicas de rehabilitación). Entre los servicios asistenciales englobados en el plan figura tanto la accesibilidad al suministro de medicamentos, material sanitario, equipamiento médico así como la gestión del préstamo y recuperación de material ortoprotésico.

Por otra parte, el Consejo de Ministros del Consejo de Europa recomienda desde 2001 una promoción del papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria dada su accesibilidad para el paciente, instando a que los estados miembros adapten sus regulaciones legales, especialmente en lo que se refiere a la población dependiente. En este sentido, el Consejo de Europa definió la dependencia como el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual, tienen la necesidad de asistencia o de ayudas importantes para realizar actividades corrientes de la vida diaria. Los servicios de atención farmacéutica domiciliaria deben garantizar la accesibilidad de los productos farmacéuticos a las personas en situación de dependencia y con dificultades de acceder a la oficina de farmacia para conseguir un rendimiento óptimo de su tratamiento farmacológico.

Alineado con los párrafos anteriores, representa una propuesta innovadora en este decreto, en el marco del espacio sociosanitario valenciano, los programas de atención farmacéutica domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud a pacientes con dificultades en el uso y administración de medicamentos y productos sanitarios, diseñados bajo el soporte de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. Existen en el marco español diferentes iniciativas, que con la participación de oficinas de farmacia o servicios farmacéuticos públicos y con gran participación de las autoridades locales, abordan el espacio sociosanitario de una forma sinérgica entre las iniciativas sociales y sanitarias. Los programas de atención farmacéutica domiciliaria facilitan el acceso a los medicamentos por parte de los usuarios dependientes y a la necesaria información que asegure el correcto proceso de uso de los mismos, mejoran la adhesión, optimizan el seguimiento de los tratamientos, garantizan el correcto almacenamiento y ayudan al auxiliar domiciliario y/o cuidador a su labor en todos los aspectos relacionados con los medicamentos. La Ley 12/2009, de 23 de diciembre, LMFGAFO, ha establecido su Disposición Final Primera la habilitación al Consell para que regule la atención farmacéutica domiciliaria, estableciendo los principios en los que debe enmarcarse.

El Estatut d'Autonomia atorga competències exclusives en ordenació farmacèutica i serveis socials (articles 49.1.12 i 49.1.24), así como competencias exclusivas en la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana (artículo 54). En virtud de todo lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley del Consell, a propuesta del conseller de Sanidad, previa audiencia de los sectores implicados, conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana y previa deliberación del Consell, en la reunión del día 4 de junio de 2010,

DECRETO

CAPÍTULO I

Asistencia farmacéutica en centros sociosanitarios y en atención domiciliaria

Artículo 1. Ámbito de los servicios farmacéuticos sociosanitarios

1. Todos los centros sociosanitarios de la Comunitat Valenciana, públicos y privados, previa autorización de los servicios médicos por la Conselleria competente, están obligados a disponer de servicios farmacéuticos de acuerdo con lo regulado en el presente decreto.

2. A efectos de lo dispuesto en el presente decreto, tendrán la consideración de centros sociosanitarios aquellos que atiendan a secto-

persones amb discapacitat i qualssevol altres les condicions de salut dels quals requerisquen, a més de les atencions socials que els presta el centre, una assistència sanitària determinada.

3. Són servicis farmacèutics de centres sociosanitaris els següents:

a) Els servicis de farmàcia sociosanitaris: unitats assistencials sota la responsabilitat d'un farmacèutic que duen a terme la selecció, l'adquisició, la conservació, la dispensació, la preparació, el seguiment i la informació sobre els medicaments, sempre prescrits en una orde mèdica, que han d'utilitzar els residents en el centre sociosanitari, els usuaris de programes especialitzats d'atenció sociosanitària diürna i els pacients dependents domiciliaris que requereixen una especial vigilància, supervisió i control de l'equip multidisciplinari de salut.

b) Els depòsits de medicaments sociosanitaris: unitats assistencials sota la responsabilitat d'un farmacèutic, que duen a terme la conservació, la dispensació, la preparació, el seguiment i la informació sobre els medicaments, prescrits en orde mèdica o, excepcionalment, en recepta mèdica, que han d'utilitzar els residents en el centre sociosanitari, els usuaris de programes especialitzats d'atenció sociosanitària diürna i els pacients dependents domiciliaris que requereixen una especial vigilància, supervisió i control de l'equip multidisciplinari de salut. Els depòsits mantenen una vinculació amb una oficina de farmàcia o servici de farmàcia en les condicions establides per este decret.

c) Les farmacioles sociosanitàries: unitats assistencials sota la responsabilitat d'un farmacèutic, que duen a terme la conservació, dispensació, preparació, seguiment i informació sobre els medicaments, sempre prescrits en recepta mèdica, que han d'utilitzar els residents en el centre sociosanitari. Les farmacioles mantenen una vinculació amb una oficina de farmàcia en les condicions establides per este decret.

Els centres sociosanitaris privats estan obligats, en el marc de condicions establides per este decret, a optar per una de les tres alternatives de servicis farmacèutics descrites en este apartat per al subministrament de l'atenció farmacèutica als residents. Els centres sociosanitaris públics estan obligats, en el marc de condicions establides per este decret, a optar per un servici de farmàcia o per un depòsit de medicaments.

4. Els servicis de farmàcia dels centres sociosanitaris han d'estar sota la responsabilitat d'un farmacèutic, que exercix les funcions que se li encomanen d'acord amb el que disposa este decret. Els depòsits de medicaments i les farmacioles sociosanitàries han d'estar sota la responsabilitat d'un farmacèutic, la presència i l'actuació professional del qual tenen lloc durant el temps de funcionament d'estes unitats. Els servicis de farmàcia i depòsits de medicaments de centres sociosanitaris de titularitat pública, inclosos en el Programa d'Atenció Farmacèutica Sociosanitària, han d'estar sota la responsabilitat d'un farmacèutic especialista en farmàcia hospitalària. Els farmacèutics adjunts en servicis de farmàcia i depòsits de medicaments de centres sociosanitaris de titularitat pública, inclosos en el Programa d'Atenció Farmacèutica Sociosanitari, han d'haver cursat els estudis de l'especialitat de farmàcia hospitalària.

5. Els servicis farmacèutics dels centres sociosanitaris només han de dispensar medicaments per a les persones acollides en el propi establiment. Els servicis farmacèutics de titularitat pública i les oficines de farmàcia només han de dispensar medicaments als pacients dependents domiciliaris que requerisquen una especial vigilància, supervisió i control de l'equip multidisciplinari de salut a l'efecte exclusiu dels programes d'atenció farmacèutica domiciliària regulats en esta norma.

6. Els servicis farmacèutics sociosanitaris autoritzats per a la preparació, la custòdia, la conservació i la dispensació de medicaments són els servicis de farmàcia i les oficines de farmàcia. Els depòsits de medicaments tenen vinculats una oficina de farmàcia o un servici de farmàcia. Les farmacioles sociosanitàries sempre han de tindre vinculada una oficina de farmàcia.

L'oficina de farmàcia que quede vinculada a una farmaciola o a un depòsit de medicaments d'un centre sociosanitari és l'única autoritzada per al subministrament en eixe centre sanitari.

res de la població tales como ancianos, personas con discapacidad y cualesquiera otros cuyas condiciones de salud requieran, además de las atenciones sociales que les presta el centro, determinada asistencia sanitaria.

3. Son servicios farmacéuticos de centros sociosanitarios los siguientes:

a) Los servicios de farmacia sociosanitarios: Unidades asistenciales bajo la responsabilidad de un farmacéutico, que llevan a cabo la selección, adquisición, conservación, dispensación, preparación, seguimiento e información sobre los medicamentos, siempre prescritos en orden médica, a utilizar por los residentes en el centro sociosanitario, por los usuarios de programas especializados de atención sociosanitaria diurna y por pacientes dependientes domiciliarios que requieren una especial vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de salud.

b) Los depósitos de medicamentos sociosanitarios: Unidades asistenciales bajo la responsabilidad de un farmacéutico, que llevan a cabo la conservación, dispensación, preparación, seguimiento e información sobre los medicamentos, prescritos en orden médica o excepcionalmente en receta médica, a utilizar por los residentes en el centro sociosanitario; por los usuarios de programas especializados de atención sociosanitaria diurna y por pacientes dependientes domiciliarios que requieren una especial vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de salud. Los depósitos mantienen una vinculación con una oficina de farmacia o servicio de farmacia en las condiciones establecidas en el presente decreto.

c) Los botiquines sociosanitarios: Unidades asistenciales bajo la responsabilidad de un farmacéutico, que llevan a cabo la conservación, dispensación, preparación, seguimiento e información sobre los medicamentos, siempre prescritos en receta médica, a utilizar por los residentes en el centro sociosanitario. Los botiquines mantienen una vinculación con una oficina de farmacia en las condiciones establecidas en el presente decreto.

Los centros sociosanitarios privados vendrán obligados, en el marco de condiciones establecidas en el presente decreto, a optar por una de las tres alternativas de servicios farmacéuticos descritas en este apartado para el suministro de la atención farmacéutica a los residentes. Los centros sociosanitarios públicos vendrán obligados, en el marco de condiciones establecidas en el presente decreto, a optar por un servicio de farmacia o un depósito de medicamentos.

4. Los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios estarán bajo la responsabilidad y presencia física de un farmacéutico, que ejercerá las funciones que se le encomienden con arreglo a lo dispuesto en el presente decreto. Los depósitos de medicamentos y los botiquines sociosanitarios estarán bajo la responsabilidad de un farmacéutico, cuya presencia y actuación profesional se desarrollará durante el tiempo de funcionamiento de los mismos. Los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios de titularidad pública, incluidos en el Programa de Atención Farmacéutica Sociosanitario, estarán bajo la responsabilidad de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria. Los farmacéuticos adjuntos en servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios de titularidad pública, incluidos en el Programa de Atención Farmacéutica Sociosanitario, deberán haber cursado los estudios de la especialidad de farmacia hospitalaria.

5. Los servicios farmacéuticos de los centros sociosanitarios únicamente dispensarán medicamentos para las personas acogidas en el propio establecimiento. Los servicios farmacéuticos de titularidad pública y preferentemente las oficinas de farmacia únicamente dispensarán medicamentos a los pacientes dependientes domiciliarios que requieran una especial vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de salud a los efectos exclusivos de los programas de atención farmacéutica domiciliaria regulados en esta norma.

6. Los servicios farmacéuticos sociosanitarios autorizados para la preparación, custodia, conservación y dispensación de medicamentos son los servicios de farmacia y las oficinas de farmacia. Los depósitos de medicamentos tendrán vinculados una oficina de farmacia o un servicio de farmacia. Los botiquines sociosanitarios siempre tendrán vinculada una oficina de farmacia.

La oficina de farmacia que quede vinculada a un botiquín o a un depósito de medicamentos, de un centro sociosanitario, será la única autorizada para el suministro en dicho centro sanitario.

Article 2. Programes d'assistència farmacèutica en centres sociosanitaris de dia i d'atenció farmacèutica domiciliària

1. Es consideren centres sociosanitaris de dia els establiments que oferisquen un programa d'atenció diürna especialitzat a persones que necessiten ajuda per a la realització de les activitats bàsiques i activitats instrumentals de la vida diària. Els seus objectius són mantindre, preservar i millorar la funcionalitat dels usuaris i servir de suport a la família, per mitjà de la provisió d'un recurs que possibilita la vida sociolaboral dels seus membres. Els pacients atesos en el centre sociosanitari de dia poden rebre l'atenció farmacèutica necessària durant el seu temps d'estada.

2. Els centres sociosanitaris de dia es consideren assimilats a centres sociosanitaris en règim d'internat, i tenen la mateixa consideració, per al que disposa este decret quant a l'establiment de servicis de farmàcia, depòsits de medicaments i farmàcies sociosanitàries.

3. L'atenció farmacèutica domiciliària, en el marc de l'espai sociosanitari, és el conjunt d'activitats que s'orienten a detectar i resoldre els problemes relacionats amb l'ús de productes farmacèutics, prevenir i evitar resultats inadequats per a l'objectiu del tractament, millorar el compliment terapèutic i millorar la relació entre el pacient i els professionals de la salut, dirigida a pacients dependents domiciliaris que requereixen una especial vigilància, supervisió i control de l'equip multidisciplinari de salut.

