

PROGRAMA DE DISPENSACIÓN DE METADONA EN OFICINAS DE FARMACIA

PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS
PARA
PROFESIONALES

Personal de Unidades de
Conductas Adictivas
Personal de Oficinas de
Farmacia

[ACTUALIZACIÓN 2018]



PROGRAMA DE DISPENSACIÓN DE METADONA EN OFICINAS DE FARMACIA (PDMOF). [Actualización 2018]

	Pág.
1. INCLUSIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA EN EL PDMOF.	2
1.1. Normativa	2
1.2. Procedimiento de acreditación de las OF	3
1.3. Registro de OF acreditadas	4
1.4. Convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Consejo de COF	4
2. VÍA DE ACCESO DEL/A USUARIO/A AL PDMOF.	4
3. DERIVACIÓN DE LA PERSONA DEPENDIENTE DE OPIÁCEOS DESDE LA UCA/USM A LA OF.	5
3.1. Criterios de derivación de usuarios/as al programa de dispensación en OF	5
3.2. Procedimientos y documentos para la derivación de una persona a una OF	5
4. SEGUIMIENTO DE CASOS.	6
5. REMISIÓN DEL/LA USUARIO/A DE NUEVO DESDE LA OF A LA UCA/USM.	7
6. SALIDA DEL/A USUARIO/A DEL PDMOF.	7
7. ALGUNAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO EN LA OF.	7
8. PROVISIÓN DE CLORHIDRATO DE METADONA (SÓLIDO) A LAS OF.	8
9. PREPARACIÓN DE LA SOLUCIÓN.	8
10. ADMINISTRACIÓN DE LA METADONA.	10
11. CONTROL DE ESTUPEFACIENTES.	11
12. ACTIVIDADES EN LA OF DERIVADAS DEL PDMOF.	12
13. ACTIVIDADES DEL/A MÉDICO/A DE LA UCA/USM RESPONSABLE DEL/A USUARIO/A INCLUIDO/A EN EL PDMOF.	13
14. EVALUACIÓN Y SEGUIMIETO DEL PDMOF.	14
15. FINALIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA OF EN EL PDMOF.	14
ANEXOS	15

El Programa de dispensación de metadona en oficinas de farmacia (PDMOF) en Castilla-La Mancha se inició en 1999 gracias a la colaboración de la Consejería de Sanidad con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) de Castilla-La Mancha.

El tratamiento con metadona es una de las opciones existentes de tratamiento con opiáceos para personas dependientes de los mismos, permite una reducción eficaz de los riesgos derivados del consumo de opiáceos y constituye una alternativa terapéutica ampliamente avalada por la investigación.

La dispensación de estos tratamientos habitualmente se realiza en los propios centros de tratamiento. Por su accesibilidad y cobertura territorial, las oficinas de farmacia constituyen establecimientos sanitarios estratégicos para realizar la dispensación de metadona, facilitando la normalización de las personas en tratamiento.

Tanto la prescripción como la elaboración, conservación y dispensación de metadona para el tratamiento de personas dependientes de opiáceos sólo pueden ser realizadas por centros y servicios acreditados, siendo imprescindible la coordinación de todos los agentes que intervienen en dichos tratamientos. A continuación se describen los procedimientos involucrados en el Programa de dispensación de metadona en oficinas de farmacia (PDMOF).

1. INCLUSIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA EN EL PDMOF.

1.1. Normativa

La normativa que regula los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos, y la participación de las oficinas de farmacia (OF) en los mismos, es la siguiente:

*** Estatal:**

- Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- Real Decreto 1131/1990, de 14 de septiembre, por el que modifica el artículo 3.3 del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, sobre modificación del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y de ampliación de su anexo.

*** Autonómica:**

- Decreto 180/1993, de 11 de noviembre, de acreditación de centros y servicios para realizar tratamientos de deshabituación con opiáceos.
- Decreto 75/1998, de 07-07-98, por el que se modifica el punto 1 del artículo cuarto del Decreto 180/1993, de 11 de noviembre, de acreditación de centros y servicios para realizar

tratamientos de deshabituación con opiáceos.

- Orden de 18-09-98, de acreditación de las Oficinas de Farmacia para la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos.

1.2. Procedimiento de acreditación de las OF

Según la citada normativa, para que las OF puedan participar en el programa de tratamiento con metadona de personas dependientes de opiáceos, tienen que estar acreditadas. El procedimiento de acreditación es el siguiente:

1. El/la titular de la OF solicita acreditación (siendo recomendable que el COF tenga constancia de la misma). Las solicitudes se deberán presentar telemáticamente con firma electrónica ante el Registro de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha según el formulario publicado en la sede electrónica de la Junta (www.jccm.es):
<https://www.jccm.es/tramitesygestiones/acreditacion-de-oficinas-de-farmacia-para-elaborar-conservar-y-dispensar>
(modelo Solicitud de ACREDITACION DE OFICINAS DE FARMACIA PARA ELABORAR, CONSERVAR Y DISPENSAR AGONISTAS OPIACEOS [Anexo I](#)).
Junto a la solicitud de autorización inicial se aportará:
 - Documento acreditativo de la representación del solicitante de acuerdo con el artículo 5.4 de la Ley 39/2015, en su caso.
 - Una memoria de organización y funcionamiento que incluirá, al menos, lo siguiente:
 - a. Nº máximo de personas que se compromete a atender.
 - b. Horario de atención.
 - c. Relación de medios personales y materiales para llevar a cabo estas actividades.
 - d. Espacio donde se va a realizar esta actividad (que deberá ser independiente del área de dispensación y garantizar la confidencialidad del usuario/a).

[Para las comunicaciones que se realicen a la persona solicitante (como el envío de la Resolución), es necesario que se dé de alta en la plataforma de notificación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: <https://notifica.jccm.es/notifica/>]
2. Los requisitos materiales y de personal que deben disponer las oficinas de farmacia para la acreditación son los que constan en el [Anexo IV](#).
3. Recibida la solicitud, la Comisión de Acreditación solicita informe al Servicio de Inspección sobre el cumplimiento de los requisitos.
4. La Comisión de Acreditación emite informe y lo remite a la DG de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria.
5. La DG de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria eleva propuesta de Resolución al Consejero/a.
6. La resolución de la solicitud por el Consejero/a de Sanidad, previo informe favorable de la Comisión de Acreditación de Centros y Servicios para realizar tratamientos de deshabituación con opiáceos, será remitida al interesado/a.
7. La acreditación tiene un plazo de validez de 4 años, debiendo ser solicitada la renovación con un mínimo de dos meses antes de la finalización del plazo de vigencia. Las solicitudes se deberán presentar telemáticamente con firma electrónica ante el Registro de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha según el formulario

publicado en la sede electrónica de la Junta (www.jccm.es):

<https://www.jccm.es/tramitesygestiones/renovacion-de-la-acreditacion-de-oficinas-de-farmacia-para-elaborar-conservar-y>

(modelo Solicitud de RENOVACION DE LA ACREDITACION DE OFICINAS DE FARMACIA PARA ELABORAR, CONSERVAR Y DISPENSAR AGONISTAS OPIACEOS [Anexo II](#))

8. Cuando se produzca un traslado o un cambio de titularidad, se requiere solicitar de nuevo la acreditación siguiendo el procedimiento descrito (ver también aptdo. 15 del protocolo).

1.3. Registro de OF acreditadas

Tal como consta en la normativa, las acreditaciones concedidas a las OF serán inscritas en el Registro correspondiente.

Anualmente, el Plan Regional de Drogas (PRD) remitirá a los COF y a los centros prescriptores, la relación de OF acreditadas ([Anexo VIII](#)).

1.4. Convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Consejo de COF

La remuneración por el servicio farmacéutico que se presta por las OF en este programa, se regula anualmente a través de un Convenio de colaboración en materia de drogodependencias entre la Consejería de Sanidad y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha. Las OF deberán remitir, a través de sus respectivos Colegios Oficiales de Farmacéuticos, al Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha, en los plazos y por el procedimiento que éste establezca, la información que requiera sobre las dispensaciones efectuadas.

2. VÍA DE ACCESO DEL/A USUARIO/A AL PDMOF.

El acceso de una persona dependiente de opiáceos al PDMOF se realizará siempre a través de la correspondiente Unidad de Conductas Adictivas (UCA) o Unidad de Salud Mental (USM). En el [Anexo V](#) figuran las UCA y USM de la región acreditadas para realizar tratamientos con sustitutivos opiáceos, que constan en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, y que pueden derivar al PDMOF. El PRD remitirá a los COF la relación de centros acreditados cuando se produzcan modificaciones.

Si en otro recurso asistencial (no acreditado) se considera que un/a usuario/a puede beneficiarse del programa de tratamiento con metadona (PTM), no lo remitirán -en ningún caso- a la OF sino a la UCA/USM que corresponda, indicando las razones que fundamentan la propuesta.

La UCA/USM responsable del tratamiento de la persona dependiente de opiáceos será quien

tome las decisiones relacionadas con el mismo en el PDMOF, como pueden ser:

- . Inclusión en el PDMOF.
- . Dosis diaria de metadona.
- . Cambio de dosis.
- . Entrega de dosis para llevar (fin de semana, pauta no diaria, vacaciones, etc.).
- . Autorizar a otras personas para recoger las dosis de metadona en la OF.
- . Derivación de la persona dependiente de opiáceos desde la UCA/USM a la OF para la dispensación de metadona.
- . Selección de la OF.
- . Terminación de la dispensación de metadona en la OF.
- . Exclusión del PDMOF.
- . Cambio a otro programa (por ej. programa con buprenorfina-naloxona, programa libre de drogas_PLD).
- . Salida del PDMOF.

