

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela De Farmacia

Buenas Prácticas de Dispensación, a la luz de la ley 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos en relación a la Dispensación de medicamentos realizada por mensajería, comparada con la dispensación presencial realizada en las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón, D. N.



Trabajo de Grado Presentado por:

Yécika Altagracia Montero Morillo	04-0603
Anderson Ogando Rodríguez	03-0828

Para la obtención del grado de

Licenciatura en Farmacia

Santo Domingo, D.N.

2016

ÍNDICE

	Páginas
Agradecimientos	I
Dedicatoria	VI
Introducción	IX
Planteamiento del problema	XIII
Objetivos	XVII
Justificación	XX
Hipótesis	XXII
PRIMERA PARTE	
MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	2
1.1 Descripción del área de estudio	2
CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL	4
2.1 Director Técnico Farmacéutico o Regente Farmacéutico.-	6
2.2 Prescripción y Dispensación	7
2.3 Receta Médica	8
2.4 Fórmula Magistral	9
2.5 Fórmula Oficinal	9
2.6 Uso racional de medicamentos	9
CAPÍTULO III MARCOS LEGALES	11
3.1 Ley General de Salud de España 14/1986 de 25 de abril y la ley 25/1990, de 20 de diciembre del medicamento	12
3.2 Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.	13
3.4 Ley General de Salud N° 26842 de la República de Perú	17
3.5 Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre Medicamentos de República Dominicana	18
SEGUNDA PARTE	
MARCO METODOLÓGICO	
CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO	23
4.1 Descripción del área de estudio	23
4.2 Tipo de investigación	23
4.3 Universo	23
4.4 Muestra	23
4.5 Técnicas de investigación	24
TERCERA PARTE	
ASPECTOS FINALES DE LA INVESTIGACIÓN	
Resultados	26
Análisis y discusión de resultados	53

CUARTA PARTE
COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	68
Recomendaciones	69

QUINTA PARTE
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas	71
----------------------------	----

QUINTA PARTE
ANEXOS

Anexos	
--------	--

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue investigar sobre las Buenas Prácticas de Dispensación a la luz de la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en relación a la Dispensación de medicamentos realizada por mensajería, comparada con la dispensación presencial realizada en las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón, D.N.

Entre los objetivos específicos fue realizar comparaciones con las leyes de salud y los reglamentos sobre medicamentos de España como país europeo, así como, de las de Colombia y Perú como países de América en relación a la Dispensación y la prohibición o autorización por mensajería u otra modalidad que no sea la presencia en las farmacias comunitarias. Las informaciones se colectaron a través de entrevistas estructuradas por medio del diseño de un cuestionario aplicado a los Directores Técnicos y al personal auxiliar de las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón del Distrito Nacional. Se aplicó un cuestionario del observador. Se tabularon las respuestas producto de la aplicación del cuestionario y se realizaron tablas de frecuencias y gráficos que permitieron llegar a los resultados de la investigación para analizarlos y discutirlos de manera que se llegó a las conclusiones y las recomendaciones del estudio científico en cuestión. Las conclusiones fueron las siguientes: La Dispensación responsable es deficiente en las Farmacias Comunitarias del sector El Millón. La calidad de vida y la salud de los pacientes-clientes, usuarios de las Farmacias Comunitarias del sector El Millón está en riesgo. El personal de las Farmacias Comunitarias del sector El Millón, valora la educación continuada, demandando programas de capacitación, lo cual beneficiaría a los pacientes-clientes y por consiguiente a la Salud Pública. La restricción de la Dispensación por automedicación en las Farmacias Comunitarias del sector El Millón, contribuiría a la calidad en la salud de los pacientes-clientes-La orientación en la Dispensación de medicamentos OTC contribuye con la Dispensación responsable. Es necesario modificar el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en relación a la Dispensación, tomando en cuenta que se imponen nuevas modalidades de comercialización de medicamentos. La frecuencia de las inspecciones en las Farmacias Comunitarias del sector El Millón son muy espaciadas.

PALABRAS CLAVE: Dispensación, Mensajería, Ley 42-01, Decreto 246-06, Prescripción, Farmacias Comunitarias.

ABSTRACT

The overall objective of this study was to investigate the Good Dispensing Practices in the light of the General Health Law 42-01 and Decree 246-06 on Drugs, in relation to the dispensing of drugs by courier, compared to the dispensation face made in private sector community pharmacies El Millon, DN.

Among the specific objectives it was to make comparisons with health laws and regulations on drugs Spain as a European country, as well as those of Colombia and Peru as countries of America regarding the dispensation and the prohibition or authorization by courier or other mode than the face in pharmacies community. The information were collected through structured interviews by designing a questionnaire applied to the assistant coaches and staff of private sector community pharmacies The Million National District. A questionnaire was applied observer. Product answers the questionnaire were tabulated and frequency tables and graphs that allowed reaching research results and analyze them so that they came to the conclusions and recommendations of the scientific study in question were made. The conclusions were as follows: The responsible Dispensation is deficient in community pharmacies sector million. The quality of life and health of patients-customers, users of community pharmacies The Million industry is at risk. The staff of the Community Pharmacy Sector The Million, valued continuing education, demanding training programs, which benefit patients-customers and therefore public health. The restriction of self-medication dispensing in community pharmacies The Million sector, contribute to the quality of patients' health-customer-orientation in dispensing OTC contributes to the Dispensation responsible. It is necessary to amend Decree 246-06 on Drugs, regarding the dispensation, considering that new forms of marketing of medicines are imposed. The frequency of inspections in the Community Pharmacy Sector The Million are widely spaced.

KEYWORDS: Dispensing, Courier, Law 42-01, Decree 246-06, Prescription, Pharmacy Community.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos

A Dios, Señor ya que sin tí las cosas no salen bien, gracias por tu compañía en todos mis caminos, por darme el entendimiento y sabiduría, para lograr mis metas, sin tu bendición no somos nada, gracias por tu intenso amor, señor.

A mis padres, Juan Antonio Montero y Elsa Morillo por ser la fortaleza y guías que me han conducido por el camino de la bendición, por su apoyo inmenso, la lucha sin descanso y seguir haciendo su esfuerzo para formarnos hombres y mujeres útiles en la sociedad, por su preocupación y sobre todo su amor y cariño gracias papi y mami los amo.

A mi esposo, Alexander De la Rosa Bello, por estar siempre a mi lado en todos estos momentos de mi vida, por apoyarme en lo necesario, cuidarme apoyarme, amarme y saber comprenderme cuando estaba agotada. Gracias mi vida, te amo.

A mis hermanos, yenny por ser la mayor, brindarme tu apoyo, consejos y cariño, Yolaisis por darme tu apoyo incondicional y tu comprensión en el momento más necesario, sabiendo tu lo mucho que te quiero mi yoli, toni por ser tan comprensivo y cariñoso, Jenrri por estar siempre dándome tu amor y preocuparte por mí, sabes que querer es poder, Betty y Hayme, por su apoyo y su preocupación, los amo.

A mis hijos, Gralyn, Arlette, Yehiser y Yehider, por llegar a mi vida haciendo mis días más alegres con sus travesuras de inocentes y sus ocurrencias, espero que sigan mis pasos los amo mis tesoros.

A mis suegros, Alejandro De la Rosa y Daysi Bello por apoyarme y comprenderme dándome buenos consejos y portándose como unos segundos padres los quiero mucho.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Uñera, por su compromiso de formar hombres y mujeres profesionales capacitados para servir a la sociedad, y por cumplir con su compromiso de ser mi Centro Educativo.

A la Lic. Rhayza Almanzar de Mena, por transmitir sus conocimientos académicos y estar siempre dispuesta en todo momento.

A mis profesores, por darnos sus enseñanzas, adquiridas y aportar con sus conocimientos, Gisela Brea, Ana Heidy Mercedes, Dulce Garrido, Claridania Rodríguez, Edgar Mercado, Jeanny Mena y Francisco Herrera.

A nuestra asesora, Carolina Lerebours Msc., gracias por su gratitud ayuda, hemos salido a camino, mi agradecimiento es infinito, por sacar parte su tiempo para dedicárnoslo acogiéndonos en su hogar para concluir, con los estudios académicos, formando hombres y mujeres útiles en la sociedad.

A mi profesora, Margarita Peralta ya fallecida por su palabra orientadora en el momento más deseado en mis estudios académicos, que Dios la tenga en su Santo Seno siempre la recordare.

A mis compañeros de estudio, gracias por la amistad y los buenos momentos de estudios que compartimos juntos y por buenos compañeros, Willian, Natalia, Juan Carlos, Yessica, Rohanna, Alicia, Juana, Iván y Wilfredo.

A mi compañero de tesis, gracias Anderson Ogando por compartir este trabajo de grado hasta el final y ser un gran compañero de estudio.

Yécika Altagracia Montero Morillo

Agradecimientos

A Dios, por proveerme la salud, fortaleza y sabiduría para seguir adelante, aún estando a punto de caer y tomarme en su regazo y listo para levantarme. Gracias a Tí mi Dios.

A Mi madre, Marcia Rodríguez, por ser un ejemplo y suministrar su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida, por brindarme sus sabias orientaciones para ser una persona de bien.

A mis hijos: Jefferson, Edison Steven, por ser el motivo para superar los obstáculos en mi vida.

A mis hermanos: Richard, Chela y Vina, por formar parte importante de mi vida y por ser un ejemplo de apoyo.

A mi esposa: Maura Burgos, por llegar a mi vida cuando más la necesitaba, este logro es tuyo también. Me siento más que orgulloso de ti.

A nuestra Asesora: Carolina Lerebours, por su asesoría científica para seguir con este trabajo y seguir creciendo como profesional.

A la Licda. Rayza Almánzar de Mena, por sus orientaciones durante toda la carrera y sus consejos muy satisfactorios.

En memoria a **Margarita Peralta**, excelente profesora, dedicada, motivadora y forjadora de los mejores profesionales de la UNPHU.

A mis maestros: Edgar Mercado, Ana Heidy Mercedes, Gisela Brea, Claridania Rodríguez, entre otros, por su aporte y colaboración en el transcurso de mi carrera, se lo agradezco más de lo que ustedes se lo imaginan.

A mis compañeros: Juan Carlos, William, Wilfa, Jessica A., Abel, Esteban, Gina, Ana Luisa, Jessica T., Yesika, Scarlet, Chungai, Lissete, Sara, Anyi, Gladisnel, Rohanna, Enny, Michelle, Jennifer, Isaias y demás compañeros de estudios, por su apoyo y colaboración brindados en su momento y por los momentos maravillosos que compartimos.

Anderson Ogando Rodríguez

DEDICATORIA

Dedicatoria

A mi Dios, por darme toda la sabiduría, capacidad y entendimiento, para concluir mis metas por todos los momentos que lo invocaba y sentía tu presencia, gracias por permitir ser tu hija mi Señor.

A mi madre, Señora Elsa Morillo, por tu cariño, por estar siempre presente en los momentos alegres y tristes por darme todo tu apoyo inmenso y luchar por mí. te amo

A mi padre, Juan Antonio Montero, por ser el motor que me ha guiado a mi meta su honestidad, el amor de padre que me has brindado y ayudarme a salir adelante, te amo.

A mis hermanos, en especial a Yolaisis por brindarme todos sus conocimientos, amistad, amor y cariño, los quiero.

A mis hijos y Sobrinos, en especial a Eduardo Antonio (pollito) ya que fuiste como un hijo para mí, ni niño ya son 15 años de tu partida pero sé que tú estás alegre porque yo lo estoy, por haber logrado una de mis metas, siempre te recordare.

A mis cuñados, Yohnna De la Rosa, Junior Piña, en especial a Marlyn De la Rosa por apoyarme en esta trayectoria y por estar en los momentos más necesarios y el cariño que tienes por mis hijos espero que concluya con tus estudios.

A mis amigos, Evelin, Carol Ramírez, Yoldan Tapia, Sirila y Yanira, gracias por estar ahí cuando lo necesitaba, espero que todos puedan alcanzar sus metas.

Yécika Altagracia Montero Morillo

Dedicatoria

A Mi madre, Marcia Rodríguez, porque luchó incansablemente y a más no poder por mi desarrollo personal, esforzándose para que pudiera conseguir la meta propuesta en esta vida. Gracias mami por estar presente en todos los momentos de mi vida.

A mi esposa: Maura Burgos, por mostrar tanto empeño en mí, desde el primer día que nos conocimos, creíste en todo momento en mí brindándome siempre tu apoyo y tu lealtad. Te Amo.

A mis hermanos, a mi padre, a mis familiares, y demás amigos: porque siempre han estado ahí para apoyarme. Gracias a todos.

Anderson Ogando Rodríguez

INTRODUCCIÓN

Introducción

Desde tiempos remotos hasta el tiempo presente la farmacia siempre ha estado relacionada con la medicina y los médicos ejercían como tales y como farmacéuticos al mismo tiempo. La Farmacia como ciencia independiente se conoce a partir del siglo XIX y le llamaban “Botica” definida como el lugar o establecimiento donde un farmacéutico ejerce la farmacia comunitaria ambulatoria privada haciendo preparaciones llamadas Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales, por lo que, las farmacias tenían en su infraestructura un laboratorio para realizar los mencionados preparados farmacéuticos personalizados para cada paciente. (www.sespas.gov.do.)

En Europa todavía existen farmacias que realizan Fórmulas Magistrales, siendo algunas de ellas especializadas en tales preparados y convertidas en suplidoras de aquellas farmacias que solo ofrecen especialidades farmacéuticas de la industria. En América Latina y la región del Caribe con la instalación de los Laboratorios Farmacéuticos Industriales para la fabricación de Especialidades Farmacéuticas, las preparaciones de Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales, se han ido sustituyendo, por lo que en la mayoría de las farmacias tanto ambulatorias como hospitalarias lo que forma parte de los inventarios de medicamentos son, estas mencionadas especialidades comercializadas por la industria.

“El primer boticario de La Española fue Maese Diego, quien vino en la carabela La Pinta, en el primer viaje de Colón, cuyo capitán fue Martín Alonso Pinzón. El 28 de octubre de 1880, se levantó en el Ministerio de Justicia e Instrucción, el acta por la cual se instalaba oficialmente la cátedra de Farmacia (Gaceta Oficial del 6 de noviembre de 1880) siendo su profesor el Dr. Juan Francisco Alfonseca. El 1 de septiembre de 1882 el presidente General Ulises Heureaux, crea el “Juro Médico”, para reglamentar el ejercicio profesional de médicos cirujanos, dentistas, comadronas y farmacéuticos, para garantizar la” “legitimidad facultativa contra el empirismo que la desvirtúa.” En 1905 la Facultad de Farmacia, creada por Ley de Estudios del 1902, fue separada definitivamente de la Facultad de Medicina en 1905. “(Perrotta Miraglia, M.S., 2008).

Se estipulan diferentes horarios para las farmacias comunitarias considerándose como normal la jornada de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. con diferentes turnos. Otros horarios son hasta las 10:00 p.m. y otros son horarios especiales para las farmacias de 24 horas, con dos y tres turnos de empleados. En el Distrito Nacional, así como en las principales provincias del país, hay farmacias comunitarias privadas de cadena, modernas, muchas ubicadas en centros comerciales, con instalaciones tecnológicas y otros servicios además de la principal actividad que es la Dispensación responsable y presencial. Otras farmacias ambulatorias privadas son más pequeñas, sin tecnología ni servicios extra y se circunscriben a barrios y sectores con menos población y menos céntricas. Asimismo forman parte del listado de farmacias registradas en el Ministerio de Salud Pública (MSP) las ubicadas en municipios de menor porcentaje demográfico del país.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Una problemática puntual en las Buenas Prácticas de la Dispensación es la ausencia del profesional en muchas de las farmacias comunitarias privadas haciendo difícil el acceso de información sanitaria a pacientes y la falta de orientación clínica para una real atención. El farmacéutico es el máximo responsable en la identificación y resolución de estos problemas relacionados con la farmacoterapia. (Marte .y Santana, 2013).

Desde hace tiempo, se están practicando en el país diferentes modalidades en el expendio de los medicamentos, como son el despacho de medicamentos a través de “Delivery” o mensajería, “WhatsApp” o escribir lo requerido en la pantalla del móvil, “Drive Thru o autoservicio, por ventanillas a altas horas de la noche, entre otras. Todo esto ha originado el interés de realizar esta investigación, ya que esta práctica se realiza con tanta frecuencia y naturalidad que parecería que está contemplada en las leyes y decretos vigentes en el ámbito de la salud y puntualmente de la farmacia y su gestión.

