



Resolución: SA 0081/15 de 13 de abril 2015

R. SA 0081/15 (13/04)

Asunto: INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA UNA MÁS ADECUADA, EFICIENTE Y HOMOGÉNEA SELECCIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS, EN EL ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

Origen: Dirección Gerencia del SAS

Ámbito de Aplicación: HOSPITALES DE SAS
AREAS DE GESTIÓN SANITARIA
DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES SANITARIAS
SERVICIOS DE APOYO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

La experiencia adquirida, a lo largo de muchos años, en el desarrollo de la estrategia de promoción del uso racional de los medicamentos, en la que Andalucía ha sido siempre pionera, la evaluación del funcionamiento de los diversos instrumentos, técnicos, administrativos y de participación de los profesionales que, en ese tiempo, se han ido incorporando para la consecución de los objetivos de esa estrategia, junto a las modificaciones producidas en el marco normativo español, el funcionamiento del procedimiento de colaboración acordado, en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, entre el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, las Comunidades Autónomas y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, para la elaboración de informes de posicionamiento terapéutico de los nuevos medicamentos y, sobre todo, el gran desarrollo de la gestión clínica en Andalucía, han puesto de manifiesto la necesidad de reordenar gran parte de esos instrumentos, redefiniendo sus contenidos, funciones, participación profesional y procedimientos para, con una mayor agilidad, coordinación e implicación de las unidades de gestión clínica, lograr los dos objetivos primordiales de aquella estrategia, que la evaluación, selección y utilización de los medicamentos se realice conforme a unos rigurosos criterios de eficacia, seguridad y eficiencia y, muy especialmente, que los mismos se apliquen de forma homogénea en todos y cada uno de los centros.

A este fin, y en el ejercicio de las funciones que le confiere el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud, ha resuelto dictar las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA

1. Se constituye la "Comisión Central para la optimización y armonización farmacoterapéutica" (en adelante CCOAFT), encargada de adoptar cuantas medidas sean necesarias para garantizar que la selección y utilización de los medicamentos, en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, sea la más adecuada, conforme a la evidencia científica disponible, y la más eficiente y homogénea posible, en todos los centros.

La CCOAFT se adscribe funcionalmente a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, a través de la Subdirección de Prestaciones, la cual le prestará el soporte de gestión necesario.

2. La CCOAFT tendrá la siguiente composición:

Vocales, nombrados por el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS):

- Cinco directores/as asistenciales: 1 de Hospital de referencia, 1 de Hospital de especialidades, 1 de Área de Gestión Sanitaria (AGS), 1 de Distrito de Atención Primaria y 1 de Agencia pública empresarial sanitaria, nombrados a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
El nombramiento tendrá una duración máxima de cuatro años y su renovación se efectuará parcialmente (2 y 3) cada dos años, a propuesta de la citada Dirección General.
- Seis directores/as de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de las áreas médicas de mayor utilización de medicamentos, a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
El nombramiento tendrá una duración máxima de cuatro años y su renovación se efectuará por mitades cada dos años, a propuesta de la citada Dirección General.
- Seis directores/as UGC de farmacia (2 de hospital regional, 1 de hospital de especialidades, 1 de AGS, 2 de Distrito), a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
El nombramiento tendrá una duración máxima de cuatro años y su renovación se efectuará por mitades cada dos años, a propuesta de la citada Dirección General.
- Dos directores/as de enfermería (1 de Hospital y 1 de Atención Primaria) a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
El nombramiento tendrá una duración máxima de cuatro años y su renovación se efectuará por mitades cada dos años, a propuesta de la citada Dirección General.
- Las dos personas que ostenten, en la Subdirección de Prestaciones, las jefaturas de los dos servicios responsables de la gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria y de la hospitalaria.

- 1 representante de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, experto en evaluación de medicamentos, propuesto por la Dirección de la misma.
- 1 representante del CADIME propuesto por la Dirección del mismo.
- 1 representante del Centro Andaluz de Farmacovigilancia, propuesto por la Dirección del mismo.

Será presidida por el/la vocal director/a asistencial del Hospital de Referencia, actuando como secretario/a, con voz y voto, la persona que ostente, en la Subdirección de Prestaciones, la jefatura del servicio responsable de la gestión de la estrategia de promoción del uso racional del medicamento.

3. Son funciones de la CCOAFT:

3.1. Establecer la metodología, criterios y procedimientos comunes de evaluación y selección de medicamentos, que han de seguir las Comisiones Multidisciplinares de Uso Racional de Medicamentos (CMURM), previstas en la Instrucción Octava, para su inclusión en sus Guías Farmacoterapéuticas (GFT).

3.2. Establecer la GFT que ha de servir de referencia a las CMURM de los Hospitales, AGS y Distritos de AP, para la elaboración de las que rigen la selección y utilización de medicamentos en cada uno de ellos.

En el caso de que los trabajos de elaboración de la correspondiente GFT de Referencia hayan sido encomendados por el Servicio Andaluz de Salud a una entidad asociativa profesional, de carácter científico, corresponde a la CCOAFT, la supervisión de dichos trabajos y la aprobación, con las modificaciones que pudiese estimar oportunas, de la propuesta que dicha sociedad o entidad realice.

3.3. Acordar los medicamentos que, por su alto impacto sanitario o económico, el proceso de evaluación y selección no será realizado por las CMURM de los Hospitales, AGS y Distritos de AP, sino que, para garantizar la homogeneidad de criterios, será asumido por la propia CCOAFT y sus conclusiones incluidas en la correspondiente GFT de Referencia que, respecto a esos medicamentos, será el referente único y obligado para todos ellos.

Cuando, en estos medicamentos, los criterios de eficiencia sean los determinantes en la decisión de selección, la CCOAFT propondrá, a la Subdirección responsable de la gestión de la prestación farmacéutica, la ejecución de aquellas iniciativas de gestión que considere podrían modificar la decisión adoptada, o por adoptar, en cada caso.