3. DERIVACIÓN DE LA PERSONA DEPENDIENTE DE OPIÁCEOS DESDE LA UCA/USM A LA OF.

3.1. Criterios de derivación de usuarios/as al programa de dispensación en OF

Tras la decisión de incluir en un PTM a una persona dependiente de opiáceos, suele haber una "fase de inducción" hasta conseguir la dosis de metadona que sustituye eficazmente a la cantidad de heroína (o del opiáceo del que es dependiente) consumida habitualmente por aquella; y después, una "fase de mantenimiento" que puede durar meses, años o de por vida. Cuando la persona se encuentra en esta fase de mantenimiento, con dosis estable de metadona y en una situación psicofísica y social lo suficientemente buena como para no comprometer la continuidad de cuidados, la UCA/USM puede decidir la derivación de la misma a la OF para la dispensación de metadona y seguimiento.

En la UCA/USM se considerarán circunstancias favorables para la derivación de usuario/as a las OF, las siguientes:

- . Ausencia de complicaciones destacables durante el PTM seguido en la UCA/USM.
- . Comportamiento adecuado.
- . Buen nivel de integración social y familiar.
- . Opinión del/la usuario/a.

3.2. Procedimientos y documentos para la derivación de una persona a una OF

1. La UCA/USM se pondrá en contacto con el Colegio Oficial de Farmacéuticos que corresponda para seleccionar cualquiera de las OF incluidas en la relación de OF acreditadas, y deberá contar con la aceptación del/a titular de la OF (en reunión presencial, por teléfono, por correo

electrónico...). Podrá tener en cuenta diversas circunstancias, como son la situación geográfica, la opinión del/la usuario/a, el número de personas atendidas en cada OF, las experiencias anteriores, etc. Tras haberse determinado la OF a la que será derivada la persona:

2. El COF enviará este protocolo del PDMOF a la OF seleccionada.

3. La/s persona/s titular/es de dicha OF firmará/n un compromiso de confidencialidad facilitado por el SESCAM.

4. La UCA/USM informará a la persona dependiente de opiáceos de las condiciones que supone su inclusión en el PDMOF, debiéndose firmar los documentos correspondientes para su derivación al PDMOF (documento propuesto por la Gerencia u Hospital del SESCAM).

5. El/la médico/a de la UCA/USM rellenará una hoja de derivación a la OF correspondiente a la persona dependiente de opiáceos, donde informará al farmacéutico/a del caso y del plan asistencial a seguir, por escrito, indicando la pauta de dosificación, si deben entregarse "dosis para llevar", si se autoriza a otras personas para recoger las dosis de la OF, etc. Este documento se remitirá a la OF junto a una copia del resto de documentos necesarios para su derivación. Se recomienda una primera reunión presencial conjunta entre el/la farmacéutico/a, el/la usuario/a y el/la médico/a de la UCA/USM, en la que se firme y entregue dicha documentación y en la que se adopten los acuerdos y se transmita la información oportuna.

6. El/la médico/a de la UCA/USM realizará la prescripción de metadona -indicando la cantidad que debe administrarse diariamente (en miligramos)- en una RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES, acordándose con la OF la frecuencia y modo del envío, que deberá garantizar la protección de datos del/la usuario/a.

4. SEGUIMIENTO DE CASOS

. Aunque el/la usuario/a haya sido derivado a la OF, seguirá en contacto con la UCA/USM, según el tipo de relación terapéutica que se establezca en cada caso.

. Al menos una vez cada tres meses, el/la farmacéutico/a y el/la responsable del/la usuario/a en la UCA/USM contactarán para llevar a cabo una revisión de los casos, de las altas y bajas en el PDMOF y para planificar la actividad a desarrollar en el trimestre siguiente.

. La información disponible en las UCA/USM y en las OF sobre los/as usuario/as es siempre confidencial y todos los archivos están sometidos a la Ley de protección de datos.

5. REMISIÓN DEL/LA USUARIO/A DE NUEVO DESDE LA OF A LA UCA/USM

Si un/a usuario/a derivado desde la UCA/USM a la OF no se beneficia o no cumple el programa, el/la farmacéutico/a propondrá y/o el responsable del/la usuario/a en la UCA/USM decidirá su remisión de nuevo a la UCA/USM. Entre los motivos que pueden justificar esta remisión se encuentran los siguientes:

- . Presencia de trastornos de conducta que imposibiliten el desarrollo del programa.
- . Comportamiento violento o inadecuado en la OF o en su entorno (por ejemplo, intercambio, venta o consumo de drogas).
- . Uso indebido de la metadona durante varios días sin causa que lo justifique.
- . Incumplimiento del horario establecido.
- . Detención o encarcelamiento.

Una vez recibido de nuevo al usuario/a en la UCA/USM, el responsable de aquel/la, valorará y decidirá la mejor alternativa, incluida la posibilidad de finalización en el programa o la derivación - de nuevo- a la OF (siempre de acuerdo con el/la farmacéutico/a responsable).

6. SALIDA DEL/A USUARIO/A DEL PDMOF

A propuesta del propio usuario/a, del/la farmacéutico/a o del/la responsable en la UCA/USM, éste último podrá dar el alta o salida del PDMOF y enviarlo a otros programas disponibles (desintoxicación, PLD, comunidades terapéuticas, etc.).

7. ALGUNAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO EN LA OF

. **HORARIO:** Cada OF establecerá su horario de atención a cada persona del PDMOF según sus posibilidades y las del/la propio/a usuario/a. Se recomienda evitar la coincidencia de varios usuario/as en la OF.

. **FIN DE SEMANA:** El viernes se entregarán las dosis correspondientes al sábado y domingo. Es responsabilidad del/la usuario/a (o de su tutor/a) la conservación de las dosis y su utilización de la manera prescrita.

. **AUSENCIAS:** Cuando se produzcan faltas a la toma de metadona, el/la farmacéutico/a debe reflejarlas en la HOJA DE CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE METADONA ([Anexo VII](#)) e informar al/la profesional responsable de la UCA/USM.

. **VACACIONES:** En caso de vacaciones del/la usuario/a con salida de la localidad, el/la profesional responsable de la UCA/USM podrá indicar al/la farmacéutico/a la entrega adelantada de las dosis de metadona necesarias para esos días. Si el período de vacaciones es prolongado

(por ejemplo más de 7-15 días, la UCA/USM podrá gestionar -si procede- la dispensación de metadona en un centro de la localidad de destino. En caso de cierre de la OF por vacaciones, el/la farmacéutico/a podrá derivar al/la usuario/a a otra OF acreditada previa aceptación de ésta y con conocimiento de la UCA/USM. En caso necesario, los COF de Castilla-La Mancha colaborarán en las gestiones necesarias para garantizar la continuidad del programa. Si no existiera la posibilidad de una OF alternativa, la UCA/USM deberá determinar el lugar donde el/la usuario/a continuará con la dispensación de metadona.

. ENTREGA DE METADONA A OTRAS PERSONAS: La solución de metadona sólo podrá entregarse al/la propio/a usuario/a, y con autorización expresa del/la médico/a de la UCA/USM, a los/as familiares más directos/as o a su pareja, siempre y cuando sean los/as tutores/as registrados/as en la UCA/USM.

. CAMBIOS DE DOSIS DE METADONA: Mediante la prescripción en la receta oficial de estupefacientes, el/la médico/a de la UCA/USM podrá realizar cambios en la dosis de metadona, indicando la fecha a partir de la cual debe dispensarse la nueva dosis. En caso necesario, la UCA/USM podrá indicar al/la farmacéutico/a, por escrito y en caso de suma urgencia previamente por teléfono, el cambio de dosis, con el fin de llevarlo a cabo lo antes posible. En todo caso, el cambio debe justificarse con la correspondiente receta de estupefacientes.

8. PROVISIÓN DE CLORHIDRATO DE METADONA (SÓLIDO) A LAS OF

El clorhidrato de metadona se suministrará en frascos de **5 y 100 gramos** por el Servicio Centralizado de Metadona del Servicio de Farmacia del Hospital Provincial de Toledo (SESCAM) a través de los almacenes de distribución ubicados en Castilla-La Mancha (el teléfono de contacto para los almacenes de distribución es: 925259359). Suponiendo una dosis media de 50 mg/día y usuario/a, podemos calcular fácilmente el envase cuyo suministro resulta más apropiado para un período de tiempo determinado. Dicho Servicio tiene establecidos sus propios procedimientos para peticiones y suministros.

Se deben ajustar los pedidos y la preparación de solución a la demanda que se tenga.

La devolución de envases caducados de clorhidrato de metadona por parte de las OF (o de envases completos precintados), ha de hacerse también a través de los almacenes de distribución.

9. PREPARACIÓN DE LA SOLUCIÓN

Seguir las recomendaciones del Formulario Nacional y la Real Farmacopea Española.

