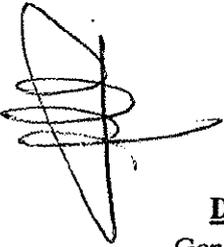




PROTOCOLO DE ACTUACIONES PARA UN PROGRAMA PILOTO EN MATERIA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA EN EL MARCO DEL CONCIERTO ENTRE LA CONSELLERIA DE SANITAT Y LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS DE LAS PROVINCIAS DE ALICANTE, CASTELLÓN Y VALENCIA POR EL QUE SE FIJAN LAS CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA A TRAVÉS DE LAS OFICINAS DE FARMACIA.

En Valencia, a 29 de Marzo de 2011.



REUNIDOS

De una parte, el Honorable Sr. D. Manuel Cervera Taulet, Conseller de Sanitat de la Generalitat, conforme a lo dispuesto en los artículos 27 y 28 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, en relación con el artículos 2 y 4 del Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad, aprobado por Decreto del Consell 120/2007, de 27 de julio y en su condición de Presidente del Consejo de Administración de la Agencia Valenciana de Salud, en representación de la misma, conforme a la delegación de competencias aprobada por Acuerdo de 1 de febrero de 2007, de dicho Consejo de Administración, publicado en el DOCV nº 5.453, de 19 de febrero de 2007.



De otra parte, D. Jaime J. Carbonell Martínez, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante con NIF 21619251-X, en virtud de la representación legal que ostenta de los titulares de las oficinas de farmacia, conforme al artículo 27.a)1 de los Estatutos del citado Colegio,

De otra parte D. Jesús Bellver Roses Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón con NIF 22617603-R, en virtud de la representación legal que ostenta de los titulares de las oficinas de farmacia, conforme al artículo 10.6 a) de los Estatutos del citado Colegio.



De otra parte D^a. M^a Teresa Guardiola Chorro, Presidenta del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia con NIF 19077191-W en virtud de la representación legal que ostenta de los titulares de las oficinas de farmacia, conforme al artículo 15 b) de los Estatutos del mencionado Colegio.

EXPONEN

Las necesidades sanitarias de la población han ido evolucionando en estos últimos años, paralelamente a los cambios que ha sufrido la sociedad: incremento general del



nivel de vida, mejora de la sanidad pública, aumento de la esperanza de vida y predominio de las patologías crónicas, situación que provoca, entre otros, un importante aumento de la población de más de 65 años.

También se han de tener en cuenta los datos obtenidos del análisis de las formas de convivencia de nuestros mayores en la actualidad, destacando la elevada proporción de personas que residen de forma autónoma, lo que implica que viven en su propio hogar, solos o acompañados del cónyuge.



Respecto a nuestros pacientes extrahospitalarios, existe un elevado número que presentan enfermedades invalidantes, inmovilizados o impedidos, así como un creciente porcentaje de enfermedades crónicas. Así mismo cabe destacar la tendencia actual que promueven los servicios farmacéuticos domiciliarios para pacientes dependientes y crónicos.

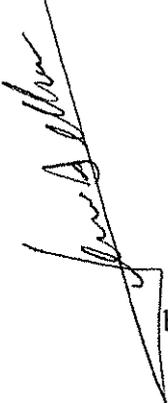
Como consecuencia de todo lo descrito, se viene produciendo un incremento en la población dependiente, con unas necesidades asistenciales muy específicas, fundamentalmente de servicios farmacéuticos de atención domiciliaria por lo que las partes han acordado la firma del presente protocolo de actuaciones para un programa piloto en materia de atención farmacéutica domiciliaria.



En este sentido, la protección de la salud y, en particular, la mejora de la salud pública, están reguladas en el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea que prevé la garantía de un alto nivel de la salud humana como principio inspirador de las políticas y acciones de la UE.

En lo que se refiere más concretamente a la atención al paciente dependiente, la Comisión Europea publicó en 2001 una Comunicación al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre *"El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera"*.

