

Barreras del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de la farmacia comunitaria y propuestas de mejora

Vicente J. Baixauli Fernández

Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Mislata (Valencia).

PALABRAS CLAVE

Dispensación, farmacia comunitaria, farmacéuticos comunitarios, técnicos en Farmacia y Parafarmacia, servicios farmacéuticos

ABREVIATURAS

AF: Atención Farmacéutica
PNT: Procedimiento Normalizado de Trabajo
PRM: Problemas Relacionados con los Medicamentos
RNM: Resultados Negativos asociados a la Medicación
Foro AF-FC: Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria
SPFA: Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial de la farmacia comunitaria
PS: Producto/s Sanitario/s

KEYWORDS

Good dispensing practices, community pharmacy, community pharmacists, pharmacy technicians, pharmaceutical services

RESUMEN

La dispensación de medicamentos es un servicio básico que las farmacias comunitarias llevan prestando a la población española desde su origen. En el último tercio del siglo xx la nueva filosofía de práctica farmacéutica conocida como atención farmacéutica modifica significativamente los objetivos de este servicio y, por tanto, la forma en la que éste se debería prestar. La dispensación es un servicio complejo que aglutina la realización de verificaciones clínicas y administrativas sobre el estado de salud del paciente y los medicamentos que utiliza y le han prescrito. Para alcanzar sus objetivos es necesario adaptar este servicio a las necesidades asistenciales surgidas como consecuencia del uso generalizado de los medicamentos y productos sanitarios, a las nuevas tecnologías y a la forma de llevarla a cabo, sin olvidar el papel de los técnicos en Farmacia y Parafarmacia. El presente trabajo revisa y comenta los elementos indispensables del diseño de este servicio establecidos en el Consenso sobre Atención Farmacéutica de 2001, así como las barreras que todavía hoy hay que vencer para alcanzar sus objetivos. El trabajo realiza cinco propuestas de mejora: la modificación del sistema retributivo, el diseño de indicadores, la adaptación de la estructura física y funcional de la farmacia, la incorporación del concepto de validación de la dispensación y la asignación de funciones entre el farmacéutico y el técnico en Farmacia y Parafarmacia. Esta última propuesta se acompaña de un análisis de los procesos y subprocesos del procedimiento del servicio para facilitar la asignación de funciones y responsabilidades entre ambos.

Barriers to the health products and drugs dispensing service of the community pharmacy and proposals for improvement

ABSTRACT

Drugs dispensing is a basic service offered by community pharmacies to the Spanish population since it was first established. In the last third of the 20th century, the new approach of pharmaceutical practice known as pharmaceutical care significantly changed the objectives of this service, hence the shape it should take. Drugs dispensing is a complex service that encompasses the realization of clinical and administrative testing on the patient's health condition and the drugs they use and were prescribed. To attain its objectives it is necessary to adapt this service to the assistance needs as a result of the generalized use of drugs and health products, to the new technologies and the form in which it should be carried out, without forgetting the role of Pharmacy and Parapharmacy technicians. This article reviews and comments the key aspects of the design of this service, established in the 2001 Pharmaceutical Care Agreement, and the barriers that still have to be overcome today to attain its targets. The work presents five proposals for improvement: the modification of the payment plan, the design of indicators, the adaptation of the pharmacy's physical and functional structure, the integration of the concept of validation and dispensing and assigning functions between the pharmacist and the technician in Pharmacy and Parapharmacy. The latter proposal will be accompanied by an analysis of the processes and sub-processes of the procedures of the service to facilitate the assignment of functions and responsibilities between the two.

Recibido: 20/5/2019

Aceptado: 8/7/2019

Disponible online: 30/12/2019

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Cite este artículo como: Baixauli VJ. Barreras del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de la farmacia comunitaria y propuestas de mejora. Farmacéuticos Comunitarios. 2019 Dec 30;11(4):32-48. doi:10.5672/FC.2173-9218.[2019/Vol11].004.04

Correspondencia: Vicente J. Baixauli Fernández (v.baixauli.000@micof.es).

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

Introducción

La dispensación de medicamentos y productos sanitarios (PS) es el servicio profesional farmacéutico asistencial de la farmacia comunitaria (SPFA) (1) más demandado por el ciudadano que acude a una farmacia española, al que el farmacéutico dedica más tiempo (2) y el que actualmente genera la mayor parte de los ingresos de la farmacia comunitaria. Desde hace años el farmacéutico se ha dedicado a dispensar los medicamentos y productos sanitarios que los pacientes le solicitaban, tanto sujetos como no sujetos a prescripción médica, y las farmacias se han adaptado primordialmente a optimizar este servicio, de forma que se puede decir que con el modelo farmacéutico actual en el siglo pasado se consiguió el acceso al medicamento de prácticamente toda la población española (3).

La llegada a nuestro país en la década de los 90 de la filosofía de la atención farmacéutica supuso un cambio en el enfoque de las actividades y funciones asistenciales realizadas por el farmacéutico en la farmacia. El documento que mejor describe este cambio fue el *Consenso sobre Atención Farmacéutica* editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y publicado en 2001 (4). En este documento, que recogía las distintas funciones asistenciales del farmacéutico incluidas en las diferentes leyes en materia de farmacia, se diferenció entre las actividades orientadas al medicamento (adquisición, custodia, almacenamiento y conservación) y actividades orientadas al paciente (dispensación, formulación magistral, consulta farmacéutica, formación en uso racional, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento del tratamiento farmacológico).

En el modelo tradicional de farmacia el objetivo de la dispensación era “entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas (principal requerimiento del usuario) y de acuerdo con la normativa legal vigente”. La dispensación se podía describir de forma general como la actividad en la que el farmacéutico entregaba la medicación junto con la información necesaria para su uso racional. El farmacéutico atendía las necesidades del usuario por medio del llamado consejo farmacéutico, es decir, proporcionando información al usuario del medicamento dispensado.

El consejo farmacéutico era unidireccional (desde el farmacéutico hacia los pacientes y usuarios), proporcionando al paciente o solicitante una información adecuada sobre la medicación para asegurar una utilización correcta de los medicamentos, con el fin de educar y promocionar la salud y el uso racional del medicamento englobándose dentro de las actividades de educación sanitaria (5). Además, la actitud del farmacéutico frente a la dispensación era generalmente pasiva, pues no se involucraba en comprobar (o si lo hacía no estaba protocolizado si por parte del paciente el proceso de uso del medicamento era el correcto), sino que se limitaba a proporcionar una información determinada.

La llegada de la filosofía de la Atención Farmacéutica (AF) (6) evoluciona el concepto tradicional de la dispensación hacia un nuevo modelo que introduce dos elementos: “la actitud activa vs pasiva” y “la 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”.

Estos elementos se expresan a través del establecimiento de un nuevo objetivo de la dispensación: “Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos” (4), lo que implica una verificación de todos aquellos aspectos necesarios para que ese paciente utilice correctamente ese medicamento y no presente problemas al utilizarlo. Esta verificación clínica engloba realmente dos verificaciones: por un lado, la verificación de criterios de no dispensación, que es un filtro ante posibles errores en la prescripción y, por otro, la verificación del grado de conocimiento del proceso de uso y de la percepción sobre la efectividad y la seguridad que tiene el paciente sobre los medicamentos y PS que utiliza o va a utilizar.

Por tanto, esta verificación clínica implica el establecimiento de una entrevista (bidireccionalidad) entre el farmacéutico y el paciente, cuyo fin es verificar el grado de conocimiento por el paciente sobre el proceso de uso del medicamento y de su resultado, así como que, con la información disponible en ese momento, el medicamento no es inadecuado para él.

En consecuencia, la dispensación fue definida por el Foro de Atención Farmacéutica en el documento de Consenso de 2008 como “el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente”. (7)

La principal diferencia entre la dispensación tradicional y la actual es la incorporación de este nuevo objetivo general: “Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos”. A su vez, este objetivo se puede expresar y dividir en otros cuatro objetivos específicos: “b) Garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos/productos sanitarios y que lo va a asumir. c) Proteger al paciente frente a la aparición de posibles resultados negativos asociados al uso de medicamentos y productos sanitarios mediante la identificación y resolución de problemas relacionados con su uso. d) Identificar, en ciertos casos, resultados negativos y tratar de solucionarlos. e) Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios”. Estos nuevos objetivos, unidos al objetivo tradicional, reformulado como: “a) Garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones óptimas de acuerdo con la normativa legal vigente”, y a otro nuevo que, si bien no es un objetivo como tal, surge como consecuencia de los anteriores: “f) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas”, constituyen actualmente los objetivos esenciales del SPFA de dispensación de medicamentos y PS (8).

Según estos nuevos objetivos, la actuación profesional del farmacéutico va más allá de la mera entrega del medicamento y PS (“despachar”) y debe ir orientada a discriminar la posible existencia de problemas potenciales, e ir acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento y PS (“dispensar”).

Pero la consecución de estos nuevos objetivos obligó a rediseñar el servicio de dispensación y el procedimiento de actuación, y modificaron sustancialmente la relación del

farmacéutico con el paciente, ya que requirieron de la realización por el farmacéutico de “algo más” de lo que tradicionalmente realizaba. Este “algo más” podría resumirse en realizar una comunicación más activa con el paciente (entrevista clínica) y de una metodología de la dispensación más centrada en la prevención, detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y en su caso de resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM).