En distintos PTM puede utilizarse metadona en diferentes concentraciones y preparados (soluciones, jarabes, etc.) Teniendo en cuenta que la metadona es estable en solución acuosa y

que suele utilizarse en un intervalo corto de tiempo (15-30 días) desde su preparación, ésta puede realizarse de manera simple: **Se disuelve la metadona en agua destilada y se envasa en frasco topacio, conservándola en refrigerador.** A continuación se destacan algunos aspectos de la preparación.

. **CONCENTRACIÓN:** Se preparará en cada caso la concentración necesaria que más se adecue a la prescripción médica, **1 mg/ml, 5 mg/ml o 10 mg/ml.**

. **CANTIDAD:** La previsiblemente necesaria para un determinado período de tiempo. Por ejemplo: quince días o un mes de tratamiento.

. **ESTABILIDAD:** La metadona tiene buena estabilidad en solución acuosa (meses o años), especialmente si el pH es ácido. Si se pretendiera conservarla durante mucho tiempo, puede comprobarse que el pH de la solución sea inferior a 6 y en caso contrario, acidificar con ácido cítrico o solución tampón ácido cítrico-citrato.

. **DILUYENTE:** Agua destilada.

. **CONSERVACIÓN:** La solución acuosa de metadona puede conservarse a temperatura ambiente a menos de 25 °C, pero se recomienda mantenerla en refrigerador a 2-8 °C con el fin de retrasar un posible crecimiento bacteriano. También puede utilizarse un conservante, por ejemplo, Nipagin M sódico al 0,2%. Se ha comprobado que no se produce pérdida de la eficacia de la metadona cuando se mezcla con distintas marcas comerciales de zumo, pero ante la posibilidad de que se produzca crecimiento bacteriano se recomienda si es posible hacer la mezcla en el momento de tomarla, o conservarla en frigorífico no más de 1-2 semanas.

. **ENVASES:** Las dosis que se toman en la OF puede suministrarse en vasos de parafina, después de medirlas con jeringa o con dosificador-dispensador. Las dosis para llevar tienen que entregarse en frascos de seguridad, con sistema que impida la apertura por niños/as, de plástico opaco, de 50 ml, cerrado con tapón precinto y etiquetado, conteniendo la dosis de metadona. La etiqueta de este envase indicará únicamente la fecha del día en que debe ser tomada la dosis, el nombre del/la usuario/a, la abreviatura PTM, el número de la OF y un aviso sobre la peligrosidad de su consumo (sin que conste la palabra metadona ni la cantidad que contiene, con el fin de dificultar su uso indebido), así como la recomendación de conservación en nevera (2-8°C). Por ejemplo:

PTM	Nº Farmacia
Nombre	
Fecha	Hora
CONSERVAR ENTRE 2-8°C	
Mantener fuera del alcance de los niños	

. **PREPARACIÓN DE LAS DOSIS:** Mezclar la cantidad de solución acuosa de metadona de la concentración correspondiente a la dosis diaria prescrita a cada usuario/a con la cantidad de

líquido necesaria para completar la capacidad del envase utilizado (50 ml) o con una cantidad discrecional si se administra en vaso de parafina.

. RELACIÓN ORIENTATIVA DE MATERIALES NECESARIOS PARA PREPARAR Y ADMINISTRAR LA SOLUCIÓN:

Metadona

Agua destilada

Matraces aforados, probetas, pipetas

Vidrio de reloj, embudos, vasos de precipitados

Espátula

Balanza de precisión de 1 miligramo

Frascos topacio o similar para envasado de la solución elaborada

Etiquetas

Dispensador-dosificador o jeringa

Vasos desechables

Envases desechables de seguridad, de plástico opaco, de 50 ml, con tapón precinto (para las "dosis para llevar").

10. ADMINISTRACIÓN DE LA METADONA.

A la llegada del usuario/a a la OF, le será entregada la dosis correspondiente y la ingerirá inmediatamente en presencia del/la farmacéutico/a o de otro/a personal de la OF. Se debe comprobar que el usuario ingiere completamente la dosis, recuperar el vaso y depositarlo en el contenedor.

Son frecuentes los casos en los que el/la médico/a de la UCA/USM autoriza la entrega de "dosis para llevar" (para una semana, para el fin de semana, vacaciones, recogida por familiares, etc.). Entonces se entregarán las dosis correspondientes en envases de seguridad, recordando instrucciones a la persona usuaria sobre conservación en nevera y fuera del alcance de niños/as.

En caso de que acudan varios/as usuario/as a la misma OF, se recomienda que el/la farmacéutico/a establezca un horario de administración, de manera que se evite la coincidencia de varios/as usuario/as al mismo tiempo.

La metadona (como todos los opiáceos) es un fármaco que puede producir sedación, por lo que puede ser recomendable no conducir vehículos, ni asociar otros depresores del SNC (alcohol, ansiolíticos, etc.) sin la correspondiente prescripción médica.

La toma de la metadona o la entrega de dosis para llevar deben realizarse garantizando la debida confidencialidad.

El momento de la administración puede ser aprovechado por el/la usuario/a para pedir información sobre cuestiones que le inquietan, y por el/la farmacéutico/a para proporcionarle información que pueda serle beneficiosa. No olvidemos el riesgo que supone compartir jeringuillas, las relaciones sexuales sin protección, las interacciones farmacológicas, el consumo de sustancias obtenidas en el mercado callejero o a través de Internet, etc. Todo ello en un ambiente de amabilidad, que debe ser la norma en la relación con todo/a usuario/a.

Las dosis administradas o entregadas deben ser registradas en la HOJA DE CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE METADONA ([Anexo VII](#)) en la que se hará constar el nombre del/la usuario/a, la dosis diaria y variaciones en la dosis si procede, y un apartado de observaciones en el que se registrarán las cuestiones que el/la farmacéutico/a estime importante (por ejemplo que el/la usuario/a no acude a recibir la dosis y la razón).

La OF enviará copia de la hoja de control al/la responsable del/la usuario/a en la UCA/USM, con el fin de que disponga de información sobre las dosis suministradas y de las observaciones que haga la OF.

Una copia quedará archivada en la OF junto al resto de documentación del/la usuario/a.

Por tanto, esta hoja permitirá:

- . El seguimiento de la administración de dosis por parte del/la responsable del/la usuario/a en la UCA/USM.
- . El control de las dosis administradas y de incidencias por parte del/a farmacéutico/a.

11. CONTROL DE ESTUPEFACIENTES.

La metadona -y demás sustitutivos de opiáceos utilizados en programas de mantenimiento- son sustancias estupefacientes, y como tales, su adquisición, elaboración, conservación y dispensación está sujeta a la normativa vigente sobre estupefacientes, y sometida al control de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria o del órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma competente en la materia (Real Decreto 1131/1990 por el que se modifica el artículo 3.3 del Real Decreto 75/1990 de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos).

En Castilla-La Mancha de acuerdo con la normativa vigente y según criterios del **Servicio de Inspección**, el control de la metadona el OF deberá ajustarse a las siguientes normas:

. SUMINISTRO DE CLORHIDRATO DE METADONA (SÓLIDO): Como en los demás casos de adquisición de estupefacientes, la OF debe enviar al proveedor el correspondiente **"VALE DE PETICIÓN DE ESTUPEFACIENTES"**

. PRESCRIPCIÓN MÉDICA: El/la médico/a de la UCA/USM que prescribe la metadona debe

remitir a la OF la correspondiente **“RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES”**. Esta prescripción presenta algunas particularidades que deben tenerse en cuenta. Deberán indicarse:

- * Nombre del/a médico, firma, fecha y centro.
- *Nombre del/a farmacéutico/a y dirección de la OF (*en la receta, dentro del recuadro encabezado por FARMACIA*)
- * Nombre del/la usuario/a (*en la receta, dentro del recuadro encabezado por USUARIO/A*), D.N.I y dirección
- * Prescripción (*en la receta, dentro del recuadro encabezado por PRESCRIPCIÓN indicar el nombre del estupefaciente -en este caso metadona- la **cantidad** prescrita: **dosis diaria en mg, fecha de inicio y fecha final**, si procede. En este caso de la metadona, no es necesario indicar el número de envases, como se requiere en la prescripción de especialidades farmacéuticas que contienen estupefacientes*).

. **REGISTRO EN EL LIBRO RECETARIO:** En este Libro, el/la farmacéutico/a realizará una consignación correspondiente a cada prescripción de metadona realizada por el/la médico/a de la UCA/USM.

. **DISPENSACIÓN:** Las dosis administradas o entregadas en la OF deben ser registradas en la **"HOJA DE CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE METADONA"** ([Anexo VII](#)).

. **REGISTRO EN EL LIBRO DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES:** En este Libro, el/la farmacéutico/a realizará una consignación correspondiente a la **cantidad de metadona realmente dispensada cada mes**. De acuerdo al RD 1675/2012 por el que se regula la prescripción y dispensación de estupefacientes, durante el mes de enero de cada año, las oficinas y servicios de farmacia han de enviar la relación de todos los movimientos de estupefacientes, medicamentos o sustancias activas, habidos el año anterior. Además, las recetas oficiales de estupefacientes deben quedar en poder de la farmacia durante 5 años.