Dicha Comunicación establece tres objetivos para el desarrollo en los Estados miembros del acceso a la asistencia sanitaria:

- 
- a) **Accesibilidad.** Velar para que la asistencia sanitaria sea universal, con especial relevancia en personas mayores y pacientes dependientes. Se destacan los aspectos económicos (mayor consumo de medicamentos de estos pacientes) y sociales (promover mejor calidad de vida para los mismos). En lo que se refiere a este aspecto, el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas ha sentado ya numerosa jurisprudencia en el sentido de que la cercanía de la oficina de farmacia a los pacientes es una indudable ventaja para la aplicación de políticas que persigan un nivel elevado de protección de la salud.
 - b) **Mejora de calidad.** Incrementar la transparencia y calidad de los sistemas de asistencia, en particular, fomentando las estructuras de asistencia. La proximidad



y profesionalidad de los farmacéuticos permite un servicio personalizado que redunde en una mejora de la calidad del servicio sanitario.

- c) **Sostenibilidad financiera.** Evolución de las políticas sanitarias hacia una mejora de las finanzas públicas que garantice la financiación adecuada de la asistencia sanitaria. En este sentido, es importante citar el documento de la Comisión "Atención a largo plazo en la Unión Europea" en el que se destaca que con la permanencia del paciente en su hogar *"se puede obtener una mayor accesibilidad y capacidad sin sacrificar la autonomía o dignidad de los ciudadanos, dándole prioridad desarrollo de una atención de base domiciliaria y comunitaria por encima de una prestación en instituciones residenciales"*.

Asimismo la Comisión Europea, y más concretamente la Asociación Europea para la Innovación (AEI) ha iniciado un proyecto piloto/iniciativa para hacer frente, con respuestas innovadoras, a los desafíos que entraña el envejecimiento de la población europea y promover un Envejecimiento activo y saludable de sus ciudadanos que aspira, como objetivo principal, a aumentar en dos años la vida útil sana media en la UE para 2020 y cuyo fin es promover el desarrollo de productos y servicios innovadores que ayuden a las personas mayores a mantenerse con buena salud, activas e independientes durante más tiempo.

La Comisión Europea propone y espera, en 2011 mejorar la salud y la calidad de vida de las personas de la tercera edad, permitiéndoles llevar unas vidas activas y autónomas y contribuir a la sostenibilidad y eficiencia de los servicios sociales y de salud, para lo que se centrará en tres aspectos que encajan perfectamente con los objetivos que se planean en este programa piloto:

1.- Prevención y promoción de la salud: tecnología médica, medicamentos y tratamientos para enfermedades crónicas y otros problemas relacionados con la edad.

2.- Asistencia sanitaria y social integrada para las personas mayores, mejorando los cuidados a domicilio y los cuidados propios y nuevas soluciones innovadoras a gran escala para las personas mayores, mejorando los cuidados a domicilio y los cuidados propios y nuevas soluciones innovadoras a gran escala para la asistencia prolongada a los mayores

3.- Una vida activa e independiente para las personas mayores, asistidas por productos, dispositivos y servicios innovadores.

Dentro del mismo contexto, es necesario reproducir el antepenúltimo párrafo del preámbulo del 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 socio-sanitarios y en la atención domiciliaria. *"Por otra parte, el Consejo de Ministros del Consejo de Europa recomendó en 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”.



La Ley 6/98, de 22 junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana contempla en su artículo 1º, en el nivel de Atención Farmacéutica Primaria entre otros, a las oficinas de farmacia, como establecimientos sanitarios en los que se lleva a cabo la atención farmacéutica. La introducción del concepto de atención farmacéutica domiciliaria que se contempla en la Ley 12/2009, de 23 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat, en su Disposición Adicional Primera, impone un plazo máximo de un año para el desarrollo de este mandato, siendo ejecutado por la Generalitat Valenciana mediante el Decreto referenciado 94/2010, de cuatro de junio de 2010 en sus artículos tercero, noveno y catorceavo.



La Ley 6/1998 de 22 de junio de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, es anterior a la promulgación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, de ámbito estatal, y a la Ley 29/2006 de 14 de diciembre de la Comunidad Valenciana y a la Ley 12/2009, en las que está prevista la atención farmacéutica domiciliaria a las personas calificadas como dependientes.