La entrevista con el paciente es básica para conocer la información de la que dispone, sus experiencias previas con el medicamento, sus expectativas y las dudas que posee antes de su utilización. A pesar de ello se siguen promoviendo prácticas en las que se priva al paciente de esta verificación clínica y la dispensación se reduce a la entrega de medicamentos por máquinas expendedoras y reparos a domicilio.

En la actualidad, la farmacia y el farmacéutico comunitario se encuentran en un entorno sociosanitario en el ámbito de la atención primaria en el que es necesario la adaptación del servicio de dispensación, no solo a las nuevas necesidades asistenciales que surgen como consecuencia del uso generalizado de los medicamentos por la población (falta de adherencia, morbilidad asociada a su uso, etc.) (9), sino también a la aparición de las nuevas tecnologías y a la forma de llevarlo a cabo (procedimiento, procesos, funciones y responsabilidades del personal, estructura y equipamiento).

El *Consenso sobre Atención Farmacéutica* de 2001 estableció y resumió los elementos indispensables a tener en cuenta en la práctica farmacéutica para el diseño del servicio de dispensación. A continuación, se comentan dichos elementos dieciocho años después.

Elementos indispensables para una dispensación adecuada:

1. “Debe ser realizada por un farmacéutico o bajo su supervisión directa”

Los farmacéuticos titulares son los responsables en sus farmacias de garantizar la prestación farmacéutica a la población, por lo que deberían gestionar sus recursos humanos para conseguir este objetivo. Los recursos humanos son, sin lugar a dudas, uno

de los aspectos más difíciles de gestionar en una farmacia, entre otras razones por la falta de conocimientos sobre esta disciplina que *a priori* tiene el farmacéutico si no se ha formado o tiene experiencia en ella. Actualmente, el personal de la farmacia comunitaria está constituido fundamentalmente por farmacéuticos y técnicos en Farmacia y Parafarmacia, y ambos tienen la consideración legal de profesionales sanitarios (10).

En el modelo tradicional de farmacia del siglo pasado, centrado en el medicamento, el objetivo de la dispensación (entregar el medicamento y PS en condiciones óptimas y de acuerdo con la normativa legal vigente) propició que en algunas farmacias el auxiliar o técnico en Farmacia desempeñase y asumiese con facilidad funciones y responsabilidades para las que no estaba capacitado ni habilitado. Esta situación ha condicionado la presencia de un mayor número de personal técnico en la farmacia actual y que la presencia del técnico en Farmacia y Parafarmacia sea prácticamente un hecho en las farmacias comunitarias españolas (11).

Sin embargo, en el modelo actual basado en la AF, orientado hacia el paciente que utiliza los medicamentos, los objetivos de la dispensación hacen inviable dicha situación, ya que estos objetivos solo se pueden alcanzar realizando una serie de actuaciones muchísimo más complejas y alejadas de las competencias del técnico en Farmacia y Parafarmacia. Estas actuaciones pasan por realizar las verificaciones administrativas y clínicas sobre el medicamento que hay que dispensar, intervenir para resolver las incidencias detectadas y, finalmente, decidir si se dispensa o no el medicamento solicitado o prescrito y/o se remite al paciente al médico o a otro profesional sanitario. La decisión sobre el bloqueo de la dispensación o la sustitución de medicamentos son situaciones en las que el farmacéutico incurre con la correspondiente responsabilidad (12). Por esta razón, todas las normativas que regulan la dispensación de medicamentos son muy claras al respecto y reconocen expresamente la actuación del farmacéutico: “La presencia y actuación profesional de un farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos. La colabo-

ración de ayudantes o auxiliares no excusa la actuación de farmacéutico en la oficina de farmacia, mientras permanezca abierta al público, ni excluye su responsabilidad profesional” (13). En el mismo sentido se regula la venta a distancia al público de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica a través de sitios web: “La venta debe ser realizada con la intervención de un farmacéutico, desde su oficina de farmacia, previo asesoramiento personalizado conforme previenen los artículos 19.4 y 84.1 de la Ley 29/2006...” (14).

Esta responsabilidad que el farmacéutico asume en relación con la dispensación no se puede delegar. Esta responsabilidad no es baladí ya que existe la exigencia, desde 2003, de la obligatoriedad (para todos los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada y presten cualquier clase de servicios sanitarios) de “suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios” (10).

Las funciones de técnico en Farmacia y Parafarmacia en el servicio de dispensación están descritas en la competencia general de su título, que es: “Asistir en la dispensación y elaboración de productos farmacéuticos y afines, y realizar la venta de productos parafarmacéuticos, fomentando la promoción de la salud y ejecutando tareas administrativas y de control de almacén, cumpliendo con las especificaciones de calidad, seguridad y protección ambiental” (15).

A pesar de ello, en algunas farmacias todavía sigue sin diferenciarse entre las funciones y responsabilidades de farmacéuticos y técnicos de Farmacia y Parafarmacia, tanto en el servicio de dispensación como en otros SPFA.

La responsabilidad profesional de la actuación del farmacéutico en la dispensación de medicamentos ha de ser compatible con el papel de “asistir” que tienen los técnicos en Farmacia y Parafarmacia, ya que su colaboración permite al farmacéutico optimizar y priorizar su actuación profesional cuando hay una mayor carga asistencial. Además, la asunción en la farmacia comunitaria de

un modelo de ejercicio profesional basado en la AF requiere que todo el personal de ésta asuma esta filosofía de trabajo centrada en el paciente, por lo que el técnico en Farmacia y Parafarmacia también ha de conocer los objetivos a alcanzar y su función de asistente en este servicio de dispensación de medicamentos y PS.

2. “Requiere la identificación de los profesionales de la farmacia por su titulación”

Aunque los profesionales de las farmacias comunitarias suelen ir identificados, lamentablemente y al igual que ocurre en algunos centros sanitarios de nuestro país, todavía en algunas farmacias el personal sigue sin estar identificado (16), lo que impide al paciente conocer la identidad personal y la categoría profesional de quien le atiende. A pesar de la obligatoriedad de la identificación personal en las leyes de ordenación farmacéutica de todas las comunidades autónomas (17) este requisito no siempre se cumple. El cumplimiento de esta obligación es, sobre todo, una garantía para el paciente o usuario de la farmacia, por lo que éste debería también exigir dicha identificación para impedir que esta situación siga ocurriendo, ya que esta falta de identificación de la cualificación técnica también puede existir en el registro de otras actividades y servicios que se prestan en la farmacia comunitaria.

La identificación personal y funcional del personal que atiende al solicitante de la dispensación debe realizarse tanto si la dispensación es presencial como si lo es a través de sitios web. Pero la identificación no sólo acaba aquí, también hay que identificarse en el sistema de gestión farmacéutica de la farmacia comunitaria y, si procede, en el sistema de receta electrónica a través del certificado electrónico.

A este respecto, la heterogeneidad e idiosincrasia de cada sistema de receta electrónica y de cada programa de gestión de la farmacia han propiciado que en determinadas comunidades autónomas y en determinadas farmacias sea muy difícil asignar a cada dispensación su responsable real.

Que el farmacéutico responsable (titular, regente, adjunto o sustituto) cuente con el certificado electrónico correspondiente expedido por la entidad competente o que la farmacia dis-

ponga de los certificados adecuados no es suficiente para garantizar que el responsable de cada dispensación es realmente quien se responsabilizó de ella. No hay que olvidar que el acceso al sistema de receta electrónica de la red de cada administración sanitaria se realiza mediante un usuario, a través de un certificado electrónico, y que la información del paciente a la que se accede o se quiera acceder está protegida y hay una responsabilidad de garantizar su confidencialidad. La dispensación de medicamentos y PS tanto en la prestación pública como en la privada está siendo informatizada y universalizada en nuestro entorno sanitario, por lo que en un futuro inmediato será un hecho. Es necesario, por tanto –a pesar de la incomodidad que pueda suponer– adaptar los sistemas informáticos para garantizar el derecho a la intimidad del paciente, para que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y que nadie pueda acceder a ellos sin su autorización previa, tal y como establece la Ley de autonomía del paciente (18). De ahí la importancia de registrar y conocer la identidad de quién realmente realiza el acceso y a qué información accede. La farmacia como persona jurídica, aunque tenga un/os responsable/s, no puede ser un usuario individual a nivel asistencial ni asumir la responsabilidad de todos aquellos profesionales que ejercen dentro de ella. En la práctica farmacéutica son los profesionales (personas físicas) los que realizan los procedimientos, los que acceden a la información, toman decisiones, etc. y, en definitiva, los que tienen la responsabilidad de lo que hacen. La identificación de los profesionales para el acceso al sistema de receta electrónica actual, pero también para otros sistemas de receta electrónica futuros (receta médica privada, receta veterinaria, orden de dispensación enfermera...) es imprescindible para el establecimiento de niveles de acceso y, por tanto, de acceder a una u otra información, o de no solo acceder sino, además, incluir información, etc.

