

## I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

### 3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

**7560 Resolución de 18 de septiembre de 2017, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio de colaboración suscrito el 5 de septiembre de 2017, entre el Servicio Murciano de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia para el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las oficinas de farmacia.**

Visto el Convenio de Colaboración suscrito el 5 de septiembre de 2017, entre el Servicio Murciano de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia para el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las oficinas de farmacia, y a los efectos de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público, en el artículo 6.6 de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en el artículo 24 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.

#### **Resuelvo:**

Publicar en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, el texto del Convenio de Colaboración suscrito el 5 de septiembre de 2017, entre el Servicio Murciano de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia para el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las oficinas de farmacia, que figura como Anexo de esta Resolución.

Murcia, a 18 de septiembre de 2017.—Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, Asensio López Santiago.

## Anexo

### **Convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia para el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las oficinas de farmacia**

En Murcia, a 5 de septiembre de 2017

#### Reunidos

De una parte, el Ilmo. Sr. Don Asensio López Santiago, Director Gerente del Servicio Murciano de Salud autorizado por Acuerdo del Consejo de Administración de fecha 28 de julio de 2017.

Y de otra, la Excm. Sra. Doña Isabel Tovar Zapata, Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, en representación de los farmacéuticos ejercientes en Oficina de Farmacia, en sus distintas modalidades, en las Oficinas de Farmacia abierta en esta Comunidad Autónoma, autorizada para ello por Acuerdo de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia, de fecha 13 de diciembre de 2016.

#### Exponen

**I.-** El Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, con las modificaciones introducidas en el Real Decreto 5/1996 de 15 de enero, regula el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos. Este tipo de tratamiento se puede realizar por centros, servicios sanitarios públicos o privados o facultativos debidamente acreditados para ello por la Consejería de Salud.

**II.-** El Servicio Murciano de Salud desarrolla desde hace varios años con cargo a sus propios fondos un programa de sustitución de opiáceos a personas afectadas por drogodependencias a través de varios centros acreditados.

**III.-** La legislación vigente, configura a las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios de interés público y titularidad privada, integrados en el sistema de atención primaria donde se llevan a cabo diversas funciones básicas, que tienen un alcance muy superior al de meros centros de custodia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Ciertamente, en este sentido las Oficinas de Farmacia ha tenido una presencia y tradición reconocida en la sociedad durante muchas décadas, dispensando a la población las sustancias que podían paliar su enfermedad, según los conocimientos científicos de cada época.

Así, es histórico el que las Oficinas de Farmacia vengán colaborando con la Consejería de Salud y el Servicio Murciano de Salud en la prevención y tratamiento de drogodependencias, en el que se dispensan los opiáceos prescritos por el facultativo médico, en las condiciones que se han venido determinando en cada momento, habiéndose alcanzado un gran nivel de ayuda y mantenimiento de estos pacientes.

**IV.-** La prescripción de los tratamientos se lleva a cabo por los facultativos de los centros o servicios acreditados. En cuanto a la medicación utilizada, se elabora, cuando procede, se conserva, dispensa y administra por los servicios farmacéuticos de los propios centros o servicios acreditados, o, en su defecto, por los órganos competentes de la Administración Sanitaria, o por las Oficinas de Farmacia debidamente acreditadas al efecto.

**V.-** La experiencia acumulada en ese tiempo, ha demostrado la creciente necesidad de incrementar los dispositivos de tratamiento de sustitutivos opiáceos, mejorando su accesibilidad y disponibilidad para los ciudadanos afectados.

**VI.-** Con fecha 22 de marzo de 2016 se ha suscrito entre la Consejería de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, un Convenio Marco de colaboración, por el que se establecen las líneas generales de actuación en materia de atención y prestación farmacéutica, indicando en su cláusula segunda que la consecución de los objetivos marcados, se realizará mediante la puesta en marcha de diversas líneas de actuación, que se concretará mediante el desarrollo e implantación de programas específicos y la suscripción de convenios de ámbito sectorial o de convenios específicos o singularizados que contemplen las actuaciones a llevar a cabo en cada una de las áreas que en el mismo se relacionan.

Así en desarrollo y potenciación de la "oficina de farmacia como establecimiento sanitario", involucrado en los aspectos relacionados con la dispensación sanitaria del medicamento y el uso racional del mismo, pero también agente y partícipe activo del sistema sanitario en la atención primaria. A este respecto, se considerará la existencia, entre otras, de una prestación complementaria, abierta a todas las oficinas de farmacia pero voluntaria para las mismas, relacionada con actividades o servicios de Salud Pública que el farmacéutico está legitimado a prestar por su titulación, tales como los programas de mantenimiento con Metadona.

Así, en la Cláusula V, apartado a), punto primero, del Convenio Marco de Colaboración citado prevé, establecer líneas de colaboración en diferentes campos y profundizar las colaboraciones las colaboraciones existentes en materia de Dispensación de Metadona y Suboxone en las oficinas de farmacia.

**VII.-** Por todo lo expuesto, una vez informado positivamente en contenido de este acuerdo específico por la Comisión Mixta de Seguimiento del Acuerdo Marco citado, en su sesión del día 14 de febrero de 2017, según certificado de la Presidenta de dicha Comisión y con el fin de llevar a cabo este proyecto de ampliación y diversificación del programa de tratamiento de opiáceos a personas dependientes de los mismos, ambas partes acuerdan suscribir, el presente Convenio de colaboración, con arreglo a las siguientes.

### Cláusulas

**Primera.-** El presente Convenio tiene por objeto regular la forma en que las Oficinas de Farmacia comunitarias radicadas en la Comunidad Autónoma de Murcia dispensan opiáceos en el marco de la atención a pacientes drogodependientes.

El objeto de este Convenio se extiende al protocolo adjunto como forma establecida de regular los compromisos que se establecen, abarcando las actuaciones realizadas durante el ejercicio 2016 con cobertura de este programa de continuidad y las actuaciones que se realizarán en desarrollo del mismo, durante todo el ejercicio 2017.

