



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"

***"ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN
PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
COMO UNA ACTIVIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
EN LA FARMACIA UNIVERSITARIA DE LA FES ZARAGOZA"***

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO

PRESENTA

BRENDA SOFÍA ROMERO FLORES

ASESOR: Q. F. B. MARIA DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS



MEXICO, D. F. OCTUBRE 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

*Hoy, cuando se ha cristalizado una de mis más
anheladas metas quiero agradecer:*

*A Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer
en lo que me parecía imposible terminar.*

*A mis padres Sofía y Alberto, quienes han sido el dador
de mi ser, gracias por su amor, sus enseñanzas y desvelos
y gracias por su esfuerzo en hacer de mí una persona de
bien. Son mi mejor ejemplo de vida y mi pilar
fundamental.*

*A ti amor, Francisco, por impulsarme a terminar este
proyecto. Que con tu apoyo constante, infinita paciencia
y amor incondicional, has sido fuente de sabiduría, calma
y consejo en todo momento.*

*A ti hijo, José Alberto, que con tu luz iluminas mi
camino, eres mi mayor motivación para nunca rendirme
y poder llegar a ser un ejemplo para ti.*

*Esto es por ustedes y quiero que este logro lo sientan
suyo, porque sin su apoyo no habría sido posible.*

Los Amo.

Brenda

Un agradecimiento especial a las profesoras:

Q. F. B. Ma. del Rocío Hilda Galicia Rosas

y

Q. F. B. Mireya García Casas

*Por la orientación y experiencia que me brindaron para
culminar este proyecto.*

Así como a mis sinodales:

Q. F. B. Ma. Cirenía Sandoval López

Q. F. B. Norma Pérez Goiz

Q. F. B. Jacqueline González Cervantes

*“Muchos de nuestros sueños parecen al principio
imposibles,
Luego pueden parecer improbables,
y luego,
Cuando nos comprometemos firmemente se
vuelven inevitables”*

(Christopher Reeve)

*La prescripción y el tratamiento pueden ser
inútiles, si los medicamentos no son dispensados
correctamente y el paciente no recibe
información del uso adecuado de dichos
medicamentos*

RESUMEN

A lo largo de la historia se ha demostrado que una de las mejores armas para luchar contra las enfermedades es el empleo de medicamentos, a través de la farmacoterapia. Sin embargo, la mayoría de los fallos de la farmacoterapia se pueden atribuir a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes.

Cuando un problema de salud en un paciente está relacionado con la utilización de medicamentos, el Farmacéutico puede colaborar para lograr los objetivos terapéuticos pretendidos por el médico a través de la Dispensación de Medicamentos; esta actividad forma parte de la Atención Farmacéutica cuya finalidad es cooperar con el equipo de salud para alcanzar resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.

El acto de Dispensación de Medicamentos es un acto Profesional, que generalmente supone el centro de la actividad del Farmacéutico y representa la principal demanda del consumidor. La Dispensación debe ser realizada siempre por un Farmacéutico o bajo su supervisión personal y directa empleando Procedimientos Normalizados de Operación para llevar a cabo este proceso.

Por lo tanto, el interés de este proyecto fue la elaboración de un Procedimiento Normalizado de Operación, que describe de forma clara como llevar a cabo la Dispensación de medicamentos, en esta actividad el PNO contempla casos como: La dispensación de medicamentos que requieren receta médica, dispensación de medicamentos no requieren receta médica, así como la dispensación de medicamentos controlados y de medicamentos genéricos.

Es así como nos damos cuenta que la participación del Farmacéutico en el proceso de Dispensación es importante para la gestión y autorización de los PNO's, ya que dan garantía a la protección de la salud mejorando mediante estos el servicio que se brinda al paciente.

INDICE

	Página
Introducción	1
I. Marco teórico	2
A. Evolución de la práctica Farmacéutica	2
B. Atención Farmacéutica	3
1. Características de la Atención Farmacéutica	5
2. Proceso de la Atención Farmacéutica	6
3. Elementos que integran la Atención Farmacéutica	11
a) Dispensación	11
b) Consulta e indicación Farmacéutica	13
c) Seguimiento farmacoterapéutico	15
d) Educación para la salud	17
4. Normas de calidad de servicios farmacéuticos	19
a) Requisitos de la buena práctica de farmacia	20
C. Farmacia Comunitaria	21
D. Situación actual en México	23
1. Política Farmacéuticas y uso racional de medicamentos	25
2. Profesionales Farmacéuticos: Enfoque educativo	26
E. Dispensación de medicamentos	28
1. Evolución del servicio de Dispensación	30
2. Objetivos de este servicio en el entorno de la Atención Farmacéutica	30
3. Requisitos de este modelo de Dispensación	31
4. Diseño del servicio de Dispensación	32
5. Elementos principales de la Dispensación	34
F. Procedimientos Normalizados de Operación	36
II. Planteamiento del problema	41
III. Objetivos	42
IV. Material y métodos	43
V. Resultados	45
VI. Discusión de resultados	46
VII. Conclusión	48
VIII. Propuestas	49
IX. Referencias	50
X. Anexos	53

INTRODUCCIÓN

La evolución de la profesión Farmacéutica se fundamenta, en los últimos años, en la participación del Farmacéutico dentro del equipo de salud con intención de alcanzar los objetivos terapéuticos que se pretenden en cada paciente. Esta colaboración también llega a la farmacia comunitaria, garantizando así una asistencia sanitaria completa.

El Farmacéutico comunitario debe realizar, además de las actividades propias orientadas al medicamento, otras de carácter asistencial dirigidas al beneficio del paciente. Entre éstas últimas se incluyen la dispensación responsable y activa de medicamentos y la consulta o indicación Farmacéutica, estas actividades quedan dentro de la denominada **Atención Farmacéutica** que engloba la prevención de la enfermedad, la educación sanitaria y la cooperación con el resto de los profesionales sanitarios para conseguir los resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.

Un dato para destacar es que se estima que más del 50% de los casos en que se instaura una farmacoterapia, los objetivos terapéuticos no se consiguen por incumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito o indicado.¹ Algunas de las investigaciones sugieren que aproximadamente el 50% de la población que toma medicamentos lo hace en forma incorrecta, y que el 5% de las internaciones hospitalarias se deben al incumplimiento de las terapias farmacológicas.² El Farmacéutico resulta, en esta instancia, el profesional de más fácil acceso, ya que está disponible para atender al paciente sin necesidad de solicitar turnos previamente ni abonar costos adicionales por consulta. Además legalmente, la atención personal y efectiva de la farmacia es una obligación del Farmacéutico, así como la dispensación de medicamentos y la promoción de la salud.

La participación del Farmacéutico en la dispensación debe entenderse como un acto profesional que no sólo incluye la entrega del medicamento, sino que se orienta al paciente sobre la adecuada utilización de sus medicamentos.

Por lo tanto, el propósito de este proyecto es elaborar un Procedimiento Normalizado de Operación que describa cada paso de la Dispensación de medicamentos, de tal manera que el profesional Farmacéutico logre durante la dispensación que el paciente conozca lo necesario para una correcta utilización de la medicación y conseguir de este modo su máximo aprovechamiento.

I. MARCO TEORICO

A. EVOLUCIÓN DE LA PRACTICA FARMACÉUTICA

Durante las cuatro últimas décadas ha habido una tendencia a cambiar la práctica del Farmacéutico; de su función original de suministro de medicamentos a una orientación en el cuidado del paciente. El papel del Farmacéutico ha evolucionado desde un elaborador y dispensador de fármacos hacia un proveedor de servicios y de información y, últimamente, como proveedor de cuidados de salud. En concreto, la tarea del Farmacéutico consiste en asegurar que la terapia que recibe el paciente sea la mejor indicada, la más efectiva disponible, la más segura posible y cómoda para el paciente de las disponibles.³

Del 13 al 16 de Diciembre de 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó en Nueva Delhi, la primera reunión sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud. Los objetivos de esta reunión fueron:

- Esbozar los conocimientos y experiencia en que se basa los aportes de los Farmacéuticos a la atención de la salud.
- Revisar la contribución de los Farmacéuticos en la adquisición, control, distribución y uso racional de medicamentos, y otras funciones que desempeñan en relación con la salud, y
- Formular propuestas relacionadas con: las intervenciones necesarias en la educación de los Farmacéuticos y en la formación del personal de apoyo; las actuaciones necesarias para conseguir el rendimiento óptimo de los Farmacéuticos en los sistemas de salud y los dispositivos para vigilar el cumplimiento de las intervenciones y actuaciones citadas.⁴

En el año 1990 en EEUU, Hepler y Strand acuñan el termino **Atención Farmacéutica** como la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente.⁵

En 1992 la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) desarrollo unos estándares sobre los servicios farmacéuticos con el título de “Buenas Practicas en Farmacia Comunitaria y Hospitalaria”.⁶

En seguimiento a la reunión de Nueva Delhi (1988), en 1993 se efectúa la segunda reunión de la OMS sobre el papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud, como la guía de Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de calidad de servicios farmacéuticos, de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), conocida como “La Declaración de Tokio”; en este informe se examinan las responsabilidades del Farmacéutico en relación con las necesidades asistenciales del paciente y de la comunidad en materia de medicamentos, es decir, el concepto de Atención Farmacéutica.⁷

La OMS en colaboración con la FIP, organizó en 1998 la cuarta reunión del grupo consultivo con el propósito de abordar el tema del papel del Farmacéutico en el sistema de atención sanitaria. Esta reunión de consulta convocó a los expertos del mundo a expresar sus puntos de vista respecto del papel que debe cumplir el Farmacéutico en el autocuidado y la automedicación.⁸

Para el año 2006 la FIP y la OMS publican el manual “Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención al paciente”, este manual ha sido escrito como respuesta a la necesidad de definir, desarrollar y agrupar todos los conocimientos actuales sobre la Atención Farmacéutica. La práctica de la Atención Farmacéutica es nueva, en contraste con lo que los Farmacéuticos habían hecho durante décadas y para cumplir esta obligación, el Farmacéutico necesita ser capaz de asumir diferentes funciones. El concepto de “Farmacéutico siete estrellas” introducido por la OMS y actualizado por la FIP en su declaración del año 2000 “Buenas Prácticas de Formación Farmacéutica”, dibuja al Farmacéutico como un agente de salud, comunicador, gestor, profesor, estudiante en continua actualización, líder y director.³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2008 establece el concepto de “Servicios farmacéuticos basados en atención primaria de la salud”, y en el año 2012 publica la guía para el desarrollo de “Servicios farmacéuticos basados en atención primaria de la salud”.

Los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud implican la relación directa con el paciente, comprenden actividades de promoción de la salud, la dispensación de medicamentos, el seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y el apoyo a la automedicación responsable.⁹

B. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A lo largo de la historia se produjeron numerosos acontecimientos en el mundo de los medicamentos que marcaron profundos cambios en la manera de ejercer la Farmacia. Por iniciativa de los Farmacéuticos hospitalarios, se propuso orientar la actividad del Farmacéutico desde la elaboración de los medicamentos hacia el control de sus efectos sobre los pacientes. De este modo surgió primero el concepto de *Farmacia Clínica* (1960) es la parte de la farmacia que trata del cuidado del enfermo con particular énfasis en la terapia con fármacos; y en 1990, el de **Atención Farmacéutica** que es más amplio y se conoce como la provisión de cuidados integrales relacionados con la medicación con el propósito de alcanzar resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.²

La práctica de la Atención Farmacéutica hace explícita la responsabilidad del Farmacéutico con el paciente para la prevención de las enfermedades relacionadas con el medicamento. En esta práctica, el Farmacéutico evalúa las necesidades relacionadas con la medicación de un paciente, determina después si existen uno o más problemas de la farmacoterapia, y, si es así, trabaja con el paciente y con otros profesionales de la salud para diseñar, implementar y monitorizar un plan de asistencia. El plan de asistencia propondría resolver problemas reales de la farmacoterapia y prevenir problemas potenciales que se puedan convertir en realidad.³

En 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la **Atención Farmacéutica** como: *“El compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del Farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida de las personas”*.⁷ En 1998, la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), añadió una enmienda significativa: *“Obtener resultados precisos que mejoren o mantengan la calidad de vida del paciente”*.^{5,8}

Existen tres componentes que deben tenerse en cuenta siempre que se discuta sobre Atención Farmacéutica:

- Los Farmacéuticos deben disponer del tiempo necesario para determinar los deseos, las preferencias y las necesidades de los pacientes en relación con medicamentos.
- Sus actos profesionales deben ser protocolizados
- Deben comprometerse a continuar la atención una vez iniciada.²

La Atención Farmacéutica facilita el logro de los resultados esperados en la farmacoterapia y minimiza la aparición de los no deseados, lo que se ve reflejado en un impacto positivo, debido a que:

- Elimina farmacoterapia innecesaria.
- Logra la efectividad de los tratamientos.
- Minimiza reacciones adversas y toxicidad.
- Evita costos por consultas de urgencias y hospitalización.
- Disminuye consultas médicas.
- Facilita y mejora la relación con el paciente, lo que contribuye a mejorar la adherencia y persistencia a su tratamiento.

Las actividades de la Atención Farmacéutica se agrupan en el ámbito clínico por estar orientadas a la asistencia del paciente para el uso correcto de los medicamentos. Requiere la participación activa del Profesional Farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando con el médico y otros profesionales de la salud para mejorar la calidad de vida del paciente.¹⁰

1. Características de la Atención Farmacéutica

- Debe adecuarse a las necesidades del paciente.
- La relación entre el Farmacéutico y el paciente debe ser cordial y respetuosa.

- La información obtenida del paciente debe ser manejada en forma confidencial.
- El Profesional Farmacéutico no debe modificar el esquema farmacoterapéutico prescrito por el médico sin contar con su aprobación.
- La información proporcionada por el Profesional Farmacéutico debe ser actualizada y provenir de fuentes científicas reconocidas.
- El Profesional Farmacéutico aporta los conocimientos que coadyuvan a resultados óptimos con el uso de la medicación, en la implementación y control del plan farmacoterapéutico prescrito por el médico, con el fin de mejorar la salud y calidad de vida del paciente.
- El Profesional Farmacéutico debe documentar la atención brindada y responsabilizarse por sus intervenciones en la farmacoterapia del paciente.¹⁰

2. Proceso de la Atención Farmacéutica

En respuesta a las necesidades de la sociedad relacionadas con medicamentos, a partir de 1990 los Farmacéuticos comenzaron a asumir responsabilidades adicionales para aumentar la efectividad de los fármacos mediante la provisión de la Atención Farmacéutica. Cambiaron su centro de atención desde la dispensación, focalizada en el producto Farmacéutico, hacia la dispensación, centrada en el paciente, con el objetivo de racionalizar la farmacoterapia. Si bien, los Farmacéuticos siempre brindaron atención a los pacientes, esta no fue organizada, constante ni documentada, tampoco era proactiva sino que se hacía a pedido del paciente (prospectiva).

La Atención Farmacéutica necesita un prestador activo de la atención de la salud, que suma responsabilidades interactivas y participativas con la intención de mejorar los resultados farmacoterapéuticos. La Atención Farmacéutica es un proceso ordenado y secuencial que involucra los siguientes pasos: (ver Figura 1).

Paso 1. Establecer y mantener una relación profesional con el paciente. Entre el Farmacéutico y el paciente debe establecerse y mantenerse una interacción

basada en la Atención Farmacéutica, la confianza, la comunicación abierta, la cooperación y la toma de decisiones conjunta.

El Farmacéutico realizará una entrevista inicial con el paciente con el propósito de establecer una relación profesional de trabajo, sin embargo existen situaciones (pacientes pediátricos, geriátricos, terapia intensiva, barreras de lenguaje) en las que la posibilidad de desarrollar una relación profesional y recoger información directamente con el paciente es difícil o casi imposible. En estos casos, el Farmacéutico debe trabajar con los familiares o encargados del paciente.

En esta relación el Farmacéutico vela por el bienestar del paciente. Para lograrlo, debe mantener una actitud apropiada y aplicar todo su talento y su conocimiento en beneficio del paciente. De igual forma, el paciente debe estar dispuesto a brindar información personal, sus gustos y preferencias, y también a participar en el plan farmacoterapéutico. El Farmacéutico desarrollara los mecanismos y las estrategias que aseguren el acceso permanente a la Atención Farmacéutica.

Paso 2. Recoger, Organizar, Registrar y Actualizar la información del paciente. La entrevista debe ser organizada y profesional y reunir las condiciones necesarias de confidencialidad y privacidad. Se debe dedicar el tiempo necesario para asegurar que las preguntas y las respuestas se desarrollan en profundidad sin que ninguna de las partes se sienta incomoda o apresurada.

La entrevista debe servir para recoger sistemáticamente la información objetiva y subjetiva y para iniciar los registros Farmacéuticos que incluyen información y datos relacionados con la salud general del paciente, sus niveles de actividad, sus hábitos, sus antecedentes clínicos, su medicación, las dietas y ejercicios físicos habituales e incluso su situación económica. El registro también debe incluir información relacionada con las ideas o sentimientos y las percepciones de su dolencia o enfermedad.