L'instrument bàsic d'assistència farmacèutica són els sistemes personalitzats de dosificació, que comptaran amb la preceptiva autorització de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, d'acord amb el que preveu l'article 19.8 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris. En els sistemes personalitzats de dosificació s'ha d'adjuntar la informació necessària per a un procés adequat de l'ús del medicament (administració, conservació i manipulació), i també l'administració correcta de les dosis i la instrucció als auxiliars, cuidadors domiciliaris o familiars en tots els aspectes relacionats amb els productes farmacèutics.

Per a l'exercici de l'atenció farmacèutica domiciliària es requerix sempre un document de consentiment informat pel pacient, garantit el dret de llibertat d'elecció del pacient i el compliment de la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

4. Els programes d'atenció farmacèutica domiciliària, en el marc de l'espai sociosanitari, han de ser proveïts pels servicis farmacèutics legalment autoritzats per a la preparació, la custòdia, la conservació i la dispensació de medicaments i productes sanitaris. Per tal d'aconseguir el major nivell d'eficiència en la provisió de l'atenció farmacèutica domiciliària, els servicis farmacèutics legalment autoritzats poden optar per:

a) Vincular-se a un depòsit de medicaments sociosanitari per a fer-hi totes les operacions de custòdia, conservació i reenvasament de productes farmacèutics per als pacients assignats al programa d'atenció farmacèutica domiciliària.

b) Vincular-se a un mateix depòsit de medicaments sociosanitari unes quantes oficines de farmàcia amb programes d'atenció farmacèutica domiciliària en la mateixa zona farmacèutica o zones farmacèutiques limítrofs per a augmentar l'eficiència de la dispensació de medicaments.

Article 3. Funcions d'ús racional de productes farmacèutics en centres sociosanitaris i programes d'atenció farmacèutica domiciliària

1. Per a aconseguir l'ús racional dels productes farmacèutics, els servicis farmacèutics dels centres sociosanitaris, sota la responsabilitat d'un farmacèutic i amb la seua presència física, han de dur a terme com a mínim, les funcions següents:

a) Garantir i assumir la responsabilitat tècnica de l'adquisició, sense perjudi, si és el cas, del sistema de selecció, de la qualitat, correcta conservació, cobertura de les necessitats, custòdia, preparació de fórmules magistrals o preparats oficials i dispensació dels medicaments necessaris per a les activitats pròpies d'estos.

b) Establir sistemes eficaços i segurs de subministrament de medicaments i productes sanitaris, prendre les mesures per a garantir-ne una dispensació correcta i el compliment del tractament, custodiar i dispensar els productes en fase d'investigació clínica, així com vetlar

Artículo 2. Programas de asistencia farmacéutica en centros sociosanitarios de día y de atención farmacéutica domiciliaria

1. Se consideran centros sociosanitarios de día los establecimientos que ofrezcan un programa de atención diurna especializado a personas que precisen de ayuda para la realización de las actividades básicas y/o actividades instrumentales de la vida diaria. Sus objetivos son mantener, preservar y/o mejorar la funcionalidad de los usuarios y servir de apoyo a la familia, mediante la provisión de un recurso que posibilite la vida socio-laboral de sus miembros. Los pacientes atendidos en el centro sociosanitario de día podrán recibir la atención farmacéutica necesaria durante su tiempo de estancia en el mismo.

2. Los centros sociosanitarios de día se consideran asimilados a centros sociosanitarios en régimen de internado, teniendo la misma consideración, a efectos de lo dispuesto en el presente Decreto en cuanto al establecimiento de servicios de farmacia, depósitos de medicamentos y botiquines sociosanitarios.

3. La atención farmacéutica domiciliaria, en el marco del espacio sociosanitario, es el conjunto de actividades que se orientan a detectar y resolver los problemas relacionados con el uso de productos farmacéuticos, prevenir y evitar resultados inadecuados al objetivo del tratamiento, mejorar el cumplimiento terapéutico y mejorar la relación entre el paciente y los profesionales de la salud, dirigida a pacientes dependientes domiciliarios que requieran una especial vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de salud.

El instrumento básico de asistencia farmacéutica son los sistemas personalizados de dosificación, que contarán con la preceptiva autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de acuerdo con lo previsto en el artículo 19.8 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Los sistemas personalizados de dosificación se acompañarán de la información necesaria para un adecuado proceso de uso de los medicamentos (administración, conservación y manipulación), así como la correcta administración de las dosis y la instrucción a los auxiliares, cuidadores domiciliarios o familiares en todos los aspectos relacionados con los productos farmacéuticos.

Para el ejercicio de la atención farmacéutica domiciliaria se requerirá siempre un documento de consentimiento informado por el paciente, garantizado el derecho de libertad de elección del paciente y el cumplimiento de la Ley de protección de datos de carácter personal.

4. Los programas de atención farmacéutica domiciliaria, en el marco del espacio sociosanitario, serán provisionados por los servicios farmacéuticos legalmente autorizados para la preparación, custodia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios. A los efectos de alcanzar el mayor nivel de eficiencia en la provisión de la atención farmacéutica domiciliaria los servicios farmacéuticos legalmente autorizados podrán optar por:

a) Vincularse a un depósito de medicamentos sociosanitario donde realizar todas las operaciones de custodia, conservación y reenvasado de productos farmacéuticos para los pacientes asignados al programa de atención farmacéutica domiciliaria.

b) Vincularse a un mismo depósito de medicamentos sociosanitario varias oficinas de farmacia con programas de atención farmacéutica domiciliaria en la misma zona farmacéutica o zonas farmacéuticas colindantes a los efectos de aumentar la eficiencia de la dispensación de medicamentos.

Artículo 3. Funciones de uso racional de productos farmacéuticos en centros sociosanitarios y programas de atención farmacéutica domiciliaria

1. Para lograr el uso racional de los productos farmacéuticos los servicios farmacéuticos de los centros socio-sanitarios, bajo la responsabilidad de un farmacéutico, con presencia física del mismo, realizarán como mínimo, las siguientes funciones:

a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, sin perjuicio en su caso del sistema de selección, de la calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficiales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades propias de éstos.

b) Establecer sistemas eficaces y seguros de suministro de medicamentos y productos sanitarios, tomar las medidas para garantizar su correcta dispensación y cumplimiento del tratamiento, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica, así como velar

pel compliment de la legislació sobre estupefaents i psicòtrops o de qualsevol altre medicament que requerisca un control especial.

c) Establir un servei d'informació de medicaments per a tot el personal sanitari i col·laborar amb els sistemes de farmacovigilància.

d) Intervindre en els programes relacionats amb la nutrició en estos centres.

e) Dur a terme activitats de promoció, prevenció de la salut i educació sanitària sobre qüestions de la seua competència dirigides al personal social i als pacients dels centres sociosanitaris.

f) Integrar-se en l'equip multidisciplinari dels centres sociosanitaris per a aconseguir una atenció integral, dirigida a millorar la qualitat de vida del pacient.

g) Col·laborar amb les estructures d'Atenció Primària i Especialitzada en el desplegament de les funcions que garantisquen l'ús racional dels medicaments.

h) Fer totes les funcions que puguen redundar en un millor ús i control dels medicaments.

2. Per a aconseguir l'ús racional dels productes farmacèutics en el marc de l'atenció farmacèutica domiciliària, s'han de fer les funcions següents:

a) El subministrament de medicaments en domicili, si és el cas, i d'acord amb el que preveu l'apartat tercer d'article segon d'este decret, per mitjà de sistemes personalitzats garantits i assumint la responsabilitat tècnica de la preparació correcta d'estos sistemes personalitzats.

b) Col·laborar amb la detecció i reducció de la medicació inapropiada.

c) Proposar activitats que incrementen el compliment terapèutic.

d) Seguiment farmacoterapèutic dels pacients per a detectar problemes relacionats amb els medicaments.

e) Educació farmacèutica al pacient sobre l'ús correcte dels medicaments i la utilització de dispositius d'administració.

f) Educació farmacèutica a cuidadors i familiars.

g) Revisió de les farmàcies a fi de garantir el bon estat de conservació dels productes emmagatzemats i comprovació de la caducitat dels medicaments i informació de les precaucions necessàries per a conservar-los. És preceptiu disposar de la conformitat prèvia del pacient, que ha d'atorgar el consentiment exprés per a la revisió de la farmàcia.

CAPÍTOL II

Ordenació farmacèutica en centres sociosanitaris i en atenció domiciliària

Article 4. Dotació i instal·lacions dels servicis farmacèutics sociosanitaris

1. Tots els centres sociosanitaris en què s'establisquen servicis de farmàcia, farmàcies sociosanitàries o dipòsits de medicaments en el propi centre, han de disposar d'una localització adequada i d'una bona comunicació interna. Les instal·lacions han de ser independents de les que els siguen exigibles en matèria de producció i gestió dels residus perillosos i sanitaris.

2. Els servicis farmacèutics han d'estar dotats de l'equipament i el material necessaris per a fer les funcions que els són pròpies. Com a mínim han de disposar del mobiliari, l'utillatge i la bibliografia suficients que permeten garantir una correcta adquisició, conservació, distribució, elaboració, dispensació i informació dels medicaments.

3. Els servicis de farmàcia dels centres sociosanitaris han de formar un conjunt o unitat física. També han de disposar d'una localització adequada, que ofereisca una bona comunicació amb la resta de servicis del centre sociosanitari. Els magatzems, tant generals com especials, poden situar-se separats d'eixe conjunt. Quan l'estructura del centre sociosanitari ho faça necessari, s'han d'autoritzar dependències descentralitzades del servei de farmàcia sociosanitari i han d'ocupar la superfície apropiada per al bon exercici de les funcions que els encomanen, la qual, en tot cas, ha de resultar proporcionada al volum, les activitats i la tipologia del centre, que ha de ser, almenys, de 40

por el cumplimiento de la legislación sobre estupefacientes y psicótropos o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.

c) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal sanitario y colaborar con los sistemas de farmacovigilancia.

d) Intervenir en los programas relacionados con la nutrición en estos centros.

e) Llevar a cabo actividades de promoción, prevención de la salud y educación sanitaria sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal social y a los pacientes de los centros socio-sanitarios.

f) Integrarse en el equipo multidisciplinario de los centros sociosanitarios para lograr una atención integral, dirigida a mejorar la calidad de vida del paciente.

g) Colaborar con las estructuras de Atención Primaria y Especializada en el desarrollo de las funciones que garantizan el uso racional de los medicamentos.

h) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.

2. Para lograr el uso racional de los productos farmacéuticos en el marco de la atención farmacéutica domiciliaria, se realizarán las siguientes funciones:

a) El suministro de medicamentos en domicilio, en su caso, y de acuerdo con lo previsto en el apartado tercero de artículo segundo de este decreto, mediante sistemas personalizados garantizados y asumiendo la responsabilidad técnica de la correcta preparación de estos sistemas personalizados.

b) Colaborar con la detección y reducción de la medicación inapropiada.

c) Proponer actividades que incrementen el cumplimiento terapéutico.

d) Seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes para detectar problemas relacionados con los medicamentos.

e) Educación farmacéutica al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos y la utilización de dispositivos de administración.

f) Educación farmacéutica a cuidadores y familiares.

g) Revisión de los botiquines con el fin de garantizar el buen estado de conservación de los productos almacenados y comprobación de la caducidad de los medicamentos e información de las precauciones necesarias para su conservación. Será preceptivo disponer del previo conforme del paciente, otorgando su expreso consentimiento para la revisión del botiquín.

CAPÍTULO II

Ordenación farmacéutica en centros sociosanitarios y en atención domiciliaria

Artículo 4. Dotación e instalaciones de los servicios farmacéuticos sociosanitarios

1. Todos los centros sociosanitarios en los que se establezca servicios de farmacia, botiquines sociosanitarios o depósitos de medicamentos en el propio centro, dispondrán de una localización adecuada y buena comunicación interna. Las instalaciones serán independientes de aquellas que les sean exigibles en materia de producción y gestión de los residuos peligrosos y/o sanitarios.

2. Los servicios farmacéuticos estarán dotados del equipamiento y material necesarios para realizar las funciones que les son propias. Como mínimo deberán disponer del mobiliario, utillaje y bibliografía suficientes que permitan garantizar una correcta adquisición, conservación, distribución, elaboración, dispensación e información de los medicamentos.