**Segunda.-** La participación de las Oficinas de Farmacia en el programa, tendrá carácter voluntario, pero no obstante, el Colegio Oficial de Farmacéuticos se compromete a intentar proporcionar el máximo de cobertura a la población en todo el territorio de la Región.

Para no interferir con el resto de actuaciones sanitarias que realiza cada Farmacia, se podrán establecer, por la Comisión de Seguimiento, limitaciones al número de pacientes por Oficina que se atenderán dentro del programa.

**Tercera.-** Los médicos de los centros o unidades acreditadas de atención a drogodependientes, cumplimentarán la correspondiente orden de tratamiento médico individualizado.

**Cuarta.-** Los farmacéuticos que participan en este Convenio, mantendrán la comunicación con el equipo facultativo del centro acreditado, acerca de todas las incidencias que observen en los pacientes asignados.

**Quinta.-** El Servicio Murciano de Salud aportará al Colegio Oficial de Farmacéuticos la cantidad de 61.000€ euros de presupuesto vigente para financiar el desarrollo del presente Convenio, el cual abarca las actuaciones realizadas durante el ejercicio 2016 con cobertura de este programa de continuidad y las actuaciones que se realizarán durante todo el ejercicio 2017, así como, los elementos materiales necesarios y envases para la cumplimentación de los tratamientos.

El abono de dicha aportación se producirá en dos plazos, el primer pago del 50% hasta el 30 de junio de 2017 previa justificación y aprobación por la Comisión de Seguimiento de las actuaciones llevadas a cabo desde el día 1 de enero de 2016 hasta la fecha en que se reúna la Comisión para dicha valoración.

El segundo pago por el 50% restante hasta el 31 de diciembre de 2017, previa justificación y aprobación por la Comisión de seguimiento, de las actuaciones realizadas durante el resto del ejercicio 2017. Todo ello sin perjuicio de la obligación del Colegio de presentar la correspondiente memoria y justificación económica, tal y como se prevé en la cláusula siguiente.

**Sexta.-** El Colegio Oficial de Farmacéuticos presentará antes del 31 de Enero de 2018, memoria detallada de las actuaciones llevadas a cabo con los resultados obtenidos y justificación económica del gasto realizado durante los años 2016 y 2017 y con sometimiento a las actuaciones de comprobación que pueda efectuar el Servicio Murciano de Salud, a las de control financiero que correspondan a la Intervención General de la Comunidad Autónoma, en relación con las ayudas concedidas y las previstas en la legislación del Tribunal de Cuentas, con obligación de facilitar cuanta información le sea requerida en ejercicio de las mismas. Se adjunta al presente Convenio, como Anexo, Protocolo del modo en que dicha documentación justificativa se realizará y presentará.

**Séptima.-** Para el efectivo seguimiento del presente Convenio, se crea una Comisión de Seguimiento compuesta al menos por los siguientes miembros:

- 2 representantes del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.
- 2 representantes del Servicio Murciano de Salud.

Esta Comisión de Seguimiento tendrá funciones de seguimiento de la ejecución del contenido del Convenio, velando por el cumplimiento de lo establecido en el mismo, así como la interpretación y resolución de controversias que pudieran derivarse, así como proponer las modificaciones del mismo.

Dicha Comisión se constituirá en el plazo de un mes, a partir de la suscripción del presente Convenio, rigiéndose en su organización y funcionamiento por lo dispuesto en la Sección 3.ª del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**Octava.-** En el supuesto de controversias que no hubieran podido solventarse por la Comisión de Seguimiento, o para el caso de que una de las partes incumpla las obligaciones derivadas del presente Convenio, será competente el Orden Jurisdiccional Contencioso-Administrativo.

**Novena.-** El presente Convenio podrá resolverse por alguna de las causas siguientes::

a) El transcurso del plazo de vigencia de convenio sin haberse acordado la prórroga del mismo.

b) Por acuerdo unánime de todos los firmantes.

c) Por denuncia de cualquiera de las partes comunicada por escrito, con un mes de antelación a la finalización de la vigencia del convenio, debiendo, en todo caso, concluirse las actuaciones pendientes de ejecución.

d) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes. En este último caso cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un determinado plazo con las obligaciones o compromisos que se consideren incumplidos. Este requerimiento será comunicado al responsable del mecanismo de seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del convenio y a las demás partes firmantes.

Si transcurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a las partes firmantes la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio.

e) Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del Convenio.

f) Por cualquier otra causa distinta de las anteriores prevista en el Convenio o en otras leyes.

**Décima.-** El presente Convenio estará vigente hasta 31 de Diciembre de 2017, pudiendo prorrogarse por acuerdo expreso de las partes. Dicha prórroga se formalizará, al menos, con un mes de antelación a la extinción del periodo de vigencia, y quedará condicionado a la existencia de dotación presupuestaria para ello.

Y en prueba de conformidad las partes firman el presente documento por duplicado en el lugar y fecha arriba expresado.

Por el Servicio Murciano de Salud, el Director Gerente, Asensio López Santiago.—  
Por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, la Presidenta, Isabel Tovar Zapata.

ANEXO DE LA CLÁUSULA SEXTA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y EL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

## TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS DE PERSONAS DEPENDIENTES DE LOS MISMOS A TRAVÉS DE LAS OFICINAS DE FARMACIA DE LA REGIÓN DE MURCIA



COLEGIO OFICIAL DE  
FARMACÉUTICOS  
REGIÓN DE MURCIA



## Índice:

- Grupo de trabajo.....
- Protocolo para la justificación del gastos.....
- Relación de Centros acreditados Plan de Drogas Región de Murcia y médicos adscritos (Suboxone).....
- Relación de Oficinas de Farmacias acreditadas en la Región de Murcia y farmacéuticos adscritos (1).....
- Flujograma de primera dispensación.....
- Flujograma de segundas dispensaciones.....
- Flujograma de dispensación de suboxone.....
- Modelo de hoja de derivación del médico (prescripción) - M1.....
- Modelo de hoja de derivación (dispensación) - M2.....
- Modelo de contrato de dispensación - M3.....
- Modelo de hoja registro de dispensaciones diarias - M4.....
- Modelo de hoja de registro de dispensaciones semanales - M5.....
- Modelo de datos etiqueta y envase - M6.....
- Modelo de hoja de control de fabricación -M7.....
- Modelo de registro de determinaciones analíticas a drogas -M8.....
- Protocolo para la preparación de la solución acuosa de metadona al 0,5% - M9.....