El derecho a la salud está contemplado en la ley sustantiva del país que es la Constitución General de la República Dominicana. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el organismo regulador de la salud en el país y por medio de sus vice ministerios, direcciones y departamentos se realiza la gestión para que el ciudadano haga uso de lo que la Constitución y las leyes generales y sectoriales le garantizan para la prevención y cura de sus enfermedades.

El Estado es el responsable de hacer que las normas se cumplan, por ende la Ley General de Salud 42-01, Decreto 246-06 sobre Medicamentos, Artículo 203 de la República Dominicana, establece que *“todos los ciudadanos tienen derecho a información sobre medicamentos y a ser asesorados sobre sus efectos y usos, de manera que puedan obtener el máximo beneficio de los mismos”*.

Según el decreto 246-06 en su sección II

Prescripción y Dispensación de Medicamentos. La Receta y la Orden Médica

Artículo 210: *Solo los médicos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano. Los odontólogos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano de acuerdo su especialidad. Toda prescripción deberá cumplir la regulación farmacéutica y estar inserta dentro de los criterios y objetivos del uso racional de medicamentos.*”

Artículo 211: *“Los medicamentos de venta libre o de expendio sin receta son aquellos medicamentos especialmente autorizados por la Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Drogas y Farmacias, a dispensarse sin receta. Estos medicamentos se regulan a través de una lista de medicamentos de venta libre.”*

Artículo 212: *“Podrán ser especialidades farmacéuticas de dispensación sin receta o de venta libre aquellas que cumplan los siguientes requerimientos:*

- a) Tener una composición definida y que sea identificable y cuantificable de forma precisa.*
- b) Vaya destinada a patologías que no necesitan un diagnostico preciso, y al alivio de síndromes o síntomas menores.*
- c) Tener acreditada su eficacia para la indicación terapéutica en la que se ha autorizado.*
- d) De los datos de la evaluación toxicológica, clínica y de la experiencia de su uso y vía de administración, no se perciba la necesidad de receta para evitar riesgos en la salud de las personas.*
- d) Sus principios activos, individuales o asociados, deben estar insertos en una lista de medicamentos de venta libre emitida por la Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social a tal efecto, a través de la normativa correspondiente.”*

Las farmacias comunitarias públicas y privadas constituyen el último eslabón en la cadena de servicios sanitarios que se ofrecen a la población y para esto se han creado leyes y decretos puntuales que avalan las gestiones en el ámbito farmacéutico que aunque se han proclamado y

decretado no siempre se cumplen y van en detrimento de la salud ciudadana. (Marte y Santana, 2013).

Artículo 218:” *Las recetas u órdenes medicas, además de documentos de autorización sanitaria de uso de medicamentos, serán documentos de identificación sanitaria de medicamentos concretos y únicos para un paciente determinado, siendo estos documentos validos para la cuantificación de consumo de medicamentos y para su justificación económica y de pago. La receta es un instrumento imprescindible para la autorización sanitaria de la dispensación y para la gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria, además de un documento de información sanitaria.*”

Artículo 219: “*Los prescriptores están obligados a facilitar la obtención de los tratamientos oportunos y adecuados a los pacientes a través de la receta u orden médica, de acuerdo a su criterio profesional.*”

Dispensación o Expendio de Medicamentos.-“*Es el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del profesional farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, conjuntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional.*” (Ley 42-01 y decreto 246-06).

Atención Farmacéutica es “*Un compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que esta Atención Farmacéutica es 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 objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente*”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe en Tokio, Japón, 1993).

De manera que en las farmacias comunitarias por medio de la Atención Farmacéutica, se debe garantizar el empoderamiento del paciente sobre su farmacoterapia y el uso racional de los medicamentos dispensados. El artículo 204, Ley 42-01, Decreto 246-06 de la República Dominicana, establece que “*todos los ciudadanos tienen derecho a decidir sobre los*

*medicamentos a usar de acuerdo a las condiciones económicas de los medicamentos y a los conocimientos transmitidos por los profesionales farmacéuticos”.*⁷

El uso racional de medicamentos está estrechamente ligado a la dispensación, tanto es así, que se considera la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente, por evidencias basadas en la calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar, utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y en el problema de salud apropiado con la participación activa del paciente, posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Investigar sobre las Buenas Prácticas de Dispensación a la luz de la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en relación a la Dispensación de medicamentos realizada por mensajería, comparada con la Dispensación presencial realizada en las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón, D.N.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Realizar revisiones exhaustivas y puntuales a la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos en los artículos referentes a la Dispensación responsable, Prescripción Médica, Receta Médica, entre otros.

2.-Revisión de las Leyes de Salud de países de América y Europa como Colombia, Perú y España respectivamente, en relación a la Dispensación responsable y su gestión, *versus* otras modalidades.

3.- Localizar las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón que estén debidamente registradas en el Ministerio de salud Pública (MSP).

4.- Diseñar un cuestionario relacionado con la Dispensación responsable y su práctica para ser aplicado por medio de entrevistas estructuradas al Director técnico y al personal auxiliar de las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón. D.N., así como una Guía del Observador.

5.-Tabular los resultados de la aplicación de los cuestionarios en las Farmacias Comunitarias para la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos que reflejarán los resultados obtenidos para el debido análisis y la discusión que llevarán como consecuencia a las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

La comunicación es la herramienta básica para que las personas intercambien impresiones, por la cual se percibe el lenguaje oral y gestual. Es de suma importancia en el acto de la Dispensación que haya buen entendimiento entre farmacéutico-paciente o cliente en el ámbito de los medicamentos y sus usos, asegurándose que el cliente ha comprendido todas las informaciones referentes al o los medicamentos prescritos para garantizar la eficiencia, eficacia y seguridad en el Uso Racional de los Medicamentos. Este acto debe realizarse con la asesoría y orientación necesaria, según los parámetros científicos, éticos, privados y confidenciales según las leyes vigentes.(Manual de Buenas Prácticas, Lima Perú, 2004)

El profesional farmacéutico en las Farmacias Comunitarias puede detectar la mayoría de los problemas relacionados con la Dispensación responsable, la Atención Farmacéutica y el Uso Racional de Medicamentos, mediante la implementación de sistemas de detección y control participando activamente en la orientación al cliente en el momento de la Dispensación.

Es un hecho que los ciudadanos a menudo tienen problemas cuando utilizan los medicamentos, por múltiples motivos, asociados a la complejidad de nuestra sociedad y de la propia terapia. Ante este hecho el farmacéutico no puede eludir su responsabilidad en el proceso asistencial, utilizando sus conocimientos para minimizar en lo posible la aparición de esos problemas, y contribuyendo a resolverlos lo antes posible cuando aparezcan.

En la República Dominicana los clientes de las Farmacias Comunitarias privadas tienen a su disposición diferentes modalidades de expendio de los medicamentos como es el llamado “Delivery” o mensajería, el “Drive Thru,” ahora por “WhatsApp,” así como por una ventanilla en las Farmacias Comunitarias privadas de servicio nocturno especializado, entre otros.

En vista de las variadas modalidades para adquirir los medicamentos en el país es interesante y de rigor, hacer revisiones a las leyes y reglamentos vigentes en relación a la Dispensación de medicamentos, hasta donde son pertinentes estas modalidades. Además se justifica poder hacer comparaciones con otras leyes de salud de países de América y Europa como Colombia, Perú y España respectivamente.

A manera de ejemplo en España, país europeo, la **LEY DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**. Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. Actualizada el 2 de enero de 2015.

“Artículo 1.- *Del objeto de la Ley.*

1. La presente Ley tiene por objeto la ordenación de los servicios y establecimientos farmacéuticos, así como las obligaciones que se derivan de la atención farmacéutica a desarrollar en los mismos que debe prestarse a los ciudadanos en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 27.4 de su Estatuto de Autonomía y en los términos recogidos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las oficinas de farmacia.

2. Corresponde a la Administración de la Comunidad de Madrid garantizar la ordenación de los servicios y establecimientos farmacéuticos y la atención farmacéutica a desarrollar en los mismos dentro de su ámbito territorial.

CAPÍTULO II

De los establecimientos y servicios farmacéuticos

Artículo 6. - *Prohibiciones en la dispensación.*

Queda expresamente prohibida la venta a domicilio, la venta ambulante, por correspondencia o cualquier otra modalidad de suministro, distribución o venta indirecta al público de medicamentos distinta a las establecidas por esta Ley.”

Con este trabajo de investigación se podrán dilucidar cuestionamientos relacionados con la verdadera Dispensación regida por las leyes vigentes, si contemplan o no estas formas de despacho, los beneficios o riesgos en la salud de los pacientes, así como las posibles modificaciones a las que deben someterse las leyes vigentes para sincerizar y unificar las acciones en la gestión farmacéutica. Los resultados de este experticio en el ámbito de la salud y la farmacia serán interesantes aportes para el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Sanitaria y consecuentemente para la protección a la salud del pueblo dominicano.

HIPÓTESIS

Hipótesis

- 1.-La Dispensación responsable según la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos se aplican en las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón.

- 2.- La Dispensación por mensajería o “Delivery”, “WhatsApp,” ”Drive Thru” o ventanillas en farmacias de horarios especiales, está contemplada en el Decreto 246-06 sobre Medicamentos.

- 3.-Es posible contribuir al Uso Racional de Medicamentos a través de la Dispensación por mensajería.

- 4.-El Servicio Farmacéutico puede ser mejorado a través de la implementación de las Buenas Prácticas de Dispensación y la educación académica continua.

- 5.-La regulación de la Dispensación responsable y presencial de medicamentos es imposible en la República Dominicana incluyendo el sector El Millón, por la imposición de otras modalidades en el expendio de los medicamentos. .

CAPÍTULO I
PRIMERA PARTE
MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Descripción del área de estudio



El Millón tiene una ubicación geográfica al Norte, Ave. 27 de Febrero, al Sur, calle Gustavo Mejía Ricart, al Oeste, calle Winston Arnaud. (antigua Cotubanamá) y al Este, calle Palacio de los deportes.

Cuenta con una población total de 8,407, habitantes, siendo hombres: 3, 663 y mujeres: 4, 744 y un nivel socioeconómico de clase media alta y clase alta.

El Millón está conformado por viviendas independientes, complejos de apartamentos y centros comerciales modernos. Cuenta con colegios y escuelas así como clínicas y centros de salud, restaurantes, supermercado, farmacias, heladerías, salones de belleza, pizzerías, “Dealers” o ventas de automóviles, entre otros. Los Tipos de hogares y su clasificación son los siguientes: 229 tipo unipersonal, nuclear 1357, extendido 579, compuesto 247 y colectivo ninguno. (VIII censo de población y vivienda, 2010, Oficina de Población y Vivienda, ONE).

Este sector surgió en el año 1973, su auge fue tan grande que se comenzaron a fabricar las viviendas antes de terminar los planos.

Se levantó en dos etapas: la primera de 1973 a 1977 y la segunda de 1977 a 1981. La urbanización cuenta con 844 solares donde se ubican 67 manzanas aproximadamente. El proyecto fue diseñado y construido a través del Instituto de Auxilios y Viviendas (SAVICA), en ese entonces administrado por el doctor Mario. A. Fernández Mena, quien tuvo la oportunidad de iniciar y concluir su primera etapa. La segunda etapa fue comenzada durante la administración de la doctora Altagracia Bautista de Suárez.

En las Navidades de 1975 la foto donde se recogía una vista parcial de la primera etapa de la “Ciudad de los Millones” como se denominó originalmente engalanaba las tarjetas de Felicitación que para la época dirigió el incúmbete de SAVICA acompañada de la frase: “Mejorar la vivienda es mejorar los modos de vida y la manera de ser de la población”.

Ricardo Canalda, el secretario de Obras públicas en aquel entonces, F. Michel, R. Montas, J. Martínez Burgos, M. del Monte, J. Alsina y Alejandro Martínez fueron entre otros los ingenieros contratistas que tuvieron a cargo la construcción de la obra en las dos etapas, a través de SAVICA.

Se diseñaron 17 tipos de viviendas de techos inclinados, planos o combinados. Individuales, dúplex (individuales y apareados) y apartamentos. Se vendieron a precios que iban desde los 12,000.00 en adelante. Pagando iniciales de 5 y 6,000 pesos con mensualidades desde los 100.00 hasta los 300.00 pesos, con un préstamo a 20 años otorgado por SAVICA.

Según datos proporcionados por el ingeniero Frank Aquino Montás, Luis Miguel Santos y Darquis Cadena, de la gerencia de ingeniería de la administración de SAVICA en el año 1995 con Annie Felipe de Roquel a la cabeza argumentaron que por aquellos tiempos en El Millón vivían aproximadamente 1,500 familias. Actualmente (2006) esta cifra casi se ha duplicado. Casi todas las viviendas de esta urbanización se han remodelado adquiriendo un valor extremadamente superior al que podían tener hace algunos años atrás.

1. Con la construcción de El Millón se creó en el país lo que se llamó por primera vez “clase media” y con la remodelación y el valor adquirido esta urbanización corresponde a lo que se podría llamar la clase “media – alta”. Las viviendas con más valor se encuentran en las avenidas principales. Los solares más pequeños tenían una dimensión de 250 metros cuadrados y el más grande estaba ubicado en la intersección de las calles Gustavo Mejía Ricart esquina Palacio de los Deportes con 2,101 metros cuadrados.

(<http://www.monografias.com>. Consultado el 20/10/15).

CAPÍTULO II
MARCO CONCEPTUAL

Marco Conceptual

En la República Dominicana, la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos definen como

Farmacias Ambulatorias: *“Son los establecimientos farmacéuticos dedicados al despacho de recetas y al expendio de medicamentos al público, dentro de las condiciones reguladas y cumpliendo los criterios de atención farmacéutica.”.*

Artículo 175: *Para la obtención del registro de un establecimiento farmacéutico como farmacia ambulatoria, la misma deberá cumplir con:*

- a) *Certificación de distancia a la farmacia más próxima, para que pueda ser considerada la solicitud de registro, emitida por la SESPAS de acuerdo al artículo 103 párrafo V de la Ley General de Salud 42-01.*
- b) *Condiciones o requisitos generales establecidos por el Reglamento General de Habilitación dictado mediante Decreto No. 1138-03 Artículos 12 y 13.*
- c) *Normas particulares que deberán elaborarse conforme a lo establecido en el Artículo 14 del presente reglamento. Dichas Normas particulares deberán elaborarse en un plazo no mayor de seis (6) meses.*

Artículo 180: *Estos servicios de farmacia serán registrados y renovaran su registro a traves de la Dirección General de Habilitación y Acreditación en coordinación con la Dirección General de Drogas y Farmacia, de la misma manera que el resto de las farmacias. Su aprobación pasa por adecuarse a la política sanitaria y farmacéutica de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Dada su naturaleza pública quedaran exentos del pago de servicios por los trámites de apertura y renovación.*

Artículo 181: *La titularidad de estos servicios farmacéuticos recae en los propios Servicios Públicos de Salud o en la entidad pública a la que pertenezca.*

Artículo 184: *Estos servicios solamente estarán autorizados a la dispensación de especialidades farmacéuticas pertenecientes al Cuadro Básico de medicamentos esenciales o a la Lista de Medicamentos ambulatorios del sistema de Seguridad Social de acuerdo al nivel asistencial en el que se ubiquen. Estos servicios solo expendrán medicamentos mediante la presentación de la receta correspondiente, emitida dentro del Servicio Público de Salud.*

Artículo 185: *Solo se dispensarán medicamentos en estos servicios cuando su precio sea o estos servicios cuando su precio sea o esté por debajo del precio de referencia fijado por la administración sanitaria. También estarán autorizados a la entrega y comercialización al público de productos sanitarios que se requieran dentro de la prestación de servicios del centro sanitario, de acuerdo a la normativa que los regulara de una manera específica.*

2.1 Director Técnico Farmacéutico o Regente Farmacéutico.-

Es el profesional responsable, técnica y sanitariamente, de un establecimiento farmacéutico, respecto a las funciones propias que la regulación determina.