3. Los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios formarán un conjunto o unidad física. Deberán disponer de una localización adecuada, que ofrezca una buena comunicación con el resto de servicios del centro sociosanitario. Podrán ubicarse los almacenes, tanto generales como especiales, separados de ese conjunto. Cuando la estructura del centro sociosanitario lo haga necesario, se autorizarán dependencias descentralizadas del servicio de farmacia sociosanitario. Ocuparán la superficie apropiada para el correcto desempeño de las funciones que se les encomiendan, que en todo caso habrá de resultar proporcionada al volumen, actividades y tipología del centro, que será

metres quadrats d'ús exclusiu. Esta superfície s'ha de distribuir entre les dependències següents:

- a) Magatzems: general i zona de recepció de productes sanitaris.
 - b) Magatzems especials: medicaments estupefaents, termolàbils, inflamables, gasos d'ús medicinal i altres.
 - c) Laboratori de farmacotècnia i anàlisi i control de medicaments.
 - d) Zona de dispensació i atenció farmacèutica
 - e) Àrea administrativa.
4. Els depòsits de medicaments dels centres sociosanitaris han d'ocupar una superfície mínima de 20 metres quadrats d'ús exclusiu, que pot incrementar-se en funció del nombre de places del centre sociosanitari i de la seua activitat, amb control de temperatura i humitat adequades per a l'emmagatzematge de medicaments, distribuïda en les zones següents:
- a) Zona d'emmagatzematge i recepció de medicaments amb un sistema adequat d'emmagatzematge que permeta la separació dels medicaments caducats o rebutjats.
 - b) Armari amb tancament de seguretat per a l'emmagatzematge dels medicaments estupefaents.
 - c) Frigorífic amb control de temperatura de màxims i mínims per a l'emmagatzematge exclusiu de medicaments termolàbils.
 - d) Zona de dispensació i atenció farmacèutica.
 - e) Àrea administrativa.
 - f) En cas d'emmagatzematge de gasos, ha de disposar-se d'una zona que observe les mesures de seguretat necessàries.
5. Les farmàcies dels centres sociosanitaris han de disposar de l'espai suficient per a la custòdia dels medicaments, amb una superfície mínima de 15 metres quadrats que pot compartir amb els serveis mèdics autoritzats, i han de disposar com a mínim de:
- a) Zona d'emmagatzematge i recepció de medicaments amb un sistema adequat d'emmagatzematge que permeta la separació dels medicaments caducats o rebutjats.
 - b) Armari amb tancament de seguretat per a l'emmagatzematge dels medicaments estupefaents.
 - c) Frigorífic amb control de temperatura de màxims i mínims per a l'emmagatzematge exclusiu de medicaments termolàbils.
 - d) Zona de dispensació i atenció farmacèutica.
 - e) Àrea administrativa.
6. En el cas de depòsits de medicaments i farmàcies de centres sociosanitaris, l'elaboració de les fórmules magistrals, així com les activitats de farmacotècnia i anàlisi i control de medicaments s'ha de fer en el laboratori del servei de farmàcia o de l'oficina de farmàcia amb què estiguen vinculats.
7. Els costos d'adaptació, manteniment, espais i instal·lacions requerides per a la farmàcia o el depòsit de medicaments, llevat d'acord entre les parts, són a càrrec dels titulars dels serveis farmacèutics sociosanitaris.

Article 5. Règim administratiu dels serveis farmacèutics sociosanitaris

1. Els serveis de farmàcia, els depòsits de medicaments i les farmàcies sociosanitàries se sotmeten, quant al règim d'autorització i registre, al que s'estableix en esta disposició, i és l'Agència Valenciana de Salut l'organisme responsable del tràmit i resolució dels expedients.
2. Per a la creació, la modificació, el trasllat, la suspensió i la clausura dels serveis farmacèutics sociosanitaris, la sol·licitud s'ajustarà al que disposa este decret i també ha d'incloure:
 - a) Memòria descriptiva de les activitats que exercix el centre i organització general: tipus de centre sociosanitari, nombre de llits en el cas dels centres residencials amb especificació, si és el cas, del nombre de places de residents assistits, capacitat dels centres de dia, tipus de residents i la necessària autorització dels serveis mèdics.
 - b) Programa funcional dels serveis farmacèutics sol·licitats: Plans del centre amb indicació de les dependències dels serveis farmacèutics, relació d'equipament, desplegament de funcions i personal adscrit.
3. Concorren els supòsits de trasllat o modificació quan s'alteren les condicions físiques d'un servei farmacèutic autoritzat, de mane-

de al menos de 40 metros cuadrados de uso exclusivo. Esta superficie se distribuirá entre las siguientes dependencias:

- a) Almacenes: General y zona de recepción de productos sanitarios.
 - b) Almacenes especiales: medicamentos estupefacientes, termolábiles, inflamables, gases de uso medicinal y otros.
 - c) Laboratorio de farmacotecnia y análisis y control de medicamentos.
 - d) Zona de dispensación y atención farmacéutica
 - e) Área administrativa.
4. Los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios deberán ocupar una superficie mínima de 20 metros cuadrados de uso exclusivo, que podrá incrementarse en función del número de plazas del centro sociosanitario y de su actividad, con control de temperatura y humedad adecuadas para el almacenamiento de medicamentos, distribuida en las siguientes zonas:
- a) Zona de almacenamiento y recepción de medicamentos con un sistema adecuado de almacenamiento que permita la separación de los medicamentos caducados o rechazados.
 - b) Armario con cierre de seguridad para el almacenamiento de los medicamentos estupefacientes.
 - c) Frigorífico con control de temperatura de máximos y mínimos para el exclusivo almacenamiento de medicamentos termolábiles.
 - d) Zona de dispensación y atención farmacéutica.
 - e) Área administrativa.
 - f) En caso de almacenamiento de gases, deberá disponerse de una zona que observe las medidas de seguridad necesarias.
5. Los botiquines de los centros sociosanitarios contarán con el espacio suficiente para la custodia de los medicamentos, con una superficie mínima de 15 metros cuadrados que podrá compartir con los servicios médicos autorizados, contando como mínimo con:
- a) Zona de almacenamiento y recepción de medicamentos con un sistema adecuado de almacenamiento que permita la separación de los medicamentos caducados o rechazados.
 - b) Armario con cierre de seguridad para el almacenamiento de los medicamentos estupefacientes.
 - c) Frigorífico con control de temperatura de máximos y mínimos para el exclusivo almacenamiento de medicamentos termolábiles.
 - d) Zona de dispensación y atención farmacéutica.
 - e) Área administrativa.
6. En el caso de depósitos de medicamentos y botiquines de centros sociosanitarios, la elaboración de las formulas magistrales, así como las actividades de farmacotecnia y análisis y control de medicamentos se realizará en el laboratorio del servicio de farmacia o de la oficina de farmacia con la que estén vinculados.
7. Los costes de adaptación, mantenimiento, espacios e instalaciones requeridas para el botiquín o el depósito de medicamentos, salvo acuerdo entre las partes, serán con cargo a los titulares de los servicios farmacéuticos sociosanitarios.

Artículo 5. Régimen administrativo de los servicios farmacéuticos sociosanitarios

1. Los servicios de farmacia, los depósitos de medicamentos y los botiquines sociosanitarios se someterán, en cuanto al régimen de autorización y registro, a lo que se establece en la presente disposición, siendo la Agència Valenciana de Salut el organismo responsable del trámite y resolución de los expedientes.
2. Para la creación, modificación, traslado, suspensión y clausura de los servicios farmacéuticos sociosanitarios, la solicitud se ajustará a lo dispuesto en el presente decreto y en ella deberá especificarse:
 - a) Memoria descriptiva de las actividades que desarrolla el centro y organización general: tipo de centro sociosanitario, número de camas en el caso de los centros residenciales con especificación en su caso del número de plazas de residentes asistidos, capacidad de los centros de día, tipo de residentes y la necesaria autorización de los servicios médicos.
 - b) Programa funcional de los servicios farmacéuticos solicitados: Planos del centro con indicación de las dependencias de los servicios farmacéuticos, relación de equipamiento, desarrollo de funciones y personal adscrito.
3. Concurrirán los supuestos de traslado o modificación cuando se alteren las condiciones físicas de un servicio farmacéutico autorizado,

ra que hi haja un canvi de localització, modificació de la superfície o canvi essencial de les característiques de distribució interna.

4. Han de comunicar-se, en tot cas, els canvis de farmacèutic responsable i també dels altres farmacèutics, i s'ha de justificar la titulació, vinculació i dedicació del farmacèutic nou. En els canvis de farmacèutic responsable ha de garantir-se la continuïtat en la responsabilitat sobre el servei i la realització normal de les seues funcions.

5. Les resolucions preceptives de l'Agència Valenciana de Salut dels expedients relatius al que estableix este article i les actes de la Inspecció de Farmàcia alçades respecte a això han de ser notificades al centre sociosanitari i al Col·legi Oficial de Farmacèutics de la província corresponent.

Article 6. Règim de funcionament dels servicis farmacèutics de centres sociosanitaris

1. Els titulars dels centres sociosanitaris han de permetre als professionals farmacèutics assignats al seu depòsit o farmaciola sociosanitària l'accés a les instal·lacions per a la prestació de les activitats regulades en esta norma.

2. La dotació de professionals farmacèutics ha de garantir una assistència correcta, així com una realització normal de les funcions previstes en esta disposició. Com a mínim, ha de mantindre's un responsable farmacèutic amb presència física i actuació professional durant el temps de funcionament del servei. El farmacèutic té la responsabilitat quant a la qualitat, el període de validesa i la cobertura adequada de les necessitats relacionades amb els medicaments.

3. La dotació de personal farmacèutic dels servicis de farmàcia, dels depòsits de medicaments i de les farmacioles dels centres sociosanitaris, ha de ser proporcional al volum d'activitat i tipus d'establiment sanitari. Per a la dotació de professionals es pren com a referència una dedicació de trenta minuts/resident/mes per als facultatius farmacèutics i de quinze minuts/resident/mes per al personal tècnic auxiliar. Els farmacèutics que treballen en els servicis farmacèutics dels centres sociosanitaris estan subjectes al règim d'incompatibilitats previst per la legislació.

4. L'organització i el règim de funcionament dels servicis farmacèutics han de permetre la disponibilitat de medicaments les vint-i-quatre hores de tots els dies, i la direcció del centre sociosanitari i els responsables farmacèutics han d'establir la cobertura del personal que es faça responsable de la utilització dels medicaments durant este temps. Els depòsits i farmacioles de medicaments han d'establir un sistema de dispensació d'urgència fora de l'horari d'obertura.

5. La direcció del centre sociosanitari i els responsables farmacèutics han d'establir per escrit les instruccions necessàries per a la conservació, l'accessibilitat, la disponibilitat, i la reposició dels medicaments, amb una atenció particular i control rigorós quant als medicaments estupefaents i psicòtrops disponibles en el centre sociosanitari i qualsevol altre medicament que requereisca un control especial.

6. Tota petició de productes farmacèutics en els servicis de farmàcia i depòsits de medicaments ha d'anar avalada per la corresponent prescripció en recepta mèdica o orde mèdica. Quan siga necessari fer el fraccionament dels envasos normals o clínics, les entregues parcials o fraccions han d'anar etiquetades correctament.

Article 7. Autorització dels servicis farmacèutics sociosanitaris

1. Es considera la necessitat imperativa d'un depòsit de medicaments o servei de farmàcia sempre que el nombre de llits/places del centre sociosanitari siga superior a seixanta per tal d'arribar al major nivell d'eficiència en la dispensació de medicaments i productes sanitaris.

2. Els centres sociosanitaris de titularitat privada, amb l'autorització prèvia dels servicis mèdics per la conselleria competent, que compten amb un nombre igual o inferior a seixanta llits han de disposar, almenys, d'una farmaciola sociosanitària.

de modo que se produzca un cambio de localización, modificación de su superficie o cambio esencial de sus características de distribución interna.

4. Deberán comunicarse, en todo caso, los cambios de farmacéutico responsable así como de los otros farmacéuticos, justificando la titulación, vinculación y dedicación del nuevo farmacéutico. En los cambios de farmacéutico responsable deberá garantizarse la continuidad en la responsabilidad sobre el servicio y el normal desenvolvimiento de sus funciones.

5. Las preceptivas resoluciones de la Agència Valenciana de Salut de los expedientes relativos a lo prevenido en este artículo, así como las actas de la Inspección de Farmacia levantadas al respecto, serán notificadas al centro sociosanitario y al Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia correspondiente.

Artículo 6. Régimen de funcionamiento de los servicios farmacéuticos de centros sociosanitarios

1. Los titulares de los centros sociosanitarios permitirán a los profesionales farmacéuticos asignados a su depósito o botiquín sociosanitario, el acceso a las instalaciones para la prestación de las actividades reguladas en la presente norma.