(1) Incluye direcciones, correos electrónicos y teléfonos.



## **GRUPO DE TRABAJO**

### **Don Casimiro Jiménez Guillén**

Subdirector General de Farmacia

casimiro.jimenez@carm.es

### **Don Juan Jiménez Roset**

Unidad de Coordinación Técnica de Adiciones. Dirección General de Salud Pública y Adiciones

Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma Región de Murcia

juan.jimenez@carm.es

### **Don Julián Oñate Gómez**

Servicio de Drogodependencias. Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma Región de Murcia

julian.onate@carm.es

### **Don Roberto Carrilero Alcaraz**

Tesorero del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia

rcarrilero@cofrm.com

### **Doña María José Franco Campello**

Directora del Centro de Información del Medicamento

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia

mjfranco@cofrm.com

### **Don Oscar Aguirre Martínez**

Técnico del Centro de Información del Medicamento

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia

oscar@cofrm.com



## **Protocolo para la justificación de gasto**

Se establece un protocolo basado en la reciprocidad de información dimanante del procedimiento singular que siguen los pacientes derivados por las U.A.D. o del C.A.D.

De la observación del flujograma número 1, donde se observa el circuito necesario para la primera dispensación, donde existen una serie de documentos y elementos básicos para llevar a cabo esta primera dispensación (hoja de derivación prescripción, contrato de dispensación, hojas registro de dispensaciones, etc.), de ahí obtendremos documentos que evidencien la dispensación al paciente por la Oficina de Farmacia, lo que garantiza sanitaria, jurídica y financieramente la dispensación realizada.

Igualmente, basado en el flujograma número 2, podemos ver el circuito que siguen las segundas y posteriores dispensaciones, de donde también se obtiene evidencia suficiente que permita justificar las dispensaciones realizadas bajo todos los aspectos de interés para este anexo.

También en el anexo 3, donde se establece el procedimiento para dispensación de suboxone a pacientes incluidos en el programa que da cobertura este convenio, obtendremos la evidencia a través de la fotocopia de la receta dispensada por la Oficina de farmacia, y que previamente ha pasado por el Colegio para realizar el correspondiente visado de inspección.

### **FÓRMULA CON SOLUCIÓN DE METADONA:**

- 1) La Oficina de Farmacia remitirá al COF, al inicio, y anualmente, copia del contrato de dispensación.
- 2) Entre el 1 y el 10 del mes de enero de cada año, el Colegio requerirá a cada una de las Oficinas de Farmacia adheridas al sistema, Hoja de dispensación firmada por el paciente del año correspondiente, donde aparecerán todas y cada una de las dispensaciones realizadas a ese paciente.
- 3) El Colegio realizará el cálculo del coste de la fórmula magistral de metadona prescrita por el médico de la U.A.D. o C.A.D., con arreglo al anexo B (sin límite de cantidad) del Concerto vigente entre Servicio Murciano de Salud y Colegio, por el que se determinan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica que se realiza a través de las Oficinas de Farmacia de la Región de Murcia. Importe que será abonado a las Oficinas de Farmacia por el COF.

- 4) Igualmente se abonará por el COF a las Oficinas de Farmacia adheridas a este plan de dispensaciones, una cantidad fija, que no superará los 60 euros mensuales por paciente y mes.
- 5) El Colegio contratará los servicios de recogida de recetas de los CAD o UAD, de transporte a las Oficinas de Farmacia, recogida de información de las Oficinas de Farmacia y aquellos servicios complementarios que sean necesarios para realizar correctamente el servicio.
- 6) El Colegio pondrá a disposición del Convenio los medios humanos y técnicos necesarios para realizar la labor de obtención de las recetas y traslado a las Oficinas de Farmacia, conexión y coordinación entre Paciente/Farmacia/Médico. (coste indirecto)
- 7) Los importes anteriores serán abonados por el Colegio con cargo a la cantidad recibida del Servicio Murciano de Salud para tal fin y antes del 31 de diciembre del ejercicio al que corresponda.

#### **DISPENSACION DE RECETAS DE SUBOXONE**

Los pacientes incluidos en este programa, se benefician de no pagar la aportación del usuario en el momento de retirar el medicamento de la Oficina de Farmacia, se seguirá el siguiente procedimiento de justificación y cálculo.

- 1) La Oficina de Farmacia dispensará y sellará la receta y la remitirá al Colegio para realizar el correspondiente visado de inspección. Una vez que se haya conseguido el visado de inspección, el COF archivará una fotocopia de dicha receta (para su inclusión en la memoria anual), y el original será facturado por el Colegio al Servicio Murciano de Salud, en la facturación ordinaria mensual.
- 2) El Colegio mensualmente sacará un informe de las recetas dispensadas a estos usuarios y cuantificará la aportación que ha dejado de pagar el mismo a la Oficina de Farmacia, cuantificación que se abonará a la farmacia en el período de liquidación anual correspondiente.
- 3) El Colegio contratará los servicios de recogida de recetas de las Oficinas de Farmacia, transporte, recogida de información de las Oficinas de Farmacia y aquellos servicios complementarios que sean necesarios para realizar correctamente el servicio.
- 4) El Colegio pondrá a disposición del Convenio los medios humanos y técnicos necesarios para realizar la labor de obtención de las recetas y traslado a las Oficinas de Farmacia, conexión y coordinación entre Paciente/Farmacia/Médico. (costes indirectos)



- 5) Los importes anteriores serán abonados por el Colegio con cargo a la cantidad recibida del Servicio Murciano de Salud para tal fin y antes del 31 de diciembre del ejercicio al que corresponda.

### **JUSTIFICACIÓN DEL GASTO**

El Colegio confeccionará una Memoria anual, que presentará hasta el 31 de enero del año siguiente al que corresponda el gasto, con todos los anexos que aquí se dicen, adjuntando las facturas de contratación de servicios de mensajería, papelería, correos, etc. y un informe con justificación de costes indirectos imputados, firmado por economista colegiado.



