



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO
COMUNIDAD
VALENCIANA

DICIEMBRE 2022

1. CARTA DEL EDITOR

Como no me gusta el estilo de los blogueros que divagan antes de explicar el titular, voy directamente al grano: el milagro es la eliminación del cupón-precinto, y la puesta en marcha de los precios notificados, que pueden mejorar sustancialmente la rentabilidad de las farmacias. Y, una vez dicho esto, os cuento cuanto falta en mi opinión, para que el milagro se produzca.

Casi unos días antes de que la ministra Carcedo fuera sustituida por Carolina Darias, aparece el Real Decreto 717/2019, de 5 de diciembre por el que se crea el Nodo SNSFarma, se contempla el reembolso debido en los medicamentos que no se financien por el Sistema Nacional de Salud, e incluso se fija la fecha de 9 de febrero de 2024 para la coexistencia del cupón-precinto con el identificador único, cuya desaparición definitiva se establecerá por orden ministerial. Para mí está claro que este decreto no fue promovido por la ministra Carcedo, sino por su antecesora Carmen Montón que nos dejó como regalo hasta hace poco a la directora general, Patricia Lacruz,

El Decreto de 2019 y la creación del Nodo SNSFarma, están suponiendo un verdadero problema para que nuestro milagro se produzca, ya que hubiera sido suficiente que el SEVEN (Sistema Español de Verificación) que es un organismo privado, en el que participa todo el sector, siguiera avanzando con su propio Nodo, y quizá ya fuéramos felices, pero la cosa se ha liado de la peor manera, es decir, en los tribunales.

El Decreto de 2019 se recurrió por la Asociación de Exportadores paralelos y ya hay sentencia del Tribunal Supremo que no les ha dado la razón; y también por el Consejo General que consiguió que se formularan tres cuestiones prejudiciales, por el Tribunal Supremo, ante el Tribunal de la Unión Europea. La respuesta a estas cuestiones prejudiciales se acaba de producir y, la verdad, no invitan al optimismo, porque declaran que el ministerio puede crear el Nodo SNSFarma.

Mientras tanto, el ministerio ha querido poner en información pública la Orden Ministerial que hubiera cerrado el proceso, pero el Tribunal Supremo, hizo una seria advertencia para que no lo hiciese, lo que paralizó la tramitación de la Orden. Ahora solo falta la sentencia definitiva, sobre la que podemos tener pocas esperanzas. El ministerio se saldrá con la suya, a pesar de la complejidad que supone establecer una doble verificación para los medicamentos financiados y para los que no lo están. Sin embargo, a mi modo de ver, precisamente que el ministerio salga ganando puede acelerar sustancialmente la eliminación del cupón-precinto y la puesta en marcha de los precios notificados en la dispensación de recetas privadas, que es el milagro que todos esperamos.

2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

FEFE apoya una revisión de los medicamentos de menor precio.

Antecedentes

La última revisión general de precios se produjo en el año 1983 con un incremento medio del 8%. El incremento específico correspondiente a cada medicamento se determinó de forma inversa a su precio¹, con aumentos que iban desde el 25% para medicamentos de precio igual o inferior a 120 pesetas PVP (0,72€) y 0% a los medicamentos de precio igual o superior a 1.000 pesetas PVP (6,01€).

Como curiosidad de aquella revisión se introdujo un mecanismo para incentivar la anulación de especialidades farmacéuticas de consumo irrelevante ofreciendo dos opciones para distribuir un 6,5% del mercado como revisión de precios aplicando una fórmula parabólica que premiaba la anulación y castigaba a quienes no la pidieran dando solo un 80% de lo que les correspondiese como revisión de los precios.

