

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

20 de septiembre de 2010

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	4
Farmacovigilancia	5
Atención Farmacéutica	7
Trazabilidad de medicamentos.	11

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente ha adquirido una relevancia fundamental en los últimos años. Las intervenciones en atención de salud que se realizan fundamentalmente para beneficiar a los pacientes también pueden causar daños que nunca son queridos y que suponen un coste adicional a los sistemas sanitarios. La preocupación en mejorar la seguridad del paciente compete a todos los profesionales sanitarios y se refleja en el desarrollo de estrategias que proponen planes, acciones y medidas legislativas para controlar los efectos adversos evitables en la práctica clínica. Estas estrategias han sido propuestas en los últimos años por parte de las principales organizaciones de salud, entre las que se encuentran la OMS, la Organización Pan Americana de la Salud, el Comité de Sanidad del Consejo de Europa y otras agencias y organismos internacionales. En particular, la OMS creó en 2004 la *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente* con el objetivo de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.

En relación con el tema de la seguridad del paciente, uno de los aspectos fundamentales es el relacionado con las **reacciones adversas a medicamentos**. Se definen las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) como las reacciones perjudiciales e inesperadas a medicamentos administrados a las dosis habituales con fines terapéuticos. Según la OMS, las RAM figuran entre las diez causas principales de defunción en todo el mundo. Es por ello obvio que la seguridad de los medicamentos forma parte esencial de la seguridad de los pacientes. En Atención Primaria algunos autores establecen que un 2,5% de las consultas son por reacciones adversas y que un 40 % pacientes sufren efectos indeseables producidos por los medicamentos administrados. Asimismo, los costos asociados a las RAM, entre los que se encuentran hospitalización, cirugía y pérdida de productividad, sobrepasan el costo de los medicamentos.

No obstante y aunque no hay medicamentos exentos de riesgo, al menos el 60% de las RAM son evitables. Según la OMS, las **causas de las reacciones adversas** pueden ser las siguientes:

- diagnóstico erróneo;
- prescripción del medicamento equivocado o de una dosis equivocada del medicamento correcto;
- trastornos médicos, genéticos o alérgicos subyacentes que pueden provocar una RAM;
- automedicación con medicamentos que requieren prescripción;
- incumplimiento del tratamiento prescrito;
- reacciones con otros medicamentos (incluidos los medicamentos tradicionales) y determinados alimentos;
- uso de medicamentos de calidad inferior a la norma, cuyos ingredientes y composición no se ajustan a las especificaciones científicas apropiadas, y que pueden resultar ineficaces y a menudo peligrosos;
- uso de medicamentos falsificados sin ingredientes activos o con ingredientes equivocados, que pueden ser peligrosos y hasta mortales.

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El papel del farmacéutico es clave para la seguridad del paciente. Como el profesional sanitario especializado en el medicamento, su actuación se centra en el uso racional de los medicamentos y su misión es garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En el entorno sanitario multidisciplinar, el farmacéutico aporta sus conocimientos y habilidades específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia y sus objetivos.

En el tema de la seguridad del paciente en relación con la aparición de reacciones adversas a medicamentos, el farmacéutico actúa en dos frentes fundamentales:

1. Farmacovigilancia:

La farmacovigilancia es la actividad de salud pública que tiene por objeto la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos derivados del uso de medicamentos una vez que éstos están en el mercado, permitiendo así un seguimiento de sus posibles efectos adversos.

Según el Real Decreto 1344/2007, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, los farmacéuticos tienen la obligación de notificar (a través de la llamada *tarjeta amarilla*) las sospechas de reacciones adversas de medicamentos autorizados, incluidas las de medicamentos que se empleen en condiciones distintas a las autorizadas, y las de aquellos no comercializados en España pero con una autorización de importación. Además se tendrán que notificar las reacciones adversas graves e inesperadas (aquellas que por su naturaleza, gravedad o consecuencias no son coherentes con la información descrita en la ficha técnica del medicamento) y las reacciones adversas de medicamentos nuevos (identificados mediante un triángulo amarillo).

