



2018

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

Buenas Prácticas de Prescripción.

Boletín CIM 2018-2

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos.
Dirección de Medicamentos Insumos y Tecnología.
Coordinación de Medicamentos.
Subdirección de Farmacoterapia.
JUD de Información Farmacológica.

Autores de esta publicación.

Q.F.B. Rocío Mejía Vázquez, Mtro. Francisco Tomás Delgado Cruz, Q.F.B. Héctor Salgado Schoelly y Dr. Jesús Antonio Kai Forzán.

Revisión de imagen institucional:
D.C.G. Jorge Nava Olivares.





Tabla de contenido

Buenas Prácticas de Prescripción	3
Introducción	3
La prescripción.....	5
Elementos que se buscan en una buena prescripción.....	6
Los factores que modifican la calidad de la prescripción.....	13
Bibliografía.....	19
Directorio.....	20

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Buenas Prácticas de Prescripción

Introducción

En el concepto de uso racional de medicamentos, debemos considerar varios factores que determinan dicha condición, como son la selección, la administración, la dispensación, la prescripción y el uso del medicamento por el paciente. Así, múltiples son los factores a considerar en la búsqueda de la racionalidad en el uso de los medicamentos, siendo uno de ellos la prescripción. (1)

La prescripción de medicamentos es una actividad fundamental en el trabajo cotidiano de los médicos, sin embargo, no se deben olvidar otros elementos que también son terapéuticos, como la escucha o el acercamiento al paciente atendiéndolo como una persona que solicita ayuda y no como a una enfermedad a la que se le prescribe un medicamento.

La receta es llenada y firmada por el médico que hace la prescripción, pero en esa acción están también presentes, el paciente, con sus circunstancias personales y su capacidad de elección, y de forma implícita, la sociedad y sus gestores con sus normativas y regulaciones, así como la industria farmacéutica que persigue la consecución de sus objetivos (figura 1). Muchas veces las valoraciones que hacen unos y otros sobre la prescripción difieren y esto genera problemas éticos. (2)



Figura. 1. Actores que intervienen en una receta

La prescripción médica corresponde a un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética.

Es por ello que la prescripción de un medicamento es un acto de responsabilidad que compromete no sólo al médico, sino a la administración hospitalaria, la industria farmacéutica, el personal de farmacia y los pacientes, por lo que en este boletín revisaremos los aspectos que se encuentran implícitos y modifican a las buenas prácticas de prescripción. (2)



Figura. 2. Los Elementos que intervienen en las buenas prácticas de prescripción se ven reflejados en la salud del paciente



La prescripción

En la práctica de la medicina clínica, la mayoría de atenciones culmina en la prescripción de un medicamento, la que demanda sea la más adecuada a las necesidades del paciente. ⁽¹⁾

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prescripción es definida como un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta un paciente. (3)

La prescripción razonada se define a través del diagnóstico, el planteamiento de un objetivo terapéutico y la discriminación de la adecuada terapéutica para cada caso, con la mejora de las relaciones médico-pacientes y garantía del seguimiento. (4)

Se considera inapropiada, cuando el riesgo de sufrir efectos adversos es superior al beneficio clínico, especialmente cuando hay evidencia de la existencia de alternativas terapéuticas más seguras y/o eficaces. (5)

Esto incluye el uso de medicamentos con una mayor frecuencia o mayor duración de la indicada, o con un elevado riesgo de interacciones medicamento-medicamento o medicamento-enfermedad, fármacos duplicados o de la misma clase o bien la omisión de tratamiento y casos en los que no se utilicen insumos para la salud que sí están clínicamente indicados. (4)



Elementos que se buscan en una buena prescripción.

Una definición de «**buena prescripción**», sencilla pero de enorme interés, vendría definida y desglosada de la siguiente manera (Figura 3):