El aumento que se propuso fue un 8% de promedio con un desglose que era el siguiente:

- Un 1% que se destinaba a incrementar los precios de las empresas que investiguen o fabriquen materias primas dentro del territorio nacional, así como que demuestren exportaciones netas.
- Un 0,5% para los medicamentos que hayan sido informados favorablemente por presentar un especial interés terapéutico.
- Un 6,5% para una revisión general de precios

Desde el año 1983 no se han producido revisiones generales al alza de los medicamentos y, por el contrario, han sido permanentes las bajadas de precios en aplicación del sistema de precios de referencia. Sin embargo la Ley de Garantías del año 2015 contempla en su artículo 96 la revisión de los precios y en su punto 3º indica: *El Consejo de Ministros, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, podrá revisar globalmente o fijar las condiciones de revisión periódica de los precios industriales o, en su caso, de los precios de venta al público, para todos o una parte de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.*

De la revisión de precios de 1983 existe una abundante documentación en la que la Administración realizó toda clase de dictámenes, impuso condiciones y valoró el impacto sobre el mercado. Como característica curiosa es que tras más de 40 años de esta revisión que se produjo en un marco de inflación galopante, como ocurre ahora, nos encontramos con precios de medicamentos muy similares a los de entonces, es decir entre 0,72 y 6 euros.

En los 40 años transcurridos desde la última revisión, la industria farmacéutica no ha sentido la necesidad de revisiones generales, ya que hemos atravesado un largo tiempo de inflación contenida o incluso negativa y se han producido revisiones individuales para algunos medicamentos que han

¹ Con la fórmula de una parábola

podido demostrar incrementos de costes industriales que harían incompatible su comercialización. (Hay que tener en cuenta también que la Directiva 89/105/CEE de transparencia de precios proclama que los Estados miembro, no pueden obligar a un fabricante de medicamentos a comercializar productos a pérdida).

Ahora, la situación ha cambiado por efecto de obstáculos al comercio mundial producidos por la pandemia y la guerra en Ucrania y aumentos considerables de la inflación, que se asemeja a la que acabamos de describir del año 1983.

Hechos que avalan nuestra propuesta:

- Aumento de costes industriales:

Se han producido aumentos de costes industriales, en algunos casos de más de dos dígitos en materias primas (Apis), material de acondicionamiento (cartón, papel, vidrio) y, en muchos casos no inferiores al 5%, en la partida de gastos salariales (Convenio de Industrias Químicas, Salario mínimo Interprofesional, gastos de Seguridad Social atribuibles a la empresa).

- Consumo real en el Sistema Nacional de Salud:

Aunque el incremento del consumo ha sido de un 4,6% se ha producido una bajada del precio medio de las recetas del (-1,19%) y lo más importante, que el 50% del consumo en unidades se produce con medicamentos de precio inferior a 6 euros. (Unos 500 millones de unidades suponen solo 3.000 millones de euros frente a los más de 9.000 millones que suponen los medicamentos de más de 6 euros).

- Influencia negativa del Sistema de Precios de Referencia:

Aunque el Real Decreto de Precios de Referencia establece un precio mínimo de 1,6 euros a PVL para los medicamentos, indica a continuación que se aplica también a los medicamentos que se estén comercializando a menos de 1,6 euros.

- Situación en países de nuestro entorno:

Como el caso de Portugal que acaba de aprobar una revisión de precios para los medicamentos con una subida de precio del 5% para los fármacos para precios de 10 euros o menos. Los precios de los entre 10 y 15 euros se actualizarán con una subida del 2%. Además, está prevista la creación de una lista de medicamentos “esenciales críticos” cuya disponibilidad será vigilada con especial atención. Los medicamentos incluidos podrían pasar por revisiones excepcionales de precio.

Propuesta de FEFV para una revisión de los precios menores de 6 euros PVP

1º.- Liberar del Sistema de precios de referencia a los medicamentos de precio inferior a 2 euros PVL.

