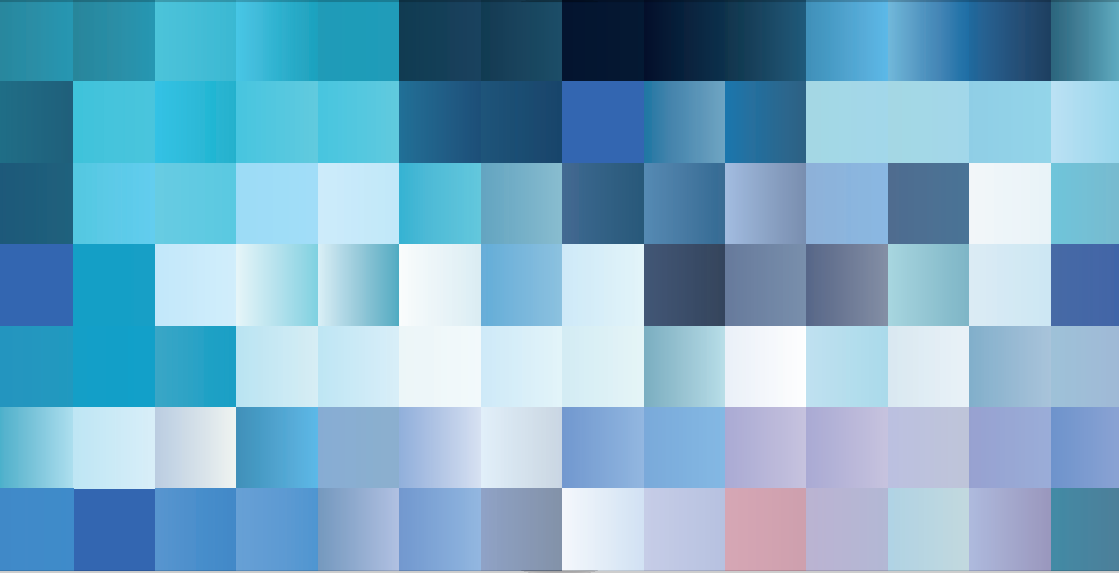




COF
COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS
DE ASTURIAS

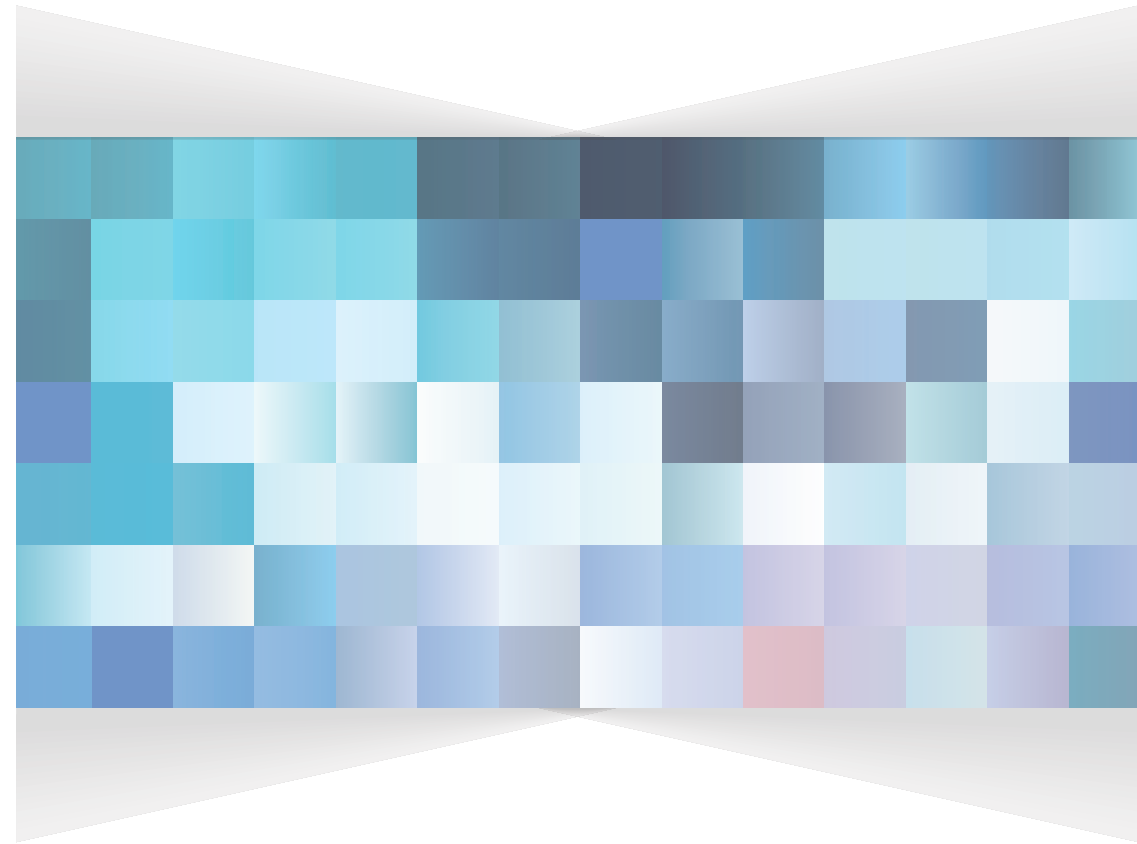


MANUAL DE BUENAS
PRÁCTICAS PROFESIONALES
EN OFICINA DE FARMACIA

MANUAL DE BUENAS
PRÁCTICAS PROFESIONALES
EN OFICINA DE FARMACIA



MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN OFICINA DE FARMACIA



Belén González-Villamil Llana
José Villazón González
Alfredo Menéndez Antolín
Susana Mireya Suárez Hurlé
Ricardo González Filgueira
Teresa Eyaralar Riera
Inmaculada López González

Carmen Pascual Fueyo
Juan Rocés Díaz
Alberto Rodríguez-Peláez
Emma Zardain Tamargo
Federico Flórez Díaz
M. Emilia Alonso Tresguerres

ÍNDICE

Carta de la presidenta	9
Justificación	11
1. Adquisición, almacenamiento, custodia y conservación de medicamentos.....	15
2. Dispensación informada	21
3. Indicación farmacéutica	29
4. Dispensación informada de medicamentos complejos.....	35
5. Dispensación informada de medicamentos con especiales condiciones de conservación.....	43
6. Dispensación de psicótopos y estupefacientes	45
7. Prevención y gestión de errores de dispensación	49
8. Gestión de alertas sanitarias, retiradas, desabastecimientos e inmovilizaciones	53
9. Registros periódicos.....	57
10. Registro de intervenciones farmacéuticas.....	67
11. Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales	71
12. Farmacovigilancia	73
13. Difusión de información sobre medicamentos y temas relacionados con la salud	77
14. Servicios profesionales. Cartera de servicios COF Asturias.....	81
Bibliografía	85



CARTA DE LA PRESIDENTA Belén González Villamil-Llana

Ya han pasado cinco años de aquella buena iniciativa editada por este colegio y que lleva por título Manual de Buenas Prácticas Profesionales en Oficina de Farmacia.

Constituye este manual una recopilación de pautas y sugerencias orientadas a favorecer un correcto ejercicio profesional, siempre con total respeto a la independencia de criterio de cada farmacéutico.

En él, se ha optado por un desarrollo esquemático y resumido de los distintos asuntos que se recogen, evitando ser una recopilación exhaustiva de normativa legal para que resulte fácilmente manejable, con el riesgo que ello conlleva de no contemplar ciertos matices.

El resultado fue muy bien acogido por los compañeros, de ahí que hayamos asumido el compromiso de mantenerlo actualizado. Además, como novedad, contemplaremos una versión digital en la web del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias, con el objetivo de poder hacer los cambios pertinentes de una forma rápida y ágil.

Este es el propósito de la Junta de Gobierno del Colegio unido al deseo de que continúe siendo un instrumento de trabajo útil.



JUSTIFICACIÓN

José Villazón González

Según la Ley de Atención y Ordenación Farmacéutica del Principado de Asturias 1/2007, constituye la primera responsabilidad de las oficinas de farmacia “la adquisición, conservación, custodia y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios”.

No nos extenderemos en cuanto a la “custodia”, una importante labor que tantas veces implica la no dispensación de un medicamento, ya sea por motivos administrativos, legales o clínicos. Un concepto, el de la custodia de los fármacos, no siempre bien comprendido por el usuario que solicita el medicamento que no procede dispensar, pero en el que debemos perseverar en el ejercicio de nuestra responsabilidad como sanitarios.

En cuanto a la dispensación, esta supone la implicación activa del farmacéutico en beneficio del paciente y sus resultados de salud. Más allá de la puesta a disposición de los medicamentos precisos en el tiempo y lugar necesarios, garantizada por la gran accesibilidad horaria y geográfica de nuestra red de farmacias, **el momento de la dispensación resulta clave para contribuir, como farmacéuticos, a un uso racional del medicamento.**

Es objetivo de este Manual de Buenas Prácticas Profesionales en Oficina de Farmacia ofrecer unas pautas orientadoras del correcto proceder profesional. Aunque cada farmacia puede contar con sus procedimientos propios y se debe respetar la independencia de criterio de cada profesional, entendemos que puede resultar útil para contribuir a asegurar la calidad de la atención recibida y percibida por los usuario del servicio.



Establecer y asumir patrones de actuación profesional a nivel de los procesos más habituales y sensibles en la oficina de farmacia resulta fundamental para avanzar hacia una asistencia homogénea y estandarizada de calidad. Estos esquemas de trabajo aportan ventajas tanto para el paciente como para el profesional:

- Beneficios para el paciente: enriquecen el acto de la dispensación al protocolizar las informaciones que, inexcusablemente, deben facilitarse al usuario, e incrementa la seguridad del conjunto de actuaciones descritas. De este modo, el paciente recibe un valor añadido más allá de la entrega eficiente de los medicamentos.
- Beneficios para el farmacéutico: facilitan su correcta labor y le aportan garantías, al ofrecer unas pautas para los flujos de información y la toma de decisiones. Además, el ciudadano visualiza más nítidamente la aportación sanitaria de la oficina de farmacia, en la medida que las prácticas observadas se repiten con fundamento en el conjunto de las farmacias.

Por otra parte, debemos resaltar el papel de la formación continuada como soporte de una correcta práctica profesional mantenida en el tiempo. La actualización permanente de conocimientos resulta fundamental tanto para acceder a las novedades terapéuticas como para responder a las cambiantes necesidades que en cada momento la sociedad va demandando de nuestro colectivo profesional.

Este Manual de Buenas Prácticas Profesionales no pretende ser ni completo ni cerrado. Está abierto a ser ampliado y enriquecido, para continuar avanzando en la línea ya implantada en el Principado de Asturias de profesionalidad y aseguramiento de la calidad del servicio en la Farmacia Comunitaria.



1 ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO, CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

1. Objetivos

Establecer un procedimiento adecuado para almacenar, gestionar el stock, controlar las caducidades y cumplir las obligaciones legales establecidas, para asegurar que los medicamentos y productos sanitarios se dispensen en las condiciones óptimas.

2. Adquisición

La adquisición de medicamentos y productos sanitarios se realizará por medio de almacenes de distribución que constituyen un eslabón de la cadena farmacéutica que garantiza que los medicamentos se conserven, transporten y suministren en las debidas condiciones, o bien a través de los laboratorios legalmente establecidos. El farmacéutico puede verificar la autorización de los proveedores a través de un registro público de laboratorios así como un catálogo de entidades de distribución autorizadas en España en la página de la AEMPS¹.

