



Departamento de Sanidad

PROCESO SELECTIVO PARA EL INGRESO POR PROMOCIÓN INTERNA EN EL CUERPO DE FUNCIONARIOS SUPERIORES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN, ESCALA SANITARIA SUPERIOR INSPECTORES FARMACÉUTICOS

Resolución de 21 de julio de 2022, del Director General de la Función Pública y Calidad de los Servicios

Categoría:

**Inspectores Farmacéuticos
2º ejercicio 15/12/2025**

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 5 casos prácticos.
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de: 120 MINUTOS.

TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS

SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.



I. INSTRUCCIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL SEGUNDO EJERCICIO

1. Los aspirantes deberán presentar DNI, pasaporte o carné de conducir como requisito imprescindible para acceder a la Sala, y deberá ser mostrado para verificar su identidad

2. Una vez dentro del aula, está prohibido salir hasta que finalice la prueba y se hayan recogido todos los ejercicios. Solo se permitirá la salida por causa de urgente necesidad, previa autorización del responsable del aula y acompañado por un cuidador. Las salidas no conllevan prórroga de tiempo.

3. Todos los dispositivos (teléfonos móviles, relojes inteligentes, agendas electrónicas, reproductores u otros similares) deberán permanecer apagados. El incumplimiento podrá suponer la anulación del ejercicio. Si necesita utilizar equipos de frecuencia modulada, deberá comunicarlo previamente al responsable del aula.

4. Las personas aspirantes podrán utilizar cuantos libros, textos o documentos se consideren necesarios, aportados por los propios candidatos. También se podrá utilizar ordenador para la consulta de la documentación que, **en ningún caso, se conectará a Internet** durante la realización del ejercicio. No está permitido utilizar el ordenador, ni sus programas o aplicaciones, para realizar cálculos, operaciones o cualquier otro procesamiento destinado a resolver el caso práctico. El Tribunal o, en su caso, el asesor informático nombrado al efecto, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de este requisito en los ordenadores utilizados. Cada opositor deberá asegurarse de la **suficiente autonomía del ordenador para el tiempo de realización del ejercicio**.

Se permite el uso de calculadoras no programables, sin conexión a Internet y destinadas solo a operaciones matemáticas básicas. También se permite el uso de calendarios en papel.

5. Con estas instrucciones se le entregará:

- Ficha de datos personales.
- Dos sobres: uno grande y uno pequeño.
- Hojas en blanco para el desarrollo del ejercicio (puede solicitar más si las necesita).

6. Criterios generales de corrección del examen

En el global del examen, el Tribunal Calificador acuerda los siguientes criterios y pautas para la corrección del segundo ejercicio de la fase de oposición:

- La adecuación y corrección de las respuestas dadas en cada pregunta.
- La capacidad de análisis, racionalidad y aplicación al caso práctico planteado de los conocimientos teóricos en aquellos supuestos en los que se pida justificación.
- Coherencia y concordancia entre las diferentes repuestas de un mismo caso planteado.
- La redacción y uso del lenguaje y la terminología técnica utilizada.
- Orden y contenido jurídico y técnico.
- La utilización de fuentes técnicas, científicas y jurídicas.



CASO PRÁCTICO 1 (Total 10 puntos)

1. La oficina de farmacia Z-000 ha facturado la siguiente receta con la prescripción de una media de compresión normal. Usted, como inspector farmacéutico, detecta un error que supone la anulación de la facturación de la receta. Responda a las siguientes preguntas:

salud **ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL** **Sistema Nacional de Salud**

PRESCRIPCIÓN
(Designar el producto. Si caso de medicamento: DCE, DCI o marca, forma farmacéutica, vía admisión, dosis por unidad, número unidades por envase)
DPS
Nº env. **1**
MEDIA ELAST. TERAP. COMPR. NORMAL CORTA (A-D)


Duración tratamiento
89
Posología:
1 Unidades / toma
Cada **15 día/s** **horas**
Fecha de prescripción
12/05/2016

PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación)
CIUDADANO
FICTICIO ACTIVO
11/05/1959 **AR909999999L**
TS3-TS1 003


VISADO AUTORIZADO Nº:300057
Código impresión: 145962684

Advertencias al farmacéutico

TSI 003

FARMACIA (Escueta CIP y tipo de unidad)
☐ Urgencia
☐ Documento provisional
☐ Tarjeta Legitim Aragón
☐ Extranjeros sin Tarjeta Sanitaria
☐ Otros (Especificar)