En este sentido, la garantía de la identificación de los profesionales de las farmacias comunitarias, tanto en la dispensación como en el resto de procedimientos asistenciales, debería ser un hecho. ¿Habrà que recurrir a dispositivos de identificación biométricos para poder garantizarla?

3. “Debe cumplir los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de la receta médica”

En los últimos años desde el punto de vista legislativo se han actualizado las dos normativas más importantes sobre receta médica: el Real Decreto 1.718/2010 sobre receta médica y orden de dispensación, que tras 26 años actualizó la regulación de los requisitos de las recetas médicas pública y privada en soporte papel y reguló la receta médica electrónica oficial del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la receta médica privada electrónica, y el Real Decreto 1.675/2012, que tras 18 años actualizó la regulación de las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario, mejorando la accesibilidad y el uso de éstos para los pacientes sometidos a los tratamientos analgésicos.

Para la práctica farmacéutica, estas regulaciones han supuesto una carga de trabajo adicional.

Desde el punto de vista operativo, además del formato papel aparece el formato electrónico, que si bien es el mayoritario, y *a priori* pudiera parecer más sencillo por sus propias características, introduce otros elementos que lo complican (interoperabilidad, dependencia del *hardware* y *software* propio y ajeno a la farmacia, electricidad y red informática, etc.). Además, se incorpora a los podólogos como profesionales sanitarios facultados para recetar y a los enfermeros para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y PS de uso humano sujetos o no a prescripción médica relacionados con su ejercicio profesional (19) mediante las órdenes de dispensación, tanto si las actividades se desarrollan en los servicios sanitarios públicos como si se desarrollan en el ámbito de la sanidad privada.

Desde el punto de vista de la autenticidad de las recetas médicas, siguen existiendo los delitos relacionados con la receta médica. Como ejemplo, sólo en los primeros cuatro meses de 2019 en la provincia de Valencia se han comunicado ocho circulares del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia alertando de recetas falsas y de sellos de médicos robados (20).

Desde el punto de vista administrativo siguen produciéndose cambios

de estatus de medicamentos, cuya dispensación estaba sujeta a prescripción médica y que pasan a no estarlo. En la práctica farmacéutica, además de la falta de información publicada sobre estos cambios, se hace difícil justificarlos ante el paciente, que no entiende muy bien cómo un medicamento que antes requería de receta médica para su dispensación, sin motivo aparente, deje de requerirse e incluso sea objeto de publicidad directa a los ciudadanos.

Si bien hay que reconocer que la receta electrónica ha mejorado de forma notable la calidad con que la prescripción médica llega a la farmacia y los requisitos administrativos necesarios para su dispensación, también se han generado otros problemas derivados del acceso al sistema para la dispensación, como los olvidos del paciente de las fechas de dispensación, la interoperabilidad (implementada actualmente de una forma muy básica) y las diferencias que supone ésta, los errores en la prescripción que con el formato de receta médica en papel se podían subsanar y que los sistemas actuales de receta médica electrónica no permiten, etc. Esta situación, unida al hecho de que la implantación del nuevo formato de papel de receta privada es muy lento (a pesar de que entró en vigor hace siete años), que muchos servicios de urgencias y profesionales sanitarios con capacidad para prescribir siguen sin emitir recetas médicas válidas, y que la carga asistencial genera unos plazos de atención sanitaria inadecuados para solucionar estos problemas, provocan que la identificación, gestión y resolución de estos problemas recaiga en la farmacia comunitaria, que es la que en última instancia debe dispensar al paciente los medicamentos prescritos.

El farmacéutico comunitario sigue siendo el destinatario y subsanador -en la medida de sus posibilidades- de parte de las ineficiencias del sistema sanitario (21). Ante esta situación crónica y sin solución real a pesar de las nuevas tecnologías, se hace necesario dotar al farmacéutico comunitario, mediante medidas legislativas y operativas, de una mayor capacidad y autonomía para resolver estas ineficiencias en colaboración con el profesional sanitario prescriptor. Mientras esto no ocurra la dispensación excepcional (22) seguirá siendo

más habitual que excepcional. De ahí la recomendación al farmacéutico comunitario de utilizar el libro de incidencias propuesto por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) (23).

4. “Requiere la elaboración de procedimientos normalizados de trabajo, que contemplen al menos:...”

En la práctica farmacéutica real para prestar cualquier SPFA se han de tener en cuenta tres recursos imprescindibles: los recursos materiales (instalaciones y equipamiento), los recursos humanos (el personal de la farmacia y su *know how*) y el tiempo. Y si además queremos que sean sostenibles son necesarios los recursos económicos. Todos ellos se interrelacionan a través del procedimiento normalizado de trabajo (PNT). Si los objetivos establecen la finalidad de un servicio, el PNT nos indica cómo realizarlo para alcanzarlo. Por esta razón es necesario que todos los servicios que se realizan en la farmacia comunitaria dispongan de un PNT.

El PNT es una herramienta para el profesional, por lo que debe adaptarse a la situación concreta y específica de los profesionales que ejercen en dicha farmacia y a las características propias de ésta (número y cualificación del personal, horarios de apertura y calendario laboral, zonas de atención personalizadas disponibles, etc.). El PNT debe incluir la asignación de las funciones, responsabilidades e interrelaciones de los profesionales que intervienen en la dispensación, así como los procesos que incluye y cómo actuar ante determinadas situaciones:

- Según el medicamento solicitado: si está o no sujeto a receta médica y/o veterinaria.
- Según el solicitante: si es el propio paciente, su cuidador o un tercero.
- Según el ámbito: si es presencialmente en la farmacia comunitaria, a través de sitios web, a pacientes de centros sociosanitarios, a pacientes en su domicilio, etc.

Por tanto, debe ser conocido y seguido por todo el personal de la farmacia que participe en él.

En 2007, el Foro de Atención Farmacéutica propuso un procedimiento para el servicio de dispensación que

constaba de cuatro procesos (24):

“I. Obtención de información sobre el paciente y su farmacoterapia.

II. Evaluación de esta información de acuerdo con los objetivos de la Atención Farmacéutica.

III. Intervención en función de esta evaluación.

IV. Registro de esta actuación”.

Sin embargo, este procedimiento está centrado en alcanzar los objetivos clínicos de la dispensación y por ello no relaciona explícitamente todas las verificaciones administrativas que también es necesario tener en cuenta en la práctica farmacéutica habitual.

Para alcanzar tanto los objetivos clínicos como logísticos de este servicio, la farmacia comunitaria debe disponer de un PNT que aúne la forma de actuar en los diferentes tipos de situaciones ya indicadas, tanto las verificaciones administrativas relacionadas con los distintos soportes de las recetas y de prescriptores (incluidos los recientes relacionados con la verificación de medicamentos) como las verificaciones clínicas relacionadas con la detección de PRM y RNM. ¿Cuántas farmacias comunitarias disponen de este PNT?

Todo ello propicia que el servicio de dispensación sea un servicio complejo y no meramente mecánico como podría suponerse, y que requiera de un PNT y un tiempo para su ejecución que no siempre es entendido ni valorado pero que lleva asociado una carga de trabajo tanto para el personal de la farmacia como para los pacientes.

En este sentido, la asunción en la farmacia comunitaria de un modelo de ejercicio profesional basado en la AF requiere que todo el personal asuma a su vez dicha filosofía, centrada en el paciente que utiliza y/o necesita los medicamentos, y su función en la prestación de este servicio. Sin embargo, la filosofía de la AF no siempre es conocida y asumida por todo el personal de la farmacia comunitaria, especialmente por el personal no farmacéutico, por lo que es importante asegurarse de que todo el personal conozca los objetivos a alcanzar en el servicio de dispensación.

A pesar de lo que algunos puedan pensar, el servicio de dispensación -desde el punto de vista asistencial- no alcanza sus objetivos de forma satisfactoria y la realidad es que todavía hay mucho trabajo que hacer. El estu-

dio más reciente y con más registros que se ha realizado en España sobre este servicio arroja unos resultados que justifican su necesidad y la existencia de un margen de mejora (25).

5. “Debe potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios implicados en la atención a ese paciente”

En este aspecto, lamentablemente, poco se ha avanzado. La mayoría de los pacientes atendidos por la farmacia comunitaria son pacientes del ámbito de la atención primaria. Salvo en municipios pequeños en los que es más sencillo que los profesionales sanitarios se conozcan, lo más habitual es que los farmacéuticos comunitarios no conozcan a los profesionales sanitarios de los centros de salud más próximos a la farmacia donde ejercen. La separación física entre las farmacias y entre los centros de salud, unida a la falta de una voluntad política y sanitaria de integración y coordinación de los recursos sanitarios de la comunidad, favorecen la incomunicación entre los profesionales farmacéuticos y el resto del equipo de atención primaria.

La participación de los farmacéuticos comunitarios en las sesiones clínicas de los centros de salud de su entorno podría permitir una relación profesional más directa que facilitase la integración real de los farmacéuticos comunitarios en dicho equipo.

La utilización de las nuevas tecnologías de la información y comunicación también podría ser parte de la solución, pero la realidad es que a día de hoy todavía no se dispone de un sistema de comunicación entre la farmacia comunitaria y el resto de profesionales sanitarios, ni público, ni privado.