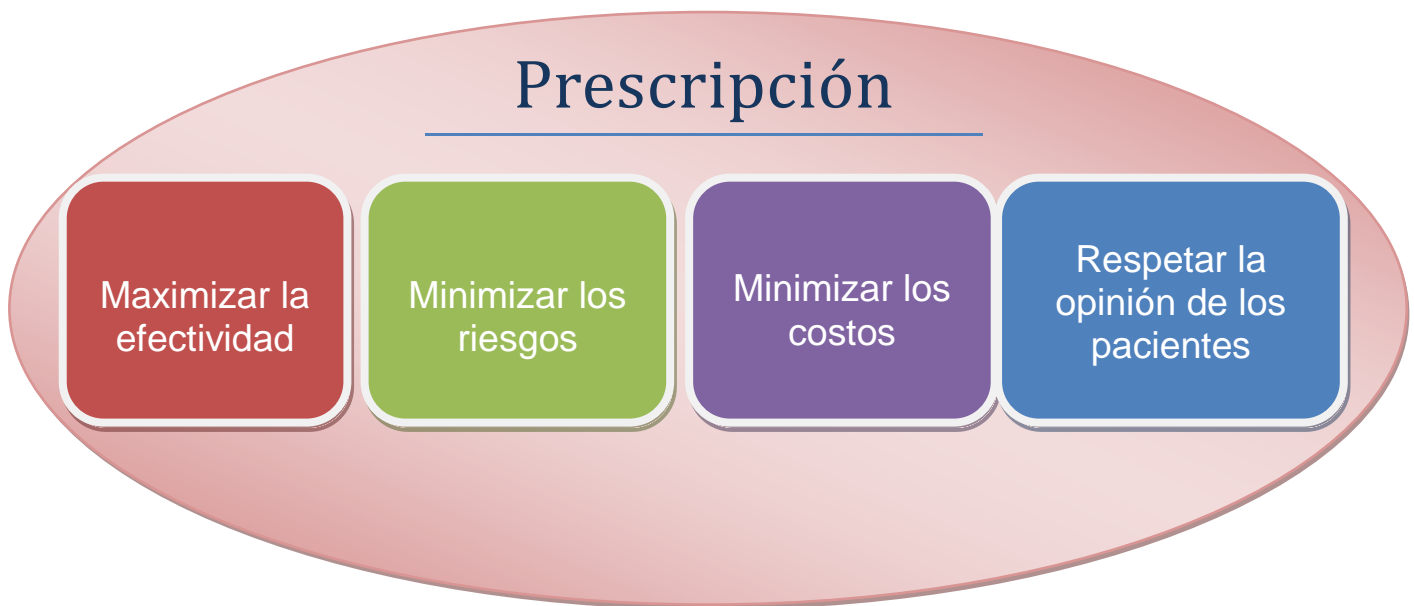


Figura. 3. Elementos que intervienen en la prescripción.

a) Maximizar la efectividad

La responsabilidad del médico estará basada en recetar medicamentos de eficacia probada y conocer las contraindicaciones e interacciones de los fármacos, así como ejercer su papel como vigilante e informador de las reacciones adversas que puedan estar relacionadas con su utilización. ⁽²⁾



En cada prescripción se reflejan: los medicamentos disponibles, la información que ha sido difundida acerca de ellos (que ha llegado al médico y lo que él ha interpretado) y las condiciones en que se lleva a cabo la atención médica. ⁽³⁾

En este caso, la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología (DMIT) pone a su disposición las fichas de medicamentos, ahora actualizadas al Cuadro Básico y Catálogo Institucional de Medicamentos (CBCIM) edición 2017, publicado en la Gaceta Oficial de la CDMX No. 290, con fecha del 28 de marzo del 2018, el cual se encuentra también a su disposición en el portal de la SEDESA:



<https://www.salud.cdmx.gob.mx/> en el menú “Conoce más”/”Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología” o en la siguiente dirección electrónica: ⁽⁶⁾

O bien a través del enlace:

http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=398

b) Minimizar los riesgos a los que se expone al paciente al usar un medicamento.

Para cumplir con este principio las autoridades sanitarias autorizan sólo aquellos medicamentos que satisfagan criterios de seguridad y eficacia, garantizando así



que los individuos no sean sometidos a riesgos excedidos al beneficio que se pretende. ⁽²⁾

En general, un fármaco se considera adecuado o apropiado cuando presenta una

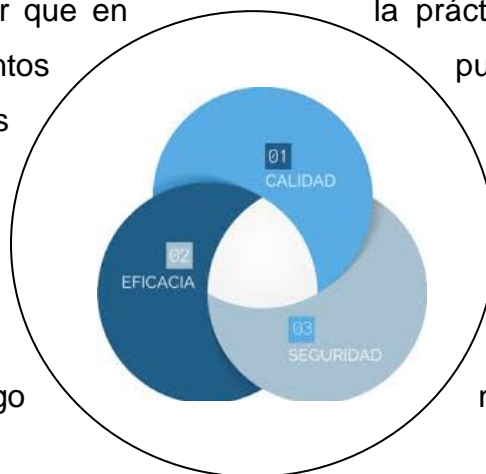
evidencia clara que apoya su uso en una indicación determinada, son bien tolerados en la mayoría de los pacientes y son costo-efectivos. ⁽⁵⁾