MEDICO (Datos de identificación y firma)
CIAS 10010101n4X
Dr./Dra. Médico
50/02153-7
F. Emisión: 27/04/2016

FARMACIA (Datos de identificación, fecha dispensación y firma)
Farmacia Z-000
Farmacéutico titular
14/05/2016
C/ Dirección 1,
50000 Zaragoza


M. L. BLONDA (A-F) TG
COMPR NORMAL (22-29)
FARMALASTIC - CINFA
C.N. 322818

4 415003 123413
P.V.P. IVA 10% 10,30 €
P.V.P. sin IVA 9,37 €
2029-07
LOTE: 227054 P01
ML8 TG CAPUCHINO
COD ME322818

JK6 1223613 91

- Esta receta caduca a los CINCE DÍAS. No será válida con medicamentos o dispositivos.
- El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

- La dispensación requiere la Tarjeta Sanitaria.
- Más información en el volante de instrucciones al paciente.

- ¿Qué deficiencias encuentra en la receta?
- ¿Cuáles son los requisitos legales de financiación por el SALUD para las medias de compresión normal?
- ¿Cuáles son los requisitos de financiación por MUFACE, ISFAS, MUGEJU?
- ¿Cuáles son los requisitos de justificación de la dispensación para la facturación de este producto?
- ¿Cuál es la normativa básica en materia de visado de inspección para este producto?
- Cite un ejemplo de medicamento que requiere visado de inspección porque se financia solo para alguna de sus indicaciones y describa cómo se identifica este medicamento en el cartón.



CASO PRÁCTICO 2 (Total 10 puntos)

En un Hospital A con 500 camas, con un índice de ocupación del 80%, se tienen los siguientes datos de consumo en número de envases en un período de tiempo determinado de las siguientes presentaciones de Antiinflamatorios y Antirreumáticos no Esteroideos:

Hospital A:

Código ATC	Presentación	nº envases
M01AB05	Diclofenaco 50mg 500 Comprimidos Gastrorresistentes	10
M01AB05	Diclofenaco 75mg 100 Inyectables Vía Intramuscular	10
M01AE01	Ibuprofeno 100mg/5ml 200ml 50 frascos suspensión oral	3
M01AE01	Ibuprofeno 600mg 20 viales 100ml solución perfusión	100
M01AE01	Ibuprofeno 400mg 30 comprimidos	500
M01AE02	Naproxeno 500mg 40 comprimidos recubiertos película	20
M01AE02	Naproxeno Sódico 550mg(500mg) 40 comprimidos	20
M01AE17	Dexketoprofeno 50mg 100 inyectables	150
M01AE17	Dexketoprofeno 25mg 20 sobres polvo/granulado solución oral	75

La Dosis Diarias Definida (DDD) de cada Principio Activo es la siguiente:

M01AB05 Diclofenaco:	100mg
M01AE01 Ibuprofeno:	1200mg
M01AE02 Naproxeno:	500mg
M01AE17 Dexketoprofeno:	75mg

De acuerdo a la metodología ATC/DDD, calcule cuál de estos Principios Activos es el más consumido en dicho Hospital A.



CASO PRÁCTICO 3 (Total 10 puntos)

En el siguiente listado de recetas electrónicas, marque las recetas que, según el Concierto de la Prestación Farmacéutica con las oficinas de farmacia de Aragón, deben ser anuladas.

Indique así mismo, la causa de anulación.

Se ha comprobado que no hay desabastecimientos ni las oficinas de farmacia están de guardia.

En el listado se indican los siguientes campos:

- Anular: S/N
- Causa tipificada en el Concierto.
- Receta: número de receta.
- Codpre: código del producto prescrito.
- Producto Prescrito: descripción del producto prescrito.
- CodFact: código del producto facturado.
- Producto Facturado: descripción del producto facturado.
- CodDis: Código del producto dispensado.
- Producto Dispensado: descripción del producto dispensado.
- Sust_p: motivo de sustitución.
- Diligencia.