# CENTROS Y MÉDICOS PRESCRIPTORES SUBOXONE

**PROFESIONALES AUTORIZADOS PRESCRIPCIÓN SUBOXONE POR CENTROS Y  
GERENCIAS (CÓDIGOS CIAS )**

<b>CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS-MURCIA (ÁREA VII)</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CIAS</b>	<b>Nº Colegiado</b>
M <sup>a</sup> Isabel Aguilar Sáez	0801850006-V	30/02327
Lorenzo Carvajal Pérez. (Med.)	0801850010-K	30/03506
Consuelo Egea Zapata. (Med.)	0801850004-S	30/03337
Rosa M <sup>a</sup> Gómez Sánchez	0801850005-Q	30/01795
Rosa Martínez Sánchez. (Med.)	0801850007-H	30/03209
Catherine Seiquer de la Peña	0801850008-L	30/02489
<b>CENTRO DE SALUD MENTAL CARTAGENA (ÁREA II)</b>		
Veselin Ivanov Batolsky	0802958016-W	28/48979
Ricardo Ortega García	0802958010-L	30/04777
Pablo Botías Cegarra	0802958038-R	30/083556
Francisco Vera Izquierdo	0802958012-K	30/02298
<b>CENTRO DE SALUD MENTAL LORCA-ÁGUILAS (ÁREA III)</b>		
Gloria Fernández Ruiz (Águilas)	0803958003-H	30/07220-5
Fernando Lojo Fritschi	0803958008-T	30/05071-7
Álvaro Crespo Portero	0803958004-L	30/0309441
<b>CENTRO DE SALUD MENTAL CARAVACA-MULA (ÁREA IV)</b>		
Antonio Micol Torres	0801758001-N	30/04770-3
José Luis Escobar Fernández	0801758007-H	29/09829-3
<b>CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS-CIEZA (ÁREA IX)</b>		
Desiderio Mejías Verdú	0801658026-H	30003411
José Manuel López Navarro	0801658024-Q	30007235
Mireia Asensio Martínez	0805958007-B	30031025-1



<b>CENTRO DE SALUD MENTAL YECLA-JUMILLA (ÁREA V)</b>		
Francisco de Asís Pérez Crespo	0805936003-H	3003510-3
Francisco Javier Álvarez Muñoz	0805958004-P	3007253-2
Pedro Enrique Asensio Pascual	0805958006-X	4620594-3
Ana M <sup>a</sup> García Herrero	0805958005-D	3007149-6
Santos Jesús Martínez Hidalgo	0805958002-Y	3006331-7
Selman Franco Salonia Amin.	0805958001-M	3007485-0
María Teresa Izquierdo Ros	0805958004-P	3007216-1
M <sup>a</sup> Carmen Martínez Tomás	0805958008-N	3008007
<b>HOSPITAL REINA SOFIA (AREA VII)</b>		
José M <sup>a</sup> García Basterrechea	0801822004-Y	30/01023-0
Isabel Peñalver Garcerán	0801850013-R	30/02526-0
<b>SERVICIOS CENTRALES</b>		
Julian Oñate Gómez	0801850016-G	30/020557-8
Josefa Celdrán Lorente	0809958002-F	30/00364-0
José Antonio Peñalver Pardínez	0809958003-P	30/00305-7
<b>OTROS</b>		
Maria Araceli Agulló Antón	0801739001	03/09846-3
Fernando Luis Espí Martínez	0801922023- K	30/01202-8

# FARMACIAS ADHERIDAS

NF	OFICINA DE FARMACIA	Direccion	Población	CP	Tfno	Fax
11	CHAMORRO GOMEZ, MIGUEL Y GALISTEO CANO, CONCEPCION	VARA DE REY, 2	MURCIA	3000 1	9682198 55	
30	ESQUER GERMAN, MARIA BEGONA	CL. SAN ANTON, 20	MURCIA	3000 9	9682934 02	
36	CONEJERO ABELLAN, JUAN PABLO	AVDA. DE MURCIA, 10	CABEZO DE TORRES	3011 0	9688310 34	
82	DESMONTS GUTIERREZ, JUAN	CL. SAN DIEGO, 40	CARTAGENA	3020 2	9685021 83	9681205 94
95	ROSIQUE TABUENCA, ARANZAZU	CL. BARRIONUEVO POZO, Nº 30, ESQUINA CALLE ESPARTEROS	CALASPARRA	3042 0	9687203 56	9687230 42
96	CASTILLO GUERRERO, JOSE LUIS	CL. CAMINO VERDE, Nº 1	CEHEGIN	3043 0	9687405 19	
10 2	AZORIN PIÑOL, AURORA	CANOVAS DEL CASTILLO, 5	JUMILLA	3052 0	9687801 30	
16 4	MOLINA MARTINEZ, CRISTOBAL	CTRA. DE MURCIA, Nº 56	CEHEGIN	3043 0	9687404 52	
16 9	GALINDO GARCIA, MARIA JOSE Y SABATER	AVDA. REYES CATOLICOS, Nº 35	TORRES DE COTILLAS	3056 5	9686276 94	