En este momento no existe un precio realmente liberalizado ya que, a pesar de que el R.D. 177/2014, de 21 de marzo establece un precio mínimo para los medicamentos de 1,6 € PVL, a renglón seguido indica: *“No obstante, cuando el precio industrial al que se estuviera comercializando una presentación de medicamento sea inferior al precio industrial de referencia que le corresponda en aplicación de este criterio, se fijará como precio industrial de referencia el precio industrial al que se estuviera comercializando.”*

2º.- Subir los precios de los medicamentos de 10 euros o menos dedicando un 5% de su mercado, mediante una subida inversamente proporcional al precio entre 2 y 10 euros con un aumento del 25% en los de 2 euros y 0% en los de 10 euros.

3º.- Atender de forma especial a los aumentos que soliciten los fabricantes de precios de los medicamentos considerados “esenciales por la AEMPS.

4º.- Otros criterios: impulso de la fabricación en España y precio medio ponderado de las ventas de cada empresa. Algo que no se ha tenido en cuenta en anteriores revisiones y que podría tenerse en cuenta ahora es el precio medio ponderado de las ventas de cada laboratorio que muestra unas variaciones sorprendentes, tal como vemos en la tabla siguiente referida a los primeros 20 laboratorios según sus ventas.

Empresa	PVL ponderado
Lilly	43,8
Jansen Cilag	43,6
Novo Nordisk	32,2
Grunenthal Pharma	26,2
Astellas Pharma	25,4
AstraZeneca	20,3
PFIZER	18,7
Ferrer	14,4
MERCK Sharp Dome	13,3
GlaxoSmithKline	11,9
Novartis	11,8
Almirall	9,4
Boehringer Ing.	9,1
Sanofi Aventis	8,3
Esteve	8,2
Menarini	6,9
Stada	5,3
Bayer	4,8
Cinfa	3,0

kern Pharma	2,7
-------------	-----

Impacto económico y contrapartidas

El impacto económico de la revisión de precios de los medicamentos que proponemos podría establecerse, pendiente de un análisis más fino, en las siguientes cifras:

1º.- La liberalización del sistema de precios de referencia de los medicamentos de PVL inferior a 2 € PVL, podría ser inferior a 30 millones de euros, ya que se mantendría la competencia.

2º.- La revisión de un 5% de los precios desde 2 a 10 euros PVL supone un máximo de 250 millones de euros. Esta medida podría matizarse con el precio medio ponderado del laboratorio y la fabricación en España

3º.- Otras medidas (aumentos individualizados): menos de 20 millones de euros

La contrapartida principal de esta revisión que tendría un coste global de 300 millones de euros y aumentaría el mercado financiado en un 2,5%, es la garantía de suministro, el impulso a los medicamentos genéricos y la potenciación de la fabricación en España, cuestiones nada baladíes en este momento.

Cabe recordar también que, además de la revisión que se propone, una rápida implantación de los precios notificados en los medicamentos que se dispensan en las farmacias, contribuiría de forma notable a la rentabilidad de todo el sector y, como no, la revisión de los descuentos que se practican a las farmacias desde el año 2000 y a todo el sector desde 2010.

Comparación de del consumo público y privado de medicamentos del grupo S

La publicación por el Ministerio de Sanidad de estadísticas de consumo en unidades por el Sistema Nacional de Salud en el año 2020 permite llevar a cabo comparaciones con el mercado total y obtener por diferencia el consumo en recetas privadas.