En el proceso de adquisición se tendrá en cuenta que se deben tener unas existencias mínimas legales², de las que ha de disponer toda oficina de farmacia. A su vez el farmacéutico en función del perfil concreto de la oficina de farmacia establecerá las existencias adecuadas teniendo en cuenta las necesidades de la población a la que atiende.

En la realización del pedido, según las vías establecidas por cada proveedor, el farmacéutico tendrá presente que no se pueden adquirir medicamentos no autorizados en España,



y en el caso de envases clínicos o medicamentos de uso hospitalario, solamente para el suministro a clínicas o centros que tengan depósitos autorizados expresamente por la consejería de sanidad de la comunidad autónoma³.

Para finalizar el proceso de adquisición, el farmacéutico establecerá la aceptación o rechazo del medicamento o producto sanitario según los siguientes parámetros:

- Control del pedido recibido: identificando y comprobando que los productos han sido suministrados conforme al pedido realizado.
- Control del envase: revisando el estado físico del mismo y rechazando aquellos que presentan daños y roturas tanto en el acondicionamiento primario, secundario, precinto de seguridad o caducidad insuficiente (mínimo 6 meses siempre que sea posible). En cualquier caso el farmacéutico deberá garantizar que el medicamento dispensado no supere la fecha de caducidad antes de la finalización del tratamiento.
- Control de medicamentos, materias primas y productos sanitarios con características especiales, revisando las indicaciones del envase (conservación en nevera, fotosensibilidad, y otras recomendaciones para el almacenamiento) y comprobando que el transporte ha sido el adecuado. En el caso de las materias primas mantener en cuarentena hasta la obtención del boletín de análisis y registro del lote recibido.
- En el caso de los estupefacientes, se ha de enviar el vale al almacén suministrador y se da entrada en el libro oficial de estupefacientes

En el caso de que los productos recibidos se consideren no conformes, se devolverán al proveedor según los procedimientos establecidos por el mismo y, hasta que se proceda a su devolución, se diferenciarán del resto de productos aceptados.

3. Almacenamiento, custodia y conservación

El almacenamiento de los medicamentos, productos sanitarios y el resto de productos de los que se disponga en la oficina de farmacia se realizará en lugares adecuados para ello, nunca directamente en el suelo y en unas condiciones de limpieza, humedad y temperatura que garantice su correcta conservación. La temperatura debe estar controlada, garantizando el cumplimiento de las condiciones de conservación establecidas en la autorización de comercialización de los medicamentos.



Se seguirá el orden establecido en cada farmacia procurando la prevención de errores a la hora de dispensar, y dispensando siempre en primer lugar los de menor caducidad. (Sistema FEFO).

Una vez identificados los envases recibidos se procederá al almacenaje de:

- Medicamentos y materias primas termolábiles en frigorífico, manteniendo la cadena de frío. En caso de rotura, evaluar las medidas a tomar en función de los productos implicados^{4,5}. Deben estar almacenados entre 2 y 8 °C, registrando diariamente la temperatura, mediante un termómetro de máxima y mínima o dispositivo adecuado que debe de estar situado en la parte central del frigorífico y nunca en la puerta del mismo.
- Estupefacientes: se custodiarán en un lugar seguro bajo llave.
- Medicamentos no termolábiles: se procederá a respetar las indicaciones que vienen en el envase como “proteger de la luz”, “higroscópico”...
- Materias primas y material de acondicionamiento para las fórmulas magistrales: se procederá a su almacenaje en la zona de cuarentena hasta que se registre su entrada y se acepten, dándoles un registro interno, todo ello según el PNT correspondiente.
- Medicamentos veterinarios: se colocarán en una zona específica, separada claramente de los medicamentos de uso humano y se procederá a darle el registro de entrada correspondiente.
- Productos de parafarmacia.

Las alertas, retiradas e inmovilizaciones se apartarán de forma específica, se registrarán las especialidades afectadas según el protocolo establecido, siguiendo las instrucciones de la comunicación para su inmovilización o devolución.

Las caducidades deberán estar separadas del resto, de modo que no se produzca confusión. El registro, control y seguimiento de las caducidades se realizarán según parámetros de gestión de cada oficina de farmacia:

- Se debe registrar la fecha de caducidad de todo lo que se recibe en la oficina de



farmacia. Cuando en la caducidad no se especifica el día, ésta se corresponde con el último día del mes indicado en el envase.

- En el caso de productos de parafarmacia sin fecha en el envase, cada farmacia deberá tener un protocolo al respecto siguiendo en su caso las especificaciones que indique cada fabricante.
- Revisar y apartar mensualmente los medicamentos, materias primas, productos sanitarios y parafarmacia que vayan a superar la fecha de caducidad durante el mes siguiente, teniendo en cuenta las presentaciones que superan el mes de tratamiento según la posología habitual.
- Registrar y enviar las caducidades al distribuidor en el plazo establecido. En el caso de estupefacientes, deben ir acompañados por el vale oficial que rotule “devolución por caducidad” y registrar igualmente la salida en el libro de estupefacientes.
- Revisar al menos anualmente las fechas de caducidad de todas las existencias de la farmacia, en el caso de productos de parafarmacia que carezcan del mismo, cada farmacia establecerá su criterio de revisión y devolución de estos productos.

En caso de medicamentos o productos sanitarios que no sea posible su devolución, y los retornados por el paciente⁶, bien sean caducados o no, se eliminarán a través del SIGRE.



-
1. AEMPS - Catálogo de Entidades de Distribución [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://labofar.aemps.es/labofar/registro/entidadesDistribucion/consulta.do?metodo=detalleBusqueda>
 2. CIRCULAR 17/2001, de 29 de octubre, de la Agencia Española del Medicamento, relativa a existencias mínimas en farmacias de medicamentos conteniendo estupefacientes BOE 272 de 13/11/2001 Sec. 3 Pág. 41453 a 41453.pdf [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://boe.es/boe/dias/2001/11/13/pdfs/A41453-41453.pdf>
 3. AsturSalud - Autorización de Centros y Servicios Sanitarios [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnnextoid=2619f80df8c07310VgnVCM10000097030a0aRCRD&vgnnextchannel=3bcf15b3fb010110VgnVCM1000008614e40aRCRD>
 4. FARMAS Nº 3 - 2014. Actualización de la estabilidad medicamentos termolábiles fuera de la nevera I. Ana Conchillo Armendáriz, Marta Irujo Lizaur. Centro de Información de Medicamentos. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra. [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodeldetalle.asp?Idmenu=157&IdRepositorio=34&IdRepositorioDocumento=51>
 5. FARMAS Nº 4 - 2014. Actualización de la estabilidad medicamentos termolábiles fuera de la nevera II. Ana Conchillo Armendáriz, Marta Irujo Lizaur. Centro de Información de Medicamentos. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra. [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodeldetalle.asp?Idmenu=157&IdRepositorio=34&IdRepositorioDocumento=52>
 6. Art. 3.7 Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (B.O.E. 25.07.2015). [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>



2 DISPENSACIÓN INFORMADA

1. Definición

Es el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y conservación de acuerdo con la normativa vigente.

La dispensación se realizará por un farmacéutico o bajo su directa supervisión^{1,2,3}.

Para una dispensación profesional el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el paciente y sus medicamentos (Ver diagrama 1)

2. Objetivos

- Garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente
- Garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos ofreciendo información, contribuyendo así a la eficacia y seguridad del tratamiento.
- Proteger al paciente frente a la aparición de resultados negativos asociados al uso de



los medicamentos/productos sanitarios, mediante la identificación y resolución de problemas relacionados con su uso.

- Identificar posibles resultados negativos y tratar de solucionarlos.
- Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios.
- Es aconsejable registrar las intervenciones farmacéuticas realizadas.

3. Procedimiento

Ante la petición de un medicamento con o sin receta o producto sanitario, el farmacéutico debe considerar:

a) Verificar el contenido de la receta

Deben figurar la fecha de prescripción, los datos del prescriptor, los datos del paciente, y los datos del medicamento o producto sanitario implicado. Siempre de acuerdo con la normativa sujeta a modificaciones periódicas (Norma estatal^{4,5,6}, Concierto autonómico⁷ y otros conciertos^{8,9}).

El periodo de validez de la receta del SNS y privada será de 10 días a contar desde el mismo día de la prescripción. En receta electrónica el plazo es idéntico en tratamientos agudos y para la activación en la primera dispensación en tratamientos crónicos. En el caso de prescripción de isotretinoína para mujeres en edad fértil, la receta tendrá un plazo para la dispensación de 7 días. Las vacunas individualizadas 3 meses, según concierto vigente⁷.

b) Para quién es

Se identificará la persona que recibirá el medicamento considerando el sexo, y el grupo de edad ya que podemos estar ante el propio paciente, un cuidador, o una tercera persona.

c) Verificar criterios de no dispensación

El farmacéutico considerará aquellas circunstancias especiales que puedan aconsejar una posible intervención, incluido no dispensar.



Entre ellas:

- Embarazo.
- Lactancia.
- Alergias.
- Contraindicaciones con enfermedades o problemas de salud (PS).
- Interacciones con otros medicamentos.
- Duplicidades o posologías erróneas.

La dispensación comienza de forma diferente si es la primera vez que utiliza el medicamento o no lo es.

3.1 Si es la primera vez que lo utiliza: inicia el tratamiento

El farmacéutico, respetando los derechos y la intimidad del paciente, deberá garantizar que éste o el cuidador conoce el proceso de uso del medicamento, obteniendo información sobre:

- Indicación: para qué lo va a usar.
- Dosis: cuánto ha de usar.
- Duración del tratamiento: durante cuánto tiempo lo va a usar.
- Administración: cómo lo tiene que usar.
- Analizar si existen condiciones especiales de empleo/manipulación y/o conservación.
- Precauciones y/o evolución previsible del tratamiento con el fin de detectar problemas de seguridad e ineffectividad.



3.2 Si no es la primera vez que lo utiliza: continuación de tratamiento

El farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá información clave para valorar el buen uso del medicamento por el paciente y posibles cambios en su tratamiento, planteando las siguientes preguntas:

¿Le han cambiado algo? (pauta, dosis, etc.).

- Si la respuesta es afirmativa, realizará las mismas preguntas que si se tratara de inicio de tratamiento.
- Si la respuesta es negativa preguntará: ¿cómo le va el tratamiento?, y ¿tiene algún problema con el tratamiento?

4. Actuación

1. Si no se detecta incidencia la actuación del farmacéutico consistirá en la dispensación del medicamento con información personalizada no comercial, adaptada a las necesidades del paciente.
2. Si se detecta incidencia, se debe abrir un episodio de seguimiento, que podrá llevar al farmacéutico a intervenir para clarificar la información al paciente (Información personalizada de medicamentos -IPM- o educación sanitaria), derivar al médico, notificar a farmacovigilancia^{13,14}.

Como consecuencia de lo anterior, la actuación del farmacéutico podrá ser dispensar o no dispensar el medicamento.