Artículo 128: *El Director Técnico será responsable sanitario y de funcionamiento del establecimiento. Estos profesionales serán los responsables del establecimiento ante la Dirección General de Drogas y Farmacias y la Dirección General de Habilitación y Acreditación. La responsabilidad del establecimiento deberá ser compartida, tanto por el titular como por el director técnico, en todas aquellas materias que les afecten, en función de la capacidad para actuar de cada uno.*

Párrafo I: *El Director Técnico de un establecimiento farmacéutico deberá emitir un informe en el que justifique la adecuación de los medios a las actividades a realizar, y que pruebe que disponen de las condiciones y recursos necesarios para la garantía de la calidad farmacéutica conforme a la legislación vigente.*

Párrafo II. *El Director Técnico de un establecimiento farmacéutico tendrá la obligación de informar por escrito, a la Dirección General de Drogas y Farmacias y a la Dirección Provincial competente, una vez obtenido el registro y la autorización, de la fecha de inicio de actividades. Asimismo se comunicara la fecha y causa de cese de actividad y de toda modificación funcional relevante en el establecimiento o en su función, sin perjuicio de la tramitación pertinente.*

Artículo 129: *El Director Técnico de un establecimiento farmacéutico habrá de reunir los requisitos mínimos siguientes.*

- a) *Ser licenciado o doctor en farmacia. En el caso de los Establecimientos farmacéuticos fabricantes de productos de higiene personal del hogar o en los laboratorios farmacéuticos, el director técnico también podrá ser un licenciado químico.*
- b) *Estar en posesión del exequátur y registrado en el registro de personal profesional de la Dirección General de Drogas y Farmacias, como director de establecimiento farmacéutico.*
- c) *Contar con una experiencia profesional acorde con las responsabilidades y funciones encomendadas.*
- d) *El director técnico de los establecimientos farmacéuticos debe estar certificado y Recertificado a la Ley General de Salud No. 42-01.*

2.2 Prescripción y Dispensación

Artículo 201: *Todos los ciudadanos tienen derecho al acceso a medicamentos de calidad en situación de equidad, a través del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las medidas determinadas por la administración sanitaria tendente a la planificación y racionalización de los recursos.*

Artículo 210: *Solo los médicos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano. Los odontólogos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano de acuerdo a su*

especialidad. Toda prescripción deberá cumplir la regulación farmacéutica y estar dentro de los criterios y objetivos del uso racional de medicamentos.

Artículo 211: *Los medicamentos de venta libre o de expendio sin recetas son aquellos medicamentos especialmente autorizados por la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Drogas y Farmacias, a dispensar sin recetas. Estos medicamentos se regulan a través de una lista de medicamentos de venta libre.*

Artículo 212: *Podrán ser Especialidades Farmacéuticas identificable de dispensación sin recetas o de venta libre aquellas que cumplan los siguientes requerimientos:*

- a) Tener una composición definida y que sea identificable y cuantificable*
- b) Vaya destinada a patología que no necesita un diagnostico preciso, y al alivio de síndrome o síntomas menores.*
- c) Tener acreditada su eficacia para la indicación terapéutica en la que se ha autorizado.*
- e) De los datos de la evaluación toxicológica, clínica y de la experiencia de su uso y vía de administración, no se perciba la necesidad de receta para evitar riesgos en la salud de las Personas.*

2.3 Receta Médica

Artículo 218: *Las recetas u órdenes médicas, además de documentos de autorización sanitaria de uso de medicamentos, serán documentos de identificación sanitaria de medicamentos concretos y únicos para un paciente determinado, siendo estos documentos válidos para la cuantificación de consumo de medicamentos y para su justificación económica y de pago. La receta es un instrumento imprescindible para la autorización sanitaria de la dispensación y para la gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria, además de un documento de información sanitaria.*

Artículo 219: *Los prescriptores están obligados a facilitar la obtención de los tratamientos oportunos y adecuados a los pacientes a través de la receta u orden médica, de acuerdo a su criterio profesional.*

2.4 Fórmula Magistral

Es el medicamento, descrito en la Farmacopea Nacional o en otra de referencia, destinado a un paciente determinado, preparado por el farmacéutico según las normas y el arte farmacéutico y dispensado en la farmacia de acuerdo a las normas específicas establecidas. Las Formulas Magistrales irán acompañadas del nombre del farmacéutico responsable de su elaboración y del servicio donde se han realizado, llevarán la información suficiente y el envasado y acondicionamiento adecuado para garantizar su correcta identificación y conservación, así como su segura utilización.

2.5 Fórmula Oficinal

El medicamento prescrito por un medico u odontólogo para un paciente determinado, preparado de acuerdo a una receta médica detallada y dispensado por el farmacéutico en una farmacia que posea la estructura adecuada para la elaboración de las mismas. Llevará la información suficiente y el envasado adecuado que garanticen su correcta identificación y conservación, así como su segura utilización. Deberán presentarse y dispensarse bajo denominación genérica e irán acompañadas del nombre del farmacéutico responsable de su elaboración y del servicio donde se han realizado de acuerdo a las normas específicas establecidas. La formula estará catalogada dentro del formulario nacional.

2.6 Uso racional de medicamentos

Artículo 226: *Los Servicios Públicos de Asistencia Privada y Especializada, tanto hospitalaria como ambulatoria garantizaran el Uso Racional de Medicamentos dentro del Sistema Nacional de Salud.*

Artículo 228: *La Comisión Nacional de cuadro Básico de medicamento establecerá y propondrá al Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social su reglamento de funcionamiento, y coordinará, gestionará y desarrollará sus funciones de manera adecuada para la consecución de sus objetivos.*

Artículo 229: *El cuadro Básico Nacional de Medicamentos esenciales debe ser actualizado cada dos (2) años y contendrá:*

- a) La metodología utilizada.*
- b) Los formularios y formatos establecidos para las recomendaciones individuales de altas y bajas.*
- c) El informe de morbi-mortalidad establecido en todas las regiones sanitarias del país.*
- d) Los criterios de selección de los medicamentos y de los insumos.*
- e) Las condiciones de provisión de los medicamentos y de los insumos.*
- f) La solicitud de inclusión y exclusión establecida por cada una de las regiones sanitarias del país.*
- g) El informe técnico de actualización del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos en relación a las altas y bajas de medicamentos e insumos.*

CAPÍTULO III
MARCOS LEGALES

MARCOS LEGALES

3.1 Ley General de Salud de España 14/1986 de 25 de abril y la ley 25/1990, de 20 de diciembre del medicamento

Artículo 1. Definición y funciones de las oficinas de farmacia.

En los términos recogidos en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público o, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:

Artículo 3. Autorizaciones administrativas.

1. Corresponde a las Comunidades Autónomas la tramitación y resolución de los expedientes de autorización de apertura de las oficinas de farmacia. Los expedientes se ajustarán a lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en las normas autonómicas de procedimiento.

2. La autorización de nuevas oficinas de farmacia se tramitará con arreglo a los principios de publicidad y transparencia, previo el procedimiento específico que establezcan las Comunidades Autónomas, en el que se podrán prever la exigencia de fianzas o garantías que - sin perjuicio del respeto a la seguridad jurídica y la correcta tramitación de los procedimientos- aseguran un adecuado desarrollo, en tiempo y forma, de las actuaciones.

3. Las Comunidades Autónomas regularán los requisitos de las autorizaciones por traslados de oficinas de farmacia, según las causas que los motiven, así como el procedimiento para ello.

Artículo 4. Transmisión.

1. La transmisión de las oficinas de farmacia únicamente podrá realizarse en favor de otro u otros farmacéuticos.

2. *Las Comunidades Autónomas regularán las formas, condiciones, plazos y demás requisitos de las transmisiones de estos establecimientos.*

3. *En los casos de clausura o cierre obligatorio de las oficinas de farmacia, por sanción de inhabilitación profesional o penal, temporal o definitiva, de cualquier índole, las Comunidades Autónomas podrán prever la prohibición de la transmisión de las citadas oficinas de farmacia, así como la intervención de los medicamentos.*

Artículo 5. Presencia y actuación profesional.

1. *La presencia y actuación profesional de un farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos. La colaboración 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.*

2. *Las Comunidades Autónomas podrán regular el número mínimo de farmacéuticos adjuntos, que, además del titular, deban prestar servicios en las oficinas de farmacia al objeto de garantizar la adecuada asistencia profesional a los usuarios. Esta regulación deberá tener en cuenta, entre otros factores, el volumen y tipo de actividad de las oficinas de farmacia y el régimen de horario de los servicios.*

3. *Sin perjuicio de la actuación del adjunto, el farmacéutico titular será responsable de garantizar el servicio a los usuarios.*

3. *Los establecimientos que realicen jornadas u horarios por encima de los mínimos establecidos deberán comunicarlo, con carácter previo, a la Comunidad Autónoma y deberán mantener con continuidad dicho régimen, en los términos en que la autoridad sanitaria les indique.*

3.2 Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. Actualizada el 2 de enero de 2015.

“Artículo 1.- *Del objeto de la Ley.*

1. La presente Ley tiene por objeto la ordenación de los servicios y establecimientos farmacéuticos, así como las obligaciones que se derivan de la atención farmacéutica a desarrollar en los mismos que debe prestarse a los ciudadanos en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 27.4 de su Estatuto de Autonomía y en los términos recogidos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las oficinas de farmacia.

2. Corresponde a la Administración de la Comunidad de Madrid garantizar la ordenación de los servicios y establecimientos farmacéuticos y la atención farmacéutica a desarrollar en los mismos dentro de su ámbito territorial.

CAPÍTULO II

De los establecimientos y servicios farmacéuticos

Artículo 6. - *Prohibiciones en la dispensación.*

Queda expresamente prohibida la venta a domicilio, la venta ambulante, por correspondencia o cualquier otra modalidad de suministro, distribución o venta indirecta al público de medicamentos distinta a las establecidas por esta Ley.

3.3 En Colombia las Buenas Prácticas de Dispensación están regidas por el decreto 2200 de 2005 (Junio 28)

CAPITULO V

De la distribución y dispensación de medicamentos

Artículo 18. *Distribución de medicamentos. La distribución física de medicamentos estará regulada por las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social. El embalaje y/o transporte de productos farmacéuticos forman parte de la distribución intrahospitalaria o física y deberán ser tenidos en cuenta en el desarrollo del modelo de gestión del servicio farmacéutico. El servicio farmacéutico deberá determinar el sistema o los sistemas de distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos que deban implementarse en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, para garantizar la oportunidad, seguridad,*

eficiencia y calidad de los medicamentos y dispositivos médicos que deban suministrarse a los pacientes. Los servicios farmacéuticos de las instituciones de segundo y tercer nivel de complejidad deberán implementar el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, de acuerdo con las condiciones, criterios y procedimientos establecidos en la normatividad vigente y los que se establezcan en el modelo de gestión del servicio farmacéutico. Los servicios farmacéuticos del primer nivel de complejidad podrán adoptar el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, sometiéndose a las condiciones, criterios y procedimientos señalados. El Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria podrá operar en una Institución de Salud con otro u otros sistemas intra-hospitalarios de distribución.

Artículo 19. *Obligaciones del dispensador. Son obligaciones del dispensador:*

1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.

2. Verificar que las preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutrición parenteral; y, mezclas de medicamentos oncológicos, contengan en el rótulo o etiquetas la información sobre el paciente hospitalizado o ambulatorio, según el caso; de la preparación o de la mezcla; y, la firma del responsable.

3. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".

4. No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.

5. Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.

6. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos,

contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 3° del presente decreto.

7. Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre. Hoja 11 de 13 DECRETO NUMERO 2200 DE 2005 Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

8. Recibir la capacitación ofrecida por las entidades oficiales o de otros actores del Sector Salud y/o capacitarse continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales.

Artículo 20. *Prohibiciones del dispensador. El dispensador no podrá:*

1. Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.

2. Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.

3. Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.

4. Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.

5. Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.

6. Tener muestras médicas de medicamentos.

7. Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.

8. Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.

Artículo 21. *Medicamentos de control especial. Los medicamentos de control especial estarán sometidos a lo establecido en el presente decreto y en la Resolución 826 de 2003 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.*

3.4 Ley General de Salud N° 26842 de la República de Perú

Artículo 1º. *Objeto. El presente decreto tiene por objeto regular las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico.*

Artículo 3º. *Definiciones. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 2330 de 2006. Para efectos del presente decreto adóptense las siguientes definiciones:*

Atención Farmacéutica. *Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento fármaco terapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.*

Denominación Común Internacional para las Sustancias Farmacéuticas (DCI). *Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional, DCI, es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional*

Dispensación.

Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia.

Distribución física de medicamentos y dispositivos médicos.

Es el conjunto de actividades que tienen por objeto lograr que el medicamento o dispositivo médico que se encuentra en el establecimiento farmacéutico distribuidor autorizado sea entregado oportunamente al usuario, para lo cual deberá contarse con la disponibilidad del producto, tiempo y espacio en el servicio farmacéutico o el establecimiento farmacéutico, estableciéndose vínculos entre el prestador del servicio, el usuario y los canales de distribución.

Artículo 64: *Ley 26842, la Ley General de Salud, dispone que las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deban ceñirse a la Buena Práctica de Almacenamiento y Dispensación que dictan la Autoridad de Salud a nivel Nacional.*

Las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos (BPD) *es un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de estos productos. Unas prácticas correctas de Dispensación garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento.*

Contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos de dispensación a nivel nacional, brindando un servicio de calidad y calidez procurando el bienestar de los pacientes, y el respeto a sus derechos como ciudadano.

3.5 Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre Medicamentos de República Dominicana

Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre Medicamentos

Capítulo I. De los Derechos y Deberes, de la Prescripción y Dispensación

Artículo 201: *Todos los ciudadanos tienen derecho al acceso a medicamentos de calidad en situación de equidad, a través del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las medidas*

determinadas por la administración sanitaria tendente a la planificación y racionalización de los recursos.

Artículo 210: *Solo los médicos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano. Los odontólogos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano de acuerdo a su especialidad. Toda prescripción deberá cumplir la regulación farmacéutica y estar dentro de los criterios y objetivos del uso racional de medicamentos.*

Artículo 211: *Los medicamentos de venta libre o de expendio sin recetas son aquellos medicamentos especialmente autorizados por la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Drogas y Farmacias, a dispensar sin recetas. Estos medicamentos se regulan a través de una lista de medicamentos de venta libre.*

Artículo 212: *Podrán ser Especialidades Farmacéuticas identificable de dispensación sin recetas o de venta libre aquellas que cumplan los siguientes requerimientos:*

- a) Tener una composición definida y que sea identificable y cuantificable*
- b) Vaya destinada a patología que no necesita un diagnostico preciso, y al alivio de síndrome o síntomas menores.*
- c) Tener acreditada su eficacia para la indicación terapéutica en la que se ha autorizado.*
- f) De los datos de la evaluación toxicológica, clínica y de la experiencia de su uso y vía de administración, no se perciba la necesidad de receta para evitar riesgos en la salud de las Personas.*

Artículo 218: *Las recetas u órdenes médicas, además de documentos de autorización sanitaria de uso de medicamentos, serán documentos de identificación sanitaria de medicamentos concretos y únicos para un paciente determinado, siendo estos documentos válidos para la cuantificación de consumo de medicamentos y para su justificación económica y de pago. La receta es un instrumento imprescindible para la autorización sanitaria de la dispensación y para*

la gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria, además de un documento de información sanitaria.

Artículo 219: *Los prescriptores están obligados a facilitar la obtención de los tratamientos oportunos y adecuados a los pacientes a través de la receta u orden médica, de acuerdo a su criterio profesional.*

Artículo 201: *Todo los ciudadanos tienen derecho al acceso a medicamento de calidad a situaciones de equidad, a través del Sistema Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a las medidas determinadas por la administración sanitaria tendente a la planificación y realización de los recursos.*

Artículo 203: *Todos los ciudadanos tienen derecho a la información sobre los medicamentos a ser asesorado sobre sus efectos y uso, de manera que puedan obtener el máximo beneficio de los mismos.*

Artículo 204: *Todos los ciudadanos tienen derecho a obtener y decir sobre los medicamentos a usar, de acuerdo a las condiciones económicas de los medicamentos a los conocimientos que les son transmitidos por los profesionales.*

Artículo 206: *Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud están en la obligación de prescribir o dispensar los medicamentos con estricto apego a la normas, éticas en beneficio de la población.*

Artículo 208: *Los profesionales sanitarios, médicos, odontólogos y farmacéuticos en el ejercicio de funciones de prescripción o dispensación, tienen el deber de informar verazmente a los usuarios y pacientes acerca de los criterios de uso racional de los medicamentos, de acuerdo a los contenidos en la fichas de los informativos profesionales de la especialidad farmacéutica, informaciones internacionales admitidas y a sus conocimientos científicos y prácticos.*

Artículo 210: *Solo los médicos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano. Los odontólogos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano de acuerdo a su*

especialidad. Toda prescripción deberá cumplir la regulación farmacéutica y estar dentro de los criterios y objetivos del uso racional de medicamentos.