2. Atención Farmacéutica:

La Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.

Por otra parte, la Organización Farmacéutica Colegial viene trabajando activamente en:

3. Trazabilidad de los medicamentos.

La trazabilidad tiene como uno de sus principales objetivos el evitar la entrada en la cadena farmacéutica de medicamentos ilegales o falsificados, lo que entronca con el último punto del listado anterior de causas de reacciones adversas.

1. Farmacovigilancia

Teniendo en cuenta la normativa reguladora mencionada más arriba, el farmacéutico como profesional especialista del medicamento desempeña un papel central en el campo de la farmacovigilancia, contribuyendo a aumentar la seguridad del paciente. Tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario, la disponibilidad profesional y la actuación centrada específicamente en el medicamento favorecen el cumplimiento de las obligaciones de farmacovigilancia.

Desde la Organización Farmacéutica Colegial se ha tenido presente esta responsabilidad del farmacéutico en materia de farmacovigilancia. Ello se refleja en las iniciativas desarrolladas sobre los dos aspectos siguientes:

1. Facilitar herramientas para optimizar la actuación del farmacéutico en este ámbito. Dentro de estas herramientas de soporte se encuentra **Bot Plus** que permite:
 - Obtener información constantemente actualizada.
 - Recibir mensajes de alerta específicos al consultar cualquier fármaco tanto por principio activo como por marca comercial. Por ejemplo, antigüedad en el mercado inferior a 5 años.
 - Registrar dispensaciones cruzando la información de los medicamentos dispensados con la información personal proporcionada por el paciente. Esto permite detectar problemas relacionados y resultados negativos asociados al uso de medicamentos (gracias al módulo de Atención Farmacéutica incluido en el programa).
2. Promoción de la puesta en marcha de estudios piloto de farmacovigilancia: obedecen a la necesidad de realizar una farmacovigilancia fundamentalmente práctica.

La realización de estudios piloto de Farmacovigilancia obedece a la necesidad de hacer una farmacovigilancia eminentemente práctica. A modo de ejemplo, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ha impulsado recientemente dos estudios piloto en los que los objetivos fundamentales han sido, por un lado generalizar los procedimientos de farmacovigilancia entre los farmacéuticos y por otro, sistematizar y optimizar dichos procedimientos introduciendo el uso de Bot+ como herramienta de soporte.

- **Estudio piloto de Farmacovigilancia: detección y comunicación de sospecha de efectos adversos por medicamentos con principios activos incorporados recientemente en España (desde 2003): EZETROL®**

En este estudio el registro de datos se realizó en papel. Se recogieron: las dispensaciones de Ezetrol®, datos demográficos, duración del tratamiento, dosis empleadas, cumplimiento terapéutico, cambios en la medicación, molestias sufridas, otra medicación empleada y la valoración del tratamiento por parte del paciente. La recogida de datos se realizó durante un periodo de dos meses.

En total se realizaron 256 dispensaciones en 20 farmacias participantes (Alicante, Ciudad Real, A Coruña y Huesca) de las que se documentaron completamente 228, correspondientes a 193 pacientes diferentes.

Se registraron 11 posibles reacciones adversas, en su mayoría leves y de duración breve. Dos de ellas fueron notificadas al Sistema Español de Farmacovigilancia (nerviosismo y angiodema, la primera no recogida en la ficha técnica y la segunda descrita como muy rara). 7 de las 11 reacciones adversas fueron recogidas por únicamente tres oficinas de farmacia por lo que no se pudo descartar la existencia de un sesgo en la detección y registro de las mismas.

De la realización de este estudio se concluyó que sería necesario realizar otro estudio a mayor escala en el que se pudiese disponer de un sistema de información y registro adecuado que facilitase la tarea.

