



CARTA NORMATIVA 16-0728

28 de julio de 2016

A: Entidades de Salud,
Administrador del Beneficio de Farmacia,
Grupos Médicos Primarios
y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno (PSG)

Asuntos: Exclusión de Colcrlys® del FMC e inclusión de su genérico colchicine tab

A continuación se detallan cambios adicionales al Formulario de Medicamentos en Cubierta del PSG (FMC).

El siguiente medicamento se **excluye** de los siguientes FMCs en su presentación de marca, según especificado en la tabla. **Efectivo inmediato este medicamento quedará cubierto en su versión bioequivalente, como se describe a continuación.**

Nombre Genérico	Nombre de Marca	Guías de Referencia	FMCs
colchicine tab.	Colcrlys®	QL	Salud Física/ Sub-Física/ FEI

Recuerden que, como regla general, la cubierta de beneficio de farmacia es genérico bioequivalente mandatorio como primera opción y que se requiere el uso de genéricos clasificados “AB” por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés). El nombre de marca se menciona sólo para su referencia.

Periódicamente, los medicamentos en el FMC o las instrucciones de despacho podrán cambiar y ustedes serán debidamente informados. Solicitamos la cooperación de todos los proveedores para el cumplimiento de la normativa.

Cordialmente,

Milagros Soto Mejía, MHSA, MMHC
Directora Interina
Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

c Nayda Rivera, Abarca Health
Nélida Luna, MC-21

Aprobado por la Comisión Estatal de Elecciones #CEE-SA-16-2758

#1549 Calle Alda, Urb. Caribe, San Juan, P.R. 00926-2712
PO Box 195661, San Juan, P.R. 00919-5661
Tel: 787-474-3300 Fax: 787-474-3345