Nunca antes había existido a nivel sanitario en nuestro país una herramienta que pudiese comunicar a todos los profesionales sanitarios de atención primaria como es la receta electrónica interoperable, que comunica farmacias y centros de salud. Sin embargo, los profesionales no se pueden comunicar entre sí de forma real y efectiva. El único objetivo de la receta electrónica sigue siendo el control y la reducción del gasto sanitario en medicamentos con un enfoque principalmente administrativo y no como un sistema que permita

también la comunicación directa e inmediata entre los farmacéuticos comunitarios y los profesionales sanitarios del SNS, en particular con el médico prescriptor (26). Por tanto, la comunicación entre profesionales sigue dependiendo de la voluntad de éstos, de los medios de comunicación tradicionales y del paciente, que actúa de “correo” entre ambos.

Otra forma indirecta de comunicación entre profesionales sanitarios podría ser la historia clínica del paciente, compartida por todos los profesionales sanitarios, en la que figurase toda la información sanitaria asistencial, incluyendo también la aportada por el farmacéutico comunitario. Con el consentimiento del paciente, el farmacéutico debería poder acceder a la información clínica necesaria para realizar parte de las verificaciones clínicas de la dispensación (como conocer si el paciente es alérgico o intolerante a un medicamento o excipiente, o conocer su tratamiento completo), y comunicarse y/o informar de estas circunstancias al médico responsable de su tratamiento.

6. “Debe realizarse el registro y la documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario”

El registro de las actividades es posiblemente una de las asignaturas pendientes de la farmacia comunitaria, y aunque el servicio de dispensación es el más registrado debido a la necesidad de hacerlo para poder así facturar y cobrar los medicamentos dispensados, sus registros son solo de naturaleza económica y no están completos, ya que no se suelen registrar las verificaciones realizadas, las incidencias detectadas, los episodios de seguimiento, las intervenciones realizadas para su resolución, los informes de derivación, etc. En este sentido, la mayoría de las aplicaciones informáticas de gestión disponibles para dispensar medicamentos en la farmacia comunitaria no incorporan de forma fácil y práctica las utilidades necesarias para poder realizar este registro correcta y completamente. Por poner un ejemplo, ¿en cuántos de los programas de gestión farmacéutica o de las aplicaciones

de receta electrónica autonómicas podría registrarse una no dispensación, una derivación al médico, la detección de un PRM/RNM o el resultado de alguna verificación clínica, administrativa o el grado del conocimiento del paciente sobre su tratamiento... de forma tan sencilla como lo es cambiar la forma de pago o el tipo de receta o de aportación del paciente?

Mayoritariamente, las aplicaciones de los sistemas informáticos propios de la farmacia y del SNS (receta electrónica) para realizar la dispensación todavía no permiten un registro asistencial de la dispensación, siendo por tanto este hecho una de las principales barreras y oportunidades de mejora para conseguir el registro informatizado generalizado del servicio de dispensación en las farmacias comunitarias.

Además de las barreras y oportunidades de mejora para este servicio ya señaladas en los elementos indispensables a tener en cuenta en la práctica farmacéutica, para el diseño del servicio de dispensación conforme a los nuevos objetivos asistenciales, existen otras barreras claras ya publicadas (27) para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española y, por tanto, para el desarrollo de la AF, que dificultan el logro de los objetivos de este servicio y que todavía hoy hay que salvar. Entre ellas cabe destacar la actitud de algunos farmacéuticos comunitarios que siguen instalados en la zona de *confort*, el miedo al cambio, la desgana, etc. Es evidente que si no hay un reconocimiento de este cambio en los objetivos del servicio de dispensación, y una actitud proactiva en la implementación de todo aquello necesario para adaptarlo, éste nunca se llevará a cabo de forma diferente.

Propuestas de mejora

A continuación se mencionan brevemente algunas propuestas de mejora para alcanzar los objetivos de este servicio:

La modificación del sistema retributivo

El sistema retributivo del servicio de dispensación no se ha adaptado a

sus nuevos objetivos sanitarios asistenciales ni a las nuevas necesidades económicas y sociosanitarias derivadas de las nuevas formas de adquisición, distribución y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios del SNS, como es el caso de la dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario (28). Las principales razones para su modificación son:

- No valora el acto profesional que aporta el farmacéutico. Se retribuye en función del precio de fabricación industrial del medicamento que fija la Administración sanitaria y el laboratorio comercializador. No se retribuye en función de la consecución de los objetivos de dicho servicio en beneficio del paciente.
- Es desmotivador y desincentivador para ejercer la práctica profesional del farmacéutico de forma asistencial, ya que con este sistema no se incentiva la mejora en el uso racional del medicamento por parte del paciente, ni que se le proteja frente a la aparición de PRM y RNM (sino que, por el contrario, se cobra igual o más cuando se trabaja menos profesionalmente).
- Sitúa al farmacéutico ante un claro conflicto de intereses entre su actuación profesional y su retribución económica, ya que toda decisión que tome con el fin de no dispensar o derivar al médico en caso de duda, error o condición de no dispensación, tendrá como consecuencia el dejar de percibir una retribución por su intervención. En este sentido, desincentiva cualquier acción encaminada a no dispensar o a racionalizar el consumo y el gasto en medicamentos y productos sanitarios. Se trata de un sistema perverso porque favorece la “venta” frente a la dispensación, incentivando actuaciones fraudulentas (venta de medicamentos que precisan receta sin la correspondiente receta, etc.). Estos hechos complican además la integración del farmacéutico en el sistema sanitario (29).

El sistema retributivo del servicio de dispensación sigue sin ser modificado a pesar de las diferentes propuestas de cambio realizadas por la Sociedad Española de Far-

macias Familiar y Comunitaria (SE-FAC), que están en línea con el de otros países desarrollados de nuestro entorno y con la resolución del Consejo de Ministros del Consejo de Europa de 2001. Esta institución recomendó a los gobiernos de los Estados miembros llevar a cabo las adaptaciones reglamentaria necesarias que reflejasen la evolución del papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria, indicando explícitamente que “su sistema de remuneración debe ser reexaminado teniendo en cuenta, no los márgenes y el volumen de ventas, sino el servicio profesional que se provee, como ha sido previsto por la Resolución AP (93) 1, sobre la función y la formación del farmacéutico de oficina” (30).

El diseño de indicadores

Para poder medir lo que se hace y si el servicio logra sus objetivos, es necesario empezar a registrar el servicio, seleccionar los indicadores adecuados y una vez que el registro está generalizado en las farmacias, analizarlos. Además de su registro, ya comentado anteriormente, para poder mejorar este servicio es necesario evaluarlo periódicamente, interna y/o externamente, a través del análisis de los indicadores, del sistema de registro, o de la entrevista a los pacientes atendidos. Para poder valorarlo es necesario poder compararlo con otros y con un estándar consensuado a través de indicadores. Por tanto, el registro de los indicadores del servicio permitiría poder compararse con otras farmacias y conocer el nivel de prestación del servicio a nivel local, autonómico y nacional.

La adaptación de la estructura física y funcional de la farmacia comunitaria

La importancia de la imagen de una farmacia asistencial también ha sido puesta de manifiesto por el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (AF-FC) (31), indicando la necesidad de realizar cambios “encaminados para dar siempre una imagen coherente con el servicio que se debe prestar, de manera que este sea tangible, así como una organización interna

del trabajo que permita la atención personalizada del paciente”. En este sentido, la relación que se establece con el paciente durante el servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios es una relación clínica y, como tal, requiere de todas las garantías. Si en la dispensación se requiere mantener una entrevista clínica, manejar información personal, enseñar a utilizar un medicamento, etc., la zona de dispensación de medicamentos debería garantizar la confidencialidad de la conversación con el paciente, o al menos disponer de una zona de atención personalizada anexa que así lo permitiera, a la cual pudiera accederse bien a iniciativa del paciente o del farmacéutico.

Algunas farmacias en los últimos años han orientado la zona de dispensación de medicamentos y productos sanitarios hacia zonas “multiventada” que, desgraciadamente, no transmiten la imagen de personalización e intimidad que debería exigir la dispensación de un medicamento según los objetivos anteriormente indicados. De hecho, pacientes y usuarios de la farmacia reclaman espacios donde se les atiende de forma confidencial, de ahí la necesidad de comunicar con la estructura y la imagen de la farmacia que la dispensación de medicamentos y productos sanitarios es un servicio profesional farmacéutico asistencial.

La dualidad entre empresa y profesión, lo comercial y lo profesional, el medicamento y la parafarmacia es cada vez más difícil de transmitir con la imagen actual de las farmacias. En algunas farmacias no hay una clara diferenciación entre las distintas actividades que en ellas se llevan a cabo, incluso a veces ni siquiera se informa al paciente/usuario de los servicios profesionales farmacéuticos que el equipo de la farmacia le puede prestar. Hasta en los *drugstores* anglosajones, la farmacia es un lugar claramente diferenciado del resto del establecimiento, pues en ella se ofrecen unos servicios distintos, con profesionales distintos y con “productos” distintos. Este hecho ha llevado a que los ciudadanos opinen mayoritariamente que la imagen de la farmacia comunitaria sea al mismo tiempo la de un establecimiento comercial y un centro sanitario (32).