12. ACTIVIDADES EN LA OF DERIVADAS DEL PDMOF

El personal farmacéutico puede colaborar desde la OF en la prevención, detección, educación y atención de drogodependencias. A continuación se citan las principales actividades de la OF relacionadas con su participación en el PDMOF:

- . Petición de clorhidrato de metadona al almacén de distribución.
- . Elaboración y conservación de la solución oral de metadona.
- . Preparación de las dosis para administrar o para entregar.
- . Citaciones de los/as usuario/as según el horario preestablecido.
- . Acogida del/la usuario/a.
- . Administración diaria y/o dispensación de las dosis de metadona.
- . Educación sanitaria.

- . Control diario de las dosis administradas o entregadas ([Anexo VII](#)).
- . Registro de ausencias y de otras incidencias observadas.
- . Seguimiento individual de cada usuario/a.
- . Comunicación y coordinación con el/la médico/a responsable mediante reuniones, hojas de control de la administración de metadona, teléfono, correo electrónico, etc.
- . Informar al/la médico/a de posibles interacciones o efectos adversos de fármacos administrados simultáneamente al/a usuario/a.
- . Evaluación de diversos parámetros del programa.
- . Control de estupefacientes (metadona).
- . Justificación del servicio para su remuneración (según los plazos y procedimiento establecidos por el Consejo de COF, para la justificación del gasto relativo al Convenio entre la Consejería de Sanidad y el Consejo de COF, por el que se regula la participación de las OF en el PDMOF). La justificación incluirá la siguiente información:
 - Datos de la oficina de farmacia: nombre completo del/a titular, localidad, provincia, dirección, teléfono y correo electrónico
 - Datos de cada uno/a de los/as usuarios/as atendidos/as por la farmacia en el programa de dispensación de metadona: se indicará el código de usuario/a (elaborado de acuerdo a las instrucciones que figuren en el convenio), el centro que le ha derivado, la fecha en que fue derivado (en caso de que haya varias derivaciones, se señalará la fecha de la última) y la relación de meses en que se ha realizado la dispensación.

13. ACTIVIDADES DEL/A MÉDICO/A DE LA UCA/USM RESPONSABLE DEL/A USUARIO/A INCLUIDO/A EN EL PDMOF.

Entre las funciones del/a responsable de un/a usuario/a que ha sido o va a ser derivado/a a una OF para la dispensación y/o administración de metadona se encuentran:

- . Decidir la derivación del/la usuario/a a una OF para la dispensación y/o administración de metadona.
- . Seleccionar la OF entre las incluidas en la relación de OF acreditadas.
- . Informar oralmente y por escrito al/a usuario/a de los compromisos y condiciones de su inclusión en el PDMOF, obteniendo del/a mismo/a la firma de su autorización para la derivación.
- . Cumplimentar una Hoja de derivación a la OF.
- . Prescribir las pautas de dosificación de metadona. Cumplimentar la "Receta Oficial de Estupefacientes".
- . Tras un primer contacto con el/la farmacéutico/a en el que éste/a manifieste su acuerdo en aceptar al/a usuario/a, remitir a la OF la documentación correspondiente (Hoja de derivación a la OF y documentación correspondiente para la derivación, y Receta de estupefacientes con la prescripción de metadona). Es recomendable mantener una reunión presencial conjunta entre el/la farmacéutico/a, el/la usuario/a y el/la médico/a de la UCA/USM, donde se puedan aclarar todos los aspectos relativos al PDMOF para esa persona, firmando y entregando en ese momento la citada documentación.

- . Coordinación con el/la farmacéutico/a mediante reuniones, por teléfono, por correo electrónico, etc.
- . Ordenar -si procede- la determinación de drogas de abuso en muestras de orina del/a usuario/a.
- . Atender -en su caso- problemas psicopatológicos del/la usuario/a.
- . Control o derivación al Centro de Salud, en caso de patología orgánica.

14. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PDMOF.

Como indicadores para evaluar el PDMOF por las OF y las UCA/USM, podrán utilizarse los siguientes:

- . Número de usuarios/as atendidos/as en la OF.
- . Número de personas nuevas con adicción captadas y remitidas desde la OF a la UCA/USM.
- . Índice de cambio del uso de la vía parenteral a la oral y viceversa.
- . Disminución del consumo de drogas (comunicado por el/la usuario/a o detectado mediante análisis en muestras de orina).
- . Número de usuarios/as derivados/as a otros programas.
- . Índice de retención en el PTM (% de usuarios/as que se mantienen en el programa).
- . Mejora de la salud.
- . Adaptación social del/la usuario/a.
- . Satisfacción del/la usuario/a.

El PRD realizará evaluación y seguimiento del programa, a través de la notificación trimestral de personas en tratamiento con opiáceos de los centros prescriptores y de las justificaciones de las OF.

15. FINALIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA OF EN EL PDMOF.

Tal como establece la normativa, el/la titular de una OF acreditada podrá **renunciar a la acreditación** por causa justificada.

Al objeto de planificar la atención al/a usuario/a, la renuncia deberá presentarse ante la Consejería de Sanidad con un mes de antelación, como mínimo, a la fecha de efectividad de la misma (esta fecha deberá figurar explícitamente en la solicitud de renuncia).

Las solicitudes se deberán presentar telemáticamente con firma electrónica ante el Registro de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha según el formulario publicado en la sede electrónica de la Junta (www.jccm.es):

<https://www.jccm.es/tramitesygestiones/comunicacion-de-renuncia-la-acreditacion-inicial-de-oficinas-de-farmacia-para>

(modelo Comunicación de RENUNCIA A LA ACREDITACION DE OFICINAS DE FARMACIA PARA ELABORAR, CONSERVAR Y DISPENSAR AGONISTAS OPIACEOS

Anexo III)

Si la OF **cambia de titularidad**, se debe presentar la renuncia a la acreditación con un mínimo de un mes de antelación a la fecha de la transmisión, siendo preciso organizar la continuidad del tratamiento para los/as usuarios/as con el centro prescriptor correspondiente:

- Si el/la nuevo/a titular no va a continuar con el PDMOF, se deberá informar tanto al facultativo responsable del usuario/a en la UCA/USM, como al propio/a usuario/a.
- Si el/la nuevo/a titular va a continuar en el PDMOF, tiene que solicitar la acreditación con la mayor rapidez posible, informando en la propia solicitud de que tiene personas derivadas al PDMOF por la UCA/USM que corresponda.

Así mismo, debe informar al COF de su incorporación al programa, para la adecuada coordinación y correcta justificación y abono del servicio.

Si la OF se **traslada**, se debe presentar una nueva solicitud de acreditación (ver aptdo. 1.2. del protocolo).

Anexos y documentos:

	Pág.
Anexo I. Solicitud de acreditación.	16
Anexo II. Solicitud de renovación de la acreditación.	19
Anexo III. Comunicación de renuncia a la acreditación.	22
Anexo IV. Requisitos de las OF para la acreditación.	25
Anexo V. Listado de UCA y USM que pueden derivar a OF.	27
Anexo VI. Farmacología de la metadona.	28
Anexo VII. Hoja de control de la administración de metadona.	31
Anexo VIII. Relación de OF acreditadas (este anexo será sustituido anualmente).	32

ANEXO I. SOLICITUD DE ACREDITACIÓN.



Castilla-La Mancha
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

Nº Procedimiento

040014

Código SIACI

SI6B

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE OFICINAS DE FARMACIA PARA LA ELABORACIÓN, CONSERVACIÓN Y DISPENSACIÓN DE AGONISTAS OPIÁCEOS

DATOS DEL FARMACÉUTICO SOLICITANTE

NIF ☐ NIE ☐ Número de documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Domicilio:

Población: C.P.: Provincia:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Obligatoriamente en caso de cotitularidad se debe designar una persona representante, pudiendo ser uno de los cotitulares.

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Domicilio:

Población: C.P.: Provincia:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

MEDIO POR EL QUE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN

Notificación electrónica (Al estar obligado a la notificación electrónica debe usted registrarse en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y comprobar que sus datos son correctos.)

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria de la Consejería de Sanidad, con la finalidad de mantener actualizado el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. Las cesiones que se producen son las autorizadas en la legislación aplicable. Pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en Avda. de Francia nº 4, 45071-Toledo o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con "la protección de datos", puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

17

DATOS DE SOLICITUD

ASUNTO: Acreditación de oficinas de farmacia para la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos.

SOLICITA: La acreditación de oficinas de farmacia para la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos en relación a la oficina de farmacia cuyos datos figuran en la presente solicitud

La Consejería de Sanidad podrá recabar cuantas aclaraciones o documentación considere necesarias para la resolución de la petición de acreditación, así como efectuar las inspecciones precisas

DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA

Denominación: N° oficina de farmacia:
Domicilio:
Población: C.P.: Provincia:
Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara expresamente que:

- ☐ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación.

- ☐ NO: Los acreditativos de identidad.
☐ NO: Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

18

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, esta Consejería va a proceder a verificar los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración, y que usted señale a continuación:

Documento: presentado con fecha: ante la unidad: de la Administración:

Documento: presentado con fecha: ante la unidad: de la Administración:

En el supuesto de que no autorice a esta Consejería a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:

En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos o en papel a aportar)

- ☐ Memoria de organización y funcionamiento que incluye, al menos, el número máximo de pacientes que se compromete a atender, el horario de atención, la relación de medios materiales y personales para llevar a cabo estas actividades y la descripción del espacio donde se va a llevar a cabo esta actividad
- ☐ Documento acreditativo de la representación de acuerdo con el artículo 5.4 de la Ley 39/2015, en su caso.
- ☐ Otros

-
-

Firma

En , a de de 20

Organismo destinatario: Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Código DIR3: A08014299



ANEXO II. SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN.