Las fuentes de información no deben limitarse al paciente, también deben incluir los informes médicos (historia clínica), los datos que el propio Farmacéutico obtenga como agente de salud y la información que la familia del paciente, la obra social, el sistema de cobertura de salud y los otros

profesionales de la salud del paciente provean, incluidos médicos, enfermeros, odontólogos, bioquímicos y otros Farmacéuticos.

Dado que esta información se utilizará como base de la toma de decisiones relacionadas con el diseño y la subsecuente modificación del plan farmacoterapéutico, debe ser oportuna, precisa y completa, además, debe estar organizada y registrada para permitir su fácil recuperación y actualización cuando sea necesario y apropiado. Es importante tener en cuenta que la información del paciente debe manejarse en forma confidencial. Todos estos datos se integran en una ficha de *Historia de medicación*.

Paso 3. Evaluar la información y desarrollar un plan farmacoterapéutico. El Farmacéutico, junto con el paciente y los otros profesionales de la salud del paciente, debe desarrollar un plan farmacoterapéutico con el fin de lograr resultados positivos, basado en la total comprensión del estado de salud del paciente y de su tratamiento.

El plan debe contemplar los componentes relacionados con la enfermedad y los de la situación específica del paciente. En el diseño del plan el Farmacéutico debe considerar cuidadosamente tanto los aspectos psicosociales de la enfermedad como la relación entre el costo y la complejidad de la terapia y su aceptación por parte del paciente.

Como responsable del paciente, el Farmacéutico debe asegurar la coordinación de la terapia medicamentosa entre el enfermo y otros profesionales vinculados con su salud. Además, el paciente debe estar informado acerca de los aspectos beneficiosos y negativos de las alternativas medicamentosas que constituyen la farmacoterapia (por ejemplo: tiempo en hacer efecto, costo, efectos secundarios, diferentes aspectos del monitoreo, etc.) así como si a juicio del Farmacéutico otra alternativa farmacológica pudiera ser más beneficiosa para un tratamiento específico.

Se debe explicar al paciente en forma cuidadosa y completa, los elementos esenciales del plan, incluidas sus responsabilidades. La información debe proveerse en un nivel comprensible para el paciente. El plan farmacológico debe ser documentado en los registros farmacéuticos del paciente (historia

de medicación) y, cuando fuera necesario, informar a los otros profesionales de la salud involucrados.

Paso 4. Asegurarse de que el paciente tiene los elementos, la información y los conocimientos para llevar a cabo el plan farmacoterapéutico. El Farmacéutico proveedor de la Atención Farmacéutica debe asumir la responsabilidad de asegurarse que su paciente puede obtener y usar apropiadamente los medicamentos, productos o equipos indicados para su tratamiento. El Farmacéutico también debe cerciorarse de que el paciente tiene un completo conocimiento sobre su enfermedad y el tratamiento medicamentoso prescrito.

Paso 5. Revisar, monitorear y modificar el plan farmacoterapéutico. El Farmacéutico proveedor de Atención Farmacéutica es responsable del seguimiento de la evolución del paciente y del logro de los resultados buscados de acuerdo con la estrategia desarrollada en el plan farmacoterapéutico.

El Farmacéutico, con el paciente y los otros profesionales de la salud del paciente, debe coordinar los cambios necesarios en el plan para alcanzar o mantener la seguridad y la efectividad de la terapia farmacológica, con el fin de minimizar los costos globales de la salud.

El progreso del paciente debe ser correctamente documentado en los registros de la farmacia y comunicado al paciente y a los demás profesionales de la salud cuando fuera necesario. El Farmacéutico debe compartir con sus colegas y los otros profesionales de la salud la información y los cambios realizados en los planes terapéuticos para asegurar la continuidad de los servicios asistenciales cuando el paciente se encuentre en otros ámbitos asistenciales, como hospitales e instituciones relacionadas con el cuidado de la salud. ^{2, 10}

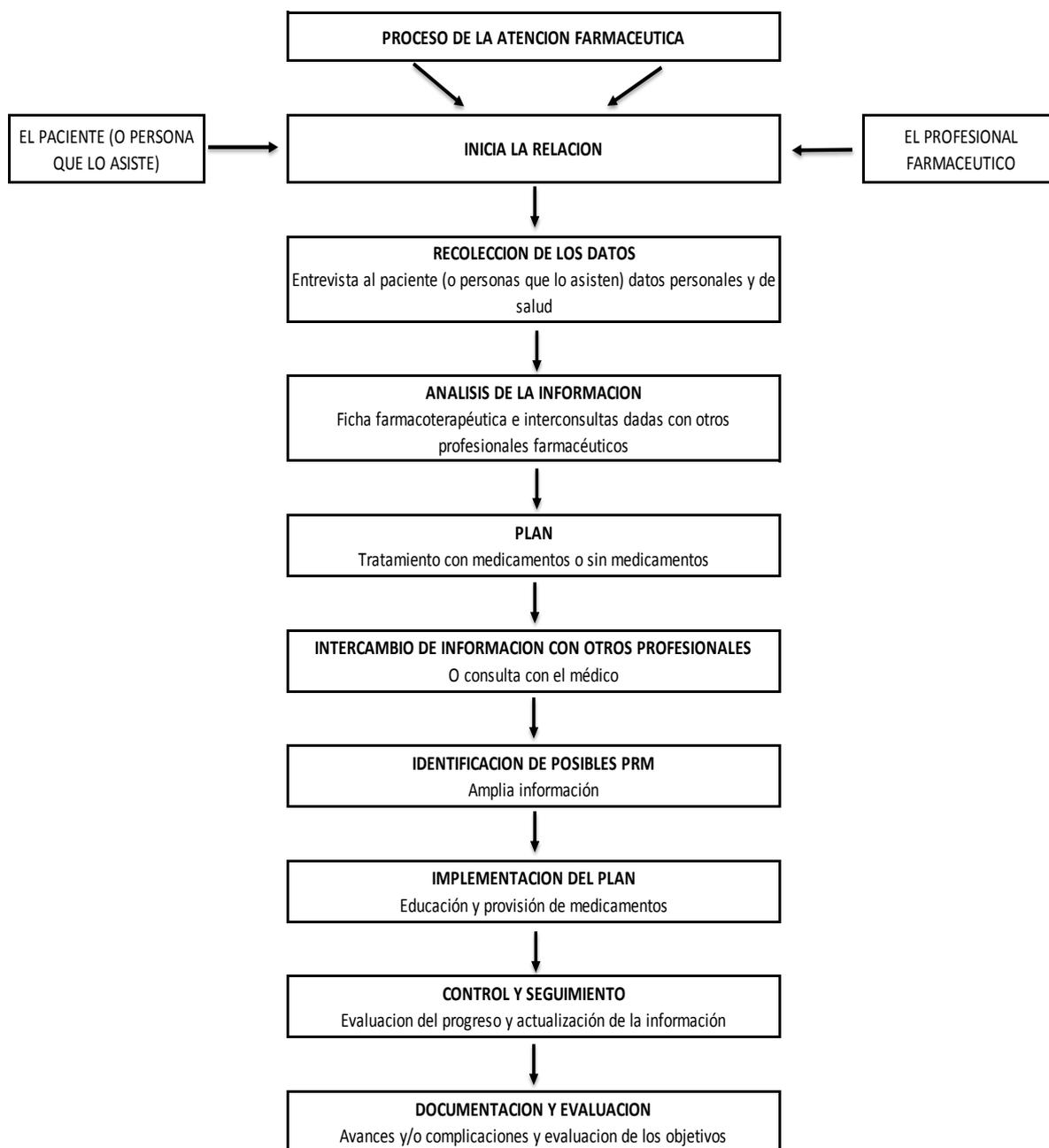


Figura 1. Esquema general del proceso de Atención Farmacéutica.¹⁰

3. Elementos que integran la Atención Farmacéutica

Los elementos que integran la Atención Farmacéutica son los siguientes:

a) *Dispensación*

Acto profesional cuyos objetivos son la entrega de insumos para la salud en las condiciones óptimas de acuerdo con la normatividad vigente y la protección del paciente frente a la posible aparición de PRM (Problemas Relacionados con Medicamentos). Además implica la información al paciente sobre la medicación que va a utilizar, la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos y tomar decisiones benéficas para el paciente.¹⁰

Debe servir, además, como fuente de información:

Para el Farmacéutico, con el fin de llegar a tomar la decisión más beneficiosa para el paciente, pudiendo ser: dispensar el medicamento, ofrecer una asistencia complementaria o no dispensar sin consulta o remisión al profesional correspondiente.

Para el paciente, que recibirá información sobre la medicación que va a utilizar, sobre la patología y sobre hábitos saludables.

La dispensación supone una actitud activa, en la que el Farmacéutico toma la iniciativa para asegurarse de que el paciente conoce toda la información para utilizar de manera adecuada los medicamentos que le han sido prescritos y que éstos no son inadecuados para él. En caso contrario debe facilitársela. Todo ello de una manera sistemática y protocolizada (ver figura 2).

Debe servir además como filtro para la detección de situaciones en las que el paciente tiene riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos (PRM).¹¹

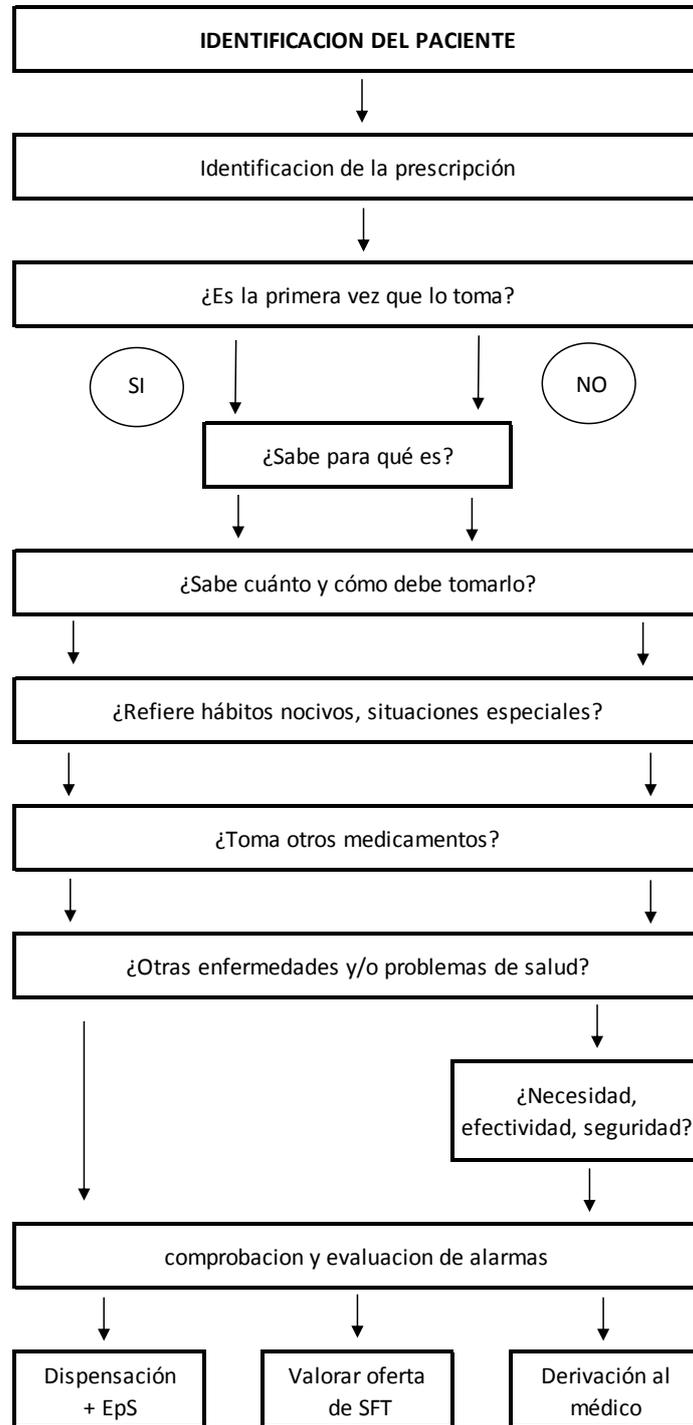


Figura 2. Diagrama general del proceso de Dispensación de Medicamentos ¹¹

EPS = acciones de educación para la salud

SFT = seguimiento farmacoterapéutico

b) Consulta e indicación farmacéutica

Es el servicio profesional por el que el profesional Farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objeto de aliviar un síntoma a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando el problema de salud necesite de su actuación.¹⁰ (Ver figura 3).

“Es el servicio que es prestado a demanda de un paciente o usuario que acude a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir, y solicita al Farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto”, es decir, le pregunta «¿Qué me dá para.....?». En este caso estará siempre referido a aquellos síntomas o síndromes menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica o supondrá la derivación al médico en caso necesario.¹²

Considerada dentro del proceso global de Atención Farmacéutica orientada al paciente, se describe como el proceso estructurado por el cual el Farmacéutico, utilizando sus conocimientos sanitarios y de los medicamentos, detecta, valora y soluciona o alivia un problema de salud mediante la indicación de un tratamiento, farmacológico (que no precisa prescripción médica) o no farmacológico, o bien remitiendo al paciente al médico en los casos que así lo requieran. Los objetivos que se persiguen son:

- Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento.
- Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el Farmacéutico.
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.
- Evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.

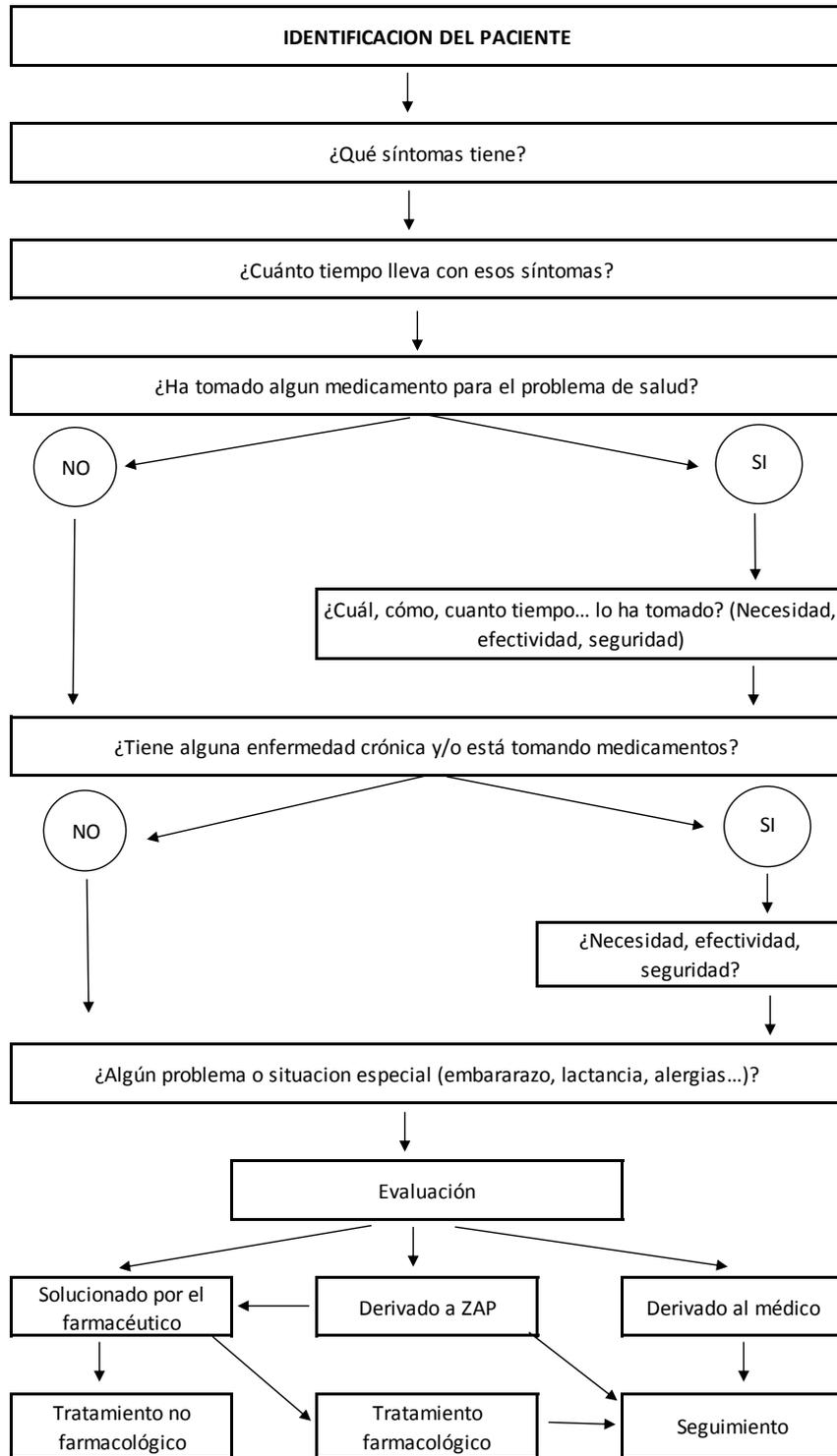


Figura 3. Diagrama general del proceso de Consulta de Indicación Farmacéutica¹¹

La intervención del Farmacéutico comunitario ante la demanda de solución para un trastorno menor o problema leve de salud, simbolizada por la frase ¿qué me da para...? implica un procedimiento de actuación estructurado en dos etapas:

En una **primera etapa** el Farmacéutico debe decidir en qué situaciones tienen que recomendar al paciente que acuda a su médico, y en cuáles puede aconsejar al paciente acerca de las medidas que debe tomar para aliviar sus síntomas.

