

DIRECTORES GERENTES DEL SAS:
DISTRITOS A. PRIMARIA
A.G.S.
HOSPITALES

N/Ref.: CFD /CGGC/AAM/mjl

Asunto: Prescripción vacunas individualizadas receta electrónica

A partir del próximo 1 de diciembre, en Andalucía, se podrán prescribir las vacunas individualizadas antialérgicas y bacterianas en el sistema de receta electrónica. Esta nueva utilidad permitirá facilitar la prescripción y mejorar el acceso de los pacientes a esta prestación.

Para posibilitar la prescripción electrónica, al no constar estas vacunas en el nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, se ha elaborado un catálogo propio, en el que se han incluido las más de 1.000 presentaciones de los 15 laboratorios ofertantes en España. En este catálogo, cada vacuna se ha clasificado y denominado conforme al tipo que el Ministerio de Sanidad ha establecido para las mismas.

En el Anexo 1 adjunto, se describe la información que aparecerá en el módulo de prescripción de receta electrónica de estas vacunas y las características para su prescripción.

Durante el periodo que comprende desde el 1 de diciembre 2023 al 31 de enero de 2024, las vacunas individualizadas se podrán prescribir tanto en receta electrónica como en receta en soporte papel. A partir del 1 de febrero de 2024, dadas las dificultades que supone la receta manual en este tipo de productos, solo se admitirán, a efectos de dispensación con cargo al SAS, las prescripciones realizadas a través de receta electrónica.

Asimismo, a partir del 1 de febrero 2024, todas las vacunas individualizadas se someterán a visado previo a su dispensación. Los criterios para proceder al visado se especifican en el Anexo 2 adjunto.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA
SANITARIA Y RESULTADOS EN SALUD

Avda. de la Constitución, 18
41001 Sevilla

Código:	6hWMS781PFIRMAyof/shGMn8HZW25	Fecha	22/11/2023
Firmado Por	CELIA FERNANDEZ DELGADO		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	1/4





ANEXO 1

PRESCRIPCIÓN DE VACUNAS INDIVIDUALIZADAS EN RECETA ELECTRÓNICA

1º) Buscar en “Marca comercial”

2º) Introducir un ESPACIO (barra espaciadora del teclado)

3º) A continuación, se cumplimenta el tipo de vacuna (PÓLENES, ÁCAROS, EPITELIOS, HONGOS, MEZCLAS, UROLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGICA, LATEX, PROTEINA).

4º) A continuación introducir otro ESPACIO

5º) A continuación introducir el nombre comercial (ejemplo, DEPIGROID, DIATER, ITAI...).

○ Principio activo ● **Marca comercial** POLEN DEPIGROID Buscar

6º) Aparecerá el listado de presentaciones que coinciden con los caracteres que se han cumplimentado.

Medicación	○ Principio activo	● Marca comercial	POLEN DEPIGROID	Buscar
9 resultados X				
VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID PREESTACIONAL 1 VIAL (1) INYECTABLE SUBC (5405)				P.V.P.(€) 359.9
Financiado				
VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID 1 VIAL (1) INYECTABLE SUBCUTANEA (5398)				294.58
Financiado				
VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID 2 VIALES (1-1) INYECTABLE SUBCUTANEA (5397)				360.91
Financiado				
VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID DUO 1 VIAL (1) INYECTABLE SUBCUTANEA (5412)				319.89
Financiado				
VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID DUO 2 VIALES (1-1) INYECTABLE SUBCUTANEA (5413)				391.41
Financiado				
VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID FORTE 1 VIAL (1) INYECTABLE SUBCUTANEA (5418)				318.72
Financiado				
VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID FORTE 2 VIALES (1-1) INYECTABLE SUBCUTANE (5419)				400.14
Financiado				
VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID 3 1 VIAL (1) INYECTABLE SUBCUTANEA (5408)				341.44
Financiado				

Código:	6hWMS781PFIRMAyof/shGm8HZW25	Fecha	22/11/2023	
Firmado Por	CELIA FERNANDEZ DELGADO			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	2/4	



7º) Se selecciona la presentación, que debe coincidir con lo indicado en el formulario de solicitud al laboratorio fabricante, el cual se seguirá entregando al paciente para su dispensación en la oficina de farmacia.