2. La dotación de profesionales farmacéuticos deberá garantizar una correcta asistencia, así como el normal desarrollo de las funciones contempladas en esta disposición. Como mínimo, deberá mantenerse un responsable farmacéutico con presencia física y actuación profesional durante el tiempo de funcionamiento del servicio. El farmacéutico tendrá la responsabilidad en cuanto a la calidad, periodo de validez y cobertura adecuada de las necesidades relacionadas con los medicamentos.

3. La dotación de personal farmacéutico de los servicios de farmacia, de los depósitos de medicamentos y de los botiquines de los centros sociosanitarios, será proporcional al volumen de actividad y tipo de establecimiento sanitario. Para la dotación de profesionales se tomará como referencia una dedicación de treinta minutos/residente/mes para los facultativos farmacéuticos y de quince minutos/residente/mes para el personal técnico auxiliar. Los farmacéuticos que presten sus servicios en los servicios farmacéuticos de los centros sociosanitarios estarán sujetos al régimen de incompatibilidades previsto por la legislación vigente.

4. La organización y el régimen de funcionamiento de los servicios farmacéuticos deberán permitir la disponibilidad de medicamentos las veinticuatro horas de todos los días, estableciendo la dirección del centro sociosanitario y los responsables farmacéuticos la cobertura del personal que se haga responsable de la utilización de los medicamentos durante este tiempo. Los depósitos y botiquines de medicamentos establecerán un sistema de dispensación de urgencia fuera del horario de apertura.

5. La dirección del centro sociosanitario y los responsables farmacéuticos establecerán por escrito las instrucciones necesarias para la conservación, accesibilidad, disponibilidad, reposición de los medicamentos con una particular atención y riguroso control en cuanto a los medicamentos estupefacientes y psicótrrops disponibles en el centro sociosanitario y cualquier otro medicamento que requiera un control especial.

6. Toda petición de productos farmacéuticos en los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos, tendrá que ir avalada por la correspondiente prescripción en receta médica u orden médica. Cuando sea necesario realizar el fraccionamiento de los envases normales o clínicos, las entregas parciales o fracciones irán correctamente etiquetadas.

Artículo 7. Autorización de los servicios farmacéuticos sociosanitarios

1. Se considerará la necesidad imperativa de un depósito de medicamentos o servicio de farmacia siempre que el número de camas/plazas del centro sociosanitario sea superior a sesenta a los efectos de alcanzar el mayor nivel de eficiencia en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

2. Los centros sociosanitarios de titularidad privada, previa autorización de los servicios médicos por la Conselleria competente, que cuenten con un número igual o inferior a sesenta camas deberán disponer, al menos, de un botiquín sociosanitario.

3. Les condicions per a la qualificació dels processos de selecció i funcionament dels servicis farmacèutics en un depòsit de medicaments i en una farmaciola sociosanitària inclouen, com a mínim:

- a) Els procediments de treball per a l'adquisició, l'emmagatzematge, la distribució i l'administració.
- b) La distribució de medicaments en sistemes personalitzats.
- c) Els protocols d'intervenció farmacèutica per a la detecció i el seguiment dels problemes relacionats amb els medicaments.
- d) El sistema d'informació per a la gestió de la prescripció, la dispensació i el seguiment de les intervencions farmacèutiques en integració amb la recepta electrònica de l'Agència Valenciana de Salut.

4. En la resolució d'autorització s'han de fixar les condicions que han d'observar els servicis farmacèutics sociosanitaris en termes d'instal·lacions, sistemes de dispensació individualitzada, horari d'atenció farmacèutica, servici de recepta electrònica i contingències en situació d'emergència.

Article 8. Vinculació dels servicis farmacèutic sociosanitaris

1. Tots els centres sociosanitaris de caràcter públic que no disposen de servici de farmàcia han de sol·licitar la vinculació del seu depòsit sociosanitari a un servici farmacèutic d'un centre de caràcter públic, preferentment del mateix sector sanitari, del mateix departament de salut legalment autoritzat per a la preparació, la custòdia, la conservació i la dispensació de medicaments.

2. Els depòsits de medicaments i les farmacioles sociosanitàries de centres sociosanitaris de caràcter privat han d'estar vinculats a una oficina de farmàcia del departament de salut on es troben situats, a l'efecte de l'article 22 de la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana.

3. A una oficina de farmàcia es pot vincular més d'un depòsit de medicaments, sempre que la suma de llits/places no n'excedisca els cent quaranta. Es pot superar esta xifra únicament quan el centre sociosanitari vinculat disposa d'una oferta pròpia superior o en el cas que, efectuat el procés de vinculació al centre, només haja concorregut una oficina de farmàcia del departament on radica el depòsit de medicaments sociosanitari.

Una oficina de farmàcia es pot vincular a més d'una farmaciola sociosanitària sempre que la suma de llits/places no siga de més de cent. Es pot superar esta xifra només en el cas que, havent fet un procés de selecció per a la vinculació d'un farmaciola de medicaments, només hi haja concorregut una oficina de farmàcia interessada de la mateixa zona farmacèutica.

4. El procés de vinculació a un depòsit de medicaments sociosanitari i a una farmaciola sociosanitària privats l'ha de regular i promoure l'Agència Valenciana de Salut, tenint com a base els mitjans telemàtics emparats per la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'Accés Electrònic dels Ciutadans als Servicis Públics, per mitjà de convocatòries mensuals.

5. Per tal de tutelar el procediment de vinculació, garantir la publicitat de les convocatòries de vinculació i resoldre els conflictes que pogueren plantejar-se sobre esta matèria, es constituïx la Comissió de Servicis Farmacèutics Sociosanitaris (Serfaso) en què participaran les associacions representatives dels centres sociosanitaris, les associacions representatives farmacèutiques i els col·legis oficials de farmacèutics, així com representants de les conselleries competents en esta matèria.

Article 9. Processos telemàtics de sol·licitud de farmacioles, depòsits de medicaments i programes d'atenció farmacèutica domiciliària

1. Les oficines de farmàcia de la Comunitat Valenciana interessades a vincular-se un depòsit de medicaments, una farmaciola sociosanitària o un programa d'atenció farmacèutica domiciliària han d'inscriure's en la borsa que per a això ha d'establir l'Agència Valenciana de Salut. La inscripció i la gestió en tots els seus aspectes en la borsa s'ha de fer exclusivament per mitjans telemàtics, i una oficina de farmàcia s'hi pot inscriure per al subministrament de depòsits de medicaments sociosanitaris, d'una farmaciola sociosanitària o d'un programa d'atenció farmacèutica domiciliària. Una mateixa oficina de farmàcia pot estar inscrita, al mateix temps, per al subministrament de les tres opcions referenciades en este apartat.

3. Las condiciones para la calificación de los procesos de selección y funcionamiento de los servicios farmacéuticos, en un depósito de medicamentos y en un botiquín sociosanitario contemplará como mínimo:

- a) Los procedimientos de trabajo para la adquisición, almacenamiento, distribución y administración.
- b) La distribución de medicamentos en sistemas personalizados.
- c) Los protocolos de intervención farmacéutica para la detección y seguimiento de los problemas relacionados con los medicamentos.
- d) El sistema de información para la gestión de la prescripción, dispensación, seguimiento de las intervenciones farmacéuticas en integración con la receta electrónica de la Agencia Valenciana de Salud.

4. En la resolución de autorización se fijarán las condiciones a observar por los servicios farmacéuticos sociosanitarios en términos de instalaciones, sistemas de dispensación individualizada, horario de atención farmacéutica, servicio de receta electrónica y contingencias en situación de emergencia.

Artículo 8. Vinculación de los servicios farmacéutico sociosanitarios

1. Todos los centros sociosanitarios de carácter público que no dispongan de servicio de farmacia deberán solicitar la vinculación de su depósito sociosanitario a un servicio farmacéutico de un centro de carácter público, preferentemente del mismo sector sanitario, del mismo departamento de salud legalmente autorizado para la preparación, custodia, conservación y dispensación de medicamentos.

2. Los depósitos de medicamentos y los botiquines sociosanitarios de centros sociosanitarios de carácter privado, estará vinculados a una oficina de farmacia del Departamento de Salud donde se encuentren ubicados, a los efectos del artículo 22 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

3. A una oficina de farmacia se podrá vincular a más de un depósito de medicamentos, siempre y cuando la suma de camas/plazas no exceda de ciento cuarenta. Se podrá superar esta cifra únicamente cuando el centro sociosanitario vinculado disponga de una oferta propia superior o en el caso que efectuado el proceso de vinculación al mismo, solo haya concurrido una oficina de farmacia del departamento donde radica el depósito de medicamentos sociosanitario.

Una oficina de farmacia se podrá vincular a más de un botiquín sociosanitario, siempre y cuando la suma de camas/plazas no exceda de cien. Se podrá superar esta cifra únicamente en el caso de que, efectuado un proceso de selección para la vinculación de un botiquín de medicamentos, al mismo sólo haya concurrido una oficina de farmacia interesada de la misma zona farmacéutica.

4. El proceso de vinculación a un depósito de medicamentos sociosanitario y a un botiquín sociosanitario privados, será regulado y promovido por la Agencia Valenciana de Salud realizándose en base a medios telemáticos amparados por la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, mediante convocatorias mensuales.

5. A los efectos de tutelar el procedimiento de vinculación, garantizar la publicidad de las convocatorias de vinculación y resolver los conflictos que pudieran plantearse sobre esta materia, se constituye la Comisión de Servicios Farmacéuticos Sociosanitarios (SERFASO) donde participarán las asociaciones representativas de los centros sociosanitarios, las asociaciones representativas farmacéuticas y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, así como representantes de las Consellerías competentes en esta materia.

Artículo 9. Procesos telemáticos de solicitud de botiquines, depósitos de medicamentos y programas de atención farmacéutica domiciliaria

1. Las oficinas de farmacia de la Comunitat Valenciana interesadas en vincularse un depósito de medicamentos, un botiquín sociosanitario o un programa de atención farmacéutica domiciliaria, deberán inscribirse en la bolsa que al efecto se establecerá por la Agencia Valenciana de Salud. La inscripción y gestión en todos sus aspectos en dicha bolsa, se realizará exclusivamente por medios telemáticos, pudiendo inscribirse la oficina de farmacia para el suministro de depósitos de medicamentos sociosanitarios, de un botiquín sociosanitario o de un programa de atención farmacéutica domiciliaria. Una misma oficina de farmacia, podrá estar inscrita a la vez, para el suministro de las tres opciones referenciadas en este apartado.

2. Les oficines de farmàcia han de proporcionar al sistema les dades necessàries per a l'acreditació i qualificació. L'Agència Valenciana de Salut pot fer la verificació de les dades en qualsevol moment i l'oficina de farmàcia queda obligada, davant de qualsevol requeriment d'informació addicional o aclariment, a la presentació en un termini màxim de deu dies.

Una vegada establida la qualificació, s'envia telemàticament a l'oficina de farmàcia, i confirma la inscripció per a la vinculació del subministrament d'un depòsit, d'una farmaciola sociosanitària i/o d'un programa d'atenció farmacèutica domiciliària. Les oficines de farmàcia disposen d'un termini de deu dies per a formular qualsevol reclamació sobre la valoració obtinguda.

3. L'Agència Valenciana de Salut ha de facilitar a les oficines de farmàcia un sistema telemàtic de consulta de l'estat de la seua inscripció i la informació resident. Mensualment s'ha d'habilitar un període d'inscripció/edició, previ a l'assignació de servicis farmacèutics sociosanitaris, durant el qual les oficines de farmàcia podran modificar les seues dades o donar-se de baixa, sempre que no siga adjudicatària o reserva d'un procés de vinculació de depòsit sociosanitari de medicaments, farmaciola o programa d'atenció farmacèutica domiciliària.

Article 10. Sistema mecanitzat d'assignació de vinculació de farmàcies, depòsits i programes d'atenció farmacèutica domiciliària

1. El procés de selecció de les oficines de farmàcia per a la vinculació a una farmaciola sociosanitària, a un depòsit de medicaments o a un servicí d'atenció farmacèutica domiciliària, s'ha de fer per mitjans informàtics, a través del sistema d'informació de l'Agència Valenciana de Salut (Sicomeps), i tot el procediment s'ha de fer per mitjans exclusivament telemàtics, emparats per la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'Accés Electrònic dels Ciutadans als Servicis Públics, per mitjà de convocatòries mensuals. En el procés de selecció participen les associacions representatives dels centres sociosanitaris, associacions representatives farmacèutiques, els col·legis oficials de farmacèutics, així com representants de les conselleries competents en esta matèria i l'Agència Valenciana de Salut els ha de comunicar, de manera prèvia, l'inici de qualsevol procés.