Y una **segunda etapa** (solo en aquellos casos en los que en la primera etapa se ha concluido que el paciente padece un trastorno menor), en la que el Farmacéutico está capacitado para indicar al paciente en la farmacia los medicamentos sin receta y/o medidas no farmacológicas más adecuadas para la resolución del problema de salud que le ha consultado.¹¹

c) Seguimiento farmacoterapéutico

Servicio profesional que tiene como objetivo la detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Con este servicio se busca alcanzar la máxima efectividad y seguridad de los medicamentos que el paciente va a utilizar o ya está utilizando.¹⁰

“Práctica personalizada en la que el Farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”.

Se pretende con dicha actividad:¹²

- Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.
- Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos y, por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.
- Contribuir a la racionalización del uso de los medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El Farmacéutico asume la responsabilidad que le corresponde dentro del proceso de utilización de los medicamentos, en lo que se refiere a las necesidades de sus pacientes relacionadas con la medicación, con la finalidad de obtener de ella el máximo beneficio y el mínimo riesgo.

Para ello debe mantener en las interacciones con el paciente una permanente actitud de vigilancia para la prevención, detección y resolución de los resultados negativos de la farmacoterapia, los problemas relacionados con los medicamentos, potenciales o reales.

El proceso de seguimiento farmacoterapéutico necesita la colaboración activa del paciente, verdadero responsable de la toma de decisiones sobre su salud (ver Figura 4). Es muy importante la implicación del médico de familia, responsable del seguimiento de las dolencias del paciente. El Farmacéutico no realizará diagnósticos, no instaurará tratamientos ni modificara dosis o pautas, sino que, en su parcela de conocimientos y competencias colaborara con ambos, paciente y médico, con el fin de obtener los mejores resultados de los medicamentos.¹¹

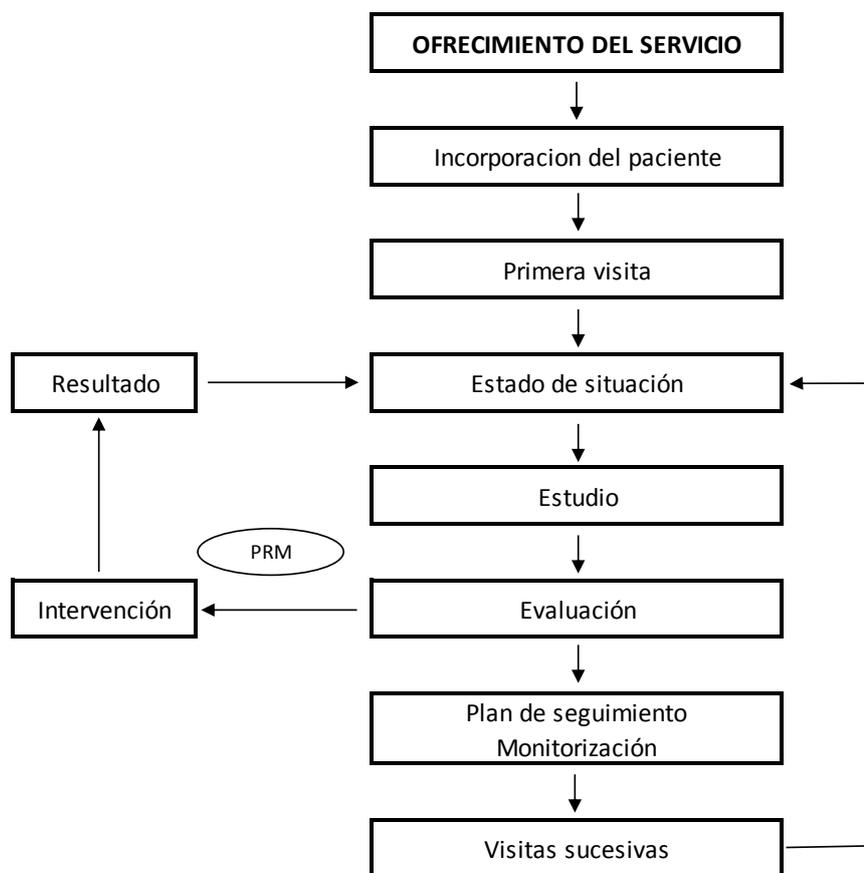


Figura 4. Diagrama general del proceso de seguimiento farmacoterapéutico¹¹

d) Educación para la salud

Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente. Lo anterior, se lleva a cabo orientando y capacitando a la población preferentemente en materia de nutrición, la salud mental, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, uso adecuados de los servicios de salud, entre otros.

La educación al paciente es una de las herramientas más utilizadas para el desarrollo de las actividades de Atención Farmacéutica, ya sea en la Dispensación y el Seguimiento Farmacoterapéutico, ya que el Profesional Farmacéutico proporciona información objetiva, independiente y evaluada de manera sencilla, clara, concisa y precisa sobre el uso correcto de los

medicamentos a los pacientes, familiares y a la comunidad, independientemente de su situación fisiológica, problemas de salud o situación social.

Esta actividad tiene como finalidad que el paciente logre:

- Manipular, conservar y administrar los medicamentos en forma correcta.
- Identificar cada medicamento.
- Evitar que se agrave otro problema de salud.
- Utilizar la posología adecuada y aclarar las dudas sobre esta y la duración del tratamiento.
- Saber qué debe hacer en el caso de que aparezca alguna Reacción Adversa a Medicamentos.
- Evitar que haya una interacción clínicamente relevante o una duplicidad innecesaria.

Es importante identificar a los pacientes que necesitan educación con respecto al uso de los medicamentos, para lo cual se aplican los siguientes criterios:

- Que consuman más de dos medicamentos.
- Con tratamiento farmacológico por más de tres días.
- Que requieran instrucciones especiales para la administración (vía tópica, cutánea, oftálmica, ótica, etc.)
- Prescripción de medicamentos con un estrecho margen de seguridad o alta incidencia de RAM.
- Diagnóstico de patologías crónicas.

- Vulnerables (pediátricos, geriátricos, discapacidad mental, entre otros).
- Preparar una sesión educativa y elegir la información que debe incluir, considerando: Cuidados, precauciones y contraindicaciones especificadas.
- Patología del paciente
- Medidas de prevención y control.
- Motivo de indicación del medicamento
- Objetivo del tratamiento
- Tratamiento no farmacológico

El Profesional Farmacéutico puede utilizar métodos directos (sesiones educativas, entrevistas, conferencias, grupos de pacientes) e indirectos (trípticos, hojas informativas, folletos, boletines, carteles, videos) para la educación al paciente.¹⁰

4. Normas de calidad de servicios farmacéuticos

Las normas son un aspecto importante en la forma de medición de la calidad de los servicios a los consumidores. Las Buenas Prácticas de Farmacia se basan en el cuidado y la preocupación de los Farmacéuticos por el ejercicio de su profesión.

La FIP insta a las organizaciones farmacéuticas y a los gobiernos para que trabajen de común acuerdo en introducir normas adecuadas o, cuando las normas nacionales ya existan, entonces revisarlas, comparándolas con lo establecido en las Buenas Prácticas de Farmacia.

Todos los Farmacéuticos, en ejercicio de su profesión, están obligados a asegurar la calidad apropiada del servicio que prestan a cada paciente, así como la responsabilidad profesional de documentar su experiencia de trabajo y sus actividades.¹³

La misión de la práctica Farmacéutica es suministrar medicamentos y otros productos y servicios para el cuidado de la salud, y ayudar a la gente y a la sociedad para emplearlos de la mejor manera posible.

Un servicio farmacéutico amplio comprende un compromiso en las actividades para asegurar una buena salud y evitar enfermedades en la población. Cuando se hace necesario tratar una enfermedad, la calidad del proceso de uso del medicamento de cada persona debería asegurar el logro del mayor provecho terapéutico y evitar efectos secundarios desfavorables. Esto supone la aceptación por parte de los Farmacéuticos de una responsabilidad compartida con otros profesionales y con los pacientes por el resultado de la terapia.

a) Requisitos de la buena práctica de farmacia

- *La Buena Práctica de Farmacia* exige que la primera preocupación de un Farmacéutico sea el bienestar de los pacientes en todas las circunstancias.
- *La Buena Práctica de Farmacia* exige que la esencia de la actividad farmacéutica sea el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, la información y asesoramiento adecuado a los pacientes, y la observación de los efectos de su uso.
- *La Buena Práctica de Farmacia* exige que una parte integral de la contribución del Farmacéutico sea la promoción de una forma de prescribir racional y económica, y el uso adecuado de los medicamentos.
- *La Buena Práctica de Farmacia* exige que el objetivo de cada elemento del servicio Farmacéutico sea relevante para el individuo, esté claramente definido y sea eficazmente comunicado a todos los relacionados en el asunto.¹³

El escenario que conforma la Ley española 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud para la *prestación Farmacéutica*, incluye

los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad.¹⁴

Las *Buenas Prácticas en Atención Farmacéutica* deben incluir procedimientos normalizados de trabajo, estructurados por criterios consensuados para la prevención, identificación y resolución de *Problemas Relacionados con los Medicamentos* (PRM) en los pacientes, porque la realidad del *paradigma diagnóstico/tratamiento*, en la asistencia actual al paciente, pone de manifiesto resultados que invitan a reflexionar sobre la urgente necesidad de mejorar la calidad farmacoterapéutica.¹⁵

C. FARMACIA COMUNITARIA

La evolución de la profesión farmacéutica se fundamenta, en los últimos años, en la participación del Farmacéutico dentro del equipo de salud con intención de alcanzar los objetivos terapéuticos que se pretenden en cada paciente. Esta colaboración también llega a la **Farmacia Comunitaria** con la implantación del seguimiento farmacoterapéutico del paciente ambulatorio, garantizando así una asistencia sanitaria completa. Por lo que los objetivos de la Farmacia Comunitaria son el mantenimiento de una estrecha relación con el paciente, apoyando su terapéutica a través de programas de educación, atención personalizada, consejos sobre el uso adecuado de medicamentos, entre otras.¹⁶

En el año 2000, una publicación del Departamento de Salud, del Reino Unido, titulado "*Pharmacy in the Future*", estableció el requisito para proporcionar un soporte profesional estructurado de Farmacéuticos, para mejorar y extender la gama de los servicios de farmacia disponibles para los pacientes, incluyendo la identificación de las necesidades farmacéuticas del individuo, el desarrollo de apoyos para la toma de medicamentos, la coordinación de procesos repetidos de prescripción y dispensación, la revisión y seguimiento del tratamiento. Este planteamiento puede también proporcionar un modelo para el futuro de la farmacia en cualquier parte. Se está implementando un nuevo marco contractual para la farmacia comunitaria que es clave para proveer la visión de la atención primaria en el futuro.

Este nuevo contrato de la farmacia comunitaria permitirá la reorientación de los servicios para satisfacer las expectativas de los pacientes y maximizar el potencial del Farmacéutico al desplegar sus habilidades para mejorar el efecto. El contrato farmacéutico prevé la clasificación en servicios farmacéuticos esenciales, avanzados y mejorados, centrándose en la calidad y en el resultado en todos los casos.¹⁷

El mal uso de medicamentos es en la actualidad un problema sanitario de enorme magnitud, puesto de manifiesto por multitud de expertos y al que hay que darle una solución. La solución es un mejor control de la farmacoterapia, a través del seguimiento de los tratamientos farmacológicos en los pacientes, realizado por un profesional sanitario, el profesional más adecuado para realizar este control de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial: el Farmacéutico de hospital mientras dure el internamiento del paciente y el Farmacéutico comunitario durante el resto de su vida.¹

La Ley 16/1997 de España, sobre regulación de los servicios de las oficinas de farmacia establece los servicios básicos que el Farmacéutico titular de la farmacia debe prestar a la población. El Consenso español en Atención Farmacéutica indica que es necesario establecer unas pautas profesionales concretas y claras, que permitan la implantación generalizada de un ejercicio profesional Farmacéutico para un nuevo concepto de Farmacia. Éste ha de ser construido sobre las bases de la práctica profesional actual, con un enfoque realista, sin caer en la ambigüedad ni en la indefinición, pero de forma acorde con el alto nivel de exigencia de los servicios sanitarios.^{18, 19}

Un servicio farmacéutico amplio comprende un compromiso en la actividad para asegurar una buena salud y evitar enfermedades en la población. Cuando se hace necesario tratar una enfermedad, la calidad del proceso de uso del medicamento de cada persona, debería asegurar el logro del mayor provecho terapéutico y evitar efectos secundarios desfavorables. Esto presupone la aceptación por parte de los Farmacéuticos, de una responsabilidad compartida con médicos y otros profesionales, así como los pacientes por el resultado de la terapia.²⁰

El Farmacéutico no sólo va a usar sus conocimientos para hacer o ratificar una buena elección del medicamento, para conservarlo de forma óptima y dispensarlo correctamente acompañado de consejo, sino que de forma profesional hay que continuar con el proceso haciendo un seguimiento del medicamento en el paciente y

evaluando los resultados obtenidos, para poder detectar la posible aparición de efectos adversos y sobre todo para comprobar que los objetivos terapéuticos que se perseguían al instaurar el tratamiento se han alcanzado.¹

D. SITUACIÓN ACTUAL EN MÉXICO

La Atención Farmacéutica comenzó en la década de los noventa en Estados Unidos y se ha extendido rápidamente en muchos otros países. Aunque existen diferentes tendencias como los servicios de farmacia clínica, gestión de la medicación, revisión de la medicación, todos comparten la misma filosofía “la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el fin de lograr los resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente”.²¹

La disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos para atender los problemas de salud de la población de un país es uno de los aspectos críticos dentro del sistema de atención a la salud en forma integral. México es un país con una gran tradición en la producción y uso de medicamentos o remedios que viene de las antiguas culturas prehispánicas y se complementa con los conocimientos europeos a través de la Conquista. A pesar de los limitantes para hacer la investigación básica, durante más de tres décadas México se convirtió en el más importante fabricante de hormonas esteroides, gracias al desarrollo científico y tecnológico en diversas áreas de la química, la farmacia y la medicina aprovechando un recurso natural abundante en el sureste mexicano, la *Dioscorea composita* (planta originaria de México, que es muy importante actualmente en la industria farmacéutica para la elaboración de anticonceptivos, en la actualidad se indica principalmente para tratar las reumas y la artritis. Ello tiene relación con la presencia de componentes esteroidales de acción antiinflamatoria y analgésica).²²

La disponibilidad de medicamentos se refiere a los factores que permiten su presencia en cantidad, calidad y tiempo en los anaqueles de la farmacia privada o pública, a la que acude el paciente ya sea para surtir la receta prescrita por su médico o adquirir el medicamento de libre venta que requiere.

Las farmacias son establecimientos que constituyen la parte final de la cadena de abastecimiento y distribución de medicamentos. Su función principal es surtir las especialidades farmacéuticas prescritas en las recetas médicas y expender las medicinas de libre venta, así como preparar y dispensar los medicamentos magistrales

y oficiales. En condiciones ideales las farmacias deberían participar más activamente en los procesos de atención a la salud que pretenden contribuir al uso racional de los medicamentos. Según su ubicación, ya sea hospitalaria o para el paciente externo y/o ambulatorio, la participación de la farmacia en la cadena de la atención médica es variable.

En el país hay 51,186 farmacias, y de ellas 16,73663²³ cuentan con licencia que implica la autorización para dispensar psicotrópicos y un profesionalista relacionado con ciencias de la salud (Licenciado en Farmacia, Químico Farmacéutico o Médico) como responsable sanitario.

Aproximadamente la mitad de las farmacias son privadas y reciben la prescripción de más de cien mil médicos con consulta particular. La distribución de las farmacias no obedece a marcadores demográficos o epidemiológicos, sino que depende de las decisiones de los empresarios.

Respecto a las características del personal que debe atender al público en las farmacias, ha habido dos corrientes: una sostiene que en todas las farmacias debe haber un profesionalista Farmacéutico, mientras que la otra afirma que éste no es necesario.

- Quienes apoyan la primera postura argumentan que para realizar cabalmente las funciones que se desempeñan en la farmacia y así aprovechar todo el potencial Farmacéutico, es necesario que las farmacias cuenten con la presencia de un profesionalista de esa área. En los países desarrollados están atendidas por profesionalistas Farmacéuticos.
- Quienes apoyan la segunda corriente sostienen que para llevar a cabo la función básica de suministrar un medicamento no es indispensable tener un profesionalista Farmacéutico, tal como lo ha demostrado la experiencia de muchos años en México, ya que solamente el 31% de las farmacias del país cuenta con un responsable sanitario profesionalista relacionado con el área de salud y en muchos casos éste se encuentra de tiempo parcial en el lugar.