8º) El médico debe seleccionar sólo 1 Envase, la periodicidad y la duración máxima del tratamiento vienen cumplimentadas por defecto. Esta última se puede modificar, si fuese necesario, por una duración de tratamiento menor a la que aparece cumplimentada.

VACUNA ANTIALERGICA POLENES INDIVIDUALIZADA INYECTABLE - DEPIGROID DUO 2 VIALES (1-1) INYECTABLE SUBCUTANEA (5413) <input type="checkbox"/> Crónico ✗										
F. Inicio	F. Fin It.	Nº Unidades	Envase	Cada	Dur. It.	Dur. Env.	Aporta	Pos. variable		
21/06/2023	16/04/2024	1	ENVASE	300 Dias	300 d	300 Dias	Seleccionar	Seleccionar		
INT ⁺ RAM RT OBS ⁺ ADV ⁺ IN ⁺ PAI HSC										

9º) Cumplimentar el informe de visado (a partir del 1 de febrero de 2024).

10º) Para la continuación del tratamiento con la misma presentación se realizará una renovación en el sistema de receta electrónica, de igual forma que se hace con el resto de medicamentos.

ANEXO 2

CRITERIOS DE VISADO DE MEDICAMENTOS A BASE DE ALÉRGENOS PARA INMUNOTERAPIA INDIVIDUALIZADA (“VACUNAS ANTIALÉRGICAS”)

- 1) La prescripción ha de ser electrónica. No procede el visado de recetas en formato papel.
- 2) La prescripción se limita a los médicos adscritos a los servicios de alergología del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), u otros servicios que se consideren competentes por las direcciones gerencias de Hospital o Área de Gestión Sanitaria.
- 3) El juicio clínico debe ser (en función del tipo de medicamento inmunológico):
 - a) Medicamentos a base de pólenes, ácaros, epitelios, hongos o mezclas: rinitis o rinoconjuntivitis alérgica persistente, o intermitente moderada o grave, o asma parcialmente controlada, inducida por el alérgeno indicado.
 - b) Medicamentos a base de venenos de himenópteros, látex o alimentos: historia clínica documentada de reacciones alérgicas generalizadas y/o sistémicas debidas a la sensibilización al alérgeno correspondiente.
- 4) Debe constar prueba cutánea y/o IgE específica y/o prueba de provocación específica con el alérgeno responsable positiva.
- 5) La duración máxima del tratamiento global con extractos alérgicos será de 5 años. Caben excepciones, tras reevaluación, en informe clínico justificativo.
- 6) Solo pueden autorizarse varias recetas simultáneas de diferentes tipos de aeroalérgenos para un mismo paciente si se justifica en informe clínico que la situación del paciente no aconseja una mezcla de alérgenos en una misma vacuna.

Código:	6hWMS781PFIRMA ^{dyo} F/shGMn8HZW25	Fecha	22/11/2023	
Firmado Por	CELIA FERNANDEZ DELGADO			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	3/4	



CRITERIOS DE VISADO DE VACUNAS BACTERIANAS INDIVIDUALIZADAS

- 1) La prescripción ha de ser electrónica. No procede el visado de recetas en formato papel.
- 2) La prescripción se limita a los médicos adscritos a los servicios de urología u otorrinolaringología, del SSPA.
- 3) La indicación aprobada es: tratamiento o prevención de infecciones recurrentes de las vías urinarias u otorrinolaringológicas.
- 4) La duración máxima del tratamiento será de 3 meses. Caben excepciones, tras reevaluación, siempre que se justifiquen en informe clínico.

Código:	6hWMS781PFIRMAdyoF/shGMn8HZW25	Fecha	22/11/2023	
Firmado Por	CELIA FERNANDEZ DELGADO			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	4/4	