En base a la citada Ley de Dependencia de esta Comunidad y a la Ley de Ordenación Farmacéutica, la Generalitat aprobó el Decreto 94/2010 de 4 de junio por el que se regulan las actividades de ordenación, control y asistencia farmacéutica en los centros socio-sanitarios y en la atención domiciliaria. Tanto la Conselleria de Sanitat como los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia entienden que el desarrollo de estas norma podrían encontrar su mejor camino a través de la negociación y la firma de un protocolo de actuaciones de Atención Farmacéutica Domiciliaria al Concierto para la Prestación farmacéutica, como la mejor manera de satisfacer los intereses de los pacientes dependientes, por lo que se hace necesario desarrollar un protocolo de actuaciones para implementar un programa piloto que confirme las metas, objetivos y modalidades de implantación de la atención farmacéutica domiciliaria.

Por todo ello, la Conselleria de Sanitat por una parte, y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia, por otra



MANIFIESTAN

1º.- Que en base a la legislación citada y en relación con el Decreto 94/2010 de 4 de junio, por el que se regulan las actividades de ordenación, control y asistencia farmacéutica en los centros socio-sanitarios y en la atención domiciliaria en la Comunidad Valenciana, existe por las partes firmantes la voluntad de desarrollar y establecer el modelo de Atención Farmacéutica Domiciliaria (en adelante, AFD) para las personas calificadas como dependientes conforme a la normativa vigente, que, por sus especiales características, requieran una atención farmacéutica personalizada de la medicación, previo el estudio y la inclusión en el Programa de Atención Farmacéutica Domiciliaria de la Agencia Valenciana de Salud.

2º.- Que se deben establecer las condiciones en las que las oficinas de farmacia desarrollarán su labor asistencial y la forma de retribución de los honorarios profesionales en los Programas de AFD.

3º.- Que se han de diseñar y desarrollar los programas formativos para que los farmacéuticos ejerzan su labor asistencial desde la oficina de farmacia y la acreditación de los farmacéuticos que ejerzan esta actividad.

4º.- Que es necesario establecer y articular los oportunos mecanismos de comunicación entre los profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente dependiente cuya atención farmacéutica es objeto de este Protocolo.

5º.- Que se deben establecer y desarrollar los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) que garanticen la calidad de la asistencia prestada.

6º.- Que, en todo caso, la labor de la AFD estará orientada principalmente hacia aspectos relacionados con la mejora de la efectividad y la seguridad de los tratamientos, así como al uso racional de los medicamentos, con el objetivo último de aumentar la calidad de vida de los pacientes.

7º.- Que se creará un **Grupo de Trabajo sobre Atención Farmacéutica Domiciliaria** integrado por representantes de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia y de aquellos representantes que, en su caso, designe la Administración, con las siguientes funciones:

a) Proponer y elaborar la metodología y los procedimientos normalizados de trabajo, así como las condiciones a observar por las oficinas de farmacia en la prestación del programa de AFD, 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 seguimiento de las intervenciones farmacéuticas y los indicadores de calidad de esta prestación, a fin de que se

concierten entre la Agencia Valenciana de la Salud y los colegios oficiales de farmacéuticos.

b) Realizar el seguimiento de la implantación de este Programa proponiendo mejoras en base a los resultados obtenidos.

I.- COMPROMISOS DE LAS PARTES

En aras a dar este nuevo impulso a la profesión farmacéutica, ambas partes, la Consellería de Sanitat y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, éstos en representación de sus colegiados, se

COMPROMETEN A:

1.- La Conselleria de Sanitat y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia diseñarán y desarrollarán los programas formativos necesarios para que los farmacéuticos ejerzan su labor asistencial desde la oficina de farmacia, facilitando a los que se incorporen al Programa de AFD la formación específica mediante los correspondientes cursos acreditados por la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad Valenciana, en los que se contemplará tanto la parte científica como aspectos específicos y metodología concreta para llevar a cabo este servicio. Los cursos se impartirán en los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia, así como en la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.