Muchas de las farmacias actuales, sobre todo en poblaciones pequeñas, son de dimensiones reducidas, surten los medicamentos de uso más frecuente y su capacidad económica es escasa, pero generan un ingreso para la familia y cumplen con la función principal de expender medicamentos a la sociedad. Estos establecimientos difícilmente

podrían sostener el gasto que representaría pagar a un profesionalista Farmacéutico y tampoco se podría prescindir fácilmente del servicio que proporcionan. La gran mayoría de las farmacias de las instituciones de salud carecen de un profesionalista farmacéutico. El número de Licenciados en Farmacia, Químicos Farmacéuticos y Químicos Farmacobiólogos (alrededor de 38,000 en el año de 2001), no es suficiente para que todas las farmacias del país contaran con uno de ellos en forma permanente.

Con objeto de mejorar la atención que prestan las farmacias y reconociendo que en un plazo corto no será posible que la mayoría de éstas cuenten con un profesionalista Farmacéutico permanente, deberá promoverse la profesionalización de las farmacias especialmente en las hospitalarias cuyo impacto en la salud y en la economía es más evidente.

Mientras se logra tener el número suficiente de profesionalistas Farmacéuticos, la Secretaria de Salud (SSA) ha implementado cursos de “capacitación sobre dispensación para empleados de farmacias” que se han impartido en los diferentes estados de la república por instructores, así se han capacitado a aproximadamente 10,000. Desde luego, el personal capacitado no tiene la preparación para realizar todas las labores que pueden efectuar un profesionalista Farmacéutico, pero sí algunas de ellas.²³

1. Política farmacéutica y uso racional de medicamentos

En México, el consumo de medicamentos representa uno de los principales retos para el sector salud, por lo que, desde el año 2003, se ha trabajado en un modelo nacional de farmacia, con base en las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Dicho modelo plantea una adecuación profunda en la organización de la farmacia, del personal que las componen y de los procesos, precisando los aspectos básicos que deberán ser considerados por los profesionales para desarrollar los Procedimientos Normalizados de Operación.

Esta propuesta no regulatoria promueve el desarrollo de las farmacias y el uso racional de medicamentos, con el enfoque de proveer un surtido de medicamentos de acuerdo con las necesidades de salud de la comunidad, así como fomentar en los dispensadores de medicamentos el conocimiento respecto al trabajo que realizan y la

responsabilidad social que implica su labor, disminuyendo al mínimo cualquier factor de riesgo formal, de almacenaje o de una mala dispensación al consumidor.

La política farmacéutica en México está alineada con las tres prioridades en salud establecidas por el Gobierno de la República, teniendo como principal objetivo el fortalecimiento del acceso efectivo y oportuno de la población a un mercado debidamente abastecido con productos y servicios seguros, eficaces y de calidad a los mejores precios.

Por lo anterior, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) tiene entre sus principales objetivos vinculados al cumplimiento de la política farmacéutica, el asegurar el uso racional de medicamentos, mediante acciones enfocadas a lograr una correcta dispensación de los mismos, y para lograrlo se ha implementado como actividad permanente el Programa de Manejo y Asistencia en la Dispensación de Medicamentos e Insumos para la Salud en Farmacias (MADMIF), para proteger a la población de los riesgos a la salud que representa la exposición al manejo y uso inadecuado de medicamentos, mediante acciones que apoyen la promoción del uso racional de los mismos.

Tomando en cuenta este esquema, la COFEPRIS continuará con su papel de rector y acompañará al Sistema Federal Sanitario en su implementación, a través de capacitación, asesorías y visitas de apoyo, con el propósito de que cada uno de los empleados de mostrador de farmacia conozca la guía en MADMIF y en consecuencia se realice una correcta dispensación de medicamentos e insumos para la salud.²⁴

2. Profesionales Farmacéuticos: Enfoque Educativo

Los Profesionales Farmacéuticos en México, corresponden a las siguientes licenciaturas:

- Químico Farmacobiólogo
- Químico Farmacéutico Biólogo
- Licenciado en Farmacia o en Ciencias Farmacéuticas

La oferta académica de las tres licenciaturas anteriores, se distribuye por todos los estados de la República, siendo mayoría la Lic. Químico Farmacéutico Biólogo con aproximadamente el 59%, seguido por la Lic. en Químico Farmacobiólogo

representando el 31%, y finalmente la relativamente nueva carrera de Licenciado en Farmacia con el 10% de la oferta académica.

En relación a las carreras de Químico Farmacéutico Biólogo y Farmacobiólogo, ambas conocidas como QFB, su campo de acción se enfoca principalmente en el área de los análisis clínicos, laboratorios de análisis industrial, industria farmacéutica, cosmética, alimenticia, biotecnología enseñanza, investigación y en menor medida a la farmacia comunitaria y hospitalaria.

En cambio el Licenciado en Farmacia tiene un perfil laboral más enfocado al área de los servicios farmacéuticos, dado que sus principales líneas de acción son: Farmacia Hospitalaria y Comunitaria, Farmacia Clínica (Farmacocinética), enseñanza e investigación. Además existen similitudes curriculares entre los QFB y los Lic. en Farmacia, sin embargo también hay marcadas diferencias entre ambas carreras en relación a las siguientes áreas: social, administración de farmacias, ciencias biomédicas e internado rotatorio en hospitales, farmacias y centros de información de medicamentos, dado que solo los Lic. en Farmacia se desarrollan de forma continua en dichas áreas.

En una encuesta realizada en 2010 a 10 Universidades que ofrecen alguna de las 3 licenciaturas antes mencionadas, se obtuvo que el 60% están en proceso de cambiar su perfil curricular a corto plazo y enfocarlo a los servicios farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, la cual es considerada como un área de oportunidad laboral en el futuro inmediato.

Sin embargo la situación laboral actual para los egresados de las licenciaturas en cuestión no es la más favorable, además de que el porcentaje de titulados respecto al de estudiantes matriculados en carreras de ciencias farmacéuticas, es relativamente bajo (10%). A lo anterior se suman los siguientes datos del último trimestre del 2010, en relación a los profesionales del área química farmacéutica biológica presentados en la página de internet del *Observatorio Laboral*.

- 49 mil profesionales ocupados (con trabajo).
- 43% de los profesionales trabajan como QFB y 57% de los profesionales trabajan como profesores, comerciantes, gerentes, entre otros.

- Los recién egresados ganan un promedio de 6,567 pesos mensuales, mientras que los profesionistas con más años de trabajo alcanzan los 10,066 pesos al mes.
- En 2009 se ofertaron únicamente 320 vacantes, de las cuales el promedio de salario máximo que ofrecían era de 9,240 pesos, el 97.7% de dichas vacantes estaban dirigidas a personas entre 20-39 años, y el 20% de ellas eran para mujeres.
- El 68.3% de los egresados son mujeres, contrastando con el porcentaje de vacantes para ellas (20%).²⁵

E. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la dispensación es el acto profesional Farmacéutico que consiste en proporcionar uno o más medicamentos a un paciente (generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado) informándole y orientándole sobre el uso adecuado de los medicamentos. La dispensación debe ser parte de la rutina diaria del ejercicio profesional del Farmacéutico. Este servicio debe ser aplicado a todos los pacientes (familiar o paciente que lo cuida).

La dispensación de un medicamento va más allá de surtir una receta. Es el acto profesional de la entrega del medicamento correcto al usuario indicado en el momento oportuno, acompañado de la información para el uso correcto del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados. Lo que es aplicable a medicamentos de venta bajo receta, que requieren de control médico, como los de libre acceso, dispositivos médicos y otros productos para el cuidado de la salud. Incluye el asesoramiento para prevenir interacciones con otros medicamentos y la derivación del mismo al médico cuando corresponda. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos sobre el posible resultado del tratamiento, el reconocimiento de las reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto.^{10, 11}

La decisión del Farmacéutico deberá ser la más beneficiosa para el paciente, ya sea: dispensar el medicamento, ofrecer una asistencia complementaria (educación

sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico) o no dispensar sin previa consulta al prescriptor (médico u odontólogo).¹² (Ver figura 5).

A través de este acto se apoya el trabajo del médico, favoreciendo el apego al tratamiento y el éxito de la farmacoterapia, en beneficio del paciente.¹⁰

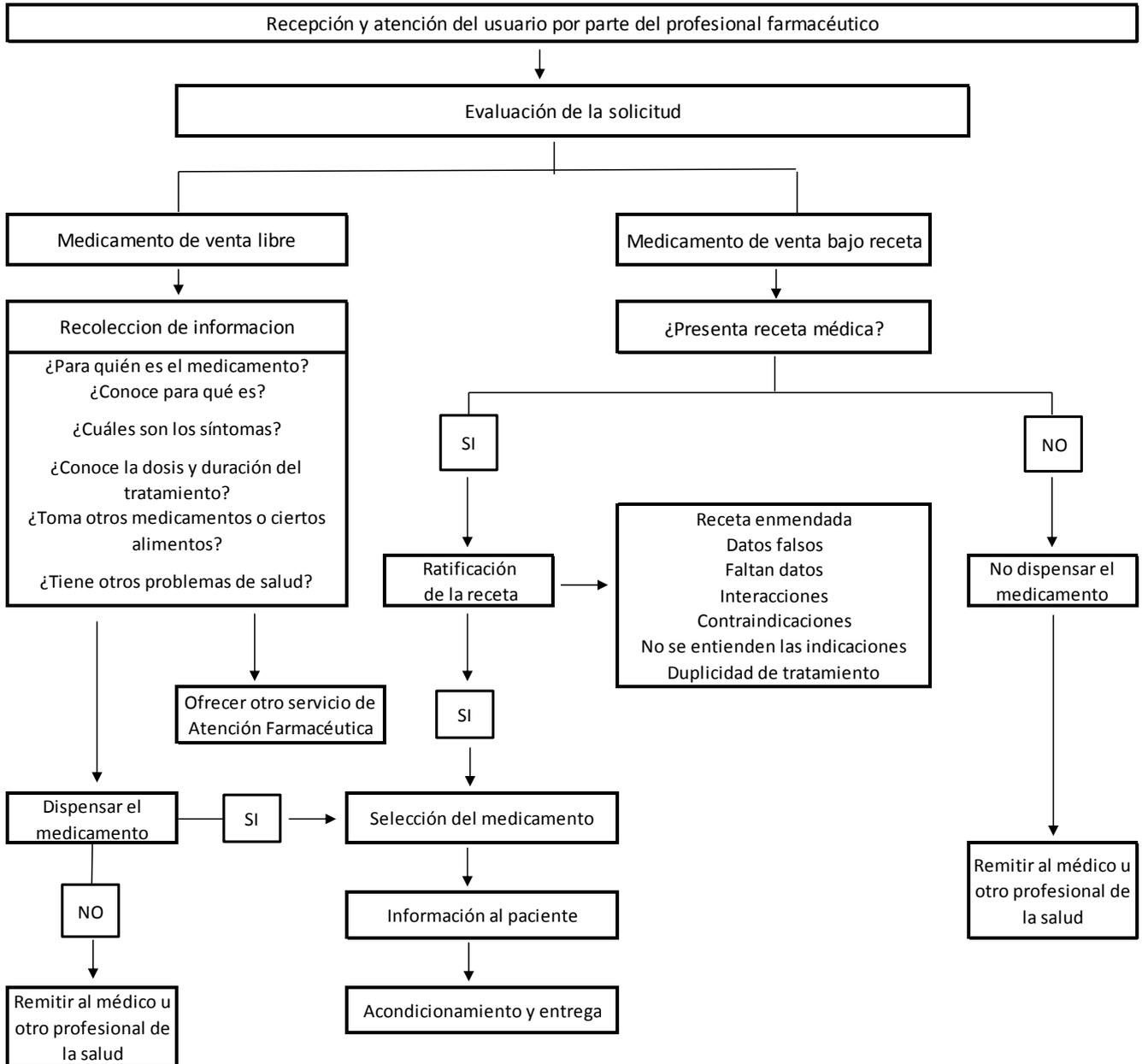


Figura 5. Diagrama del flujo de la Dispensación¹⁰

1. Evolución del Servicio de Dispensación

La dispensación es el servicio que generalmente supone el centro de la actividad del Farmacéutico y representa la principal demanda del consumidor. En el modelo tradicional de farmacia, el Farmacéutico atiende a las necesidades del usuario por medio del llamado consejo farmacéutico. Sin embargo, actualmente cabe plantearse el papel del Farmacéutico ante usuarios que, por sí mismos, no plantean ninguna cuestión.

Los elementos que introduce el cambio del modelo son fundamentalmente:

- Actitud activa vs pasiva.
- Asunción de responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de dispensación vs asunción de responsabilidad profesional en respuesta a un requerimiento concreto.

Dada la necesidad de evolución, se pretende diseñar los elementos básicos que debe contener la mecánica del trabajo del Farmacéutico ante la dispensación, de manera que, este trabajo no sea un fin sino un medio. Sólo si esta actividad sirve de soporte para realizar Atención Farmacéutica clínica, tendrá justificación su inclusión en el concepto de Atención Farmacéutica orientada hacia el paciente.¹²

2. Objetivos de este servicio en el entorno de la Atención Farmacéutica

El acto de dispensación es un acto profesional complejo, y nunca algo meramente mecánico, de manera que, cuando una persona acude a una farmacia a por un medicamento, el Farmacéutico debe tener como objetivos simultáneos los siguientes:

- Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas (principal requerimiento del usuario) y de acuerdo con la normativa legal vigente.
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

Esto implica que, además de la entrega del medicamento, este acto único de dispensación desee servir como:

- Fuente de información para los pacientes sobre la medicación que van a utilizar.
- Filtro para la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos, y
- Fuente de información para el Farmacéutico, a partir de la cual tome la decisión más beneficiosa para el paciente, que puede ser: Dispensar el medicamento según se ha descrito; ofrecer una asistencia complementaria mediante otro servicio de Atención Farmacéutica (educación sanitaria, Farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico); o no dispensar sin remisión o previa consulta al médico u odontólogo.¹²

3. Requisitos de este modelo de Dispensación

El ejercicio de la dispensación adecuada en las farmacias debe cumplir con al menos tres requisitos básicos:

- Ofrecer cobertura al 100% de los consumidores (todo aquel que reciba un medicamento debe haber tenido la oportunidad de ser aconsejado en el proceso, independientemente de si éste es el cliente habitual u ocasional de esta farmacia). Por tanto, esto compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios «de paso », así como a las farmacias que dispensan a residencias u otros centros socio-sanitarios.
- Responder a las expectativas del paciente: agilidad suficiente y eficiencia en el servicio.
- Poder integrarse en la rutina diaria del ejercicio profesional del Farmacéutico.¹²

4. Diseño del servicio de Dispensación

Una vez establecidos los objetivos perseguidos con la dispensación, y los requisitos que deben cumplirse, a la hora de establecer el mecanismo de la práctica en el contexto de la Atención Farmacéutica, deberán tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- La dispensación deberá ser la realizada *siempre por un Farmacéutico o bajo su supervisión personal y directa*. La necesaria garantía sanitaria y de calidad del servicio prestado al consumidor requiere la adecuada identificación del personal de la farmacia en función de su capacidad técnica: Farmacéuticos y personal auxiliar.
- La dispensación se realizará con agilidad suficiente, pero en ningún caso esto condicionará la calidad de la misma. Es necesario transmitir al usuario que el proceso de adquisición de un medicamento puede requerir invertir un cierto tiempo, por su propio beneficio.
- El Farmacéutico en la dispensación *verificará sistemáticamente* al menos que: El paciente *conoce el objetivo* del tratamiento; el paciente *conoce la forma de administración* correcta del medicamento y que, con la información disponible en ese momento, el medicamento *no es inadecuado* para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, etc.). Además se valorarán todos aquellos aspectos que a juicio del Farmacéutico sea necesario tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento concreto.
- En función de la verificación realizada, el Farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento y/o remisión a su médico. En caso de decidir no dispensar, siempre se proporcionará al interesado información adecuada sobre el posible problema detectado, pero nunca se cuestionará la actuación de otros profesionales sanitarios. Es recomendable la realización de notas o breves informes de remisión por escrito. Así mismo, la información al paciente se proporcionará preferiblemente por escrito (puede ser ayuda de trípticos, fichas, etc.).
- En la medida de lo posible, los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados. Esto supone el

establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, fundamentalmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales.

- Durante la dispensación, el Farmacéutico valorará la posibilidad o necesidad de ofrecer al paciente otros servicios farmacéuticos disponibles (Farmacovigilancia, educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado.....).
- Cada oficina de farmacia debería disponer de *Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) para la dispensación*.¹² En la redacción de estos procedimientos deberá tenerse en cuenta que éste deben responder a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? referidas al acto de la dispensación. En esta actividad los PNT contemplarán casos tipo, tales como:
 - Dispensación de medicamentos con receta médica.
 - Dispensación de medicamentos que no requieren receta médica. En este caso el Farmacéutico es posiblemente el primer, y quizá único, contacto con el sistema sanitario y es necesario prevenir la automedicación inadecuada, transformado el proceso en automedicación asistida.
 - Dispensación al propio paciente, o bien a un intermediario (familiar, amigo, cuidador directo...) o entrega de medicación en el domicilio (debe garantizarse el mismo nivel de atención que el proporcionado en la farmacia).
 - Dispensación a pacientes institucionalizados (residencias, clínicas privadas, centros socio-sanitarios, etc.) El Farmacéutico es igualmente responsable de este acto de dispensación deberá establecer los mecanismos adecuados para la correcta Atención Farmacéutica a esos pacientes.
- El ejercicio profesional adecuado en la dispensación exige la *formación continuada* del Farmacéutico. Además, para conseguir la máxima eficiencia en el servicio, el Farmacéutico fomentará y facilitará la formación continuada el

personal auxiliar. Dicho personal auxiliar apoyará al Farmacéutico en las tareas administrativas y logísticas relacionadas con el acto de la dispensación.