- **Estudio piloto de Farmacovigilancia de nuevos antidepresivos: Cymbalta®, Elontril® y Xeristar®**

Con la experiencia previa del estudio con Ezetrol®, y aprovechando los materiales para la 6ª Acción del Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Farmacéutica, se planteó un nuevo estudio piloto de farmacovigilancia para la detección y comunicación de sospechas de reacciones adversas a antidepresivos con principios activos que llevan en el mercado menos de 5 años (Cymbalta®, Elontril® y Xeristar®). En este caso, el estudio se planteó de una manera más amplia para poder aprovechar BOT+ como herramienta informativa y de registro de las posibles reacciones adversas detectadas.

En este caso se recogieron 723 dispensaciones procedentes de 13 provincias españolas: 660 dispensaciones fueron de duloxetina y 63 de bupropión. Se detectaron Problemas Relacionados con el Medicamento (PRM) en un 9,12% de las dispensaciones, principalmente probabilidad de reacciones adversas (62,12% PRM detectados y un 5,67% total dispensaciones) y se identificaron Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) en un 7,05% de las dispensaciones, el principal, inseguridad no cuantitativa. Los farmacéuticos intervinieron en un 6,50% de los casos y se notificaron 11 sospechas de reacciones adversas (23,40% total intervenciones), únicamente para duloxetina, lo que supuso un 1,52% del total de dispensaciones realizadas.

Según las conclusiones del estudio, los farmacéuticos intervinieron modificando alguna característica del tratamiento, del paciente que lo estaba utilizando o de sus condiciones de uso, para intentar resolver un resultado negativo o un problema relacionado con la medicación en un 6,50% de las ocasiones. Se registraron un total de 11 notificaciones a farmacovigilancia según la legislación vigente, lo que supuso un 23,40% del total de intervenciones realizadas durante el estudio. En base al total de dispensaciones realizadas durante el estudio, se notificó en un 1,52% de los casos, sospechas de reacciones adversas al sistema nacional de farmacovigilancia.

- La oficina de farmacia está en una posición excelente para la notificación de sospechas de reacciones adversas como demuestra la tasa de notificación encontrada en este estudio piloto (1,52%). Por otra parte, BOT Plus pareció ser una buena herramienta que facilita las tareas de farmacovigilancia ya que permitió obtener información constantemente actualizada, recibir mensajes de alertas específicos para cualquier fármaco, detectar problemas relacionados y resultados negativos asociados al uso de medicamentos y registrar las actuaciones realizadas en cuanto a farmacovigilancia.

2. Atención Farmacéutica

Por medio de la Atención Farmacéutica, los farmacéuticos pueden facilitar la obtención de resultados terapéuticos adecuados y evitar o resolver, en gran medida, la aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM).

Según Foro de Atención Farmacéutica (Foro), se definen los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) como aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Foro propone el siguiente listado de PRM:

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado
- Otros

Por otra parte, los Resultados Asociados a los Medicamentos (RNM) son los resultados negativos en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados, o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

Foro divide los RNM en tres categorías:

- Necesidad
- Efectividad

- Seguridad

A su vez, cada una de estas categorías se desdobra en dos:

- Una necesidad de medicamento (problema de salud no tratado)
- Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario)
- Una inefectividad no cuantitativa
- Una inefectividad cuantitativa
- Una inseguridad no cuantitativa
- Una inseguridad cuantitativa

Ante la detección o probabilidad de aparición de un determinado PRM/RNM el farmacéutico puede intervenir de diferentes formas para tratar de evitar o resolver la aparición de los mismos. Foro propone el siguiente listado de posibles intervenciones:

- Facilitar información (IPM)
- Ofrecer educación sanitaria
- Derivar a seguimiento farmacoterapéutico
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM
- Derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento
- Proponer otras modificaciones
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente

De esta manera y teniendo en cuenta el listado de las causas de las reacciones adversas propuesto por la OMS y comentado en la introducción del presente informe, se puede observar el importante papel que puede tener el farmacéutico a la hora de ayudar a reducir la aparición de reacciones adversas mediante el uso de la Atención Farmacéutica y así contribuir de manera eficaz a mejorar la seguridad del paciente en coordinación con el resto de profesionales sanitarios.