2.- La Conselleria de Sanitat y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia realizarán campañas de comunicación, tanto para la difusión de información a los usuarios, como para dar conocimiento de esta actividad a los demás profesionales sanitarios. Ambas partes presentarán dicho servicio y facilitarán la participación y acogida de los mismos.

3.- La Conselleria de Sanitat y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia establecerán y comprobarán la efectiva coordinación entre los profesionales sanitarios que intervienen en el cuidado de la salud de los pacientes dependientes a los que se refiere la AFD.

4.- La Conselleria de Sanitat y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia, a través del Grupo de Trabajo de AFD, elaborarán la documentación necesaria para llevar a cabo los servicios de este Programa de AFD y los indicadores de evaluación necesarios y de comunicación entre los profesionales sanitarios.

5.- La Conselleria de Sanitat establecerá los mecanismos necesarios para el acceso del farmacéutico responsable del servicio de AFD del paciente a la información clínica que se precise del mismo, así como cualquier otro dato que sea preciso para llevar a cabo este programa, previa autorización del paciente.



6.- La Conselleria de Sanidad facilitará a las oficinas de farmacia integrantes del Programa de AFD los sistemas personales de dosificación de medicamentos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que precise para el cumplimiento del mismo.

7.- Los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia garantizarán la continuidad en la AFD.



Para ello, los Colegios se comprometen como representantes de las Oficinas de Farmacia, a poner los medios necesarios para garantizar el servicio de AFD a todos los pacientes beneficiarios, en tanto la AFD es una demanda social en un entorno de progresivo envejecimiento de la población, con un consecuente riesgo mayor, que implica tanto la mayor utilización de medicamentos como un necesario seguimiento de las condiciones físicas y psíquicas de todos los pacientes incluidos en este programa.

A tal efecto, realizarán las siguientes actuaciones:

- 
- 
- a) Llevarán a cabo las actuaciones necesarias para la inscripción de las oficinas de farmacia en el Programa de AFD, que se iniciará en las zonas básicas de salud donde se realice la experiencia piloto.
 - b) Difundir y promover el conocimiento de la AFD a los profesionales farmacéuticos.
 - c) Participar colaborando activamente a través de sus representantes en el Grupo de Trabajo de AFD en todas aquellas funciones que sean propias de su representación.
 - d) Realizar las actuaciones necesarias para la inscripción de las oficinas de farmacia en el Programa de AFD. Asimismo, las oficinas de farmacia comunicarán a su respectivo Colegio provincial los datos necesarios para la evaluación y valoración final de los resultados, así como el cálculo del riesgo compartido.
 - e) Colaborar en materia de su competencia favoreciendo la implantación del servicio y dando apoyo a los profesionales que requieran información de carácter técnico.
 - f) Supervisar que la aplicación del mismo se realiza con respeto a los condicionantes éticos y deontológicos.
 - g) Dado que el servicio podría generar obligaciones económicas, la facturación será realizada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia.

III.- INSTRUMENTALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

1.- Los Profesionales Farmacéuticos

Para lograr el uso racional de los medicamentos y productos farmacéuticos en el marco de la AFD, los profesionales farmacéuticos realizarán los siguientes servicios:

a) La dispensación de medicamentos al paciente o al cuidador mediante receta oficial de la Agencia Valenciana de la Salud, se realizará, cuando sea necesario y posible, mediante sistemas personalizados de dosificación (SPD), a partir de los envases de dichos medicamentos.

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

c) Proponer actividades que mejoren el cumplimiento terapéutico.

d) Impartir educación farmacéutica al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos y la utilización de dispositivos de administración.

e) Impartir educación farmacéutica a los cuidadores y familiares del paciente.

f) Revisión del botiquín doméstico, contando con el consentimiento expreso del paciente o, en el caso de no ser posible, con el del familiar responsable.

g) Cualquier otra actividad relacionada con la AFD que se estime conveniente por mutuo acuerdo entre las partes.

2.- **Beneficiarios.**- Los pacientes beneficiarios de este Programa serán los usuarios de l'Agència Valenciana de Salut, calificados como dependientes que por el equipo multidisciplinar, sean incluidos en el Programa de AFD.