Establecimientos Farmacéuticos; Farmacias.

Artículo 170: *La Secretaría Estado de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de su política sanitaria, ordenará y planificará los establecimientos farmacéuticos, farmacias y la asistencia farmacéutica a la población, de acuerdo a tres ejes fundamentales:*

- a) Planificación sanitaria.*
- b) Garantía de acceso de la población a los medicamentos esenciales.*
- c) Situación de las farmacias legalmente establecidas y que den el servicio de acuerdo a la legalidad vigente.*

Artículo 172: *Los establecimientos farmacéuticos y farmacias no podrán registrar medicamentos. Las farmacias podrán obtener los medicamentos solamente de las distribuidoras y laboratorios establecidos y habilitados por la SESPAS. Igualmente queda prohibido que las distribuidoras, laboratorios, importadores y fabricantes poseer inversiones o intereses económicos en las farmacias. Así mismo las farmacias no pueden tener interés económico en las distribuidoras, laboratorios, importadoras y fabricantes.*

SEGUNDA PARTE
CAPÍTULO IV
MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Descripción del área de estudio

El Millón es un sector ubicado en la ciudad de Santo Domingo en el Distrito Nacional en la República Dominicana.

Su ubicación geográfica es, al Norte, Ave. 27 de Febrero, al Sur, calle Gustavo Mejía Ricart, al Oeste, calle Winston Arnaud. (Antigua Cotubanamá) y al Este, calle Palacio de los deportes.

Cuenta con una población total de 8,407, habitantes, siendo hombres: 3, 663 y mujeres: 4, 744 y un nivel socioeconómico de clase media alta y clase alta.

El Millón está conformado por viviendas independientes, complejos de apartamentos y centros comerciales modernos. Cuenta con colegios y escuelas así como clínicas y centros de salud, restaurantes, supermercado, farmacias, heladerías, salones de belleza, pizzerías, “Dealers” o ventas de automóviles, entre otros. (VIII censo de población y vivienda, 2010, ONE).

4.2 Tipo de investigación

Es una investigación de tipo no experimental, bibliográfico, deductivo, descriptivo, analítico, aplicado a las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón, Distrito Nacional, concebido como un diseño mixto.

4.3 Universo

Las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón del Distrito Nacional, que se encuentran legalmente registradas en la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS). Quedando excluidas las Farmacias Comunitarias privadas que no eran del sector El Millón.

4.4 Muestra

Se seleccionaron de manera aleatoria, dentro del universo que componían las farmacias comunitarias privadas del sector El Millón, Distrito Nacional, que se encuentran legalmente registradas en la DIGEMAPS.

4.5 Técnicas de investigación

Revisiones bibliográficas

Se realizaron en las bibliotecas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Asimismo se consultaron fuentes primarias siendo estas las que tienen informaciones producto de investigaciones originales así como Farmacopeas, libros, revistas científicas, entre otros. En fuentes secundarias las que dependen de las fuentes primarias. Se realizaron consultas a internet, bases de datos (EBSCO host, Scielo, HINARI, entre otros). Se efectuaron revisiones exhaustivas a las Leyes de Salud de España, Colombia y Perú. Se observaron documentales relacionados sobre Dispensación y sus características, Prescripción y Receta Médica.

Recolección de información

Las informaciones se colectaron a través de entrevistas estructuradas por medio del diseño de cuestionario aplicado a los Directores Técnicos y al personal auxiliar de las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón del Distrito Nacional. Se aplicó un cuestionario del observador. Luego se tabularon las respuestas producto de la aplicación del cuestionario y se realizaron tablas de frecuencias y gráficos que permitieron llegar a los resultados de la investigación para analizarlos y discutirlos de manera que se llegó a las conclusiones y las recomendaciones del estudio científico en cuestión.

TERCERA PARTE
ASPECTOS FINALES DE LA INVESTIGACIÓN

RESULTADOS

Los resultados obtenidos a través de las entrevistas estructuradas por medio de la aplicación del cuestionario fueron los siguientes:

Farmacias	Sector	Dirección	Teléfonos
Farmacia Doña Argentina	El Millón	Av. Núñez de Cáceres	809-620-2121
Farmacia X Tra	El Millón	Av. Núñez de Cáceres	809-541-7416
Farmacia Ivette Rosario	El Millón	C. Palacio de los Deportes	809-530-1625
Farmacia Los Rosales	El Millón	Av. Núñez de Cáceres	809-544-2592
Farmacia la 27	El Millón	Av. 27 de Febrero	809-537-7335
Farmacia Telefarma	El Millón	Av. Núñez de Cáceres	809-537-6950
Farmacia Farmaland	El Millón	C. Guarocuya	809-740-5151
Farmacia Jerding	El Millón	Av. Núñez de Cáceres	809-683-5883

Listado que representa la muestra al azar de Farmacias Comunitarias privadas encuestadas y registradas en el Ministerio de Salud Pública, ubicadas en el sector El Millón, D.N.

Cuestionario con respuestas, tablas de frecuencia y gráficos por preguntas

- 1- ¿El farmacéutico y el director técnico ofrece regularmente toda la información y orientación necesaria al paciente cuando éste adquiere un medicamento de manera presencial en el área de dispensación en la farmacia?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

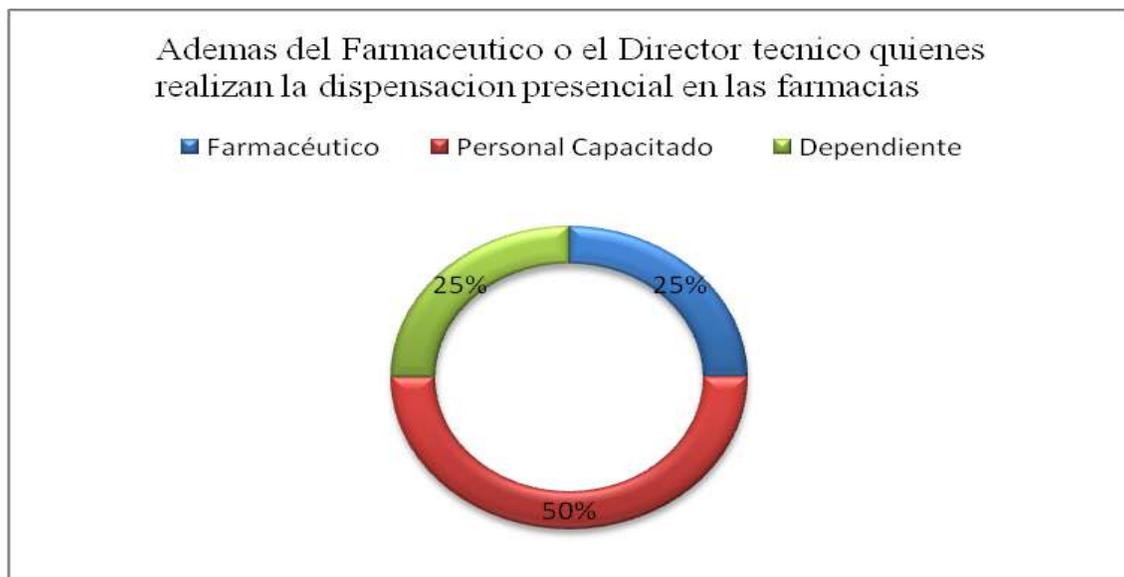


Fuentes. Montero y Ogando. 2015

En esta gráfica se observa que el 100% de los farmacéuticos y personal auxiliar de las farmacias encuestadas del sector El Millón ofrecen regularmente todas las informaciones al paciente/cliente que demanda los medicamentos.

2. ¿Además del Farmacéutico o Director Técnico quiénes realizan la dispensación presencial en la farmacia?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Farmacéutico	2	25
Personal capacitado	4	50
Dependiente	2	25
TOTAL	8	100



Fuentes. Montero y Ogando. 2015

En esta grafica se observa que el 25% de la dispensación presencial es realizada por el farmacéutico, el 50% personal capacitado, mientras que el otro 25% por los dependientes.

3.- ¿Quién realiza y con qué frecuencia se demandan medicamentos con o sin receta por vía de mensajería o delivery, “WhatsApp” y “Drive Thru” o ventanilla?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
mensajería o delivery	4	50
WhatsApp	3	37
Drive Thru” o ventanilla	1	13
TOTAL	8	100

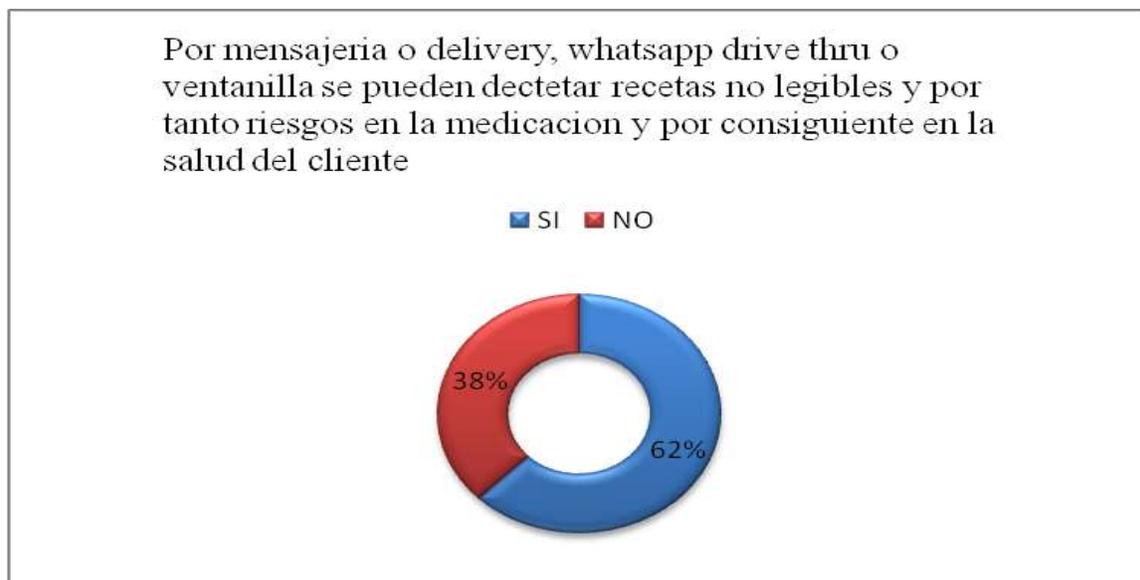


Fuentes. Montero y Ogando. 2015

Se puede observar en esta Gráfica que el 50% de los demandantes de medicamentos lo hacen por mensajería o delivery, el 37% se realiza por WhatsApp, mientras que el 13% se hace por Drive Thru o ventanilla.

4. ¿Por mensajería o “Delivery”, “WhatsApp,” “Drive Thru o ventanilla, se pueden detectar recetas no legibles y por tanto riesgos en la medicación y por consiguiente en la salud del paciente/cliente?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	5	62
NO	3	38
TOTAL	8	100

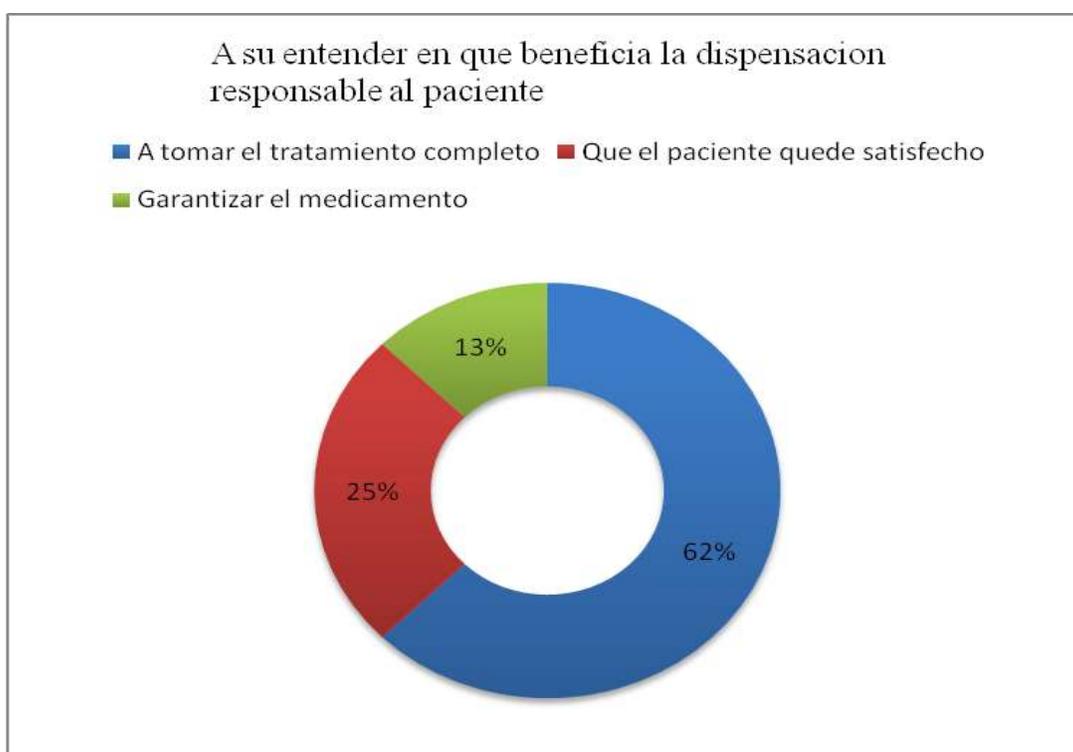


Fuentes. Montero y Ogando. A. 2015

En esta gráfica se observa que el 62% de los dispensadores si pueden detectar las recetas no legibles y el 38% indicaron que no se pueden detectar.

5. ¿A su entender en qué beneficia la dispensación responsable al paciente?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
A tomar el tratamiento completo	5	62
Que el paciente quede satisfecho	2	25
Garantizar el medicamento	1	13
TOTAL	8	100%



Fuentes. Montero y. Ogando. A. 2015

Esta gráfica nos indica que el 62% de los pacientes/clientes, puedan tomar el tratamiento completo, el 25% nos indica que el paciente queda satisfactorio y el 13% nos garantizan los medicamentos.

6. ¿Con qué frecuencia reciben visita de los inspectores de Salud Pública en la farmacia?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Una vez por año	2	25
Dos veces al año	1	12
Tres veces al año	1	13
Nunca	4	50
TOTAL	8	100%

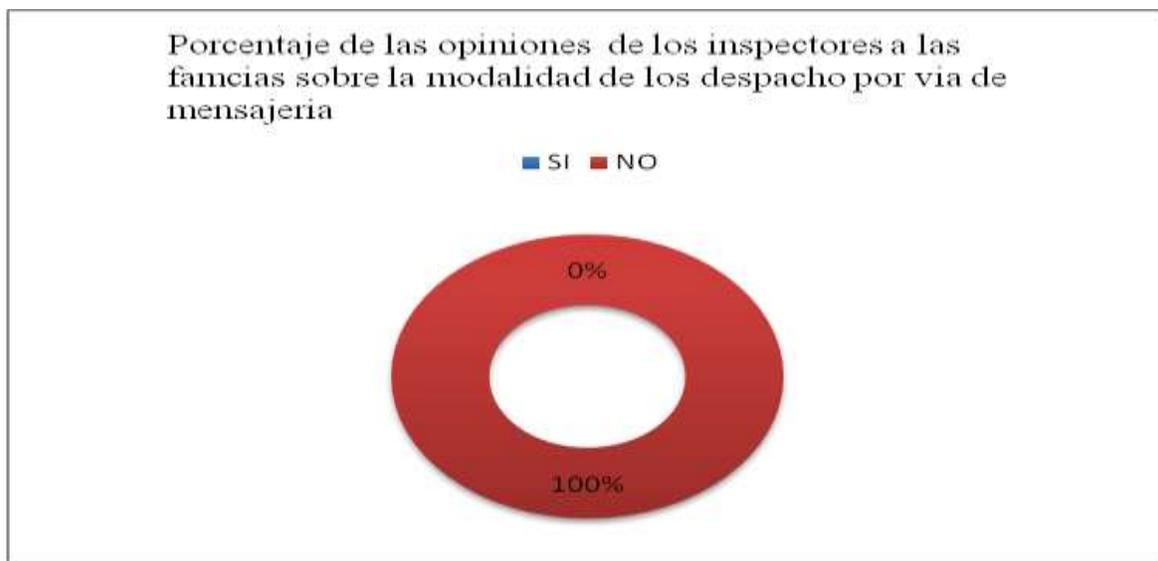


Fuentes. Montero y Ogando. 2015

En esta gráfica se observa que el 25% de los inspectores visitan las farmacias una vez por año, el otro 12% nos indica que lo hacen dos veces al año, el 13% tres veces al año y el 50% nunca.