La Organización Farmacéutica Colegial ha venido trabajando para conseguir la generalización e implantación de la Atención Farmacéutica en las oficinas de farmacias del territorio español. Por una parte, ha desarrollado las herramientas informáticas necesarias para facilitar y permitir la realización de la Atención Farmacéutica mediante la incorporación del módulo de Atención Farmacéutica en el BOT-Plus. Por otra parte, en el 2002 se inició el Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica que se trata de un proyecto global claramente profesional, constituido por el conjunto de acciones encaminadas a facilitar la difusión, integración e implantación de la Atención Farmacéutica en el colectivo farmacéutico a través de Colegios de Farmacéuticos y en coordinación con el Consejo General.

El Plan Estratégico ha venido desarrollando diferentes acciones en las que se han implicado de manera activa los farmacéuticos comunitarios y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Hasta la fecha se han desarrollado las siguientes acciones:

- Dispensación de Estatinas: 2004
- Indicación Farmacéutica en la deshabituación tabáquica: 2005
- Indicación Farmacéutica en el resfriado: 2005-2006

- Atención Farmacéutica a pacientes hipertensos: Dispensación de IECA y ARAlI, y Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes que además presenten otro factor de riesgo asociado: 2006/07
- Atención Farmacéutica a pacientes con dolor osteomuscular: Dispensación de medicamentos para el dolor, Indicación farmacéutica a pacientes con dolor osteomuscular agudo y Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes mayores con dolor osteomuscular crónico no maligno: 2008
- Atención Farmacéutica a pacientes con trastornos en el estado del ánimo: Dispensación de psicofármacos, antidepresivos y ansiolíticos y Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con trastornos del estado del ánimo: 2009
- Atención Farmacéutica a pacientes diabéticos polimedicados: Dispensación de antidiabéticos orales y Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos polimedicados: 2010 (en desarrollo)

Al finalizar cada una de estas acciones, en el Consejo General se han recogido e integrado los datos enviados por los farmacéuticos a través de los diferentes Colegios. Estos datos reflejan la importancia de la labor del farmacéutico a la hora de detectar y tratar de evitar diferentes factores que actúan en la aparición de determinadas reacciones adversas y que tienen repercusión en su seguridad. A modo de ilustración, a continuación se exponen resultados obtenidos a este respecto durante el desarrollo del Plan Estratégico.

Dispensación de estatinas:

En esta acción se recibieron 6.100 datos de 43 Colegios Oficiales de Farmacéuticos. De los datos obtenidos, se observó que el 20% de los pacientes desconocía la indicación y la forma de utilizar las estatinas en los tratamientos crónicos, mientras que en caso de utilizar la estatina como tratamiento de inicio, el porcentaje de pacientes que desconocía la indicación y la forma de empleo del medicamento alcanza cerca del 30%.

- **Atención Farmacéutica a Pacientes Hipertensos:**

En esta ocasión se recibieron 9600 registros por parte de 40 Colegios Oficiales de Farmacéuticos, de los cuales 8000 correspondieron a la dispensación de medicamentos antihipertensivos (IECA y ARAlI) y 1600 al seguimiento de pacientes hipertensos que además presenten otro factor de riesgo asociado.

En cuanto a la dispensación, la mitad de los pacientes que utilizaron por primera vez el medicamento, un 44% desconocía para qué era el medicamento y un 48% no sabía como tomarlo. En el caso de dispensación de tratamientos crónicos, este porcentaje disminuyó hasta el 25% en ambos casos, lo que no deja de ser un porcentaje considerable. En cuanto a la actuación del farmacéutico, mayoritariamente (93,8%) dispensó el medicamento informando sobre algún aspecto esencial del mismo. No se dispensó en un 1,70% de las ocasiones, derivando o consultando con el médico (1,4%) y detectando problemas de contraindicación, duplicidad o interacción (0,3%).