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

Nº Procedimiento
040318

Código SIACI
SKSN

19

SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE OFICINAS DE FARMACIA PARA LA ELABORACIÓN, CONSERVACIÓN Y DISPENSACIÓN DE AGONISTAS OPIÁCEOS

DATOS DEL FARMACÉUTICO SOLICITANTE

NIF ☐ NIE ☐ Número de documento:
Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:
Domicilio:
Población: C.P.: Provincia:
Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Obligatoriamente en caso de cotitularidad se debe designar una persona representante, pudiendo ser uno de los cotitulares.

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:
Domicilio:
Población: C.P.: Provincia:
Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

MEDIO POR EL QUE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN

Notificación electrónica (Al estar obligado a la notificación electrónica debe usted registrarse en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y comprobar que sus datos son correctos.)

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria de la Consejería de Sanidad, con la finalidad de gestionar el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. Las cesiones que se producen son las autorizadas en la legislación aplicable. Pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en Avda. de Francia nº 4, 45071-Toledo o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con "la protección de datos", puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

20

DATOS DE SOLICITUD

ASUNTO: Renovación de la acreditación de oficinas de farmacia para la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos.

SOLICITA: La renovación de la acreditación de la oficina de farmacia cuyos datos figuran en la presente solicitud para elaborar, conservar y dispensar agonistas opiáceos.

La Consejería de Sanidad podrá recabar cuantas aclaraciones o documentación considere necesarias para la resolución de la petición de acreditación, así como efectuar las inspecciones precisas

DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA

Denominación: N° oficina de farmacia:
Domicilio:
Población: C.P.: Provincia:
Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara expresamente que:

- ☐ Dispone de acreditación para elaborar, conservar y dispensar agonistas opiáceos.
☐ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación.

- ☐ NO: Los acreditativos de identidad.
☐ NO: Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:

Página 2 de 3



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

21

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, esta Consejería va a proceder a verificar los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración, y que usted señale a continuación:

Documento: presentado con fecha: ante la unidad: de la Administración:

Documento: presentado con fecha: ante la unidad: de la Administración:

En el supuesto de que no autorice a esta Consejería a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:

En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos o en papel a aportar):

- ☐ Memoria (Sólo en caso de que haya habido nuevos hechos o circunstancias no verificadas con motivo de la acreditación inmediatamente anterior)
- ☐ Documento acreditativo de la representación de acuerdo con el artículo 5.4 de la Ley 39/2015, en su caso.
- ☐ Otros documentos:

-
-

Firma

En , a de de 20

Organismo destinatario: Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Código DIR3: A08014299



ANEXO III. COMUNICACIÓN DE RENUNCIA A LA ACREDITACIÓN.



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

Nº Procedimiento
040014

Código SIACI
MKSM

22

COMUNICACIÓN DE LARENUNCIA A LA ACREDITACIÓN DE OFICINAS DE FARMACIA PARA LA ELABORACIÓN, CONSERVACIÓN Y DISPENSACIÓN DE AGONISTAS OPIÁCEOS

DATOS DEL FARMACÉUTICO

NIF ☐ NIE ☐ Número de documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Domicilio:

Población: C.P.: Provincia:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Obligatoriamente en caso de cotitularidad se debe designar una persona representante, pudiendo ser uno de los cotitulares.

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Domicilio:

Población: C.P.: Provincia:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

MEDIO POR EL QUE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN

Notificación electrónica (Al estar obligado a la notificación electrónica debe usted registrarse en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y comprobar que sus datos son correctos.)

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria de la Consejería de Sanidad, con la finalidad de gestionar el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. Las cesiones que se producen son las autorizadas en la legislación aplicable. Pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en Avda. de Francia nº 4, 45071-Toledo o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con "la protección de datos", puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

23

DATOS DE LA COMUNICACIÓN

ASUNTO: Acreditación de oficinas de farmacia para la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos.

COMUNICA: La renuncia a la acreditación de oficinas de farmacia para la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos en relación a la oficina de farmacia cuyos datos figuran en la presente solicitud.

La fecha efectiva de la renuncia a la acreditación será la siguiente: (al menos un mes posterior a la presentación de esta comunicación).

La causa que justifica la renuncia es la siguiente:

DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA

Denominación: N° oficina de farmacia:

Domicilio:

Población: C.P.: Provincia:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara expresamente que:

- ☐ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación.

- ☐ NO: Los acreditativos de identidad.
☐ NO: Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Avda. de Francia, 4
45071 - Toledo

24

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, esta Consejería va a proceder a verificar los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración, y que usted señale a continuación:

Documento: presentado con fecha: ante la unidad: de la Administración:

Documento: presentado con fecha: ante la unidad: de la Administración:

En el supuesto de que no autorice a esta Consejería a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:

En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos o en papel a aportar)

- ☐ Documento acreditativo de la representación de acuerdo con el artículo 5.4 de la Ley 39/2015, en su caso.
☐ Otros

-
-

Firma

En , a de de 20

Organismo destinatario: Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Código DIR3: A08014299

ANEXO IV. REQUISITOS MATERIALES Y DE PERSONAL DE LAS OF PARA LA ACREDITACIÓN.

Los requisitos materiales y de personal para que las oficinas de farmacia puedan llevar a cabo la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos, descrita en la Orden de 18-9-1998, son los especificados en las consideraciones realizadas al respecto por el Servicio de Inspección de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, comunicadas al Servicio de Evaluación Calidad y Adicciones de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, el día 20 de octubre de 2015, tras solicitud expresa de éste último:

1. Respecto a los medios personales, teniendo en cuenta que la solución de clorhidrato de metadona es un medicamento estupefaciente, se requiere que sea un farmacéutico el responsable de la preparación, por lo que la misma se debe elaborar por el farmacéutico titular y/o el adjunto de la oficina de farmacia, o bajo su supervisión.
2. La elaboración de cualquier medicamento no industrial en la oficina de farmacia, ha de respetar lo establecido en la Orden de 10 de marzo de 2004, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la aplicación de normas contenidas en el Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de fórmulas magistrales y preparados oficinales, que a pesar de no ser de aplicación en su conjunto a la actividad de tratamientos sustitutivos con metadona, contiene los medios materiales imprescindibles para la elaboración de soluciones orales y que, por tanto, han de exigirse a las oficinas de farmacia que pretendan realizar estas preparaciones. Dichos medios son parte de los que se relacionan en el anexo 1 de la citada Orden:
 - Zona diferenciada destinada a la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, con mesa de trabajo.
 - Pila con toma de agua corriente
 - Espacio destinado a la lectura y redacción de documentación
 - Despacho de atención personalizada que garantice la confidencialidad del paciente en el momento de la dispensación
 - Acceso a la Real Farmacopea Española y al Formulario Nacional
 - Dado que el Formulario Nacional recomienda conservación en frío de la solución de clorhidrato de metadona, es necesario un frigorífico dotado de termómetro de temperatura máxima y mínima, para mantener la solución una vez elaborada, hasta su dispensación al paciente.
 - Equipamiento:
 - Balanza de precisión de 1 miligramo
 - Aparatos de medida de volumen (matraces aforados, probetas, pipetas)
 - Material de vidrio diverso (vidrio de reloj, embudos, vasos de precipitados)
 - Frascos topacio o similar para envasado de la solución elaborada.



Asimismo, las oficinas de farmacia que dispongan de certificación de adscripción al nivel 2 o superior para la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, de acuerdo a lo establecido en la citada Orden de 10 de marzo de 2004, se encuentran en disposición de elaborar dichas soluciones orales de metadona, al haberse verificado con anterioridad a la emisión de dicha certificación, que disponen de procedimientos normalizados de trabajo, espacio físico y utillaje adecuados para elaborar soluciones orales líquidas, por lo que en estos casos, no es preciso que incluyan la descripción de medios materiales en la memoria que aporten junto a la solicitud de acreditación.

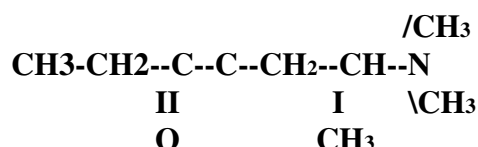
ANEXO V. LISTADO DE UCA Y USM QUE PUEDEN DERIVAR A OF.

