

SUMARIO

- **Codeína: restricciones de uso como analgésico en pediatría.**
- **Diclofenaco y riesgo cardiovascular: restricciones de uso.**
- **Derivados ergóticos y riesgo de fibrosis y ergotismo: restricción de indicaciones.**
- **Plazo de dispensación de las recetas de isotretinoína por vía oral.**
- **Consejería de Sanidad: dispensación de las excepciones de los medicamentos desfinanciados (recordatorio).**
- **Consejería de Sanidad: prescripción por «necesidad terapéutica» (recordatorio).**
- **Próximas exclusiones de la oferta del SNS 2013.**
- **Desaparición de recetas y sellos.**
- **Facturación de recetas.**
- **Fechas de entregas de recetas.**

Codeína: restricciones de uso como analgésico en pediatría

La codeína es un opioide que, además de para otras indicaciones, se encuentra autorizado como analgésico, bien como monofármaco o en combinación con otros principios activos, por ejemplo paracetamol, ibuprofeno o ácido acetilsalicílico.

El efecto farmacológico de la codeína se debe a su transformación en morfina, a través de la enzima CYP2D6 del citocromo P450. Existen diferencias genéticas en cuanto a la expresión de esta enzima que determinan el grado de esta metabolización. Así, las personas con deficiencia en la enzima CYP2D6 obtendrán un menor efecto analgésico, mientras que aquellas que tengan más de dos copias del gen que la codifica (metabolizadores ultrarrápidos) transformarán la codeína en morfina más rápidamente y, por tanto, tendrán más posibilidades de presentar reacciones adversas derivadas de la intoxicación por morfina.

El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC), de la Agencia Europea de Medicamentos, ha revisado el balance beneficio-riesgo de los medicamentos que contienen codeína indicados para el tratamiento del dolor en la población pediátrica.

Esta revisión se ha llevado a cabo tras haberse conocido varios casos de niños que fallecieron o padecieron síntomas graves de intoxicación por morfina, después de administrárseles codeína como analgésico tras una intervención de amigdalectomía o adenoidectomía, por padecer síndrome de apnea obstructiva del sueño. Todos los niños que fallecieron resultaron ser metabolizadores ultrarrápidos o extensos de codeína.

Durante la revisión, se analizó toda la información disponible incluyendo los datos procedentes de ensayos clínicos, datos farmacocinéticos, de publicaciones científicas y los relativos a la experiencia poscomercialización.

La revisión ha concluido que los niños menores de 12 años de edad presentan un mayor riesgo de sufrir reacciones adversas tras la administración de codeína, y que estas reacciones pueden resultar muy graves en los que son metabolizadores extensos o ultrarrápidos. El porcentaje de niños con estas características es variable, dependiendo de su origen étnico, y no existe ninguna prueba disponible en la práctica clínica que permita conocer el grado de actividad enzimática. Asimismo, el análisis de los datos puso de manifiesto que la eficacia de este medicamento para el tratamiento del dolor en la población pediátrica es limitada y no es significativamente superior a la de otros analgésicos no opioides.

Dado que la conversión de codeína a morfina es impredecible, y debido a la variabilidad de la actividad de la enzima CYP2D6, el PRAC ha emitido una serie de recomendaciones para minimizar el riesgo de casos graves de intoxicación por morfina. Dichas recomendaciones se harán efectivas en los próximos meses, incluyéndose en la ficha técnica y en el prospecto de los medicamentos que contienen codeína para el tratamiento del dolor en niños.

Mientras tanto, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) considera necesario que **los profesionales sanitarios sigan estas recomendaciones:**

1. La codeína se utilizará para el tratamiento del dolor agudo moderado en pacientes mayores de 12 años de edad cuando no se consideren adecuados otros analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno.

2. El uso de codeína se contraindica en:

a) Pacientes menores de 18 años que vayan a ser intervenidos de amigdalectomía/adenoidectomía por síndrome de apnea obstructiva del sueño, debido al incremento de riesgo de presentar reacciones adversas graves.

b) Pacientes que se sabe que son metabolizadores ultrarrápidos, debido a que presentan un riesgo extremadamente alto de sufrir una intoxicación por morfina.

c) Mujeres durante la lactancia, debido al riesgo que presentaría el niño de sufrir reacciones adversas graves en caso de que la madre fuese metabolizadora ultrarrápida.