2. Un procés de vinculació a un depòsit de medicaments, a una farmaciola sociosanitària o a un servicí d'atenció farmacèutica domiciliària s'inicia en els casos següents:

a) Cada vegada que un centre sociosanitari privat sol·licite l'autorització administrativa per a un depòsit de medicaments o una farmaciola sociosanitària.

b) Cada vegada que el sistema d'informació sanitari ambulatori de l'Agència Valenciana de Salut indique la necessitat d'obrir un nou programa d'atenció farmacèutica en una zona bàsica de salut

c) Cada vegada que finalitze la vinculació establida en les modalitats referenciades.

3. La vinculació, en els casos de depòsits, farmàcies i servicis d'atenció farmacèutica domiciliària, s'ha de fer atenent en primer lloc la situació geogràfica de l'oficina de farmàcia, amb l'orde de preferència següent:

a) Si en el municipi d'ubicació hi ha més d'una zona bàsica de salut:

1r. Entre les oficines de farmàcia inscrites que es troben en la mateixa zona bàsica de salut on es trobe ubicat el centre sociosanitari.

2n. Si no hi haguera oficines de farmàcia inscrites en la mateixa zona bàsica de salut, s'ha de vincular a una oficina de farmàcia del mateix departament i municipi a què pertany la zona bàsica de salut en què es troba ubicat el centre sociosanitari.

b) Si en el municipi d'ubicació hi ha una única zona bàsica de salut, s'ha d'assignar a una oficina de farmàcia inscrita del mateix municipi.

c) Si no hi haguera oficines de farmàcia inscrites en el mateix municipi, s'ha de vincular a una oficina de farmàcia inscrita de la mateixa zona farmacèutica.

d) Finalment, si no hi haguera oficines de farmàcia inscrites en la mateixa zona farmacèutica, s'ha de vincular a una oficina de farmàcia inscrita de les zones farmacèutiques limítrofs o, si no n'hi ha, a un servicí de farmàcia d'un centre sociosanitari o hospitalari.

4. Si en qualsevol dels casos anteriors, hi haguera inscrita més d'una oficina de farmàcia que complisca la condició d'ubicació geo-

2. Las oficinas de farmacia proporcionarán al sistema los datos necesarios para su acreditación y calificación, pudiendo la Agencia Valenciana de Salud proceder a su verificación en cualquier momento, quedando la oficina de farmacia obligada, ante cualquier requerimiento de información adicional o aclaración, a la presentación en un plazo máximo de 10 días.

Una vez establecida la calificación, está será remitida telemáticamente a la oficina de farmacia, confirmando la inscripción para la vinculación del suministro de un depósito, un botiquín sociosanitario y/o un programa de atención farmacéutica domiciliaria. Las oficinas de farmacia dispondrán de un plazo de 10 días para formular cualquier reclamación sobre la valoración obtenida.

3. La Agencia Valenciana de Salud facilitará a las oficinas de farmacia un sistema telemático de consulta del estado de su inscripción y la información residente. Mensualmente se habilitará un periodo de inscripción/edición, previo a la asignación de servicios farmacéuticos sociosanitarios, donde las oficinas de farmacia podrán modificar sus datos o darse de baja, siempre que no sea adjudicataria o reserva de un proceso de vinculación de depósito sociosanitario de medicamentos, botiquín o programa de atención farmacéutica domiciliaria.

Artículo 10. Sistema mecanizado de asignación de vinculación de botiquines, depósitos y programas de atención farmacéutica domiciliaria

1. El proceso de selección de las oficinas de farmacia para la vinculación a un botiquín sociosanitario, a un depósito de medicamentos o un servicio de atención farmacéutica domiciliaria, se efectuará por medios informáticos, a través del sistema de información de la Agencia Valenciana de Salud (SICOMEPS), realizándose todo el procedimiento por medios exclusivamente telemáticos, amparados por la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, mediante convocatorias mensuales. En el proceso de selección participarán las asociaciones representativas de los centros sociosanitarios, asociaciones representativas farmacéuticas, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, así como representantes de las Consellerías competentes en esta materia comunicándoles previamente, por la Agencia Valenciana de Salud, el inicio de cualquier proceso.

2. Se procederá al inicio de un proceso de vinculación, a un depósito de medicamentos, a un botiquín sociosanitario o un servicio de atención farmacéutica domiciliaria, en los siguientes casos:

a) Cada vez que un centro sociosanitario privado, solicite la autorización administrativa para un depósito de medicamentos o un botiquín sociosanitario.

b) Cada vez que el sistema de información sanitario ambulatorio de la Agencia Valenciana de Salud indique la necesidad de aperturar un nuevo programa de atención farmacéutica en una zona básica de salud

c) Cada vez que finalice la vinculación establecida en las modalidades referenciadas.

3. La vinculación, en los supuestos de depósitos, botiquines y servicios de atención farmacéutica domiciliaria se realizará atendiendo en primer lugar a la situación geográfica de la oficina de farmacia, con el siguiente orden de preferencia.

a) Si en el municipio donde está ubicado existe más de una zona básica de salud:

1º. Entre las oficinas de farmacia inscritas que se encuentren en la misma zona básica de salud donde se encuentre ubicado el centro sociosanitario.

2º. Si no hubiese oficinas de farmacia inscritas en la misma zona básica de salud, se vinculará a una oficina de farmacia, del mismo departamento y municipio al que pertenece la zona básica de salud en que se encuentra ubicado el centro sociosanitario.

b) Si en el municipio en que se encuentra ubicado existe una única zona básica de salud, se asignará a una oficina de farmacia inscrita del mismo municipio.

c) Si no hubiesen oficinas de farmacia inscritas en el mismo municipio, se vinculará a una oficina de farmacia inscrita de la misma zona farmacéutica.

d) Por último, si no hubiese oficinas de farmacia inscritas en la misma zona farmacéutica, se vinculará a una oficina de farmacia inscrita, de las zonas farmacéuticas limítrofes o, en su defecto, a un servicio de farmacia de un centro sociosanitario u hospitalario.

4. Si en cualquier de los casos anteriores, hubiese inscrita más de una oficina de farmacia que cumpla la condición de ubicación geográ-

gràfica, s'ha de vincular a l'oficina de farmàcia que haja obtingut la major puntuació en la qualificació. En cas d'empat en puntuació, el sistema ha de fer un sorteig per a dirimir l'empat i determina el resultat del torn de rotació de les oficines de farmàcia. Tres mesos abans del canvi de torn, el sistema ha de comunicar-ne un avís a l'oficina de farmàcia vinculada, a l'oficina de farmàcia següent en el torn i al centre sociosanitari.

5. Finalitzat el procés de vinculació, el resultat s'ha de notificar, per mitjans telemàtics, al centre sociosanitari, a les oficines de farmàcia a què s'ha adjudicat la vinculació, a l'oficina de farmàcia de reserva, a la direcció territorial de sanitat i al col·legi oficial de farmacèutics de la província.

6. Les oficines de farmàcia seleccionades, tant per a la vinculació com per a la reserva, han de confirmar explícitament, també per mitjans telemàtics, la recepció del resultat del procés de vinculació. Si en el termini de deu dies no s'ha rebut confirmació expressa de la recepció, l'oficina de farmàcia queda exclosa i ocupa el seu lloc l'oficina de farmàcia de reserva. En este cas, el sistema selecciona de manera automàtica una altra oficina de farmàcia de reserva.

7. La duració de la vinculació d'una farmaciola sociosanitària a una oficina de farmàcia és per un període de tres anys per a cada farmàcia seleccionada i inclosa en el torn de rotació. Una vegada realitzats els períodes per totes les oficines de farmàcies incloses en el torn rotatori es convoca un nou procés de selecció.

8. La duració de la vinculació d'una oficina de farmàcia a un programa d'atenció farmacèutica domiciliària és de tres anys, i tant l'oficina de farmàcia adjudicatària de la vinculació com l'oficina de farmàcia de reserva es comprometen a mantindre el compromís de subministrament fins a la finalització d'eixe període.

9. En cas d'incompliment de les condicions fixades en la resolució d'autorització d'una farmaciola o depòsit i amb l'audiència prèvia de les parts, es pot revocar l'autorització, i queda penalitzada, fora del procés de vinculació en les dues convocatòries següents.

CAPÍTOL III

Prestació farmacèutica en centres sociosanitaris i programes d'atenció farmacèutica domiciliària de l'Agència valenciana de Salut

Article 11. Història clínica electrònica per a residents en centres sociosanitaris i pacients en programes d'atenció farmacèutica domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut

1. Els centres sociosanitaris amb acords, subvencions o ajudes econòmiques de la Generalitat i els servicis farmacèutics sociosanitaris de titularitat pública han d'integrar la informació clínica dels seus residents amb el dispositiu d'història clínica electrònica de l'Agència Valenciana de Salut.

2. Els pacients inclosos en programes d'atenció farmacèutica domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut han de disposar d'història clínica electrònica en el sistema d'informació de l'Agència Valenciana de Salut. Els sistemes de gestió informatitzada dels servicis farmacèutics legalment autoritzats per a la preparació, custòdia, conservació i dispensació de medicaments han d'estar integrats amb el sistema d'informació sanitari de l'Agència Valenciana de Salut per a permetre el registre de tots els moviments de prescripció i dispensació.

Article 12. Condicions en la prescripció i dispensació de productes farmacèutics per a residents en centres sociosanitaris i pacients en programes d'atenció farmacèutica domiciliària

1. Els responsables dels centres sociosanitaris, d'acord amb les directrius de l'Agència Valenciana de Salut, han d'informar les persones ingressades o en règim de dia o, si és el cas, els seus representants legals de les condicions de la prestació farmacèutica establida per este decret.

2. La prescripció de medicaments en els centres sociosanitaris amb farmaciols o depòsits vinculats a oficina de farmàcia s'ha d'integrar amb els dispositius de recepta electrònica de l'Agència Valenciana de Salut. En cas d'incompliment d'este apartat per la direcció del centre

fica, se vincularà a la oficina de farmacia que haya obtenido mayor puntuación en la calificación. En caso de empate en puntuación, el sistema efectuará un sorteo para dirimir el empate determinando el resultado el turno de rotación de las oficinas de farmacia. Tres meses antes del cambio de turno, el sistema comunicará aviso a la oficina de farmacia vinculada, a la oficina de farmacia siguiente en el turno y al centro sociosanitario.

5. Finalizado el proceso de vinculación, su resultado, se notificará por medios telemáticos, al centro sociosanitario, a las oficinas de farmacia a las que se ha adjudicado la vinculación, a la oficina de farmacia de reserva, a la Dirección Territorial de Sanidad y Colegio Oficial de Farmacéuticos de su provincia.

6. Las oficinas de farmacia seleccionadas, tanto para la vinculación como para la reserva, deberán confirmar explícitamente, igualmente por medios telemáticos, la recepción del resultado del proceso de vinculación. Si en el plazo de 10 días, no se hubiese recibido confirmación expresa de la recepción, la oficina de farmacia quedará excluida, ocupando su lugar la oficina de farmacia de reserva. En tal caso, el sistema seleccionará de modo automático una nueva oficina de farmacia de reserva.

7. La duración de la vinculación de un depósito de medicamentos o de botiquín sociosanitario a una oficina de farmacia será por un periodo de 3 años para cada farmacia seleccionada e incluida en el turno de rotación. Una vez realizados los periodos por todas las oficinas de farmacias incluidas en el turno rotatorio se convocará un nuevo proceso de selección.

8. La duración de la vinculación de una oficina de farmacia a un programa de atención farmacéutica domiciliaria será de 3 años, comprometiéndose tanto la oficina de farmacia adjudicataria de la vinculación, como la oficina de farmacia de reserva, a mantener su compromiso de suministro hasta la finalización de dicho período.

9. En caso de incumplimiento de las condiciones fijadas en la resolución de autorización de un botiquín o depósito, se podrá previa audiencia de las partes, revocar la autorización, quedando penalizada, fuera del proceso de vinculación en las dos siguientes convocatorias.

CAPÍTULO III

Prestación farmacéutica en centros sociosanitarios y programas de atención farmacéutica domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud

Artículo 11. Historia clínica electrónica para residentes en centros sociosanitarios y pacientes en programas de atención farmacéutica domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud

1. Los centros sociosanitarios con acuerdos, subvenciones o ayudas económicas de la Generalitat y los servicios farmacéuticos sociosanitarios de titularidad pública deberán integrar la información clínica de sus residentes con el dispositivo de historia clínica electrónica de la Agencia Valenciana de Salud.