La asignación de funciones entre el farmacéutico y el técnico en Farmacia y Parafarmacia

Aunque ya se ha comentado la importancia de disponer de un PNT para la realización de este servicio en el que figuren la organización y protocolización de la actuación del personal de la farmacia, es necesario profundizar en el papel de ambos profesionales, especialmente en la asignación de las funciones, responsabilidades e interrelaciones en cada uno de los procesos y subprocesos de la dispensación.

De acuerdo con la competencia del técnico en Farmacia y Parafarmacia anteriormente expuesta, como norma general en la dispensación, éste debería derivar al farmacéutico responsable de ésta todas aquellas situaciones que tenga asignadas en las que tenga duda o no sepa cómo actuar o resolver o que superen o excedan sus funciones.

En la práctica habitual, ni todos los técnicos ni todos los farmacéuticos son iguales, ni tienen la misma experiencia, conocimientos, actitudes y aptitudes en su trabajo. Cada farmacia tiene un personal con distintas titulaciones y con diferentes perfiles, experiencia, formación y cualificación. La casuística a la hora de establecer “funciones tipo” en la dispensación entre ambos profesionales es enorme, por lo que la fijación de las funciones de cada profesional debe realizarse de forma particular en cada farmacia, en función de las características comentadas anteriormente y teniendo en cuenta que éstas han de revisarse en el tiempo valorando la formación continuada y la experiencia profesional que se va adquiriendo.

Por tanto, la protocolización deberá tener en cuenta la delegación o no de ciertas funciones, la derivación interna entre ambos, y que la dispensación ha de ser validada por el farmacéutico comunitario responsable de ésta.

Con el fin de facilitar con el mayor grado posible de precisión tanto la protocolización del servicio de dispensación como el registro de las funciones y responsabilidades de farmacéuticos y técnicos en Farmacia y Parafarmacia y el establecimiento de criterios de supervisión y derivación entre ambos, en las [tablas 1, 2, 3, 4 y 5](#) se detallan, salvo error u omisión, cada uno de los procesos y subprocesos del procedimiento de dispensación.

La introducción del concepto de “Validación de la dispensación”, “Validación farmacéutica de la prescripción” o expresión similar.

Si se analiza detenidamente, la dispensación de un medicamento y/o PS consiste en la realización de verificaciones administrativas y clínicas en el marco de una entrevista con el solicitante, para su evaluación y, en caso de incidencia, para su subsanación –si es posible– mediante una intervención farmacéutica, resultando la entrega o no del medicamento y/o PS prescrito o solicitado. Si tenemos en cuenta la complejidad del servicio de dispensación parece razonable que la intervención del farmacéutico comunitario se garantice de alguna forma más tangible. Sin embargo, paradójicamente, la legislación farmacéutica actual permite que una persona que no sea el propio paciente o su cuidador, acuda a la farmacia a que se le dispense un medicamento no destinado para él, situación que impide que se efectúen algunas de las verificaciones que el farmacéutico debe realizar para la dispensación del medicamento prescrito a un paciente, sencillamente por no disponer de su presencia y no poder mantener con él la entrevista clínica. Hay que recordar que la entrevista es básica para conocer la información de la que dispone el paciente, sus experiencias previas con el medicamento y posteriores a su uso, sus expectativas y percepciones de efectividad y seguridad, y las dudas que posee tanto antes como después de su utilización.

Por tanto, al igual que ocurre en el ámbito hospitalario, en la farmacia comunitaria también se producen situaciones en las que la dispensación se lleva a cabo realizando las verificaciones necesarias sin la presencia física del paciente o, incluso, separando temporalmente la realización de las diferentes verificaciones de

la entrega del medicamento. Al acto consistente en autorizar la dispensación de un medicamento o producto sanitario valorando –con la información disponible en ese momento– todos aquellos aspectos que a juicio del farmacéutico sean necesarios tener en cuenta para dispensarlo o no al paciente para el que ha sido prescrito se le podría llamar “validación de la dispensación” o “validación farmacéutica de la prescripción” o un término similar, de forma semejante al concepto de “validación farmacéutica de la prescripción” utilizado mayoritariamente en el ámbito de la farmacia hospitalaria (33,34), pero haciendo referencia a la dispensación, ya que parece más razonable que sea éste el procedimiento sobre el que el farmacéutico es responsable (35). Es cierto que la palabra “validación” se utiliza como una acción tras la finalización de un proceso, y que en ambos niveles asistenciales la entrega del medicamento (en farmacia comunitaria) o la preparación/administración de los medicamentos (en farmacia hospitalaria) se producen después de la validación y no antes, como consecuencia de la decisión que comporta la validación.

De esta forma, la validación de la dispensación de un medicamento y PS por el farmacéutico comunitario sería siempre necesaria antes de su entrega, e independientemente de quien lo recogiera. Para realizar la validación de la dispensación de un medicamento, el farmacéutico comunitario requeriría de una mínima información clínica del paciente que permitiera efectuar las verificaciones necesarias sin su presencia. Al igual que ocurre en el ámbito hospitalario, los técnicos en Farmacia y Parafarmacia no deberían proceder a la entrega de los medicamentos hasta que su dispensación hubiera sido validada por el farmacéutico comunitario responsable.

Tabla 1 *Procesos del procedimiento del Servicio de dispensación de medicamentos y PS en la farmacia comunitaria incluyendo el concepto de ‘Validación de la dispensación’*

1. Obtención de información sobre el paciente y su farmacoterapia
2. Evaluación de la información obtenida
3. Validación de la dispensación o validación farmacéutica de la prescripción
4. Actuación en función de la validación
5. Registro, documentación y archivo

Tabla 2 Detalle del proceso y subprocesos de OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE Y SU FARMACOTERAPIA del procedimiento del Servicio de dispensación de medicamentos y PS en la farmacia comunitaria

Procesos y subprocesos del servicio de dispensación de medicamentos y/o PS de la farmacia comunitaria	Situaciones a considerar por los profesionales sanitarios de la farmacia comunitaria
1. OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE Y SU FARMACOTERAPIA (a través de una breve entrevista).	
1.1. Identificación del solicitante.	
<p>Para quién es el medicamento y/o PS (paciente, cuidador, otro). Relación del solicitante de la dispensación con el paciente. Identificar al paciente: sexo y edad aprox., información personal, sanitaria, etc. Informar de los derechos ARCO-POL RGPD si se registran datos identificables del paciente.</p>	Capacidad legal del solicitante (menor de edad, discapacidad psíquica...).
	Falta de documentación oficial que acredite identidad y edad.
	Datos erróneos, no visibles o sospecha de falsificación.
	Problema con el idioma para comunicarse.
	Problema con una discapacidad física (mudo, sordo, sordomudo, ciego, etc.) para comunicarse.
1.2. Verificación de consideraciones administrativas de no dispensación en caso de dispensación con receta médica.	
<p>1.2.1. Datos del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre, dos apellidos y fecha de nacimiento. • N° tarjeta sanitaria. • DNI y/o NIE y/o pasaporte. • Régimen aportación según el caso. 	Falta tarjeta sanitaria individual.
	Falta DNI/NIE (estupefiantes/psicotropos).
	Datos erróneos, no válidos o no legibles.
	Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).
	Duda de validez y autenticidad (sospecha de falsificación) y, en su caso, ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria correspondiente.
<p>1.2.2. Datos del prescriptor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos. • Datos de contacto directo (<i>email</i>, teléfono/fax con prefijo internacional). • Dirección profesional (población y el nombre de España). • Cualificación profesional. • N° de colegiado o código de identificación si recetas del SNS. • Firma (manuscrita en soporte papel y electrónica en el caso de receta electrónica). 	Falta de datos del prescriptor.
	Datos erróneos, no válidos o no legibles.
	Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).
	Prescriptor no autorizado para la prescripción de ese medicamento (ECM, etc.).
	Duda de validez y autenticidad (sospecha de falsificación) y, en su caso, ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria correspondiente.
<p>1.2.3. Datos del medicamento y/o PS prescrito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denominación del principio/s activo/s o del medicamento. • Dosis. • Forma farmacéutica. • Vía de administración (si procede). • N° unidades por envase o contenido en peso o volumen. • N° de envases a dispensar. • Posología y duración del tratamiento. • Composición cuali y cuantitativa (si fórmula magistral). 	Falta de datos del medicamento y/o PS prescrito (presentación comercial, talla, posología, duración, cantidad a preparar...).
	Datos erróneos, no válidos o no legibles.
	Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).
	Duda de validez y autenticidad (sospecha de falsificación) y, en su caso, ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria correspondiente.
	No está financiado.
	La cantidad o n° envases prescrita excede la máxima financiada.
	El medicamento solicitado está afectado por alerta de calidad y/o seguridad.