3. La codeína deberá utilizarse en niños mayores de 12 años a la menor dosis eficaz y durante el menor tiempo posible. La dosis podrá repartirse hasta en 4 tomas diarias, administradas a intervalos no inferiores a 6 horas. La duración total del tratamiento deberá limitarse a 3 días. Se deberá informar a los pacientes o sus cuidadores para que consulten a su médico, si al cabo de los 3 días no se ha alcanzado alivio sintomático del dolor.

4. No se recomienda el uso de codeína en niños en los que pueda existir un compromiso de la respiración, como es el caso de trastornos neuromusculares, patología respiratoria o cardíaca grave, infecciones pulmonares o de vías aéreas superiores, trauma múltiple o aquellos niños que hayan sido sometidos a procedimientos quirúrgicos extensos.

En lo que respecta al **uso de codeína como antitusígeno en niños**, se va a proceder a la revisión de los datos disponibles para ver si tienen impacto en su relación beneficio-riesgo. Mientras no finalice esta revisión, se recomienda aplicar las restricciones anteriormente indicadas.

Por último, se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas al [Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid](#) o a través de la [página web de la Agencia](#).

[Consultar la nota informativa de la AEMPS](#)

Diclofenaco y riesgo cardiovascular: restricciones de uso

Como continuación de lo que indicábamos en el [nº 98 de Información para la Farmacia](#), el Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) europeo ha revisado toda la información disponible sobre el riesgo cardiovascular de los antiinflamatorios no esteroideos tradicionales (AINET) y, en particular, la procedente de nuevos estudios sobre este asunto.

La conclusión de esta revisión ha sido que el balance beneficio-riesgo del diclofenaco se mantiene favorable; no obstante, los datos disponibles indican un incremento en el riesgo de tromboembolismo arterial asociado a su uso similar al observado con los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (COXIBES), particularmente cuando el diclofenaco se utiliza a dosis altas (150 mg/día) y durante periodos de tiempo prolongados. No se han identificado dosis o duraciones de tratamiento exentos de este riesgo.

El riesgo absoluto de infarto de miocardio atribuible al diclofenaco depende del nivel de riesgo cardiovascular de cada paciente. Los datos disponibles indican que, en general, se pueden esperar 3 casos de infarto de miocardio adicionales (respecto al no tratamiento) por cada 1.000 pacientes con riesgo cardiovascular moderado tratados durante un año con este fármaco.

En base a las conclusiones antes mencionadas, el PRAC ha recomendado aplicar para el diclofenaco las mismas condiciones de uso que para los COXIBES:

- El diclofenaco no se debe utilizar en pacientes con patología cardiovascular grave, como insuficiencia cardiaca (clasificación II-IV de *New York Heart Association*-NYHA), cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular.
- En pacientes con factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hábito tabáquico) se debe utilizar con precaución después considerar detalladamente el balance entre los beneficios esperados y el riesgo particular de cada paciente.
- Se recomienda revisar periódicamente la necesidad de continuación del tratamiento.

Estas recomendaciones están pendientes de ser confirmadas próximamente por el Grupo Europeo de Coordinación, del que forman parte todas las agencias de medicamentos europeas.

Tomando como base las conclusiones de la revisión llevada a cabo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) **recomienda a los profesionales sanitarios lo siguiente:**

1. No utilizar el diclofenaco en pacientes diagnosticados de las patologías mencionadas y emplearlo, con especial precaución, en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, revisando periódicamente la necesidad del tratamiento y los beneficios obtenidos.

2. Para todos los pacientes, utilizar la dosis más baja posible y durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas, de acuerdo con el objetivo terapéutico establecido.

3. La prescripción y selección de un AINE debe seguir realizándose sobre la base de los perfiles globales de seguridad de cada uno de los medicamentos, de acuerdo con la información proporcionada en sus fichas técnicas, y en función de los factores de riesgo cardiovascular y gastrointestinal de cada paciente.

Cuando se alcance una decisión final, a nivel europeo, sobre estas nuevas restricciones de uso, se incorporarán a la ficha técnica y al prospecto de los medicamentos que contienen diclofenaco de administración sistémica.

Por último, se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas al [Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid](#) o a través de la [página web de la Agencia](#).