Del total de dispensaciones registradas se detectaron 646 RNM, (8,7% del total de registros). La mayoría se relacionaron con la seguridad (56,2%) y efectividad (34,2%) del tratamiento. En cuanto al seguimiento farmacoterapéutico, se registraron un total de 831 RNM de los registros de SFT, de los cuales la mayoría correspondió a problemas de efectividad (45%) y de seguridad (38%).

El farmacéutico intervino sobre los RNM derivando al médico en un 25% de los casos. Lo que indica que la colaboración con el equipo pluridisciplinar es indispensable para alcanzar resultados adecuados al objetivo de los tratamientos en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

- **Atención Farmacéutica a Pacientes con Dolor Osteomuscular:**

Durante esta acción se recibieron 10.800 registros de la Dispensación de medicamentos analgésicos, AINE o miorelajantes prácticamente todas las provincias españolas. Alrededor del 30% de pacientes refería no conocer el medicamento ni cómo utilizarlo. El nivel de conocimiento fue similar entre aquellos que utilizaron el tratamiento por primera vez y entre aquellos pacientes sujetos a tratamientos crónicos. La actuación del farmacéutico se centró fundamentalmente en optimizar el conocimiento del uso de los medicamentos mediante la comunicación de información esencial adicional y educación sanitaria. Sólo en un 2% de las ocasiones se derivó al médico sin dispensar y en un 3% el farmacéutico ofreció Seguimiento Farmacoterapéutico. Los farmacéuticos implicados detectaron un 15% de RNM que corresponden mayoritariamente a la seguridad (58%) y efectividad (31%) de los tratamientos solicitados.

En cuanto a la Indicación Farmacéutica a pacientes con dolor osteomuscular agudo, se recibieron 5600 casos en los que se registró un 5% de RNM, mayoritariamente de seguridad (61%) y específicamente de inseguridad no cuantitativa (40%) lo que puede ser indicativo de que el dolor referido por algunos pacientes podría deberse a un efecto adverso a algún otro medicamento utilizado de forma concomitante.

Así mismo, se contó con un total de 1800 casos de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes mayores con dolor osteomuscular crónico no maligno. En este caso, sólo el 11% no conoce el tratamiento y el 8% no cumple el mismo según la valoración obtenida con el test de Morinsky-Green. Los RNM registrados se correspondieron con un 40% de ineffectividad del tratamiento y con un 52% de inseguridad fundamentalmente por la detección de reacciones adversas relacionadas con la utilización de medicamentos prescritos, ante lo cual el farmacéutico intervino fundamentalmente derivando o comunicando con el médico (62%).

- **Atención Farmacéutica a Pacientes con Trastornos del Estado de Ánimo:**

Los registros correspondientes a la Dispensación de psicofármacos (antidepresivos y ansiolíticos) fueron un total de 7.348. La actuación del farmacéutico se centró

fundamentalmente en optimizar el conocimiento del uso de los medicamentos mediante la comunicación de información esencial adicional y educación sanitaria. En el 1,6% de los casos no se dispensó derivando al médico y en un 3% se ofreció al paciente el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico. En un 20% de las Dispensaciones registradas el farmacéutico detectó una Incidencia estableciendo como motivo principal un psicofármaco potencialmente asociado a la aparición de algún efecto adverso (PRM). En consecuencia, se registraron e identificaron un 72% de posibles RNM de inseguridad del tratamiento. En estos casos, la intervención profesional propuesta fue la derivación al médico (47%), ofrecer al paciente la inclusión en el Servicio de SFT o facilitar más información, y en menor proporción notificar a farmacovigilancia. Mayoritariamente el médico aceptó la intervención propuesta vía verbal y el paciente refirió mejoría.