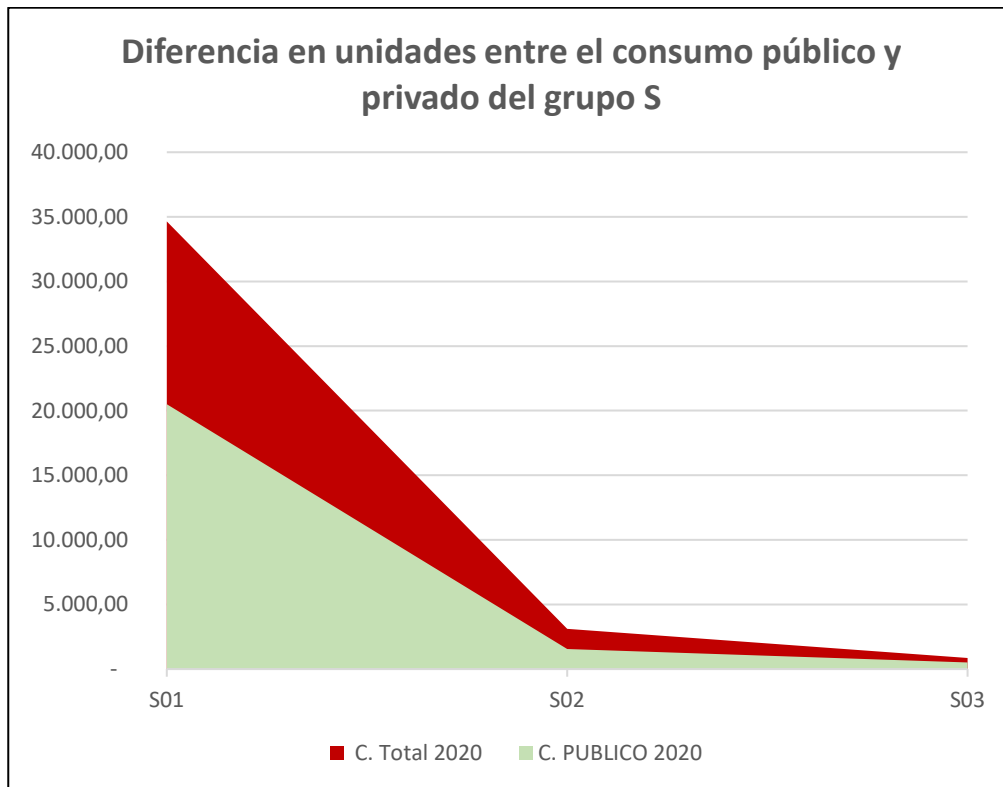
Esta comparación es especialmente útil para imaginar lo que podrían suponer los “**precios notificados**” si las recetas privadas pudieran dispensarse a un precio mayor, tal como autoriza la Ley de Garantías.

CODIGO		C. Total 2020	C. PUBLICO 2020
S01	Oftalmológicos	34.645,70	20.499,30
S02	Otológicos	3.121,70	1.542,40

S03	Oftalmológicos y otológicos asociados	859,60	515,34
Total		38.627,00	22.557,04

El grupo S, que contiene medicamentos para los órganos de los sentidos, permite observar que el mercado Total del Grupo S es de 38,6 millones de unidades, mientras que el mercado del SNS es 22,5 de millones de unidades en el año 2020.

La diferencia, **unos 16,1 millones de unidades** serían susceptible de dispensarse a mayor precio, cuando se autorice el sistema de precios notificados.



3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD					
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - DICIEMBRE		
	2022	2021	%22/21	2022	2021	%22/21
EXTREMADURA	2.562.761	2.501.443	2,45	30.375.201	29.144.161	4,22
NACIONAL	94.034.327	90.144.429	4,32	1.086.082.224	1.022.765.197	6,19

Respecto del nº de envases facturados por el Sistema Nacional de Salud:

- En diciembre de 2022, con respecto a 2021, ha aumentado un **2,45%**, un crecimiento menor que el **4,32%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a diciembre en 2022, con respecto a 2021, ha aumentado un **4,22%**, un crecimiento menor que el **6,19%** de la media nacional.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD					
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - DICIEMBRE		
	2022	2021	%22/21	2022	2021	%22/21
EXTREMADURA	30.533.210	30.227.453	1,01	365.735.618	352.267.875	3,82
NACIONAL	1.051.533.591	1.031.328.445	1,96	12.325.958.304	11.746.978.210	4,93