[Consultar la nota informativa de la AEMPS](#)

Derivados ergóticos y riesgo de fibrosis y ergotismo: restricción de indicaciones

Los derivados ergóticos dihidroergocriptina (no comercializado en España), dihidroergocristina (CLINADIL, DIEMIL y DIERTINE), dihidroergotamina (TONOPAN), dihidroergotoxina (HYDERGINA) y nicergolina (SERMION y VARSON) se encuentran autorizados en diversos países europeos para indicaciones oftalmológicas, otorrinolaringológicas, vasculares y neurológicas relacionadas con alteraciones vasculares en diversos órganos y sistemas.

Recientemente, el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP), de la Agencia Europea de Medicamentos, ha finalizado la revaluación del balance beneficio-riesgo de los principios activos mencionados anteriormente en las indicaciones siguientes:

- Tratamiento sintomático de alteraciones cognitivas y neurosensoriales crónicas en el anciano.
- Tratamiento coadyuvante de claudicación intermitente en enfermedad arterial oclusiva periférica.
- Tratamiento coadyuvante del síndrome de Raynaud.
- Tratamiento sintomático en insuficiencia venolinfática.
- Tratamiento coadyuvante en la disminución de la agudeza visual y alteraciones del campo visual, presumiblemente de origen vascular.
- Retinopatías agudas de origen vascular.
- Profilaxis de migraña.

- Hipotensión ortostática.

Algunos de los medicamentos que contienen estos principios activos también tienen autorizadas otras indicaciones diferentes a las mencionadas, las cuales no han sido objeto de esta reevaluación.

La conclusión de esta revisión ha sido que la asociación de estos derivados ergóticos con la aparición de fibrosis y/o ergotismo no se puede descartar, siendo reacciones adversas que pueden llegar a ser mortales. Además, se ha considerado que, en el caso de aparición de fibrosis, esta puede ser irreversible y, debido a la aparición tardía de la sintomatología, puede ser de difícil diagnóstico. Por otra parte, se ha considerado que la evidencia disponible sobre el beneficio clínico es muy limitada, concluyéndose que el balance beneficio-riesgo de estos medicamentos, en las indicaciones mencionadas, es desfavorable.

En consecuencia, el CHMP recomienda suprimir las indicaciones arriba indicadas para los medicamentos con estos principios activos que las tengan autorizadas. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) procederá a actualizar la situación de los medicamentos autorizados en España, una vez publicada la correspondiente decisión de la Comisión Europea.

La AEMPS recomienda a los profesionales sanitarios **no utilizar los medicamentos señalados en las indicaciones anteriormente especificadas**, debiéndose revisar los tratamientos actualmente en curso de forma no urgente, con objeto de valorar otras alternativas terapéuticas en caso necesario.

Por último, se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas al [Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid](#) o a través de la [página web de la Agencia](#).

[Consultar la nota informativa de la AEMPS](#)

Plazo de dispensación de las recetas de isotretinoína por vía oral

En las **prescripciones de isotretinoína por vía oral para mujeres en edad fértil**, el periodo de validez de la receta será de 7 días naturales contados a partir de la fecha de prescripción, y la fecha de visado deberá estar dentro de esos 7 días siguientes. Por tanto, **no serán válidas** las recetas sin fecha de prescripción, aunque estén visadas por el inspector.

Las especialidades con isotretinoína por vía oral están consideradas de **Especial Control Médico (ECM)**, por lo que les son de aplicación las normas de dispensación para este tipo de medicamentos (además de las restricciones antes señaladas):

- Únicamente se podrán dispensar con receta médica.

- Requieren visado de inspección para las recetas con cargo al Sistema Nacional de Salud, MUFACE, ISFAS, MUGEJU, Ayuntamiento de Galapagar y ADESLAS.
- Su dispensación será anotada en el libro recetario.
- No se pueden sustituir.
- El farmacéutico tiene que enviar una declaración de las dispensaciones de estos medicamentos efectuadas en el mes precedente a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (c/ Recoletos 1, 28001 Madrid).

Consejería de Sanidad: dispensación de las excepciones de los medicamentos desfinanciados (recordatorio)

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid mantiene el autovisado para los [medicamentos](#) que fueron excluidos de la prestación farmacéutica, pero que permanecen financiados, excepcionalmente, para las indicaciones establecidas en función del grupo terapéutico al que pertenecen.