La inclusión de los pacientes en los programas de AFD requiere la aceptación del mismo mediante el **documento de consentimiento informado** en el que se recoge, entre otros aspectos, la aceptación de la custodia de la medicación, la revisión de su botiquín doméstico y la visita domiciliaria del farmacéutico.

Los pacientes adscritos a un Programa de AFD obtendrán los medicamentos y productos sanitarios mediante la receta oficial del l'Agència Valenciana de Salut, por si mismos o a través de sus familiares o cuidadores, en la oficina de farmacia.

3.- Procedimientos.

a) El farmacéutico acreditado realizará dos visitas mensuales, como mínimo, a cada uno de los pacientes adscritos al Programa de AFD vinculados a la oficina de farmacia que le preste el servicio.

b) Las funciones del servicio de AFD se prestarán atendiendo a la metodología de dispensación, indicación farmacéutica, seguimiento fármaco-terapéutico y procesos de revisión de fármaco-terapia que se establezcan por el Grupo de Trabajo sobre AFD.



- c) Ante la identificación de un problema relacionado con el medicamento o resultado negativo de la medicación que, a consideración del farmacéutico requiera la intervención de un facultativo médico, lo comunicará al paciente y lo pondrá en conocimiento de dicho profesional por escrito
- d) La dispensación mediante SPD se realizará a partir de los envases de los medicamentos y de acuerdo con los PNT propuestos y establecidos por el Grupo de Trabajo.
- e) Tras su elaboración por el farmacéutico acreditado en el programa, los SPD serán entregados al paciente o a su familiar/cuidador responsable. Los SPD serán entregados junto con la información y documentación precisa para el correcto uso de los medicamentos.
- f) Cada quince días como máximo, el farmacéutico responsable realizará las acciones que procedan contempladas en el apartado 1.III del presente, en el domicilio del paciente y revisará los SPD usados y la medicación sobrante, antes de elaborar y entregar los SPD nuevos.

4.- Acreditación para la AFD.-

1.- La Agencia Valenciana de la Salud pondrá en conocimiento de los equipos de Atención Primaria las Oficinas de Farmacia que hayan sido acreditadas por sus correspondientes Colegios Provinciales para que el paciente, cuidador o familiar responsable pueda hacer la selección en función de los criterios geográficos contemplados en el apartado 3º.

2.- Para obtener y mantener la acreditación, la oficina de farmacia ha de tener en su plantilla al menos un farmacéutico que haya realizado el curso de formación teórico-práctico correspondiente, impartido por su Colegio Oficial de Farmacéuticos provincial o la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. El titular de la oficina de farmacia deberá suscribir el documento de adhesión cuyo modelos consta en el apéndice nº

3.- Los criterios de proximidad geográfica serán los siguientes:

a) Si en el municipio en el que reside el paciente existe más de una zona básica de salud:

1. Entre las oficinas de farmacia de la misma zona básica.
2. Si no hubiese oficina de farmacia en la misma zona básica de salud, a una oficina de farmacia del municipio.

b) Si en el municipio en el que reside el paciente existe una sola zona básica de salud corresponderá a una oficina de farmacia del municipio.

c) Si no existe oficina de farmacia en el municipio, se vinculará a una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica donde resida el paciente.

5.- *Ceses.*- En el caso de que el paciente no desee continuar con la oficina de farmacia que le estaba prestando el citado servicio, deberá comunicarlo por escrito a la misma, conforme al modelo del apéndice n °que le será facilitado por su oficina de farmacia, siendo esta la encargada de comunicarlo a su Colegio Oficial de Farmacéuticos Provincial y a la Consellería de Sanidad, de acuerdo con el PNT correspondiente que se elabore a tal efecto.

6.- *Retribuciones.*- La retribución del programa piloto a implantar y por el cual se inicia la AFD, contemplará:

a) la dispensación de medicamentos y productos sanitarios realizada en las oficinas de farmacia, mediante la correspondiente receta oficial de la Agencia Valenciana de la Salud.

b) y el resto de los servicios profesionales recogidos en el apartado 1.III. Para el abono de este último, las partes conviene establecer un mecanismo de retribución, en base al Riesgo Compartido, supeditado a los resultados del desarrollo del programa de AFD.