ANULAR (S/N)	CAUSA	receta	CodPre	Producto Prescrito	CodFact	Producto Facturado	CodDis	Producto Dispensado	sust_p	diligencia
		JL19190277657	483644	ABSORB INC ORINA DIA ANAT AMD PANTS T. MEDIA 40U	478487	ABSORB INC ORINA DIA ANAT ABS PANTS T. MEDIANA 80U	478487	ABSORB INC ORINA DIA ANAT ABS PANTS T. MEDIANA 80U	4	paciente informado acepta
		JL19191822176	662278	ABSTRAL 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	662279	ABSTRAL 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	662279	ABSTRAL 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	4	paciente informado acepta
		JL19191377692	597133	ALMOTRIPTAN 12,5MG 4 COMPRIMIDOS	849695	ALMOGRAN 12,5MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	849695	ALMOGRAN 12,5MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	4	paciente informado acepta
		JL19190237632	597556	AMLODIPINO 5MG 30 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES/LIO	653397	AMLODIPINO CINFA 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	653397	AMLODIPINO CINFA 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	9	desavastecimiento de la presentacion bucodispersab
		JL19191170575	597268	AMOXICILINA 1G 20 COMPRIMIDOS	694689	AMOXICILINA CINFA 1000MG 30 COMPRIMIDOS EFG	694689	AMOXICILINA CINFA 1000MG 30 COMPRIMIDOS EFG	4	paciente informado acepta
		JL19190880592	694380	ANGIODROX 90MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PRO	694372	ANGIODROX 90MG 60 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA	694372	ANGIODROX 90MG 60 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA	6	paciente le salen dos de 30
		JL19191722646	859991	APOCARD 100MG 30 COMPRIMIDOS	860213	APOCARD 100MG 60 COMPRIMIDOS	860213	APOCARD 100MG 60 COMPRIMIDOS	9	POR URGENCIA. CAMBIO DE TAMAÑO SOLAMENTE
		JL19190579475	704662	FLECAINIDA NORMON 100MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER AL	860213	APOCARD 100MG 60 COMPRIMIDOS	860213	APOCARD 100MG 60 COMPRIMIDOS	9	Paciente informado, acepta sustitución
		JL19191773873	597725	DONEPEZILO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES/LIO	656446	ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	656446	ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	9	unica presentacion disponible
		JL19191139791	596940	ATORVASTATINA 30MG 28 COMPRIMIDOS	693272	ATORVASTATINA SANDOZ FARMACEUTICA 10MG 28 COMPRIM RECUB PELI	693272	ATORVASTATINA SANDOZ FARMACEUTICA 10MG 28 COMPRIM RECUB PELI	9	GUARDIA
		JL19192038373	697914	AUGMENTINE 875/125MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PE	697876	AUGMENTINE 875/125MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	697876	AUGMENTINE 875/125MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	4	paciente informado acepta
		JL19190149198	695943	AVARIC 67MCG 4 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA	695945	AVARIC 67MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/A	695945	AVARIC 67MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/A	4	paciente informado acepta
		JL19190863364	700507	BETNOVATE SOLUCION CAPILAR 1 FRASCO DE 30G	700508	BETNOVATE SOLUCION CAPILAR 1 FRASCO DE 60G	700508	BETNOVATE SOLUCION CAPILAR 1 FRASCO DE 60G	4	paciente informado acepta
		JL19191329525	735811	CARBOCAL D 60 COMPRIMIDOS	735811	CARBOCAL D 60 COMPRIMIDOS				