Tabla 2 (Continuación)

Procesos y subprocesos del servicio de dispensación de medicamentos y/o PS de la farmacia comunitaria	Situaciones a considerar por los profesionales sanitarios de la farmacia comunitaria
<p>1.2.4. Requisitos administrativos de la receta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validez y autenticidad (formato, fecha, entidad emisora, nº de receta y código (si no es electrónica). • Visado (si procede). • Nº orden de dispensación (si dispensaciones sucesivas de tratamientos crónicos o medicamentos de dispensación renovable). • Fecha de prescripción y fecha prevista de dispensación (si procede). • Receta oficial de estupefacientes (si procede). 	<p>Falta receta adecuada (estupefacientes, modelo receta privada).</p> <p>Faltan datos de la receta (visado, fecha, entidad emisora, nº, etc.).</p> <p>Datos erróneos, no válidos o no legibles.</p> <p>Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).</p> <p>Duda de validez y autenticidad (sospecha de falsificación) y en su caso ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria correspondiente.</p> <p>Si soporte papel: rotura, manchado, mal impresa, etc.</p> <p>Prescripción en formato no legal (epicrisis de urgencias, p-10, receta privada sin formato oficial, etc.).</p> <p>Prescripción de más de un medicamento y/o PS por receta.</p>
<p>1.3. Verificación de consideraciones administrativas de no dispensación en caso de dispensación sin receta médica.</p>	
<p>Datos del medicamento/PS solicitado.</p>	<p>Falta de datos del medicamento y/o PS solicitado, datos erróneos o no válidos.</p> <p>Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).</p> <p>Sospecha de mal uso o abuso, y en su caso, ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria correspondiente.</p> <p>El medicamento solicitado está afectado por alerta de calidad y/o seguridad.</p> <p>El medicamento solicitado está sujeto a prescripción médica y no se aporta.</p> <p>En caso de dispensación a través de sitios web, no cumplimentar cuestionarios para la identificación del medicamento solicitado por el usuario, así como cualquier otra información relevante para garantizar el uso responsable del medicamento.</p>
<p>1.4. Verificación de las condiciones clínicas de no dispensación que puedan afectar al objetivo del tratamiento y a la salud del paciente. Se dispone de la información clínica disponible en ese momento (receta, información proporcionada por el paciente, el sistema sanitario o registros internos de la farmacia).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Estados fisiológicos relevantes: 	<p>Embarazo.</p> <p>Lactancia.</p> <p>Otros (insuficiencia renal o hepática, inmunodepresión...).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Alergia/intolerancia: 	<p>A algún componente del medicamento y/o alergias cruzadas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud concomitantes: 	<p>Contraindicaciones absolutas y relativas (otros PS).</p> <p>Otros signos y síntomas de alarma observados o referidos que desaconsejen la dispensación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de otros medicamentos (prescritos, de indicación farmacéutica y de automedicación): 	<p>Interacciones con otros productos (dietéticos, fitoterapia, homeopatía, etc.), alimentos y medicamentos que utiliza el paciente.</p> <p>Duplicidad.</p> <p>Precauciones, especialmente en medicamentos sometidos a prescripción médica especial (psicótrópos y estupefacientes) y/o medicamentos con prescripción médica restringida (DH y ECM) y/o margen terapéutico estrecho.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Alerta de seguridad del medicamento solicitado: 	<p>Proceder según recomendaciones indicadas en la alerta (información al paciente y/o derivación al médico).</p>

Tabla 2 (Continuación)

Procesos y subprocesos del servicio de dispensación de medicamentos y/o PS de la farmacia comunitaria	Situaciones a considerar por los profesionales sanitarios de la farmacia comunitaria
Si es la primera vez que se utiliza el medicamento (inicio de tratamiento o primera dispensación).	
1.5. Verificación del grado de conocimiento del paciente/cuidador sobre el proceso de uso del medicamento y/o PS.	
<ul style="list-style-type: none"> • Para qué lo va a usar y sus expectativas. • Qué cantidad (dosis/pauta) debe utilizar. • Durante cuánto tiempo lo ha de usar. • Cómo lo tiene que utilizar (condiciones especiales de empleo/manipulación). • Cómo lo tiene que conservar y desechar (condiciones especiales de conservación y/o eliminación). • Si conoce las advertencias/precauciones de ineffectividad y seguridad. • Si conoce qué hacer en caso de sobredosis, olvidos, etc. 	Detección de que el paciente tiene una información insuficiente o incorrecta para el uso correcto del medicamento con el que va a iniciar un tratamiento (objetivo, forma de administración correcta, dosis, pautas, administración, duración, etc.).
	El paciente tiene algún problema, situación o discapacidad física (mudo, sordo, sordomudo, ciego, manco, etc.) que le impide utilizar el medicamento.
	La indicación del medicamento solicitado no se corresponde con la finalidad/sintomatología esperada referida por el paciente. (en medicamentos no sujetos a prescripción médica).
	Se detecta razonable un posible mal uso o abuso del medicamento.
	El medicamento solicitado está afectado por alerta de calidad y/o seguridad.
	El paciente no consigue utilizar correctamente el medicamento (inhalador, etc.).
Si no es la primera vez que se utiliza el medicamento (continuación de tratamiento o dispensación repetida) y no hay cambios en el tratamiento y/o estado fisiológico.	
1.6. Verificación del grado de percepción del paciente/cuidador sobre el resultado (efectividad y seguridad) del medicamento y/o PS ya utilizado.	
<ul style="list-style-type: none"> • Detectar falta de adherencia/cumplimiento. • Si han habido cambios (pauta, dosis, etc.): si los hubiera se harán las mismas preguntas que en el caso de un tratamiento de inicio. Si no los hubiera se preguntará sobre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cómo le va el tratamiento (el tratamiento está funcionando o no). ▪ Si ha tenido algún problema con el tratamiento (aparición de efectos adversos o no). ▪ Si conoce indicadores de efectividad/seguridad y sus resultados si éstos están disponibles. 	Falta de adherencia/cumplimiento al tratamiento.
	Ha habido cambios y el paciente no lo sabe o no hace caso.
	Se detecta duda razonable de un posible mal uso o abuso social etc. del medicamento.
	Desconocimiento de indicadores efectividad/seguridad.
	El medicamento solicitado está afectado por alerta de calidad y/o seguridad.
	Los indicadores de efectividad/seguridad y resultados disponibles que aporta el paciente requieren derivación al médico.
El paciente presenta signos y síntomas de alarma que sugieren problemas de efectividad/seguridad.	



Tabla 3 Detalle del proceso y subprocesos de EVALUACIÓN y VALIDACIÓN DE LA DISPENSACIÓN O VALIDACIÓN FARMACÉUTICA DE LA PRESCRIPCIÓN del procedimiento del Servicio de dispensación de medicamentos y PS en la farmacia comunitaria.

Procesos y subprocesos del servicio de dispensación de medicamentos y/o PS de la farmacia comunitaria	Situaciones a considerar por los profesionales sanitarios de la farmacia comunitaria
2. EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA de acuerdo con los objetivos de la Atención Farmacéutica.	
<ul style="list-style-type: none"> Identificación y resolución de incidencias. 	Aparición de incidencias (Incidencia: cualquier circunstancia que durante la dispensación no concuerda con una situación esperada o aceptada e interrumpe el procedimiento obligando a evaluarlo en un episodio de seguimiento).
<ul style="list-style-type: none"> Apertura de episodio de seguimiento. 	El episodio de seguimiento farmacoterapéutico es un proceso de evaluación de los posibles PRM y/o de los RNM asociados a los mismos.
<ul style="list-style-type: none"> Intervención. 	Proporcionar información personalizada del medicamento (IPM), en su caso, y preferiblemente por escrito.
	Proporcionar educación sanitaria.
	Notificación al Sistema Español de Farmacovigilancia.
	El medicamento y/o PS solicitado está afectado por alerta de calidad y/o seguridad.
<ul style="list-style-type: none"> Derivación. 	Derivación al médico u otro profesional sanitario comunicando PRM/RNM y/o proponiendo cambios en el tratamiento u otras modificaciones.
	Derivar a otro SPFA (seguimiento farmacoterapéutico, SPR, RUM, etc.).
3. VALIDACIÓN DE LA DISPENSACIÓN O VALIDACIÓN FARMACÉUTICA DE LA PRESCRIPCIÓN. Autorizar o no la dispensación de un medicamento o producto sanitario valorando, con la información disponible en ese momento, todos aquellos aspectos que, a juicio del farmacéutico responsable de dicha dispensación, sean necesarios tener en cuenta para dispensar o no ese medicamento y/o PS concreto al paciente para el que ha sido prescrito.	