3.4. Promover la elaboración y acordar los criterios y protocolos de utilización terapéutica de aquellos medicamentos que, por estar incluidas sus indicaciones en un proceso asistencial integrado (PAI) o por su alto impacto o alta variabilidad de uso detectada, la CCOAFT estime necesario se apliquen homogéneamente en todos los centros sanitarios del SSPA. Estableciendo

los instrumentos de seguimiento y control de su aplicación que estime más convenientes en cada caso.

3.5. Analizar y dictaminar, tras valorar su adecuación a los criterios y protocolos correspondientes, las propuestas, individualizadas y protocolizadas, que formulen los facultativos del SSPA, para el inicio y/o continuación de aquellos tratamientos para los que la CCOAFT hubiese acordado exigir, como requisito para su dispensación, dictamen favorable previo, en los casos en que, excepcionalmente, no hubiese acordado la descentralización de dicho control en las CMURM de los Hospitales, AGS o Distritos de AP que proceda.

3.6. Actuar como observatorio de la selección y utilización de los medicamentos en los centros sanitarios: definiendo las áreas de mejora, acordando criterios de calidad y eficiencia en la prescripción y proponiendo, al respecto, objetivos e indicadores adecuados a incluir en los contratos programa y acuerdos de gestión clínica.

Emitirá, al menos, un informe anual detallado por Centro Sanitario del grado de adecuación a las GFT y protocolos establecidos por ella, en el que se valore la trascendencia e impacto sanitario y económico de las posibles discrepancias detectadas. Adoptando los acuerdos y actuaciones de coordinación necesarias para subsanarlas.

3.7. Acordar los medicamentos que, para su utilización en las situaciones especiales a que hace referencia el RD 1015/2009, de 19 de junio, requieran, como requisito previo para su dispensación, dictamen favorable de las propuestas de tratamiento que formulen los facultativos. También acordará si dicho dictamen ha de ser emitido por la propia CCOAFT o por la CMURM de su Hospital, AGS o Distrito de A.P., así como los criterios y procedimientos que deban seguirse.

3.8. Acordar los medicamentos comercializados en España, pero no incluidos en la financiación pública, que podrán ser adquiridos y utilizados por los hospitales, en los términos previstos en el apartado 6 del artículo 17 del *Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación* (incluido por la disposición final 7.4 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, *de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*).

3.9. Validar los contenidos de las ayudas a la prescripción que se pretendan incorporar a los sistemas informáticos de prescripción, formulando cuantas propuestas de innovación o mejora estime oportunas al respecto.

3.10. Colaborar en las estrategias de seguridad del medicamento y farmacovigilancia.

3.11. Promover y proponer estrategias e indicadores de resultados en salud relacionados con el uso de medicamentos.

- 3.12. Promover y proponer programas de investigación sobre necesidad, efectividad y adherencia de los tratamientos farmacológicos más frecuentemente instaurados.
- 3.13. Promover la participación y dar respuesta a las propuestas que formulen las sociedades científicas profesionales y las asociaciones de pacientes, en relación a la utilización de medicamentos.
- 3.14. Actuar como observatorio de estrategias e intervenciones en promoción del URM y proponer la adopción o extensión, a todos los centros sanitarios que corresponda, de aquellas que considere más eficaces y apropiadas.
- 3.15. Actuar como observatorio de las iniciativas de promoción comercial, directa o indirecta, de medicamentos, por parte de las empresas comercializadoras o sus intermediarios, proponiendo la adopción de las decisiones que considere más eficaces y apropiadas para evitar aquellas que considere pudieran resultar contrarias a sus objetivos de promoción del URM.
- 3.16. Cualesquiera otras que sus vocales estimen necesarias para la consecución de sus objetivos.

SEGUNDA

1. La CCOAFT establecerá sus normas internas de funcionamiento, en Pleno y Permanente, incluida la periodicidad de sus sesiones, de la forma más adecuada para conseguir la máxima eficacia y agilidad en el desempeño de sus funciones.
2. La CCOAFT utilizará como soporte técnico para sus deliberaciones y decisiones, cuantos informes de valoración y posicionamiento, farmacoterapéutico y farmacoeconómico, estén consensuados con Andalucía a nivel nacional. En su defecto, o de forma complementaria, y por este orden, los realizados por la AETSA o por el CADIME, los aprobados por las CMURM y, finalmente, los publicados por organismos y centros, preferentemente públicos, de reconocido prestigio a nivel internacional.

En ausencia de disponibilidad de los citados informes, la CCOAFT, en función de lo que estime más oportuno en cada caso, podrá encomendar su elaboración a la CMURM del Hospital, AGS o Distrito de A.P. que estime más conveniente o proponer a la Subdirección de Prestaciones, que gestione su realización por la AETSA, CADIME u otra entidad de carácter científico.

TERCERA

1. La CCOAFT constituirá, organizará y garantizará el funcionamiento de, al menos, los siguientes "Comités Clínicos Permanentes (CCP)":
 - CCP de medicamentos antiinfecciosos.
 - CCP de medicamentos cardiovasculares.

- CCP de medicamentos hematológicos.
 - CCP de medicamentos neurológicos.
 - CCP de medicamentos oncológicos.
 - CCP de medicamentos psiquiátricos.
 - CCP de medicamentos reumatológicos.
 - CCP de medicamentos para el aparato digestivo
 - CCP de medicamentos para el aparato respiratorio.
 - CCP de medicamentos para el dolor.
 - CCP de medicamentos para enfermedades endocrinas y metabólicas.
 - CCP de radiofármacos.
2. Corresponde a estos Comités proponer a la CCOAFT, en el ámbito de los medicamentos específicos de cada uno y de las funciones previstas en el apartado 3.4 de la Instrucción Primera, cuantos informes, guías, protocolos e iniciativas estimen necesarios para el mejor desarrollo de dichas funciones.

Estos Comités ejecutarán las funciones de la CCOAFT, previstas en el apartado 3.5 de la Instrucción Primera, analizando y dictaminando las solicitudes individualizadas y protocolizadas para el inicio y/o continuación de los tratamientos sometidos a ese control, tanto en los casos centralizados, como en aquellos en que, siendo descentralizados, les eleven las CMURM, siguiendo lo previsto en el apartado 10 de la Instrucción Octava.