El autovisado se puede presentar únicamente de estos dos modos:

1. Recetas informatizadas: la receta impresa incorporará la leyenda impresa «Autovisado por» con los datos del médico: nombre y dos apellidos, número de colegiado y CIAS.
2. Recetas manuscritas: en el apartado de *Advertencias al Farmacéutico* del cuerpo de la receta, el médico escribirá el texto «Autovisado por», con los datos del médico antes indicados y con una doble firma como validación de la diligencia por la excepción terapéutica.

Consejería de Sanidad: prescripción por «necesidad terapéutica» (recordatorio)

Cuando la «necesidad terapéutica» lo justifique, la prescripción, indicación o autorización de dispensación se podrán realizar identificando el medicamento o, en su caso el producto sanitario, por su denominación comercial. En este supuesto no podrá sustituirse en la oficina de farmacia el producto prescrito.

Si el medicamento prescrito tuviese un precio superior al precio menor de su agrupación homogénea, se podrá dispensar si el médico indica la leyenda «Prescripción por necesidad terapéutica (RDL 9/2011)». La Consejería de Sanidad abonará, a estos efectos, el PVPIVA del medicamento prescrito, **si está financiado**.

La «necesidad terapéutica» quedará justificada y documentada del siguiente modo:

- En las recetas **informatizadas**, la receta incorporará la leyenda, también informatizada: «**Prescripción por necesidad terapéutica (RDL 9/2011)**». No se precisará ni nueva firma, ni sello del prescriptor.

- En las recetas **manuscritas**, el médico indicará a mano: «**Prescripción por necesidad terapéutica (RDL 9/2011)**», en el apartado de *Advertencias al farmacéutico*, e insertará una doble **firma** como validación de la diligencia por necesidad terapéutica. No se precisará nuevo sello del prescriptor.

- **No son válidas** las recetas **informatizadas** en las que **el médico anote a mano** la leyenda: «Prescripción por necesidad terapéutica (RDL 9/2011)», en el apartado de *Advertencias al farmacéutico*, e inserte una doble firma como validación de la diligencia por necesidad terapéutica.

Próximas exclusiones de la oferta del SNS 2013

Relación de los medicamentos que van a ser próximamente **excluidos** de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, MUFACE, ISFAS, MUGEJU y entidades asimiladas, según datos del Nomenclátor oficial:

Medicamento	Código Nacional	Fecha tope de facturación
NOVORAPID 100 UI/ml solución inyectable en vial 1 vial 10 ml que contiene 100 UI	682683	31 de julio 2013
INSULATARD 100 UI/ml 1 vial 10 ml suspensión inyectable	775932	31 de julio 2013
ACTRAPID 100 UI/ml 1 vial 10 ml solución inyectable	775502	31 de julio 2013
MIXTARD 30 100 UI/ml 1 vial 10 ml suspensión inyectable	776468	31 de julio 2013
FLUOCID FORTE crema, 1 tubo de 15 g	807065	31 de agosto 2013
FLUOCID FORTE crema, 1 tubo de 30 g	807735	31 de agosto 2013
FORTZAAR 100 mg/25 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	657114	31 de agosto 2013
VOLTAREN 75 mg/3 ml solución inyectable, 6 ampollas de 3 ml (1) (2)	939223	31 de agosto 2013
COZAAR 100 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	809186	31 de agosto 2013
COZAAR 50 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	682229	31 de agosto 2013
COZAAR PLUS 50/12,5 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	670224	31 de agosto 2013
RENITEC 20 mg 28 comprimidos (1) (2)	861070	31 de agosto 2013
HEPARINA SODICA ROVI 25000 UI solución inyectable vial, 1 vial 5 ml	994822	30 de septiembre 2013
CETRAXAL 500 mg 10 comprimidos	656852	30 de septiembre 2013