Tabla 4 Detalle del proceso y subprocesos de ACTUACIÓN del procedimiento del Servicio de dispensación de medicamentos y PS en la farmacia comunitaria

Procesos y subprocesos del servicio de dispensación de medicamentos y/o PS de la farmacia comunitaria	Situaciones a considerar por los profesionales sanitarios de la farmacia comunitaria
4. ACTUACIÓN (en función de la validación).	
<p>4.1. Entrega del medicamento y/o PS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustitución del medicamento y/o PS si procede. • Comprobar dispositivo antimanipulación y verificación antifalsificación. • Comprobar condiciones de almacenamiento y fecha de caducidad. • Recortar precinto con código de barras. • Adherir precinto a la receta o a la hoja justificante de la dispensación (si receta electrónica). • Cobrar la aportación económica estipulada al paciente según normativa. • Entregar medicamento y/o PS al paciente. • Firmar y cuñar recetas dispensadas. • Entregar copia de la receta (caso de recetas en formato papel). • Entregar recibo al solicitante de la dispensación y valorar ofrecer otros SPFA. 	<p>Sustitución del medicamento por otro de forma excepcional, por motivos de desabastecimiento o por necesidad urgente, según los criterios legales vigentes e informando previamente al paciente y consignando en la receta el nombre del medicamento y/o PS dispensado, fecha, firma y motivo de la sustitución.</p> <p>Falta del medicamento.</p> <p>Dispositivo antimanipulación abierto o medicamento falso.</p> <p>Medicamento y/o PS en mal estado o conservado.</p> <p>Medicamento y/o PS caducado.</p> <p>Falta precinto o rotura al cortarlo.</p> <p>Paciente no paga.</p> <p>Faltan hojas justificantes de la dispensación.</p> <p>Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).</p> <p>Afectado por sistema de precios de referencia (información al paciente).</p> <p>El medicamento y/o PS solicitado está afectado por alerta de calidad y/o seguridad. Información al paciente y/o derivación al médico.</p>
<p>4.2. No entrega del medicamento o producto sanitario.</p>	<p>Si bloqueo de forma cautelar por receta electrónica la dispensación de un medicamento y PS, comunicar con el médico prescriptor para que revise la receta para proceder a su reactivación o anulación según considere.</p> <p>Informar al paciente sobre las causas para no dispensar el medicamento y/o PS.</p> <p>Devolución de la hoja de información al paciente en el caso de recetas del SNS, tanto en formato papel como electrónico.</p> <p>Derivación al médico u otro profesional sanitario comunicando PRM/RNM y/o proponiendo cambios en el tratamiento u otras modificaciones.</p> <p>Derivar a otro SPFA (seguimiento farmacoterapéutico, SPR, RUM, revisión de la farmacoterapia...).</p> <p>El medicamento y PS solicitado está afectado por alerta de calidad y/o seguridad.</p>



Tabla 5 Detalle del proceso y subprocesos de REGISTRO, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO del procedimiento del Servicio de dispensación de medicamentos y PS en la farmacia comunitaria.

Procesos y subprocesos del servicio de dispensación de medicamentos y PS de la farmacia comunitaria	Situaciones a considerar por los profesionales sanitarios de la farmacia comunitaria
5. REGISTRO, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO.	
<ul style="list-style-type: none"> Registros administrativos y documentación y archivo de la dispensación (si procede). 	Libro recetario. Libro contabilidad estupefacientes. Parte de utilización de ECM. Recetas firmadas y selladas, y en su caso cumplimentadas (razón de sustitución y diligencias varias) en formato papel y electrónico. Justificantes de la dispensación (precinto) si dispensación electrónica al SNS. Libro de reclamaciones. Registro de envío de la verificación del medicamento a SEVEM. Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).
<ul style="list-style-type: none"> Registro y documentación de las verificaciones administrativas y clínicas e intervención farmacéutica (si procede). 	Registro en la aplicación informática de gestión farmacéutica o registros propios en soporte informático o en papel. Libro de incidencias SEFAC. Documentación de las intervenciones en términos cualitativos y cuantitativos (porqué de la no dispensación, carta de derivación, incidencias, PRM/RNM detectados, etc.). Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).
<ul style="list-style-type: none"> Revisión diaria de recetas dispensadas. 	Detectar posibles incidencias, errores administrativos, etc. y si procede subsanarlos.
<ul style="list-style-type: none"> Envío de recetas dispensadas. 	Envío de las recetas dispensadas en los casos necesarios para su facturación bien en soporte papel o electrónico (y de los justificantes de su dispensación en papel). Fallo del sistema (<i>hardware/software</i>).
<ul style="list-style-type: none"> Archivo y custodia de las recetas dispensadas. 	Las recetas en soporte papel quedarán archivadas bajo custodia del farmacéutico el tiempo establecido por la legislación vigente. Robo o destrucción por accidente (incendio, inundación, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de las recetas una vez finalizado su plazo de custodia. 	Las recetas en soporte papel serán destruidas y eliminadas de forma segura para que no se permita su recuperación.

Este concepto tendría una mayor utilidad y aplicabilidad en situaciones como la entrega de los medicamentos en el ámbito de asistencia sociosanitaria y domiciliaria, la entrega o la recogida de medicamentos a personas que no son ni el paciente ni su cuidador, la dispensación de medicamentos requeridos para servicios farmacéuticos postdispensación como el servicio de preparación de sistemas personalizados de reacondicionamiento (SPR), también conocido como SPD, o el de preparación de dosis unitarias en centros sociosanitarios. También permitiría una forma de articular la participación del técnico en el servicio de dispensación de acuerdo con su rol.

En la figura 1 se expone un diagrama de flujo del servicio de dispensación en el que se pueden apreciar las verificaciones que incluye y el concepto de validación de la dispensación. De acuerdo con este planteamiento, el PNT del servicio de dispensación debería contemplar explícitamente la validación de la dispensación de los medicamentos y PS de forma consciente y explícita por el farmacéutico responsable de la misma. La validación de la dispensación se intercalaría entre los procesos "II. Evaluación de esta información de acuerdo con los objetivos de la Atención Farmacéutica" y "III. Intervención en función de esta evaluación"

del procedimiento propuesto por el Foro de AF-FC, y el resultado sería la entrega o no del medicamento y PS prescrito o solicitado, acompañada -en su caso- de una intervención farmacéutica. De este modo, en la práctica farmacéutica, la validación de la dispensación sería un instrumento para garantizar la seguridad de la dispensación de los medicamentos y PS al materializar la actuación profesional del farmacéutico. Esta garantía sería especialmente útil y necesaria en las situaciones que no cuentan con la presencia del paciente o en las que la entrega del medicamento se realiza con posterioridad o a través de otros servicios farmacéuticos.

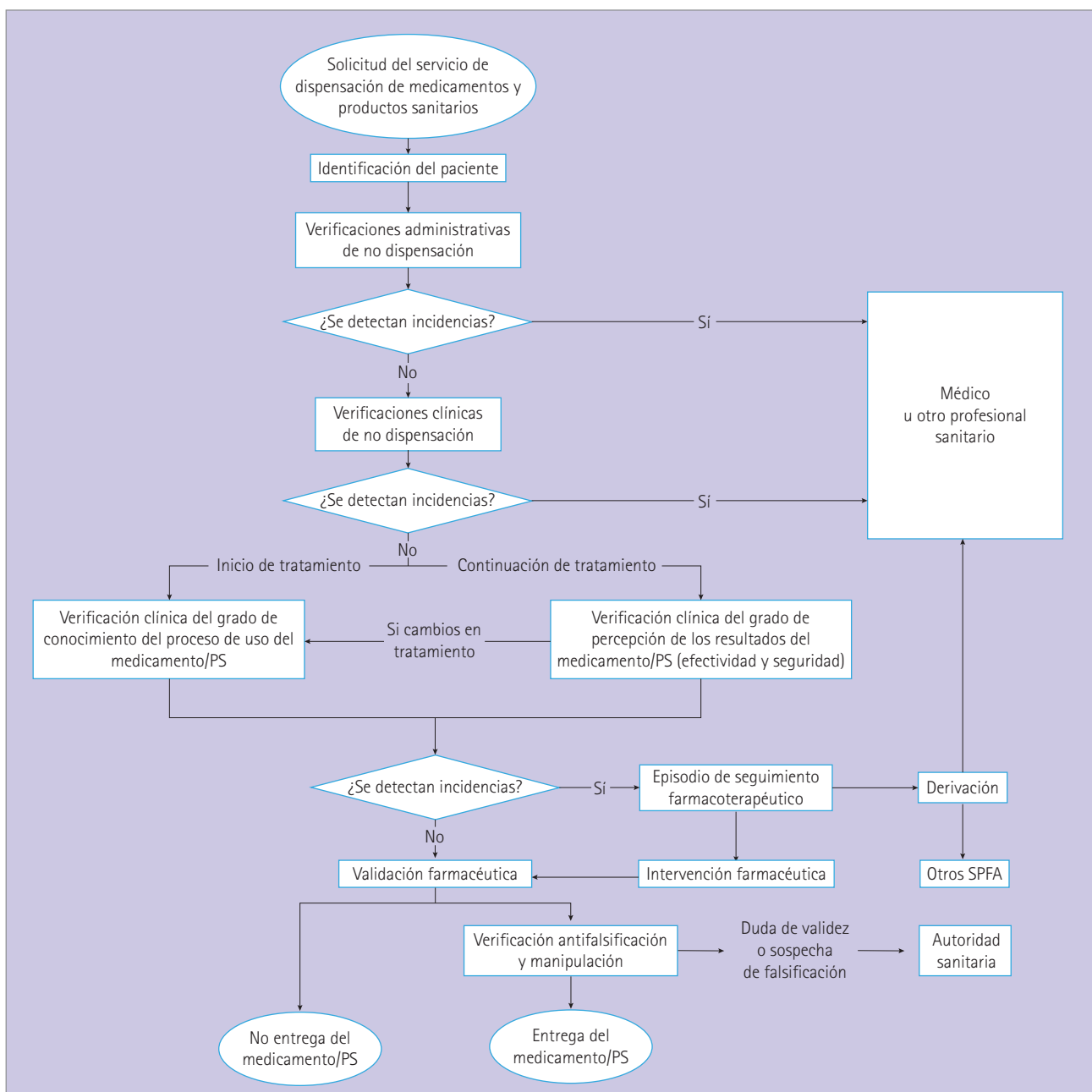


Figura 1 Diagrama de flujo del procedimiento del Servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios en la farmacia comunitaria con detalle de las verificaciones requeridas y de la validación de la dispensación

Conclusión

En resumen, el servicio de dispensación de medicamentos y PS ha permitido garantizar el acceso de toda la población española a los medicamentos. Este objetivo, que fue alcanzado ya en el siglo pasado y que ha de seguir manteniéndose, fue complementado a primeros de este siglo con otro objetivo clínico que permitiese garantizar la seguridad del paciente en el uso de la farmacoterapia. Sin embargo, para alcanzar este nuevo objetivo es necesario realizar cambios sobre el procedimiento del servicio, adaptando los procesos y los recursos humanos, materiales, temporales y económicos de la farmacia comunitaria. En palabras de Albert Einstein, “si buscas resultados distintos no hagas siempre lo mismo”.