UCA/USM	DIRECCION	C.P.	PROVINCIA	TELEFONO	CE
UCA ALBACETE	C/ Miguel López de Legazpi, 2	02005	ALBACETE	967 21 52 76	uca.chua@sescam.jccm.es
UCA ALMANSA	Hospital de Almansa Avda. Circunvalación, s/n	02640	ALMANSA (ALBACETE)	967 31 32 79	ucaalmansa@gmail.com
UCA CIUDAD REAL	Centro de Especialidades de Alarcos. Avda. Pío XII, S/N	13002	CIUDAD REAL	926 21 61 68	marcolegiocr@gmail.com
UCA CUENCA	Avda. de la Música Española s/ n	16004	CUENCA	969 17 99 34	cbeltranp@sescam.jccm.es
UCA GUADALAJARA	C/ Ferial, 31	19002	GUADALAJARA	949219492	ucaguada@gmail.com
UCA MANCHA CENTRO	Hospital La Mancha Centro Avda. Constitución, 3	13600	ALCÁZAR DE SAN JUAN (CR)	926 58 09 25	uca.chlmc@sescam.jccm.es
UCA PUERTOLLANO	Centro Salud Puertollano IV Avda. San Sebastián s/n	13500	PUERTOLLANO (CIUDAD REAL)	926 42 80 39	cristobali@sescam.jccm.es
UCA TALAVERA	Instituto de Ciencias de la Salud Ctra. Extremadura, Km. 114,1	45600	TALAVERA DE LA REINA (TO)	925 80 36 00 Ext. 86820	uca-smental-talavera@sescam.jccm.es
UCA TOLEDO	Hospital Provincial Subida de San Servando, s/n	45006	TOLEDO	925269200 EXT.43062	rmena@sescam.jccm.es
USM HELLÍN	Hospital de Hellín C/ Juan Ramón Jiménez, s/n	02400	HELLÍN (ALBACETE)	967 30 95 00	egarciam@sescam.jccm.es
USM VALDEPEÑAS	Hospital Gutiérrez Ortega Avda. Estudiantes s/n	13300	VALDEPEÑAS (CIUDAD REAL)	926 32 02 00	mpgarcia@sescam.jccm.es

ANEXO VI. FARMACOLOGÍA DE LA METADONA.

NATURALEZA QUÍMICA.

La metadona es un opiáceo sintético que se utiliza en forma de clorhidrato. Su nombre químico es: 6-dimetilamino 4,4-difenil 3-hep-tanona, y su fórmula química:



PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS.

Es un polvo cristalino, blanco, inodoro y de sabor amargo. Soluble en agua (12g/100 ml) y en alcohol (8g/100 ml). Una solución acuosa al 1% tiene un pH comprendido entre 4,5 y 6,5. Su estabilidad en solución es mayor cuanto más ácido es el pH. El punto de fusión es de 233-236 °C.

ACCIONES FARMACOLÓGICAS.

La metadona es un agonista opiáceo con actividad preferente sobre los receptores μ . Sus acciones farmacológicas son similares a las de morfina. Ambos son eficaces como analgésicos, pueden ser utilizados por vía oral y tienen capacidad para **suprimir la sintomatología de abstinencia** en los usuario/as dependientes de opiáceos. Pero la metadona tiene una vida media más larga y por tanto una duración mayor de la acción farmacológica, lo que permite la administración del fármaco **en una sola toma diaria**.

Como en el caso de los demás opiáceos, la administración repetida de metadona puede producir dependencia y tolerancia. Por tanto, la interrupción brusca de su administración en usuario/as con dependencia física puede provocar la aparición de un síndrome de abstinencia.

FARMACOCINÉTICA.

La metadona se absorbe bien por todas las vías. La administración oral de una dosis única tiene un comienzo de acción de 30-60 minutos y una duración de acción de aproximadamente 4-6 horas. Sin embargo, tras la administración de dosis repetidas se prolonga la duración de acción (22-48 horas). Ello permite establecer un intervalo de dosificación de 24 horas (**una toma al día**) o incluso mayor. Se distribuye ampliamente a tejidos y pasa a través de la placenta. Se une a proteínas plasmáticas en gran proporción (90%), lo que contribuye a su lenta eliminación y acumulación. Se metaboliza en el hígado y los metabolitos se eliminan por bilis y por orina. También puede eliminarse por vía renal cierta cantidad de metadona inalterada, que puede llegar al 20% o incluso más de la dosis administrada, por lo que puede ser necesario reducirla en

usuario/as con insuficiencia renal. Esta eliminación se incrementa conforme disminuye el pH de la orina (orina ácida). La vida media del fármaco es prolongada y variable. En sujetos que no han desarrollado tolerancia puede ser de unas 15 horas.

POSOLOGÍA.

La **dosis diaria de metadona** es un factor fundamental que influye en los resultados del PTM. En general, se consideran dosis efectivas las comprendidas entre **50 y 120 mg**, con una dosis óptima para la mayoría de los usuario/as de 80 ± 20 mg. La administración de dosis diarias adecuadas correlaciona con resultados positivos como la permanencia en el programa o la disminución del consumo de heroína. Por el contrario, con el empleo de dosis bajas (por ejemplo, inferiores a 40 mg) se disminuye la retención en el programa y se aumenta el consumo de heroína. En cualquier caso, la dosis debe ser individualizada para cada usuario/a. Suele ser frecuente comenzar con dosis de 20-40 mg y aumentarlas después si es necesario hasta alcanzar la dosis óptima (80 ± 20 mg), aunque algunos autores recomiendan comenzar directamente con la dosis óptima de alrededor de 80 mg, con el fin de conseguir el triple objetivo de neutralizar el síndrome de abstinencia, saciar el deseo de droga (craving) e inhibir la euforia que eventualmente pueda buscarse en la heroína.

La **duración** del mantenimiento con metadona puede ser muy frecuentemente ilimitada. Alrededor del 90% de los usuario/as que abandonan el programa, se inyectan heroína antes de los 6-12 meses. Estabilizado el/la usuario/a tras 2-4 años de mantenimiento con metadona, puede plantearse la disminución de la dosis y la terminación del tratamiento. Pero, ante la menor duda de recaída -y subsiguiente degradación- es preferible continuar con metadona.

La **terminación** del tratamiento con metadona deberá realizarse mediante la bajada o disminución gradual de la dosis.

REACCIONES ADVERSAS.

La metadona puede presentar los mismos efectos secundarios que los demás opiáceos. En el transcurso de los primeros días de tratamiento, el/la usuario/a puede experimentar síntomas de abstinencia que podrían ser aliviados dividiendo la dosis de metadona y administrándola cada 12 horas. Durante el período en el que se va aumentando la dosis de metadona pueden aparecer efectos opiáceos agudos para los que todavía no se ha desarrollado tolerancia. La mayoría de estos signos y síntomas desaparecen con el tiempo y con la estabilización de la dosis diaria del fármaco. Entre ellos se encuentran: euforia, mareo, somnolencia, bradicardia, hipotensión, náuseas, vómitos, apnea, cefaleas, agitación, desorientación, alteraciones del humor (ansiedad, depresión), rigidez muscular, alucinaciones, insomnio, edemas de extremidades inferiores, dificultades de la micción, alteraciones menstruales, reducción de la libido, impotencia, estreñimiento y sudoración excesiva. Suelen desaparecer antes de los seis primeros meses de tratamiento, persistiendo en algunos casos las quejas de insomnio, disfunción sexual, y con mayor frecuencia, estreñimiento y sudoración persistente. Ante estas complicaciones pueden adoptarse dos actitudes: reducir la dosis hasta el nivel en que desaparecen; o mantenerla al mismo nivel hasta que se desarrolle tolerancia y desaparezcan los síntomas.

INTERACCIONES.

Puede potenciarse el efecto sedante de la metadona con la administración simultánea de otros depresores del SNC: alcohol (ingesta aguda), ansiolíticos (benzodiazepinas, como el diazepam - VALIUM®, etc-, clorazepato dipotásico -TRANXILUM®, etc-, flunitrazepan - ROHIPNOL®, alprazolam -TRANKIMAZIN®, lorazepan -ORFIDAL®, IDALPREM®, etc-, etc.), neurolépticos (haloperidol -HALOPERIDOL®, levomepromazina -SINOGAN®, tioridazina -MELERIL®, clorpromazina -LARGACTIL®, clotiapina -ETUMINA®, clozapina -LEPONEX®, etc., antidepresivos (amitriptilina -TRYPTIZOL®, doxepina -SINEQUAN®, TRIMIPRAMINA® -SURMONTIL®, clomipramina -ANAFRANIL®, imipramina -TOFRANIL®, maprotilina -LUDIOMIL®, mianserina -LANTANON®, trazodona -DEPRAX®, etc.).

Las sustancias acidificantes de orina (como la vitamina C, ácido cítrico, cloruro amónico, etc.) pueden aumentar la eliminación de metadona, reducir los niveles plasmáticos e inducir un síndrome de abstinencia en usuario/as con dependencia física.

Los fármacos con actividad inductora de los enzimas hepáticos (tuberculostáticos como rifampicina -RIFALDIN®, RIMACTAN®, etc-, antiepilépticos como fenobarbital -LUMINAL®, GARDENAL®, etc- o fenitoína -EPANUTIN®, etc-, disuasivos alcohólicos como disulfiram -ANTABUS®, etc.) pueden incrementar el metabolismo de la metadona e inducir síndrome de abstinencia.

La toxicidad de la metadona puede potenciarse con propranolol, SUMIAL®, etc- y con IMAO como fenelzina -NARDELZINE®- y tranilcipromina -PARNATE®-.

La toxicidad de zidovudina -RETROVIR®- puede potenciarse con la administración de metadona, sin que se haya establecido el mecanismo de este efecto.

La ingesta aguda de alcohol reduce el metabolismo hepático de metadona y aumenta su concentración cerebral, por lo que es probable que potencie sus efectos. La ingesta crónica produce un aumento del metabolismo hepático, por lo que la concentración cerebral de metadona disminuye.

La administración de un antagonista opiáceo (naloxona -NALOXONE®, naltrexona -ANTAXONE®, CELUPAN®-) o de un agonista-antagonista mixto (pentazocina -PENTAZOCINA®, SOSEGON®) puede inducir un síndrome de abstinencia.