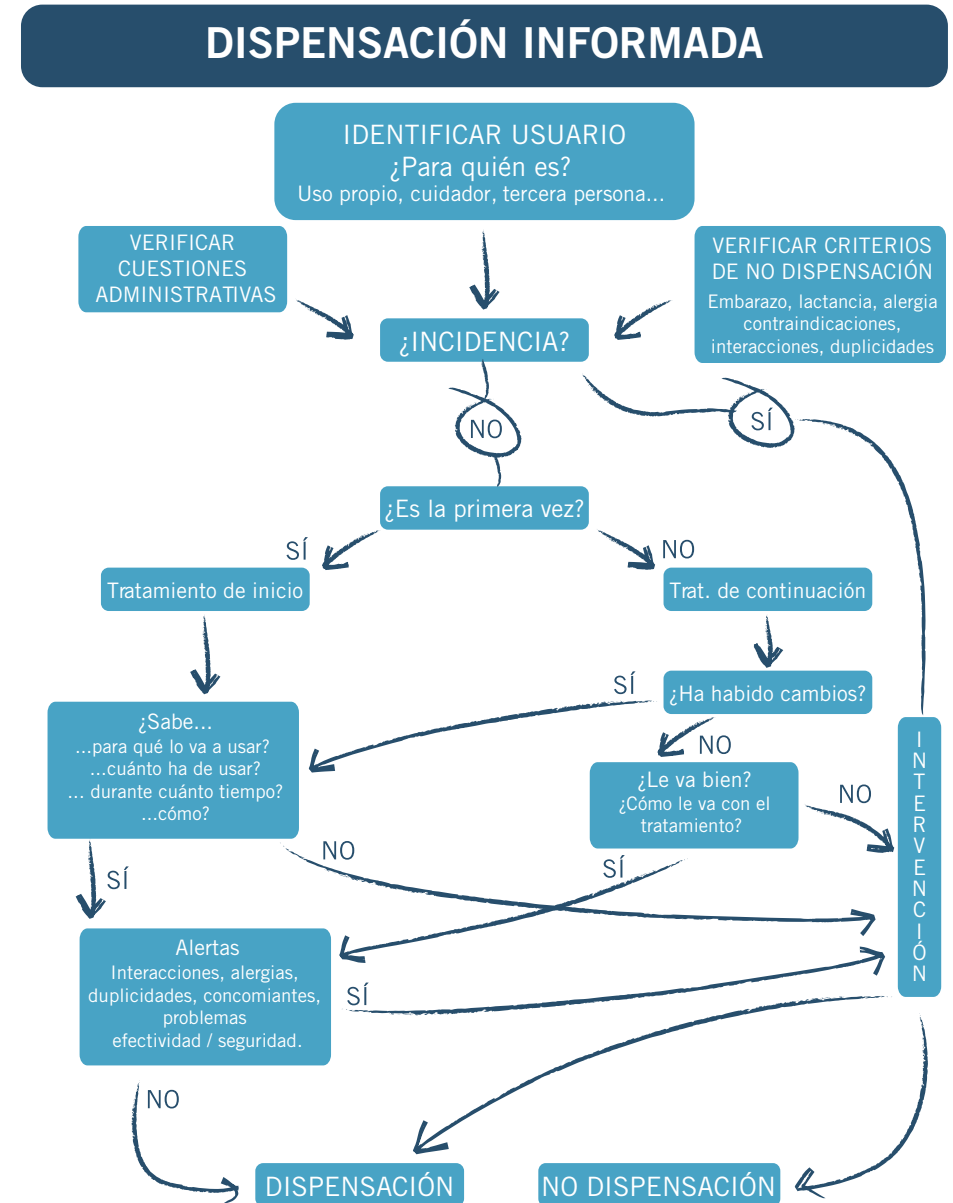
1. Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (B.O.E. 25.07.2015). [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>
2. Ley 1/2007 de 16 de marzo, Ley de Atención y Ordenación Farmacéutica del Principado de Asturias [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=54&IdMenu=139>
3. Real Decreto 870/2013 de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica. (B.O.P.A. 09.11.2013). [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>
4. Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. (B.O.E 20.01.2011). [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>
5. Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza [Internet]. [citado 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2014/02/08/pdfs/BOE-A-2014-1331.pdf>
6. Real Decreto 1675/2012 de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario. (B.O.E 29.12.2012). [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>
7. Concierto de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia del Principado de Asturias 2013-2017. [Internet]. [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=429>
8. Concierto Muface 2015-2018 [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/RepositorioDetalle.asp?IdMenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=612>



9. Concierto ISFAS [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/RepositorioDetalle.asp?IdMenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=680>
10. Nota Informativa nº 013/2014 - Validez de Talonarios de Recetas de MUFACE [Internet]. [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=527>
11. Nota Informativa sobre Real Decreto de Receta Médica - Imagen del nuevo modelo [Internet]. [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=317>
12. Nota Informativa Conciertos ISFAS y FREMAP [Internet]. [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=671>
13. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) de Uso Humano [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/SEFV-H/NRA-SEFV-H/home.htm>
14. NOTIFICACIONES ELECTRÓNICA DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodeldetalle.asp?Idmenu=132&IdRepositorio=1&IdRepositorioDocumento=441>



Diagrama 1





3 INDICACIÓN FARMACÉUTICA

1. Definición

Es el servicio profesional de dispensación prestado por el farmacéutico ante la demanda de un paciente o usuario que acude a la farmacia para saber si algún medicamento puede serle útil y solicita el tratamiento más adecuado para un problema de salud concreto.

Para dar respuesta profesional a una consulta de indicación farmacéutica realizada por un usuario, el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el paciente, su estado de salud y los medicamentos que utiliza y reflejarlo en los protocolos establecidos para la adecuada realización de este servicio^{1,2}.

2. Objetivo

1. Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud y, en su caso, seleccionar un medicamento garantizando que el paciente conoce el proceso de uso del mismo y que lo va a asumir.
2. Elegir la estrategia terapéutica adecuada para el paciente en ese momento, teniendo en cuenta no interferir negativamente con las situaciones de riesgo tanto por sus enfermedades o los medicamentos que usa, como por su condición física, psíquica, social y económica.



3. Resolver las dudas planteadas por el usuario y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
4. Determinar si el problema de salud que refiere el paciente es un Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM), tratar de solucionarlo y revisar otros posibles Problemas Relacionados con la Medicación (PRM).
5. Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios.

3. Procedimiento

Ante la petición de una solución para un problema de salud, el farmacéutico realizará una entrevista encaminada a obtener información para enmarcar el problema, la gravedad del mismo, la posibilidad de derivar a otros servicios sanitarios y decidir la estrategia terapéutica, farmacológica o no.

Las capacidades y habilidades de comunicación permiten al farmacéutico adaptar la entrevista en función del nivel de estudios, creencias culturales/religiosas, capacidad física/mental del paciente y garantizar que este reciba y asuma la información proporcionada durante la consulta.

Debe considerarse:

3.1. Quién realiza la consulta

El propio paciente, cuidador, tercera persona. Se recabarán los datos necesarios referidos al paciente (sexo, grupo de edad, etc.).

Debemos tener en cuentas las poblaciones con consideraciones especiales (niños, embarazadas, ancianos, pacientes complejos, polimedicados) que pueden condicionar la actuación profesional, ya que en el caso de que no sea necesario derivar, implica una selección de tratamiento específico para su condición

3.2. Cuál es la razón de la consulta

Es lo que el paciente muestra o cuenta con sus palabras y genera la demanda. Tras la entrevista el farmacéutico lo clasifica dentro de un problema de salud (PS) e inicia un



episodio que por sus características puede ser tratado por el farmacéutico con medicamentos no sujetos a prescripción médica (MNSPM) y con indicación aceptada para dicho episodio, productos sanitarios o medidas higiénico sanitarias

3.3. Verificar

- En los procesos autolimitados verificar que la duración del problema de salud no es excesiva. (En caso contrario, siempre hay que derivar al médico).
- Otros medicamentos utilizados para el problema de salud motivo de la consulta
- Otros medicamentos utilizados para otros problemas de salud.
- Si el problema de salud es un efecto adverso de una medicación utilizada previamente, deberá realizarse una notificación a farmacovigilancia³.
- Alergias e intolerancias conocidas
- Una situación fisiológica especial, embarazo/lactancia.
- Otras enfermedades concomitantes.
- Hábitos de vida.

3.4. Evaluar

Criterios de derivación al médico, que van a depender de la naturaleza del problema en ese paciente en el momento de la demanda.

En términos generales se debe considerar:

- La gravedad del problema
- Si afecta al estado general del paciente
- Si se trata de un RNM que el farmacéutico no puede resolver



- Si en el estadio que se presenta el farmacéutico no dispone de arsenal terapéutico para su resolución
- No puede ser tratado por el farmacéutico.

3.5. Actuar

En función de la información recogida, la actuación del farmacéutico será:

- Asesorar sin dispensar

Algunos problemas se pueden solucionar con medidas higiénico-dietéticas, educación sanitaria y consejos de autocuidado apoyados con entrega de información escrita personalizada que ayude al paciente a la resolución del problema.

- Dispensar

En caso de optar por la dispensación de un medicamento, este debe ser de los que no requieren receta médica.

Ante la petición por parte del paciente de un medicamento sujeto a prescripción, el farmacéutico deberá solicitarle la receta médica.

Hay determinados grupos de medicamentos donde la solicitud de la prescripción médica es fundamental por ser medicamentos en los que se da alguna de estas características: estrecho rango terapéutico, producir dependencia, tener efectos secundarios importantes, riesgo de abuso o tráfico. Este es el caso de: derivados opioides como codeína o tramadol, psicótropos, estupefacientes, anabolizantes, corticoides, diuréticos, inmunosupresores, antibióticos, vacunas, inyectables, medicamentos para deshabituación tabáquica o alcohólica, disfunción eréctil, colchicina, digitálicos así como medicamentos que han sido objeto de alerta por la AEMPS.

Se deberá garantizar, además, que el usuario dispone de suficiente información para que su uso sea seguro y efectivo.

La información que proporcionen los farmacéuticos durante la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, como se comenta en el capítulo anterior, estará basada en



la evidencia científica disponible, será comprensible, precisa y adaptada a las necesidades del paciente.

Es importante la utilización de protocolos de actuación para atender problemas de salud que puedan ser susceptibles de autocuidado.

- Derivar a otro nivel de la asistencia sanitaria.

La derivación se debe contemplar como una intervención farmacéutica y registrarse como tal.

-
1. Cuaderno_foro-v17_56_pag_alta.pdf [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/812/cuaderno_foro-v17_56_pag_alta.pdf
 2. BBPP-02-Servicio-Indicacion-Medicamentos.pdf [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/BBPP-02-Servicio-Indicacion-Medicamentos.pdf>
 3. www.notificaram.es [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.notificaram.es/>



4 DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS COMPLEJOS

La preparación incorrecta de un medicamento o una mala técnica de administración pueden generar problemas relacionados con el medicamento (PRM), tanto de ineffectividad como de seguridad.

La legislación vigente recoge la necesidad de que el farmacéutico informe e instruya al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos. La dispensación debe ir más allá de la simple entrega del medicamento, e incluye asegurar que el paciente conoce cómo debe usar el medicamento prescrito y además es capaz de hacerlo. Nuestra responsabilidad como farmacéuticos es transmitir de modo sencillo y claro a los usuarios la información necesaria para el uso correcto de los medicamentos que dispensamos.

Medicamentos Complejos (MC)

Se definen como medicamentos complejos aquellos en los que es necesario una manipulación previa, requieren de un dispositivo especial para su administración o el aprendizaje de una técnica para su uso. Al entrañar una dificultad especial, el usuario necesita recibir información específica sobre su preparación o utilización.

Se recomienda consultar las fichas técnicas y/o prospectos correspondientes, que detallan el modo de empleo. En esta guía haremos un repaso breve y práctico de los principales grupos de medicamentos implicados.



1. Soluciones y suspensiones extemporáneas

Resulta recomendable abrir el embalaje exterior (siempre con permiso del paciente) y simular la reconstitución del medicamento en el momento de la dispensación. Debe recordarse al paciente la necesidad de agitar siempre la solución o suspensión reconstituida antes de la administración. De igual modo es importante recordar las condiciones de conservación y caducidad una vez reconstituida.