Referencias bibliográficas

- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. Sexto Comunicado de Foro AF FC. Cartera de Servicios Farmacéuticos en la farmacia comunitaria. Farmacéuticos. 2016; Panorama Actual del Medicamento 2016; 40(395):709-711.
- Mott DA, Doucette WR, Gaither CA, Kreling DH, Pedersen CA, Schommer JC. Pharmacist Participation in the Workforce: 1990, 2000, and 2004. J Am Pharm Assoc, 2006; 46: 322-355. doi:10.1331/15443450677069589
- La realidad económica de la Farmacia en España: Estudio del impacto económico en las oficinas de farmacia de las medidas de contención del gasto en medicamentos en los últimos diez años. Madrid: Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos; 2010. Disponible en: [http://cofsegovia.portalfarma.com/Documentos/Portada/MENSOR_Enero2011\[1\].pdf](http://cofsegovia.portalfarma.com/Documentos/Portada/MENSOR_Enero2011[1].pdf) (acceso el 15-3-2019).
- Grupo de Expertos. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001. Accedido el 15-3-10-2012. Disponible en: [http://cofsegovia.portalfarma.com/Documentos/Portada/MENSOR_Enero2011\[1\].pdf](http://cofsegovia.portalfarma.com/Documentos/Portada/MENSOR_Enero2011[1].pdf)
- Martín I, Cuña B. Normas de Procedimiento en Información de Medicamentos. Farm Hosp. 1996; 20(1): 23-28.
- Hepler C, Strand L. Oportunidades y responsabilidades de la atención farmacéutica. Pharm Care Esp 1999; 1: 35-47.
- Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008. ISBN 978-84-691-1243-4.
- Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2014.p.5. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documentos/BBPP-01-Servicio-Dispensacion-Medicamentos-Productos-Sanitarios.pdf>
- Baixauli VJ, Satué-de-Velasco E, Gil MI, Roig JC, Villasuso B, Sáenz-de-Buruaga S. Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) sobre servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2013 Sep 30; 5(3):119-126. Disponible en: <https://www.farmacuticoscomunitarios.org/es/journal-article/propuesta-sociedad-espanola-farmacia-comunitaria-sefac-sobre-servicios-profesionales>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Roig Sena JC, Baixauli Fernández VJ. Papel del técnico en farmacia y parafarmacia en la dispensación de medicamentos. Módulo 1. Madrid: Grupo Saned; 2010. Disponible en: http://2011.auladelafarmacia.org/sefac/DOCUMENTOS/Papel_del_tecnico_Modulo_1.pdf (Acceso el 15-3-2019).
- Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Boletín Oficial del Estado, nº17, (20-1-2010). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-1013-consolidado.pdf>
- Ley 16/1997, de 25 de Abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. Boletín Oficial del Estado, nº100, (26-4-1997). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-9022-consolidado.pdf>
- Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica. Boletín Oficial del Estado, nº269, (9-11-2013). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-11728 (Acceso el 15-3-2019).
- Real Decreto 547/1995, de 7 de abril, y Real Decreto 1689/2007, de 14 de diciembre, por el que se establece el Título de Técnico en Farmacia y Parafarmacia y se fijan sus enseñanzas mínimas. Boletín Oficial del Estado, nº15, (17-1-2008). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-818
- Poyatos MT, Castillo P, Almiñana M, Vicente V, Ferrer JV, Puchol SV. Identificación obligatoria del personal en la oficina de farmacia. Farmacéuticos Comunitarios. 2010; 2 (suplemento 1). Disponible en: <https://www.farmacuticoscomunitarios.org/es/journal-article/identificacion-obligatoria-del-personal-oficina-farmacia>
- Granda Vega E. [coordinador], Esteban Ortiz LM, Climent Grau J, Martínez de la Gándara M, González Infante E, Hernando Pertierra B, Guillo Izquierdo MJ. et al. Autoinspección en la oficina de farmacia. Marco legal, normativa y consejos prácticos para la actividad profesional. Madrid: Laboratorios Almirall. Club de la farmacia; 2010. ISBN: 978-84-693-4545-0
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín oficial del Estado, nº274, (15/11/2002). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado, nº306, (23-12-2013). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/12/23/pdfs/BOE-A-2015-14028.pdf> (Acceso el 15-3-2019).
- Comunicación colegial. Circulares [Internet]. Valencia: Muy ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia; 2019. [acceso 30 de abril de 2019.] Circulares. Disponible en: <https://www.micof.es/envios/ver/1>
- Martínez A, Baldonado C, Sánchez N. Prescripción complementaria en farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2018; 10 (Suplemento 1):86. Disponible en: <http://www.farmacuticoscomunitarios.org/es/journal-article/prescripcion-complementaria-farmacia-comunitaria>
- Abellán-García Sánchez F (coord.), Baixauli Fernández VJ, Celada Carrizo A, Gastelurrutia Garralda MÁ, Gutiérrez Ríos P, Abellán-García Sánchez, F. Un sanitario por descubrir. Situación actual y perspectivas de futuro del farmacéutico comunitario: propuestas para su integración real en el sistema sanitario. Madrid: ABCD group; 2011. p.66-7. ISBN: 978-84-615-4349-6

23. Rodríguez M. Estudio para evaluación de la utilidad de un “libro de incidencias” en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2012; 4 (Suplemento 1). Disponible en: <http://www.farmacéuticoscomunitarios.org/es/journal-article/estudio-evaluacion-utilidad-libro-incidencias-farmacia-comunitaria-0>
24. Foro de Atención Farmacéutica (Foro AF). Dispensación. *Farmacéuticos*. 2007; 321: 47-50. Disponible en: http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ3/docs/foro_dispensacion.pdf
25. Solá N, Cámara R, Cosín A, Dago A, Gutiérrez P, Salar L. D-VALOR: El valor de la dispensación. Programa de investigación y formación para farmacéuticos comunitarios. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2012; 4(Suplemento 1). Disponible en: <http://www.farmacéuticoscomunitarios.org/es/journal-article/resumen-resultados-del-programa-d-valor>
26. Baixauli Fernández VJ, Brizuela Rodicio LA, Murillo Fernández MD. Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas. Propuestas de mejora. Madrid: IMC; 2015. ISBN nº978-84-7867-301-8.
27. Gastelurrutia MA, Fernández-Llamos F, Benrimoj SI, Castrillon CC, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria*. 2007; 39(9): 465-72. doi:10.1157/13109494
28. Comisión sistemas retributivos. Informe preliminar de sistema retributivo para la dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario en farmacia comunitaria. Madrid: SEFAC; 2011.
29. Cobián MB, Martínez F, Murillo MD, Sanz A, Satué E, Baixauli VJ. Propuesta de sistema retributivo de SEFAC para la prestación del servicio de dispensación al Sistema Nacional de Salud. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2012 Dec 31; 4(4):146-164
30. Comité de Ministros Consejo de Europa. Resolución ResAp 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud. *Pharm Care Esp*. 2001; 3: 216-22.
31. La imagen de nuestras farmacias. La imagen de una farmacia asistencial [editorial]. *Farmacéuticos Comunitarios* 2011; 3(2): 49.
32. Baixauli Fernández VJ, (Coor), Rodríguez M, Calle J, Vaillo M, Barral P. Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad. Conclusiones del proyecto REFCOM. La realidad de la farmacia en España. Propuestas para la mejora de la relación farmacéutico-paciente. Madrid: IMC; 2015. p.93. ISBN nº978-84-7867-297-4.
33. Grupo de Farmacia Oncológica de la SEFH (GEDEFO). Validación farmacéutica de la prescripción del paciente oncohematológico. Madrid: Springer Healthcare Ibérica, S.L.; 2018. ISBN: 978-84-697-9551-4
34. León Villar J, Aranda García A, Tobaruela Soto M, Iranzo Fernández MD. Errores asociados con la prescripción, validación, preparación y administración de medicamentos citostáticos. *Farmacia Hospitalaria*. 2008; 32 (3): 135-193. doi:10.1016/S1130-6343(08)72835-6
35. Marco Garbayo JL. El farmacéutico y la “validación de la prescripción médica”. *Revista de la Ofil*. 2005, 15;3:11-12.