CETRAXAL 500 mg 20 comprimidos	656853	30 de septiembre 2013
CETRAXAL 250 mg 10 comprimidos	836361	30 de septiembre 2013
CETRAXAL 250 mg 20 comprimidos	656859	30 de septiembre 2013
CETRAXAL 750 mg 10 comprimidos	656854	30 de septiembre 2013
PRAMIMYLAN 0,7 mg 30 comprimidos EFG	665464	30 de septiembre 2013
MYCOSPOR ONICOSET 10 mg/g/400 mg/g pomada, 1 tubo 10 g (2)	803031	30 de septiembre 2013
PANTOPRAZOL ALTER 40 mg 14 comprimidos gastrorresistentes EFG	658110	30 de septiembre 2013
MOONVAL PLUS 300/25 mg 28 comprimidos recubiertos con película EFG	672530	30 de septiembre 2013
MOONVAL PLUS 300/12,5 mg 28 comprimidos recubiertos con película EFG	672532	30 de septiembre 2013
TOPIRAMATO ALTER 200 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG	661122	30 de septiembre 2013
TOPIRAMATO ALTER 25 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG	661125	30 de septiembre 2013
TOPIRAMATO ALTER 100 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG	661121	30 de septiembre 2013
TOPIRAMATO ALTER 50 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG	661123	30 de septiembre 2013
OLANZAPINA ALTER 20 mg 28 comprimidos bucodispersables EFG	677483	30 de septiembre 2013
OMEPRAZOL ALTER 20 mg 14 cápsulas EFG (3)	880138	30 de septiembre 2013
MOONVAL PLUS 150 mg/12,5 mg 28 comprimidos recubiertos con película EFG	672531	30 de septiembre 2013
DILTIAZEM ALTER 60 mg 30 comprimidos EFG	666792	30 de septiembre 2013
CITREL 40 mg 14 comprimidos gastrorresistentes EFG	658125	30 de septiembre 2013
FLAMMAZINE CERIO crema, 1 tubo de 50 g	989590	30 de septiembre 2013
AXIAGO 40 mg 14 comprimidos gastrorresistentes	959510	30 de septiembre 2013
AXIAGO 20 mg 20 comprimidos gastrorresistentes	848945	30 de septiembre 2013
PLACINORAL 2 mg comprimidos, 30 comprimidos (4)	958637	31 de octubre 2013
PARAFLUDETEN 1 g granulado efervescente, 8 sobres	888115	31 de octubre 2013
FEBRECTAL comprimidos, 20 comprimidos	850669	31 de octubre 2013

INSPRA 50 mg comprimidos recubiertos con película 30 comprimidos (1)	650179	31 de octubre 2013
INSPRA 25 mg comprimidos recubiertos con película 30 comprimidos (1)	650181	31 de octubre 2013
DRETINE 0,03/3 mg 1 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	672373	30 de noviembre 2013
DRETINE 0,03/3 mg 3 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	669632	30 de noviembre 2013
DRETINE 0,03/3 mg 1 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	672371	30 de noviembre 2013
DRETINE 0,03/3 mg 3 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668024	30 de noviembre 2013
DRETINELLE 0,02/3 mg 1 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	672370	30 de noviembre 2013
DRETINELLE 0,02/3 mg 3 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668019	30 de noviembre 2013
DRETINELLE 0,02/3 mg 3 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668050	30 de noviembre 2013
DRETINELLE 0,02/3 mg 1 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	672372	30 de noviembre 2013
DROSURE DIARIO 0,03/3 mg 3 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668066	30 de noviembre 2013
DROSURE DIARIO 0,03/3 mg 1 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668065	30 de noviembre 2013
DROSURE 0,03/3 mg 1 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668031	30 de noviembre 2013
DROSURE 0,03/3 mg 3 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668032	30 de noviembre 2013
DROSURELLE 0,02/3 mg 3 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668028	30 de noviembre 2013
DROSURELLE 0,02/3 mg 1 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668027	30 de noviembre 2013
DROSURELLE DIARIO 0,02/3 mg 1 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668073	30 de noviembre 2013
DROSURELLE DIARIO 0,02/3 mg 3 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668074	30 de noviembre 2013
DROSIANE 0,03/3 mg 1 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668005	30 de noviembre 2013
DROSIANE 0,03/3 mg 3 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668006	30 de noviembre 2013
DROSIANE DIARIO 0,03/3 mg 3 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668041	30 de noviembre 2013
DROSIANE DIARIO 0,03/3 mg 1 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668040	30 de noviembre 2013
DROSIANELLE 0,02/3 mg 3 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668001	30 de noviembre 2013
DROSIANELLE 0,02/3 mg 1 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	668000	30 de noviembre 2013