	GALINDO, MARTA					
17 3	GNECCO LORENTE, JESUS	TORRE DE ROMO, 24	MURCIA	3000 2	9683432 71	
17 9	BARCELO VAZQUEZ, MARIA	AVENIDA MEDITERRANEO, Nº 2	UNION,LA	3036 0	9685607 37	9685401 76
19 5	HIDALGO OLLER, INMACULADA CONCEPCION	CALLE JOSE MOULIA, Nº 50	LORCA	3080 0	9684663 96	
19 6	SANCHEZ MARTINEZ,CARM EN Y EVA MARIA	RONDA DE GARAY,23 BI.I	MURCIA	3000 3	9682166 15	
20 7	CANOVAS KASTENMULLER, CRISTINA	AVDA. COLON, 132-SAN ANTONIO A	CARTAGENA	3020 5	9685112 42	
21 4	SELMA FERRANDEZ,MARI A ANDREA	C/JUAN CARLOS I,111	ZENETA	3058 8	9688544 42	
22 5	PEÑA ROS, JUAN ERNESTO	MAYOR,45 Y 47	LLANO DEL BEAL- CARTAGENA	3038 1	9685462 21	
25 5	AGUILERA MUSSO,JOSE MARIA Y SANCHEZ BOLIVAR, LUIS JAVIER	PABLO NERUDA,5	TORRES DE COTILLAS	3056 5	9686260 64	
26 6	CAMPILLO GARCIA, MARIA ASCENSION	CTRA. DEL PALMAR,30 ESQ.C/JUPITER	MURCIA	3001 0	9682515 86	
30 9	PEREZ MARTINEZ,PEDR O ANGEL	CTRA. BARRIO PERAL, Nº 39, ESQUINA C/ULLOA	CARTAGENA	3030 0	9683143 34	
31 6	BUENDIA MAYORDOMO, DIEGO	COVADONGA,8.BA RRIO PERAL	CARTAGENA	3030 0	9685101 97	
32 1	CELDRA POYATO,MARIA CARMEN	PUENTEDEUME,2	CARTAGENA	3020 3	9685082 38	
38 9	FERNANDEZ FRANCO, LEANDRO	CALLE CARIDAD, Nº 7	MOLINA DE SEGURA	3050 0	9686116 69	
39 2	MECA POMARES,MA. CARMEN, LOPEZ MECA,MA.CARM EN Y LOPEZ MECA	PINTOR ALMELA COSTA,S/N	MURCIA	3001 1	9682605 21	





	ALBERTO					
40 4	ROS RUIZ, JOSEFA	AVENIDA DE LA LIBERTAD, Nº 44	ALCAZARES, L OS	3071 0	9685753 26	
45 6	FUENTES FLORES, MARIA NIEVES	AVDA. C. CALIDA, 40-EDF. BAHIA MAR	PUERTO DE MAZARRON	3086 0	9681533 84	
47 8	CARCELES LEGAZ, ISABEL	CARRETERA BENIAJAN, Nº 92, ESQUINA CALLE VILLANUEVA	BENIAJAN	3057 0	9688243 62	
50 4	GARCIA RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN	POLAVIEJA, 19	PORTMAN (LA UNION)	3036 4	9685480 81	
55 9	LUCAS ELIO, MARIA CRUZ Y MONICA	CL. GRAN VIA, Nº 7	CIEZA	3053 0	9687612 26	
58 0	JIMENEZ GUILLEN, MARIA FRANCISCA	AVENIDA JUAN XXIII, Nº 122	CIEZA	3053 0	8689628 43	8689618 18

OFICINA DE FARMACIA	PROGRA MA	email Asuntos Generales	email asuntos confidenciales
CHAMORRO GOMEZ, MIGUE L Y GALISTEO CANO, CONCEPCION	METADO NA y SUBOXO NE	lab@granfarmacia.e.telefo nica.net	m_chamorro@aeofmurcia. org
ESQUER GERMAN, MARI A BEGONA	SUBOXO NE	farmaciasananton@gmail.c om	farmaciasananton@gmail.c om
CONEJERO ABELLAN, JUAN PABLO	METADO NA	farmaciaconejero@gmail.c om	jpgonejero@hotmail.com
DESMONTS GUTIERREZ, JUA N	METADO NA	jdesmonts@cofrm.com	jdesmonts@cofrm.com
ROSIQUE TABUENCA, ARANZAZU	METADO NA	farmaciarosiquep@hotmail .com	farmaciarosiquep@hotmail. com
CASTILLO GUERRERO, JOS E LUIS	SUBOXO NE	jcastillo@cofrm.com	
AZORIN PIÑOL, AURORA	SUBOXO NE	farmaciadeaurora@gmail.c om	raimongilver@gmail.com
MOLINA	SUBOXO	cmolina@cofrm.com	

MARTINEZ, CRISTOBAL	NE		
GALINDO GARCIA, MARIA JOSE Y SABATER GALINDO, MARTA	SUBOXO NE	mgalindo@cofrm.com	mgalindo@cofrm.com
GNECCO LORENTE, JESUS	SUBOXO NE	f.torrederomo@gmail.com	f.torrederomo@gmail.com
BARCELO VAZQUEZ, MARIA	METADO NA	barcelofarma@hotmail.com	mariabarcelo@redfarma.org
HIDALGO OLLER, INMACULADA CONCEPCION	METADO NA	f.o.hidalgo@hotmail.com	fhidalgo@cofrm.com
SANCHEZ MARTINEZ, CAR MEN Y EVA MARIA	METADO NA y SUBOXO NE	farmacia.eva.carmen@gmail.com	farmacia.eva.carmen@gmail.com
CANOVAS KASTENMULLER , CRISTINA	SUBOXO NE	farmaciack@hotmail.com	cankas2006@yahoo.es
SELMA FERRANDEZ, MA RIA ANDREA	METADO NA	mandreaselma@redfarma.org	mandreaselma@redfarma.org
PEÑA ROS, JUAN ERNESTO	METADO NA	juanernestopena@redfarma.org	juanernestopena@redfarma.org
AGUILERA MUSSO, JOSE MARIA Y SANCHEZ BOLIVAR, LUIS JAVIER	SUBOXO NE	farmacia.amsb@gmail.com	farmacia.amsb@gmail.com
CAMPILLO GARCIA, MARIA ASCENSION	SUBOXO NE	farmacia.lainnovadora@gmail.com	ascencampillo@gmail.com
PEREZ MARTINEZ, PED RO ANGEL	METADO NA	farmaciapedroperez@hotmail.com	farmaciapedroperez@hotmail.com
BUENDIA MAYORDOMO, DIEGO	METADO NA	farmaciabuendia@gmail.com	diegobuendia@redfarma.org
CELDRA N POYATO, MA RIA CARMEN	METADO NA	carmenceldranpoyato@gmail.com	celdranpoyato@gmail.com