- Frasco y sobre
- Frasco y comprimido
- Dos frascos
- Frasco con polvo
- Frasco con polvo y vaso medidor (ranurado o enrasado o graduado)
- Frasco con polvo y jeringa identificando la unidad de medida (g, mg, ml...)
- Polvo y líquido en el mismo frasco (precintado o sin precintar)

2. Inhaladores¹

Es importante espirar lo máximo posible antes de la inhalación. Se debe realizar un enjuague bucal después de la utilización del inhalador, sobre todo en los que contienen corticoides. De esta forma conseguiremos eliminar de la cavidad bucal las partículas de medicamento que quedan depositadas de modo que no provoquen efectos secundarios de disfonía o alteraciones en la flora bucofaríngea (frecuente aparición de hongos). Existen distintos tipos de dispositivos y/o sistemas:

- Cartuchos presurizados: agitar, espirar, inhalar. Es importante la coordinación entre la descarga, el puff y la inhalación.
- Sistema turbuhaler: destapar, cargar (girar derecha, izquierda hasta oír clic), espirar, inhalar, tapar. No lavar el dispositivo con agua.



- Sistema Accuhaler: Abrir ventana, mover lengüeta hacia la derecha, espirar, inspirar, cerrar carcasa. No lavar el dispositivo con agua.
- Sistema Easyhaler: Quitar tapa protectora, agitar de arriba abajo 3-5 veces, apretar hasta oír clic, soltar y se oye otro clic, espirar, inhalar, tapar.
- Sistema Genuair: Retirar tapa protectora, pulsar el botón verde y soltarlo, con la ventana de control en verde, espirar, inhalar y oír un clic. La ventana de control se pone roja. Tapar.
- Sistema Nexthaler: Abrir la tapa protectora con el inhalador en posición vertical, espirar, inhalar, clic, cerrar con el inhalador en posición vertical.
- Sistema Novolizer: La primera vez se debe introducir el cartucho. Retirar tapa protectora, pulsar el botón verde y soltarlo, espirar, con la ventana de control en verde inhalar y oír un clic. La ventana de control se pone roja. Tapar.
- Sistema Respimat: la primera vez se debe cargar el cartucho y cebar el dispositivo sosteniendo el inhalador en posición vertical, girar, destapar, dirigir el inhalador hacia el suelo y presionar el botón de liberación de dosis, repetir 3 veces. Una vez cebado, el proceso será el mismo inhalando, tras espirar, al presionar el botón de liberación de dosis.
- Sistema Spiromax: Abrir la tapa protectora en posición vertical, se oye un clic al cargar la dosis, espirar, inhalar, cerrar.
- Sistema Twiasthaler Girar(vertical), destapar, espirar, inhalar, tapar y se oye un clic.
- Cápsulas: Handyhaler, Inhalator, Aerolizer, Breezhaler etc. : Introducir la cápsula, agujerearla, espirar, inspirar. Se escuchará un silbido. Retirar la capsula.
- Sistema Diskhaler: Abrir, cargar el disco, cerrar, perforar la dosis, espirar, aspirar.
- Cámaras: Comprobar la compatibilidad con el inhalador a utilizar: Nebuchamber, Prochamber, Babyhaler, Volumatic, Aerochamber, Dynahaler (el cartucho va en el medio), etc. En cualquier caso agitar el inhalador, insertar en la cámara y pulsar. La limpieza de la cámara solo con agua y no secar con paños.



- Forspiro: Destapar, abrir y cerrar para cargar, se oirá clic, espirar, inhalar, tapar.
- Ellipta: abrir, clic, espirar, inhalar, cerrar.

3. Vía nasal

Necesidad de cebar algunos dispositivos antes de la primera administración, monodosis...

4. Autoinyección

- Insulinas²: comprobar y mostrar al paciente/cuidador la forma de preparación.
 - Solostar, Innolet, Pen, Flexpen, Kwikpen...: agitar, cargar, poner aguja y pinchar, quitar aguja. También se utilizan estos dispositivos en otros medicamentos como apomorfina, teriparatida...
 - Cartuchos: poner el cartucho en la pluma, agitar, cargar, pinchar, quitar aguja.
 - Viales: agitar, llenar con el vial boca abajo.
- Nuevos antidiabéticos, no insulinas, análogos de la incretina GLP-1 (Bydureon, Byetta, Eperzan, Lyxumia, Victoza, Trulicity), de administración diaria o semanal. Todos ellos utilizan dispositivos para autoinyectar de muy diversa naturaleza por lo que es necesario instruir al paciente siguiendo el manual de uso que se recoge en el prospecto o en otras fuentes de información como el Bot Plus o CIMA.
- Glucagen: inyectar el agua estéril en el vial que contiene el glucagón liofilizado. Agitar el vial suavemente hasta que esté completamente disuelto y la solución sea clara. Rellenar la jeringa con el vial boca abajo e inyectar.
- Heparinas: las jeringas precargadas están listas para su empleo y no deben ser purgadas antes de la inyección subcutánea (en todo caso debe golpearse con cuidado la jeringa hasta que la burbuja quede pegada al émbolo). La inyección debe realizarse en el tejido subcutáneo preferentemente en la cintura abdominal, alternando el lado derecho y el izquierdo, nunca en el músculo. La aguja debe introducirse de forma completa, en el espesor de un pliegue cutáneo formado entre los dedos pulgar e índice hasta la extracción de la aguja, manteniendo



pulsado el émbolo durante todo el tiempo de la inyección. No se debe frotar la zona de inyección. Conviene advertir al paciente de la posible aparición de hematomas debida a la acción anticoagulante de las heparinas.

- Imigran: petaca con autoinyector y dos jeringas.

5. Vía oftálmica

Deben instilarse las gotas prescritas, agitando previamente en el caso de suspensiones, en el saco conjuntival y no en el conducto lacrimal, apretando ligeramente éste, para evitar la absorción sistémica del medicamento, procurando además que el gotero no entre en contacto con el ojo para que no se den posibles contaminaciones microbianas del colirio.

El paciente (o la persona que administra el medicamento) debe lavarse las manos antes de la administración del medicamento.

- Monodosis: no llevan conservantes, así que deben desecharse una vez abiertos si el fabricante así lo recomienda.
- Multidosis. Como norma general deben desecharse al mes de su apertura aunque existen diversos dispositivos y/o formulaciones que permiten su utilización durante más tiempo, por lo que es preciso consultar las indicaciones del laboratorio. Como ayuda para el cumplimiento del tratamiento en algún caso aparece en ficha técnica el número de gotas que proporciona el envase.
- Baños oculares: llenar la bañera ocular con la solución sin diluir. Inclinar ligeramente la cabeza hacia delante, y colocar la bañera ocular llena sobre el ojo presionando suavemente. Inclinar lentamente la cabeza hacia atrás hasta que el líquido cubra todo el ojo y parpadear suavemente. La duración del lavado o baño debe ser de 30 segundos a un minuto.

6. Vía ótica

Inclinar la cabeza lateralmente para favorecer la administración y comprobar si es necesaria la ayuda de una torunda de algodón.



7. Vía rectal

- Enemas: posición adecuada para su aplicación, en posición de SIMS (decúbito lateral izquierdo, con la rodilla derecha flexionada).
- Supositorios: introducir por la parte recta.

8. Vía vaginal

Óvulos, anillos, gel o crema con aplicador, comprimidos vaginales (en algunas ocasiones, los comprimidos de vía oral pueden ser utilizados por vía vaginal siguiendo instrucciones del ginecólogo). De aplicación preferentemente por la noche.

9. Queratolíticos

Aplicar solamente sobre la zona a tratar. Se puede proteger la zona adyacente con vaselina.

Si llevan colodión es importante además recordar las condiciones de conservación: el envase debe permanecer abierto el menor tiempo posible para minimizar la evaporación de los componentes volátiles.

10. Soluciones ungueales

Se aplican una, dos o tres veces por semana, esta posología puede variar durante el tratamiento.

Amorolfina: limar las uñas afectadas (no limar las uñas sanas con la misma lima), limpiar con la toallita incluida, aplicar con la espátula y dejar secar de 3 a 5 minutos. Limpiar la espátula y el cuello de la botella con la toallita y cerrar bien el frasco. Recordar al paciente que se requieren tratamientos largos para obtener resultados.

11. Parches

Comprobar si se pueden cortar. Debe venir especificado en la ficha técnica, si no es así es necesario confirmarlo con el CIM o con el laboratorio fabricante. Se colocan en la parte superior del tronco o brazos evitando zonas demasiado pilosas. Se recomienda variar la



zona de aplicación para evitar irritaciones. No aplicar leches, ni cremas ni lociones antes de colocar el parche. Verificar zonas de aplicación.

DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS COMPLEJOS

- Si es la primera dispensación

- Siempre debemos asegurarnos de que el paciente recibe la información necesaria para utilizar el medicamento correctamente, pero esto es aún más necesario en el caso de MC, ya que existen condiciones especiales de empleo/manipulación y/o conservación.
- Es necesario extremar las precauciones en el caso de que la persona que acude a la farmacia no sea el propio paciente. En ese caso se puede transmitir al paciente la invitación a acudir él mismo a la farmacia para comprobar que ha entendido las explicaciones que hemos intentado hacerle llegar a través de un tercero.

- Si no es la primera dispensación:

- No debemos dar por supuesto que conoce y maneja adecuadamente el medicamento, así que comprobaremos que realmente utiliza el medicamento de forma adecuada.
- En cualquier caso debe darse la IPM (información personalizada sobre el medicamento) adecuada y realizar un seguimiento en las siguientes visitas comprobando que el paciente ha conseguido utilizar de manera adecuada el medicamento de características especiales.

1. Sección de Respiratorio [Internet]. [citado 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.centrodesaluddeaguimes.com/respiratorio.htm>
2. FARMAS N° 4 - 2016. Antidiabéticos inyectables. Belén Larrañaga Arregui Directora del CIM del COF Gipuzkoa. [Internet]. [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.farmas-turias.org/GESCOF/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=34&IdDoc=62>



5 DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS CON ESPECIALES CONDICIONES DE CONSERVACIÓN

Las especificaciones sobre las condiciones de conservación de estos medicamentos deben estar incluidas en el prospecto y/o ficha técnica que son los documentos clínicos legales donde podremos encontrar la información necesaria^{1,2}. La dispensación se realizará por un farmacéutico o bajo su directa supervisión.

1.-Termolábiles:

Llevan en el cartón externo el símbolo *. Por ej. Insulinas, glucagon, vacunas, gammaglobulinas, pomadas, lociones, colirios, inhaladores, calcitoninas, parches. Deben conservarse en nevera entre 2° y 8° C. Evitar la congelación. Muchos de ellos no precisan estar en nevera una vez que se comienzan a usar.

Es conveniente tener un registro con todos los medicamentos termolábiles que tenemos en el stock para asegurarnos de conocer sus características especiales: tiempo de validez fuera de la nevera^{3,4}, condiciones de conservación durante el uso, etc., de manera que podamos comunicárselo con seguridad al paciente en el momento de la dispensación.

2.-Fotosensibles:

En general, cualquier medicamento se puede degradar con la luz, de modo que la recomendación al paciente debe ser que no saque ningún medicamento de su envase hasta el momento de su administración. Además, los colirios y líquidos es conveniente mantenerlos en el embalaje de cartón.



En ocasiones particulares en las que el paciente o su cuidador se vean obligados a sacar los medicamentos de sus envases y dejarlos preparados con anterioridad a la hora de la toma, debe comprobarse en cada caso si eso es posible o no y se debe concienciar al paciente o cuidador de la importancia de consultar con el farmacéutico antes de hacerlo.