DROSIANELLE DIARIO 0,02/3 mg 3 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668036	30 de noviembre 2013
DROSIANELLE DIARIO 0,02/3 mg 1 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	668035	30 de noviembre 2013
LIOFORA DIARIO 0,02/3 mg 3 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	683038	30 de noviembre 2013
LIOFORA DIARIO 0,02/3 mg 1 blíster * 28 comprimidos recubiertos con película EFG	656005	30 de noviembre 2013
LIOFORA 0,02/3 mg 1 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	656006	30 de noviembre 2013
LIOFORA 0,02/3 mg 3 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	683040	30 de noviembre 2013
YIRA 0,02/3 mg 1 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	671396	30 de noviembre 2013
YIRA 0,02/3 mg 3 blíster * 21 comprimidos recubiertos con película EFG	671404	30 de noviembre 2013
CIPRALEX 5 mg 14 comprimidos recubiertos con película (1)	747667	30 de noviembre 2013
CIPRALEX 5 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	747790	30 de noviembre 2013
CIPRALEX 10 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	747287	30 de noviembre 2013
CIPRALEX 15 mg 28 comprimidos recubiertos con película	750026	30 de noviembre 2013
CIPRALEX 20 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	749986	30 de noviembre 2013
CIPRALEX 20 mg/ml gotas orales en solución, 1 frasco de 15 ml	659079	30 de noviembre 2013
ESERTIA 15 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	734582	30 de noviembre 2013
ESERTIA 10 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	734616	30 de noviembre 2013
ESERTIA 5 mg 14 comprimidos recubiertos con película	734665	30 de noviembre 2013
ESERTIA 5 mg 28 comprimidos recubiertos con película	734673	30 de noviembre 2013
ESERTIA 20 mg 28 comprimidos recubiertos con película (1)	734533	30 de noviembre 2013
QUETIAPINA ACTAVIS 200 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG	661699	30 de noviembre 2013
QUETIAPINA ACTAVIS 100 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG	661697	30 de noviembre 2013
QUETIAPINA ACTAVIS 300 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG	661701	30 de noviembre 2013
QUETIAPINA ACTAVIS 25 mg 6 comprimidos recubiertos con película EFG	661695	30 de noviembre 2013
FAMCICLOVIR ACTAVIS 125 mg 10 comprimidos recubiertos con película EFG (1)	673257	30 de noviembre 2013

FAMCICLOVIR ACTAVIS 250 mg 21 comprimidos recubiertos con película EFG (1)	673258	30 de noviembre 2013
GLICLAZIDA ACTAVIS 30 mg 60 comprimidos de liberación modificada EFG	669107	30 de noviembre 2013

(1) En la actualidad este medicamento supera el Precio Menor, por lo tanto es de sustitución obligatoria.

(2) Los envases facturables (con cupón precinto homologado) hasta su fecha tope de facturación, lo serán con el PVP de facturación según el Nomenclátor oficial vigente. Los envases no facturables, después de la fecha tope tendrán un nuevo PVP. **¡Atención! Dentro del plazo de fecha tope de facturación, los envases que lleguen a la farmacia sin cupón precinto homologado o con cupón precinto anulado o tachado, no son facturables y tienen un PVPIVA más elevado** (ver PVP en la tabla a continuación).

(3) Por error, en el nº 104 de *Información para la Farmacia* el **CN 881038** se relacionó con **OLANZAPINA ALTER 20 mg 14 cápsulas**, cuando en realidad el medicamento se denomina **OMEPRAZOL ALTER 20 mg 14 cápsulas**.

(4) Según la información recogida en el Nomenclátor oficial del mes de julio 2013, el medicamento **PLACINORAL 2 mg 30 comprimidos** seguirá manteniendo su situación de **ALTA FACTURABLE Y NO SERÁ EFECTIVA SU EXCLUSIÓN DEL SNS**.

Las recetas en que se prescriban estos medicamentos **no podrán ser presentadas para su facturación después de la fecha indicada** para cada uno de ellos, ya que sus códigos serán dados de baja del Nomenclátor oficial, lo que provocará su rechazo automático.

Los medicamentos que han sido excluidos durante los últimos meses pueden consultarse en la [página web](#) del Colegio.