FERNANDEZ FRANCO, LEANDRO	SUBOXO NE	leanfarma@gmail.com	l.fernandez@ortomol.com
MECA POMARES,MA. CARMEN, LOPEZ MECA,MA.CAR MEN Y LOPEZ MECA ALBERTO	SUBOXO NE	farmaciameca@gmail.com	mamen@mecaopticos.com
ROS RUIZ,JOSEFA	METADO NA	farmaciaros@hotmail.com	farmaciaros@hotmail.com
FUENTES FLORES,MARIA NIEVES	METADO NA y SUBOXO NE	nievesfarmacia@gmail.com	nievesfarmacia@gmail.com
CARCELES LEGAZ, ISABEL	SUBOXO NE	isabelcarceles@hotmail.co m	farmaciaisabelcarceles@gm ail.com
GARCIA RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN	METADO NA	farmaportman@yahoo.es	farmaportman@yahoo.es
LUCAS ELIO, MARIA CRUZ Y MONICA	METADO NA	farmacialucaselio@gmail.c om	mlucas@regmurcia.com
JIMENEZ GUILLEN, MARIA FRANCISCA	SUBOXO NE	paqui@labotica.info	paqui@labotica.info

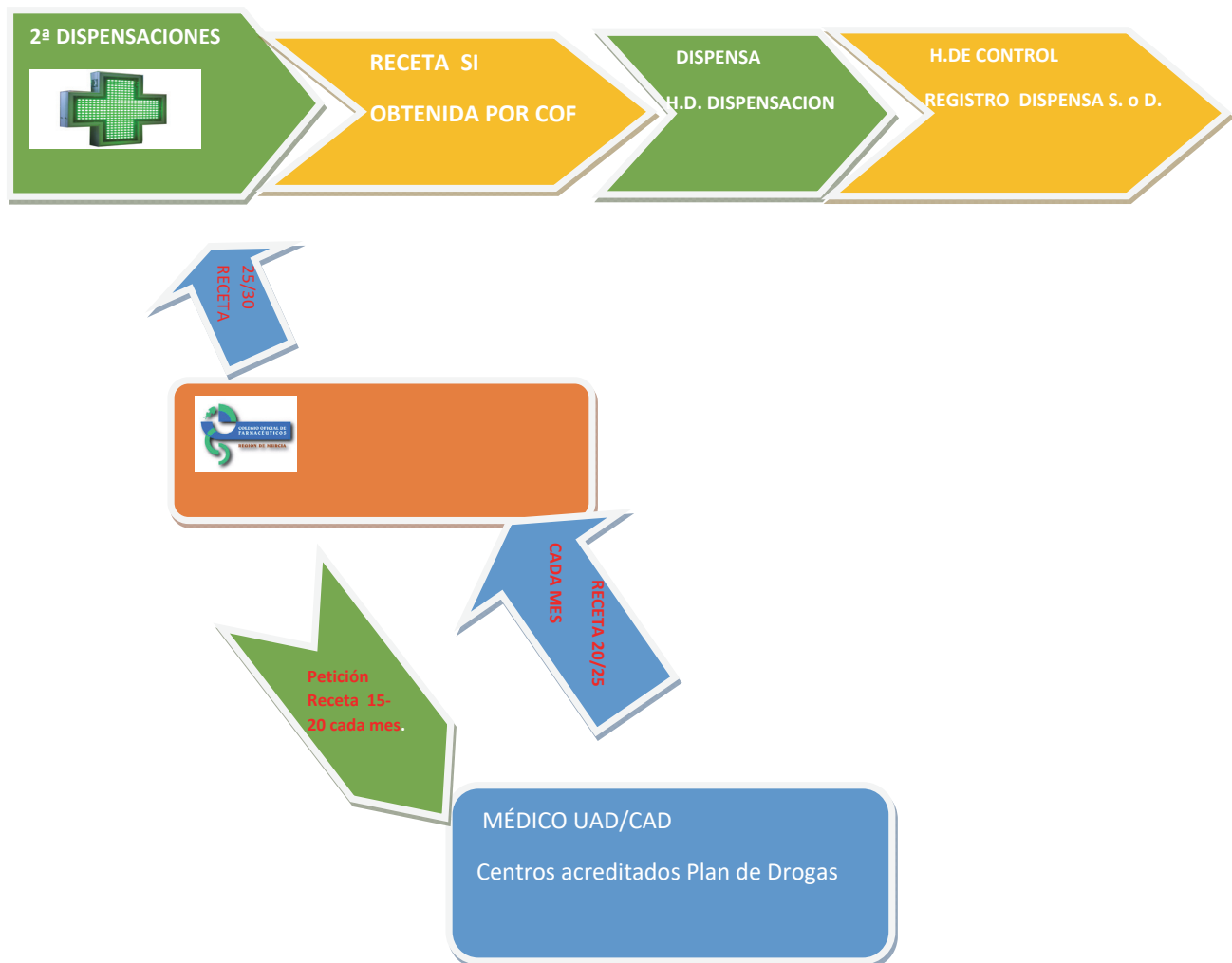
## Flujograma 1

### Flujograma primera dispensación Oficina de Farmacia



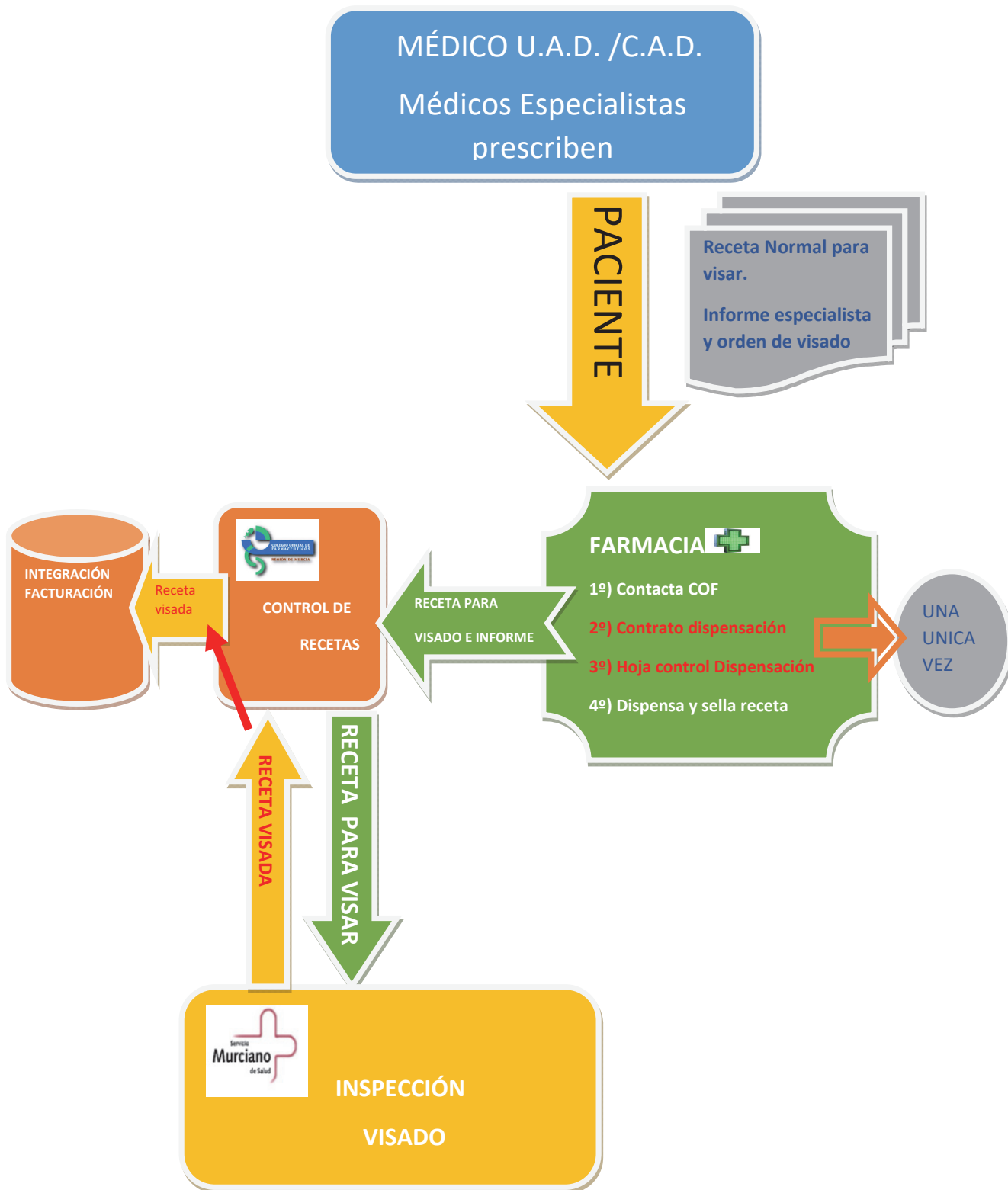
## Flujograma 2

### Flujograma de procesos en la Oficina de Farmacia de segundas dispensaciones



### Flujograma 3

#### Flujograma Suboxone





# PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA EN LAS OFICINAS DE FARMACIA



Modelo 1

## HOJA DE DERIVACIÓN (PRESCRIPCIÓN) Nº Paciente...../.....

Fecha:.....

PACIENTE	
Apellido 1	
Apellido 2	
Nombre	D.N.I.:
Fecha de nac.	
Dirección	
Teléfono	
Enfermedades crónicas	
Datos del médico	
Nº Colegiado	
Teléfono	
Fax	
E-mail	
Otros aspectos de interés	
Familiar o persona autorizada	
Periodo de autorización	

SOLUCIÓN ACUOSA DE METADONA al 0,5%	
Dosis	.....mg/24 h
<b>ml de solución a dispensar por día</b>	<b>.....ml de solución de metadona al 0,5 %/24 h</b>
ml de solución a dispensar mensualmente	.....ml
Pauta de dispensación de la solución de metadona.	Cada .....día/s
Duración estimada del tratamiento	
Comienzo del tratamiento en Oficina de Farmacia	

Sello de la U.T.O.

Firma del responsable médico

**PROGRAMA DE  
MANTENIMIENTO CON  
METADONA EN LAS  
OFICINAS DE FARMACIA**

Modelo 2

**HOJA DE DERIVACIÓN (DISPENSACIÓN)**

Nº Paciente...../.....

Fecha:.....

<b>PROGRAMA DE DISPENSACIÓN DE METADONA EN FARMACIA</b>							