También les corresponderá ejecutar cuantas otras actuaciones y tareas le sean encomendadas por la CCOAFT, en el ámbito específico de cada uno de ellos.

3. Dichos Comités, a criterio de la CCOAFT, estarán compuestos por un máximo de 15 vocales permanentes, nombrados por su Pleno, siendo:
- a. A propuesta de la Permanente de la CCOAFT:
 - Un/a director/a de UGC de Atención Primaria, de Medicina Interna, de Pediatría y de las áreas médicas (máximo tres) que sean principales indicadoras de los correspondientes medicamentos. El nombramiento tendrá una duración máxima de cuatro años y su renovación se efectuará parcialmente cada dos años.
 - Dos, al menos, directores de unidad de gestión clínica de farmacia, del nivel asistencial en el que principalmente se indiquen los correspondientes medicamentos. El nombramiento tendrá una duración máxima de cuatro años y su renovación se efectuará parcialmente cada dos años.
 - b. Un representante de cada una de las sociedades científicas (máximo tres) a las que, teniendo acuerdos de colaboración suscritos con el SAS, la CCOAFT estime conveniente invitar. Dicha representación tiene carácter bianual, renovable siempre que sea distinta la persona designada por la Sociedad correspondiente.

- c. El director de cada uno de los Planes Integrales que pudiesen existir en el ámbito concreto de utilización de los medicamentos correspondientes.
- d. Un experto en evaluación de los medicamentos correspondientes, designado por la dirección de AETSA o CADIME según que el ámbito principal de utilización sea hospitalario o comunitario respectivamente.
- e. Un experto en seguridad de los medicamentos correspondientes, designado por la dirección del Centro Andaluz de Farmacovigilancia.

Como vocales no permanentes, serán nombrados, en cada Comité, un representante de cada uno de los PAI en los que sean utilizados los medicamentos correspondientes, que intervendrán en las reuniones y trabajos del Comité que tengan como objeto dichos medicamentos.

Estarán presididos por el/la director/a de UGC del área médica principal indicadora de los medicamentos correspondientes, que el Pleno designe. En los mismos actuará como secretario/a, con voz y voto, la persona que ostente, en la Subdirección de Prestaciones, la jefatura del servicio responsable de la gestión de la estrategia de promoción del uso racional del medicamento, o la persona cualificada, del ámbito de su gestión, que ella designe.

CUARTA

1. La CCOAFT contará con un "Comité técnico para la utilización de medicamentos en situaciones especiales y de los no incluidos en la financiación del SNS", que será el encargado de desarrollar las funciones que tiene encomendadas en estas materias (apartados 3.7 y 3.8 de la Instrucción Primera).

Corresponde a dicho Comité proponer a la CCOAFT los medicamentos que, para su utilización en las situaciones especiales a que hace referencia el RD 1015/2009, de 19 de junio, requieran, como requisito previo para su dispensación, dictamen favorable de las propuestas de tratamiento que formulen los facultativos, así como los criterios de evaluación y procedimientos a seguir para ello. El Comité será el encargado de realizar la evaluación y dictamen de las propuestas, tanto en aquellos casos en que la CCOAFT acuerde no descentralizarlos en las CMURM como en aquellos en que, siendo descentralizados, les eleven las CMURM, siguiendo lo previsto en el apartado 10 de la Instrucción Octava.

Igualmente le corresponde proponer a la CCOAFT acuerdo sobre la utilización en los hospitales del SSPA de medicamentos que, estando comercializados en España, no están incluidos en la financiación pública. Dichas propuestas podrán serlo a iniciativa del propio Comité o de las CMURM, siguiendo lo previsto en el apartado 7 de la Instrucción Octava.

2. Dicho Comité estará compuesto por los siguientes vocales, nombrados por el Pleno de la CCOAFT, siendo:
 - 2 FEA de farmacia hospitalaria, expertos en evaluación de medicamentos, a propuesta de la Comisión Central de Farmacia Hospitalaria prevista en la Instrucción Décima.
 - 1 representante del Centro Andaluz de Farmacovigilancia.
 - 1 representante de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, experto en evaluación de medicamentos.
 - 1 representante del CADIME

El presidente del Comité convocará, en cada reunión y para cada propuesta específica que deba ser debatida y acordada, las siguientes personas:

- El Secretario de la CMURM del Centro que eleve una propuesta, que actuará como ponente de la misma.
- Los dos miembros del Comité Clínico Permanente que se considere de referencia para cada propuesta, si existiera, designados por el presidente de dicho CCP.

Estará presidido por la persona que ostente, en la Subdirección de Prestaciones, la jefatura del servicio responsable de la gestión de la prestación farmacéutica hospitalaria y actuará como secretario/a, con voz pero sin voto, la persona cualificada, que ella designe, de entre el personal de su servicio.

QUINTA

1. La CCOAFT contará con una "Subcomisión para la selección de medicamentos y Guías Farmacoterapéuticas de Referencia" que será la encargada de promover y realizar los trabajos necesarios para el desempeño de las funciones definidas en los apartados 3.1, 3.2 y 3.3 de la Instrucción Primera, elevando al Pleno los correspondientes informes y propuestas.

En el caso de que, conforme a lo previsto en el apartado 3.2 de la Instrucción Primera, los trabajos de elaboración de las GFT hayan sido encomendados a una entidad asociativa profesional, de carácter científico, a ésta Subcomisión le corresponde su coordinación y supervisión así como la recepción formal de la propuesta. Propuesta que tras ser debatida por la Subcomisión, con audiencia de la citada entidad, será elevada al Pleno de la CCOAFT, junto a un informe en el que se recojan sus conclusiones.

Corresponde también a esta Subcomisión, promover las actuaciones de coordinación necesarias para subsanar las discrepancias que pudiesen detectarse entre GFT de distintos Centros.