En el caso de uso de pastilleros, debe recomendarse al paciente que no saque el medicamento de su blíster original.

3.-Caducidad después de preparados o abiertos:

Soluciones extemporáneas, colirios, jarabes, fórmulas magistrales, etc. Aquellos que tienen un periodo de estabilidad reducida después de su reconstitución, dilución o apertura suelen llevar en su exterior un recuadro para consignar la fecha de reconstitución o apertura y/o la fecha de validez. Hay que transmitírselo al paciente en el momento de la dispensación.

-
1. Bot PLUS [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/inicio/botplus20/Paginas/Bot-PLUS-2-0.aspx>
 2. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA) [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
 3. FARMAS Nº 3 - 2014. Actualización de la estabilidad medicamentos termolábiles fuera de la nevera I [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodetalle.asp?Idmenu=157&IdRepositorio=34&IdRepositorioDocumento=51>
 4. FARMAS Nº 4 - 2014. Actualización de la estabilidad medicamentos termolábiles fuera de la nevera II [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodetalle.asp?Idmenu=157&IdRepositorio=34&IdRepositorioDocumento=52>



6 DISPENSACIÓN DE PSICÓTROPOS Y ESTUPEFACIENTES

Por sus especiales características en relación con la aparición de dependencia tras su uso continuado, su empleo constatado en tentativas de suicidio, y su posible derivación a tráfico ilícito, el farmacéutico debe extremar los controles al trabajar con medicamentos psicótropos y estupefacientes.^{1, 2, 3, 4}

La presentación de receta médica es obligatoria para su dispensación.^{5, 6, 7}

Para la dispensación de psicótropos y estupefacientes hay que identificar a la persona que retira el medicamento y anotar su DNI en el reverso de la receta.

La dispensación de psicótropos debe ser anotada en el libro recetario.

La dispensación de estupefacientes sólo se anotará en el libro de estupefacientes.

En el caso de los estupefacientes:

- Está regulado un modelo específico de receta para los servicios de salud autonómicos⁶ (SESPA en nuestro caso)
- En el caso de mutualidades además de la receta de la mutualidad:
 1. Cuando la asistencia médica sea a través del SESPA deberá ir acompañada por la receta de estupefacientes del propio servicio de salud⁶.



2. Cuando la asistencia médica sea a través de un seguro privado, deberá ir acompañada por la receta oficial de estupefacientes⁸.

- La receta oficial de estupefacientes⁸ también será necesaria en el caso de una prescripción realizada por un médico de asistencia privada.

Al atender las prescripciones de estos medicamentos, se debe evaluar la validez de la receta presentada, negándose su dispensación cuando surjan dudas razonables sobre ésta.

Asimismo, aunque se trate de recetas correctamente extendidas, si estas implicaran cantidades anormalmente elevadas de psicótopos, el farmacéutico debería evaluar la procedencia o no de su dispensación total o parcial, valorando la posibilidad de irregularidades. Esta cantidad anormalmente elevada podría deducirse de dos situaciones:

- a. La presentación simultánea de varias recetas. La dispensación no debería superar el tratamiento pautado para tres meses.
- b. La reiterada prescripción a un mismo paciente, aunque sea en días sucesivos, deducida de las anotaciones realizadas en el libro recetario.

La trazabilidad de los estupefacientes debe ser rigurosísima, anotando cada movimiento en el libro de estupefacientes.

Deberá cumplirse todo lo establecido en referencia a los vales oficiales que regulan los envíos laboratorios-almacenes-farmacias que se pueden solicitar vía correo electrónico a la consejería⁹, así como la declaración a través de Labofar¹⁰ en el mes de enero a la AEMPS de los movimientos anuales de estupefacientes.

En la intranet del COF¹¹ tenemos la relación actualizada de incidencias relacionadas con robos o falsificaciones de recetas. Podremos consultar el listado actualizado de talonarios de Recetas Oficiales de Estupefacientes extraviados¹².



-
1. Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. (B.O.E 20.01.2011). [Internet]. [citado 21 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>
 2. Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación [Internet]. [citado 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2014/02/08/pdfs/BOE-A-2014-1331.pdf>
 3. Real Decreto 1675/2012 de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario. (B.O.E 29.12.2012). [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>
 4. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios - Medicamentos de Uso Humano - Estupefacientes y Psicótopos [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/estupefacientesPsicotropos/home.htm>
 5. Muy importante: recetas oficiales de estupefacientes 02/2014 [Internet]. [citado 21 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodetalle.asp?Idmenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=477>
 6. NUEVA RECETA DE ESTUPEFACIENTES - SESPA 11/2013 [Internet]. [citado 21 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodetalle.asp?Idmenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=443>
 7. NOTA INFORMATIVA N° 002/2015 NUEVAS RECETAS VETERINARIAS DE ESTUPEFACIENTES DE 27 DE ENERO DE 2015 [Internet]. [citado 21 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=418&IdMenu=170>
 8. NOTA INFORMATIVA N° 008/2016 NUEVA RECETA PRIVADA DE ESTUPEFACIENTES 10 DE MAYO DE 2016 [Internet]. [citado 21 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=491&IdMenu=170>



9. Nota Informativa N° 02/2016: Estupefacientes solicitud talonario de vales al mail farmadoc@asturias.org [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=476&IdMenu=170>
10. NOTA INFORMATIVA N° 022/2016 DE 30 DE DICIEMBRE DE 2016. DECLARACIÓN ANUAL DE ESTUPEFACIENTES 2016 [Internet]. [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=812>
11. Nota Informativa - Apartado «Robos de Recetas» en la Intranet [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodelle.asp?Idmenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=555>
12. NOTA INFORMATIVA N° 002/2017 DE 17 DE ENERO DE 2017. VERIFICACIÓN ONLINE DE DATOS SOBRE VALIDEZ DE RECETAS OFICIALES DE ESTUPEFACIENTES (LABOFAR) [Internet]. [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://labofar.aemps.es/labofar/talonarioRecetas/listarTalonarioRece.do?metodo=detalleTalonarios>



7 PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE ERRORES DE DISPENSACIÓN

Definición

Entendemos como error de dispensación cualquier diferencia entre lo dispensado y lo prescrito, salvo en el caso de las sustituciones ajustadas a normativa.

Los errores de dispensación incluyen los detectados por la propia farmacia, los detectados por el paciente, los detectados por otros sanitarios y las devoluciones de recetas facturadas.

Categorías

1. Principio activo distinto al prescrito
2. Dosis diferente a la prescrita
3. Forma farmacéutica distinta a la prescrita
4. Tamaño del envase distinto al prescrito
5. Sustitución incorrecta (entre medicamentos no sustituibles^{1,2})
6. Falta de datos necesarios para la dispensación con imposibilidad de conocer dichos datos con total garantía de veracidad



Merecen muy especial atención aquellos medicamentos de mayor peligrosidad por la naturaleza de sus efectos o de estrecho rango terapéutico (Insulinas, anticoagulantes, Digoxina, etc.).

La oficina de farmacia debe disponer de una estrategia para la prevención y gestión de errores de dispensación. La oficina de farmacia tratará de subsanar los errores de dispensación detectados por todos los medios a su alcance en el menor tiempo posible.

Recomendaciones

- La implicación activa del farmacéutico en el momento de la dispensación reduce el riesgo de error, especialmente en el caso de prescripciones equívocas.
- Establecer una mecánica de dispensación que prevenga y minimice los errores:

El proceso de dispensación es de gran trascendencia y requiere de la máxima concentración. Evitar las conversaciones que puedan desviar la atención debida.

Al recibir una receta se debe comprobar que están cubiertos todos los datos necesarios para la dispensación. A continuación, leer la prescripción completa de todas y cada una de las recetas. Nunca dar nada por supuesto. No aceptar acríticamente lo que el usuario refiera en cuanto a dosis, forma farmacéutica, etc. si estas no constan expresamente en la receta.

Mantener el mostrador de la farmacia libre de otros medicamentos, recetas o volantes de instrucciones al paciente distintos de los que en ese momento están siendo dispensados, pues suponen un evidente elemento de confusión.

Los medicamentos deben ser escaneados y los cupones-precinto cortados uno a uno, colocándolos a continuación en su receta u hoja de precintos correspondiente.

De ser posible, es conveniente realizar este proceso en presencia del paciente o de la persona que recoge la medicación. En el caso de tratamientos crónicos, la visualización del proceso por parte del interesado puede ayudarnos a la detección temprana de incidencias en la dispensación.



- Revisión sistemática de todas las recetas dispensadas. Como norma general, no debería mediar un periodo superior a media jornada de trabajo entre la dispensación y la revisión de las recetas. En caso de detectarse alguna diferencia entre prescripción y dispensación, dicha circunstancia deberá ser conocida inmediatamente por el farmacéutico responsable. Se buscará el modo de comunicarse a la mayor brevedad con el paciente para solucionar la situación creada. En las circunstancias actuales, ante una emergencia de riesgo grave para el paciente deberemos contactar con el prescriptor o centro desde donde ha sido emitida la prescripción para poder localizar al paciente. En el caso de que la prescripción haya sido a través de un centro del SESPA la identificación del mismo se puede realizar a través del CIAS.
- Llevar un registro de errores, el cual será útil para analizar las causas y así corregirlos en lo sucesivo, además de suponer un factor de motivación. Algunos programas informáticos disponen de registro de errores de dispensación (Anexo I)
- La mecanización, siempre en la medida de lo posible, tiende a reducir los errores de dispensación. Una oportunidad de mejora puede venir por la instalación de lectores ópticos capaces de leer el código de barras de la receta.
- Cuando se detecta un error en stock o en el cuadro de caja analizar si la causa puede ser un error de dispensación.

-
1. MEDICAMENTOS CON SIROLIMUS Y EVEROLIMUS, EN INDICACIÓN DE TRASPLANTE, NO SUSTITUIBLES EN FARMACIA [Internet]. [citado 22 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodeldetalle.asp?Idmenu=132&IdRepositorio=1&IdRepositorioDocumento=847&Ret=1>
 2. NOTA INFORMATIVA N° 001/2017 NO SUSTITUIBLES LA MISMA NORMATIVA SE APLICA A LA RECETA PAPEL Y A LA ELECTRÓNICA [Internet]. [citado 22 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=1550&IdMenu=170>



Anexo I.

Medicamento prescrito:		Medicamento dispensado:					
Error:	1	2	3	4	5	6	
Fecha dispensación:		Fecha detección:					
Descripción:							
Detección error:		Localizado paciente:					
		NO	SI	TIEMPO			
▪ Dispensador:		Comunicación con médico:					
		NO	SI				
▪ Revisión:		Resolución:					
▪ Cliente:							
▪ Otros:							
Observaciones/Comentarios							
Tipos de errores:							
1-Principio Activo distinto al prescrito 2-Dosis diferente a la prescrita 3-Forma farmacéutica distinta a la prescrita 4-Tamaño del envase distinto al prescrito 5-Sustitución incorrecta (entre medicamentos no sustituibles) 6-Falta de datos necesarios para la dispensación con imposibilidad de conocer dichos datos con total garantía de veracidad							

8 GESTIÓN DE ALERTAS SANITARIAS, RETIRADAS, DESABASTECIMIENTOS E INMOVILIZACIONES

Objetivo

Los numerosos comunicados recibidos por la oficina de farmacia sobre alertas, retiradas, inmovilizaciones y desabastecimientos de medicamentos hacen que resulte fundamental establecer un protocolo de actuación que garantice una respuesta rápida y segura.