- Es necesario elaborar un registro adecuado y conservar *documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención*, no sólo los términos cuantitativos, sino fundamentalmente cualitativos.¹²

5. Elementos principales de la Dispensación

- *Calidad del medicamento.* El Responsable Sanitario debe mantener la calidad de los medicamentos que dispense a través de las Buenas Prácticas de Farmacia, en la compra, conservación y control de los medicamentos. En el caso de medicamentos magistrales y oficinales, es responsabilidad del Profesional Farmacéutico cumplir con las Buenas Prácticas de Fabricación. Así mismo, debe cooperar en la detección y denuncia de medicamentos ilegales o con problemas de calidad, con el fin de garantizar la seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos.
- *Comunicación con el paciente.* La Dispensación de un medicamento o insumo para la salud, requiere de la *Consulta o Indicación Farmacéutica*, término general que implica las recomendaciones al paciente en relación a como tomar su medicación, para promover el uso racional y conseguir mejores resultados de su terapia; la indicación farmacéutica se limita a medicamentos de venta libre o cuando el paciente realiza alguna pregunta específica. El proceso de esta información debe cumplir una serie de pasos desde el emisor (Profesional Farmacéutico) hasta el receptor (usuario/paciente), para lo cual son necesarios tres requisitos fundamentales:
 - Confiabilidad y pertinencia de las fuentes de información de medicamentos.* Garantiza que el Profesional Farmacéutico se provee de información objetiva, amplia, actualizada, confiable y con respaldo científico.
 - Transmisión de información.* Una vez definidas las necesidades de información del usuario, el Profesional Farmacéutico debe plantear los métodos y, eventualmente, elegir los elementos más adecuados

para suministrarlos (hojas informativas, folletos, material audiovisual, demostraciones prácticas, entre otros).

-Instructivo. Cuando el medicamento incluya un instructivo, invitar al paciente a que lo lea junto con él y aclarar las dudas utilizando términos sencillos y/o esquemas que le faciliten la comprensión al paciente.

- *Promoción del uso racional del medicamento.* El acto de dispensar es en sí un componente del Uso Racional de Medicamentos, ya que complementa la prescripción adecuada (por el médico), da continuidad al acceso oportuno y económico del medicamento y es a su vez el punto de partida de la *Consulta o Indicación Farmacéutica*.
- *Área de dispensación.* En esta área se debe de disponer de recursos que faciliten la comunicación con el paciente y/o responsable de él, para conseguir la privacidad y confort en el servicio y de esta manera conseguir una óptima relación Farmacéutico-paciente.
- *Ética.* Tener presente, en todo acto de dispensación, los deberes éticos con el paciente; y el respeto necesario entre los miembros del equipo de salud. En todo momento actuar con la seguridad que da el respaldo científico, sin olvidar las limitaciones propias de la actividad o de la profesión.
- *Vestimenta e identificación.* El Profesional Farmacéutico debe usar bata o vestimenta apropiada limpia para realizar la dispensación de medicamentos y portar la identificación que lo acredite.
- *Actualización de los conocimientos.* El Profesional Farmacéutico deberá actualizarse de manera permanente mediante cursos, diplomados, talleres, congresos y demás eventos académicos impartidos u organizados por universidades, instituciones de educación superior o asociaciones de profesionales de farmacia.
- *Detección y modificación de sospecha posibles de reacciones adversas a los medicamentos.* Si durante la comunicación con el paciente se detecta una sospecha de reacción o incidente adverso a la medicación o al uso del

dispositivo médico, el Profesional Farmacéutico debe realizar el reporte correspondiente.

La dispensación es, y debe seguir siendo, una responsabilidad de la profesión farmacéutica. Todos los Farmacéuticos, en ejercicio de su profesión, están obligados a asegurar la calidad apropiada del servicio que prestan a cada paciente, así como la responsabilidad profesional de documentar su experiencia de trabajo y sus actividades.^{3, 13}

El proceso asistencial al paciente engloba el tratamiento farmacológico y la cadena de procesos que constituyen el manejo de medicamentos. Para que todos los procesos de la cadena terapéutica se desarrollen de forma óptima es necesario desarrollar Procedimientos Normalizados de Operación que permitan asumir la calidad de la farmacoterapéutica y la seguridad en el paciente.

F. PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN

Los sistemas de calidad como garantía de un buen servicio se han llevado a cabo desde hace ya varios años por diferentes sectores industriales y organizaciones, estos promueven la estandarización de la gestión y coordinación en la organización como estrategia del aseguramiento de la calidad.

Por lo anterior la normalización de la calidad en el Sector Salud aparece como requisito de lo que se tiene que esperar en la búsqueda de un buen servicio, por lo tanto, un sistema de aseguramiento de la calidad no dependerá solo del análisis, sino también de la organización general del establecimiento y del cumplimiento de los Procedimientos Normalizados de Operación (PNO) en los diferentes niveles de actividad, por lo que se hace necesario contar con un manual de PNO para las diversas actividades a realizar que aseguren la reproducibilidad de las acciones ejecutadas.¹⁰

La Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2013 Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de julio de 2013 define a los Procedimientos Normalizados de Operación como el documento que contiene las instrucciones necesarias para llevar a cabo de manera reproducible una operación.²⁶

Los PNO describen de forma específica y clara, las actividades relacionadas directa o indirectamente con el manejo, control, conservación y venta o suministro de los productos.

La aplicación cotidiana de los PNO constituye uno de los pilares para el buen funcionamiento del establecimiento. Implementar los PNO para cada una de las actividades contribuye a ordenar y controlar la operación del establecimiento, a prevenir irregularidades en las diferentes actividades que se efectúan y favorecer la continuidad del trabajo.

Todos los PNO que integran el Manual de Procedimientos Normalizados de Operación deben ser aprobados por el Responsable Sanitario, quien debe supervisar que cumplan con las disposiciones legales sanitarias vigentes, así como la consistencia con las actividades del establecimiento en particular.

Los PNO deben estar disponibles para todo el personal en el lugar en que debe aplicarlos y supervisarlos. Asimismo, los registros derivados de los PNO deben realizarse de manera inmediata de acuerdo a los que se señale en los mismos.

La existencia de los PNO implica su cumplimiento permanente, para lo cual es necesario que el programa de capacitación de la empresa contenga el conocimiento del manual de PNO y el adiestramiento para su cumplimiento, así como la obligatoriedad de su aplicación. La capacitación y evaluación del empleado debe realizarse mínimo una vez al año, con un programa por escrito, así como registro de su cumplimiento y de la calificación acerca de la aplicación de los PNO.

Los PNO deben elaborarse en un formato con requerimientos básicos (ver Figura 6). Puede emplearse cualquier formato, siempre y cuando se considere el contenido descrito como base y a partir de éste, complementarlo para que se adapte mejor a las necesidades de cada establecimiento. ¹⁰

Los PNO deben contener la siguiente información:

1. Objetivo. Expresar claramente los resultados que se pretenden obtener al llevarse a cabo las actividades y tareas que integran cada PNO.
2. Alcance. Indicar el área o la actividad en que se va a aplicar el PNO.

3. Responsabilidades. Personal encargado de la implementación, revisión, actualización y cumplimiento del PNO.
4. Desarrollo del proceso. Describir la forma clara de llevar a cabo el proceso, señalando de manera cronológica los pasos que contiene dicho proceso, además de indicar el material o los instrumentos utilizados. Para su redacción y presentación se debe considerar lo siguiente:
 - Iniciar con verbo en infinitivo.
 - Especificar con claridad qué, quién dónde, cuándo, cómo y para qué se ha elaborado el PNO.
 - Evitar el uso de adjetivos calificativos.
 - No subrayar conceptos.
 - Utilizar una redacción con un lenguaje sencillo, claro, preciso y en una extensión máxima de cinco renglones para cada indicación.
5. Referencias bibliográficas. Citar el material bibliográfico, hemerográfico o electrónico utilizado, el cual debe ser actualizado y describir detalladamente, el nombre del libro o revista, nombre del autor, edición, año, volumen y número, paginas consultadas, fecha de consulta y dirección (para material electrónico) según la metodología internacional.
6. Anexos. Incluir todo el material agregado que se utiliza como guía o descripción del PNO, estos pueden ser tablas, dibujos, registros y formatos.
7. Diagrama de flujo. Cuando el PNO tenga bifurcaciones o tomas de decisión, es conveniente incluir un diagrama de flujo. Se debe utilizar siempre que aporte mayor claridad a la secuencia de actividades o tareas que han de realizarse.
8. Glosario o definiciones. Solo incluir si se considera que en el PNO se encuentran palabras poco usuales o con acepciones específicas, se debe incluir cada palabra con su definición respectiva.
9. Símbolos. Incluir aquellos utilizados en el PNO que requieran explicación o descripción para una mejor comprensión de la información contenida.

10. Abreviaturas. Incluir todas las abreviaturas que contiene el PNO y presentar cada una con su significado.
11. Control de cambios. Cuando sea necesario realizar modificaciones al PNO, independientemente de la fecha de próxima revisión, se deben registrar en el formato de control de cambios (al final del PNO), exactamente cuál fue el cambio, por qué se hizo y en qué fecha. De esta manera se conseguirá tener la historia del PNO en forma condensada.
12. Firmas de conocimiento. Tener un registro del personal que es informado del PNO, a través de su firma, así como la fecha en que es enterado del mismo.

El Reglamento de Insumos para la Salud, en el Capítulo II. Establecimientos destinados al proceso de insumos, menciona lo siguiente:

Artículo 109. Los Establecimientos que se destinen al proceso de los medicamentos deberán contar con las áreas, instalaciones, servicios, equipos y procedimientos normalizados de operación que se establezcan en las Normas correspondientes. Los almacenes de acondicionamiento de medicamentos o productos biológicos y de Remedios Herbolarios, deberán cumplir con los requisitos establecidos para las áreas y operaciones de acondicionamiento en las Normas correspondientes a buenas prácticas de fabricación, a fin de evitar riesgos de contaminación cruzada entre productos.

Artículo 110. Los procedimientos normalizados de operación contendrán la siguiente información:

- I. El objetivo;
- II. El alcance;
- III. La responsabilidad;
- IV. El desarrollo del proceso, y
- V. Las referencias bibliográficas.

Artículo 111. Los procedimientos a que se refiere el artículo anterior, se firmarán por las personas que los elaboren, revisen y serán autorizados por el responsable sanitario; asimismo deberán contener un número secuencial que refleje las actualizaciones que se realicen, la fecha de emisión o de actualización y la de aplicación y cumplir con lo que establezca la Norma correspondiente.

Logotipo y/o nombre del establecimiento	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACION				
Clave:	Versión:	Vigente a partir de : <i>dd-mm-aa</i>	Próxima versión: <i>dd-mm-aa</i>	Sustituye a: NUEVO	Página:
<p>B. GUIA PARA LA ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN (PNO) PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA VENTA Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS PARA LA SALUD</p> <p style="text-align: center;">Contenido</p> <p style="text-align: center;">1. Objetivo</p> <p style="text-align: center;">2. Alcance</p> <p style="text-align: center;">3. Responsabilidades</p> <p style="text-align: center;">4. Desarrollo del proceso</p> <p style="text-align: center;">5. Referencias bibliográficas</p> <p style="text-align: center;">6. Anexos</p> <p style="text-align: center;">Formato 1. Procedimiento Normalizado de Operación (PNO)</p> <p style="text-align: center;">Formato 2. Control de cambios</p> <p style="text-align: center;">Formato 3. Firmas de conocimiento</p>					
ELABORÓ		REVISÓ		AUTORIZÓ	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:		NOMBRE:	
PUESTO:		PUESTO:		PUESTO:	

Figura 6. Formato sugerido para los PNO's. ¹⁰

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, el consumo de medicamentos y el mal uso de estos, representa uno de los principales retos para el sector salud y un problema sanitario de gran magnitud, al que debe darse una solución inmediata y parte de esta solución se da con la incorporación de profesionales Farmacéuticos a las farmacias, los cuales deben promover la utilización racional de los medicamentos que sean dispensados, siempre de acuerdo con la Legislación Sanitaria.

La dispensación es, y debe seguir siendo una responsabilidad de la profesión farmacéutica. Siendo así que los Farmacéuticos están obligados a asegurar la calidad apropiada del servicio que prestan a cada paciente, así como la responsabilidad profesional de documentar su experiencia de trabajo y sus actividades, siguiendo las *Buenas Prácticas en Atención Farmacéutica* donde se deben incluir Procedimientos Normalizados de Operación que permitan desarrollar de forma óptima todos los procesos que constituyen el manejo de medicamentos así como mantener la calidad de la farmacoterapéutica y la seguridad en el paciente.

Por lo cual, con el fin de proveer un surtido de acuerdo con las necesidades de salud de la comunidad, surge la propuesta para la elaboración de un Procedimiento Normalizado de Operación para la Dispensación de medicamentos en la farmacia universitaria de la FES Zaragoza, el cual contenga las instrucciones necesarias para que el Farmacéutico realice de manera óptima el servicio de Dispensación de medicamentos y provea al paciente de la información y orientación en el uso adecuado y el cumplimiento de la prescripción médica, permitiendo a la vez el uso racional de medicamentos, sin perder de vista que es muy importante fomentar en los dispensadores de medicamentos el conocimiento respecto a la labor que realizan y la responsabilidad social que implica, disminuyendo al mínimo cualquier factor de riesgo formal, de almacenaje o de una mala dispensación al consumidor.

III. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Elaborar un Procedimiento Normalizado de Operación para la Dispensación de Medicamentos como una actividad de Atención Farmacéutica en la farmacia universitaria de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

2. Objetivos Particulares

- ✓ Elaborar un cuestionario que se utilice como apoyo en la dispensación de medicamentos con receta médica, para que mediante esta entrevista el Farmacéutico verifique que la información que el paciente tiene sobre el uso de sus medicamentos sea la correcta.

- ✓ Elaborar un cuestionario que se utilice como apoyo para la dispensación de medicamentos de libre venta, en donde el Farmacéutico reúna la información necesaria para la selección adecuada de un medicamento de libre venta.

- ✓ Elaborar un PNO para el registro en libros de entradas y salidas de medicamentos controlados de los grupos II y III, que sean dispensados en la farmacia universitaria de la FES Zaragoza.

IV. Material y métodos

A. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo.

B. Material

1. Equipo de cómputo con acceso a internet.
Páginas de consulta: scielo y google académico
2. Documentación legal relacionada al tema de interés.
 - Ley General de Salud
 - Reglamento de Insumos para la Salud
 - FEUM 4ª Ed. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2013 Buenas Prácticas de Fabricación de medicamentos.
3. Documentos de apoyo.
 - PNO-001. PNO para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación para la Farmacia Universitaria Zaragoza.

C. Método

1. Para iniciar se realizó una investigación biblio-hemerográfica sobre Atención Farmacéutica, Dispensación de medicamentos, Procedimientos Normalizados de Operación y aspectos legales. La revisión bibliográfica abarca desde 1988 a 2014.
2. Se seleccionó la información relevante y existente en México y Centroamérica.

3. os PNO's se elaboraron de acuerdo al formato del PNO-001. PNO para la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación para la Farmacia Universitaria Zaragoza.
4. Estos Procedimientos se elaboraron bajo lo establecido en el Suplemento para farmacias FEUM 4ª. Edición. Destacando que en la farmacia universitaria de la FES Zaragoza:
 - a) El Farmacéutico NO diagnostica, ni pronostica enfermedades, no cambia dosificaciones, como tampoco sigue la evolución de la enfermedad.
 - b) El Farmacéutico SI realiza la Dispensación de medicamentos en respuesta a la presentación de una receta o a petición del paciente, informando y orientando al paciente sobre el uso adecuado de sus medicamentos.
5. Elaborar los cuestionarios para reunir información sobre el paciente y los medicamentos que utiliza, uno para asegurar que el paciente conoce el uso adecuado de sus medicamentos y otro para la selección correcta de un medicamento de libre venta solicitado por el paciente, de acuerdo a la información que el paciente proporcione, así como establecer dentro los PNO el mecanismo para el resguardo y control en farmacia de las entrevistas realizadas a los pacientes.
6. Dentro del PNO de Dispensación se considera la dispensación de medicamentos controlados y para ello se realizó un PNO para el manejo y llenado de libros de control de los grupos II y III, con el fin de realizar correctamente el registro de recetas en estos libros.
7. Los Procedimientos Normalizados de Operación se entregan al Responsable Sanitario para su revisión y autorización.

V. RESULTADOS

1. Se elaboraron los siguientes Procedimientos Normalizados de Operación:
 - a) PNO-FAR-011. Procedimiento Normalizado de Operación para la Dispensación de Medicamentos. Anexo 1.
 - b) PNO-FAR-012. Procedimiento Normalizado de Operación para el manejo y llenado de libros de control para medicamentos de los grupos II y III. Anexo 2.