2. Ésta Subcomisión estará compuesta por los siguientes vocales, nombrados por el Pleno de la CCOAFT:

- Los cuatro vocales de la CCOAFT directores/as de UGC de farmacia.
- Un/a representante de cada uno de los Comités Clínicos Permanentes que tenga constituidos la CCOAFT, designados por dichos Comités.
- Un/a representante del Comité técnico para la autorización de utilización de medicamentos en situaciones especiales, designado por dicho Comité.
- El vocal de la CCOAFT representante de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- El vocal de la CCOAFT representante del CADIME
- El vocal de la CCOAFT representante del Centro Andaluz de Farmacovigilancia.

Estará presidida por el director/a de la UGC de farmacia que designe la CCOAFT y actuará como secretario/a, con voz y voto, la persona que ostente, en la Subdirección de Prestaciones, la jefatura del servicio responsable de la gestión de la estrategia de promoción del uso racional del medicamento.

SEXTA

1. La CCOAFT contará con una "Subcomisión para el seguimiento y promoción de la calidad y eficiencia en la utilización de medicamentos" que será la encargada de promover y realizar todos los trabajos necesarios para el desempeño de las funciones definidas en el apartado 3.6, 3.9, 3.11, 3.12 y 3.14 y 3.15 de la Instrucción Primera. Elevando al Pleno los correspondientes informes y propuestas.
2. Ésta Subcomisión estará compuesta por los siguientes 12 vocales, designados, en su caso, y nombrados por el Pleno de la CCOAFT:
 - Dos de los vocales de la CCOAFT directores/as asistenciales (1 de Hospital y 1 de Distrito de A. P.)
 - Dos de los vocales de CCOAFT directores/as de UGC de farmacia (1 de Hospital y 1 de Distrito de A. P.)
 - Uno de los vocales de la CCOAFT, director/a de enfermería.
 - El vocal de la CCOAFT representante de AETSA, experto en evaluación de medicamentos.
 - El vocal de la CCOAFT representante de CADIME
 - El vocal de la CCOAFT representante del Centro Andaluz de Farmacovigilancia
 - Los presidentes de los 4 Comités Clínicos Permanentes de los medicamentos con mayor impacto.

Estará copresidida por las personas que ostenten, en la Subdirección de Prestaciones, las jefaturas de los servicios responsables de la gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria y de la hospitalaria. Actuando como secretario/a, con voz y voto, la persona que ostente, en aquella, la jefatura del servicio responsable de la gestión de la estrategia de promoción del uso racional del medicamento.

SEPTIMA

1. Tanto la CCOAFT, como las Subcomisiones y los Comités, podrán acordar la intervención en sus trabajos y reuniones de los profesionales cuya opinión experta sobre un tema concreto, estimen oportuno conocer.

Igualmente, podrán acordar la constitución de cuantos grupos de trabajo específicos estimen necesarios para el desempeño de sus funciones. Designando y nombrando a su coordinador y resto de sus miembros (máximo 9), de entre los profesionales del SSPA que, por su conocimiento y experiencia en el ámbito específico de que se trate, estimen conveniente incorporar a los mismos.

2. Cada Subcomisión y Comité actuará de referente en su ámbito funcional y prestará el asesoramiento que le puedan requerir los demás, para el desempeño de sus propias funciones. Actuando todos ellos bajo los principios de máximo rigor, eficacia y leal colaboración, evitando cualquier actuación que pueda suponer retraso o menoscabo en la ejecución de las funciones encomendadas a la CCOAFT.
3. Tanto la CCOAFT, como sus Subcomisiones y Comités, deberán facilitar los informes y prestar el asesoramiento que, conforme a lo previsto en la Instrucción Décima, pueda solicitarles la Comisión Central de Farmacia Hospitalaria.

OCTAVA

1. Cada dirección asistencial de los Hospitales, AGS y Distritos de A.P. del SSPA, constituirá una Comisión multidisciplinar para el uso racional del medicamento (CMURM), encargada de adoptar cuantas medidas sean necesarias para garantizar que, la evaluación, selección y utilización de los medicamentos, sea la más adecuada, conforme al conocimiento científico disponible, y eficiente posible. Y ello, con independencia de que el documento de prescripción que se utilice sea una receta médica, una orden de dispensación hospitalaria (interna o ambulatoria) o una orden enfermera de dispensación.
2. Las CMURM desarrollarán, en su ámbito, las funciones definidas para la CCOAFT, en el apartado 3 de la Instrucción Primera, en todos aquellos aspectos que no correspondan a ésta en exclusiva. Todo ello, siguiendo las directrices, criterios, metodología y procedimientos que la CCOAFT pueda establecer, para lograr el funcionamiento y resultados más homogéneos y coordinados posibles en todos los Hospitales, AGS y Distritos de AP del SSPA.

Especial atención prestará cada CMURM a la confección y permanente actualización de la GFT, en la que figurarán los principios activos seleccionados por ella o, en su caso, por la CCOAFT, para ser utilizados en los centros sanitarios de su ámbito, por aplicación, rigurosa y objetiva, de criterios cinético-técnicos de eficacia, seguridad y eficiencia. En dicha Guía, figurarán, además, los protocolos farmacoterapéuticos, normas específicas de utilización y control de medicamentos, acordados por la CMURM o por la CCOAFT y

cualesquiera otra información que éstas consideren relevante para promover el uso racional de los medicamentos, en los centros sanitarios de su ámbito.

Corresponde a las CMURM, promover la elaboración e implantación, en los centros sanitarios de su ámbito, de los citados protocolos y normas de utilización, evaluando la adecuación a los mismos de los tratamientos instaurados por sus profesionales y proponiendo las medidas y actividades necesarias para la corrección de las desviaciones detectadas y, en general, para promoción de un uso más eficaz, seguro y eficiente de los medicamentos.

3. Dichas CMURM tendrán la siguiente composición:

Presidencia: la ostentará el director asistencial del Hospitales, AGS o Distritos de AP correspondiente

Secretaría, con voz y voto: El director de la UGC o servicio farmacéutico correspondiente.