La información aquí recogida se refiere a los envases que tienen su cupón precinto correspondiente. Las unidades de estos medicamentos a los que se les hubiera quitado o anulado su cupón precinto no se pueden facturar en ningún momento.

En lo referente a los medicamentos señalados con un **(2)** en la tabla anterior, es importante observar la notable diferencia existente entre el precio financiado y el precio no financiado de los mismos. En estos medicamentos hay que tener en cuenta la siguiente precisión:

- **Precio financiado:** aplicable a los envases con cupón precinto y, únicamente, hasta la fecha tope de facturación indicada en cada caso.

- **Precio no financiado:** aplicable a los envases comercializados sin cupón precinto y también a los envases con cupón precinto una vez sobrepasada su fecha tope de facturación.

Medicamento	Código Nacional	PVP financiado	PVP no financiado
VOLTAREN 75 mg/3 ml solución inyectable, 6 ampollas de 3 ml	939223	2,69 (hasta el 31/08/2013)	4,95 (a partir del 1/09/2013)
RENITEC 20 mg 28 comprimidos	861070	2,26 (hasta el 31/08/2013)	3,82 (a partir del 1/09/2013)
MYCOSPOR ONICOSET 10 mg/g/400 mg/g pomada, 1 tubo 10 g	803031	11,51 (hasta el 30/09/2013)	23,01 (a partir del 1/10/2013)

Los precios de los medicamentos de esta tabla son los que recogen las fuentes de información consultadas a fecha 3 de julio de 2013.

Desaparición de recetas y sellos

1) La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid nos comunica la pérdida de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes y otras recetas oficiales:

- ✓ Dra. Dña. María Gloria García Hernández, con nº de colegiada 28/19629-1. Talonario MA20694652. Hospital Universitario 12 de Octubre.
- ✓ Dra. Dña. Raquel Borrego Hernando, con nº de colegiada 28/36478-2. Talonario MA20686479. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

2) El Colegio de Médicos de Madrid nos comunica la desaparición de recetas oficiales de estupefacientes:

- ✓ Dr. D. José Llanes Garrido. Talonario serie A1/2005, desde la nº 482401 hasta la nº 482430 (pérdida total).
- ✓ Dra. Dña. María Isabel García Fernández. Talonario serie A/94, desde la nº desde 728401 hasta la nº 728430 (pérdida total).

3) El Servicio de Salud del Principado de Asturias nos comunica el robo de sellos médicos:

- ✓ Dr. D. Juan Carlos Bango Melcon, con nº de colegiado 3305546-8 y CIAS 0505020119B. EAP del Centro de Salud de la Calzada II (Gijón).
- ✓ Dra. Dña. Ana Señaris González, con nº de colegiada 3309801-6 y CIAS 0504931210C. Médico Especialista del Servicio de Oftalmología del Huca (Oviedo).

4) El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real nos comunica el robo de un sello médico perteneciente a la Dra. Dña. Julia Silva Fernández, con nº de colegiada 13/1407869-3 y CIAS 1104916009B.

Además, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios dispone en su [página web](#) de información permanente relativa a los datos de las notificaciones de pérdidas o extravíos de Recetas Oficiales de Estupefacientes (ROE).

Facturación de recetas

Insistimos en la necesidad de identificar externamente las cajas de recetas para que puedan ser facturadas correctamente, ya que el identificarlas mal, o no hacerlo, puede conducir a errores de facturación o a aumentar el tiempo de tramitación de las recetas, con los riesgos que ello supone para la entrega a tiempo de la factura de todas las farmacias a la Consejería.

Todas las cajas deben ir rotuladas, según los medicamentos se hayan dispensado por:

- **SISCATA**
- **CONTINGENCIA**
- **RECETA ELECTRÓNICA** (si la farmacia está en el despliegue de receta electrónica y los medicamentos se han dispensado por este medio)

Es aconsejable que en los comprobantes de entrega de recetas se anote si son recetas de SISCATA o de CONTINGENCIA. En caso de hacerlo, la caja y el comprobante siempre deben de indicar lo mismo (SISCATA o CONTINGENCIA).

Además, para poder cumplir con los plazos exigidos en la facturación, la entrega de recetas no se puede realizar el último día, sino que se deben ir entregando según se tengan cajas de recetas, aunque sean incompletas, para ir adelantando en lo posible el trabajo de facturación.