En la SEDESA los medicamentos incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo Institucional de Medicamentos, son elegidos de los medicamentos aprobados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Interinstitucional cuya seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia es evaluada por la COFEPRIS y el Consejo de Salubridad General ⁽⁷⁾ con el propósito de otorgar servicios de salud de



calidad en la atención a la salud que otorgan las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. ⁽⁸⁾

Es importante considerar que en de los medicamentos indeseables y que es imposible prescribir un lo que el médico debe sólo alternativas relación beneficio riesgo



la práctica clínica, la mayoría pueden producir efectos prácticamente medicamento sin daño potencial. Por proponer al paciente terapéuticas cuya no sea desfavorable.



La responsabilidad del médico estará en recetar medicamentos de eficacia probada y conocer las contraindicaciones e interacciones de los fármacos, así como ejercer su papel como vigilante e informador de las reacciones adversas que puedan estar relacionadas con su utilización. ⁽²⁾

c) Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento y aspectos socioeconómicos.

La responsabilidad en el gasto farmacéutico nos atañe a todos. De las decisiones racionales, científicas y humanas de éstos depende, en gran parte, el aprovechamiento de los recursos existentes.

En el gasto se encuentra implícita la universalización de la asistencia, factores relacionados con la población asistida (envejecimiento, morbilidad, nivel socioeconómico, etc.) o el incremento de las posibilidades terapéuticas. Es por ello que la administración pública orienta el financiamiento de los medicamentos con criterios de equidad y eficiencia, ajustando la oferta a las necesidades sanitarias de la población. ⁽²⁾

En promedio, el gasto mensual del sector público en medicamentos es de 460 millones de pesos mexicanos (aproximadamente 25 millones de dólares) en el 2016. Al mismo tiempo, el volumen total de medicinas adquiridas por el sector público es de aproximadamente 18,4 millones de unidades. ⁽⁹⁾

Dentro del 5º Informe de gobierno 2017 de la SEDESA, se indica que es responsabilidad del Gobierno de la Ciudad velar por la salud de 8 millones 811 mil 266 personas que habitan en nuestra Capital, así como de la población flotante proveniente de la Zona Metropolitana del Valle de México y el interior de la República Mexicana que la visitan.





En la SEDESA se brinda acceso universal, oportuno y efectivo, a través de la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos y el Seguro Popular para todas las personas sin seguridad social, con acceso a la consulta médica, atención de urgencias, hospitalización, cirugías, rehabilitación, medicinas, estudios de laboratorio, atención en domicilio, cuidados paliativos y todo lo necesario para salud. ⁽¹¹⁾

Sin embargo, **si por alguna circunstancia se prescriben medicamentos que no se encuentren en el CBCIM, el prescriptor debe tener en cuenta** las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional. Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros. ⁽¹⁾

d) Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica del medicamento

El principio de autonomía nos obliga a considerar que todas las personas son, por principio y mientras no se demuestre lo contrario, capaces de tomar decisiones en todo aquello que afecte su proyecto vital, y por tanto, que pueden aceptar o rechazar el tratamiento que les propongamos. En la sociedad actual, los juicios terapéuticos corresponden al médico pero las decisiones prescriptivas corresponden al enfermo. ⁽¹¹⁾



Proceso de comunicación

- Información
- Decisión



Idealmente, el tratamiento debería establecerse de forma compartida tras un proceso deliberativo entre médico y pacientes, en el que se incorporen las actitudes y valores de éstos. Para poder elegir, el paciente tendrá que ser informado, sin ningún tipo de manipulación ni coacción y de forma comprensible, de los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto y de las alternativas existentes al mismo. ⁽³⁾ Lo anterior no quiere decir que el paciente compita con el profesional de la salud en la prescripción de un medicamento, sino que de acuerdo con la información proporcionada por el médico pueda elegir entre diversos tratamientos en el caso que existieran, o bien elegir entre alternativas de vías de administración por ejemplo vía oral vs vía intramuscular, con conocimiento de pros y contras de los mismos.

De esta manera, el profesional en la prescripción debe compartir las expectativas con su paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y, principalmente, procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. La selección correcta de un medicamento se debe realizar tomando en cuenta criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y costo. Además, se debe brindar un apropiado esquema de tratamiento, de acuerdo con las características individuales del paciente, indicándolo en forma verbal y escrita, para poder facilitar el cumplimiento de la prescripción.