ANULAR (S/N)	CAUSA	receta	CodPre	Producto Prescrito	CodFact	Producto Facturado	CodDis	Producto Dispensado	sust_p	diligencia
		JL19190493973	801480	CARDURAN NEO 8MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA	801480	CARDURAN NEO 8MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA				
		JL19191466514	597134	CELECOXIB 200MG 30 CAPSULAS	871988	CELEBREX 200MG 30 CAPSULAS DURAS				
		JL19192353808	597480	BETAMETASONA 1MG/1G 30G CREMA CUTANEA	727917	CELECREM 1MG/G CREMA 1 TUBO DE 30G				
		JL19190666101	597246	CIPROFLOXACINO 500MG 14 COMPRIMIDOS	697015	CIPROFLOXACINO CINFA 500MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG				
		JL191922228174	719306	ENOXAPARINA ROVI 4.000UI (40MG)/0.4ML 30 JERIN PRE	671995	CLEXANE 4000 U.I. (40MG)/0.4ML 30 JERING PRECARG 0.4ML SOLUC	671995	CLEXANE 4000 U.I. (40MG)/0.4ML 30 JERING PRECARG 0.4ML SOLUC	9	BAJO RESPONSABILIDAD DEL FARMACEUTICO
		JL19192070568	728979	DEMILOS 600MG/2000UI 30 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABL	697784	DEMILOS 600MG/1000 UI 30 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	697784	DEMILOS 600MG/1000 UI 30 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	9	CAMBIO DE DOSIS
		JL19190758136	597364	DESORATADINA 5MG 20 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES/	688674	DESORATADINA TEVA 5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA E	688674	DESORATADINA TEVA 5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA E	9	NECESITA TOMAR LA MEDICACION URGENTE
		JL19192091145	597725	DONEPEZILO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES/LIO	693618	DONEPEZILO MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	693618	DONEPEZILO MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	9	FORMATO NO DISPERSABLE URGENCIA PACIENTE
		JL19190367301	597553	ENALAPRIL 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES/LIO	853895	ENALAPRIL CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS EFG	853895	ENALAPRIL CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS EFG	9	GUARDIA
		JL19190341523	724477	HEPAXANE 4.000UI (40MG)/0.4ML 30 JER PREC 0.4ML SO	719304	ENOXAPARINA ROVI 4.000UI (40MG)/0.4ML 10 JERIN PRECARG 0.4ML	719304	ENOXAPARINA ROVI 4.000UI (40MG)/0.4ML 10 JERIN PRECARG 0.4ML	9	BAJO RESPONSABILIDAD DEL FARMACEUTICO
		JL19192334645	597139	ESCITALOPRAM 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES/	689193	ESCITALOPRAM CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	689193	ESCITALOPRAM CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	9	desea comprimidos no bucodispersables.
		JL19191329226	504668	FONCTACTIV ESPESANTE (THICKENER) 1 BOTE 250G SABOR	504980	ESPESANTE CLARO FONCTACTIV 1 BOTE 250G SABOR NEUTRO	504980	ESPESANTE CLARO FONCTACTIV 1 BOTE 250G SABOR NEUTRO	8	8
		JL19190504688	704691	FLECAINIDA APOTEX 100MG 30 COMPRIMIDOS (BLISTER AL	704661	FLECAINIDA NORMON 100MG 30 COMPRIMIDOS (BLISTER AL/PVC/PVDC)	704661	FLECAINIDA NORMON 100MG 30 COMPRIMIDOS (BLISTER AL/PVC/PVDC)	9	LA MARCA PRESCRITA ESTA EN FALTAS, CONFIRMADO ALMAC
		JL19190567060	711251	BRALTUS 10MCG/DOSIS 30 CAPSULAS+ 1 INHAL POLVO INH	711250	GREGAL 10MCG/DOSIS 30 CAPSULAS + 1 INHAL POLVO INHALACION /C	711250	GREGAL 10MCG/DOSIS 30 CAPSULAS + 1 INHAL POLVO INHALACION /C	9	HE DADO EL GREGAL POR NO TENER BRALTUS