Por otra parte, los cupones precinto deben de adherirse en el lugar habilitado para ello en la receta, ya que, en caso contrario, es posible que no puedan facturarse todos los envases dispensados.

RECETA MÉDICA OFICIAL

PRESCRIPCIÓN: Conserve el producto. En caso de medicamentos, tome farmacéuticos, vía oral, dosis por unidad y unidades por unidad.

Prescripción: T. US.: TS

Fecha prevista dispensación: / /

Fecha de prescripción: / /

Información al farmacéutico y estado, en su caso:

Motivos de la sustitución:

Forma del medicamento:

FARMACIA: DICC (Lugar de dispensación, fecha dispensación y hora)

La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.

La imagen muestra un formulario de receta médica oficial con una zona sombreada y etiquetada como 'ZONA CUPONES PRECINTO' con una flecha negra. Dentro de esta zona, se ven anotaciones: 'CUPONES PRECINTO' en rojo y 'CONSEJERÍA DE SANIDAD COMUNIDAD DE MADRID' en amarillo. El formulario contiene campos para datos del paciente, fecha de prescripción, información al farmacéutico y detalles de la farmacia.

Recordamos de nuevo que ya no es necesario separar las recetas prescritas por principio activo en la facturación de MUFACE e ISFAS, por lo que en los nuevos impresos de entrega de recetas del último día no se incluye el comprobante de las prescripciones por principio activo para estas entidades. Esas recetas prescritas por principio activo deben incluirse en el comprobante de medicamentos con o sin visado, según les corresponda.

Las farmacias incluidas en el despliegue de receta electrónica deben tener en cuenta lo siguiente:

- Las hojas de comprobación de los cupones precinto de las dispensaciones de receta electrónica se deben introducir en una caja blanca, rotulándola con la leyenda «Receta Electrónica». Próximamente, enviaremos un pliego con etiquetas de receta electrónica para adherirlas en las cajas.
- Asimismo, se remitirán impresos de receta electrónica; mientras tanto se utilizarán los impresos de entrega de recetas de papel, indicando la cantidad de hojas que se entregan y poniendo «Receta Electrónica».
- Cuando se entregue la caja al conductor de Cofares, este cumplimentará el impreso como cumplimenta el del resto de cajas de recetas de papel.
- Se deben entregar todas las hojas del mes en las que se hayan adherido cupones, aunque estén incompletas. El día 1 de cada mes hay que empezar a utilizar hojas nuevas.
- Si se produce alguna incidencia, se debe adherir el cupón precinto en la hoja habilitada para ello: «HOJA DE INCIDENCIA».
- La entrega de la caja con los cupones precinto se realizará el primer día hábil de cada mes.

El [calendario](#) de entrega de recetas está disponible en la página web del Colegio, donde también se encuentran los [documentos](#) con las novedades relacionadas con el procedimiento de facturación.

También recordamos que la petición a Cofares del **material de facturación** (bolsas, cajas, etiquetas de bultos, impresos de entrega de recetas, etiquetas adhesivas de SISCATA y Contingencia para las cajas de recetas, etc.) puede hacerse a través del teléfono 913 589 687 (contestador 24 h), o bien por correo electrónico (materialdefacturacion@cofares.es). En ambos casos se debe indicar nombre, apellidos y número de cooperador. En caso de no ser cooperador de Cofares, se debe indicar el número de la farmacia y realizar el pedido con suficiente antelación para que pueda ser servido en la recogida de recetas del día 20 o del último día. Las **etiquetas identificativas** de la farmacia se deben solicitar únicamente en el teléfono 914 773 708, nunca a Cofares.

Fechas de entregas de recetas

MES	DÍA	HORARIO
JULIO	JUEVES 1 DE AGOSTO	DE 15.00 A 22.00 HORAS ⁽¹⁾
AGOSTO	VIERNES 30 DE AGOSTO	DE 15.00 A 22.00 HORAS ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Entrega al conductor de Cofares en reparto habitual o en c/ Santa Engracia, 31, planta baja de 15.00 a 22.00 horas.

En el próximo mes de **agosto** se efectuará la primera entrega general el **martes, día 20** (únicamente se hará mediante entrega al conductor de Cofares en reparto habitual). No obstante, a partir del día 11 se pueden ir entregando las cajas marrones a los conductores.