Vocales:

a) CMURM de Hospital:

- Los 4 directores de las UGC mayores prescriptores de medicamentos del hospital (sumadas recetas y ordenes de dispensación hospitalaria).
- Un/a FEA del servicio farmacéutico del hospital, experto en evaluación de medicamentos, designado por la dirección de la UGC correspondiente.
- Un/a FEA de la UGC farmacología clínica, si existiera en el hospital, designado por la dirección de la misma.
- El director/a de enfermería del hospital.
- Un/a FEA de la UGC de pediatría, designado por la dirección de la misma.
- Un representante de la CMURM, de cada uno de los Distritos de A. P. que tengan como referencia el hospital, designado por ella.

b) CMURM de Distrito de A. P.:

- Los 4 directores de las UGC mayores prescriptores de medicamentos del Distrito.
- Un farmacéutico del servicio farmacéutico del Distrito, designado por la dirección de la UGC de farmacia correspondiente o, en su defecto, por la dirección asistencial.
- El director/a de cuidados del Distrito.
- Un pediatra de AP, designado por la dirección asistencial del Distrito.
- Un epidemiólogo designado por la dirección asistencial del Distrito.
- Un representante de la CMURM del hospital de referencia, designado por ella.

c) CMURM de AGS:

- Los 3 directores de las UGC de asistencia hospitalaria, mayores prescriptores de medicamentos.
 - Los 3 directores de las UGC de atención primaria, mayores prescriptores de medicamentos.
 - Un FEA del servicio farmacéutico del hospital, designado por la dirección de la UGC de farmacia.
 - Un farmacéutico del servicio farmacéutico de atención primaria, designado por la dirección de la UGC de farmacia.
 - El director/a de enfermería y cuidados del AGS.
 - Un pediatra designado por la dirección de la UGC de Pediatría.
 - Un epidemiólogo designado por la dirección asistencial del AGS.
4. Cada CMURM establecerá sus normas internas de funcionamiento, incluida la periodicidad de sus sesiones, de la forma más adecuada para conseguir el máximo rigor científico-técnico, eficacia y agilidad. Sus acuerdos serán adoptados, preferentemente, por consenso, pudiendo solicitar a la CCOAFT resolución sobre sus disensos o aclaración de dudas sobre los criterios a aplicar en el desempeño de sus funciones.
5. Las CMURM utilizarán como soporte técnico para sus deliberaciones y decisiones, cuantos informes de valoración y posicionamiento, farmacoterapéuticos y farmacoeconómicos, de medicamentos estén consensuados con Andalucía a nivel nacional. En su defecto, o de forma complementaria, y por este orden, los realizados por la AETSA o por el CADIME, los aprobados por otras CMURM del SSPA y, finalmente, los publicados por organismos y centros, preferentemente públicos, de reconocido prestigio a nivel internacional..
6. Corresponde a los directores/as de las UGC proponer a su CMURM, de forma motivada y documentada científicamente, la inclusión en la correspondiente GFT, de los medicamentos que sus profesionales estimen necesarios en su práctica clínica y del correspondiente protocolo y/o normas de uso y control. Teniendo en cuenta que sólo podrán seleccionarse marcas o denominaciones comerciales de medicamentos, en los casos excepcionales en que existan especificidades técnicas, motivadas por sus características de biodisponibilidad y estrecho margen terapéutico y la propia Comisión califique como "medicamento no sustituible" por otros en su dispensación. También podrán proponer cualquier modificación de contenidos de la GFT que les conciernan y estimen necesaria.

La secretaria de la CMURM, dará traslado de cada propuesta a los vocales, junto a una valoración de la justificación y documentación aportada, con propuesta de acuerdo sobre la misma. Cuando ésta sea de no aceptación, deberá acompañarse del correspondiente informe, farmacoterapéutico y/o farmacoeconómico, que la sustente, realizado conforme a lo previsto en el apartado 6, y se invitará, al director/a de la UGC proponente, a participar en la reunión de la CMURM en que la misma se debata.

Si la propuesta se refiere a un medicamento no incluido en la financiación pública, éste no podrá incluirse en la GFT si, previamente, no ha sido acordada

por la CCOAFT su adquisición y utilización en los hospitales del SSPA. En los casos en que no exista pronunciamiento previo de la CCOAFT, la secretaría de la CMURM le trasladará la propuesta aprobada, solicitando dicho pronunciamiento.

En los casos en que el acuerdo fuese de no inclusión en la GFT, corresponde a la propia CMURM informar, presencialmente, a los enfermos que, por ver frustradas expectativas de tratamiento originadas en el propio Centro, se manifiesten en contra de tal decisión. A tal efecto y para cada caso, se constituirá en su seno un comité informativo encabezado por su presidente y, al menos, otros dos componentes de la misma, el/la directora/a de la UGC proponente y cualesquiera otros profesionales del Centro que se considere adecuado al caso.

7. Corresponde a la secretaría de cada CMURM, la edición de su GFT, protocolos y normas de uso y control de los medicamentos, en el soporte más adecuado para la difusión y consulta por parte de los profesionales, e impulsar cuantas propuestas sean necesarias para su permanente actualización y su coherencia con la GFT de Referencia, protocolos de uso y demás directrices aprobadas por la CCOAFT.
8. Las CMURM podrán acordar la intervención en sus trabajos y reuniones de los profesionales de los centros asistenciales de su ámbito o de cualquier otra institución, cuya opinión experta sobre un tema o aspecto concreto, estimen importante conocer. Igualmente, podrán acordar la constitución de cuantos Grupos de trabajo específicos estimen necesarios para el desempeño de sus funciones. Designando y nombrando a su coordinador y resto de sus miembros.
9. Las CMURM constituirán cuantos Comités específicos sean necesarios para la protocolización, seguimiento y control de los tratamientos con medicamentos que ellas mismas promuevan, así como, para analizar y dictaminar, tras valorar su adecuación a los criterios establecidos, las solicitudes individualizadas y protocolizadas para el inicio y/o continuación de los tratamientos, a que hacen referencia los apartados 3.5 y 3.7 de la Instrucción Primera, cuando dicho control les haya sido encomendado por la CCOAFT.

Formarán parte de los mismos, el/la presidente/a de la CMURM y los/as directores/as de las UGC concernidas en cada caso y de la UGC de farmacia correspondiente, y podrán actuar como asesores, cualesquiera otros profesionales del Centro que ellos estimen necesarios.