<b>ml de solución a consumir por día</b>	.....ml de solución de metadona al 0,5 %/24 h						
Pauta de dispensación de la solución de metadona.	Cada .....día/s .....ml						
Duración estimada del tratamiento							
Horario (si procede)							
Ausencias	<table border="1"> <tr> <td>Sí <input type="radio"/></td> <td>No <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Motivo:</td> </tr> </table>	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Número:		Motivo:	
Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>						
Número:							
Motivo:							
Alta	Terapéutica <input type="radio"/>						
	Derivación a otros programas <input type="radio"/>						
	Abandonos <input type="radio"/>						
	Expulsión <input type="radio"/>	Motivo:					
	Fallecimiento <input type="radio"/>	Causa:					
Efectos secundarios de la solución de metadona	<table border="1"> <tr> <td>Sí <input type="radio"/></td> <td>No <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Descripción:</td> </tr> </table>	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Descripción:			
Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>						
Descripción:							
Tratamiento farmacológico complementario							
Mejoras de salud							
Mejoras sociales							
Incidencias negativas							
Otros aspectos de interés							
Analítica en Oficina de Farmacia <input type="radio"/>	Directo <input type="radio"/>						
	Familiar <input type="radio"/>						

Sello de la Oficina de Farmacia

Firma del Farmacéutico





## PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA EN LAS OFICINAS DE FARMACIA



Modelo 3

### CONTRATO DISPENSACIÓN Nº Paciente...../.....

Don/Dña.....  
mayor de edad con D.N.I. .... acepta las condiciones  
establecidas en el convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y el  
Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia para el tratamiento con  
opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las Oficinas de Farmacia y  
lo establecido en la hoja de derivación que le corresponde.

Asimismo acepta las normas del contrato terapéutico del Programa de Metadona.