ANULAR (S/N)	CAUSA	receta	CodPre	Producto Prescrito	CodFact	Producto Facturado	CodDi's	Producto Dispensado	sust_p	diligencia
		JL9191996658	597371	LEVETIRACETAM 750MG 60 COMPRIMIDOS	685421	LEVETIRACETAM EXELTIS 750MG 60 SOBRES GRANULADO RECUBIERTO E	685421	LEVETIRACETAM EXELTIS 750MG 60 SOBRES GRANULADO RECUBIERTO E		
		JL9192513294	887984	LEXXEMA 0.1% 60G CREMA	757419	LEXXEMA 0.1% EMULSION 50 G	757419	LEXXEMA 0.1% EMULSION 50 G		
		JL9191598809	597279	METOCLOPRAMIDA 10MG 30 COMPRIMIDOS	659857	METOCLOPRAMIDA KERN PHARMA 1MG/ML FR 250ML S O EFG	659857	METOCLOPRAMIDA KERN PHARMA 1MG/ML FR 250ML S O EFG	9	FORMA FARMACEUTICA AGOTADA
		JL9191648102	661407	NEOBURUFEN 600MG 40 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL	673628	NEOBURUFEN 600MG 20 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	673628	NEOBURUFEN 600MG 20 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE		
		JL9190911887	597558	ESOMEPRAZOL 40MG 28 CAPSULAS ENTERICAS/GASTRORRESI	935353	NEXIUM MUPS 40MG 28 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES	935353	NEXIUM MUPS 40MG 28 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES		
		JL9191384471	504502	ESPESANTE THICK AND EASY 1 BOTE 225G SABOR NEUTRO	504327	NUTAVANT ESPESANTE 1 BOTE 250G SABOR NEUTRO	504327	NUTAVANT ESPESANTE 1 BOTE 250G SABOR NEUTRO	8	Es urgente y no disponible el prescrito en la farm
		JL9190411888	597877	PARACETAMOL 1.000MG 40 COMPRIMIDOS	655872	PARACETAMOL CINFA 1 G 40 SOBRES POLVO EFERVESCENTE EFG	655872	PARACETAMOL CINFA 1 G 40 SOBRES POLVO EFERVESCENTE EFG		
		JL9190515798	656636	PEITEL POMADA 1 TUBO DE 30G	656642	PEITEL CREMA 1 TUBO DE 30G	656642	PEITEL CREMA 1 TUBO DE 30G		
		JL9191565165	597279	METOCLOPRAMIDA 10MG 30 COMPRIMIDOS	704398	PRIMPERAN 1MG/ML 1 FRASCO DE 200ML SOLUCION ORAL	704398	PRIMPERAN 1MG/ML 1 FRASCO DE 200ML SOLUCION ORAL	9	desabastecimiento generico y marca se da jarabe
		JL9192419881	597188	METOCLOPRAMIDA 10MG 60 COMPRIMIDOS	704398	PRIMPERAN 1MG/ML 1 FRASCO DE 200ML SOLUCION ORAL	704398	PRIMPERAN 1MG/ML 1 FRASCO DE 200ML SOLUCION ORAL	9	el medicamento solicitado no lo suministran
		JL9191269977	597841	RISPERIDONA 0.5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES/	667248	RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 0.5MG 28 COMPR RECU PELICU	667248	RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 0.5MG 28 COMPR RECU PELICU	9	PREFERENCIA DEL PACIENTE
		JL9190060131	597945	FENOFIBRATO 160MG 30 CAPSULAS	663682	SECALIP SUPRA 160MG 30 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA	663682	SECALIP SUPRA 160MG 30 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA		
		JL9191594354	655926	SUTRIL NEO 5MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGAD	817353	SUTRIL 5MG 30 COMPRIMIDOS	817353	SUTRIL 5MG 30 COMPRIMIDOS	9	BAJO RESPONSABILIDAD DEL FARMACEUTICO
		JL9192427412	597443	TAMSULOSINA 0.4MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFI	652899	TAMSULOSINA TEVA 0.4MG 30 CAPSULAS DURAS LIBER MODIFICADA EF	652899	TAMSULOSINA TEVA 0.4MG 30 CAPSULAS DURAS LIBER MODIFICADA EF		



ANULAR (S/N)	CAUSA	receta	CodPre	Producto Prescrito	CodFact	Producto Facturado	CodDis	Producto Dispensado	sust_p	diligencia
		JL19190937664	660878	TEVETENS 600MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	745281	TEVETENS PLUS 600/12.5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	745281	TEVETENS PLUS 600/12.5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	9	PREFERENCIA DEL PACIENTE
		JL19191282240	656693	THEO-DUR 100MG 40 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	656713	THEO-DUR 200MG 40 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	656713	THEO-DUR 200MG 40 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	9	DESABASTECIMIENTO DE LA RECETADA
		JL19191470181	597386	TOPIRAMATO 25MG 60 CAPSULAS	664037	TOPAMAX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	664037	TOPAMAX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS		
		JL19190035652	597064	TORASEMIDA 5MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA	650125	TORASEMIDA CINFA 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	650125	TORASEMIDA CINFA 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	9	no hay de comp bucodispersable
		JL19191813116	597065	TORASEMIDA 10MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICA	665107	TORASEMIDA TEVA 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG	665107	TORASEMIDA TEVA 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG	9	no hay en los almacenes sustril neo
		JL19192312814	660873	VENLABRAIN RETARD 75MG 30 COMPRIMIDOS LIBERACION P	662053	VENLAFAXINA RETARD QUALIGEN 75MG 30 CAPSULAS LIBERAC PROLONG	662053	VENLAFAXINA RETARD QUALIGEN 75MG 30 CAPSULAS LIBERAC PROLONG		
		JL19191621140	650498	NODETRIP 60MG 28 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES	728209	XERISTAR 60MG 56 CAPS DURAS GASTRORRESISTENTES (BLIST PVC/PV	728209	XERISTAR 60MG 56 CAPS DURAS GASTRORRESISTENTES (BLIST PVC/PV	4	paciente informado acepta
		JL19191052484	714048	ZALDIAR 37,5/325MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELI	662457	ZALDIAR 37,5/325MG 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	662457	ZALDIAR 37,5/325MG 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES		