2. Se elaboraron cuestionarios de medicación que servirán de apoyo para la dispensación de medicamentos:
 - a) FOR-FUZ001/01. Cuestionario de medicación para la administración y conservación de medicamentos.
 - b) FOR-FUZ002/01. Cuestionario de medicación para la correcta selección de medicamentos de libre venta.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los PNO elaborados son realmente importantes, ya que de su correcta ejecución depende la calidad del proceso de dispensación y en consecuencia, garantiza la protección de la salud del paciente.

En la actualidad existe un problema sanitario relacionado con la utilización de medicamentos en donde el Farmacéutico puede participar activamente aportando su conocimiento científico, profesional y ético. Y al ser la consulta o indicación farmacéutica uno de los elementos esenciales de los servicios de una farmacia comunitaria surge la necesidad de que estos servicios profesionales se realicen con base a Procedimientos Normalizados de Operación que permitan realizar el desarrollo y registro del proceso.

Durante la revisión bibliográfica se consultaron protocolos para la Dispensación Activa de medicamentos de programas de Atención Farmacéutica, los cuales permiten garantizar la información sobre el medicamento e implementar los servicios de Atención Farmacéutica ejercitando al Farmacéutico en esta cultura de Atención Farmacéutica.

Estos documentos mencionan que la mayoría de los fallos en la farmacoterapia se pueden atribuir a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes y proponen que la solución a este importante problema de salud es la implantación de programas de Atención Farmacéutica a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio en las oficinas de farmacia con el objeto de asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes.

En el PNO de Dispensación de medicamentos en farmacia que se elaboró, se considera a este establecimiento como un eslabón importante de los servicios de salud el cual va a contribuir en la recuperación del paciente, y para ello el Farmacéutico debe participar activamente, por lo que los siguientes aspectos son muy importantes: la Dispensación de medicamentos debe ser realizada *por un profesional Farmacéutico o bajo su supervisión directa* y debe *cumplir* los requisitos establecidos en el Reglamento de Insumos para la Salud en cuanto a la exigencia de la receta médica.

Cabe mencionar que el PNO elaborado describe de manera clara cada actividad a desarrollar durante la Dispensación de medicamentos, desde la recepción y verificación de la receta, hasta la información que se proporciona al paciente para el uso adecuado de sus medicamentos

Y algo muy importante para proporcionar esta información, son precisamente los cuestionarios que se realizaron, uno para la administración y conservación de medicamentos y otro para la correcta selección de medicamentos de libre venta; al aplicar estas entrevistas el Farmacéutico verifica el grado de conocimiento que el paciente tiene sobre su tratamiento, además de reunir la información necesaria que permita al Farmacéutico seleccionar el medicamento correcto en caso de que el paciente así lo solicite e informarle sobre su uso adecuado.

Finalmente, con la elaboración de estos PNO's y la implementación de ellos, el QFB participará de manera activa en la Dispensación de medicamentos, apoyándose de estas herramientas que le permitan involucrarse en esta importante labor y tener en cuenta que las farmacias no solo son establecimientos donde se surten medicamentos, sino que se contribuya en mejorar la calidad de vida de los pacientes, optimizando el servicio de Dispensación como una actividad de Atención Farmacéutica.

VII. CONCLUSIÓN

La Farmacia Comunitaria se ha convertido en una fuente de primer contacto con el paciente, por lo que la intervención del Farmacéutico comunitario es muy significativa en la práctica de la Dispensación como parte del servicio de Atención Farmacéutica, ya que la misión fundamental de los Farmacéuticos en este lugar de atención primaria se concentra en la mejora de la efectividad y eficiencia de la utilización de medicamentos empleando buenas practicas al individuo, la familia y la comunidad.

El objetivo de este proyecto se logró con la elaboración de un Procedimiento Normalizado de Operación para la Dispensación de Medicamentos en Farmacia, el cual contiene las instrucciones necesarias para llevar a cabo esta actividad de manera reproducible; el PNO contempla la Dispensación de medicamentos controlados de los grupos II y III, Dispensación de medicamentos con receta médica y sin receta médica (medicamentos de libre venta), así como la Dispensación de medicamentos genéricos; cabe señalar que derivado de la Dispensación de medicamentos controlados, se elaboró el PNO para el manejo y llenado de libros de control para medicamentos de los grupos II y III; así como dos cuestionarios de medicación, uno para la administración y conservación de medicamentos y otro para la correcta selección de medicamentos de libre venta.

Por lo tanto, la participación del Farmacéutico es importante para la gestión y autorización de los PNO's ya que dan garantía de que la farmacia cumple con la Protección a la salud. Además de ser herramientas de cumplimiento normativo y de que contribuyen a mejorar en el servicio que se brinda al paciente.

VIII. PROPUESTAS

1. Para garantizar el adecuado desarrollo de la dispensación de medicamentos, y la mejora progresiva se sugiere Implementar y evaluar los Procedimientos Normalizados de Operación.
2. Previo a la implementación de los PNO será importante la capacitación del personal involucrado en las actividades relacionadas con el manejo y dispensación de medicamentos en la farmacia universitaria de la FES Zaragoza.
3. Realizar más actividades de Atención Farmacéutica como la educación sanitaria, con el fin de colaborar con el resto del equipo de salud en mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para ello se pueden elaborar trípticos de información o también carteles alusivos a la adecuada conservación de los medicamentos, sobre las vías de administración de medicamentos y también se puede incluir un programa para el desecho adecuado de los medicamentos caducados.
4. Con el objeto de mejorar la atención que se presta en las farmacias, mientras se logra tener el número suficiente de profesionales Farmacéuticos en cada farmacia, la Secretaria de Salud, a través de la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) ha implementado cursos en “Manejo y asistencia en la Dispensación de medicamentos y demás insumos para la salud en farmacias”, que podrían tomar los alumnos de la carrera de QFB, para enfocar sus conocimientos en la parte de Dispensación de Medicamentos en Farmacias y con ello tener más herramientas para el desempeño de esta importante labor, así como para capacitar al personal de farmacia involucrado en este proceso.

IX. REFERENCIAS

1. Faus MJ, Martínez F. **La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha.** *Pharmaceutical Care*. España 1999; 1:52 – 61.
2. Peretta MD. **Reingeniería Farmacéutica, principios y protocolos de la Atención al paciente.** Segunda edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana; 2005.
3. Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional Farmacéutica. **Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención al paciente.** Manual. Departamento de Estándares y Política de Medicamentos Ginebra, Suiza: OMS; 2006.
4. Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica. **El papel del Farmacéutico en el sistema de atención a la salud.** Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi. Dic. 1988.
5. Hepler CD, Strand LM. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533–543.
6. Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica. **Buenas prácticas en farmacia, estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos.** Estándares sobre los servicios farmacéuticos. 1992
7. Organización Mundial de la Salud. **El papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud.** Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón. 1993.
8. Organización Mundial de la Salud. **El papel del Farmacéutico en el autocuidado y la automedicación.** Reporte de la 4ª reunión del grupo consultivo de la OMS. OMS. La Haya 1998.
9. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de la salud.** Documento de posición de la OPS/OMS. 2012.

10. Secretaria de Salud. **Farmacopea de los Estados Unidos mexicanos. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.** Cuarta edición, México 2010.
11. Academia de Farmacia de Galicia. **Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: ¿Es realidad o todavía un proyecto de futuro?** Santiago de Compostela 2006.
12. Ministerio de Sanidad y Consumo. **Consenso sobre Atención Farmacéutica.** Madrid 2001.
13. Federación Internacional Farmacéutica. **Buenas Prácticas de Farmacia, Normas de Calidad de servicios farmacéuticos.** La declaración de Tokio. 1993.
14. De España, Gobierno. Ley 16/2003, de 28 de mayo, **de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.** Madrid, 2003.
15. Climente M, Jiménez V. **Manual para la Atención Farmacéutica.** Tercera Edición. Edita AFAPHE Hospital Universitario Dr. Peset. España, 2005.
16. García-Delgado A, Machuca M, Murillo MD, de la Matta MJ, Martín MJ. **Percepción de la labor asistencial del Farmacéutico comunitario por los pacientes incluidos en un programa de seguimiento farmacoterapéutico.** Seguim Farmacoter 2003; 1(2): 38-42.
17. NHS Confederation. **The new community pharmacy contract.** London: Departament of Health. Disponible en: <http://www.nhsconfed.org/pharmacy>.
18. Cortes españolas. **Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las oficinas de farmacia.** BOE 1997; (100): 13450-13452.
19. Machuca M, Oñate MB, Aranda LG, Machuca MP. **Cartera de servicios de una farmacia comunitaria.** Pharmacy Practice. 2004; 2 (1):50-53.
20. Remington. **Farmacia.** 20ª edición Volumen 2. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana 2003.

21. Calero MJ, Machuca M, Murillo MD, Cansino J. **Structural process and implementation programs of pharmaceutical care in different countries.** Current pharmaceutical design, 2004, 10(31): 3969-3985.
22. Plascencia M, **La Industria Farmacéutica en México.** Sociedad Química de México 2009, 3 (1), 30-31.
23. Secretaria de Salud. **Hacia una política farmacéutica integral para México.** México, 2005.
24. Secretaria de Salud. **Guía de manejo y asistencia en la dispensación de medicamentos e insumos para la salud en farmacias.** México, 2014.
25. Escutia R, **Situación actual de los servicios farmacéuticos en México.** Organización de Farmacéuticos Iberoamericanos. México, 2012.
26. **Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2013, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.** Publicada el 22 de julio de 2013. Diario Oficial de la Federación.
27. **Reglamento de Insumos para la Salud.** Diario oficial de la federación. 04 de febrero de 1998, última reforma publicada DOF 19 de octubre de 2011.

ANEXOS

Anexo 1. PNO-FAR-011. Procedimiento Normalizado de Operación para la Dispensación de Medicamentos.

Anexo 2. PNO-FAR-012. Procedimiento Normalizado de Operación para el manejo y llenado de libros de control para medicamentos de los grupos II y III.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 1 de 26

Contenido

	Página
1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Responsabilidades	3
4. Desarrollo del proceso	3
4.1. Requisitos	4
4.2. Dispensación de medicamentos que requieren receta médica.	5
4.3. Dispensación de medicamentos controlados del grupo II y III	9
4.4. Dispensación de medicamentos genéricos	11
4.5. Dispensación de medicamentos de libre venta	11
4.6. Resguardo y control de cuestionarios es farmacia	13
5. Referencias	14
6. Anexos	15
Anexo 1. Clasificación de medicamentos. Ley General de Salud.	15
Anexo 2. Requisitos que debe cumplir la receta medica	16
Anexo 3. Cuestionario de medicación para la administración y conservación de medicamentos	20
Anexo 4. Formato de Aviso de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos	21
Anexo 5. Cuestionario de medicación para la correcta selección de medicamentos de libre venta	23
7. Control de cambios	24
8. Firmas de conocimiento	24
9. Registro de la capacitación del personal	25

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 2 de 26

1. OBJETIVO

Desarrollar en la Farmacia Universitaria de la FES Zaragoza la Dispensación de medicamentos como una de las actividades de Atención Farmacéutica.

- ✓ Dispensar a los pacientes los medicamentos de grupo IV prescritos en las recetas médicas.
- ✓ Dispensar los medicamentos solicitados sin receta médica.
- ✓ Dispensar los medicamentos controlados a los pacientes que lo requieran y canalizar las recetas al Responsable Sanitario de la Farmacia.
- ✓ Orientar e informar al paciente sobre el uso adecuado de sus medicamentos.
- ✓ Realizar la Dispensación de medicamentos de acuerdo a las disposiciones legales establecidas en la Ley General de Salud, Reglamento de Insumos para la Salud y Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. FEUM 4^a. Edición.

2. ALCANCE

Este Procedimiento es aplicable al proceso de Dispensación de medicamentos e insumos para la salud a desarrollarse en la Farmacia Universitaria de la FES Zaragoza.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 3 de 26

3. RESPONSABILIDADES

- 3.1. Es responsabilidad del Responsable Sanitario de Farmacia dar a conocer el presente documento y capacitar al personal involucrado en el proceso de Dispensación de medicamentos e insumos para la salud.
- 3.2. Es responsabilidad del encargado de Farmacia supervisar el cumplimiento de este procedimiento, de tal forma que se asegure la correcta entrega de medicamentos.
- 3.3. Es obligatorio para el personal prestador de servicio social y tesis el cumplimiento de este procedimiento así mismo garantizar la correcta Dispensación de medicamentos.

4. DESARROLLO DEL PROCESO

La Dispensación de medicamentos como parte de las actividades de la Atención Farmacéutica en la Farmacia Universitaria de la FES Zaragoza se realizará de acuerdo a las disposiciones legales establecidas en la Ley General de Salud, Reglamento de Insumos para la Salud y Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. FEUM 4ª. Edición.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 4 de 26

4.1. Requisitos

4.1.1. Localización y Espacio

- a) El servicio de Dispensación debe estar localizado en un lugar de fácil acceso para los pacientes.
- b) La información que se entregue será en un área apartada o semi-apartada de la farmacia, procurando en todo momento confianza del paciente en la privacidad de la conversación.

4.1.2. Equipamiento básico

- a) Contar con materiales y equipos suficientes que permitan el desarrollo normal de las actividades. Entre estos equipos se señalan: escritorios, sillas, mesas de trabajo, gabinetes archivadores, etc.
- b) Disponer de línea telefónica que ayude a mantener la comunicación con los pacientes.
- c) Aprovisionamiento de textos básicos para el servicio de información de medicamentos que puede incluir, por ejemplo: un diccionario de especialidades farmacéuticas, libros de farmacoterapéutica, de interacciones medicamentosas, reacciones adversas y de Atención Farmacéutica, acceso al CIM (Centro de Información de Medicamentos) de la FES Zaragoza.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 5 de 26

4.1.3. Personal

- a) Tener la cantidad de personal responsable del servicio de Dispensación, que cuente con el perfil de Químico Farmacéutico.

- b) La atención del paciente será provista por el profesional Farmacéutico en forma directa, en el caso de que esto no sea posible, debe realizarse bajo su supervisión.

- c) Además del profesional Farmacéutico, quienes podrán brindar este servicio de Dispensación serán los prestadores de servicio social y pasantes de la carrera de Química Farmacéutico Biológica de la FES Zaragoza, siempre bajo supervisión del profesional Farmacéutico.

- d) La capacitación del personal involucrado en el servicio de Dispensación debe ser continua.

4.2. Dispensación de medicamentos que requieren receta médica

4.2.1. Recepción, atención al paciente y validación de la receta

- a) El personal de farmacia recibe al paciente con buena actitud y respeto, y le solicita su(s) receta(s) para verificar la validez de la misma y revisar que cumpla con los requisitos legales de acuerdo a la clasificación de los medicamentos prescritos. Ver anexo 1 y anexo 2.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 6 de 26

4.2.2. Interpretación de la receta

- a) Interpretar la receta emitida, diagnóstico, tipo de medicamento prescrito, verificar la dosis, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento.
- b) De presentarse alguna duda en la prescripción o si esta estuviese incompleta o ilegible, el Farmacéutico debe preguntar al profesional que prescribió o bien enviar al paciente con su médico para que haga las aclaraciones necesarias en cuanto a prescripción. **“Nunca tratar de adivinar lo indicado”**.

4.2.3. Selección del medicamento

- a) Tras valorar la información de la receta, ubicar los medicamentos indicados uno por uno, asegurándose de elegir el nombre, concentración, forma farmacéutica y presentación correcta del medicamento.
- b) Tomar de los anaqueles los medicamentos solicitados en la receta médica, de acuerdo al sistema PEPS (Primeras Entradas – Primeras Salidas).
- c) Verificar que el medicamento a entregar tenga un buen aspecto y no se encuentre deteriorado o caducado.
- d) Entregar la cantidad seleccionada, verificando que sea igual a la solicitada de tal forma que se asegure la cantidad correcta para cubrir completamente el tratamiento del paciente.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 7 de 26

- e) En caso de que el paciente no pueda adquirir el medicamento para el tratamiento completo, colocar al reverso de la receta nombre del medicamento, fecha y cantidad surtida.

4.2.4. Información al paciente

- a) Comentar al paciente que para brindarle información sobre sus medicamentos será necesaria la aplicación de un “cuestionario de medicación para la administración y conservación de medicamentos” (ver anexo 3), explicarle que consiste en una entrevista y mencionar que será realizada por un profesional Farmacéutico.
- b) Una vez terminada la entrevista, proporcionar al paciente copia del cuestionario de medicación para la administración y conservación de medicamentos que indica “copia para paciente y/o responsable de la administración de medicamentos”, la cual podrá ser consultada por el paciente cuando lo requiera.
- c) Explicar al paciente el uso adecuado, administración y condiciones de conservación de sus medicamentos.
- d) Mencionar al paciente las posibles interacciones medicamentosas que puedan darse con el uso de medicamentos y las reacciones adversas que puedan presentarse durante la administración de medicamentos

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 8 de 26

- e) Proponer el horario de administración de acuerdo a las indicaciones de la receta y a los hábitos del paciente como hora de levantarse u hora de dormir. Por ejemplo: en esquemas de 6 horas 6:00, 12:00, 18:00 y 24:00 o el esquema de 8 horas 7:00, 15:00 y 23:00 horas, etc., indicando que siempre debe cumplir con ese horario.
- f) Hacer énfasis en el apego al esquema de administración del tratamiento indicando que son de vital importancia para la recuperación de su salud, desaparición de sus síntomas o control de la enfermedad.
- g) Para verificar que el paciente ha comprendido la información proporcionada para la administración de sus medicamentos, hacer repetir las indicaciones dadas, de no comprenderlo, repetirle la información.
- h) Mencionar al paciente que si durante la administración de sus medicamentos, detecta que alguno le hizo daño, acuda a la farmacia y lo reporte, para que en conjunto con el Farmacéutico realicen el llenado del formato de COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) para “Aviso de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos”. Ver anexo 4.