ANEXO VII

HOJA DE CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE METADONA

1.- OFICINA DE FARMACIA:

NOMBRE DEL/LA FARMACÉUTICO/A RESPONSABLE:

DIRECCIÓN:

2.- DATOS DEL/LA USUARIO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE INGRESO EN EL PDMOF:

MOTIVO DEL ALTA:

U.C.A/U.S.M. QUE DERIVA:

FECHA DE ALTA EN EL PDMOF:

FECHA	DOSIS	OBSERVACIONES

ANEXO VIII: RELACIÓN DE OFICINAS DE FARMACIA ACREDITADAS OCTUBRE. 2018

ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	FRIAS MIRASOL, EMILIA
DOMICILIO DE LA O.F.	PLAZA COLONOS, 13
LOCALIDAD	AGUAS NUEVAS C.P 02049
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	DÍAZ ABAD, ANTONIO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ARQUITECTO VANDELVIRA, 28
LOCALIDAD	ALBACETE C.P 02003
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	SORIANO SORIANO, EDUARDO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CONCORDIA, 4
LOCALIDAD	ALBACETE C.P 02006
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	FERNÁNDEZ-REYES LUIS, JULIA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ FERIA, 16
LOCALIDAD	ALBACETE C.P 02005
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	VIDAL CATALÁ, ROSA MARÍA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ALCALDE CONANGLA, 20
LOCALIDAD	ALBACETE C.P 02001
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	FARMACIA SAN PABLO ENTIDAD SIN PERSONALIDAD JURÍDICA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SANTIAGO RUSIÑOL, 43
LOCALIDAD	ALBACETE C.P 02006
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	MARÍN NIETO, ELOY
DOMICILIO DE LA O.F.	PASEO DE CIRCUNVALACIÓN, 41
LOCALIDAD	ALBACETE C.P 02004
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	GARCÍA LORENTE, BEATRIZ	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ PEDRO COCA, 76	
LOCALIDAD	ALBACETE	C.P 02003
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	FERNANDEZ Y JIMENEZ, C.B.	
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. ESPAÑA, 8	
LOCALIDAD	ALBACETE	C.P 02002
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	LÓPEZ MARTÍNEZ, CONSUELO	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ MIGUEL SERVET, 25	
LOCALIDAD	ALBACETE	C.P 02006
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	GONZÁLEZ TOLOSA, ANA MARÍA	
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. RAMÓN Y CAJAL, 25	
LOCALIDAD	ALBACETE	C.P 02005
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	GIMÉNEZ BENÍTEZ, EDUARDO	
DOMICILIO DE LA O.F.	PASEO DE CIRCUNVALACIÓN, 23	
LOCALIDAD	ALBACETE	C.P 02004
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	RODRIGUEZ MORENO, JOSE ANTONIO	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ MARÍA MARÍN, 58	
LOCALIDAD	ALBACETE	C.P 02004
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	MOLINA CULLEL, JUAN CARLOS	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ FERIA, 63	
LOCALIDAD	ALBACETE	C.P 02004
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	SILVESTRE MOLINA, PABLO	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ RAMÓN CASAS, 20	
LOCALIDAD	ALBACETE	C.P 02008
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	SALAR POMARES, FEDERICO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ARQUITECTO VANDELVIRA, 10
LOCALIDAD	ALBACETE C.P 02003
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	SÁNCHEZ FERRERO, MARÍA PILAR
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ MENDIZÁBAL, 1
LOCALIDAD	ALMANSA C.P 02640
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	LÓPEZ BONILLA, M ^a DOLORES
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SANTA ELENA, 12
LOCALIDAD	CHINCHILLA C.P 02520
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	MARTÍNEZ DÍAZ-GUERRA, LUIS ALBERTO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ MAGDALENA, 1
LOCALIDAD	EL BONILLO C.P 02610
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	MIÑANO MURIAS, MARÍA BEATRIZ
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ JOSÉ ANTONIO MERENCIANO, 4
LOCALIDAD	ELCHE DE LA SIERRA C.P 02430
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	COLOMER GONZALEZ C.B.
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ GRAN VÍA, 53
LOCALIDAD	HELLÍN C.P 02400
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	MUÑOZ PEINADO, INMACULADA
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. CONSTITUCIÓN, 133
LOCALIDAD	HELLÍN C.P 02400
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	MATEOS CARBONERO, BRAULIA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ PUENTE, 3
LOCALIDAD	LA RECUEJA C.P 02249
PROVINCIA	ALBACETE

TITULAR DE LA O.F.	ESCRIBANO GIRALDO, MERCEDES	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ MARTIRES, 21	
LOCALIDAD	LA RODA	C.P 02630
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	GARVÍ GARCÍA, M ^a JOSÉ	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ PEÑICAS, 33	
LOCALIDAD	LA RODA	C.P 02630
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	FERRER CEBRIÁN, ANTONIO	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ PI Y MARGALL, 5	
LOCALIDAD	LA RODA	C.P 02630
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	TORRES MERINO, JESÚS ÁNGEL	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ALCALDE LUIS FUENTES, 28	
LOCALIDAD	MADRIGUERAS	C.P 02230
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	MARTÍNEZ GARVÍ, OCTAVIANO	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ HORNO, 7	
LOCALIDAD	MADRIGUERAS	C.P 02230
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	GALLAR GRAMAGE, FERNANDO JOSÉ	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ GENERALÍSIMO, 51	
LOCALIDAD	MONTEALEGRE DEL CASTILLO	C.P 02650
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	GARCÍA MORENO, LUIS	
DOMICILIO DE LA O.F.	PLAZA CONSTITUCIÓN, 4	
LOCALIDAD	MUNERA	C.P 02612
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	MÉNDEZ MOÑINO, MARÍA SOLEDAD	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ÁLVAREZ QUINTERO, 86	
LOCALIDAD	OSSA DE MONTIEL	C.P 02611
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	BAUTISTA GASCÓN, MARÍA ROSARIO	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ PADRE RODRÍGUEZ, 6	
LOCALIDAD	POZO-CAÑADA	C.P 02510
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	ÁLVAREZ LUNA, FRANCISCA	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CRISTÓBAL COLÓN, 13	
LOCALIDAD	REOLID-SALOBRE	C.P 02316
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	ASTOLA SIDERA C.B.	
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. CONSTITUCIÓN, 4	
LOCALIDAD	TOBARRA	C.P 02500
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	TORIBIO HERNÁNDEZ, MARÍA LUISA	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ JOSÉ VALERA, 9	
LOCALIDAD	VILLAMALEA	C.P 02270
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	ESLAVA DÍAZ, CELSA	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ PÉREZ GALDÓS, 2	
LOCALIDAD	VILLARROBLEDO	C.P 02600
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	BLEDA CATALAN, MARÍA PILAR	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SAN ILDEFONSO, 5	
LOCALIDAD	VILLARROBLEDO	C.P 02600
PROVINCIA	ALBACETE	

TITULAR DE LA O.F.	ENRÍQUEZ ÁLVAREZ, EMILIO	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ DOS DE MAYO, 127	
LOCALIDAD	VILLARROBLEDO	C.P 02600
PROVINCIA	ALBACETE	

CIUDAD REAL

TITULAR DE LA O.F.	GARCÍA-ESCRIBANO RODRÍGUEZ-TEMBLEQUE, TOMÁS EMILIO	
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. QUERO, 2	
LOCALIDAD	ALCÁZAR DE SAN JUAN	C.P 13600
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	LÓPEZ CAÑUELO, CATALINA	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SACERDOTE ÁNGEL MUÑOZ, 40	
LOCALIDAD	ALMADÉN	C.P 13400
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	ZAR ALCOBA, LAURA	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CARDENAL CISNEROS, 6	
LOCALIDAD	BOLAÑOS DE CALATRAVA	C.P 13260
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	ARANGO SEVILLA, YOLANDA	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ REINA CRISTINA, 71	
LOCALIDAD	CAMPO DE CRIPTANA	C.P 13610
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	DURÁN QUIROS, ANA ISABEL	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CARDENAL MONESCILLO, 2	
LOCALIDAD	CAMPO DE CRIPTANA	C.P 13610
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	ANTÓN GONZÁLEZ, DARIA ADELINA	
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. DE LA MANCHA, 1	
LOCALIDAD	CIUDAD REAL	C.P 13001
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	FERNANDEZ MARTIN DE LA TORRE, JOSÉ RAMÓN	
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. PÍO XII, 16	
LOCALIDAD	CIUDAD REAL	C.P 13002
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	ANTEQUERA RECIO, JOAQUÍN	
DOMICILIO DE LA O.F.	PLAZA CANALEJAS, 4	
LOCALIDAD	LA SOLANA	C.P 13240
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	CARVAJAL PARRONDO, ALFREDO	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ DON RODRIGO, 50	
LOCALIDAD	LA SOLANA	C.P 13240
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	PÉREZ GARCÍA, C.B.	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SAN MARCOS, 53	
LOCALIDAD	MANZANARES	C.P 13200
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	MENCHÉN FERNÁNDEZ, LUCILA	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ RAMÓN Y CAJAL, 2	
LOCALIDAD	MEMBRILLA	C.P 13230
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	MATEO GONZÁLEZ, CELIA ISABEL	
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CERVANTES, 4B	
LOCALIDAD	POBLETE	C.P 13195
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	ARBONÉS SOLER, CÉSAR EMILIO	
DOMICILIO DE LA O.F.	CTRA. ALMODÓVAR, 17	
LOCALIDAD	PUERTOLLANO	C.P 13500
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	IZQUIERDO BARBA, FRANCISCO JOSÉ	
DOMICILIO DE LA O.F.	PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, 4	
LOCALIDAD	SOCUÉLLAMOS	C.P 13630
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	ALARCÓN GONZÁLVEZ, RAMÓN	
DOMICILIO DE LA O.F.	PASEO MARTIRES, 66	
LOCALIDAD	SOCUÉLLAMOS	C.P 13630
PROVINCIA	CIUDAD REAL	