El funcionamiento de éstos Comités estará basado en el rigor científico-técnico y la agilidad y sus acuerdos serán adoptados por consenso. Sus disensos serán elevados a la CMURM la cual, según el origen del protocolo, resolverá o lo elevará al Comité correspondiente de la CCOAFT, siguiendo lo establecido en el apartado 2 de la Instrucción Tercera y en el apartado 1 de la Instrucción Cuarta.

En los casos de dictamen desfavorable de una solicitud individualizada de tratamiento, corresponde al propio Comité específico que lo emitió, informar

presencialmente a los enfermos o familiares del enfermo cuando se manifiesten en contra de tal decisión. En los casos excepcionales en que ese dictamen fuese de la CMURM o del correspondiente Comité de la CCOAFT, esa función informativa será desempeñada por el Comité informativo que, para cada caso, constituya la CMURM, encabezado por su presidente y, al menos, otros dos componentes de la misma, el/la directora/a de la UGC proponente y cualesquiera otros profesionales del Centro que se considere adecuado al caso.

NOVENA

El SSPA no se hará cargo de tratamientos con medicamentos que no se encuentren incluidos en la financiación pública, salvo que cuenten con el acuerdo favorable del "Comité técnico para la utilización de medicamentos en situaciones especiales y de los no incluidos en la financiación del SNS" a que hace referencia la Instrucción Cuarta.

Tampoco se hará cargo de tratamientos con medicamentos que no cuenten con el dictamen favorable de la Comisión o Comité correspondiente, cuando dicho requisito haya sido establecido conforme a lo previsto en los apartados 3.5 y 3.7 de la Instrucción Primera.

Los servicios de farmacia hospitalaria del SSPA no podrán dispensar medicamentos que no se encuentren incluidos en la GFT de Referencia del SSPA o en la de su Hospital, salvo que ello se realice siguiendo procedimientos extraordinarios contemplados en la GFT de Referencia.

DECIMA

1. La "Comisión Central de Farmacia Hospitalaria", a que se refiere la Resolución SC 6/99 de 15 de enero de 1999 de la Dirección Gerencia del SAS, se denominará en adelante "Comisión Central de Farmacia Hospitalaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía (CCFH)" y queda adscrita funcionalmente a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, a través de la Subdirección responsable de la gestión de la prestación farmacéutica, la cual le prestará el soporte administrativo necesario.
2. Son funciones de la CCFH las siguientes:
 - 2.1. Proponer los medicamentos cuya adquisición, de acuerdo con los criterios fijados en la Instrucción Décimo Segunda de la Resolución SA 0099/12 de 16 de abril de 2012, de la Dirección Gerencia del SAS, para la ordenación de la gestión de medicamentos en los centros del SAS, estima conveniente efectuar centralizadamente.
 - 2.2. Elaborar los pliegos de prescripciones técnicas que hayan de regir la contratación administrativa centralizada de medicamentos y establecer los criterios de valoración de las ofertas, automáticos y no automáticos, así

como su ponderación, que han de detallarse en los PCAP y que habrán de servir de base para la adjudicación de los contratos.

- 2.3. Emitir los informes técnicos de valoración de las ofertas presentadas en los procedimientos administrativos centralizados de adquisición de medicamentos, previos a la propuesta de adjudicación de la Mesa de Contratación. Dichos informes tendrán carácter vinculante exclusivamente en relación a los aspectos técnicos de dichas ofertas.
 - 2.4. Protagonizar, desde el punto de vista técnico, y participar, desde lo económico, en los procedimientos de negociación que, siguiendo la normativa vigente, se realicen centralizadamente con empresas proveedoras de medicamentos.
 - 2.5. Informar cuantos acuerdos sobre medicamentos, que puedan ser considerados exclusivos en el mercado español, se propongan para aplicar en los Centros del SSPA (acuerdos denominados "de riesgo compartido", "de techo máximo de gasto" u otros).
 - 2.6. Coordinar las Comisiones provinciales de compras y suministros farmacéuticos a que se refiere la Instrucción Décimo Primera, en todos los aspectos técnico-farmacéuticos propios de su funcionamiento.
 - 2.7. Realizar cuantos informes le sean requeridos por el SAS en materia de Farmacia Hospitalaria y medicamentos.
3. La composición de la CCFH será la siguiente:
- Coordinación: será ejercida por la persona que ostente la jefatura del Servicio responsable de la gestión de la prestación farmacéutica hospitalaria.
 - Vocales: las personas que, en cada momento, ostenten la secretaría de las Comisiones Provinciales de Compras y Suministros Farmacéuticos, previstas en la Instrucción Décimo Primera.
 - Secretaría, con voz pero sin voto: que será desempeñada por un/a especialista en farmacia de hospital del Servicio responsable de la gestión de la prestación farmacéutica hospitalaria.
4. La CCFH establecerá sus normas internas de funcionamiento, incluida la periodicidad de sus sesiones, de la forma más adecuada para conseguir el máximo rigor, eficacia y agilidad. Sus acuerdos serán adoptados, preferentemente, por consenso.
5. La CCFH podrá solicitar a la CCOAFT los informes o aclaraciones que, para el desempeño de sus funciones, pudiese necesitar, en relación con el contenido de las GFT y/o alcance de sus acuerdos. Igualmente podrá solicitar de aquella, de sus subcomisiones o de sus comités, el asesoramiento específico que pudiese requerir.

DÉCIMO PRIMERA

1. Se modifica la "Comisión Multidisciplinar de URM de ámbito provincial", a que se refiere la Resolución SA 0099/12 de 16 de abril de 2012 de la Dirección Gerencia del SAS, que pasará a denominarse "Comisión provincial de compras y suministros farmacéuticos (CPCSF)".

2. Las CPCSF tendrá la siguiente composición:

Presidencia: la ostentará el/la Director/a Gerente de un hospital o AGS de la provincia, por acuerdo entre ellos/as, y tendrá carácter rotatorio por un periodo de dos años.