4.2.5. Entrega del o los medicamentos

- a) Entregar al paciente los medicamentos en su envase original.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 9 de 26

- b) Contar y mostrar al paciente el contenido del envase de los medicamentos para verificar el buen estado del insumo. (por ejemplo: mostrar al paciente los blíster de capsulas o tabletas contenidas en el envase o mostrar las ampollitas, frascos de jarabe, etc.) con la finalidad de que el paciente verifique el buen estado de los medicamentos.
- c) Despedir al paciente de manera amable.

4.3. Dispensación de Medicamentos Controlados del grupo II y III

4.3.1. Validación de la receta

- a) El personal de farmacia recibe al paciente con buena actitud y respeto, y le solicita su(s) receta(s) para verificar la validez de la misma y revisar que cumpla con los requisitos legales de acuerdo a la clasificación de los medicamentos prescritos. Ver anexo 1 y anexo 2.
- b) La receta deberá presentarse en original, en ningún caso se recibirán recetas elaboradas en fotocopias.
- c) La receta es exclusiva para un solo medicamento controlado.
- d) La receta no debe contar con tachaduras ni alteraciones de ningún tipo ajenas a la impresión original.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 10 de 26

- e) En caso de no contar con el producto en farmacia, y/o la vigencia de la receta haya vencido, informar al paciente.

- f) Las recetas deben ser canalizadas al responsable sanitario para el registro en libros de control, de acuerdo a lo indicado en el procedimiento de farmacia PNO- FAR-012/01 para el manejo y llenado de libros de control para medicamentos de los grupos II y III.

- g) En caso de no estar presente el responsable sanitario, las recetas deberán resguardarse en una carpeta exclusiva para recetas de medicamentos controlados, la cual debe permanecer dentro de la gaveta.

- h) El responsable sanitario será el único autorizado para el registro de recetas de medicamentos controlados.

4.3.2. Vigencia de las recetas

- a) Grupo II. 30 días a partir de la fecha de elaboración.

- b) Grupo III. 180 días a partir de la fecha de elaboración. La receta podrá surtir hasta 3 veces, la cual debe sellarse cada vez que se surta y retener en farmacia en la tercera ocasión en la que se surta.

4.3.3. Cantidad a surtir

- a) Grupo II. No más de dos presentaciones del mismo medicamento.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 11 de 26

b) Grupo III. La indicada por el médico.

4.3.4. Proceder a surtir la receta de acuerdo a lo establecido en el punto **4.2.** de este procedimiento.

4.4. Dispensación de Medicamentos Genéricos

4.4.1. La Dispensación de estos medicamentos deberá realizarse conforme al grupo al que pertenezca de acuerdo a su clasificación. Ver anexo 1.

4.4.2. Verificar la receta médica y asegurarse de surtir únicamente la denominación indicada por el médico.

4.4.3. Proceder a surtir la receta de acuerdo a lo establecido en el punto **4.2** de este procedimiento.

4.5. Dispensación de Medicamentos de Libre Venta

4.5.1. Cuando el paciente o persona responsable de la administración de medicamentos solicite medicamentos sin receta médica, habrá que recabar información, por lo tanto se informara al paciente que será necesaria la aplicación de un “cuestionario para la correcta selección de medicamentos de libre venta” (ver anexo 5), explicarle que consiste en una entrevista y mencionar que será realizada por un profesional Farmacéutico.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 12 de 26

- 4.5.2. Una vez terminada la entrevista y con base a la información recabada, seleccionar el medicamento de libre venta (ver anexo 1) adecuado que cubra las necesidades del paciente.
- 4.5.3. Entregar al paciente copia del cuestionario para la correcta selección de medicamentos de libre venta que indica “copia para paciente y/o responsable de la administración de medicamentos”, la cual podrá ser consultada por el paciente cuando lo requiera.
- 4.5.4. Proporcionar al paciente la información del medicamento conforme a la información contenida en el etiquetado del medicamento para su adecuada administración y conservación.
- 4.5.5. Mencionar al paciente las posibles interacciones medicamentosas que puedan darse con el uso de medicamentos y las reacciones adversas que puedan presentarse durante la administración de medicamentos.
- 4.5.6. Para verificar que el paciente ha comprendido la información proporcionada para la administración de sus medicamentos, hacer repetir las indicaciones dadas, de no hacerlo, repetirle la información hasta que lo comprenda.
- 4.5.7. Mencionar al paciente que si durante la administración de sus medicamentos, detecta que alguno le hizo daño, acuda a la farmacia y lo reporte, para que en conjunto con el Farmacéutico realicen el llenado del formato de COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) para “Aviso de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos”. Ver anexo 4.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: <p style="text-align: center;">BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.</p>	FECHA: FIRMA: <p style="text-align: center;">QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA</p>	FECHA: FIRMA: <p style="text-align: center;">COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA</p>

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 13 de 26

4.5.8. En caso de detectar que el paciente tiene más de 3 días con sus molestias, con o sin la utilización de medicamentos, sugerirle asista al médico, para una mayor evaluación.

4.5.9. Entregar al paciente los medicamentos en su envase original. Contar y mostrar al paciente el contenido del envase de los medicamentos para verificar el buen estado del insumo. (por ejemplo: mostrar al paciente los blíster de capsulas o tabletas contenidas en el envase o mostrar las ampollitas, frascos de jarabe, etc.) con la finalidad de que el paciente verifique el buen estado de los medicamentos.

4.5.10. Despedir al paciente de manera amable.

4.6. Resguardo y control de cuestionarios en farmacia

4.6.1. Los cuestionarios de medicación deberán ser resguardados en una carpeta, ordenados por fecha.

4.6.2. Asignar a cada cuestionario un folio que se compondrá de lo siguiente:

- Fecha de elaboración (dd mm aa)
- Numero consecutivo del cuestionario
- Por ejemplo si se realiza un cuestionario el día 26 de julio de 2014, el folio quedara así: **260714 - 01**

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 14 de 26

5. REFERENCIAS

- 5.1.** Secretaria de Salud. **Farmacopea de los Estados Unidos mexicanos. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.** Cuarta edición. México 2010.
- 5.2.** Diario Oficial de la Federación. **Ley General de Salud.** Última reforma DOF-15-01-14
- 5.3.** Diario Oficial de la Federación. **Reglamento de Insumos para la Salud.** Diario oficial de la federación. 04 de febrero de 1998, última reforma publicada DOF 19 de octubre de 2011.
- 5.4.** Academia de farmacia de Galicia; 2006. Academia de Farmacia de Galicia. **Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: ¿Es realidad o todavía un proyecto de futuro?** Santiago de Compostela 2006.
- 5.5.** Peretta MD. **Reingeniería Farmacéutica, principios y protocolos de la Atención al paciente.** Segunda edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: <p style="text-align: center;">BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.</p>	FECHA: FIRMA: <p style="text-align: center;">QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA</p>	FECHA: FIRMA: <p style="text-align: center;">COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA</p>

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 15 de 26

6. ANEXOS

Anexo 1. Clasificación de medicamentos. Ley General de Salud.

Artículo 226.- Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:

- ✓ **Grupo I.** Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el Capítulo V de este Título.
- ✓ **Grupo II.** Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI de este título. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.
- ✓ **Grupo III.** Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 16 de 26

- ✓ Se podrá otorgar por prescripción médica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes, cuando se requiera en cantidad superior a la que se pueda surtir en las farmacias.
- ✓ **Grupo IV.** Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba.
- ✓ **Grupo V.** Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias.
- ✓ **Grupo VI.** Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.

Anexo 2. Requisitos que debe cumplir la receta médica

La receta es una orden escrita emitida por el médico (prescripción) para que se surta o dispense uno o varios medicamentos al paciente. La receta médica del profesional de la salud autorizado, establece la relación terapéutica formal con el paciente, indica el diagnóstico y el tratamiento farmacológico y no farmacológico, para aliviar los síntomas y restablecer la salud del individuo. La prescripción y el tratamiento pueden ser inútiles, si los

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 17 de 26

medicamentos no son dispensados correctamente por el Profesional Farmacéutico y el paciente no recibe información del uso correcto de dichos medicamentos.

REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD. Sección tercera – Prescripción

Artículo 28. La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por:

- I. Médicos;
- II. Homeópatas;
- III. Cirujanos dentistas;
- IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia;
- V. Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y
- VI. Enfermeras y parteras.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Artículo 29. La receta médica deberá contener impreso el nombre y el domicilio completo y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.

Artículo 30. El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 18 de 26

Artículo 31. El emisor de la receta prescribirá los medicamentos de conformidad con lo siguiente:

- I. Cuando se trate de Medicamentos Genéricos, deberá anotar la Denominación Genérica y si lo desea, podrá indicar la denominación distintiva de su preferencia.

- II. En los demás casos podrá expresar la denominación distintiva o conjuntamente las denominaciones genérica y distintiva.

Receta médica ordinaria

Es aquella que se utiliza para la prescripción de medicamentos de los grupos II, III y IV, y opcionalmente los grupos V y VI, que son de venta libre. Figura 1.

La prescripción en la receta debe llevar la siguiente información:

- a) Fecha de prescripción

- b) Datos del médico:
 - Nombre del médico
 - Cedula Profesional
 - Domicilio particular y teléfono
 - Especialidad (si se tiene)
 - Institución que emite el título
 - Firma autógrafa del médico

- c) Datos del paciente:
 - Nombre del paciente

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
 FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 19 de 26

- Edad, sexo, talla, peso, temperatura °C, alergias y presión arterial.

d) Datos de la prescripción:

- Nombre del medicamento
 - Denominación genérica,
 - Denominación distintiva
 - o ambas.
- Presentación
- Dosificación
- Vía de administración
- Duración del tratamiento

Dr. Efraín Lizárraga Vera
 Médico Cirujano Pediatra Cédula Profesional 571216
 BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

Juan Pérez Torres *21 de julio de 2005*
Edad 6 años

Rx
*Binotal (ampicilina) suspensión, 250 mg/5mL
 1 frasco de (90mL). Una vez reconstituido el polvo,
 colocar en el dosificador (cucharilla) 5 mL e ingerir
 por vía oral a las 8 de la mañana, 12 del mediodía, 16 y
 20 horas diariamente durante 10 días. Para la infección.*

Reforma 560, Col. Floresta México D.F.
 Tel. 52-39-80-76



Figura 1. Ejemplo de receta médica ordinaria

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 20 de 26

Anexo 3. FOR-FUZ001. Cuestionario de medicación para la administración y conservación de medicamentos.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 21 de 26

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA - FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA

**CUESTIONARIO DE MEDICACIÓN
PARA LA ADMINISTRACIÓN Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS**

FECHA _____ FOLIO _____

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE SE ENTREVISTA

PACIENTE NOMBRE _____
EDAD _____ SEXO _____

RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION NOMBRE _____
PACIENTE AL QUE ADMINISTRA EL MEDICAMENTO
EDAD _____ SEXO _____

DATOS DEL MEDICAMENTO PRESCRITO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO _____ NOMBRE COMERCIAL Y/O GENERICO _____
CONCENTRACION _____ FORMA FARMACEUTICA _____
VIA DE ADMINISTRACION _____ PRESENTACION _____

- EL MEDICAMENTO INDICADO POR EL MEDICO
ES UNA NUEVA PRESCRIPCION _____ YA LO HA ESTADO TOMANDO _____
- ¿SABE USTED PARA QUÉ SE LE HA PRESCRITO ESTE MEDICAMENTO?
SI NO INDICACION TERAPEUTICA _____
- ¿SABE USTED, CUÁNTO MEDICAMENTO Y CADA CUÁNDO LO TIENE QUE TOMAR?
SI NO DOSIS E INTERVALO DE ADM. _____
- ¿SABE USTED, HASTA CUANDO SE LO TIENE QUE TOMAR?
SI NO DURACION DEL TRATAMIENTO _____
- ¿SABE USTED, CÓMO SE LO TIENE QUE ADMINISTRAR?
SI NO INDICACIONES PARA LA ADM. _____
- ¿CONOCE LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y/O ALIMENTOS?
SI NO CUALES? _____
- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DURANTE EL USO DE ESTE MEDICAMENTO?
SI NO CUALES? _____
- ¿CONOCE LAS CONDICIONES PARA LA ADECUADA CONSERVACION DE SUS MEDICAMENTOS?
SI NO POR QUÉ? _____
- ¿RECIBIO ALGUNA OTRA INFORMACION PARA LA ADMINISTRACION DE SUS MEDICAMENTOS?
SI NO CUÁL? _____

COPIA FARMACIA

INDICACIONES PARA EL PACIENTE Y/O RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FECHA _____ FOLIO _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO (COMERCIAL Y/O GENERICO) _____

CONCENTRACION _____ FORMA FARMACEUTICA _____ VIA DE ADMINISTRACION _____ PRESENTACION _____

¿CUÁNDO TOMARLO? _____
¿CÓMO TOMARLO? _____

NO SE ADMINISTRE EL MEDICAMENTO CON _____
HABITOS QUE SE DEBEN REALIZAR O EVITAR _____
CONDICIONES DE CONSERVACION _____

RESULTADO CON EL USO DEL MEDICAMENTO _____
¿PRESENTA ALGUN TIPO DE PROBLEMAS DURANTE LA ADMINISTRACION DE ESTE MEDICAMENTO?
SI NO CUÁL? _____

COPIA PACIENTE Y/O RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FOR-FUZ001/01 SE PROHIBE SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL HOJA 1/1

Anexo 4. Formato de Aviso de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 22 de 26

	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios				
AVISO DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS					
No. DE INGRESO (USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS)	No. RUPA	SALUD			
<p>ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS. LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA O A COMPUTADORA</p>					
1 AVISO DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS:					
No. DE NOTIFICACIÓN (de acuerdo a origen)	No. DE NOTIFICACIÓN (general)	No DE NOTIFICACION (laboratorio)			
2 DATOS DEL PACIENTE:					
INICIALES DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD			
	AÑO MES DÍA	AÑOS MESES			
		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
	ESTATURA (cm)	PESO (kg)			
3 DATOS DE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA:					
FECHA DE INICIO DE LA REACCIÓN	DÍA	MES AÑO			
DESCRIPCIÓN SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA (INCLUYENDO LOS DATOS DE EXPLORACIÓN Y DE LABORATORIO)					
CONSECUENCIAS DEL EVENTO					
<input type="checkbox"/> RECUPERADO SIN SECUELA	<input type="checkbox"/> MUERTE-DEBIDO A LA REACCIÓN ADVERSA	<input type="checkbox"/> NO SE SABE			
<input type="checkbox"/> RECUPERADO CON SECUELA	<input type="checkbox"/> MUERTE-EL FÁRMACO PUDDO HABER CONTRIBUIDO				
<input type="checkbox"/> NO RECUPERADO	<input type="checkbox"/> MUERTE- NO RELACIONADA AL MEDICAMENTO				
4 INFORMACIÓN SOBRE EL MEDICAMENTO SOSPECHOSO:					
NOMBRE GENÉRICO	DENOMINACIÓN DISTINTIVA	LABORATORIO PRODUCTOR			
NUMERO DE LOTE	FECHA DE CADUCIDAD	DOSIS			
VIA DE ADMINISTRACIÓN	FECHAS DE LA ADMINISTRACIÓN	MOTIVO DE PRESCRIPCIÓN			
	INICIO TÉRMINO				
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO			
¿SE RETIRÓ EL MEDICAMENTO SOSPECHOSO?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE				
¿DESAPARECIÓ LA REACCIÓN AL SUSPENDER EL MEDICAMENTO?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE				
¿SE DISMINUYÓ LA DOSIS?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE				
¿CUÁNTO?					
¿SE CAMBIÓ LA FARMACOTERAPIA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
¿CUÁL?					
¿REAPARECIÓ LA REACCIÓN AL READMINISTRAR EL MEDICAMENTO?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE				
SI NO SE RETIRÓ EL MEDICAMENTO, ¿PERSISTIÓ LA REACCIÓN?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE				
5 FARMACOTERAPIA CONCOMITANTE:					
MEDICAMENTO	DOSIS	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	FECHAS		MOTIVO DE PRESCRIPCIÓN
			INICIO	TÉRMINO	
			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA:	FECHA: FIRMA:	FECHA: FIRMA:
BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 23 de 26

6 DATOS IMPORTANTES DE LA HISTORIA CLINICA:					
Diagnósticos, alergias, embarazo, cirugía previa, datos del laboratorio					
7 PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN:					
NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL INFORMANTE (LABORATORIO PRODUCTOR O PROFESIONAL).				TELÉFONO	
Fecha de recepción en el laboratorio (a)		¿Informado en el período estipulado? (a)		¿Informó esta reacción al laboratorio productor? (b)	
Día	Mes	Año	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ORIGEN Y TIPO DEL INFORME					
LABORATORIO PRODUCTOR			PROFESIONAL		
TIPO DE INFORME:			TIPO DE INFORME:		
<input type="checkbox"/> INICIAL	<input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO	<input type="checkbox"/> ESTUDIO	<input type="checkbox"/> INICIAL	<input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO	
ORIGEN:			ORIGEN:		
PROFESIONAL DE LA SALUD	<input type="checkbox"/>	PACIENTE	<input type="checkbox"/>	HOSPITAL	<input type="checkbox"/>
ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA	<input type="checkbox"/>	HOSPITAL	<input type="checkbox"/>	STENCIA EXTRAHOSPITALARIA	<input type="checkbox"/>
NOTA: EL ENVÍO DE ESTE INFORME NO CONSTITUYE NECESARIAMENTE UNA ADMISIÓN DE QUE EL MEDICAMENTO CAUSÓ LA REACCIÓN ADVERSA.					
(a) EN CASO DE QUE EL INFORMANTE SEA AL LÁBORATORIO PRODUCTOR.					
(b) EN CASO DE QUE EL INFORMANTE SEA UN PRÓFESIONAL.					
LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS?				SI	<input type="checkbox"/>
				NO	<input type="checkbox"/>
PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE CONTACTO CIUDADANO (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-386-24-66 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ AL 1-800-475-2393, O A LOS TELÉFONOS DE LA COFEPRIS EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL 01-800-033-5050 Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVIADO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARQUE SIN COSTO AL 01-800-420-4224.					