2. Los pacientes incluidos en programas de atención farmacéutica domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud deberán disponer de historia clínica electrónica en el sistema de información de la Agencia Valenciana de Salud. Los sistemas de gestión informatizada de los servicios farmacéuticos legalmente autorizados para la preparación, custodia, conservación y dispensación de medicamentos deberán estar integrados con el sistema de información sanitario de la Agencia Valenciana de Salud a los efectos de permitir el registro de todos los movimientos de prescripción y dispensación.

Artículo 12. Condiciones en la prescripción y dispensación de productos farmacéuticos para residentes en centros sociosanitarios y pacientes en programas de atención farmacéutica domiciliaria

1. Los responsables de los centros sociosanitarios, de conformidad con las directrices de la Agencia Valenciana de Salud, deben informar a las personas ingresadas o en régimen de día o en su caso a sus representantes legales de las condiciones de la prestación farmacéutica establecida por este decreto.

2 La prescripción de medicamentos en los centros sociosanitarios con botiquines o depósitos vinculados a oficina de farmacia se deberá integrar con los dispositivos de receta electrónica de la Agencia Valenciana de Salud. En caso de incumplimiento de este apartado por la dirección

sociosanitari, s'ha de revisar amb el centre qualsevol ajuda, subvenció o acord amb fons econòmics derivats de la Generalitat.

3. Per tal de facilitar el compliment d'este decret, el sistema d'informació sanitari de l'Agència Valenciana de Salut, per als residents amb cobertura d'assistència sanitària per l'Agència Valenciana de Salut (ASSS), ha de registrar el centre sociosanitari a què es troba vinculat el resident i el tipus de servicis farmacèutics de què disposa el centre, servici de farmàcia, depòsit sociosanitari o farmaciola sociosanitària. Amb la mateixa finalitat, ha de registrar els pacients que es troben en els programes d'atenció farmacèutica i el servici farmacèutic a què es troba vinculat.

4. El sistema d'informació sanitari valencià ha de formalitzar la prescripció dels pacients en funció del centre sociosanitari o programa d'atenció farmacèutica domiciliària on es troben vinculats, bé en una orde mèdica informatitzada en paper en el cas dels servicis de farmàcia i depòsits sociosanitaris de medicaments o bé en recepta oficial de la Conselleria de Sanitat en el supòsit de les farmàcies sociosanitàries, llevat de les zones de salut que compten amb servicis de recepta electrònica.

Per tal d'aconseguir un ús racional de medicaments, en el moment de la prescripció de medicaments i productes sanitaris, el pacient d'un centre de dia ha d'optar per la via de subministrament per a un tractament determinat, bé en una oficina de farmàcia o en un servici farmacèutic sociosanitari.

El full d'administració de productes farmacèutics als residents, en els supòsits de no disposar de cobertura informatitzada, l'ha d'omplir el personal dels centres sociosanitaris privats que facen les tasques d'administració dels productes farmacèutics per a la seua mecanització, pel servici farmacèutic assignat, al sistema d'informació sanitari.

5. En els supòsits de prescripció des de centres sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut de productes farmacèutics per a residents amb ASSS amb servicis de farmàcia o depòsits sociosanitaris o pacients vinculats a programes d'atenció farmacèutica, s'ha de facilitar l'accés a la informació clínica necessària per a possibilitar la instauració de sistemes de dispensació personalitzats.

6. La prescripció de medicaments i productes sanitaris en centres sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut i centres sociosanitaris per a residents en centres específics d'atenció a majors amb ASSS o programes d'atenció farmacèutica domiciliària s'ha d'ajustar a les actuacions clíniques descrites en la Guia Farmacoterapèutica de Geriatria, Discapacitats o qualsevol altra guia farmacoterapèutica editada per les conselleries amb competències en servicis socials i sanitat.

7. La dispensació de medicaments pels servicis farmacèutics en centres sociosanitaris per a residents amb ASSS o servicis d'atenció farmacèutica domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut s'ha d'adequar, en tots els casos possibles, a la utilització d'envasos clínics i medicaments genèrics o de preu menor.

Article 13. Programa de subministrament de productes sanitaris (Supro) i programa de subministrament de medicaments (Sumed)

1. El programa de subministrament directe de productes sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut (Supro) és un instrument de la Conselleria de Sanitat per a l'entrega d'efectes i accessoris als centres sociosanitaris de residents amb ASSS.

2. Tots els centres sociosanitaris, públics o privats, amb pacients ingressats o en règim de dia amb ASSS, estan obligats a la petició i subministrament d'efectes i accessoris per mitjà d'entrega directa pel programa Supro. En cas d'incompliment, s'ha de revisar amb el centre qualsevol ajuda, subvenció o acord amb fons econòmics derivats de la Generalitat.

3. El programa de subministrament directe de medicaments de l'Agència Valenciana de Salut (Sumed) és un instrument de la Conselleria de Sanitat per a l'entrega de medicaments als servicis de farmàcia de les residències sociosanitàries de caràcter públic, preferentment a través de la unitat central de compres de l'Agència Valenciana de Salut. L'Agència Valenciana de Salut pot determinar els medicaments que els servicis de farmàcia dels centres sociosanitaris privats estan obligats a demanar i subministrar per mitjà d'entrega directa pel programa Sumed per a la dispensació a residents amb ASSS.

del centro sociosanitario, se revisará con el centro cualquier ayuda, subvención o acuerdo con fondos económicos derivados de la Generalitat.

3. A los efectos de facilitar el cumplimiento de este decreto, el sistema de información sanitario de la Agencia Valenciana de Salud, para los residentes con cobertura de asistencia sanitaria por la Agencia Valenciana de Salud (ASSS), registrará el centro sociosanitario al que se encuentran vinculado el residente y el tipo de servicios farmacéuticos de que dispone el centro, servicio de farmacia, depósito sociosanitario o botiquín sociosanitario. A los mismos efectos, registrará los pacientes que se encuentran en los programas de atención farmacéutica y el servicio farmacéutico al que se encuentra vinculado.

4. El sistema de información sanitario valenciano formalizará la prescripción de los pacientes en función del centro sociosanitario o programa de atención farmacéutica domiciliaria donde se encuentren vinculados, bien en una orden médica informatizada en papel en el caso de los servicios de farmacia y depósitos sociosanitarios de medicamentos o bien en receta oficial de la Conselleria de Sanidad en el supuesto de los botiquines sociosanitarios, salvo en aquellas zonas de salud que cuenten con servicios de receta electrónica.

A los efectos de alcanzar un uso racional de medicamentosa, en el momento de la prescripción de medicamentos y productos sanitarios, el paciente de un centro de día deberá optar por la vía de suministro para un determinado tratamiento, bien en una oficina de farmacia o en un servicio farmacéutico sociosanitario.

La hoja de administración de productos farmacéuticos a los residentes, en los supuestos de no disponer de cobertura informatizada, deberá ser cumplimentada por el personal de los centros sociosanitarios privados que realicen las tareas de administración de los productos farmacéuticos para su mecanización, por el servicio farmacéutico asignado, al sistema de información sanitario.

5. En los supuestos de prescripción desde centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud de productos farmacéuticos para residentes con ASSS con servicios de farmacia o depósitos sociosanitarios o pacientes vinculados a programas de atención farmacéutica, se facilitará el acceso a la información clínica necesaria para posibilitar la instauración de sistemas de dispensación personalizados.

6. La prescripción de medicamentos y productos sanitarios en centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud y centros sociosanitarios para residentes en centros específicos de atención a mayores con ASSS o programas de atención farmacéutica domiciliaria se ajustará a las actuaciones clínicas descritas en la Guía Farmacoterapia de Geriatria, Discapacitados o cualquier otra Guía Farmacoterapèutica editada por las Consellerias con competencias en Servicios Sociales y Sanidad.

7. La dispensación de medicamentos por los servicios farmacéuticos en centros sociosanitarios para residentes con ASSS o servicios de atención farmacéutica domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud se adecuará, en todos los casos posibles, a la utilización de envases clínicos, medicamentos genéricos o de precio menor.

Artículo 13. Programa de suministro de productos sanitarios (SUPRO) y programa de suministro de medicamentos (SUMED)

1. El programa de suministro directo de productos sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud (SUPRO) es un instrumento de la Conselleria de Sanidad para la entrega de efectos y accesorios a los centros sociosanitarios de residentes con ASSS.

2. Todos los centros sociosanitarios, públicos o privados, con pacientes ingresados o en régimen de día con ASSS, vendrán obligados a la petición y suministro de efectos y accesorios mediante entrega directa por el programa SUPRO. En caso de incumplimiento se revisará con el centro cualquier ayuda, subvención o acuerdo con fondos económicos derivados de la Generalitat.

3. El programa de suministro directo de medicamentos de la Agencia Valenciana de Salud (SUMED) es un instrumento de la Conselleria de Sanidad para la entrega de medicamentos a los servicios de farmacia de las residencias sociosanitarias de carácter público, preferentemente a través de la unidad central de compras de la Agencia Valenciana de Salud. La Agencia Valenciana de Salud podrá determinar los medicamentos que vendrán obligados los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios privados a su petición y suministro mediante entrega directa por el programa SUMED para la dispensación a residentes con ASSS.

Article 14. Programa de subministrament d'assistència farmacèutica directa i domiciliària (Sufar) i programa de revisió de la farmacoteràpia de crònics polimedicats (Refar).

1. El programa de subministrament d'assistència farmacèutica directa i domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut (Sufar) és un instrument de la Conselleria de Sanitat per a obtenir un major nivell d'accessibilitat i eficiència en la provisió farmacoterapèutica a pacients ambulatoris no ingressats en centres sociosanitaris.

2. El programa Sufar/directe és un instrument de la Conselleria de Sanitat per a determinar les situacions clíniques en què s'ha de fer un subministrament directe de productes farmacèutics als pacients en els seus centres sanitaris, preferentment en els centres sanitaris d'atenció primària, basant-se en circumstàncies d'eficiència o necessitat d'una supervisió clínica especial. Periòdicament s'han de publicar les situacions clíniques i productes farmacèutics inclosos en Sufar/directe, així com la motivació de les circumstàncies que originen la inclusió en el programa Sufar/directe, en el marc de l'article 103.1.b) de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat.

3. El programa Sufar/domiciliari és un instrument de la Conselleria de Sanitat per a determinar les situacions clíniques en què es pot millorar l'ús de medicaments i productes sanitaris per part de persones adscrites als programes d'atenció domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut. El programa Sufar/domiciliari es caracteritza per:

a) En el marc atorgat als òrgans de govern de les comunitats autònomes per la Llei 15/1997, de 25 d'abril, sobre habilitació de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salut, el programa Sufar/domiciliari engloba tots els programes d'atenció farmacèutica domiciliària que es despleguen en l'Agència Valenciana de Salut en les condicions fixades en el present decret.

b) En totes les zones bàsiques de salut de l'Agència Valenciana de Salut s'ha d'habilitar almenys un programa d'atenció farmacèutica domiciliària.

c) Els beneficiaris són els usuaris de l'Agència Valenciana de Salut que siguen valorats com a destinataris per part del personal dels equips d'atenció primària de l'Agència Valenciana de Salut responsables del programa d'atenció domiciliària o el personal de les corporacions locals conveniats en els programes d'atenció farmacèutica domiciliària.

d) La població objectiu de l'atenció farmacèutica domiciliària són els pacients que no poden desplaçar-se al centre d'atenció sanitària o per als quals el domicili és el millor lloc terapèutic, a fi de mantindre o elevar la seua salut, millorar la seua qualitat de vida o garantir-los una mort digna. També són població objectiu els seus cuidadors, per tal de proporcionar-los la capacitat i el suport adequat, perquè puguin col·laborar eficaçment en l'atenció del pacient.

e) El subministrament de medicaments s'ha de fer a domicili i destinat a malalts que tinguen dificultats per a traslladar-se als centres de salut, sol·licitar les receptes o acudir a les farmàcies per a buscar els seus tractaments corresponents.

f) Com a instrument bàsic d'assistència farmacèutica s'han d'usar els sistemes personalitzats de dosificació, acompanyats de la informació necessària per a la administració correcta de les dosis i la instrucció als auxiliars, cuidadors domiciliaris o familiars en la seua labor en tots els aspectes relacionats amb els medicaments.