Procedimiento

Cuando se reciba un comunicado de una alerta o retirada de un medicamento¹ a través de la mensajería urgente o de un comunicado del Colegio, de la AEMPS, o a través de los albaranes de la distribución, deberá comunicarlo inmediatamente al farmacéutico responsable, que realizará las siguientes comprobaciones:

- Verificar la información recibida
- Intervención

En el caso que la alerta sanitaria sea un comunicado respecto a un cambio en las condiciones de dispensación, en las indicaciones o en la prescripción de un determinado medicamento, deberemos tomar las medidas adecuadas para cumplir estos cambios y ofrecer al paciente afectado la información necesaria.



Protocolo de actuación ante la notificación de retiradas

Comprobar el stock en el programa de gestión e independientemente del mismo lo verificará en su sitio de ubicación. Si hay existencias se comprobarán los lotes y si coinciden con los retirados se devolverán al almacén según el procedimiento establecido, separándose de forma inequívoca hasta su devolución. Para finalizar se registrará y archivará la información.

Protocolo de actuación ante la notificación de inmovilización

Seguiremos los pasos anteriormente descritos, pero en lugar de realizar la devolución, los lotes afectados quedarán inmovilizados en la oficina de farmacia separados del resto de medicamentos y correctamente identificados hasta su resolución.

Protocolo de actuación ante la notificación de desabastecimientos

Ante la falta de suministro de un determinado medicamento, el farmacéutico informará al paciente del desabastecimiento, ofreciendo alternativa terapéutica en los supuestos legales que le facultan, informará en su caso del suministro a través del Servicio de Medicamentos Extranjeros, información recogida en la intranet del COF o derivará al médico prescriptor.

Es importante tener conocimiento de los desabastecimientos con el fin de dar una rápida respuesta al paciente. El farmacéutico ha de valorar su participación² en CISMED³ (Centro de Información y Suministro de Medicamentos) propuesto por la organización farmacéutica colegial.



Anexo.

Fecha de alerta y medicamento. Lote	Nº unidades farmacia	Nº unidades afectadas	Actuación	Responsable

1. Alertas sanitarias. farmasturias.org [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/repositorios/repositorioficha.asp?idrepositorio=1&IdMenu=343>
2. CISMED: boletín de adhesión [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/RepositorioDetalle.asp?IdMenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=790>
3. CISMED -- Web de Portalfarma [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/DestacadosProfesionales/Paginas/CISMED.aspx>



9 REGISTROS PERIÓDICOS

Objetivo

Recopilar todos aquellos registros que se manejan en la oficina de farmacia, elaborando un calendario que facilite su cumplimiento, así como la renovación a tiempo de las acreditaciones que se requieren tener vigentes y que con ello sea más ágil el seguimiento de las obligaciones periódicas¹.

DIARIOS

- Temperatura, salvo consideraciones especiales:
 - Nevera (entre 2 y 8 grados)
 - Local laboratorio (hasta 30 grados)
 - Rebotica (almacén): La temperatura debe estar controlada garantizando el cumplimiento de las condiciones de conservación establecidas en la autorización de comercialización de los medicamentos.
 - Existen listados en el BOT Plus 2.0 con medicamentos con diferentes condiciones de conservación: congelar (todos de uso hospitalario), refrigerar (2-8°C), conservar a menos de 30 °C, conservar a menos de 25 °C, no refrigerar, no congelar.
- Humedad en laboratorio, aconsejable < 60%
- Libro recetario²
- Libro de estupefacientes en papel
- Tramitación diaria de recetas según normativa vigente y firma de receta electrónica.



SEMANAL

- Aunque no existe obligación en la periodicidad, establecemos como buena práctica la limpieza del laboratorio semanalmente con registro y firma de la persona encargada de la limpieza.

MENSUAL

- Obligatorios:
 1. E.C.M.^{3, 27}
 2. Clozapina. (Leponex, Nemea.)
 3. Toxina botulínica A (Botox, Vistabel, Azzalure...)
 4. Metadona, en relación con el Programa de Atención a pacientes en situación de drogodependencia.
- No obligatorio: Caducidades.

SEMESTRAL

- Aconsejable recogida del contenedor de residuos clínicos.
- Recogida del contenedor de residuos químicos⁴.
- Control de termómetros, balanza y baño maría según PNT.

ANUAL

- El farmacéutico realizará una evaluación de los productos almacenados en el laboratorio quedando registrada dicha comprobación. De igual forma se procederá con el material de acondicionamiento.
- Relación de movimientos de estupefacientes vía web^{5,6}.
- Comunicación de dispensación de antibióticos de veterinaria a través de la aplicación para la recogida de datos del Sistema de Vigilancia Europeo de datos de consumo de antibióticos ESVAC. (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption).
- Recomendable la verificación del plan de riesgos laborales y vigilancia de la salud, solo obligatorio en el caso de la contratación de nuevos trabajadores.

CADA DOS AÑOS

- Acreditación de metadona (Solicitud de renovación 2 meses antes)⁷
- Termómetros patrón (Calibración externa)
- Balanzas de precisión (obligatoria 1 mg), calibración y verificación por el organismo autorizado de verificación metrológica.
- Auditoría de protección de datos.



CADA CINCO AÑOS

- Acreditación de laboratorio, tanto para elaboración propia como elaboración a terceros. La solicitud de renovación se hará con 3 meses de antelación⁸.
- Revisión de los PNT. Salvo que existan sugerencias de mejora que justifiquen la modificación con antelación.

Establecemos una tabla para facilitar el cumplimiento de las revisiones obligatorias:

Periodicidad	Documento	Fecha próxima	Observaciones
Diario	Tª, Humedad, Recetario, Libro oficial estupefacientes y recetas		
Mensual	E.C.M, Clozapina, toxina botulínica, metadona		
Trimestral	Residuos clínicos		
Semestral	Termómetro, balanza, baño Mª Residuos químicos		
Anual	Evaluación de productos Evaluación material laboratorio Relación de estupefacientes		
Cada dos años	Acreditación metadona Termómetros patrón Balanza de precisión Auditoría protección de datos		
Cada cinco años	Acreditación laboratorio Revisión PNT		

Consideraciones generales

Protección de datos

La farmacia, en tanto que dispone de datos de salud de los pacientes, debe cumplir con lo establecido en la ley de protección de datos²². Para ello deberá identificar ante la Agencia de Protección de Datos los ficheros que contengan datos de carácter personal y elaborar un documento de seguridad que cumpla con lo establecido en el reglamento de la ley²³. La farmacia deberá pasar una auditoría cada 2 años.

Cada farmacia establecerá una sistemática para la destrucción de documentos con datos



de carácter personal y de copias de recetas según la normativa vigente de conservación de las recetas que no se han de facturar:

- Recetas de medicamentos, fórmulas magistrales, preparados oficinales que requieren receta: 3 meses⁹
- Recetas de medicamentos de los siguientes subgrupos terapéuticos: 1 año²⁸
 1. Subgrupo A14A. Anabolizantes hormonales
 - a) A14AA02- Estanozolol.
 - b) A14AA04- Metenolona.
 - c) A14AB01- Nandrolona.
 2. Subgrupo G03B. Andrógenos.
 - a) G03BA03- Testosterona.
 - b) G03BB01- Mesterolona.
 3. Subgrupo R05DA. Alcaloides del opio y derivados.
 - a) R05DA04- Codeína.
 - b) R05DA91- Dihidrocodeína.
- Recetas de psicótopos: 2 años⁹
- Recetas de estupefacientes: 5 años¹⁰
- Recetas de veterinaria: 5 años¹¹

Prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud:

Es una obligación legal para el empresario con el fin de controlar los riesgos y evitar daños a la salud derivados del trabajo (accidentes y enfermedades profesionales)²⁴. Esto exige disponer de un plan de prevención y evaluación de riesgos laborales, planificación de la actividad preventiva, medidas de emergencia, registros de formación e información y registros de reconocimientos médicos. Su elaboración puede realizarse por servicios de prevención propios (a través de personal cualificado) o externos debidamente acreditados. Esta documentación estará en la empresa a disposición de la Inspección de Trabajo. Una vez realizada la evaluación inicial, su revisión se realizará cuando se produzcan modificaciones o cambios que puedan afectar a la seguridad. Es recomendable realizar una verificación anual y una revisión cada 3 años.

Otros:

- El cartel de las farmacias de guardia debe exponerse en un lugar visible. También el código QR bidi que remite a la web colegial donde figuran las guardias para toda Asturias.
- Horario de apertura al público.
- La cruz verde de la farmacia debe permanecer encendida durante el horario de apertura.

ra. También, y especialmente, durante el servicio de guardia.

- Identificación personal y profesional de los farmacéuticos y auxiliares, perfectamente visible para el usuario.
- Hoja de reclamaciones para el usuario.
- Cartel de “Prohibido fumar”.
- Prohibido acceso de animales, excepto perros-guía.

Anotaciones

1. Libro Recetario²:

- a. Fecha de dispensación.
- b. Número de registro de receta (se refiere al número de recetario).
- c. Prescripción facultativa.
- d. Número de envases.
- e. Nombre y apellidos de prescriptor y número de colegiado²⁵.
- f. Código de identificación del paciente (ASTU, DNI en recetas de ámbito privado o pasaporte para extranjeros).
- g. Observaciones.⁹

2. Libro de estupefacientes:

Para cada sustancia o medicamento:^{10,12}

- a) Fecha.
- b) N° de receta, orden de dispensación o vale. En receta electrónica el ID.
- c) Identificación de entrada o salida.
- d) Proveedor o prescriptor.
- e) Observaciones: en su caso se hará constar las prescripciones que se destinen a uso veterinario.

La metadona se registrará en el libro de estupefacientes como producto (en mg). Se hará una sola anotación paciente/mes que será la que figure como total en la hoja de registro y en la receta de estupefacientes.

En el caso de fórmulas magistrales, la farmacia dispensadora deberá registrar la dispensación en el Libro Recetario (como cualquier fórmula) pero solamente la farmacia elaboradora deberá registrar el movimiento de sustancia en el Libro de Estupefacientes, e incluirla en la declaración anual de movimientos de estupefacientes¹².





3. E.C.M.

Ha de enviarse la relación de movimientos mensual³. Existe la posibilidad de enviar vía telemática mediante un formulario la declaración a la Consejería de Sanidad ²⁷.

Clozapina: Ha de enviarse un parte mensual de dispensaciones²⁶.

Toxinas botulínicas: la farmacia dispensadora tiene que darse de alta en la Consejería de Sanidad, previa solicitud de la clínica que la administre al paciente, y también darse de alta en el laboratorio comercializador y conservar en la farmacia unos registros de entradas/salidas del medicamento¹³. Esta solicitud también será necesaria para el suministro a un depósito de medicamentos (E.C.).

4. Caducidades

No existe obligatoriedad en cuanto a la periodicidad, pero por tratarse de algo inherente a nuestra función es importante seguir criterios de calidad. Si establecemos como norma una revisión mensual, deberemos tener en cuenta consideraciones especiales del tamaño del envase con respecto al tratamiento tipo, etc.

5. Residuos

Las oficinas de farmacia estarían categorizadas como pequeños productores de residuos peligrosos con la obligación de: “Almacenar correctamente los residuos hasta su entrega a un gestor autorizado. Este almacenamiento no puede ser superior a 6 meses, en cuyo caso se consideraría una operación de gestión que debería contar con autorización”.