En relación con el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con trastornos del estado del ánimo se recibieron 1900 casos. La mayor parte de los pacientes declaró conocer (89%) y cumplir (92%) el tratamiento, de acuerdo a la valoración obtenida con el Test de Morinsky - Green. Los principales motivos de las incidencias detectadas estuvieron relacionadas fundamentalmente con el tratamiento del trastorno del estado de ánimo, identificando como PRM un 36% de posibles efectos adversos asociados, un 25% de interacciones o un 7% de problemas de salud insuficientemente tratados. Los RNM registrados se correspondieron con un 68% de posible inseguridad y un 21% de posible inefectividad del tratamiento, ante lo cual los farmacéuticos intervinieron fundamentalmente derivando o comunicando con el médico (67%). Los pacientes refirieron mejoría en su estado de salud (64%).

3. Trazabilidad de medicamentos.

La trazabilidad tiene como prioridad fundamental asegurar que el medicamento se encuentra disponible en el lugar exacto y en el momento preciso. Con ello:

- asegura el suministro adecuado de medicamentos,
- facilita la retirada de un medicamento en el caso de detectarse incidencias y
- evita las falsificaciones de medicamentos.

La trazabilidad de los medicamentos implica un procedimiento de **identificación** de los medicamentos y además un sistema de **gestión de la información** para realizar un correcto seguimiento del medicamento. También se ha de contemplar la automatización de los procesos asociados, a través de la **tecnología de lectura** más idónea para los diferentes agentes de la cadena del medicamento.

El Consejo General, los Consejos Autonómicos y los Colegios colaboran estrechamente para que se pueda adoptar la solución más adecuada desde el punto de vista sanitario. El interés principal es que los ciudadanos sigan confiando en el modelo español de suministro de medicamentos.

La posición del Consejo General ante la trazabilidad se resume en los siguientes puntos:

- Apoyo a la trazabilidad del Sistema Nacional de Salud: desde hace más de 25 años, la Farmacia aporta información procedente de la facturación de recetas al Sistema Nacional de Salud con un sistema diseñado por la Organización Farmacéutica Colegial.
- Sistema progresivo que incorpore paulatinamente grupos de medicamentos al sistema de trazabilidad en función de sus particularidades farmacológicas y que no aumente la carga burocrática de las farmacias ya que se podría ver perjudicada su labor, actividades y servicios de carácter sanitario.
- Facilitar la labor de las farmacias: se debería contemplar la automatización de diferentes informaciones que actualmente las farmacias introducen en sus sistemas de gestión de manera manual.
- Refuerzo del modelo español de farmacia: la dispensación al público de medicamentos está reservada a los farmacéuticos en las oficinas de farmacia que actúan en el marco de una cadena controlada por una legislación muy estricta, lo que dificulta enormemente la llegada de medicamentos ilegales al ciudadano.
- Control de la venta de medicamentos sin receta por internet: es fundamental en este aspecto el desarrollo del artículo 2 de la Ley de Garantías, desde el respeto a la dispensación por farmacia autorizada, la garantía de la intervención del farmacéutico y el asesoramiento personalizado previo.

El Consejo General ha venido estudiando los diferentes sistemas de identificación y trazabilidad de los medicamentos. En este contexto, el Consejo General apuesta por un **sistema compatible** con el actual sistema de trabajo de los almacenes de distribución y de las farmacias, sin que suponga una merma de su actual eficiencia y que permita identificar automáticamente los medicamentos en los movimientos internos de los almacenes y, posteriormente, en las oficinas de farmacia. Actualmente, se está a la espera de los resultados de la prueba piloto recientemente realizada, bajo la dirección del Ministerio de Sanidad y Política social, en la que el Consejo General ha participado poniendo de manifiesto los criterios anteriormente expuestos.