De igual o mayor relevancia, es garantizar un seguimiento apropiado de nuestra conducta prescriptiva y planificar una evaluación sistemática, no solo de la evolución clínica de la enfermedad, sino de las consecuencias del tratamiento prescrito (relación beneficio-riesgo) en la práctica clínica real. ⁽³⁾

Para tal efecto, en la Ley General de Salud (LGS) define en el artículo 32 que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con



el fin de proteger, promover y restaurar su salud que los prestadores de servicios de salud, se establece que para otorgar dicha atención, los prescriptores podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. ⁽¹⁴⁾



Una compilación de 44 Referencias de diversas Organizaciones, Agencias Gubernamentales e Instituciones de Salud (CENETEC en México, de Australia, España, Estados Unidos, Europa, UK, OMS, entre otras), para el tratamiento de 27 padecimientos o afecciones, dan acceso a 250 enlaces de guías clínicas, las cuales se ha puesto a su disposición mediante la lectura del siguiente código **QR** en tu dispositivo electrónico, para



tenerlo siempre disponible contigo, o bien en el portal de la SEDESA, bajo la siguiente dirección electrónica: ⁽¹⁵⁾

http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=409

Por último, la misma ley establece que los pacientes tienen obligaciones con respecto a la prescripción que es indicada por el personal médico de acuerdo al



artículo 77 bis 38 de la LGS, en el punto V, que indica que los pacientes deben cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse. ⁽¹⁶⁾

Los factores que modifican la calidad de la prescripción

Cada acto de prescripción de un médico no constituye un hecho aislado, sino una decisión tomada dentro de un contexto más amplio llamado «cadena del medicamento». Este nombre refleja la existencia de múltiples, pero concretos factores, que influyen en el uso terapéutico de los medicamentos.

La modificación de alguno o de varios de los factores que a continuación se describen, alteran claramente la calidad de la prescripción, tanto por actuar de una forma educativa, incentivadora, restrictiva o por cualquier otra forma que modifique la prescripción.

a) Aspectos Normativos de la Administración Sanitaria.

Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicaciones de la prescripción y como se comentó, la prescripción de medicamentos que realiza el profesional de la salud es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de una enfermedad y con el papel que los medicamentos desempeñan en su tratamiento. ⁽³⁾



La Ley General de Salud (**LGS**) regula la prescripción y en el Capítulo IV de Medicamentos en su **artículo 225**, se señala que las disposiciones reglamentarias determinarán la forma en la que las denominaciones señaladas deberán usarse en la prescripción, publicidad, etiquetado y en cualquier otra referencia. ⁽¹⁶⁾



En el Reglamento de Insumos de la Salud (RIS), se señala en su artículo 28 que la receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por Médicos, Homeópatas, Cirujanos dentistas, Médicos veterinarios, en el área de su competencia, Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y Enfermeras y parteras ⁽¹⁷⁾, pudiendo prescribir estos últimos de acuerdo a las especificaciones que determine la Secretaría.

En la receta médica se deberá indicar el nombre, domicilio completo y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor (**artículo 29**). De la misma manera, el prescriptor, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento (**artículo 30**), conforme lo siguiente (**artículo 31**):

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

I Bis. Tratándose de medicamentos biotecnológicos, se deberá anotar la Denominación Común Internacional, y de manera opcional, la denominación distintiva.



- // En los demás casos podrá expresar la denominación distintiva o conjuntamente las denominaciones genérica y distintiva.
- III. En el caso de los que no estén incluidos en el Catálogo referido en la fracción anterior, podrá indistintamente expresar la Denominación Distintiva o conjuntamente las Denominaciones Genérica y Distintiva.

Cuando en la receta se exprese la Denominación Distintiva del medicamento, su venta o suministro deberá ajustarse precisamente a esta denominación y sólo podrá sustituirse cuando lo autorice expresamente quien lo prescribe.

La venta y suministro de medicamentos biotecnológicos deberá ajustarse a lo prescrito en la receta médica.