4. L'assistència farmacèutica subministrada per Sufar/domiciliari l'ha de fer preferentment una oficina de farmàcia o el dispositiu Sufar dels centres sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut. L'usuari, o el seu representant legal, ha de firmar un document de consentiment informat de participació en el programa i indicar, si és el cas, l'oficina de farmàcia o dispositiu Sufar públic que li ha de prestar el programa d'atenció farmacèutica domiciliària. Amb periodicitat màxima quinzenal, l'oficina de farmàcia o el dispositiu Sufar del centre sanitari han d'entregar la medicació en els dosificadors personalitzats.

5. L'autorització per a fer programes d'atenció farmacèutica domiciliària en l'Agència Valenciana de Salut es regula sobre les bases següents:

a) S'ha de constituir un comitè multidisciplinari d'Atenció Farmacèutica Domiciliària de l'Agència Valenciana de Salut (AFDO) amb la participació de les corporacions d'infermeria, corporacions far-

Artículo 14. Programa de suministro de asistencia farmacéutica directa y domiciliaria (SUFAR) y programa de revisión de la farmacoterapia de crónicos polimedicados (REFAR)

1. El programa de suministro de asistencia farmacéutica directa y domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud (SUFAR) es un instrumento de la Conselleria de Sanidad para alcanzar un mayor nivel de accesibilidad y eficiencia en la provisión farmacoterapèutica a pacientes ambulatorios no ingresados en centros sociosanitarios.

2. El programa SUFAR/directo es un instrumento de la Conselleria de Sanidad para determinar las situaciones clínicas donde se realizará un suministro directo de productos farmacéuticos a los pacientes en sus centros sanitarios, preferentemente en los centros sanitarios de atención primaria, en base a circunstancias de eficiencia o necesidad de una especial supervisión clínica. Periódicamente se publicará las situaciones clínicas y productos farmacéuticos incluidos en SUFAR/directo, así como la motivación de las circunstancias que originan la inclusión en el programa SUFAR/directo en el marco del artículo 103.1.b de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

3. El programa SUFAR/domiciliario es un instrumento de la Conselleria de Sanidad para determinar las situaciones clínicas donde poder mejorar el uso de medicamentos y productos sanitarios por parte de personas adscritas a los programas de atención domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud. El programa SUFAR/domiciliario se caracteriza por:

a) En el marco otorgado a los órganos de Gobierno de las Comunidades Autónomas por Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, el programa SUFAR/domiciliario engloba todos los programas de atención farmacéutica domiciliaria que se desarrollen en la Agencia Valenciana de Salud en las condiciones fijadas en el presente Decreto.

b) En todas las zonas básicas de salud de la Agencia Valenciana de Salud se habilitará al menos un programa de atención farmacéutica domiciliaria.

c) Los beneficiarios serán los usuarios de la Agencia Valenciana de Salud que sean valorados como destinatarios por parte del personal de los equipos de atención primaria de la Agencia Valenciana de Salud responsables del programa de atención domiciliaria o el personal de las corporaciones locales conveniados en los programas de atención farmacéutica domiciliaria.

d) La población objetivo de la atención farmacéutica domiciliaria son los pacientes que no pueden desplazarse al centro de atención sanitaria o para los que su domicilio es su mejor lugar terapéutico, con objeto de mantener o elevar su salud, mejorar su calidad de vida o garantizarles una muerte digna. También serán población objetivo sus cuidadores, a los efectos de proporcionarles la capacitación y el apoyo adecuado, para que puedan colaborar eficazmente en la atención del paciente.

e) El suministro de medicamentos se realizará a domicilio y destinado a enfermos que tengan dificultades para trasladarse a los centros de salud, solicitar las recetas o acudir a las farmacias para buscar sus tratamientos correspondientes.

f) Se utilizará como instrumento básico de asistencia farmacéutica los sistemas personalizados de dosificación, acompañados de la información necesaria para la correcta administración de las dosis y la instrucción a los auxiliares, cuidadores domiciliarios o familiares en su labor en todos los aspectos relacionados con los medicamentos.

4. La asistencia farmacéutica suministrada por SUFAR/domiciliario se realizará preferentemente por una oficina de farmacia o por el dispositivo SUFAR de los centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud. El usuario o su representante legal, firmará un documento de consentimiento informado de participación en el programa, indicando, en su caso, la oficina de farmacia o dispositivo SUFAR público que le prestará el programa de atención farmacéutica domiciliaria. Con periodicidad máxima quincenal, la oficina de farmacia o el dispositivo SUFAR del centro sanitario entregaran la medicación en los dosificadores personalizados.

5. La autorización para realizar programas de atención farmacéutica domiciliaria en la Agencia Valenciana de Salud se regulará sobre las siguientes bases:

a) Se constituirá un Comité multidisciplinar de Atención Farmacéutica Domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud (AFDO) con participación de las corporaciones de enfermería, corporaciones far-

cèutiques, corporacions mèdiques, les societats científiques, les associacions de consumidors i la conselleria competent en la matèria per a fixar les activitats i el contingut específic dels programes d'atenció farmacèutica domiciliària. L'Agència Valenciana de Salut acredita les unitats assistencials o oficines de farmàcia per a la realització dels programes d'atenció farmacèutica domiciliària en l'àmbit dels pacients amb dret a ASSS.

b) Es considera la necessitat imperativa d'un depòsit de medicaments sociosanitari amb una oficina de farmàcia vinculada per als programes d'atenció farmacèutica domiciliària sempre que els pacients demandants amb ASSS en siguen més de trenta-cinc en una zona de salut. En estos supòsits, s'ha de fer la selecció d'una oficina de farmàcia basant-se en el procés descrit en els articles 9 i 10 d'este decret. Un programa d'atenció farmacèutica domiciliària pot aconseguir com a màxim una assignació de cent quaranta pacients. A partir de seixanta pacients assignats, s'ha d'obrir un nou programa d'atenció farmacèutica domiciliària en una mateixa zona de salut.

c) L'Agència Valenciana de Salut i la corporació farmacèutica han d'establir mitjançant un conveni les condicions que han d'observar les oficines de farmàcia adjudicatàries en termes d'instal·lacions, sistemes de dispensació individualitzada, els procediments de treball per a l'adquisició, emmagatzematge, distribució, administració i traçabilitat, els protocols d'intervenció farmacèutica per a la detecció i seguiment dels problemes relacionats amb els medicaments, i el sistema d'informació per a la gestió de la prescripció, la dispensació i el seguiment de les intervencions farmacèutiques.

d) Per tal d'obtenir nivells elevats d'economia d'escala en la preparació dels sistemes personalitzats, a un depòsit de medicaments sociosanitari es poden vincular unes quantes oficines de farmàcia amb programes d'atenció farmacèutica domiciliària en la mateixa zona farmacèutica o zones farmacèutiques limítrofes.

6. El programa de revisió de farmacoteràpia de crònics polimedcats (Refar) és un instrument de la Conselleria de Sanitat per a establir programes i protocols específics per a avaluar l'assistència farmacèutica en els pacients crònics de l'Agència Valenciana de Salut, especialment en l'àmbit de les persones amb dependència. Els protocols han d'incloure la revisió periòdica dels tractaments farmacològics en els pacients polimedcats i també les actuacions específiques per a garantir-ne la seguretat, l'efectivitat i l'eficiència.

Article 15. Facturació a l'Agència Valenciana de Salut de la dispensació de medicaments per a residents en centres sociosanitaris i servicis d'atenció farmacèutica domiciliària

1. L'import mensual de la prestació farmacèutica feta a residents amb ASSS en centres privats amb servici de farmàcia sociosanitari, determinada en cada contracte, es calcula basant-se en la suma dels apartats següents:

a) Els envasos de medicaments adquirits per a fer les dispensacions al resident a preu de venda de laboratori o preu de venda de magatzem més IVA, exceptuant aquells medicaments que l'Agència Valenciana de Salut haja determinat de petició i subministrament per mitjà d'entrega directa pel programa Sumed per a la dispensació a residents amb ASSS. Els productes farmacèutics utilitzats estan determinats pel Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'establix la cartera de servicis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seua actualització.

b) Els servicis professionals dedicats a l'atenció farmacèutica mensual per resident. Els servicis professionals d'atenció farmacèutica mensual prendran com referent per a la seua determinació el conveni col·lectiu de centres sociosanitaris o si no n'hi ha la ponderació del conveni marc d'oficines de farmàcia i de sanitat privada, relacionant les retribucions d'un facultatiu i un administratiu amb una atenció farmacèutica de trenta i quinze minuts mensuals respectivament per resident.

c) Els servicis logístics i financers imputables a l'atenció farmacèutica.

2. L'import final de la prestació farmacèutica feta a residents amb ASSS, en centres privats amb depòsits vinculats a oficines de farmàcia, es calcula mensualment basant-se en els envasos adquirits de

macèutiques, corporaciones médicas, sociedades científicas, las asociaciones de consumidores y la Conselleria competente en la materia, para fijar las actividades y contenido específico de los programas de atención farmacéutica domiciliaria. La Agencia Valenciana de Salud acreditará aquellas oficinas de farmacia o unidades asistenciales de la Agencia Valenciana de Salud para la realización de los programas de atención farmacéutica domiciliaria en el ámbito de los pacientes con derecho a ASSS.

b) Se considerará la necesidad imperativa de un depósito de medicamentos sociosanitario con una oficina de farmacia vinculada para los programas de atención farmacéutica domiciliaria, siempre que el número de pacientes demandantes con ASSS supere treinta y cinco pacientes en una zona de salud. En estos supuestos se procederá a la selección de una oficina de farmacia en base al proceso descrito en los artículos noveno y décimo del presente Decreto. Un programa de atención farmacéutica domiciliaria podrá alcanzar como máximo una asignación de ciento cuarenta pacientes. A partir de sesenta pacientes asignados, se abrirá un nuevo programa de atención farmacéutica domiciliaria en una misma zona de salud.

c) La Agencia Valenciana de Salud y la Corporación Farmacéutica establecerán mediante Convenio las condiciones a observar por las oficinas de farmacia adjudicatarias en términos de instalaciones, sistemas de dispensación individualizada, los procedimientos de trabajo para la adquisición, almacenamiento, distribución, administración y trazabilidad, los protocolos de intervención farmacéutica para la detección y seguimiento de los problemas relacionados con los medicamentos, el sistema de información para la gestión de la prescripción, dispensación y seguimiento de las intervenciones farmacéuticas

d) A los efectos de alcanzar niveles elevados de economía de escala en la preparación de los sistemas personalizados, a un depósito de medicamentos sociosanitario podrán vincularse varias oficinas de farmacia con programas de atención farmacéutica domiciliaria en la misma zona farmacéutica o zonas farmacéuticas colindantes.

6. El programa de revisión de farmacoterapia de crónicos polimedcados (REFAR) es un instrumento de la Conselleria de Sanidad para establecer programas y protocolos específicos para evaluar la asistencia farmacéutica en los pacientes crónicos de la Agencia Valenciana de Salud, especialmente en el ámbito de las personas con dependencia. Los protocolos incluirán la revisión periódica de los tratamientos farmacológicos en los pacientes polimedcados, así como las actuaciones específicas para garantizar la seguridad, la efectividad y la eficiencia de los mismos.

Artículo 15. Facturación a la Agencia Valenciana de Salud de la dispensación de medicamentos para residentes en centros sociosanitarios y servicios de atención farmacéutica domiciliaria

1. El importe mensual de la prestación farmacéutica realizada a residentes con ASSS en centros privados con servicio de farmacia sociosanitario, determinada en cada contrato, se calculará en base a la suma de los siguientes apartados:

a) Los envases de medicamentos adquiridos para realizar las dispensaciones al residente a precio de venta de laboratorio o precio de venta de almacén más IVA, exceptuando aquellos medicamentos que la Agencia Valenciana de Salud haya determinado de petición y suministro mediante entrega directa por el programa SUMED para la dispensación a residentes con ASSS. Los productos farmacéuticos utilizados vienen determinados por el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

b) Los servicios profesionales dedicados a la atención farmacéutica mensual por residente. Los servicios profesionales de atención farmacéutica mensual tomarán como referente para su determinación el Convenio colectivo de centros sociosanitarios o en su defecto la ponderación del convenio marco de oficinas de farmacia y de sanidad privada, relacionando las retribuciones, salvo acuerdo entre las partes, de un facultativo y un administrativo con una atención farmacéutica de treinta y quince minutos mensuales respectivamente por residente.

c) Los servicios logísticos y financieros imputables a la atención farmacéutica.

2. El importe final de la prestación farmacéutica realizada a residentes con ASSS, en centros privados con depósitos vinculados a oficinas de farmacia, se calculará mensualmente con base a los envases

medicaments a preu de venda de farmàcia més IVA que siguen necessaris en el dipòsit per a permetre una dispensació per mitjà de sistemes personalitzats al resident. S'han d'usar envasos clínics en tots els medicaments que disposen d'estes presentacions en el mercat espanyol. Per sol·licitud de l'oficina de farmàcia es podria acollir el model exposat en el punt 3 d'este article.

