



**PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN Y  
REGISTRO DE AGRESIONES A LOS  
FARMACÉUTICOS**

**MICOF**

MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

# PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE AGRESIONES A LOS FARMACÉUTICOS

**I.-OBJETO.** Disponer de datos cuantificados de agresiones recibidas por los farmacéuticos en la provincia de Valencia en relación con su actividad profesional con la finalidad de trasladarlo al Consejo General y a las autoridades competentes con independencia de la correspondiente denuncia del agredido.

**II.-CONCEPTO DE AGRESIÓN** a efectos del Protocolo:

Cualquier ofensa verbal o física a un farmacéutico/a y/o al personal o colaboradores en la farmacia o en cualquier otro establecimiento en la que se precise la prestación de servicios de este profesional sanitario.

Incluimos también, aunque este criterio probablemente varíe más adelante, los daños al local, bienes muebles o a los productos existentes en la farmacia cuya causa o motivación sea la intimidación al profesional farmacéutico en el ejercicio de su actividad.

**III.-SUJETO ACTIVO DE LA AGRESIÓN.** Para incluirse en este protocolo, la agresión debe provenir de un paciente, familiar, cuidador, allegado o ciudadano relacionado con la actuación de la prestación del servicio farmacéutico.

**IV.-APLICACIÓN A LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE COLEGIADOS DEL MICOF O EN LOS QUE PRESTEN ESTOS SUS SERVICIOS.**

Dado que la Conselleria de Sanidad tiene su plan de notificación y registro de agresiones a los profesionales sanitarios con relación a los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos, este protocolo es de aplicación para los establecimientos privados en los que presten sus servicios lo/as farmacéutico/as.

No obstante, el MICOF para poseer el mapa completo de agresiones a nuestros profesionales, precisa la comunicación de los farmacéuticos que hayan recibido una agresión en un centro, servicio o establecimiento público independientemente de que conste en el protocolo de la Conselleria de Sanidad, a los efectos de nuestro registro diferenciado del anterior.

**V.-AGRESIONES EXCLUIDAS DE ESTE PROTOCOLO.**

Quedan excluidos de este los hurtos, robos, daños o cualquier otro ilícito que no tenga por objeto la intimidación al farmacéutico por su ejercicio profesional. (Si bien estos como ya sabéis, también se notifican al MICOF por escrito para disponer de los datos de siniestralidad y elevarlos al Consejo General y a las autoridades).

**VI.-PROCEDIMIENTO.**

Recibido por el MICOF mediante correo electrónico con firma digital o manuscrita al registro de entrada de aquel (dirección de correo electrónico registro@micof.es)

escrito del farmacéutico/a que haya sufrido una agresión de las contempladas en el protocolo o del titular del establecimiento, se registrará, se acusará recibo de su entrada y se remitirá al departamento jurídico.

Este lo archivará dándole el número que corresponda relativo al protocolo del que estamos informando. A principios del mes de enero del año siguiente se dará cuenta al Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y al Ministerio de Sanidad del número de agresiones recibidas por nuestros profesionales sanitarios y de su casuística emitiendo el oportuno informe al respecto.

Con periodicidad mensual se dará cuenta a la Junta de Gobierno del MICOF de las mismas, número y casuística.

Todo ello es independiente de la denuncia que os aconsejamos que, ante cualquier hecho de los indicados, interpongáis ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Por todo lo expuesto, precisamos de vuestra colaboración; los profesionales farmacéuticos somos profesionales sanitarios que, como otros compañeros de distintas disciplinas, también sufrimos agresiones por nuestro ejercicio profesional a fin de que consten separadas de otras actuaciones o delitos de los que nosotros o nuestros colaboradores somos víctimas, os invitamos a que si sufrís un tipo de agresión de las indicadas, rellenéis [este formulario](#) descargable que, a su vez, estará disponible en nuestra página web en el apartado de ventanilla única bajo el epígrafe de “Formulario de haber recibido una agresión”.

## FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE AGRESIÓN

D. / Dña.

con nº colegiado/a \_\_\_\_\_ con domicilio profesional en \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ al MICOF,

### COMUNICA:

Que el día \_\_\_\_\_ y sobre las \_\_\_\_\_ horas

Motivo de la agresión:

El medicamento que solicitaba requería prescripción facultativa.

El medicamento o producto sanitario que solicitaba era de venta libre y excluido de la financiación de la Seguridad Social o de la mutua a la que pertenece.

El servicio de urgencias farmacéutico no le facilitó un producto sanitario que carecía de receta.

Durante los servicios de urgencia, el farmacéutico solo dispensa medicamentos con prescripción.

Otros \_\_\_\_\_

Por lo expuesto,

**SOLICITO AL MICOF** reciba la notificación realizada con la finalidad de que esta agresión quede registrada en el Colegio al que me dirijo.

En \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