Será motivo de remisión a la Unidad de Tratamiento con Opiáceos de  
procedencia:

1. Negarse a realizar las determinaciones analíticas que se indiquen.
2. Resultados persistentemente positivos en las determinaciones analíticas a  
drogas.
3. Mostrar actitudes violentas en la farmacia.
4. Intercambio, venta o consumo de drogas, en la farmacia o en su entorno.
5. Falta de colaboración en el resto de actividades del programa.
6. Desviación en la utilización de las sustancias terapéuticas prescritas.
7. Mostrar actitudes distorsionantes en la farmacia o su entorno.
8. No acudir a la farmacia durante varios días sin causa que lo justifique.
9. Trastornos de conducta, que imposibiliten al desarrollo del programa.

Para que así conste se firma el siguiente contrato por parte del beneficiario y del  
farmacéutico responsable.

Don/Dña.....

Sello de la Oficina de Farmacia  
Firma del Farmacéutico

Mes/Año:...../ 20.....





**PROGRAMA DE  
MANTENIMIENTO CON  
METADONA EN LAS  
OFICINAS DE FARMACIA**



Modelo 5

Año: 20.....

**HOJA DE REGISTRO DE DISPENSACIONES SEMANALES**

**Días concertados**

**Hora concertada**

Nº Paciente...../.....

.....

.....

Nº de Receta Oficial de Estupefacientes.....

SEMANA (1-52)	DISPENSACION			FIRMA
	DIA	HORA	ml	

El arriba firmante reconoce haber recibido la dosis de solución de metadona que le corresponde según figura en la hoja de derivación nº.....



## PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA EN LAS OFICINAS DE FARMACIA



Modelo 6

Se va a diferenciar entre la etiqueta del envase dosificador del envase de dispensación.

Envase dosificador:

- Envase en el que el farmacéutico prepara la solución y del cual dosifica a el/los paciente/s según la pauta establecida en la hoja de derivación con el dosificador adquirido al efecto.
- La etiqueta consignará los siguientes datos:

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA	
Solución acuosa de clorhidrato de metadona al 0,5%	
Fecha de elaboración: ...../...../.....	Fecha de caducidad: ...../...../.....
Conservación: T <sup>a</sup> 15-20 °C	Administración: Oral
Farmacia:	

Envase de dispensación:

- Envase en el que el paciente se lleva las dosis para continuar su tratamiento según la pauta establecida en la hoja de derivación.
- Polietileno blanco
- Capacidad suficiente para la pauta establecida.
- La etiqueta consignará los siguientes datos:

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA	
Solución acuosa de clorhidrato de metadona al 0,5% ..... ml. para ..... días.	
Médico Prescriptor:	
Paciente:	
Fecha de dispensación: ...../...../.....	Fecha de caducidad: ...../...../.....
Conservación: T <sup>a</sup> 15-20 °C	Administración: Oral
Farmacia:	

El N<sup>o</sup> recetario se determinará al final del mes



**PROGRAMA DE  
MANTENIMIENTO CON  
METADONA EN LAS  
OFICINAS DE FARMACIA**



Modelo 7

**HOJA DE CONTROL DE FABRICACIÓN Y SALIDA DE LA  
SOLUCIÓN ACUOSA DE METADONA AL 0,5%**

Mes/Año:...../ 20.....

FECHA DE FABRICACIÓN	CANTIDAD	SALIDAS			CANTIDAD RESTANTE
		FECHA	CANTIDAD	Nº PACIENTE	
...../...../.....	.....ml				

mg de clorhidrato de metadona empleados en mm/aa .....

Recetas oficiales de estupefacientes correspondientes al mm/aa									
1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10	



**PROGRAMA DE  
MANTENIMIENTO CON  
METADONA EN LAS  
OFICINAS DE FARMACIA**



Modelo 8

Año: 20.....

**HOJA DE REGISTRO DE DETERMINACIONES  
ANALÍTICAS A DROGAS**

Nº Paciente...../.....

FECHA	OBSERVACIONES	OP	MET	CO	ANF	CANN	OTROS

Sello de la Oficina de Farmacia

Firma del Farmacéutico



## PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA EN LAS OFICINAS DE FARMACIA



Modelo 9

### PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN DE LA SOLUCIÓN ACUOSA DE METADONA AL 0.5 %

#### METADONA (DCI) CLORHIDRATO

**SINONIMIAS:**

METADONI HYDROCHLORIDUM. CLORHIDRATO DE AMIDINA.  
CLORHIDRATO DE AMIDONA. FENADONA. HIDROCLORURO DE  
METADONA. METADÓN.

**DESCRIPCIÓN:**

Se presenta como un polvo blanco cristalino o cristales incoloros, insípido y de sabor amargo.

**PROPIEDADES FÍSICAS:**

**Solubilidad:** Soluble en 12 p. de agua, 7 p. de alcohol, 350 p. de acetona y 3 p. de cloroformo; prácticamente insoluble en éter y glicerina. Una solución acuosa al 1 % presenta un pH de 4,5-6,5 y al 8,59 % es isoosmótica con el plasma; las soluciones se esterilizan al autoclave o por filtración y se distribuyen en ampollas.

**Fórmula molecular:** C<sub>21</sub>H<sub>27</sub>NO, ClH

**Peso molecular:** 345,9

**Punto de fusión:** 233-236 °C

**Incompatibilidades:** Incompatible con álcalis, clorocresol, agentes oxidantes, yoduros, sales de mercurio, sacarina sódica y con numerosos colorantes, incluyendo amaranto y bordeaux B.

**FORMULA**

METADONA CLORHIDRATO	5 g.
ÁCIDO CÍTRICO	0.40 g.
AGUA (DE BOTELLA)	c.s.p. 1 l.

**MODUS OPERANDI**

Disolver el ácido Cítrico en parte del agua y añadir la metadona poco a poco y con agitación sobre la disolución anterior. Añadir el agua restante hasta un litro.

**CADUCIDAD**

1 mes.

**CONSERVACIÓN**

Almacenar en recipiente herméticamente cerrado y protegido de la luz.

Bibliografía: Monografías Farmacéuticas COF de Alicante.