7.- ¿Cuándo los inspectores visitan la farmacia no opinan sobre la modalidad de los despachos por vía de mensajería?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	0	0
No	8	100
TOTAL	8	100%

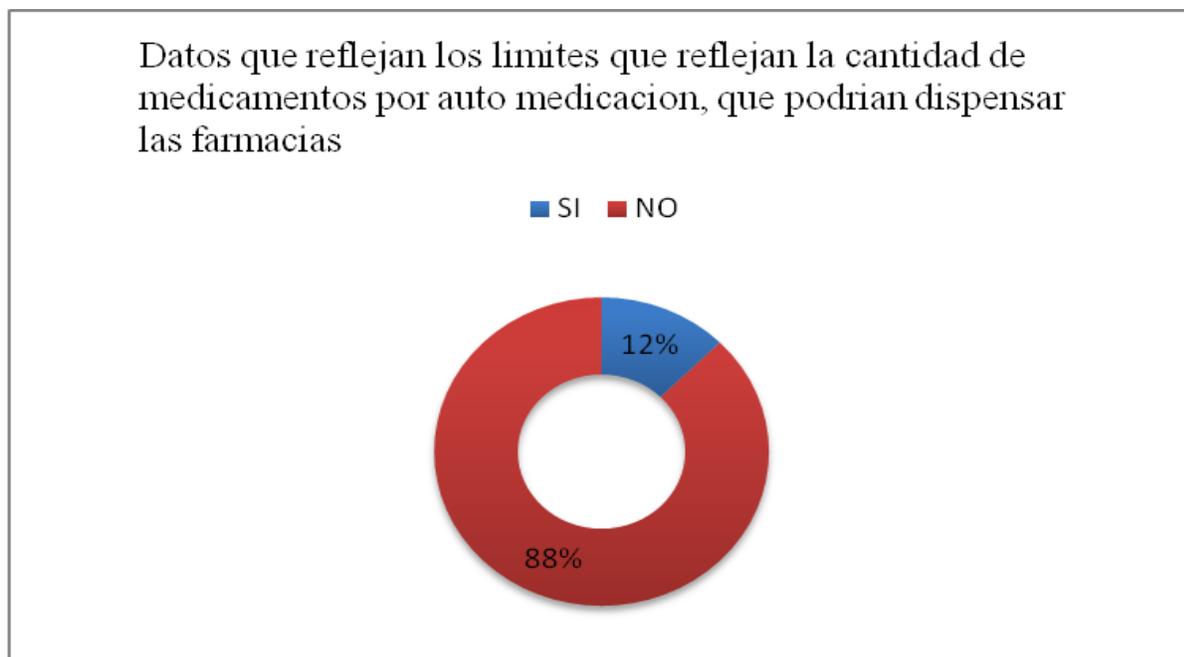


Fuentes. Montero y Ogando. 2015

Esta gráfica indica que el 100% de los inspectores no opinan respecto a la dispensación por mensajería.

8.- ¿Existen límites en la cantidad de medicamentos por automedicación, que podría dispensar la farmacia?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	1	12
No	7	88
TOTAL	8	100%

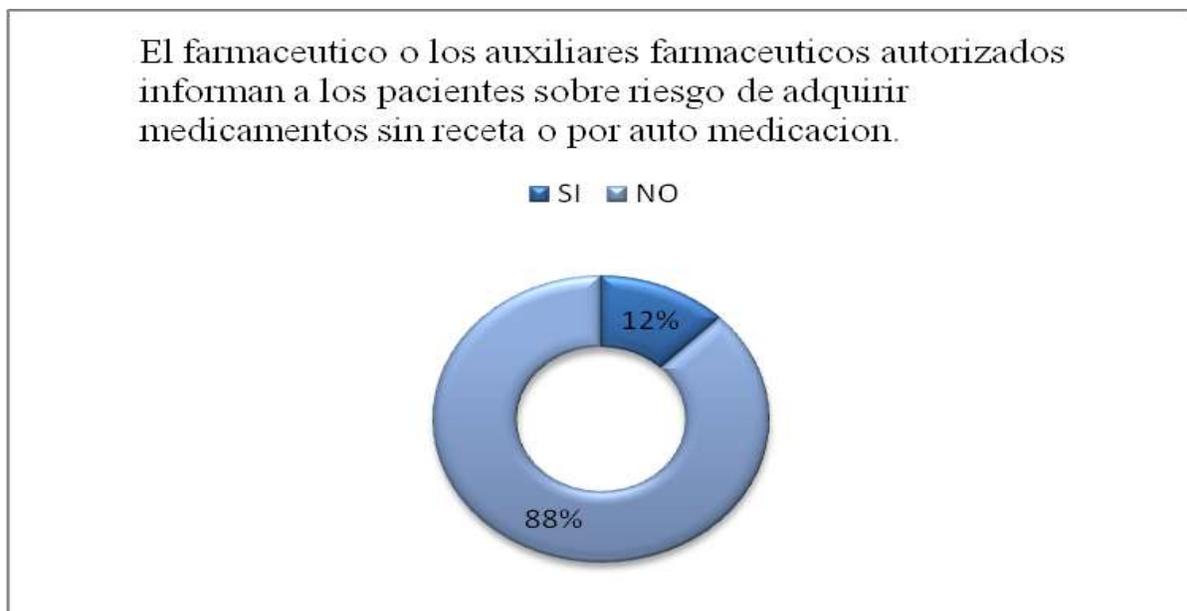


Fuentes. Montero y Ogando. 2015

En esta gráfica se observa que el 88% de los pedidos por mensajería no tienen límites, mientras que el 12% si tienen límites.

9. ¿El farmacéutico y el personal auxiliar autorizado informan a los pacientes sobre el riesgo de adquirir medicamentos sin receta o también por automedicación?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	1	12
No	7	88
TOTAL	8	100%

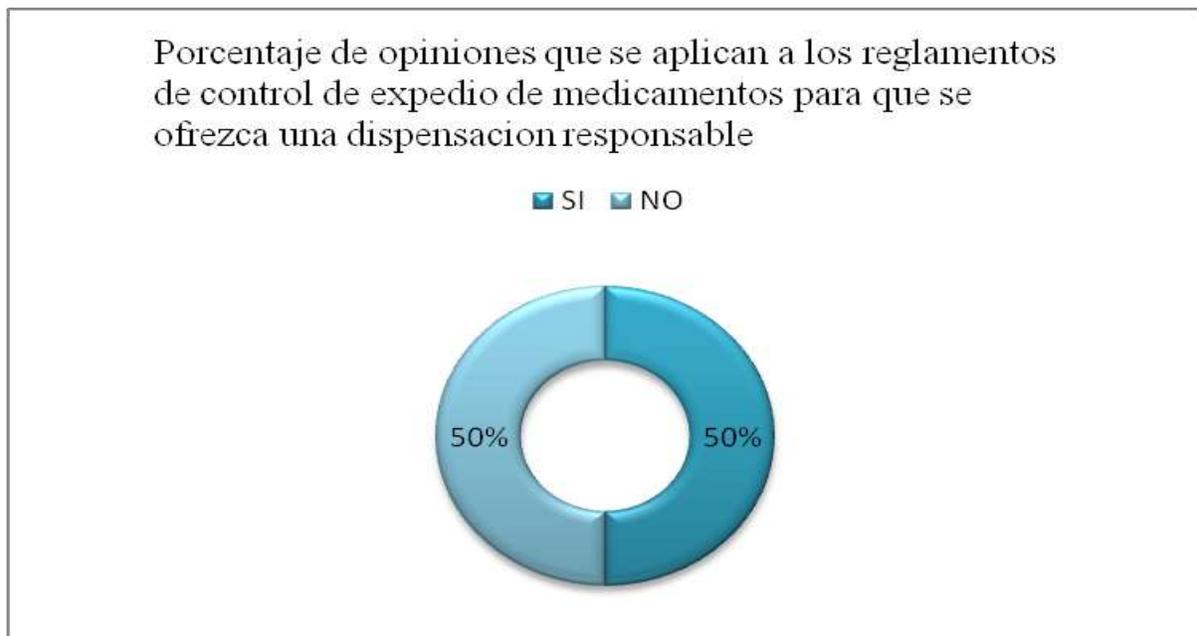


Fuentes. Montero y. Ogando. 2015

En esta gráfica se observa que el 88% de los pacientes/clientes no están informados por el farmacéutico ni el personal auxiliar sobre el riesgo de adquirir medicamentos sin receta médica o por auto medicación, mientras que el 12% le informa, pero si el paciente lo requiere.

10. ¿En su opinión se aplican los reglamentos de control de expendio de medicamentos para que se ofrezca una dispensación responsable?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	4	50
No	4	50
TOTAL	8	100%



Fuentes. Montero y Ogando. 2015

En esta gráfica se observa que el 50% de los encuestados dijeron que se aplican los reglamentos de control de expendio de medicamentos, el otro 50% dijo que no se aplican.

11. ¿En caso de que un paciente presente una receta no legible a la hora de la dispensación cuál sería su actitud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Devolver la receta	3	37
Tratar de descifrarla	2	25
Llamar al médico	3	38
TOTAL	8	100%



Tabla XI. Fuentes. Montero. Y. Ogando. A. 2015

En esta gráfica se observa que el 37% de los dispensadores devuelven las recetas no legibles, mientras que el 25% trata de descifrar la receta y el 38% comunicarse con el médico.

12. ¿En caso de expendio de medicamentos OTC o de venta libre es necesario la orientación al cliente?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	6	75
NO	2	25
TOTAL	8	100%



Fuentes. Montero y Ogando. 201

La gráfica indica que el 75% de los dispensadores dicen que es necesaria la orientación al cliente por expendio de medicamentos OTC o de venta libre, mientras que el 25% dice que no es necesario.

13. ¿Es importante la buena comunicación farmacéutico-paciente para una dispensación responsable y de calidad?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	8	100%

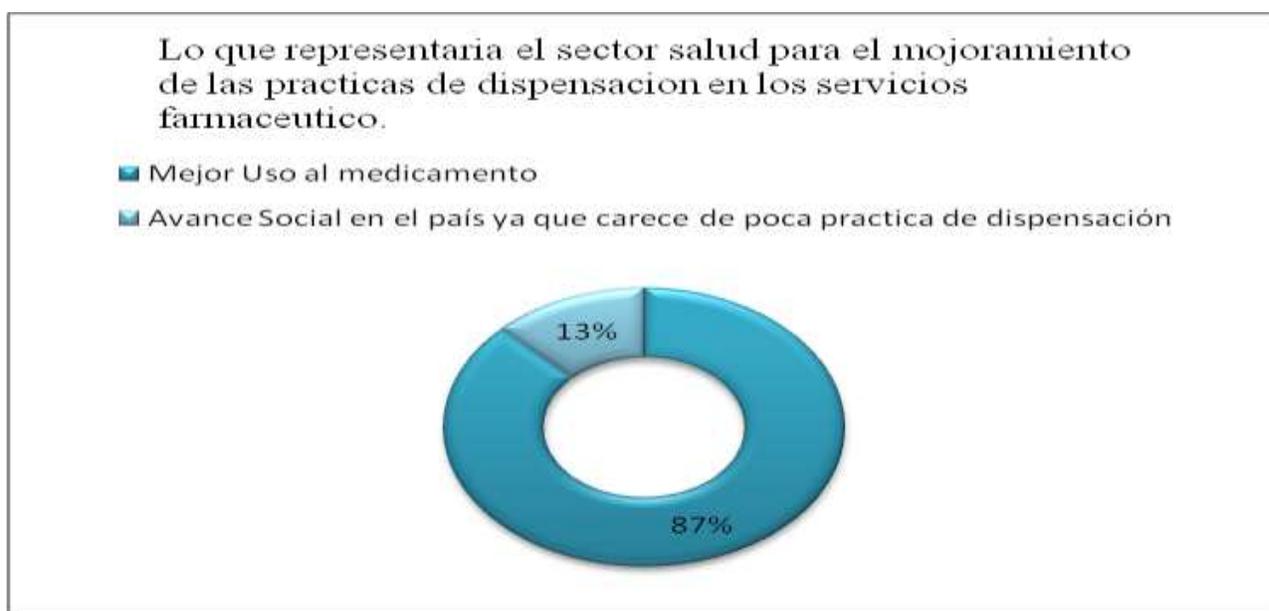


Fuentes. Montero y Ogando. 2015.

En esta gráfica se observa que el 100% de los farmacéuticos y personal auxiliar opina que es importante una buena comunicación con el paciente para obtener una dispensación responsable y de calidad, mientras que el 0% dice que no.

14. ¿Qué representaría para el Sector Salud el mejoramiento de las prácticas de dispensación en los servicios farmacéuticos?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Mejor Uso al medicamento	7	87
Avance social en el país ya que carece de poca práctica de dispensación	1	13
TOTAL	8	100%



Fuentes. Montero y Ogando. 2015.

En esta gráfica se observa que el 87% representa el mejoramiento de la práctica de dispensación en los servicios farmacéuticos, mientras que el 23% representa un avance social.

15. ¿La disminución de la dispensación de medicamentos sin receta o también por automedicación resolvería los problemas relacionados con medicamentos (PRM)?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	7	87
NO	1	13
TOTAL	8	100%

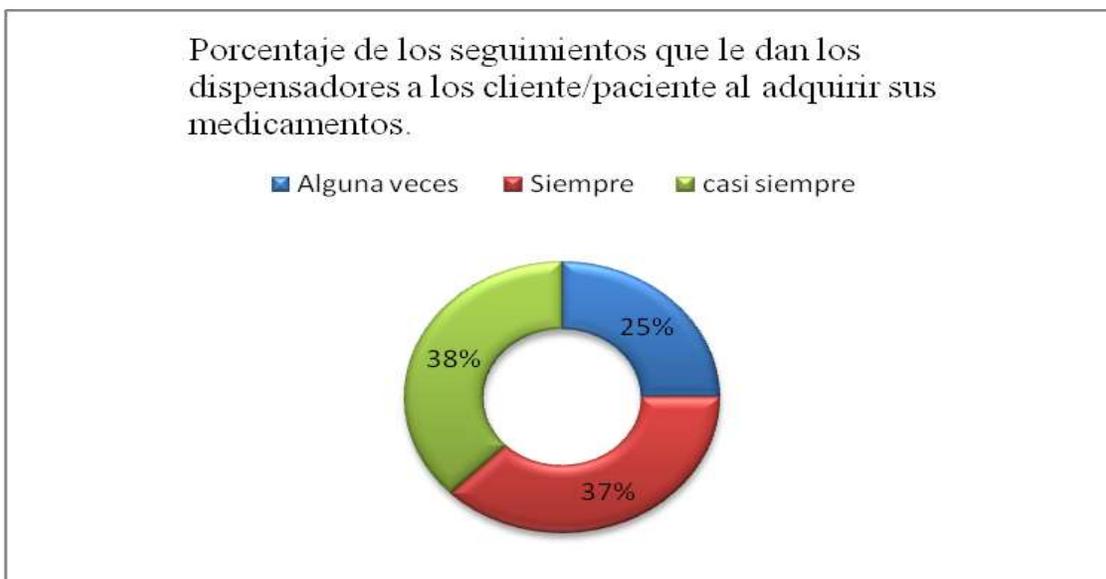


Fuentes. Montero y Ogando 2015

En esta gráfica se observa que el 87% de las opiniones sobre la disminución de la dispensación de medicamentos sin receta dice que resolvería el problema relacionado con medicamentos (PRM), mientras que el 13% dice que no.