3. L'import mensual de la prestació farmacèutica feta a pacients amb ASSS en programes d'atenció farmacèutica domiciliària es calcula basant-se en els apartats següents:

a) Els envasos dels medicaments adquirits que siguen necessaris per a permetre una dispensació per mitjà de sistemes personalitzats als pacients a preu de venda de laboratori o preu de venda de magatzem més IVA, exceptuant els medicaments que l'Agència Valenciana de Salut haja subministrat per mitjà del programa Sufar. Els productes farmacèutics utilitzats estan determinats pel Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'establix la cartera de servicis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seua actualització. S'han d'usar envasos clínics en tots els medicaments que disposen d'estes presentacions en el mercat espanyol.

b) Els servicis professionals dedicats a l'atenció farmacèutica mensual per pacient. Els servicis professionals d'atenció farmacèutica mensual prenen com a referent per a la seua determinació el conveni marc d'oficines de farmàcia i de sanitat privada, i relacionen les retribucions, llevat d'acord entre les parts, d'un facultatiu i un administratiu amb una atenció farmacèutica de trenta i quinze minuts mensuals, respectivament, per pacient.

c) Els servicis logístics i financers imputables a l'atenció farmacèutica.

4. La prestació farmacèutica feta a residents amb ASSS en centres privats amb farmàcies amb una oficina de farmàcia vinculada es factura mensualment basant-se en els medicaments dispensats per recepta mèdica oficial de la Conselleria de Sanitat a preu de venda al públic més IVA.

5. En els supòsits dels apartats 2, 3 i 4 del present article, l'import que cal abonar a l'oficina de farmàcia per la prestació farmacèutica feta en un dipòsit o farmàcia de medicaments s'integrarà en l'abonament mensual del conveni amb les corporacions farmacèutiques valencianes per al pagament de medicaments per assistència farmacèutica ambulatoria. En el supòsit de l'apartat 1 d'este article, l'import que cal abonar per la prestació farmacèutica feta en un servici de farmàcia s'integrarà en l'abonament mensual per medicaments per assistència farmacèutica ambulatoria per concert amb les associacions representatives del sector sociosanitari.

Article 16. Coordinació de les activitats de l'espai sociosanitari en els departaments de salut

1. La coordinació de les activitats relacionades amb l'assistència farmacèutica en l'àmbit sociosanitari en els departaments de salut de l'Agència Valenciana de Salut s'ha de fer tant per la direcció mèdica com pels servicis farmacèutics d'àrea de salut a través de les comissions d'ús racional del medicament departamentals. Els servicis farmacèutics d'àrea de Salut han de mantindre reunions periòdiques amb infermers i metges de centres sociosanitaris, així com amb els farmacèutics responsables de farmàcies, dipòsits de medicaments i servicis de farmàcia per a monitoritzar el funcionament dels procediments i programes establits en l'espai sociosanitari departamental.

2. Les funcions de la Comissió d'Ús Racional del Medicament en l'espai sociosanitari són:

a) Valorar l'assistència farmacèutica rebuda pels pacients institucionalitzats en els centres sociosanitaris del departament de salut.

b) Valorar el funcionament dels procediments establits en el programa Sufar a escala departamental.

c) Valorar l'impacte i utilització de la Guia Farmacoterapèutica Geriàtrica, Discapacitats Psíquiques i altres d'interés en l'àmbit sociosanitari.

d) Valorar els indicadors de gestió farmacoterapèutica dels centres sociosanitaris.

3. En l'àmbit de l'Agència Valenciana de Salut s'ha d'usar la Guia Farmacoterapèutica de Geriatria i Discapacitats Psíquiques en les pres-

adquiridos de medicamentos a precio de venta de farmacia más IVA que sean necesarios en el deposito para permitir una dispensación mediante sistemas personalizados al residente. Se utilizarán envases clínicos en todos los medicamentos que dispongan de estas presentaciones en el mercado español. Por solicitud de la oficina de farmacia se podría acoger al modelo expuesto en el punto 3 de este artículo.

3. El importe mensual de la prestación farmacéutica realizada a pacientes con ASSS en programas de atención farmacéutica domiciliaria se calculará en base a los siguientes apartados:

a) Los envases de los medicamentos adquiridos que sean necesarios para permitir una dispensación mediante sistemas personalizados a los pacientes a precio de venta de laboratorio o precio de venta de almacén más IVA, exceptuando aquellos medicamentos que la Agencia Valenciana de Salud haya suministrado mediante el programa SUFAR. Los productos farmacéuticos utilizados vienen determinados por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Se utilizarán envases clínicos en todos los medicamentos que dispongan de estas presentaciones en el mercado español

b) Los servicios profesionales dedicados a la atención farmacéutica mensual por paciente. Los servicios profesionales de atención farmacéutica mensual tomarán como referente para su determinación el Convenio marco de oficinas de farmacia y de sanidad privada, relacionando las retribuciones, salvo acuerdo entre las partes, de un facultativo y un administrativo con una atención farmacéutica de treinta y quince minutos mensuales respectivamente por paciente.

c) Los servicios logísticos y financieros imputables a la atención farmacéutica.

4. La prestación farmacéutica realizada a residentes con ASSS en centros privados con botiquines con una oficina de farmacia vinculada se facturará mensualmente con base a los medicamentos dispensados por receta médica oficial de la Conselleria de Sanidad a precio de venta al público más IVA.

5. En los supuestos de los apartados 2, 3 y 4 del presente artículo, el importe a abonar a la oficina de farmacia por la prestación farmacéutica realizada en un depósito o botiquín de medicamentos se integrará en el abono mensual del convenio con las corporaciones farmacéuticas valencianas para el pago de medicamentos por asistencia farmacéutica ambulatoria. En el supuesto del apartado 1 del presente artículo, el importe a abonar por la prestación farmacéutica realizada en un servicio de farmacia se integrará en el abono mensual por medicamentos por asistencia farmacéutica ambulatoria por concierto con las asociaciones representativas del sector sociosanitario.

Artículo 16. Coordinación de las actividades del espacio sociosanitario en los Departamentos de Salud

1. La coordinación de las actividades relacionadas con la asistencia farmacéutica en el ámbito sociosanitario en los Departamentos de Salud de la Agencia Valenciana de Salud se realizará tanto por la Dirección Médica como por los servicios farmacéuticos de Área de Salud a través de las Comisiones de Uso Racional del Medicamento Departamentales. Los servicios farmacéuticos de Área de Salud mantendrán reuniones periódicas con enfermeros y médicos de centros sociosanitarios, así como con los farmacéuticos responsables de botiquines, depósitos de medicamentos y servicios de farmacia para monitorizar el funcionamiento de los procedimientos y programas establecidos en el espacio sociosanitario departamental.

2. Las funciones de la Comisión de Uso Racional del Medicamento en el espacio sociosanitario son:

a) Valorar la asistencia farmacéutica recibida por los pacientes institucionalizados en los centros sociosanitarios del departamento de salud.

b) Valorar el funcionamiento de los procedimientos establecidos en el programa SUFAR a nivel departamental.

c) Valorar el impacto y utilización de la Guía Farmacoterapéutica Geriátrica, Discapacitados Psíquicos y otras de interés en el ámbito sociosanitario.

d) Valorar los indicadores de gestión farmacoterapéutica de los centros sociosanitarios.

3. En el ámbito de la Agencia Valenciana de Salud se utilizará la Guía Farmacoterapéutica de Geriatria y Discapacitados Psíquicos en

cripcions en recepta oficial del Sistema Nacional de Salut, en ordres de prescripció mèdica de l'Agència Valenciana de Salut o prescripcions electròniques en el dispositiu de recepta electrònica per a residents en centres específics d'atenció a majors. Per a l'elaboració de la Guia Farmacoterapèutica de Geriatria, Discapacitats Psíquics i altres guies farmacoterapèutiques d'interés en l'àmbit sociosanitari es constituïran comissions permanents amb representació multidisciplinària que possibilita la participació de professionals de tots els àmbits sanitaris.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Primera. Adaptació dels servicis farmacèutics sociosanitaris

Els centres sociosanitaris de la Comunitat Valenciana disposen d'un termini de quatre mesos, des de l'entrada en vigor d'esta disposició, per a adequar els seus servicis farmacèutics als requisits i condicions que preveu este decret.

Segona. Integració dels sistemes informàtics

Els centres sociosanitaris de la Comunitat Valenciana disposen d'un termini de sis mesos, des de l'entrada en vigor d'esta disposició, per a la implantació de la prescripció de productes farmacèutics amb suports informàtics integrats amb la història clínica electrònica de la Conselleria de Sanitat

Tercera. Subministrament als centres sociosanitaris pel programa Supro

En el termini màxim de sis mesos des de la publicació d'este decret, tots els centres sociosanitaris que reben ajudes públiques de la Generalitat per als seus residents han de sol·licitar el subministrament de productes pel programa Supro a través de les associacions representatives del sector sociosanitari.

Quarta. Actualització del Programa d'Atenció Farmacèutica Sociosanitària

En el termini de sis mesos des de la publicació d'esta norma s'ha d'elaborar un informe sobre la modernització i integració dels dispositius del Programa d'Atenció Farmacèutica en centres sociosanitaris públics en la xarxa assistencial de l'Agència Valenciana de Salut. Per a l'elaboració de l'informe es constituïrà una comissió multidisciplinària dels professionals sanitaris, organismes i conselleries implicades en l'atenció farmacèutica en l'espai sociosanitari.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Única. Derogació normativa

Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o d'un rang inferior que s'oposen al que disposa este decret.

DISPOSICIONS FINALS

Primera. Facultats de desplegament

El conseller de Sanitat queda facultat per a dictar les disposicions que siguen necessàries per al desplegament i execució d'este decret.

Segona. Entrada en vigor

Este decret comença a vigir l'endemà de la publicació en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*.

València, 4 de juny de 2010

El president de la Generalitat,
FRANCISCO CAMPS ORTIZ

El conseller de Sanitat,
MANUEL CERVERA TAULET

las prescripciones en receta oficial del Sistema Nacional de Salud, en órdenes de prescripción médica de la Agència Valenciana de Salut o prescripciones electrónicas en el dispositivo de receta electrónica para residentes en centros específicos de atención a mayores. Para la elaboración de la Guía Farmacoterapéutica de Geriátrica, Discapacitados Psíquicos y otras Guías Farmacoterapéuticas de interés en el ámbito sociosanitario se constituirán Comisiones permanentes con representación multidisciplinar que posibilite la participación de profesionales de todos los ámbitos sanitarios.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Adaptación de los servicios farmacéuticos sociosanitarios

Los centros sociosanitarios de la Comunitat Valenciana dispondrán de un plazo cuatro meses, desde la entrada en vigor de la presente disposición, para proceder a la adecuación de sus servicios farmacéuticos a los requisitos y condiciones previstos en este decreto.

Segunda. Integración de los sistemas informáticos

Los centros sociosanitarios de la Comunitat Valenciana dispondrán de un plazo de seis meses, desde la entrada en vigor de la presente disposición, para la implantación de la prescripción de productos farmacéuticos con soportes informáticos integrados con la historia clínica electrónica de la Conselleria de Sanidad.

Tercera. Suministro a los centros sociosanitarios por el programa SUPRO

En el plazo máximo de seis meses de la publicación de este decreto, todos los centros sociosanitarios que reciban ayudas públicas de la Generalitat para sus residentes solicitarán el suministro de productos por el programa SUPRO a través de las asociaciones representativas del sector sociosanitario.

Cuarta. Actualización del Programa de Atención Farmacéutica Sociosanitaria

En el plazo de seis meses desde la publicación de esta norma se elaborará un informe sobre la modernización e integración de los dispositivos del Programa de Atención Farmacéutica en centros sociosanitarios públicos en la red asistencial de la Agència Valenciana de Salut. Para la elaboración del informe se constituirá una comisión multidisciplinar de los profesionales sanitarios, organismos y Consellerias implicadas en la atención farmacéutica en el espacio sociosanitario.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única. Derogación normativa

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Facultades de desarrollo

Se faculta al conseller de Sanidad para dictar las disposiciones precisas para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Segunda. Entrada en vigor

El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*.

Valencia, 4 de junio de 2010

El president de la Generalitat,
FRANCISCO CAMPS ORTIZ

El conseller de Sanidad,
MANUEL CERVERA TAULET