Vocales:

- Los Directores/as de las UGC de farmacia o farmacéutico de la UGC en quien deleguen.
- Un/a farmacéutico/a de atención primaria de la provincia, con carácter rotatorio bianual, salvo que ya esté presente en virtud del anterior criterio, determinado por acuerdo de los directores gerentes de los Distritos y AGS de la provincia.
- Un representante de la dirección económica, o persona en quien delegue, de cada uno de los Hospitales, AGS y Distritos de la provincia.

Secretaría: con voz y voto, la persona que la ostente será elegida por la Comisión, de entre los vocales directores/as de UGC de farmacia con ámbito hospitalario, teniendo carácter rotatorio por un periodo de dos años tras los cuales podrá ser reelegida.

Podrán participar en sus reuniones, con voz pero sin voto, los técnicos integrados en las áreas de compras y logística que la Comisión considere conveniente invitar.

3. Serán funciones de las CPCSF:

3.1.Coordinar la actualización del catálogo provincial de compras de medicamentos y las ofertas técnicas y económicas priorizadas asociadas al mismo.

3.2.Definir y mantener el mapa logístico provincial para la gestión de medicamentos y productos farmacéuticos.

3.3.Seleccionar, en el caso de suministro menor, los proveedores, presentaciones y otras condiciones de los medicamentos a adquirir.

3.4.Coordinar, a nivel provincial, los planes de necesidades en materia de medicamentos y ponerlos a disposición de la PPLI en el periodo que establece la Resolución 173/09 de 22 de abril, de la Dirección Gerencia del SAS.

3.5.Elaborar los pliegos de prescripciones técnicas que hayan de regir la contratación administrativa de medicamentos y establecer los criterios técnicos

automáticos y no automáticos y sus ponderaciones, que han de detallarse en los PCAP, y que habrán de servir de base para la adjudicación.

- 3.6. Emitir los informes técnicos previos a la propuesta de adjudicación, que serán vinculantes para las Plataformas Provinciales de Logística Integral.
 - 3.7. Protagonizar, desde el punto de vista técnico, y participar, desde el económico, en los procedimientos de negociación según la normativa vigente, que se realicen con las empresas proveedoras.
 - 3.8. Realizar cuantos informes sean requeridos por el SAS, en materia de contratación de medicamentos, en el ámbito de la provincia.
 - 3.9. Formar parte de la Comisión Central de Farmacia Hospitalaria, en la cual será representada por su Secretario/a.
 - 3.10. Conocer el Plan Integral de Contratación Administrativa (PICA), en el ámbito de su competencia, hacer alegaciones al mismo, cuando proceda, y participar en su seguimiento.
4. Cada CPCSF establecerá sus normas internas de funcionamiento, incluida la periodicidad de sus sesiones, de la forma más adecuada para conseguir el máximo rigor, eficacia y agilidad. Sus acuerdos serán adoptados, preferentemente, por consenso. Pudiendo solicitar a la Comisión Central de Farmacia Hospitalaria resolución sobre sus disensos o aclaración de dudas sobre los criterios a aplicar en el desempeño de sus funciones.

DECIMO SEGUNDA

1. La pertenencia a las Comisiones, Subcomisiones y Comités contemplados en estas Instrucciones, será incompatible con cualquier clase de intereses personales derivados de la fabricación, comercialización, representación, distribución o venta de medicamentos.
2. Con carácter previo a su nombramiento, las personas propuestas para ser miembro de los citados órganos colegiados deberán realizar la declaración de conflicto de intereses en el modelo que se contempla en el Anexo a estas Instrucciones, teniendo en cuenta las consideraciones que, al efecto, se recogen en dicho Anexo.
3. Todos los miembros de los órganos colegiados contemplados en esta Resolución, deberán mantener permanentemente actualizada la declaración de conflicto de intereses a que se refiere el punto anterior, a cuyo efecto, se incluirá esta cuestión como primer punto del orden del día de cada reunión de los mismos.
4. Corresponde a la persona u órgano que, en cada caso, deba efectuar el nombramiento, evaluar y decidir, en base a la declaración realizada por el candidato, la procedencia o no de dicho nombramiento. En todo caso, se considerará improcedente cuando se den las circunstancias previstas en el apartado 1 o se prevea que el candidato habría de abstenerse de participar en más del 50% de los debates y/o decisiones del órgano colegiado para el que se propone, siguiendo los criterios descritos en el apartado 5.

Los profesionales y expertos que participen en grupos de trabajo, constituidos por los citados órganos colegiados, o que asistan como invitados a sus sesiones, también deberán presentar, a la Secretaría correspondiente, la citada declaración previa de conflicto de intereses, con los efectos previstos en el apartado 5.

5. El presidente de cada órgano colegiado tiene la responsabilidad de decidir si existe conflicto de intereses en sus miembros y de la decisión a tomar en caso afirmativo. Esta será, con carácter general, la de excluir al afectado de la discusión y de la toma de decisión sobre cualquier tema afectado por dicho conflicto. De forma justificada y teniendo en cuenta la naturaleza del conflicto, esta exclusión podrá limitarse a la toma de decisión (no tener voto). Todas estas decisiones deben constar en el acta de la reunión correspondiente.
6. Dichas valoraciones y decisiones, cuando se refieran al presidente de un órgano colegiado, corresponde adoptarlas al órgano que lo nombró, el cual decidirá, además, que miembro asumirá la presidencia en los momentos de la reunión en que aquel deba abstenerse de participar. Decisiones que serán comunicadas a la Secretaría del órgano colegiado afectado y que se harán constar en el acta de la reunión correspondiente.
7. Cuando, circunstancialmente, el conflicto de intereses, respecto a algún punto del orden del día de una reunión de un órgano colegiado, afecte al 50% o más de sus miembros, su presidente lo pondrá en conocimiento del órgano que lo nombró, el cual podrá decidir la sustitución temporal de los afectados y el nombramiento de sus sustitutos. Dicha sustitución podrá ser permanente respecto de aquellos miembros en que tal circunstancia se haya producido en más de un 25% de las reuniones mantenidas en los 12 meses anteriores.