16. ¿Después de la dispensación presencial o después del despacho por mensajería les dan ustedes seguimiento al tratamiento de los pacientes

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Alguna veces	2	25
Siempre	3	37
casi siempre	3	38
TOTAL	8	100%

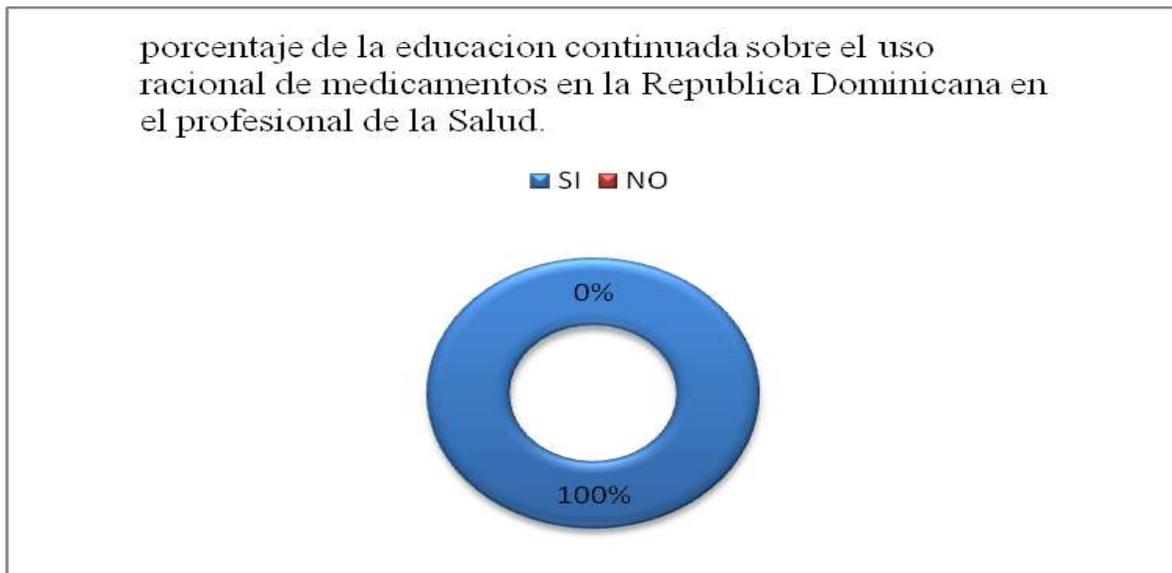


Fuentes Montero y Ogando. A. 2015

En esta gráfica se observa que el 38% de los dispensadores casi siempre les dan seguimiento a los pacientes después de una dispensación presencial o por mensajería, mientras que el 37% siempre le da seguimiento y el 25% algunas veces.

17. ¿Es necesaria la educación continuada en cuanto al Uso Racional de Medicamentos en República Dominicana en el profesional de la salud y los auxiliares farmacéuticos para beneficiar y como consecuencia educar a los clientes

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	8	100
NO	0	0
TOTAL	8	100%



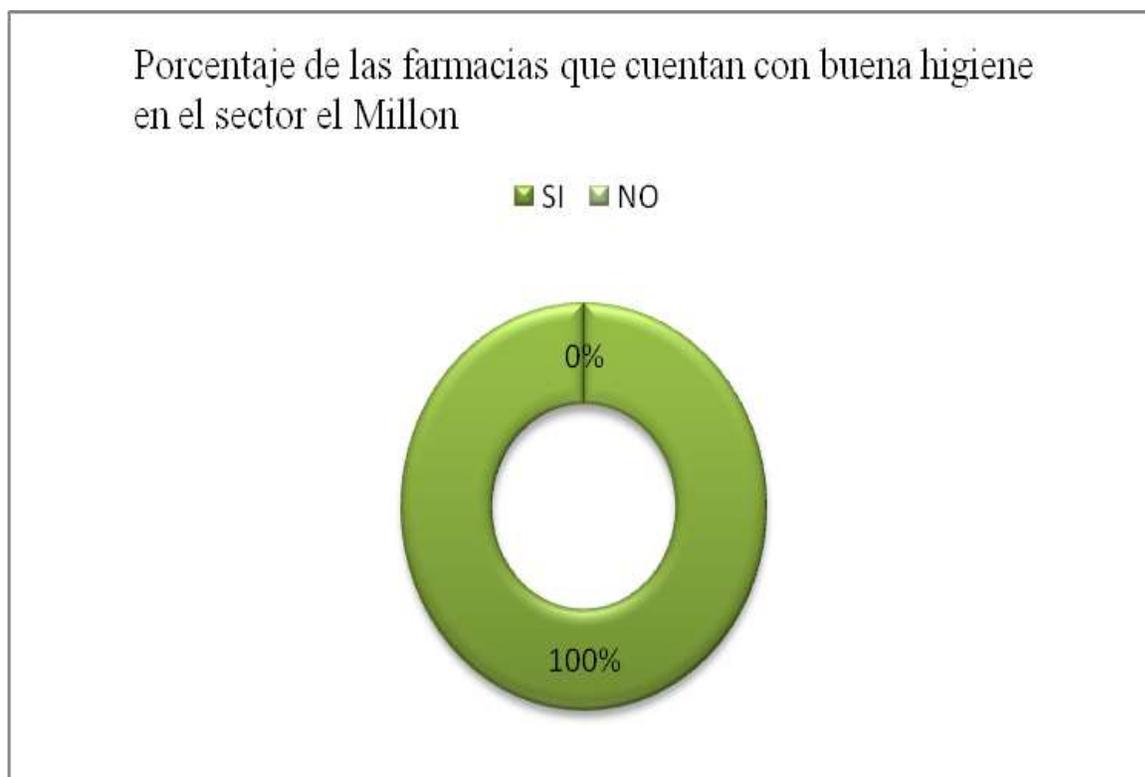
Fuentes. Montero y Ogando. 2015

Esta gráfica indica que el 100% respondió que se necesita la educacion continuada tanto en el profesional farmacéutico como en los auxiliares para beneficiar y educar a los pacientes-clientes..

GUÍA DEL OBSERVADOR

1- Las farmacias encuestadas contaban con buena higiene?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100



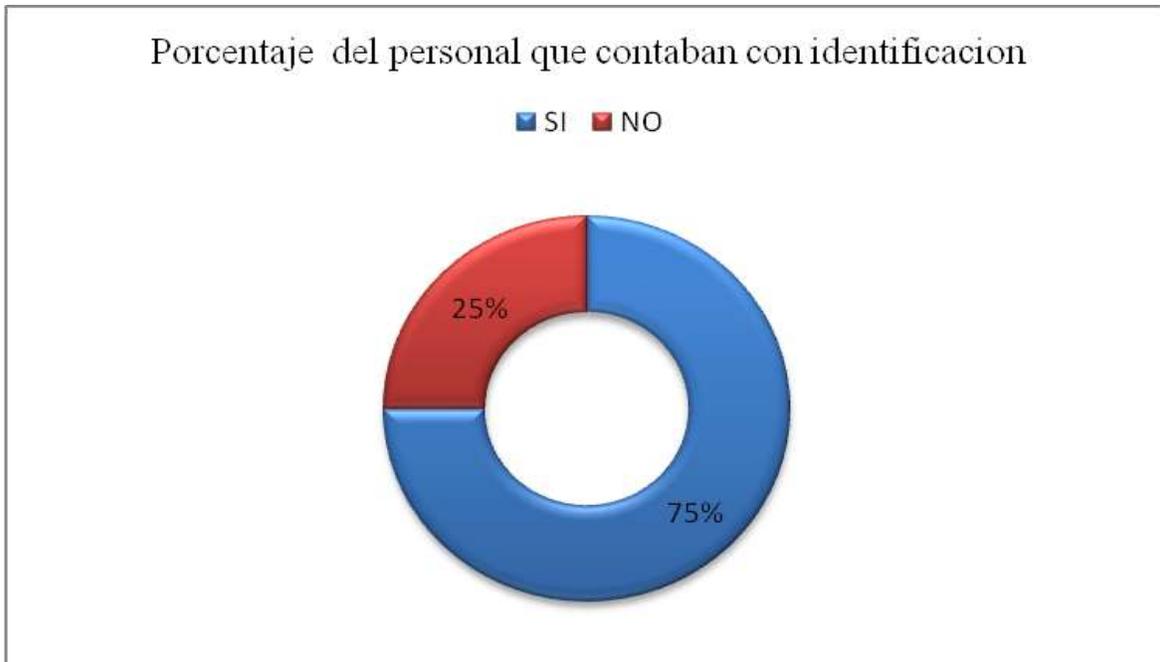
2- El personal estaba adecuadamente uniformado

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	6	75
No	2	25
Total	8	100



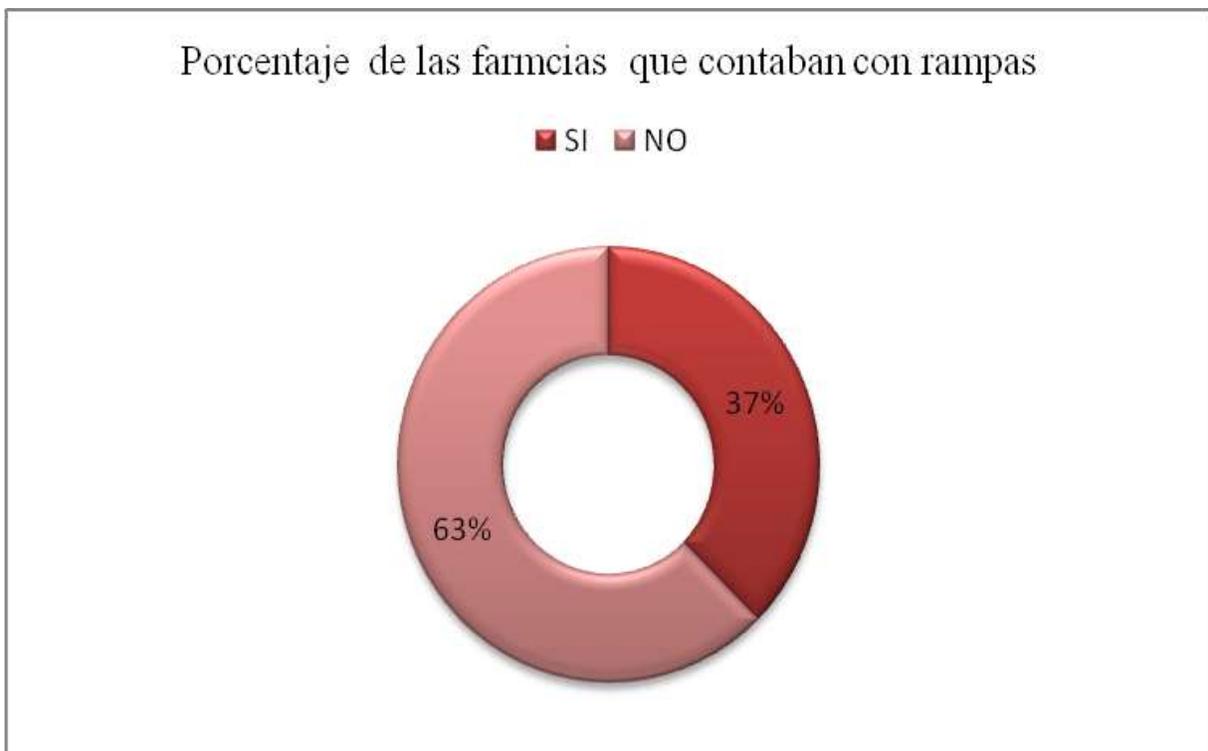
3- El personal de las farmacias encuestada contaban con identificación

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	6	75
No	2	25
Total	8	100



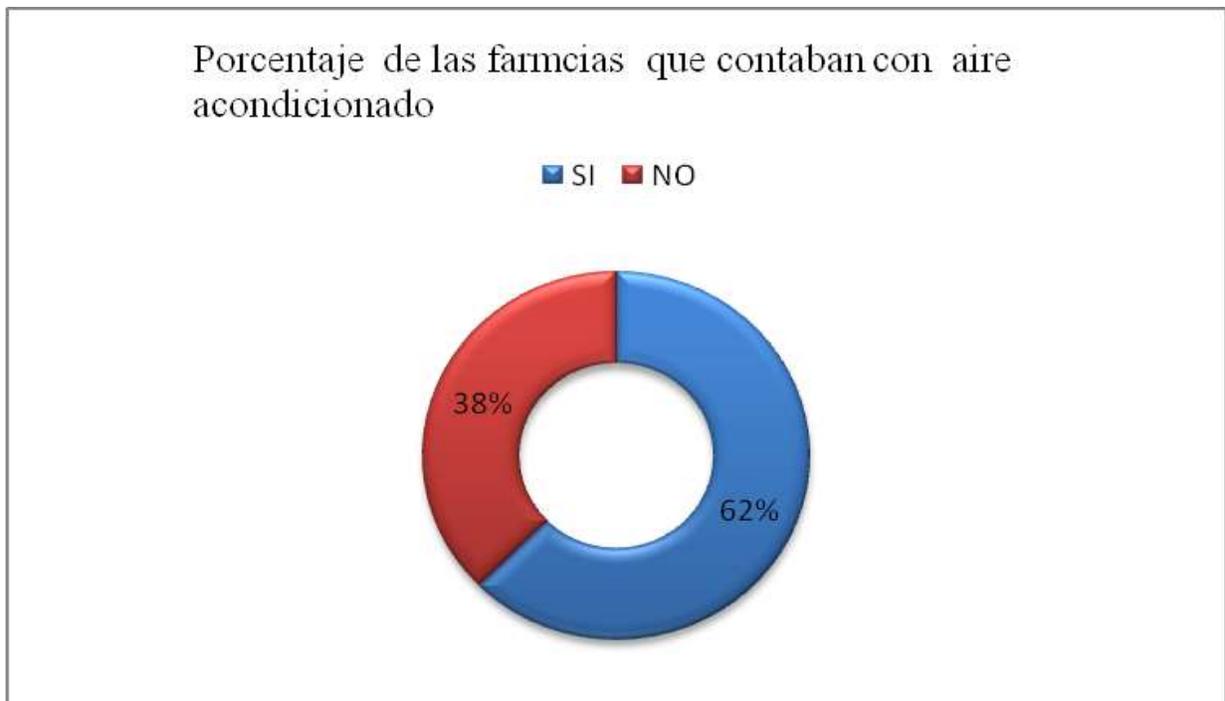
4- Las farmacias contaban con rampas

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	3	75
No	5	25
Total	8	100



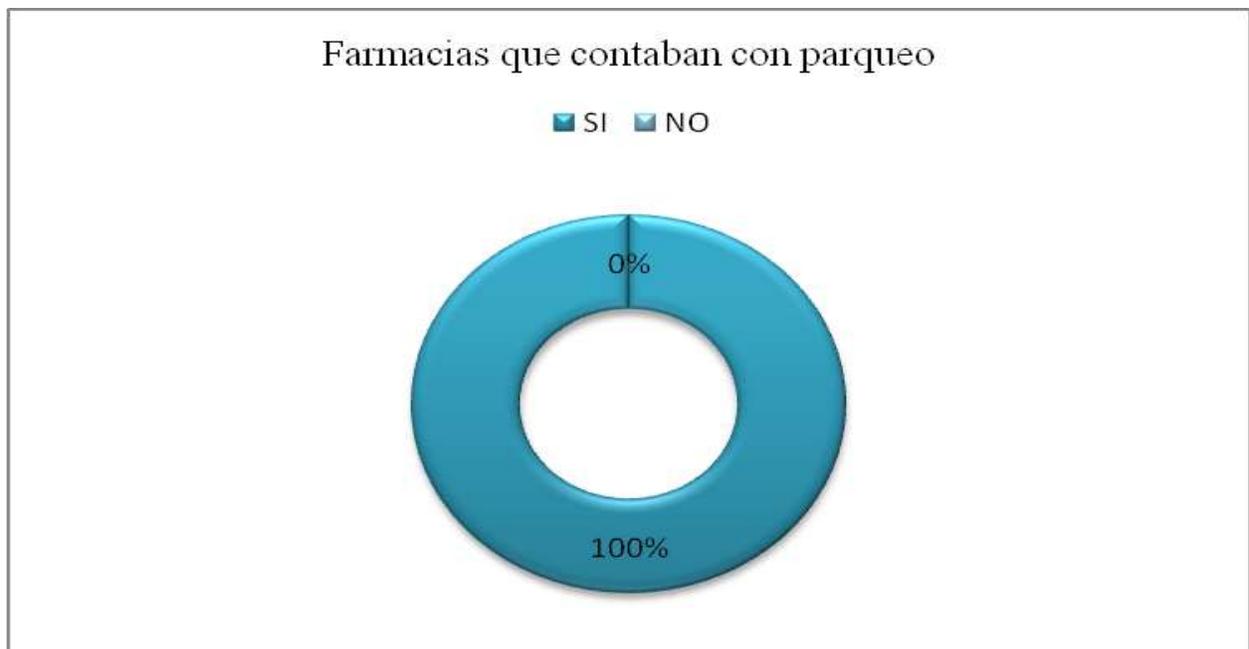
5- Los establecimientos contaban con aire acondicionado