TITULAR DE LA O.F.	MENCHÉN RUIZ DE CASTAÑEDA C.B.
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SOCUÉLLAMOS, 6
LOCALIDAD	TOMELLOSO C.P 13700
PROVINCIA	CIUDAD REAL

TITULAR DE LA O.F.	DE LA RUBIA GARCÍA, JESÚS
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ BUENSUCESO, 54
LOCALIDAD	VALDEPEÑAS C.P 13300
PROVINCIA	CIUDAD REAL

TITULAR DE LA O.F.	MATA GUIJARRO, LUIS JESÚS
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ GRANÁTULA, 5
LOCALIDAD	VALENZUELA DE CALATRAVA C.P 13279
PROVINCIA	CIUDAD REAL

CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	MONTEAGUDO SUAREZ, ALFREDO
DOMICILIO DE LA O.F.	PLAZA DE LA IGLESIA, 3
LOCALIDAD	BETETA C.P 16870
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	MARTÍNEZ PÉREZ, JULIO
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. MEDITERRÁNEO, 12
LOCALIDAD	CUENCA C.P 16004
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	JIMÉNEZ TORRIJOS, CONSTANTINO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CARRETERÍA, 13
LOCALIDAD	CUENCA C.P 16002
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	DÍAZ MUÑOZ, LUIS FERNANDO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CARRETERÍA, 40
LOCALIDAD	CUENCA C.P 16002
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	MOMBIEDRO SANDOVAL, PEDRO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ HERMANOS BECERRIL, 22
LOCALIDAD	CUENCA C.P 16004
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	SIMÓN SAIZ, MARÍA JOSÉ
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ REYES CATÓLICOS, 15
LOCALIDAD	CUENCA C.P 16003
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	PLAZA GONZÁLEZ, ALEJA MARÍA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ EL SANTO, 4
LOCALIDAD	EL PEDERNOSO C.P 16638
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	CANTARERO MORALES, ANA MARÍA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SAN ANDRÉS, 1
LOCALIDAD	FUENTE DE PEDRO NAHARRO C.P 16411
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	SANZ LÓPEZ, SUSANA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ISABEL LA CATÓLICA, 12
LOCALIDAD	HORCAJO DE SANTIAGO C.P 16410
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	MARTÍNEZ VICARÍA, FRANCISCO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ JULIANA IZQUIERDO, 7
LOCALIDAD	LAS PEDROÑERAS C.P 16660
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	ANA MARÍA CARLAVILLA NOGUERA
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. JUAN XXIII, Nº 49
LOCALIDAD	LAS PEDROÑERAS C.P 16660
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	PORRAS RODRÍGUEZ, JOSÉ MANUEL
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ DR. MARÍN, 1
LOCALIDAD	LOS HINOJOSOS C.P 16417
PROVINCIA	CUENCA

TITULAR DE LA O.F.	GÓMEZ DE QUERO CÓRDOBA, JOSÉ VICENTE		
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SAN PEDRO, 1		
LOCALIDAD	MOTILLA DEL PALANCAR	C.P 16200	
PROVINCIA	CUENCA		

TITULAR DE LA O.F.	GARCÍA DE MADARIAGA CÉZAR, FRANCISCO		
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ZAPATERÍA, 25		
LOCALIDAD	TARANCÓN	C.P 16400	
PROVINCIA	CUENCA		

TITULAR DE LA O.F.	DE MIGUEL FONTESTAD, GEMMA TATIANA		
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CARRERA, 80 (7)		
LOCALIDAD	VILLAR DEL HUMO	C.P 16370	
PROVINCIA	CUENCA		

GUADALAJARA

TITULAR DE LA O.F.	SÁNCHEZ SILVA, Mª PILAR		
DOMICILIO DE LA O.F.	PLAZA MAYOR, S/N		
LOCALIDAD	AUÑÓN	C.P 19130	
PROVINCIA	GUADALAJARA		

TITULAR DE LA O.F.	CAMPOAMOR MARTÍNEZ, RAÚL JOSE		
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ REMEDIOS, 12		
LOCALIDAD	CIFUENTES	C.P 19420	
PROVINCIA	GUADALAJARA		

TITULAR DE LA O.F.	MORO MEDIANO, BERNARDINA		
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ANTONIO PÉREZ, 4		
LOCALIDAD	AZUQUECA DE HENARES	C.P 19200	
PROVINCIA	GUADALAJARA		

TITULAR DE LA O.F.	FERNÁNDEZ CHINCHILLA, JULIO		
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ CASTELLÓN, 1		
LOCALIDAD	GUADALAJARA	C.P 19005	
PROVINCIA	GUADALAJARA		

TITULAR DE LA O.F.	RODRIGO GARCIA, M ^a NURIA
DOMICILIO DE LA O.F.	PLAZA VIRGEN DE LA ANTIGUA, 5
LOCALIDAD	GUADALAJARA C.P 19001
PROVINCIA	GUADALAJARA

TITULAR DE LA O.F.	SAN MARTÍN URSA, RAQUEL
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. PICO OCEJON, 2 BLQ 14
LOCALIDAD	VILLANUEVA DE LA TORRE C.P 19209
PROVINCIA	GUADALAJARA

TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	IRALA OCAÑA, MARÍA ISABEL
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ LUIS CANTADOR REY, 35 A
LOCALIDAD	CONSUEGRA C.P 45700
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	TAPIA MONTALVO, MARÍA ALICIA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ PADRE GABRIEL CASANOVA, 7
LOCALIDAD	CONSUEGRA C.P 45700
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	DEL VALLE PEREZ, FRANCISCO JAVIER
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ ATALFA, 2
LOCALIDAD	LA PUEBLA DE MONTALBAN C.P 45516
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	GARCÍA MARTÍN, JESÚS
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ HOSPITAL, 1
LOCALIDAD	LA PUEBLANUEVA C.P 45690
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	LÓPEZ LÓPEZ, ANGELA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ FRANCISCO MOLINA, 15
LOCALIDAD	LILLO C.P 45870
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, JUAN
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SAN SEBASTIÁN, 8
LOCALIDAD	LOS YÉBENES C.P 45470
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	SÁNCHEZ-MIGALLÓN SÁNCHEZ-GIL, ANA ROSA
DOMICILIO DE LA O.F.	PLAZA JOSÉ ANTONIO, 4
LOCALIDAD	MANZANEQUE C.P 45460
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	GARCÍA CAÑADILLA, M ^a JESÚS
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ MAYOR, 13-15
LOCALIDAD	OCAÑA C.P 45650
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	RODRIGUEZ ALONSO, ANA M ^a
DOMICILIO DE LA O.F.	URBANIZACIÓN LOS OLIVOS LOCAL 3 B1
LOCALIDAD	OLIAS DEL REY C.P 45208
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	SASTRE GARCÍA-ROJO, FRANCISCO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ REAL EL POZO, 11
LOCALIDAD	QUERO C.P 45790
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	GUARDIA SÁEZ, FRANCISCO
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ LA BARCA, 14
LOCALIDAD	RIELVES C.P 45524
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	MARTÍN HERRERA, ANA MARÍA
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. FRANCISCO AGUIRRE, 257
LOCALIDAD	TALAVERA DE LA REINA C.P 45600
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	CASTRO SIERRA, ELENA
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ BARCELONA, 1
LOCALIDAD	TOLEDO C.P 45683
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	DÍAZ BALTASAR, JOSÉ IGNACIO
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. BARBER, 34
LOCALIDAD	TOLEDO C.P 45005
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	ECHEVARRÍA MANSO, JOSÉ LUIS
DOMICILIO DE LA O.F.	RONDA DE BUENAVISTA, 33
LOCALIDAD	TOLEDO C.P 45005
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	PÉREZ DE MORALEDA, ERNESTO JOSÉ
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ LA PLATA, 23
LOCALIDAD	TOLEDO C.P 45001
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	FARMACIA RODRÍGUEZ PLATA, C.B.
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ RIO ALBERCHE, 1
LOCALIDAD	TOLEDO C.P 45007
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	DE LOZOYA ELZAURDIA, JOSÉ FELIX
DOMICILIO DE LA O.F.	AVDA. GUADARRAMA, 34
LOCALIDAD	TOLEDO C.P 45007
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	ZARAGOZA VILLANUEVA, VICTOR MANUEL
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ TIREZ, 27
LOCALIDAD	VILLACAÑAS C.P 45860
PROVINCIA	TOLEDO

TITULAR DE LA O.F.	GARCÍA-TENORIO BALMADEA, M ^a PAZ
DOMICILIO DE LA O.F.	C/ SANTO 23
LOCALIDAD	VILLAFRANCA DE LOS CABALLEROS C.P 45730
PROVINCIA	TOLEDO