DECIMO TERCERA

En lo no previsto en las anteriores Instrucciones, las Comisiones, Subcomisiones y Comités contemplados en las mismas, en el uso de las facultades que se le atribuyen, estarán a lo dispuesto para los órganos colegiados en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en el artículo 19 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre de la Administración de la Junta de Andalucía.

DECIMO CUARTA.

1. Las funciones de protocolización, seguimiento y control que vienen desempeñando las comisiones, comités o grupos de trabajo específicos para el uso racional de determinados tratamientos farmacológicos de la Esclerosis Múltiple, de la patología del crecimiento, de las enfermedades reumáticas inflamatorias, de la enfermedad de Gaucher y de la enfermedad de Pompe, así como del medicamento Eculizumab, serán asumidas por la CCOAFT, bien directamente o a través del correspondiente Comité Clínico Permanente. Las correspondientes Resoluciones de la Dirección Gerencia del SAS, que actualmente establecen su composición, nombramientos y procedimientos, quedarán sin efecto en la fecha que determine el Pleno de la CCOAFT en el acuerdo de reordenación de cada una de ellas.
2. A partir de la fecha de efectividad de esta Resolución, queda sin efecto la Resolución SC 0369/09 de 7 de agosto, de la Dirección Gerencia del SAS, excepto

lo dispuesto en sus puntos quinto, sexto y séptimo, que permanecerán en tanto la CCOAFT no constituya el Comité técnico para la autorización de utilización de medicamentos en situaciones especiales y apruebe los criterios y procedimientos previstos en la Instrucción Cuarta, momento en el cual quedará también sin efecto la SC 0512/09 de 23 de noviembre de 2009 de la Dirección Gerencia del SAS.

3. A partir de la fecha de efectividad de esta Resolución, quedan sin efecto las Instrucciones Segunda y Quinta de la Resolución SA 0099/12 de 16 de abril 2012, de la Dirección Gerencia del SAS.
4. A los treinta días de la constitución por la CCOAFT de la "Subcomisión para la calidad y eficiencia en la prestación farmacéutica", prevista en la Instrucción Sexta, quedarán sin efecto las Resoluciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, SA 0330/12 y SA 0331/12 ambas de 5 de noviembre de 2012 y las SA 0080/13 y SA 0081/13, ambas de 27 de febrero de 2013.

DECIMO QUINTA.

La presente Resolución será efectiva al día siguiente de su firma, quedando sin efecto las Resoluciones de la Dirección Gerencia del SAS: SC 6/99 de 15 de enero de 1999, SC 0513/09 de 23 de noviembre de 2009 y SA 015/14 de 7 de febrero de 2014.

EL DIRECTOR GERENTE

José Manuel Aranda Lara



ANEXO

Consideraciones a tener en cuenta en la declaración de conflictos de intereses.

- Un conflicto de intereses se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea éste un beneficio financiero, de prestigio y promoción personal o profesional para el propio profesional o sus familiares en primer grado de consanguinidad o afinidad.

En las relaciones de los profesionales con la industria farmacéutica se pueden considerar seis tipos de interacciones financieras:

- Recibir apoyo para acudir a reuniones y congresos (inscripciones, becas de viaje, otras con la misma o análoga finalidad).
- Cobrar honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria.
- Recibir financiación de programas educativos o actividades de formación.
- Recibir apoyo y financiación para una investigación.
- Estar empleado como consultor para una compañía farmacéutica.
- Ser accionista o tener intereses económicos en una compañía farmacéutica.

El potencial conflicto de intereses existe con independencia de que el profesional considere que dichas relaciones tengan o no influencia sobre su criterio científico.

A continuación se recoge el modelo de declaración de conflictos de intereses, a que hace referencia la Instrucción Décimo Segunda de la Resolución, 0081, de fecha 13 de abril de 2014, "Instrumentos y procedimientos para una más adecuada, eficiente y homogénea selección y utilización de los medicamentos, en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía" en el que se declararán los conflictos de intereses actuales y los de los tres últimos años, teniendo en cuenta las consideraciones señaladas anteriormente.



MODELO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES PARA LA PARTICIPACIÓN EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS A QUE HACE REFERENCIA LA RESOLUCIÓN 0081, DE FECHA 13 DE ABRIL DE 2014, "INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA UNA MÁS ADECUADA, EFICIENTE Y HOMOGÉNEA SELECCIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS, EN EL ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA"

- Nombre y apellidos:
- Institución en la que trabaja:
- Institución que le vincula al órgano colegiado. Ej: sociedades científicas, fundaciones, etc. (contestar sólo si es diferente a la anterior):
- Teléfono de contacto:
- Participa en el Comité/Comisión como:
 - Presidente/a
 - Vocal
 - Colaborador/a experto/a

Tras haber y leído y comprendido la información sobre la declaración de conflictos de intereses contenida en el anexo de la Resolución 0081, de fecha 13 de abril de 2014, Instrumentos y procedimientos para una más adecuada, eficiente y homogénea selección y utilización de los medicamentos, en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, formulo la siguiente declaración:

Intereses personales

- NO
- SI

En caso afirmativo especificar:

	Actividad	Entidad	Fecha
Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento...)			
Honorarios como ponente (conferencias, cursos...)			
Financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones...)			
Financiación por participar en una investigación			
Consultoría para una compañía farmacéutica			
Accionista o con intereses comerciales en una compañía farmacéutica (patentes...)			
Intereses económicos en una empresa privada relacionada con el medicamento (como propietario, empleado, accionista, consulta privada...), que puede ser significativo en relación con las funciones del órgano colegiado			
Conflictos de intereses de índole no económica que puedan ser significativos en relación con las funciones del órgano colegiado.			

Otros posibles conflictos de intereses no señalados en el apartado anterior (especificar)

Declaro por la presente que la información proporcionada es cierta y que no tengo conocimiento de ninguna otra circunstancia que constituya un conflicto de intereses, ya sea efectivo, potencial o aparente. Me comprometo a informar de cualquier cambio en las anteriores circunstancias.

Fecha:

Firma: