



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

25 años de Farmacia de Atención Primaria ... y un pandemia.

Oportunidades de futuro desde las lecciones aprendidas

*Teresa Molina López. Farmacéutica de Atención Primaria.
UGC Farmacia Sevilla. Distrito de Atención Primaria Sevilla.
Servicio Andaluz de Salud.*

25 años SEFAP

De la calidad terapéutica a la calidad asistencial





Declaración de interés (2019-actualidad)

Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

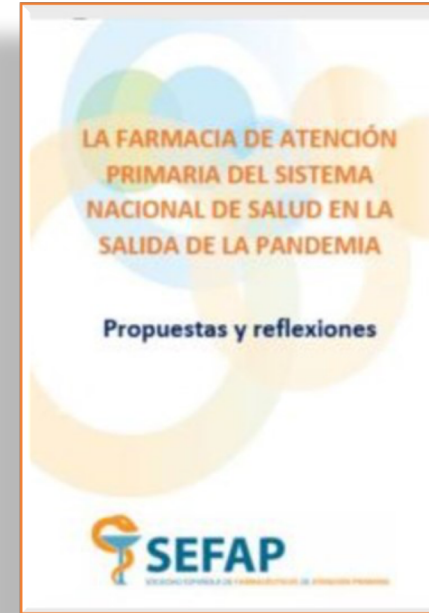
He recibido:

- una beca SEFAP de asistencia a Congreso SEFAP Salamanca, 2019
- honorarios docentes de SEFAP y EASP.
- financiación de la Consejería de Salud y Familias, para dos proyectos de investigación (convocatoria competitiva)
- beca de asistencia a este Congreso del Servicio Andaluz de Salud.



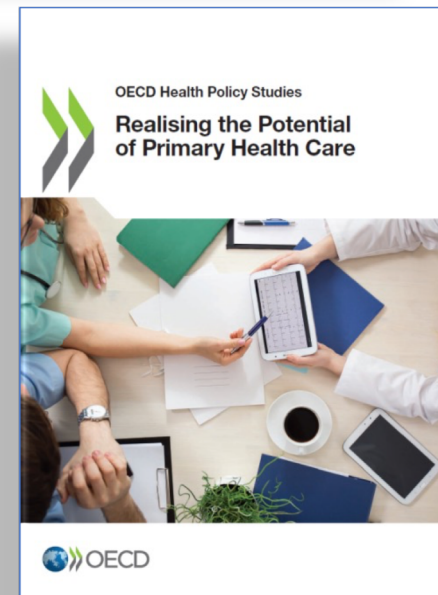
Índice

- Nuestra misión
- Nuestro ámbito: Atención Primaria
- Líneas de acción:
 - ✓ Lecciones aprendidas
 - ✓ Oportunidades de avance



Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria

10 de Abril de 2019



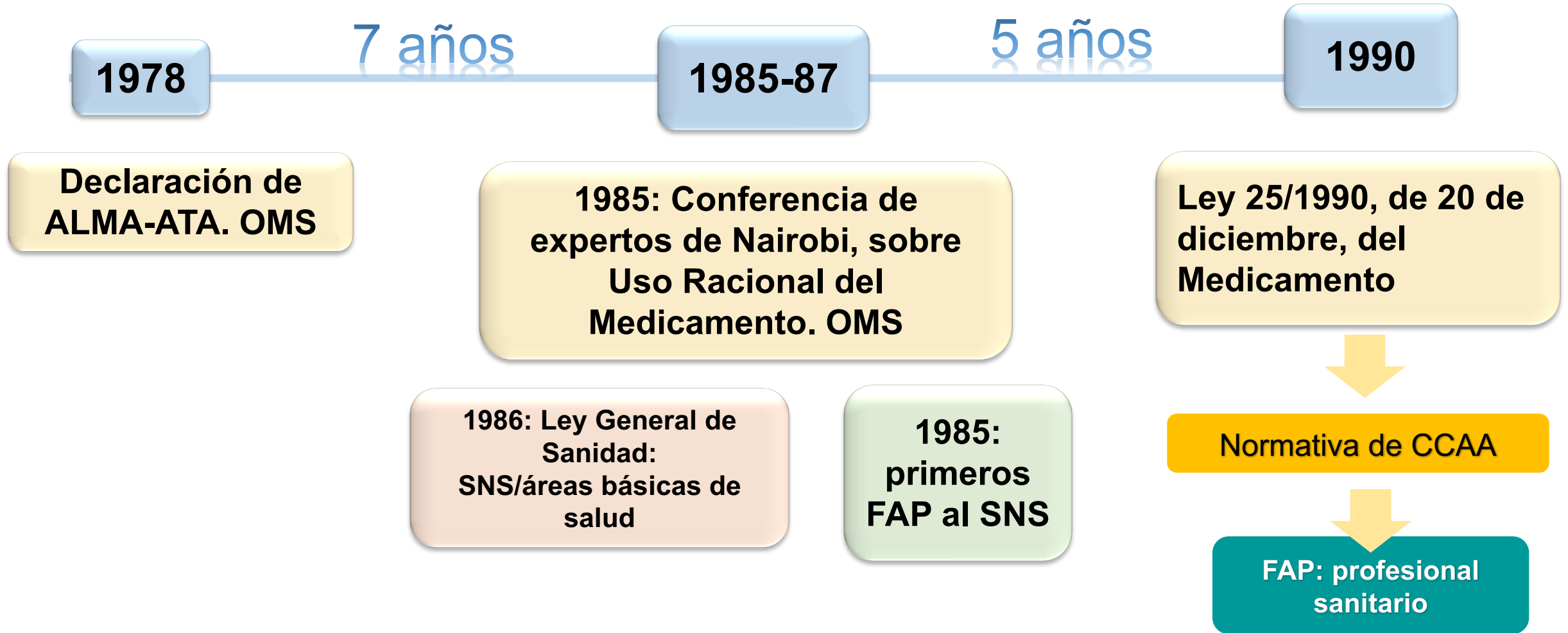
Nuestra misión

CAPÍTULO II: Del uso racional de medicamentos en la atención primaria a la salud. Artículo 83.

Estructuras de soporte para el uso racional de medicamentos y productos sanitarios en atención primaria.

Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento (Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio)



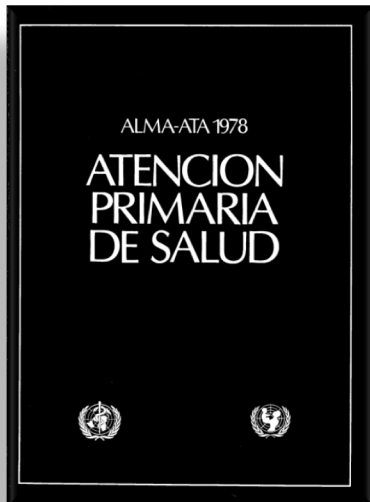




Nuestro entorno: el valor de la atención primaria

“...el enfoque más inclusivo, equitativo, costoeficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social.

La atención primaria, ejercida con longitudinalidad, se asocia a un reducción de la mortalidad de un 30 %



Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care:

a registry-based observational study in Norway

84 | British Journal of General Practice, February 2022

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunskaar



Desafíos de la atención primaria



Julian Tudor Hart

EDITORIAL semFYC

La atención primaria española en el 50 aniversario de la ley de cuidados inversos

Spain's primary care on the 50th anniversary of the reverse care law

Atencion Primaria 53 (2021) 102055

Amando Martín Zurro* y Andreu Segura Benedicto

updates

Figura 1.1 Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900-2068



Nota: de 1900 a 2018 los datos son reales; de 2028 a 2068 se trata de proyecciones.

Fuente: INE:1900-2011: Censos de Población y Vivienda. 2019: Estadística del Padrón continuo a 1-1-2019. Consulta enero 2020; 2028-2068: Proyecciones de población. Consulta enero 2019.





“La atención Primaria de nuestro país ha de renacer....”

El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria

Salvador Tranche Iparraguirre^a, Remedios Martín Álvarez^b, Ignacio Párraga Martínez^c
y Grupo colaborativo de la Junta Permanente y Directiva de la semFYC^d

*“... no cejaremos en el mensaje de que fortalecer la Medicina Familiar y la Atención Primaria hace a los sistemas sanitarios más eficientes, efectivos y equitativos, y que nuestra Atención Primaria, adaptable y transformadora, está **muy lejos de alcanzar su máximo nivel potencial**”*

REV CLÍN MED FAM 2021; 14 (2): 85-92

Marco Estratégico
para la Atención
Primaria y
Comunitaria

10 de Abril de 2019

OECD Health Policy Studies
**Realising the Potential
of Primary Health Care**





Oportunidades para avanzar y alcanzar la VISION del FAP

Ser el profesional sanitario de referencia
en la gestión de la prestación
farmacéutica en el SNS:

- perspectiva clínica centrada en el paciente
- visión poblacional



uso efectivo, seguro,
eficiente y coordinado de
los recursos terapéuticos





GESTION DEL CONOCIMIENTO

**SINTESIS DE
EVIDENCIA (Q)**

EVALUACION

**RECOMENDA-
CIONES**

IMPLANTACION

Coincidiendo con nuestros comienzos:



aquas.gencat.cat



AVALIA-T



IACS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud



Evaluación de nuevos medicamentos

Inicio en 1990. Colaboración de los CIM

Evaluación a nivel CCAA

Comité Mixto

Grupo IPT

Evaluación de nuevos medicamentos en España. Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos (CmENM)

COMITÉ MIXTO DE EVALUACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS

2003: Comités de Andalucía, Aragón, Castilla y León, Navarra y País Vasco

 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Informe de Posicionamiento Terapéutico de empagliflozina (Jardiance®) en diabetes mellitus tipo 2

IPT, 16/2017. V3¹
Fecha de publicación: 8 de junio de 2017²

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica que a largo plazo se asocia a complicaciones micro y macro vasculares, las cuales afectan a múltiples órganos, y cuya prevalencia viene en aumento en las últimas décadas. En la actualidad, se estima que en España la prevalencia global de diabetes mellitus (tipo 1 y tipo 2) en mayores de 18 años es de un 13,8% (1), siendo más frecuente la DMT2 (2) (hasta el 90% de los casos). El mal control metabólico se asocia a un aumento de las complicaciones y a mortalidad prematura, siendo además la primera causa de ceguera, tratamiento sustitutivo renal (diálisis/ trasplante) y amputación no traumática en los países occidentales. El tratamiento precoz y multifactorial retrasa la aparición de complicaciones y

La dosis habitual de empagliflozina es la inhibición selectiva del co-transportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), lo que favorece la excreción de glucosa a nivel renal, reduciendo de esta manera los niveles de glucemia. Los efectos secundarios más frecuentes son los trastornos gastrointestinales, especialmente diarrea, que se resuelve espontáneamente al suspender el tratamiento.

Con respecto a su farmacocinética, empagliflozina se absorbe de forma rápida, alcanzándose la concentración máxima (C_{max}) a las 1,5 horas tras la administración de la dosis. Su absorción no se ve afectada por la administración con comida. Su distribución en tejidos es amplia, con una unión a proteínas del 90%. La principal

Semaglutida oral per al tractament de la diabetis mellitus tipus 2

Consell Assessor de Medicació de l'Atenció Primària i Comunitària i Atenció Especialitzada
Programa d'harmonització farmacoterapèutica
Servei Català de la Salut
3 de juny de 2021
Versió 01

NUEVO MEDICAMENTO A EXAMEN
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS
Nº 241 - 2016

 Osakidetza
Información de evaluación completa: www.osakidetza.euskadi.eus/cvime

EMPAGLIFLOZINA
Primer inhibidor de SGLT2 con resultados de morbi-mortalidad, aunque controvertidos: ¿Reduce la mortalidad cardiovascular? La EMA lo está evaluando

FET FICHA DE EVALUACIÓN TERAPÉUTICA 05 / 2020

SEMAGLUTIDA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO 2
A más potencia, más efectos adversos y más coste. ¿Compensa?

IMPORANTE MEJORA TERAPÉUTICA
MODESTA MEJORA TERAPÉUTICA
SÓLO APORTA EXISTENCIAS CONCRETAS
NO SUPONE AVANCE TERAPÉUTICO
INFORMACIÓN INSUFICIENTE

SEMAGLUTIDA ORAL
Diabetes mellitus tipo 2

INDICACIÓN PRINCIPAL ACTIVA	GRUPO TERAPÉUTICO
Semaglutida (OX)	AGL-1 - Analógicos al péptido similar al glucagón (AGL-1)
INDICACIÓN RESUMIDA (LABORATORIO)	INDICACIÓN RESUMIDA
► Rybelsus (Novo Nordisk)	28 comprimidos de 3,7 y 14 mg
INDICACIÓN RESUMIDA	INDICACIÓN RESUMIDA
Novo 2020	Con modo indicio: Verde

NOTAS:

- Semaglutida oral (OX) es un agonista de receptores del péptido similar al glucagón tipo 1 (AGL-1) que ya estaba disponible anteriormente para administración subcutánea.
- Se está evaluando para diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) (diabetes) (nivel de riesgo superior a 25 años) en tiempo comparado con otros antidiabéticos (no en monoterapia, incluyendo insulina, cuando corresponda) en dosis de 3 mg o 14 mg, en comparación con un control placebo.
- Se está a días de iniciar en tiempo comparado, los datos de la reducción de HbA1c que los antidiabéticos tienen a día de hoy se han comparado, mostrando una reducción de HbA1c similar.
- Se están evaluando los efectos secundarios de la DMT2, el riesgo de hipoglucemia, los efectos secundarios gastrointestinales y mayor riesgo de neuropatía diabética.
- Se están evaluando los efectos secundarios de la DMT2, el riesgo de hipoglucemia, los efectos secundarios gastrointestinales y mayor riesgo de neuropatía diabética.

NO SUPONE UN AVANCE



Lecciones aprendidas

- La evaluación de **nuevos medicamentos** es clave para su buen uso.
- Es una **información demandada** por los profesionales.
- A la vez necesita de **alta competencia y actualización en metodología** de evaluación

Oportunidades de avance

Nuevos medicamentos en la agenda FAP

Capacidad

Competencia:
nuevos diseños,
RWD

Alianzas y colaboración

RED SEFAP DE EVALUACION



Elaboración de recomendaciones farmacoterapéuticas

Guías farmacoterapéuticas

Guías de práctica clínica

Criterios de
selección/armonización

- Adopción de GPC de calidad y revisiones sistemáticas
- Elaboración *de novo*: GRADE (GuíaSalud)
- Distintos niveles





ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES FARMACOTERAPEUTICAS

LECCIONES APRENDIDAS

- **Rigor científico, transparencia y sistemática en los procedimientos de trabajo:** garantía de **credibilidad**
- La **credibilidad es clave** para la implantación
- Es un proceso complejo y costoso en tiempo
- La **adaptación** de guías de calidad debería ser prioridad antes de elaborar *de novo*



ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES FARMACOTERAPEUTICAS

LECCIONES APRENDIDAS

- **Rigor científico, transparencia y sistemática en los procedimientos de trabajo:** garantía de **credibilidad**
- La **credibilidad es clave** para la implantación
- **Es un proceso complejo y costoso en tiempo**
- La **adaptación** de guías de calidad debería ser prioridad antes de elaborar *de novo*

OPORTUNIDADES

COMPETENCIA

Nuevos métodos de
síntesis de evidencia



CAPACIDAD

Nuevos métodos de
guías:
GUIAS VIVAS
(living guidelines)

Nuevos productos:
REC?

**Alianzas y
Colaboración:
Sociedades y
Organismos**

RED FAP DE EVALUACION



ANALYSIS

BMJ 2016;353:i3200 doi: 10.1136/bmj.i3200 (Published 27 June 2016)

Clinical encounters in the post-guidelines era

Glyn Elwyn and colleagues highlight the potential benefits of fast and frugal knowledge tools

Glyn Elwyn professor¹, Siestse Wieringa research fellow², Trisha Greenhalgh professor³

¹Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Hanover, New Hampshire 03755, USA; ²Institute of Health and Society, University of Oslo, Oslo, Norway; ³Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK

NUEVOS FORMATOS



Find recommendations, evidence summaries and consultation decision aids for use in your practice

MAGIC app

Evidence vs Consensus in Clinical Practice Guidelines

Benjamin Djulbegovic, MD, PhD¹; Gordon Guyatt, MD, MS²

» Author Affiliations

JAMA. 2019;322(8):725-726. doi:10.1001/jama.2019.9751

Practice » Rapid Recommendations

SGLT-2 inhibitors or GLP-1 receptor agonists for adults with type 2 diabetes: a clinical practice guideline

BMJ 2021 ; 373 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1091> (Published 11 May 2021)

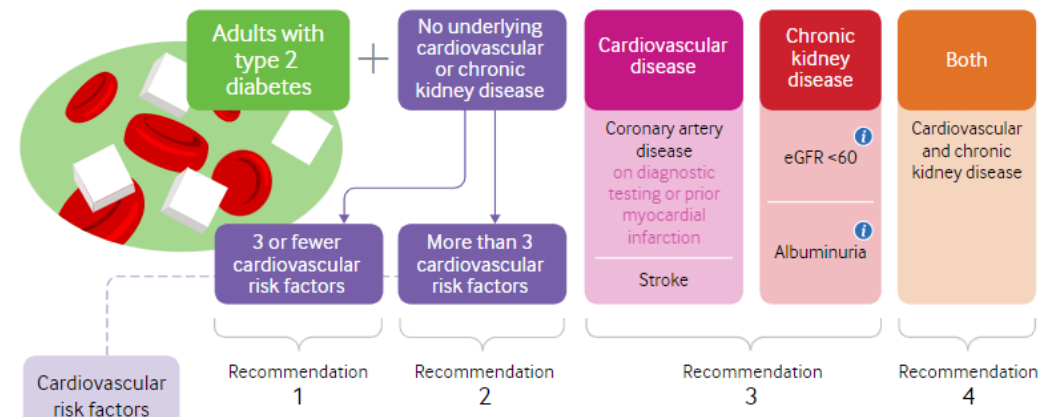
Cite this as: BMJ 2021;373:n1091

Visual summary of recommendation



Population

These recommendations are relevant for all adults with type 2 diabetes but differ depending on risk factors:



El rincón de Sísifo

by Carlos Fernández Oropesa



IMPLANTACION DE RECOMENDACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA



Cochrane
Effective Practice and
Organisation of Care

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.



- **Audit y Feedback**
- **Autoevaluación**
- **Visitas académicas**
- **Líderes de opinión**
- **Ciclos de mejora**
- **TICs: sistemas de ayuda a la toma de decisiones**
- **.....**



LECCIONES APRENDIDAS

- Efectividad moderada-baja
- Nuevos componentes: poco efecto incremental
- Diseño, ejecución y evaluación:
 - ✓ poco sistemática
 - ✓ compleja

Ivers et al. *Implementation Science* 2014, 9:14
<http://www.implementationscience.com/content/9/1/14>



DEBATE

Open Access

No more 'business as usual' with audit and feedback interventions: towards an agenda for a reinvigorated intervention

Noah M Ivers^{1*}, Anne Sales², Heather Colquhoun³, Susan Michie⁴, Robbie Foy⁵, Jill J Francis⁶
and Jeremy M Grimshaw⁷

Annals of Internal Medicine

ACADEMIA AND THE PROFESSION

Practice Feedback Interventions: 15 Suggestions for Optimizing Effectiveness

Jamie C. Brehaut, PhD; Heather L. Colquhoun, PhD; Kevin W. Eva, PhD; Kelly Carroll, MA; Anne Sales, PhD; Susan Michie, PhD; Noah Ivers, MD, PhD; and Jeremy M. Grimshaw, MD, PhD

RESEARCH AND REPORTING METHODOLOGY



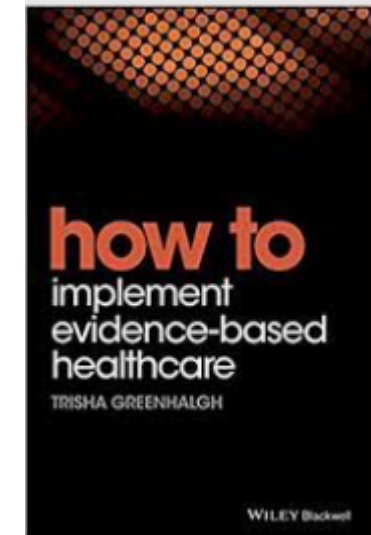
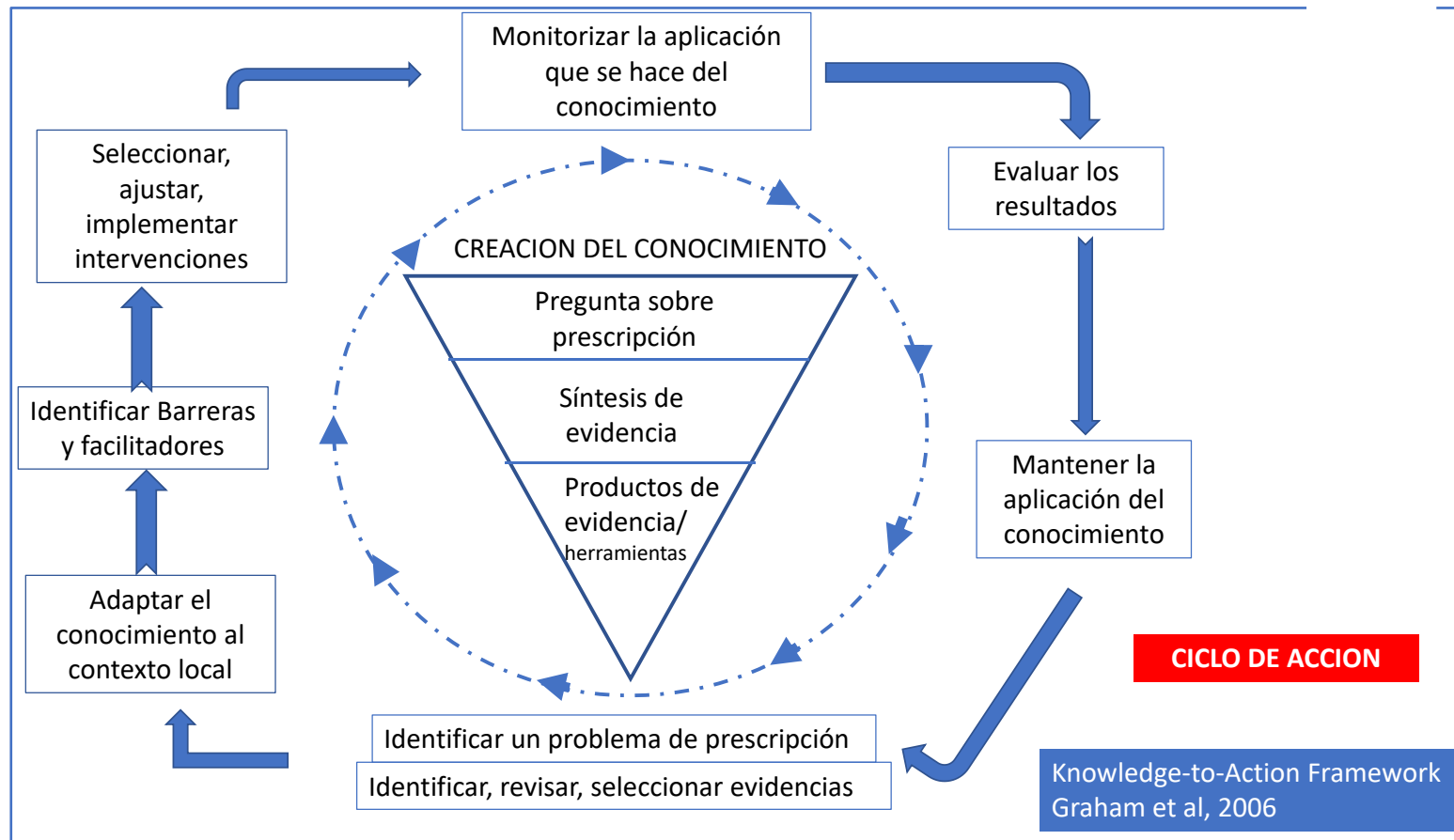
OPEN ACCESS

Reinvigorating stagnant science: implementation laboratories and a meta-laboratory to efficiently advance the science of audit and feedback

JM Grimshaw,^{1,2} Noah Ivers,^{3,4} Stefanie Linklater,¹ Robbie Foy,⁵ Jill J Francis,⁶ Wouter T Gude,⁷ Sylvia J Hysong,^{8,9} on behalf of the Audit and Feedback MetaLab



Oportunidades: más implementación basada en la evidencia





Oportunidades de avance

Metodología

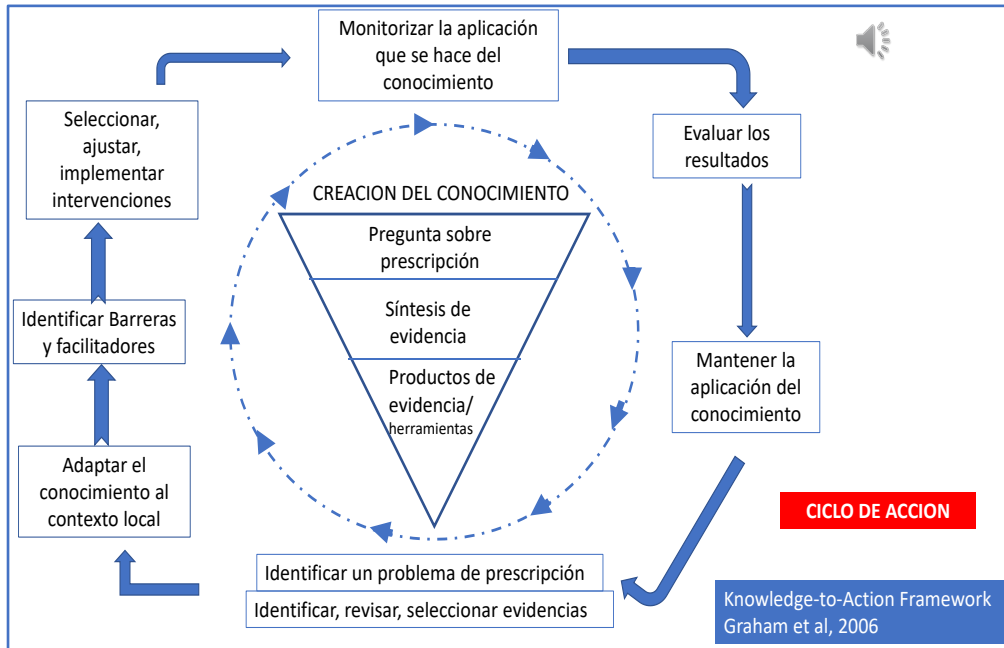
Perspectiva de los implicados

Formatos de retroinformación

Sistemas de monitorización

Difusión de resultados

Co-diseñar en RED de FAPs





Atención al paciente

Con el equipo multidisciplinar

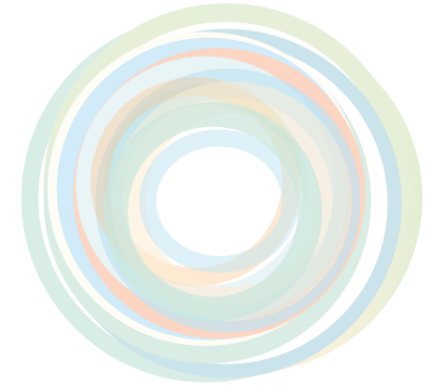
Desde el Servicio de Farmacia

**ELEMENTOS BÁSICOS
DEL ABORDAJE
DE LA MEDICACIÓN
EN EL PACIENTE CRÓNICO:**
Información al paciente,
conciliación, revisión
y adherencia

Coordinadora: Ester Amado Guirado



Posicionamiento
SEFAP en la revisión
de la medicación
centrada en la
persona



Posicionamiento
SEFAP en la atención
farmacéutica
a centros
socio-sanitarios

Revisión de tratamientos por el FAP: evidencias

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

New search

Conclusions changed

Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people

Audrey Rankin, Cathal A Cadogan, Susan M Patterson, Ngaire Kerse, Chris R Cardwell, Marie C Bradley, Cristin Ryan,

✉ Carmel Hughes Authors' declarations of interest

Version published: 03 September 2018 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008165.pub4>

ORIGINAL: INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Aten Primaria. 2012;44(8):453-462

Revisión de la medicación en ancianos polimedicados en riesgo vascular: ensayo aleatorizado y controlado

Teresa Molina López^{a,*} Juan Carlos Domínguez Camacho^c Daniel Palma Morgado^b
María de la O Caraballo Camacho^b Juan Carlos Morales Serna^c Soledad López Rubio^c

Massot Mesquida et al. *BMC Geriatrics* (2019) 19:7
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-1015-9>

BMC Geriatrics

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Consensus and evidence-based medication review to optimize and potentially reduce psychotropic drug prescription in institutionalized dementia patients



Mireia Massot Mesquida^{1*}, Montserrat Tristany Casas², Alicia Franzi Sisó¹, Isabel García Muñoz¹,
Óscar Hernández Vian¹ and Pere Torán Monserrat³

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265507> April 11, 2022

RESE

Cost-effectiveness of a structured medication review approach for multimorbid older adults: Within-trial analysis of the OPERAM study

Paola Salari^{1*}, Cian O'Mahony², Séverine Henrard^{3,4}, Paco Welsing⁵, Arjun Bhadhuri¹,
Nadine Schur¹, Marie Roumet⁶, Shanthi Beglinger^{7,8}, Thomas Beck⁷, Katharina
Tabea Jungo⁸, Stephen Byrne², Stefanie Hossmann⁶, Wilma Knol⁹, Denis O'Mahony¹⁰,
Anne Spinewine^{4,11}, Nicolas Rodondi^{7,8}, Matthias Schwenkglens¹

Propuestas de avance

- Actuación sobre **poblaciones prioritarias**
- Generar **evidencias** sobre efectividad
- **Rediseñar**
- **Comunicar** éxitos y lecciones aprendidas.
- **Competencia y capacidad**
- **Alianzas:** SOCIEDADES CIENTIFICAS y ORGANIZACIONES SANITARIAS

Marco Estratégico
para la Atención
Primaria y
Comunitaria

10 de Abril de 2019

OECD Health Policy Studies
**Realising the Potential
of Primary Health Care**



 OECD

Educación para la salud y trabajo con la ciudadanía



Tu farmacéutico del centro de salud te ayuda

LA CAJA DE UN MEDICAMENTO ES MUCHO MÁS QUE UN ENVASE
 Encontrarás mucha información que te puede ayudar a identificar tu medicamento, hacer un uso adecuado del mismo y conservarlo correctamente.

Principio activo
 Sustancia activa que produce el efecto que se desea en el cuerpo.

Forma Farmacéutica
 Los diferentes formatos que puede tener un medicamento: comprimido, pastilla, cápsula, parche, inhalador...

Vías de administración
 Oral, inhalada, inyectada, tópica, etc.

Simbolos
 Necesita receta médica
 Necesita guardarse en la nevera

Precaución en la conducción
 Punto SIGRE

Documentación dirigida a la ciudadanía. Más información sobre medicamentos en www.sefap.org

Tu farmacéutico del centro de salud te ayuda

¿QUÉ TENGO QUE SABER CUANDO TOMO UN ANTIINFLAMATORIO QUE NO NECESITA RECETA?
 No todo el mundo puede tomar antiinflamatorios

01 | LOS AINES SON FÁRMACOS QUE SE USAN PARA ALIVIAR EL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN.

- Lo que conocemos como "antiinflamatorio", suele referirse a grupo de fármacos que se llaman **"antiinflamatorios no esteroideos (AINE)"**, algunos son **ibuprofeno, ácido acetilsalicílico o naproxeno**.
- La mayoría requieren prescripción médica, pero **algunos** pueden disponerse sin ella con el consejo de tu farmacéutico.
- Pueden estar solos o combinados con otros fármacos en el mismo medicamento, por ej. antiácidos. También en cremas, controlado para la gastroenteritis.

02 | LOS AINES NO SON SEGUROS PARA TODO EL MUNDO. HABLE CON TU MÉDICO O FARMACÉUTICO PARA COMPROBAR QUE SEA SEGURO PARA TI.

- Si tienes alguna enfermedad o la vas a sufrir a alguna cirugía.
- Si tomas otros medicamentos, plantas medicinales o complementos alimenticios.
- Si estás embarazada o quieres estarlo, también si estás en periodo de lactancia.
- Si has tenido durante 3 o más días un problema de riñón.

03 | LOS AINES PUEDEN CAUSAR PROBLEMAS.

- Los más frecuentes son: digestivos como úlceras o sangrado, afectar al corazón, causar daño hepático o renal o cambios en los riñones.
- Existen más efectos adversos. Si crees que la toma de un antiinflamatorio puede estar causando algún problema, consulta con un profesional sanitario.

Documentación dirigida a la ciudadanía. Más información sobre medicamentos en www.sefap.org



Coordinación asistencial: oportunidades

SEGURIDAD DEL PACIENTE

GRUPO SEFAP: Prevención de resistencias



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos



Guía terapéutica antimicrobiana del
SNS (salud humana)

Herramienta para la ayuda a la prescripción en
salud humana

Oportunidades

- **Polifarmacia**
- **Medicamentos de alto riesgo**
- **Transiciones asistenciales**
- **Detección de problemas de seguridad**
- **Notificación de eventos adversos**
- **Mapas de riesgo en Serv. Farmacia**



Investigación en farmacia de atención primaria

Aplicada



Evaluativa



Transformar
la realidad



SEFAP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

CONGRESOS

BECAS PROYECTOS

Grupos de trabajo



Propuestas de avance en Investigación para FAP

- **Competencia y capacidad** investigadora (*masa crítica*)
- **Captación de financiación**
- **Proyectos multicéntricos/multidisciplinares: REDES**
- Mejorar nuestro impacto:
 - ✓ Bibliográfico
 - ✓ En **transformación** de la FAP/SNS: **Aplicabilidad**
- **Alianzas con otras sociedades científicas**



BECAS PROYECTOS

CONGRESOS

Grupos de trabajo

**Grupo de apoyo
a la investigación**



EVALUACION DEL USO: FARMACOEPIDEMIOLOGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

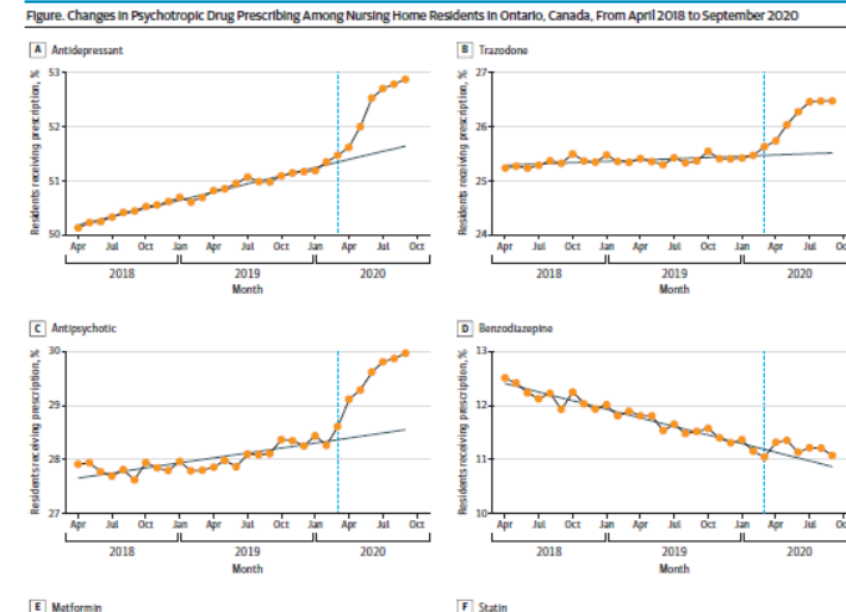
LECCIONES APRENDIDAS

- Necesidad permanente de **identificación**:
 - ✓ **problemas y**
 - ✓ **población vulnerable**
- Punto de partida de una **buena planificación**

RESEARCH LETTER

Assessment of Psychotropic Drug Prescribing Among Nursing Home Residents in Ontario, Canada, During the COVID-19 Pandemic

JAMA Internal Medicine Published online March 15, 2021





EVALUACION DEL USO: FARMACOEPIDEMIOLOGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Article

Consumption of Psychiatric Drugs in Primary Care during the COVID-19 Pandemic

María del Carmen González-López ¹, Virginia Díaz-Calvo ¹, Carlos Ruiz-González ¹, Bruno José Nievas-Soriano ^{2,*}, Belén Rebollo-Lavado ³ and Tesifón Parrón-Carreño ²

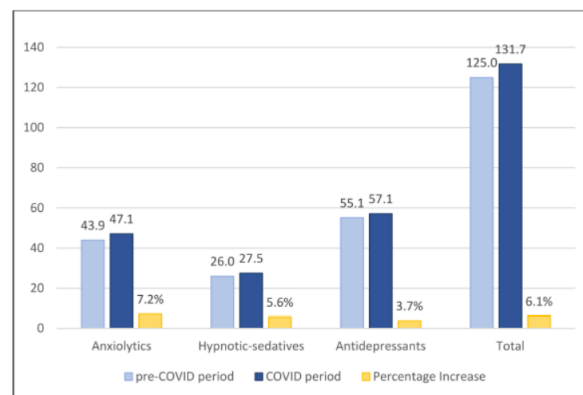


Figure 1. DHD of the psychiatric drugs in pre-COVID-19 and COVID-19 periods, and percentage increase.

OPORTUNIDADES

- Maximizar el uso de bases de datos disponibles
- Incorporar metodología de análisis epidemiológico complejo
- Alianzas con sociedades con interés común

Impacto en función de género, edad, entorno (rural/urbano), zonas con necesidades de transformación social



Docencia en farmacia de atención primaria

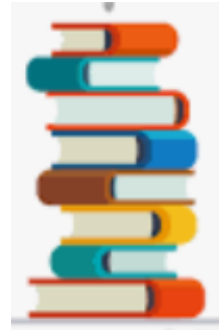


PREGRADO

Grado de Farmacia

Grado de Medicina (TFG)

Técnico de Farmacia



POSTGRADO

Diploma

Master

Doctorado

Formación continua



FORMACION SANITARIA ESPECIALIZADA

Colaboración con:

- *Farmacia Hospitalaria*
- *Medicina Familiar y Comunitaria*
- *Medicina Preventiva*



Una necesidad urgente para los servicios de salud

ESPECIALIDAD UNICA DE FARMACIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD





Próximos 25 años



Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria

10 de Abril de 2019

Resolution CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services

*(Adopted by the Committee of Ministers on 11 March 2020
at the 1370th meeting of the Ministers' Deputies)*

COMMITTEE
OF MINISTERS
COMITÉ
DES MINISTRES



- Potenciar el papel de las y los farmacéuticas/os de AP en su labor de formación y apoyo a profesionales en el uso racional, eficiente y seguro de los medicamentos, así como en la revisión de los tratamientos de pacientes institucionalizadas/os en la comunidad.



- es clave para el avance del Farmacéutico de Atención Primaria
- somos todos

“Una sociedad madura cuando los viejos plantan árboles a la sombra de los cuales saben que no se sentarán nunca”.

After Life. 2019. Vía Rafa Cofiño@rcofino