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	5	62
No	3	38
Total	8	100



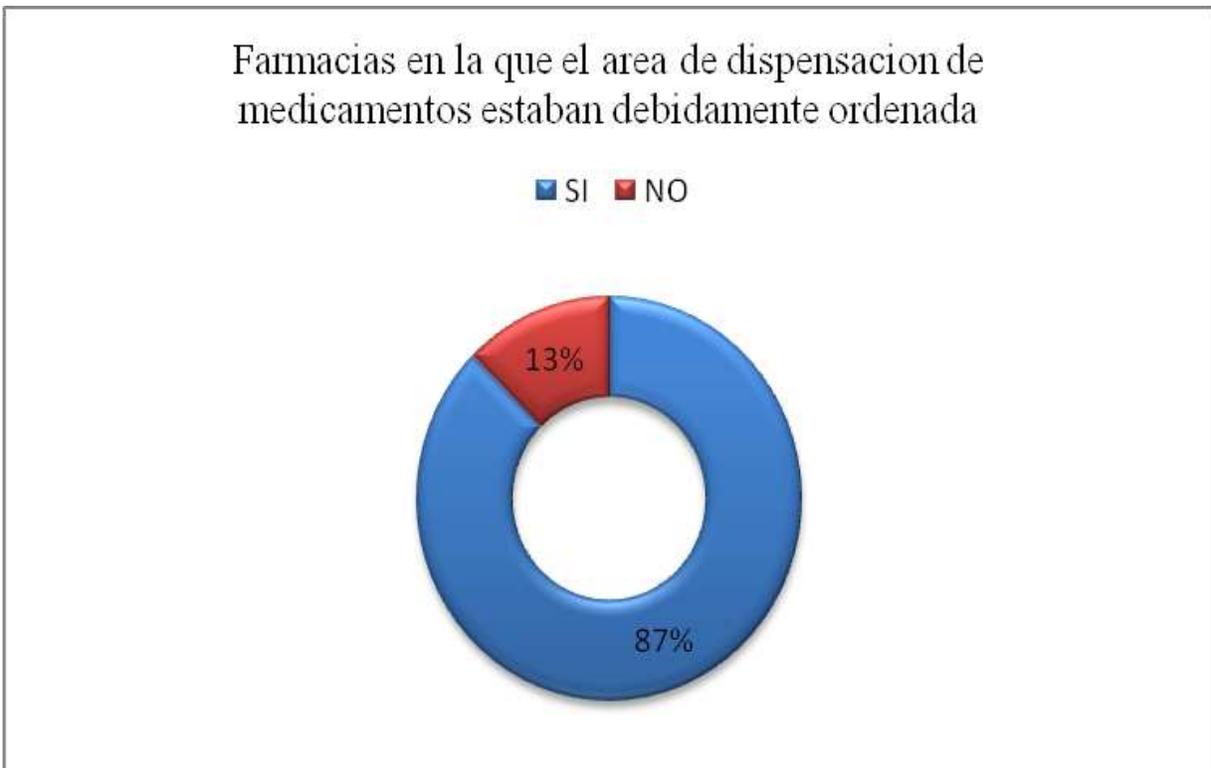
6- Los establecimiento contaban con parqueo

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100



7- El área de dispensación de medicamentos estaban debidamente ordenado

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100



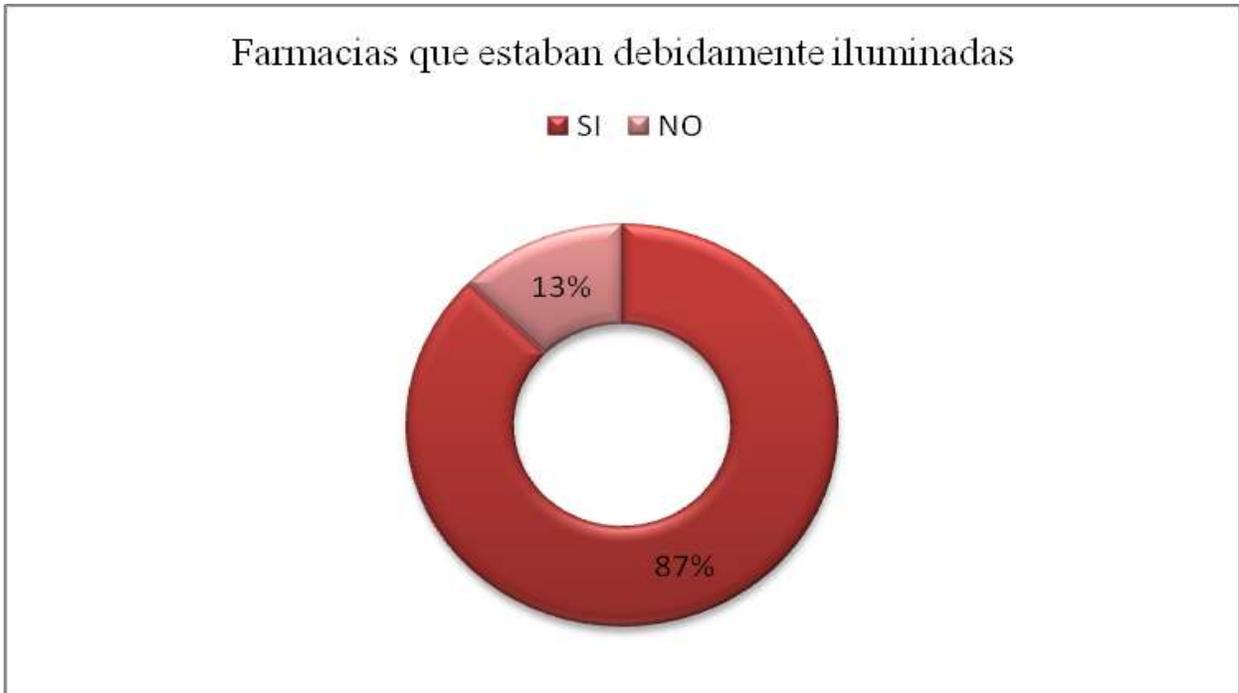
8- El establecimiento contaba con la cantidad de personal adecuado para dispensar

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100



9- Existe buena iluminación en las farmacias

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCIENTO %
Si	7	87
No	1	13
Total	8	100



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al comparar la Ley de Salud de España como país europeo y las leyes de salud de las Repúblicas de Colombia y Perú como países latinoamericanos respectivamente, con la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos de la República Dominicana relativo a Dispensación se verifica lo siguiente:

Artículo 1. Definición y funciones de las oficinas de farmacia.

En los términos recogidos en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público o, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:

Artículo 5. Presencia y actuación profesional.

1. La presencia y actuación profesional de un farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos. La colaboración 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.

2. Las Comunidades Autónomas podrán regular el número mínimo de farmacéuticos adjuntos, que, además del titular, deban prestar servicios en las oficinas de farmacia al objeto de garantizar la adecuada asistencia profesional a los usuarios. Esta regulación deberá tener en cuenta, entre otros factores, el volumen y tipo de actividad de las oficinas de farmacia y el régimen de horario de los servicios.

3. Sin perjuicio de la actuación del adjunto, el farmacéutico titular será responsable de garantizar el servicio a los usuarios.

3. Los establecimientos que realicen jornadas u horarios por encima de los mínimos establecidos deberán comunicarlo, con carácter previo, a la Comunidad Autónoma y deberán

mantener con continuidad dicho régimen, en los términos en que la autoridad sanitaria les indique.

LEY DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. Actualizada el 2 de enero de 2015.

“Artículo 1.- *Del objeto de la Ley.*

1. La presente Ley tiene por objeto la ordenación de los servicios y establecimientos farmacéuticos, así como las obligaciones que se derivan de la atención farmacéutica a desarrollar en los mismos que debe prestarse a los ciudadanos en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 27.4 de su Estatuto de Autonomía y en los términos recogidos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las oficinas de farmacia.

2. Corresponde a la Administración de la Comunidad de Madrid garantizar la ordenación de los servicios y establecimientos farmacéuticos y la atención farmacéutica a desarrollar en los mismos dentro de su ámbito territorial.

CAPÍTULO II

De los establecimientos y servicios farmacéuticos

Artículo 6. - *Prohibiciones en la dispensación.*

Queda expresamente prohibida la venta a domicilio, la venta ambulante, por correspondencia o cualquier otra modalidad de suministro, distribución o venta indirecta al público de medicamentos distinta a las establecidas por esta Ley.

**EN COLOMBIA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN ESTÁN REGIDAS
POR EL DECRETO 2200 DE 2005 (JUNIO 28)**

CAPITULO V

De la distribución y dispensación de medicamentos

Artículo 18. *Distribución de medicamentos. La distribución física de medicamentos estará regulada por las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social. El embalaje y/o transporte de productos farmacéuticos forman parte de la distribución intrahospitalaria o física y deberán ser tenidos en cuenta en el desarrollo del modelo de gestión del servicio farmacéutico. El servicio farmacéutico deberá determinar el sistema o los sistemas de distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos que deban implementarse en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, para garantizar la oportunidad, seguridad, eficiencia y calidad de los medicamentos y dispositivos médicos que deban suministrarse a los pacientes. Los servicios farmacéuticos de las instituciones de segundo y tercer nivel de complejidad deberán implementar el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, de acuerdo con las condiciones, criterios y procedimientos establecidos en la normatividad vigente y los que se establezcan en el modelo de gestión del servicio farmacéutico. Los servicios farmacéuticos del primer nivel de complejidad podrán adoptar el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, sometiéndose a las condiciones, criterios y procedimientos señalados. El Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria podrá operar en una Institución de Salud con otro u otros sistemas intra-hospitalarios de distribución.*

Artículo 19. *Obligaciones del dispensador. Son obligaciones del dispensador:*

- 1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.*

- 2. Verificar que las preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutrición parenteral; y, mezclas de medicamentos oncológicos, contengan en el rótulo o etiquetas la información*

sobre el paciente hospitalizado o ambulatorio, según el caso; de la preparación o de la mezcla; y, la firma del responsable.

3. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".

4. No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.

5. Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.

6. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 3° del presente decreto.

7. Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre. Hoja 11 de 13 DECRETO NUMERO 2200 DE 2005 Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

8. Recibir la capacitación ofrecida por las entidades oficiales o de otros actores del Sector Salud y/o capacitarse continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales.

Artículo 20. *Prohibiciones del dispensador. El dispensador no podrá:*

1. Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.

2. Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.

3. *Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.*
4. *Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.*
5. *Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.*
6. *Tener muestras médicas de medicamentos.*
7. *Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.*
8. *Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.*

Artículo 21. *Medicamentos de control especial. Los medicamentos de control especial estarán sometidos a lo establecido en el presente decreto y en la Resolución 826 de 2003 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.*

**LA LEY GENERAL DE SALUD NO. 26842 DE LA REPÚBLICA DE PERÚ RELATIVO
A DISPENSACIÓN REZA LO SIGUIENTE:**

**CAPITULO V
DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y GALÉNICOS, Y DE LOS RECURSOS
TERAPÉUTICOS NATURALES**

Artículo 64.- *Las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento, y ceñirse a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.*

Artículo 65.- *Queda prohibida la venta ambulatoria de productos farmacéuticos. Con excepción de lo dispuesto en el inciso d) del Artículo 68 de la presente ley, el comercio de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse en establecimientos farmacéuticos, los que deben estar bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico. En los lugares donde no existan químicos farmacéuticos en número suficiente, se estará a lo que establece el reglamento.*

Artículo 66.- *El profesional químico-farmacéutico que asume la dirección técnica o regencia de cualquier establecimiento farmacéutico es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los productos que se elaboran, preparan, manipulan, almacenan o suministran en éstos. Así mismo, responde de que la distribución o adquisición de los productos farmacéuticos en los establecimientos que dirigen o regentan, sólo se efectúe a y en establecimientos farmacéuticos, según el caso. La responsabilidad del director técnico o del regente, no excluye, en ningún caso, la responsabilidad del establecimiento farmacéutico.*

Artículo 68.- *La Autoridad de Salud de nivel nacional clasificará los productos farmacéuticos para efectos de su expendio en las siguientes categorías:*

- a) De venta con presentación de receta especial numerada, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas, las que cumplirán con las exigencias que determinan los convenios internacionales en los que el Perú es parte, la ley de la materia y su reglamento;*
- b) De venta bajo receta médica que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas;*
- c) De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas; y,*
- d) De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.*

En el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación de la Resolución Ministerial del 15 de Enero de 2009 en Lima, Perú se acopia todo lo referente a la Dispensación de medicamentos y su gestión por lo que se incluye parte del contenido del mencionado manual para la discusión y análisis de los resultados de esta investigación:

DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

Corresponde a una Buena Práctica de Dispensación promover, en todo momento, el uso racional de medicamentos.

El profesional Químico Farmacéutico debe promover el acceso a medicamentos mediante una adecuada gestión de suministro de los mismos.

Es responsable asimismo, de la correcta preparación de las fórmulas magistrales y oficinales.

El profesional Químico Farmacéutico coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, y participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad.

Las Buenas Prácticas de Dispensación deben cumplirse de manera integral y en concordancia con las normas legales relacionadas con la actividad farmacéutica en general.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN

El proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases.

En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

1. Recepción y validación de la prescripción;
2. Análisis e interpretación de la prescripción;
3. Preparación y selección de los productos para su entrega;
4. Registros; y
5. Entrega de los productos e Información por el dispensador.

En el acto de dispensación de medicamentos se deben tener presente los deberes éticos profesionales con el paciente y el debido respeto entre los profesionales de la salud. Se debe actuar con la seguridad que da el respaldo científico, sin olvidar las limitaciones propias de la profesión farmacéutica.

6.3.2 Del Personal Auxiliar

Para cumplir con las Buenas Prácticas de Dispensación, se aconseja contar con personal auxiliar capaz de realizar tareas de expendio, el mismo que estará bajo la supervisión del Químico Farmacéutico. Este personal auxiliar debe ser incorporado en procesos de capacitación continua para realizar un correcto expendio de productos.

El personal auxiliar está impedido, bajo responsabilidad del profesional Químico Farmacéutico regente y del propietario del establecimiento de dispensación, de realizar actos correspondientes a la dispensación o de ofrecer a los usuarios alternativas al medicamento prescrito.

La dispensación de medicamentos y otros productos farmacéuticos es de responsabilidad exclusiva del profesional Químico Farmacéutico.

6.4 DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación de las prestaciones farmacéuticas posibilita la obtención de datos estadísticos que contribuyan a alcanzar mejoras en la atención sanitaria en general y en el uso de los medicamentos en particular, en tal sentido, los establecimientos farmacéuticos donde se dispense medicamentos deben contar con los siguientes libros oficiales, los cuales deberán estar foliados, debidamente actualizados y a disposición de los inspectores.