La presente cláusula de retribución será aplicable específicamente a la prueba piloto que inicia los programas de AFD.

En este sentido, la prueba piloto se llevará a cabo en un número de farmacias que abarquen distintas tipologías y respecto a pacientes dependientes inmovilizados, con la finalidad de poner de manifiesto la problemática del programa y sus ventajas.

La duración de esta prueba piloto será de doce meses y los resultados se presentarán en el mes posterior a su finalización. Los resultados de este estudio, se evaluarán en función de criterios humanísticos, clínicos y económicos.

Para la retribución de este apartado, se realizará por las partes el cálculo del ahorro del gasto sanitario de cada paciente asignado durante los doce meses a contar desde el inicio de la intervención de la oficina de farmacia responsable de la AFD del mismo.

A estos efectos, se entenderá por gasto sanitario el resultante de la suma de todos estos indicadores:

- Consultas Atención Primaria
- Consultas Especializadas
- Urgencias en Atención Primaria
- Urgencias Hospitalarias
- Ingresos Hospitalarios y días de estancia



- Indicadores de Procesos, tales como problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación. Gasto en medicamentos y productos sanitarios
- Tiempos empleados por los profesionales farmacéuticos
- Visitas domiciliarias de otros profesionales sanitarios
- Gastos de desplazamiento y
- Calidad de vida del paciente y del cuidador.

Las partes conjuntamente acordarán el mecanismo de cuantificación económica de cada uno de estos indicadores, de tal forma que, en base a la misma, pueda calcularse el ahorro en gasto sanitario producido como consecuencia de la aplicación del servicio de AFD contemplado en el presente Protocolo.

Una vez cuantificado el ahorro en gasto sanitario global, a la luz de lo expuesto anteriormente, a las oficinas de farmacia participantes en el programa piloto les corresponderán unos honorarios profesionales por los servicios de AFD equivalentes al 50% del ahorro total producido, en base al riesgo compartido asumido por cada una de las partes.

El abono por parte de la Consellería de Sanidad de esta retribución, se realizará dentro de los treinta días siguientes a la finalización del programa piloto a las oficinas de farmacia correspondientes, a través de los Colegios Provinciales de Farmacéuticos, quienes distribuirán los honorarios equitativamente entre ellas a razón de los pacientes por cada una asumidos.

Finalizado el programa piloto y a la luz de sus resultados, las partes valorarán el sistema definitivo de retribución aplicable al presente Protocolo, teniendo en cuenta para ello los beneficios del mismo.

7.- Facturación.- Las recetas procedentes de los pacientes dependientes se facturarán, atendiendo a su régimen, con las normas de facturación establecidas en el Concierto para la Prestación Farmacéutica suscrito en fecha 23 de junio de 2004, entre la Consellería de Sanitat y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castellón, Valencia y Alicante, (ratificado por el Pleno del Consell en sesión de 8 de octubre de 2004 y las actividades recogidas en el apartado 1.III, se remunerarán conforme se ha indicado en el apartado 6.

IV.- VIGENCIA.

El presente Protocolo tendrá una duración de un año, a partir de la fecha de su entrada en vigor, que será del 29 de Marzo de 2.011 al 29 de Marzo de 2.012 y se considerará prorrogado expresamente por periodos anuales si no lo denunciara ninguna de las partes con tres meses de antelación a la fecha de su vencimiento.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

V.-COMISIÓN MIXTA.

Se constituye para el seguimiento del presente Protocolo una Comisión Mixta, integrada por igual número de representantes de los tres Colegios Oficiales de Farmacéuticos y de la Conselleria de Sanitat.

POR LA CONSELLERIA DE SANITAT

El Conseller de Sanitat

D. Miquel Cervera Taulet

POR LOS PRESIDENTES DE LOS ILUSTRES COLEGIOS DE FARMACEUTICOS

ALICANTE: D. Jaime J. Carbonell Martínez

CASTELLÓN: D. Jesús Bellver Roses

VALENCIA: D^a. M^a Teresa Guardiola Chorro