Por último en el **artículo 32**, se indica que la prescripción en las instituciones públicas se ajustará a lo que en cada una de ellas se señale, **debiéndose utilizar en todos los casos únicamente las denominaciones genéricas de los medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel o en el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel.**

Por excepción, y con la autorización que corresponda, podrán prescribirse otros medicamentos. ⁽¹⁷⁾

b) Los Médicos. Educación y Promoción del Conocimiento. Publicidad y Promoción de los Fabricantes o Distribuidores de Medicamentos. ⁽¹⁷⁾

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica están dirigidos a influenciar los hábitos de prescripción. Existen



mecanismos legales respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en las leyes y reglamentos mexicanos. ⁽³⁾

De acuerdo con el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad**, se encuentra indicado en su **artículo 7** que la publicidad será orientadora y educativa respecto del producto o servicio de que se trate.

En el **artículo 8**, se indica que no se podrá realizar publicidad que propicie atentar o poner en riesgo la seguridad o integridad física o mental o dignidad de las personas.

En el **artículo 9** se establece que la publicidad no es comprobable o no corresponde a la calidad sanitaria, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo de los productos o servicios, cuando:

I. Induzca al error;

II. Oculte las contraindicaciones necesarias

III. Exagere las características o propiedades de los productos o servicio

IV. Indique o sugiera que el uso de un producto o la prestación de un servicio, son factor determinante de las características físicas, intelectuales o sexuales de los individuos, en general, o de los personajes reales o ficticios que se incluyen en el mensaje, siempre que no existan pruebas fehacientes que así lo demuestren, y

V. Establezca comparaciones entre productos cuyos ingredientes sean diferentes, cuando por ello se puedan generar riesgos o daños a la salud.

Por último el **artículo 42**, indica que la publicidad dirigida a los profesionales de la salud únicamente podrá difundirse en medios orientados a dicho sector, incluidos los diccionarios de especialidades farmacéuticas y guías de medicamentos, y deberá basarse en la información para prescribir medicamentos. En todos los casos, deberá incorporarse la clave del registro sanitario del producto. ⁽¹⁷⁾

c) La Farmacia.

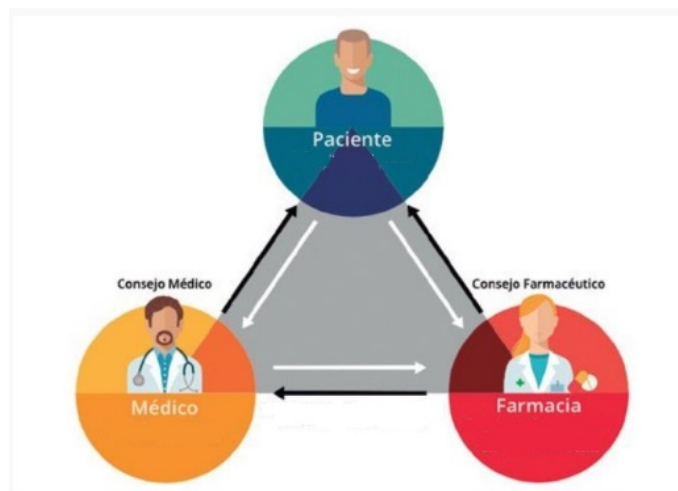
Las buenas prácticas en farmacia requieren que una parte integral de la actuación del farmacéutico sea promover una prescripción racional y económica de los medicamentos, además de su correcta dispensación. ⁽¹⁸⁾

El Profesional farmacéutico debe aclarar con el médico cualquier duda relacionada con la prescripción, como es el caso de los siguientes rubros:

- Indicación
- Dosificación
- Intervalo de dosificación
- Forma farmacéutica.



Asimismo, se debe analizar la duplicidad de tratamientos y las características y necesidades del paciente. ⁽¹⁸⁾







Para concluir, considerando que este tema puede ser abordado desde diferentes puntos de vista, invitamos a ustedes a leer y consultar los boletines que se encuentran relacionados con el tema y que se encuentran ubicados en el portal de la SEDESA, bajo los siguientes enlaces:

Nombre del boletín	Enlace
Orientación razonada de la terapéutica ⁽¹⁹⁾	http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/images/infosalud/archivos/cuadrobasicoZIP/cuadro%20y%20material/Boletines/Info_Farmacologica/boletinII%202009.pdf
Resistencia a los antibióticos ⁽²⁰⁾	http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/images/infosalud/archivos/cuadrobasicoZIP/cuadro%20y%20material/Boletines/BOLETIN 2 2015 im inst 2015.pdf

O bien mediante la lectura de los siguientes códigos QR

Boletín	Código QR
Orientación razonada de la terapéutica ⁽¹⁹⁾	
Resistencia a los antibióticos ⁽²⁰⁾	