- a. Libro de recetas, cuando se preparen fórmulas magistrales y oficiales, las que serán copiadas en orden correlativo y cronológico;
- b. Libro del control de estupefacientes y psicotrópicos, donde se registra la dispensación de sustancias o medicamentos controlados². Cada uno de los folios de este libro deberá estar visado por la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente.
- c. Libro de ocurrencias, donde se anotará los cambios en el horario de trabajo y la rotación de los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en el establecimiento, así como las ausencias del regente y otras observaciones relativas al funcionamiento del establecimiento que se estime conveniente.

RESPONSABILIDADES:

- 7.1 El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas es responsable de difundir, dirigir, supervisar, monitorear evaluar el cumplimiento de este Manual en las diversas instancias de los sub sectores público y privado.
- 7.2 El cumplimiento del presente Manual es de responsabilidad de las autoridades sanitarias competentes de las dependencias del Ministerio de Salud, así como de los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional

² Decreto Supremo N° 023-2001. Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, Art. 44.



- 7.3** Las actividades de dispensación se harán bajo la responsabilidad del Químico Farmacéutico en las farmacias, boticas y servicios de farmacia de los establecimientos de salud de los sectores públicos y privados, en los que se dispensan medicamentos; y/o se preparan fórmulas magistrales y oficinales.

El Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, será de aplicación en todos los establecimientos farmacéuticos de dispensación públicos y privados a nivel nacional.

BASE LEGAL

- 1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 2 Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- 3 Ley N° 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.
- 4 Decreto Supremo N° 010-1997-SA y sus modificatorias, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines.
- 5 Decreto Supremo N° 021-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

EN LA REPÚBLICA DOMINICANA LA LEY GENERAL DE SALUD RELATIVO A DISPENSACIÓN REZA LO SIGUIENTE:

EN EL DECRETO 246-06 SOBRE MEDICAMENTOS REZA LO SIGUIENTE:

Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre Medicamentos

Capítulo I. De los Derechos y Deberes, de la Prescripción y Dispensación

Artículo 201: *Todos los ciudadanos tienen derecho al acceso a medicamentos de calidad en situación de equidad, a través del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las medidas determinadas por la administración sanitaria tendente a la planificación y racionalización de los recursos.*

Artículo 210: *Solo los médicos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano. Los odontólogos autorizados podrán prescribir medicamentos de uso humano de acuerdo a su especialidad. Toda prescripción deberá cumplir la regulación farmacéutica y estar dentro de los criterios y objetivos del uso racional de medicamentos.*

Artículo 211: *Los medicamentos de venta libre o de expendio sin recetas son aquellos medicamentos especialmente autorizados por la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Drogas y Farmacias, a dispensar sin recetas. Estos medicamentos se regulan a través de una lista de medicamentos de venta libre.*

Artículo 212: *Podrán ser Especialidades Farmacéuticas identificable de dispensación sin recetas o de venta libre aquellas que cumplan los siguientes requerimientos:*

- a) Tener una composición definida y que sea identificable y cuantificable*
- b) Vaya destinada a patología que no necesita un diagnostico preciso, y al alivio de síndrome o síntomas menores.*
- c) Tener acreditada su eficacia para la indicación terapéutica en la que se ha autorizado.*
- g) De los datos de la evaluación toxicológica, clínica y de la experiencia de su uso y vía de administración, no se perciba la necesidad de receta para evitar riesgos en la salud de las Personas.*

Artículo 218: *Las recetas u órdenes médicas, además de documentos de autorización sanitaria de uso de medicamentos, serán documentos de identificación sanitaria de medicamentos concretos y únicos para un paciente determinado, siendo estos documentos válidos para la cuantificación de consumo de medicamentos y para su justificación económica y de pago. La receta es un instrumento imprescindible para la autorización sanitaria de la dispensación y para la gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria, además de un documento de información sanitaria.*

Artículo 219: *Los prescriptores están obligados a facilitar la obtención de los tratamientos oportunos y adecuados a los pacientes a través de la receta u orden médica, de acuerdo a su criterio profesional.*

Según lo contenido en las leyes generales de Salud y los Decretos sobre Dispensación de los diferentes países incluidos en esta investigación se valida que en España en la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. Actualizada el 2 de enero de 2015 se incluye la prohibición de la Dispensación por mensajería y solo en casos de impedimento físico y ordenado por el médico se puede dispensar por mensajería de manera que se especifica las características que debe tener el paciente al cual se le dispensa por esta modalidad.

En Perú la Ley General de Salud No.24842 base legal de las Buenas Prácticas de Dispensación en el capítulo III de los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales, especifica que solamente la Dispensación se debe realizar en los establecimientos de farmacias y prohíbe en el artículo 65 que se realice de manera ambulatoria.

En Colombia en el decreto 2200 de 2005 sin embargo tanto en Colombia en el Decreto 2200 de 2005, como en la República Dominicana la Ley General de Salud 42-01 tampoco el Decreto 246-06 sobre Medicamentos aunque definen claramente el concepto de Dispensación e incluyen que es de, manera presencial con orientación no prohíben de manera puntual las nuevas modalidades de dispensación que se están estilando actualmente en las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón.

La hipótesis #1 referente a la gestión de la Dispensación responsable en las Farmacias Comunitarias del sector El Millón no se cumple pues en la respuesta a la pregunta # 4 el 50% demanda sus medicamentos por mensajería o delivery, el 37% lo hace por WhatsApp y el 13% por ventanilla, contrario a lo reglamentado en el Decreto 246-06 sobre Dispensación responsable que el paciente debe ser debidamente orientado en el momento de la dispensación en las oficinas de farmacia.

Las hipótesis #2 y No. 3 no se cumplen ya que el Decreto 246-06 no contempla la Dispensación por ninguna de las modalidades que no sea presencial, en estos casos lo que se realizan son despachos a los pacientes-clientes

La hipótesis #4 según las opiniones del personal de las Farmacias Comunitarias del sector El Millón se confirma ya que cuando hay capacitación se perfecciona el servicio en la Dispensación.

En la hipótesis #5 según las respuestas relacionadas con la Dispensación por otras modalidades fuera del reglamento se infiere que está en peligro la gestión de la Dispensación responsable según lo establece la ley.

Según la Guía del Observador en esta investigación se verifica que 62% de las Farmacias Comunitarias encuestadas cuentan con aire acondicionado, 100% cuentan con una buena higiene mientras que el personal está debidamente uniformado, el 75% contaba con rampas, el 100% tenían sus parqueos, en el 100% de los medicamentos estaban debidamente ordenados, 100% contaban con la cantidad del personal adecuado para dispensar mientras que el 87% contaba con una buena iluminación.

CUARTA PARTE
COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- 1.-La Dispensación responsable es deficiente en las Farmacias Comunitarias del sector El Millón
- 2.-La calidad de vida y la salud de los pacientes-clientes, usuarios de las Farmacias Comunitarias del sector El Millón está en riesgo.
- 3.-El personal de las Farmacias Comunitarias del sector El Millón, valora la educación continuada, demandando programas de capacitación, lo cual beneficiaría a los pacientes-clientes y por consiguiente a la Salud Pública.
- 4.-La restricción de la Dispensación por automedicación en las Farmacias Comunitarias del sector El Millón, contribuiría a la calidad en la salud de los pacientes-clientes-
- 5.-La orientación en la Dispensación de medicamentos OTC contribuye con la Dispensación responsable
- 6.- Es necesario modificar el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en relación a la Dispensación, tomando en cuenta que se imponen nuevas modalidades de comercialización de medicamentos, de otra manera llamar despacho y no dispensación a estas modalidades y en estos casos no se protege la salud del paciente como está ocurriendo actualmente.
- 7.- La frecuencia de las inspecciones en las Farmacias Comunitarias del sector El Millón son muy espaciadas.

RECOMENDACIONES

- 1.-Al MSP para que modifique el reglamento relativo a Dispensación de manera que se prohíba o autorice la comercialización de medicamentos por las nuevas modalidades que se están imponiendo en las farmacias comunitarias.

- 2.-A los inspectores del MSP para que realicen las inspecciones con mayor frecuencia y se interesen en relación a la Dispensación responsable y presencial contrario a las nuevas modalidades.

- 3.-A las universidades que ofrecen la carrera de Farmacia para la implementación de diplomados y maestrías en el ámbito farmacéutico para beneficiar a los egresados.

- 4.-A los estudiantes de la carrera de Farmacia para que se interesen por realizar investigaciones sobre la gestión en la Dispensación responsable.

- 5.- A los dueños de Farmacias Comunitarias privadas para la valoración del personal con mejores salarios, de manera que se cumplan jornadas laborales que correspondan con la implementación de la Dispensación según lo establecido por la ley.

QUINTA PARTE
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto 246-06. 2006. Ministerio de Salud Pública República Dominicana.
2. Diccionario de fármacos. 8va Edición. Editorial Monsa Prayma. Actualizada 2008 páginas 187, 322,383.
3. Domínguez Torres, Amarilys. 2005. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Revista Cubana Farm. vol.39, n.2, pp.1-1.
4. Faus, M. J. 2000. Atención Farmacéutica como Respuesta a una Necesidad Social Editorial Ars Pharmaceuthical.
5. Herman, J. 1998. Farmacotecnia Teórica y Práctica. Cuarta edición Editorial Mc Graw Hill. Interamericana, México Pág. 16-12.
6. Hidalgo Quirós, Gustavo José. 2006. La Prestación Farmacéutica de la Seguridad Social, 1ra edición. Editorial Lex Nova, S. A., España.
7. Katzung, Bertram G. 2007. Farmacología Básica y Clínica 10a Edición. Editorial Manual Moderno México. Páginas 124,273-275.
8. Ley General de Salud 42-01. 2002. Ministerio de Salud Pública, República Dominicana
9. Olivo Carmen Iris.MLS. 2004. De Bits A Papel: Citando La Información De La Internet. Atajo. Revista Sobre Ciencia, Sociedad y Medio Ambiente. Año 3. No 1.
10. Paura, Andrea 1999 El Rol de los Profesionales en el Proceso de Prescripción y Dispensación de los Medicamentos. Editorial C.F.P.B.A. Buenos Aires, Argentina.

11. Paura, Andrea. 2001. Guía de Pautas Básicas en Atención Farmacéutica. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
12. Perrotta Miraglia, María Socorro. 2008. Datos Histórico-Farmacéuticos De La República Dominicana. Primera edición. Editora Centenario. Santo Domingo, R. D. 536 páginas.
13. Pérez Nina., Odalis G., 2011. La Escritura Académica: las fases del proceso de investigación. Primera edición. EDIT.as. Santo Domingo. República Dominicana. 392 páginas.
14. Pires, CF, Costa, M. M. Angonesi, D, Borges, F. P. (2006). Demanda del servicio de Atención Farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. Pharmacy Practice; 4(1)EE. UU. pág. 3.

SITIOS WEB

2. [http/ www.scribd.com](http://www.scribd.com). Consultado el 06/10/15
3. [http//www.aqfu.org.uy/buenapractica_4-buenas-practicas-de-dispensacion.html](http://www.aqfu.org.uy/buenapractica_4-buenas-practicas-de-dispensacion.html), consultado el 8/10/2015.
4. [http//www.raco.cat](http://www.raco.cat). Consultado el 15/10/15.
5. [http// www.angelfire.com](http://www.angelfire.com). Consultado el 08/10/15.
6. [http// www.monografias.com](http://www.monografias.com). Consultado el 30/10/15.
7. [http//www.extension.unsl.edu.ar](http://www.extension.unsl.edu.ar). Consultado el 21/10/15
8. [http// www.sespas.gov.do](http://www.sespas.gov.do). Consultado el 05/11/15
9. [http// www.aqfu.org.uy](http://www.aqfu.org.uy). Consultado el 2/11/15.
10. [http//www.googleacademico.com/](http://www.googleacademico.com/) Consultado el 07/10/15.

11.<http://www.monografias.com>. Consultado el 20/10/15.

12. <http://grupodyz.com/el-millon/>

SEXTA PARTE

ANEXOS

Anexo I

Cuestionarios



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario para aplicar al **Director Técnico** y **personal auxiliar** de las farmacias comunitarias privadas del sector El Millón D. N. para recolectar información sobre Buenas Prácticas de Dispensación, a la luz de la ley 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos en relación a la Dispensación de medicamentos realizada por mensajería, comparada con la dispensación presencial realizada en las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón, D. N.

1. ¿El farmacéutico ofrece regularmente toda la información y orientación necesaria al paciente cuando éste adquiere un medicamento de manera presencial en el área de dispensación en la farmacia?
2. ¿Además del farmacéutico o director técnico quiénes realizan la dispensación presencial en la farmacia? 3. ¿Quién realiza y con qué frecuencia se demandan medicamentos con o sin receta por vía de mensajería o "Delivery"? y por WhatsApp y "Drive Thru"?
4. ¿Por mensajería o "Delivery", "WhatsApp," "Drive Thru," y ventanilla, se pueden detectar recetas no legibles y por tanto riesgos en la medicación y por consiguiente en la salud del cliente?
5. ¿A su entender en qué beneficia la dispensación responsable al paciente?
6. ¿Con qué frecuencia reciben visita de los inspectores de Salud Pública en la farmacia?

7. ¿Cuándo los inspectores visitan la farmacia no opinan sobre la modalidad de los despachos por vía de mensajería'?
8. -¿Existen límites en la cantidad de medicamentos por automedicación, que podría dispensar la farmacia?
9. ¿El farmacéutico o los auxiliares farmacéuticos autorizados informan a los pacientes sobre el riesgo de adquirir medicamentos sin receta o también por automedicación?
10. ¿En su opinión se aplican los reglamentos de control de expendio de medicamentos para que se ofrezca una dispensación responsable?
11. ¿En caso de que un paciente presente una receta no legible a la hora de la dispensación cuál sería su actitud?
12. ¿En caso de expendio de medicamentos OTC o de venta libre es necesario la orientación al cliente?
13. ¿Es importante la buena comunicación farmacéutico-paciente para una dispensación responsable y de calidad? porqué?
14. ¿Qué representaría para el Sector Salud el mejoramiento de las prácticas de dispensación en los servicios farmacéuticos?
15. ¿La disminución de la dispensación de medicamentos sin receta o también por automedicación resolvería los problemas relacionados a medicamentos (PRM)?
16. ¿Después de la dispensación presencial o después del despacho por mensajería les dan ustedes seguimiento al tratamiento de los pacientes?

17. ¿Es necesaria la educación continuada en cuanto al Uso Racional de Medicamentos en República Dominicana en el profesional de la salud y los auxiliares farmacéuticos para beneficiar y como consecuencia educar a los clientes?

Anexo II

Guía del observador

- 1- Las farmacias encuestadas contaban con buena higiene?
- 2- El personal estaba adecuadamente uniformado?
- 3- El personal de las farmacias encuestada contaban con identificación
- 4- Las farmacias contaban con rampas
- 5- Los establecimientos contaban con aire acondicionado
- 6- Los establecimiento contaban con parqueo
- 7- El área de dispensación de medicamentos estaban debidamente ordenado.
- 8- El establecimiento contaba con la cantidad de personal adecuado para dispensar.
- 9- ¿Existe una buena iluminación en las farmacias?

Anexo III

Acrónimos

DIGEMAPS: Dirección General de Medicamentos Alimentos y Productos Sanitarios

MSP: Ministerio de Salud Pública

OPS: Organización Mundial de Salud

DCI: Denominación Común Internacional.

BPD: Buena Práctica de Dispensación

OTC: Over the Counter o De venta libre

ONE: Oficina Nacional de Estadísticas

Anexo IV



Farmacia Farmaland

Fuente: Montero – Ogando, 2015



Farmacia Farmaland

Fuente: Montero – Ogando, 2015



Farmacia Telefarma

Fuente: Montero – Ogando, 2015



Farmacia Farmaxtra

Fuente: Montero – Ogando, 2015

HOJA DE EVALUACIÓN

Yécika Altagracia Montero Morillo 04-0603
Anderson Ogando Rodríguez 03-0828

Yécika Altagracia Montero Morillo
Sustentante

Anderson Ogando Rodríguez
Sustentante

Carolina Lerebours MSc.
Asesor

Jurado

Jurado

Jurado

Lic. Rhayza Almánzar de Mena
Directora de la Escuela
de Farmacia

Dr. José Javier Asilis Záiter
Decano de la Facultad de
Ciencias de la Salud

Calificación _____

Fecha _____