Anexo 5. FOR-FUZ002. Cuestionario de medicación, para la correcta selección de medicamentos de libre venta.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA:	FECHA: FIRMA:	FECHA: FIRMA:
BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 24 de 26

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA - FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA

**CUESTIONARIO DE MEDICACIÓN
PARA LA CORRECTA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LIBRE VENTA**

FECHA _____ FOLIO _____

- ¿PARA QUIEN ES EL MEDICAMENTO?
EDAD: _____ SEXO: _____
- ¿CUALES SON LOS SINTOMAS QUE TIENE O CUAL ES EL PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERE TRATAR Y CUANTO TIEMPO LLEVA CON ELLOS?
- ¿QUE HA HECHO O QUE HA TOMADO PARA TRATAR SU PROBLEMA DE SALUD Y QUE RESULTADO LE DIO?
- ¿TIENE OTROS PROBLEMAS DE SALUD?
SI NO CUALES? _____
- ¿ESTA EMBARAZADA O INTENTA ESTARLO, O ESTA LACTANDO?
SI NO TIEMPO DE GESTACION _____
- ¿ES ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO O HA TENIDO PROBLEMAS AL TOMAR MEDICAMENTOS RECETADOS O DE VENTA LIBRE?
SI NO CUALES? _____
- ¿EN ESTE MOMENTO ESTA TOMANDO ALGUN OTRO MEDICAMENTO, RECETADOS O NO?
SI NO CUALES? _____
- ¿EN QUE TRABAJA?
(LA OCUPACION PUEDE TENER RELACION CON EL PROBLEMA O ESTAR CONTRAINDICADA PARA EL USO DE MEDICAMENTOS QUE, POR EJEMPLO, CAUSAN SUEÑO)
- ¿CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE CONSULTO A SU MEDICO Y CUAL FUE EL MOTIVO DE SU VISITA?
- OTRAS CONSIDERACIONES ESPECIALES (PROBLEMAS VISUALES, ADICCION A DROGAS O FALTA DE COBERTURA DE SALUD)

MEDICAMENTO DE LIBRE VENTA SELECCIONADO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO _____ NOMBRE COMERCIAL Y/O GENERICO _____
CONCENTRACION _____ FORMA FARMACEUTICA _____
VIA DE ADMINISTRACION _____ PRESENTACION _____

COPIA FARMACIA

INDICACIONES PARA EL PACIENTE Y/O RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LIBRE VENTA

FECHA _____ FOLIO _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO (COMERCIAL Y/O GENERICO) _____

CONCENTRACION _____ FORMA FARMACEUTICA _____ VIA DE ADMINISTRACION _____ PRESENTACION _____

¿CUÁNTO Y CUÁNDO TOMARLO? _____
¿POR CUÁNTO TIEMPO TOMARLO? _____
¿CÓMO TOMARLO? _____

EVITAR CONSUMIR LO SIGUIENTE: _____
DEBO ESPERAR ALGUN EFECTO SECUNDARIO: _____
QUE HACER EN CASO DE QUE APARESCA _____

CONDICIONES DE CONSERVACION _____
RESULTADO CON EL USO DEL MEDICAMENTO _____

¿PRESENTA ALGUN TIPO DE PROBLEMAS DURANTE LA ADMINISTRACION DE ESTE MEDICAMENTO?
SI NO CUÁL? _____

COPIA PACIENTE Y/O RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

FOR-FUZ002/01 SE PROHIBE SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL HOJA 1/1

7. CONTROL DE CAMBIOS

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 25 de 26

FECHA:	DESCRPCIÓN DEL CAMBIO:	JUSTIFICACIÓN:	REALIZADO POR:	APROBADO POR:

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA”				
Clave: PNO-FAR-011	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 26 de 26

9. REGISTRO DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL

	REGISTRO PARA EL PROCESO DE CAPACITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA			
TEMA				
INSTRUCTOR				
LUGAR DE IMPARTICION				
NOMBRE		No. CUENTA	FECHA	FIRMA

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
 FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 1 de 13

Contenido

	Página
1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Responsabilidades	2
4. Desarrollo del proceso	3
4.1. Recepción de pedido	3
4.2. Acomodo de medicamentos controlados	4
4.3. Surtido de receta	4
4.4. Registro de movimientos de entrada y salida en libros	4
4.5. Balance de medicamentos controlados	7
4.6. Visita de Verificación Sanitaria	7
5. Referencias	9
6. Anexos	10
Anexo 1. Instructivo para el llenado de libros para el control de medicamentos controlados de farmacias	10
7. Control de cambios	12
8. Firmas de conocimiento	12
9. Registro de la capacitación del personal	13

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 2 de 13

1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para el registro de entradas y salidas de medicamentos controlados del grupo II y III en los libros de control.

2. ALCANCE

Este Procedimiento es aplicable al manejo y llenado de libros de control para medicamentos de los grupos II y III en la Farmacia Universitaria de la FES Zaragoza.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Es responsabilidad del Responsable Sanitario de Farmacia:

- 3.1.1. El control, resguardo y manejo de medicamentos controlados de grupo II y III.
- 3.1.2. El registro de los movimientos de entradas y salidas de medicamentos controlados de grupo II y III en los libros de control correspondientes. Así como del resguardo de la documentación que respalde los registros en libros.
- 3.1.3. Realizar el inventario y balance de medicamentos controlados.
- 3.1.4. Atender las visitas de verificación sanitaria efectuadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y sus órganos estatales.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 3 de 13

3.1.5. Supervisar al personal que intervenga en las actividades de manejo y dispensación de medicamentos controlados.

3.1.6. Apoyar en la dispensación de medicamentos controlados.

3.2. Es obligación de los prestadores de servicio social y tesis resguardar las recetas surtidas y facturas recibidas de medicamentos controlados hasta el momento de canalizarlas al Responsable Sanitario de Farmacia para el registro en libros.

4. DESARROLLO DEL PROCESO

Para efectos del presente documento se entiende por libros de control, la compilación de registros gráficos que contienen los datos necesarios para el control de entradas y salidas de los medicamentos controlados.

4.1. Recepción de pedido.

4.1.1. El personal de farmacia, recibe del proveedor la factura y el bulto con el contenido del pedido de medicamentos controlados, el cual debe estar en óptimas condiciones.

4.1.2. En conjunto con el proveedor, el personal de farmacia revisa a detalle todos y cada uno de los productos recibidos. Revisa que los productos se encuentren en perfecto estado y en buenas condiciones.

4.1.3. Una vez revisado el producto, la factura se sella y firma de conformidad por el proveedor y personal de farmacia. La factura original se resguarda en una carpeta dentro de la gaveta para posteriormente canalizarla al Responsable Sanitario y este realice el registro correspondiente en libros.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 4 de 13

4.2. Acomodo de producto

- 4.2.1. El personal de Farmacia, acomoda el producto recibido de acuerdo a sus características y condiciones de almacenamiento. Guarda estos productos separados del resto de los insumos en el área exclusiva para su almacenamiento que consiste en una gaveta metálica con cerradura o candado con llave.
- 4.2.2. Los medicamentos se acomodan por grupo de acuerdo a su clasificación y siguiendo el sistema de Primeras Caducidades – Primeras Salidas.

4.3. Surtido de la receta.

Ver Procedimiento Normalizado de Operación para la dispensación de medicamentos en farmacia, punto 4.3. Dispensación de Medicamentos Controlados.

- 4.3.1. Las recetas surtidas, deben ser selladas con sello fechador que contenga los datos del establecimiento (como dirección y nombre de la farmacia) y del Responsable Sanitario (nombre, título, institución que emite el título, cedula profesional y horario de asistencia) con la fecha en que se surte el medicamento y la cantidad surtida. Las recetas se resguardan en la misma carpeta de la factura, dentro de la gaveta, para posteriormente ser canalizadas al Responsable Sanitario de Farmacia para su posterior registro en libros de control.

4.4. Registros de movimientos de entrada y salida en libros de control.

- 4.4.1. El Responsable Sanitario de Farmacia registra en libros de control, avalando cada registro con su firma autógrafa.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 5 de 13

4.4.2. Para el registro de entradas y salidas en libros de control, considerar lo siguiente:

- 4.4.2.1. Los libros deben estar previamente autorizados por la autoridad sanitaria.
- 4.4.2.2. Se considera ENTRADA al proceso de ingreso de medicamentos a la farmacia, con factura o documento que ampare su posesión y procedencia lícita. Cada medicamento controlado que ingrese a farmacia debe ser registrado en el libro de control correspondiente.
- 4.4.2.3. Se considera SALIDA al proceso de dispensación, venta, distribución, baja y destrucción, así como la devolución a proveedores.
- 4.4.2.4. Todos los documentos que respalden las entradas y salidas de medicamentos controlados deberán conservarse por un mínimo de 3 años.
- 4.4.2.5. Para cada grupo de medicamentos debe asignarse un libro.
- 4.4.2.6. Cada presentación de medicamentos que se maneje en la farmacia contara con folios específicos asignados dentro del libro en el que se registrarán sus entradas y salidas.
- 4.4.2.7. Cada libro de control debe contar con un índice actualizado en orden alfabético, que permita localizar el folio en uso de cada medicamento comercializado.
- 4.4.2.8. No dejar folios, ni espacios en blanco entre registros.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 6 de 13

- 4.4.2.9. En caso de cometer error en un registro, cruzar con una línea el dato equivocado, y anotar el dato correcto al lado si el espacio lo permite o bien cancelar el renglón completo y realizar nuevamente el registro en el renglón siguiente, especificando el error cometido en la columna de observaciones avalando la corrección con la firma del Responsable Sanitario de Farmacia.
- 4.4.2.10. El uso de gomas, correctores o cualquier otro tipo de enmendadura en los libros de control, no están permitidos.
- 4.4.2.11. Al registrar las recetas, se asigna un número consecutivo interno de acuerdo a la presentación del medicamento que corresponda, y que se anota tanto en la receta surtida como en el libro de control.
- 4.4.2.12. El número consecutivo se reinicia cada vez que se efectúe balance de medicamentos correspondiente por parte de la autoridad sanitaria.
- 4.4.2.13. Cuando la salida sea por devolución a proveedores, registrar la fecha de entrega, razón social y domicilio del proveedor, número de folio del comprobante de devolución recibido, saldo físico resultante y motivo de la devolución.
- 4.4.2.14. Cuando la salida sea por destrucción de medicamentos, anotar la fecha de recolección o destrucción, la razón social de la empresa autorizada por la SEMARNAT, el folio del manifiesto ecológico, el número de acta de verificación sanitaria en que se autoriza la entrega o destrucción del medicamento y el saldo resultante.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 7 de 13

4.4.3. El llenado de libros de control, se realizará registrando en cada rubro los datos requeridos de acuerdo al orden que se muestra en el ejemplo de la página de libro de control. Ver anexo 1.

4.5. Balance de medicamentos controlados.

4.5.1. El Responsable Sanitario de Farmacia realiza el balance de medicamentos controlados comparando la existencia física con la existencia en libro de control.

4.5.2. El balance estará respaldado con los documentos de entradas y salidas (facturas de pedidos recibidos, recetas surtidas y/o comprobantes de devolución cuando sea el caso).

4.6. Visita de Verificación Sanitaria

4.6.1. Corresponde a la Secretaria de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, la vigilancia del cumplimiento a la normatividad y demás disposiciones que se determinen.

4.6.2. La Vigilancia Sanitaria se lleva a cabo a través de visitas de verificación, las cuales deberán ser atendidas por el Responsable Sanitario de Farmacia y/o personal de farmacia.

4.6.3. Los verificadores para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa expedidas por las autoridades sanitarias competentes, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamentan.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 8 de 13

4.6.4. Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a las instalaciones de la Farmacia.

4.6.5. El personal y/o Responsable Sanitario de Farmacia, están obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes que soliciten los verificadores para el desarrollo de su labor.

4.6.6. En la verificación Sanitaria se deberá observar lo siguiente:

- a) Al iniciar la visita, el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden escrita, de la que deberá dejar copia al Responsable Sanitario de Farmacia, y/o personal de Farmacia.
- b) Al inicio de la visita se deberá requerir al Responsable Sanitario de Farmacia, y/o personal de Farmacia que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita.
- c) En el acta que se levante con motivo de la verificación, se hará constar las circunstancias de la verificación, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas.
- d) Al concluir la verificación, se dará oportunidad al Responsable Sanitario de Farmacia de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando sus comentarios en el acta respectiva y recabando su firma en el documento, del que se le entregara copia.
- e) La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el documento y esto no afectara su validez, ni la de la Visita Sanitaria practicada.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 9 de 13

- f) Si la visita fue atendida por el personal de Farmacia es necesario notificar de forma inmediata al Responsable Sanitario de Farmacia y en caso de alguna desviación se realice la recolección de las pruebas.
- g) Cualquier documento legal recibido en la farmacia ya sea acta de Verificación, citatorio, resolución o alguno otro es necesario notificar de manera inmediata al Responsable Sanitario de Farmacia para darle el seguimiento correspondiente.

5. REFERENCIAS

- 5.1. Secretaria de Salud. **Farmacopea de los Estados Unidos mexicanos. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.** 4ª ed. México 2010.
- 5.2. Diario Oficial de la Federación. **Reglamento de Insumos para la Salud.** Ultima reforma publicada DOF 13 enero de 2011.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 10 de 13

6. ANEXOS

Anexo 1. Instructivo para el llenado de libros para el control de medicamentos controlados de farmacias

De acuerdo al ejemplo de una página del libro de control (ver Figura 1) los registros de medicamentos controlados se harán de la siguiente manera:

- No. 1. Corresponde al folio de la hoja, el cuál será consecutivo. Además servirá para relacionarlo con el folio donde continúa cuando se termine la página.
- No. 2. Aquí se anota el número en el que se continuará el registro de entradas y salidas de un producto. También podrá anteponerse el número de folio del cual proviene el registro.
- No. 3. Se registran los datos del medicamento como: nombre comercial y/o denominación genérica, forma farmacéutica, concentración y contenido de la presentación.
- No. 4 y 5. Registrar la fecha en que se realiza cada movimiento de entrada o salida (año, mes y día)
- No. 6. Anotar la razón social del proveedor del medicamento.
- No. 7. En caso de recetas anotar el nombre del médico que prescribe.
- No. 8. Registrar la dirección del proveedor (en caso de compras y devoluciones) o del médico (en caso de recetas).
- No. 9. En caso de recetas, anotar la cedula profesional del médico que prescribe.

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
FARMACIA UNIVERSITARIA ZARAGOZA**

	“PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL MANEJO Y LLENADO DE LIBROS DE CONTROL PARA MEDICAMENTOS DE LOS GRUPOS II Y III”				
Clave: PNO-FAR-012	Versión: 01	Vigente a partir de: 01/09/2014	Próxima revisión: 01/09/2016	Sustituye a: Nuevo	Página: 12 de 13

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA:	DESCRPCIÓN DEL CAMBIO:	JUSTIFICACIÓN:	REALIZADO POR:	APROBADO POR:

8. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

AREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA

ELABORO	REVISÓ	AUTORIZA
FECHA: FIRMA: BRENDA SOFIA ROMERO FLORES PASANTE DE Q. F. B.	FECHA: FIRMA: QFB MA. DEL ROCIO HILDA GALICIA ROSAS RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA	FECHA: FIRMA: COMITÉ ACADEMICO DE CARRERA