Bibliografía

1. Dirección General de Medicamentos, Insumo y Drogas (2005) Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf> [Consulta agosto 2018].
2. Bernal, M. (2011). Ética de la prescripción. Madrid: Sistema Nacional de Salud. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011; 35: 57-63. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35_2_Etica.pdf [Consulta agosto 2018].
3. Ministerio de Salud de Chile (2010). Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008> [Consulta agosto 2018].
4. Guía de práctica clínica IMSS-558-12 (2012). Prescripción farmacológica razonada para el adulto mayor. Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/558GRR.pdf> [Consulta agosto 2018]
5. Delgado, E. Muñoz, M et al. (2009) Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. Vol. 44. Núm. 5. Septiembre - Octubre 2009. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prescripcion-inapropiada-medicamentos-los-pacientes-S0211139X09001310> [Consulta agosto 2018].
6. Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología (2018). Actualizaciones y lineamientos del CBCIM. Secretaría de Salud de la CDMX. Recuperado de: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=398 [Consulta agosto 2018].



7. Consejo de Salubridad General (2018). Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. Recuperado de:
<http://www.csg.gob.mx/contenidos/priorizacion/cuadro-basico/med/catalogos.html> [Consulta agosto 2018].
8. Secretaría de Salud (sep. 2016) 4º.Informe de labores 2015-2016. México: Gobierno de la República. Recuperado de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/131363/4to_Informe_de_Labores_SS.pdf [Consulta agosto 2018].
9. Organización Panamericana de la Salud. (abril 2018). Centro de Prensa: México amplía el acceso a medicamentos genéricos y reduce el gasto en fármacos de los mexicanos. Recuperado de:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14234%3Amexico-expands-access-to-generics-reducing-spending-on-drugs&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es [Consulta agosto 2018].
10. Secretaría Particular del Jefe de Gobierno (sept 2017). 5º Informe de Gobierno de la CDMX. Recuperado de:
<http://transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5a0/202/763/5a0202763d3e5410465405.pdf> [Consulta agosto 2018].
11. <http://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/gratuidad>
12. Diario Oficial (diciembre 2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México: Secretaría de Salud. Recuperado de:
<http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Programas/121213programasectorialsalud.pdf> [Consulta agosto 2018].
13. Portal de Información WHO (2003). Guías de Farmacoterapia- Guía práctica. [Consulta agosto 2018]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js8121s/9.html> [Consulta agosto 2018]
14. Diario Oficial (junio 2016). Decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud. México: Gobierno de la República. Recuperado de:



- http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref103_01jun16.pdf
[Consulta agosto 2018].
15. Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología. (2018). *Compilación de Guías Clínicas*. México: Secretaría de Salud de la CDMX. Recuperado de: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=409 [Consulta agosto 2018]
16. Secretaría de Salud (2018). *Ley General de Salud*. México: Gobierno de la República. Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf [Consulta agosto 2018].
17. Secretaría de Salud (2018). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad*. México: Gobierno de la República. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmpl.html> [Consulta agosto 2018]
18. La Federación Internacional Farmacéutica. (2013). *Buenas Prácticas de Farmacia*. The Netherlands: Fédération Internationale Pharmaceutique. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf> [Consulta agosto 2018].
19. Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología (abril 2009). *Boletín: Orientación razonada de la terapéutica*. Secretaría de Salud de la CDMX. Recuperado de: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/images/infosalud/archivos/cuadrobasicoZIP/cuadro%20y%20material/Boletines/Info_Farmacologica/boletinII%202009.pdf [Consulta agosto 2018]
20. Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología (junio 2015). *Boletín: Orientación de Resistencia a los Antibióticos*. Secretaría de Salud de la CDMX. Recuperado de: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/images/infosalud/archivos/cuadrobasicoZIP/cuadro%20y%20material/Boletines/BOLETIN_2_2015_im_inst_2015.pdf [Consulta agosto 2018]



Directorio

Lic. José Ramón Amieva.

Jefe del Gobierno de la CDMX

Dr. Román Rosales Avilés

Secretario de Salud de la CDMX

Dr. Raúl Ríos Garza

Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos.

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán

Director de Medicamentos, Insumos y Tecnología.

Q.F.B. Héctor Salgado Schoelly.

Coordinador de Medicamentos.

M. en A. Francisco Tomás Delgado Cruz

Subdirector de Farmacoterapia.

Q.F.B. Rocío Mejía Vázquez

Jefa de Unidad Departamental de Información

Farmacológica.