CASO PRÁCTICO 4 (Total 10 puntos)

Al realizar la revisión de recetas del mes de agosto de 2022 se encontraron 3 recetas electrónicas de "Prolia 60 mg solución inyectable 1 jeringa precargada 1 ml" dispensadas a nombre de la misma paciente y dispensadas por la misma farmacia.

La posología de "Prolia 60 mg solución inyectable 1 jeringa precargada 1 ml" es de una administración cada 180 días. Por un error médico se indicó en la posología una administración cada 180 horas.

Tras revisar las recetas de esta farmacia dispensadas a la misma paciente en los siguientes meses, se encontraron un total de 8 recetas, 7 de ellas de "Prolia 60 mg solución inyectable 1 jeringa precargada 1 ml" y una de "Meticel 200 mg 30 cápsulas duras EFG". Las recetas se muestran en la siguiente tabla:

Fecha dispensación	receta	código	Producto Facturado	envases	PVP facturado	Aportación Facturada
20220706	JL9227680665	703564	METICEL 200MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	1	22,28	1,79
20220706	JL9227680744	700504	PROLIA 60MG SOLUCION INYECTABLE 1 JERINGA PRECARGADA 1ML	1	225,59	0
20220722	JL9228944637	700504	PROLIA 60MG SOLUCION INYECTABLE 1 JERINGA PRECARGADA 1ML	1	225,59	0
20220723	JL9228955772	700504	PROLIA 60MG SOLUCION INYECTABLE 1 JERINGA PRECARGADA 1ML	1	225,59	0
20220820	JL9231039331	700504	PROLIA 60MG SOLUCION INYECTABLE 1 JERINGA PRECARGADA 1ML	1	225,59	0
20221121	JL9238321034	700504	PROLIA 60MG SOLUCION INYECTABLE 1 JERINGA PRECARGADA 1ML	1	225,59	0
20221215	JL9240330236	700504	PROLIA 60MG SOLUCION INYECTABLE 1 JERINGA PRECARGADA 1ML	1	225,59	0,98
20230125	JL9243646618	700504	PROLIA 60MG 1 JERINGA PRECARGADA 1ML SOLUCION INYECTABLE	1	208,66	0

La fecha de dispensación se expresa en formato aaaammdd.

Tras hacer comparecencia a la paciente nos informa que solo acudió a dicha farmacia en una ocasión, el 06/07/2022, para retirar "Meticel 200 mg 30 cápsulas duras EFG". No retiró ningún envase de "Prolia 60 mg solución inyectable 1 jeringa precargada 1 ml".

A la vista de lo anterior:

1. ¿Qué actuación o actuaciones llevaría a cabo? Explíquelas brevemente.
2. ¿Cuál es la normativa aplicable?
3. ¿Qué faltas tipificadas ha cometido la farmacia?



CASO PRÁCTICO 5 (Total 10 puntos)

El junio de 2025 el Director General de Asistencia Sanitaria y Planificación le cita en su despacho y le comenta que el gasto farmacéutico hospitalario de Aragón (público) ha experimentado en el periodo enero-junio de 2025 un incremento de un 11, 22 % respecto al año anterior y que el Consejero de Sanidad le pide que le informe el respecto ya que considera un alto incremento, mayor todavía, si tenemos en cuenta que en 2025/2024 este incremento fue superior al 10%.

1. Se pide que consulte las bases de datos existentes, localice los principales incrementos de gasto y envíe un informe donde se visualice en gran parte la situación.
2. También se pide que elabore un informe trimestral que le facilite información de seguimiento de las adquisiciones directas de medicamentos en los Hospitales de Aragón.

Dispone de una base de datos de compras hospitalarias de medicamentos desde el 2015.

Con esta información se le pide que describa y justifique qué puntos contendría el informe a elaborar para entregar al Director General.