6. Aparatos de laboratorio

El Formulario Nacional establece que los aparatos de medida han de ser controlados y calibrados periódicamente para asegurar la exactitud de los datos leídos o registrados. Como no se marca un período obligatorio, para los termómetros de la nevera, laboratorio, local de la farmacia y baño termostático proponemos una revisión con el termómetro patrón de 3 meses al igual que para la calibración interna de la balanza de precisión. Respecto a la balanza dependiendo del modelo se realizará un ajuste interno o externo siguiendo las instrucciones del fabricante, además de la revisión realizada por el organismo autorizado de verificación metrológica cada dos años.



7. Metadona

En relación al programa de atención a pacientes en situación de drogodependencia: La hoja de registro para la dispensación de metadona consta de 3 cuerpos: amarillo para la UTT, verde para la farmacia y blanca. Esta última se enviará mensualmente al COF para que la tramite a la consejería. La acreditación se otorgará por un periodo máximo de 2 años¹⁴. Será renovable previa solicitud efectuada con un mínimo de 2 meses de antelación a la fecha de terminación de su vigencia¹⁵.

8. Elaboradores a terceros

La periodicidad de renovación o el cese por una de las partes será establecido por las mismas, en el momento de efectuar el contrato.

9. Dispensación Web

El Real Decreto 870/2013 de 8 de noviembre¹⁶, por el que se regula la venta a distancia, al público, a través de sitios web de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica indica que se ha de establecer un registro de cada operación especificando la fecha, el medicamento dispensado, el número de envases, los datos del comprador (nombre y apellidos, teléfono, correo electrónico, dirección de entrega) y farmacéutico responsable.

10. Veterinaria

Es necesario llevar un registro de las existencias y dispensaciones^{17,18} donde se indique: fecha de entrada, medicamento, número de lote de fabricación, cantidad recibida, proveedor o destinatario, veterinario (nombre y dirección) y referencia de la receta archivada durante 5 años.

Hemos de tener en cuenta que cuando no existan medicamentos veterinarios autorizados¹⁹, el veterinario podrá prescribir un medicamento autorizado para uso humano, considerado como una “Prescripción Excepcional”.^{17,18,20} Recientemente se ha editado una guía práctica de dispensación y suministro de medicamentos de uso animal.²¹

11. Revisión de protocolos

Cada 5 años excepto que existan sugerencias de mejora.



-
1. Buenas prácticas en la farmacia comunitaria: actualización M. Emilia Alonso Tresguerres [Internet]. [citado 14 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=39&IdDoc=179>
 2. NOTA INFORMATIVA Nº 001/2017 RECORDATORIO DE NORMATIVA A OFICINAS DE FARMACIA [Internet]. [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=1550&IdMenu=170>
 3. Nota Informativa Nº 020/2015 Medicamentos de Especial control Médico. Declaración mensual. [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=459&IdMenu=170>
 4. Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales. [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=64&IdMenu=139>
 5. NOTA INFORMATIVA Nº 022/2016 DE 30 DE DICIEMBRE DE 2016. DECLARACIÓN ANUAL DE ESTUPEFACIENTES 2016 [Internet]. [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=812>
 6. NOTA INFORMATIVA Nº 004/2016 Fórmulas magistrales con estupefacientes. Declaración anual de movimientos y registros [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodetalle.asp?Idmenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=744>
 7. Impreso de Renovación de la Acreditación del Programa de prestación farmacéutica a personas en situación de drogodependencia. [Internet]. [citado 14 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=9&IdDoc=12>
 8. Decreto 17/2019, de 13 de marzo, por el que se establecen medidas de dispensación de determinados medicamentos en oficinas de farmacia y de conservación y custodia de sus recetas médicas.
 9. Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. (B.O.E 20.01.2011). [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: [\[masturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139\]\(http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139\)](http://www.far-</div><div data-bbox=)

10. Real Decreto 1675/2012 de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario. (B.O.E 29.12.2012). [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>
11. Real Decreto 1132/2010, de 10 de septiembre. Medicamentos Veterinarios Art. 81 y 89 [Internet]. [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139&Ret=1>
12. NOTA INFORMATIVA No 004/2016 Fórmulas magistrales con estupefacientes. Declaración anual de movimientos y registros [Internet]. [citado 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/RepositorioDetalle.asp?IdMenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=744>
13. AsturSalud-Autorización de Centros y Servicios Sanitarios [Internet]. [citado 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=2619f80df8c07310VgnVCM10000097030a0aRCRD&vgnextchannel=3bcf15b3fb010110VgnVCM1000008614e40aRCRD>
14. DECRETO 18/90 centros o servicios de tratamiento con opiáceos Art.15 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://sede.asturias.es/bopa/disposiciones/repositorio/LEGISLACION20/66/1/2B117BD412F64AB5BD9075E99305F5BB.pdf>
15. FARMAS Junio 2007. Procedimiento de dispensación de metadona en farmacias [Internet]. [citado 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodetalle.asp?Idmenu=157&IdRepositorio=34&IdRepositorioDocumento=15>
16. Real Decreto 870/2013 de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica. [Internet]. [citado 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=18&IdMenu=139>
17. Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, sobre Medicamentos Veterinarios Art 81 y 89 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=69&IdMenu=139>



18. Real Decreto 1132/2010, de 10 de septiembre. Medicamentos Veterinarios. [Internet]. [citado 14 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=818>
19. Centro de Información online de Medicamentos Veterinarios de la AEMPS - CIMA Vet [Internet]. [citado 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://cimavet.aemps.es/cimavet/medicamentos.do>
20. NOTA INFORMATIVA 022/2015 Receta Veterinaria [Internet]. [citado 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodetalle.asp?Idmenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=719>
21. Guía práctica de dispensación y suministro de medicamentos de uso animal. [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/repositoriodetalle.asp?Idmenu=281&IdRepositorio=106&IdRepositorioDocumento=10>
22. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal [Internet]. [citado 12 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=663>
23. Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 [Internet]. [citado 12 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-979-consolidado.pdf>
24. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales [Internet]. [citado 12 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>
25. Búsqueda de datos de médicos colegiados en Asturias: <http://cgcom.vuds-omc.es/>
26. Comunicado N° 074/2017 Clozapina: Modificación del programa de seguimiento de los pacientes. <https://www.farmasturias.org/GESCOF/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=1&IdDoc=912>
27. NOTA INFORMATIVA N° 001/2018. <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=1599&IdMenu=170>
28. Decreto 17/2019 de 13 de marzo, por el que se establecen medidas de dispensación de determinados medicamentos en oficinas de farmacia y de conservación y custodia de sus recetas médicas. <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=943>



10 REGISTRO DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Resulta indiscutible, y más en los últimos años, que en cualquier actividad profesional juega un papel importante el registro escrito de las principales actuaciones emprendidas.

Quizás debido a la gran carga de tareas administrativas y burocráticas que se han hecho recaer sobre las oficinas de farmacia, la implantación de esta práctica se ha visto dificultada. Por ello consideramos fundamental el abordaje por el conjunto de las farmacias de una sistemática de Registro de las Intervenciones Farmacéuticas más significativas.

No se trata de registrar todo aquello que se hace en la oficina de farmacia, sino de seleccionar, entre las actividades diarias de atención farmacéutica aquellas que a juicio del profesional resulten de mayor importancia por su repercusión sobre la salud del paciente, interacción con otros profesionales, implicaciones de coste-efectividad, etc.

En esta línea de trabajo, que ya es una realidad, algunas de las incidencias más registradas son:

- Prescripción de medicamentos a los que el paciente tenía alergia conocida, o que deben evitarse en situaciones clínicas concretas.
- Confusiones entre nombres de medicamentos en la prescripción o dispensación.
- Dosis inadecuadas a las necesidades del paciente.



- Pautas posológicas erróneas.
- Incumplimiento terapéutico.
- Interacciones relevantes.
- Reacciones adversas.
- Forma farmacéutica imposible de ser administrada debido a las condiciones del paciente.
- Derivación al médico ante valores anómalos de glucemia, presión arterial, colesterol...
- Derivación al médico ante la consulta farmacéutica por un episodio no susceptible de ser tratado por el farmacéutico.
- No dispensación ante una solicitud inadecuada (contraindicación, duplicidad...).
- Intervención para el correcto uso de medicamentos complejos o dispositivos especiales ante el fracaso de una terapia.
- Desabastecimientos de mercado.
- Alertas terapéuticas de la AGEMED.
- Necesidad de prescripción de un medicamento que por error no ha sido prescrito como puede ocurrir en las altas hospitalarias.
- Errores en e-receta como medicamentos crónicos con fecha de caducidad errónea y que dificulta e incluso impide el acceso del paciente al medicamento.

El Registro de Intervenciones Farmacéuticas realizado de forma manual, por medio de programas informáticos como Bot Plus o los programas de gestión de farmacia, o el que permanece tras una intervención en Receta Electrónica, además de dejar constancia de nuestras actuaciones profesionales, supone una oportunidad más de análisis y mejora de la prestación farmacéutica que ejecutamos, en diálogo con el resto de profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente.



Dicho registro deberá contener, al menos, los siguientes campos:

- Descripción del problema planteado.
- Iniciativas tomadas y resolución del caso.
- Conclusiones. Oportunidades de mejora.

Registro de Intervenciones Farmacéuticas				
Farmacia:				
Fecha	Motivo Intervención	Iniciativas Tomadas	Resolución	Conclusiones



11 ELABORACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES Y PREPARADOS OFICINALES

Aunque existe amplia bibliografía específica al respecto, resulta oportuno hacer una llamada de atención en este manual acerca de la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, una de las áreas más sensibles en la oficina de farmacia.

Pese a suponer un porcentaje muy bajo en el conjunto de las actuaciones profesionales, esta actividad es un punto crítico, e implica una elevada responsabilidad. Por su potencial de efectos indeseados, merecen atención especial las formulaciones destinadas a uso sistémico y, dentro de estas, muy singularmente, las pediátricas.

Todas las farmacias tienen la obligación de dispensar fórmulas magistrales.

Las farmacias sin elaboración propia deberán:

- Contratar los servicios de un elaborador a terceros. Las dos partes deben conservar la documentación del mismo a disposición de la consejería.
- Hacer la solicitud a la entidad elaboradora por cualquier medio que permita dejar constancia documental, adjuntando copia de la prescripción.
- Aquellas oficinas de farmacia que elaboren fórmulas magistrales deberán estar certificadas para ello por la Consejería de Sanidad¹ de acuerdo a unas normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales².



Las farmacias elaboradoras deben tener garantizado el acceso al Formulario Nacional además de la Real Farmacopea Española³ que es de acceso obligatorio para todas las farmacias, independientemente de que formulen o no.

Es necesario seguir un procedimiento para el control y calibración periódica de aparatos de medida, así como una adecuada gestión de residuos químicos (ver capítulo 9).

La dispensación de fórmulas magistrales y de aquellos preparados oficinales que requieran receta médica, debe ser registrada en el Libro Recetario o soporte que lo sustituya⁴, conservar la receta, en caso de ser privada, durante 3 meses y la documentación (guía de elaboración) durante 1 año tras la caducidad².

1. Decreto 51/2004, de 3 de junio, por el que se regula el procedimiento de acreditación, autorización y registro de las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos en relación con la elaboración y control de fórmulas magistrales y preparados oficinales B.O.P.A 21.06.2004 [Internet]. [citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=65&IdMenu=139>
2. Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales. B.O.E 16.03.2001 [Internet]. [citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=64&IdMenu=139>
3. Extranet del BOE [Internet]. [citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://extranet.boe.es/index.php?referer=/farmacopea/index.php>
4. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. [Internet]. [citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/cms/repositorios/RepositorioDetalle.asp?IdMenu=175&IdRepositorio=56&IdRepositorioDocumento=34>



12 FARMACOVIGILANCIA

La utilidad de un medicamento se basa en un adecuado balance entre los posibles beneficios a obtener y los previsibles riesgos asociados.

A tenor de lo dispuesto en la Ley de garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, en su artículo 53¹:

“Los profesionales sanitarios tienen el deber de comunicar con celeridad a los órganos competentes en materia de farmacovigilancia de cada comunidad autónoma las sospechas de reacciones adversas de las que tengan conocimiento y que pudieran haber sido causadas por medicamentos”.

Un efecto adverso es una reacción a un medicamento que no se esperaba o deseaba. Cualquier medicamento puede producir reacciones adversas. En los prospectos y fichas técnicas de cada medicamento se describen aquellas ya conocidas.

La AEMPS define la reacción adversa como cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas. Este término incluye también todas las consecuencias clínicas perjudiciales relacionadas con la seguridad y efectividad como las derivadas del uso de medicamentos de baja calidad, medicamentos falsificados, de la dependencia, abuso y uso incorrecto de medicamentos, incluyendo las causadas por el uso fuera de las condiciones autorizadas y las causadas por errores de medicación.



En definitiva, un efecto adverso es una reacción a un medicamento que no se esperaba o deseaba. Cualquier medicamento puede producir reacciones adversas. En los prospectos y fichas técnicas de cada medicamento se describen aquellas ya conocidas.

Qué notificar²

Como norma general, toda sospecha de reacción adversa a medicamentos.

- Medicamentos y vacunas sujetos a seguimiento adicional (triángulo negro).
- Reacciones adversas graves aunque sean bien conocidas que:
 - Provoquen la muerte.
 - Amenacen la vida del paciente.
 - Provoquen su hospitalización o la prolonguen.
 - Provoquen incapacidad laboral o escolar.
 - Induzcan defectos congénitos.
 - Sean clínicamente relevantes.
- Las reacciones adversas a largo plazo.
- Las que sean clínicamente relevantes; si no se está seguro de la gravedad notifíquelo de igual modo.
- Las reacciones adversas en niños.
- Los biológicos y las vacunas.
- Anomalías congénitas.
- Medicamentos homeopáticos y medicamentos tradicionales a base de plantas.

Cómo notificar

Notificación online³: <https://www.notificaram.es/> (o a través de Astursalud)

Notificaciones en papel: En nuestra comunidad autónoma la actividad de farmacovigilancia se realiza por el Centro Autonómico de Farmacovigilancia del Principado de



Asturias:
C/ Ciriaco Miguel Vigil, nº 9, 2ª planta, sector derecho 33006- OVIEDO
Teléfono: 985 106 894 / 985 106 499
Fax: 985 106 384
E-mail: farmacovigilancia@asturias.org

La hoja o tarjeta amarilla debe contener una información mínima:

- Paciente identificable (nombre, edad, peso).
- Medicamento sospechoso.
- Reacción adversa.
- Identificación del notificador.

A partir de aquí el farmacéutico consignará toda cuanta información disponga: medicación concomitante a la sospechosa de la reacción adversa, preparados dietéticos, fitoterapia, etc., incluyendo números de lote o cualquier otro detalle.

No obstante, se debe notificar siempre, aunque la información sea incompleta.

-
1. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [Internet]. [citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=56&IdDoc=662>
 2. Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) de Uso Humano [Internet]. [citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/SEFV-H/NRA-SEFV-H/home.htm>
 3. www.notificaram.es [Internet]. [citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://www.notificaram.es/>



13 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS Y TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD

Introducción

El farmacéutico, como profesional sanitario, tiene un papel clave en la información a la población de medicamentos y temas relacionados con la salud. Es la fuente de información fiable más directa a la que puede acudir el ciudadano ante cualquier tipo de consulta o duda sobre medicamentos.

En el caso de los medicamentos que no requieren prescripción, el farmacéutico debe proporcionar la información basada en evidencias científicas, personalizada en función de las necesidades del paciente y de carácter no comercial. El farmacéutico desempeña un papel activo en el ámbito de autocuidado y automedicación y es la principal fuente de información sobre medicamentos sin receta.

Respecto a los medicamentos que han sido prescritos por el médico u otro prescriptor, debe informar sobre los aspectos necesarios para su correcto uso y de manera personalizada, ésta debe de ser complementaria a la que el paciente haya recibido del prescriptor, por lo que es muy importante la coordinación del farmacéutico con el resto de profesionales sanitarios, a fin de que el usuario reciba un información clara y concordante.

Dentro de las actividades informativas, se promoverá la importancia de la adherencia a los tratamientos, su uso apropiado y responsable.

La accesibilidad del farmacéutico permite que imparta consejos de educación sanitaria



que pueden incidir favorablemente sobre estilos de vida y las conductas de salud de los usuarios y que no estén referidas estrictamente al uso de un medicamento. Así tiene una importante labor en el campo de la prevención realizando actividades educativas en relación al consumo de sustancias de abuso, el contagio de enfermedades, vacunaciones o promover hábitos saludables entre otras.

El farmacéutico debe desempeñar tareas de educación sanitarias en lo relativo a búsqueda de información sanitaria, a partir de fuentes fiables y de calidad reconocida, especialmente en internet.

Los farmacéuticos deben colaborar en programas de formación e información tanto a ciudadanos como a otros profesionales de la salud.

El desarrollo de estas actividades debe ser realizada por el farmacéutico, en un espacio adecuado para ello, facilitando material escrito específico, y registrando la actividad informativa.

Objetivos

- a. Proporcionar información científica y contrastada sobre medicamentos y temas de salud de manera comprensiva, precisa y adaptada a las necesidades de cada individuo con el fin de mejorar conductas y hábitos que puedan mantener o mejorar el estado de salud de los usuarios.
- b. Promover la difusión general de información sobre medicamentos y temas relacionados con la salud.

Procedimiento

Las actividades informativas y de educación sanitaria pueden abordarse desde varios ámbitos:

- I. Respondiendo a consultas puntuales a demanda del usuario.
- II. Proporcionando información personalizada ante necesidades específicas.
- III. Ofreciendo información de forma planificada a grupos de usuarios que puedan beneficiarse de actividades educativas concretas.



El farmacéutico debe de considerar:

1. Establecer una alianza con el usuario: el papel del farmacéutico es informar al usuario de los estilos de vida que es preciso abandonar o adoptar, así como la necesidad de una buena adherencia al tratamiento, motivando y ayudando a conseguirlo. Se debe recordar que la decisión final es del propio usuario, llegando a un pacto de alianza terapéutica/educativa. Hay que formar al usuario para que este sea el último responsable de su tratamiento.
2. Aconsejar a todos los usuarios: todas las personas que acuden a la farmacia son susceptibles de recibir consejo educativo. Los usuarios que necesitan más información y consejo pueden ser los que menos cuestiones plantean. Es preciso que los consejos lleguen a todos los usuarios de acuerdo a sus necesidades de información, edad, sexo, nivel educativo, estatus social...
3. Investigar los hábitos de los usuarios: es importante que el farmacéutico tenga información sobre estilos de vida y conductas de salud del usuario. No intentar modificar ningún hábito sin tener un perfil completo del estilo de vida del usuario.
4. Seleccionar la conducta de salud que se desea modificar: el usuario debe de participar en la evaluación de la prioridad de las conductas que debe modificar para mejorar su estado de salud.
5. Diseñar y ejecutar un plan educativo: específico, con participación del usuario, conteniendo los objetivos específicos a lograr, con uso de material escrito que sirva de complemento a los mensajes verbales.
6. Registro: Las actividades realizadas deben quedar registradas, los datos como mínimo que deben contener son:
 - Actividad educativa realizada
 - Farmacéutico responsable
 - Fecha en que se lleva a cabo
 - Número de usuarios a los que se ha proporcionado dicha información



7. Evaluación: Realización de encuestas de satisfacción a los usuarios.

Para que los consejos educativos impartidos por el farmacéutico sean efectivos, se deben de tener en cuenta los puntos siguientes:

- Mensajes informativos y motivadores.
- Instrucciones claras sobre lo que es preciso para pasar a la acción.
- El lenguaje usado tanto verbal como escrito ha de estar adaptado a edad, sexo y al nivel educativo de los usuarios. Expresarse en términos sencillos y fácilmente comprensibles.
- El mensaje debe repetirse con frecuencia.
- Combinar comunicación verbal con la escrita (folletos).

-
1. Buenas prácticas: Indicación farmacéutica y Comunicación. D. Juan Rocés Díaz. [Internet]. [citado 14 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=39&IdDoc=177>
 2. Portalfarma: Buenas prácticas en Farmacia Comunitaria. BBPP-05-Difusion.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/BBPP-05-Difusion.pdf>



14 SERVICIOS PROFESIONALES. CARTERA DE SERVICIOS COF ASTURIAS

Las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público¹, en las que el eje de su actividad es la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en la comunidad.

Las oficinas de farmacia son un activo fundamental y eficiente del Sistema Nacional de Salud. Como complemento de su actividad principal, se desarrollan en las oficinas de farmacia los servicios profesionales, que ponen en valor la actividad que se realiza en la Farmacia Comunitaria y están íntimamente relacionados con la función sanitaria que realizan los farmacéuticos.

Es importante resaltar que existen actividades que aun estando relacionadas con el concepto de salud y bienestar, no son servicios profesionales.

Refiriéndonos a los tipos de servicios, podemos desglosarlos en los que atienden a las necesidades de los pacientes relacionados con el medicamento como puede ser el Servicio Personalizado de Dispensación (SPD), y aquellos que se relacionan con la Salud Pública y que contribuyen a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como son la realización de test rápidos del VIH.

Estos servicios se desarrollan desde la voluntariedad, ajustándose a una correcta práctica profesional y cumpliendo unos requisitos mínimos para proporcionar servicios de calidad a los pacientes.



El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias desarrolla la protocolización y la normalización de la Cartera de Servicios Profesionales bajo el lema “Servicios que suman, servicios que encajan”^{2, 3}.

Esta cartera se define como el conjunto de servicios farmacéuticos ofrecidos desde la Farmacia Comunitaria basados en procedimientos consensuados, con la capacitación del farmacéutico y la acreditación de la farmacia a través de la que se prestan estos servicios, con el objetivo de contribuir a mejorar la salud de los ciudadanos.

Son servicios remunerados bien por la administración, bien por el ciudadano o de forma mixta. En el caso de ser un servicio solicitado por el ciudadano, será el farmacéutico titular quién determine el coste del servicio.



1. Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=53&IdMenu=139>
2. COF: Cartera de servicios [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/contenidos/contenido.asp?id=1431&IdMenu=303>
3. COF: Cartera de servicios: Inscripción y acreditación [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/repositorios/repositorioficha.asp?idrepositorio=109&IdMenu=304>



BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

Sistema de gestión de la calidad en la Oficina Farmacia ISO9000. *Colegio Oficial de Farmacéutico de Asturias. Diciembre 2002.*

Guía práctica para los servicios de atención farmacéutica en farmacia comunitaria. Documento de consenso. *Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Mayo 2010.*

Guía de Calidad en la Oficina de Farmacia según la norma UNE-EN-ISO-9001:2000. *Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona. Septiembre 2002.*

Formulario Nacional.

Especialidades Farmacéuticas Complejas. *García Bicuña B. 2004.*

Catálogo General de Especialidades Farmacéuticas. *Madrid, Consejo General de COF. 2010.*

Página de Agencia Española del Medicamento.

Autoinspección en la Oficina de Farmacia. *Marco legal, normativa y consejos prácticos para la actividad profesional. Club de la Farmacia.*