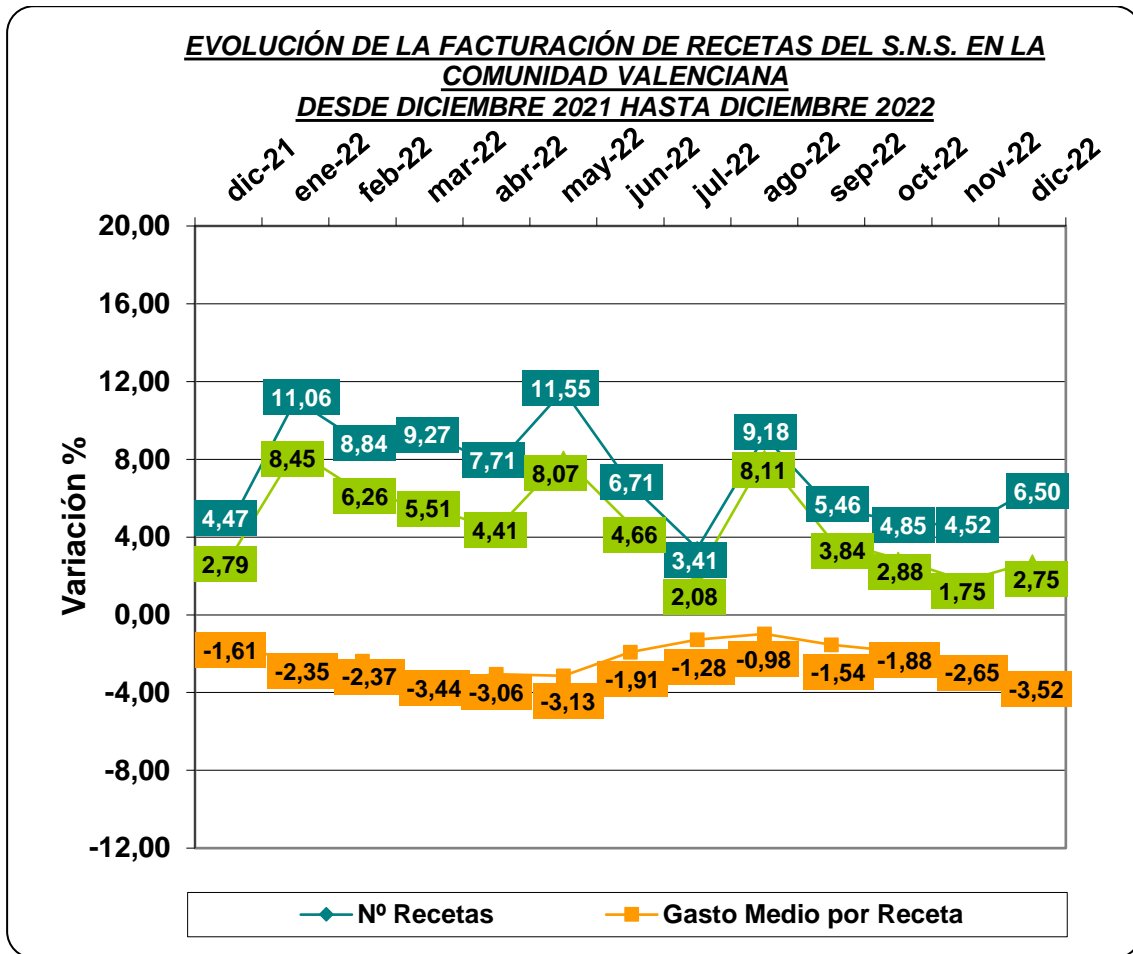
Gasto farmacéutico a través de receta electrónica oficial por el Sistema Nacional de Salud:

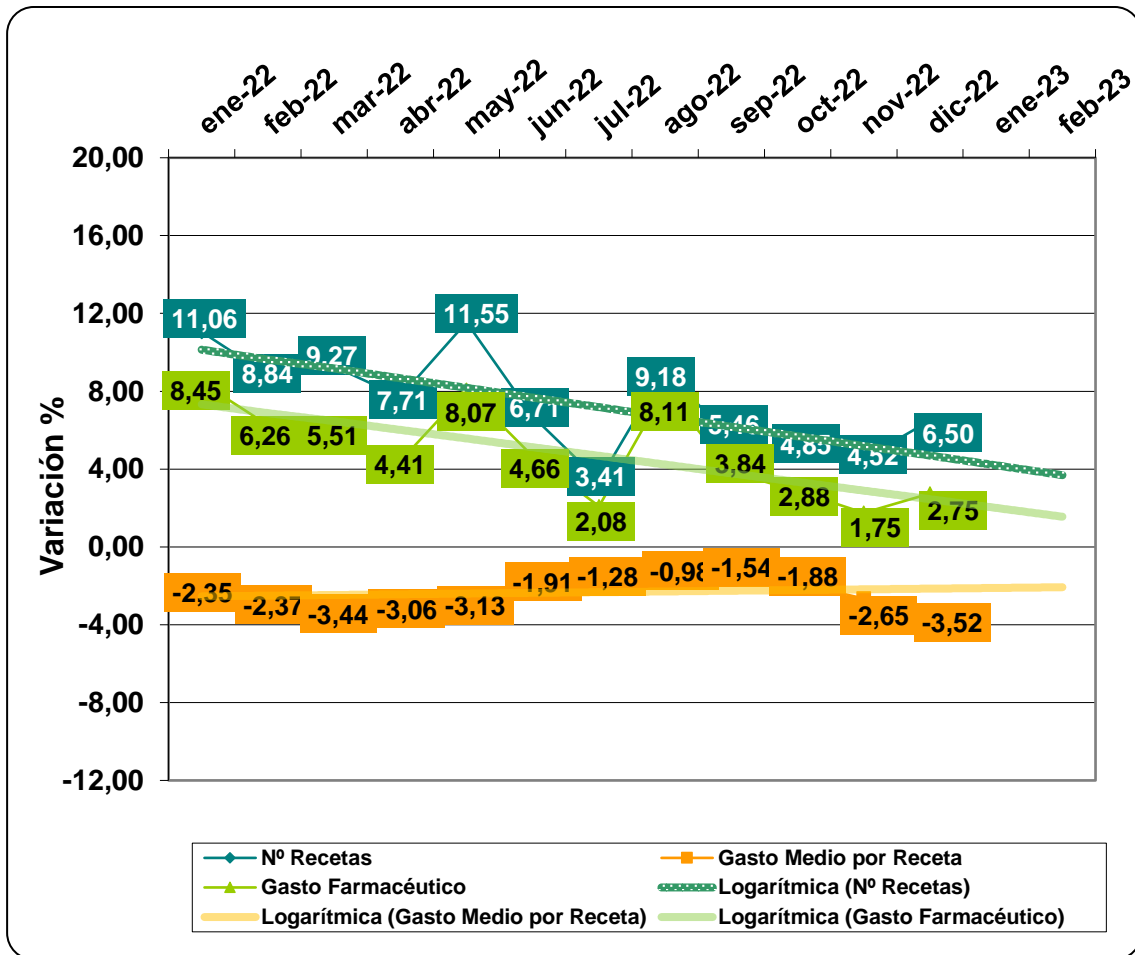
- En diciembre de 2022, con respecto a 2021, ha aumentado un **1,01%**, menor crecimiento que el **1,96%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a diciembre en 2022, con respecto a 2021, ha aumentado un **3,82%**, menor crecimiento que el **4,93%** de la media nacional.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD					
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - DICIEMBRE		
	2022	2021	%22/21	2022	2021	%22/21
EXTREMADURA	11,91	12,08	-1,41	12,04	12,09	-0,38
NACIONAL	11,18	11,44	-2,26	11,35	11,49	-1,19

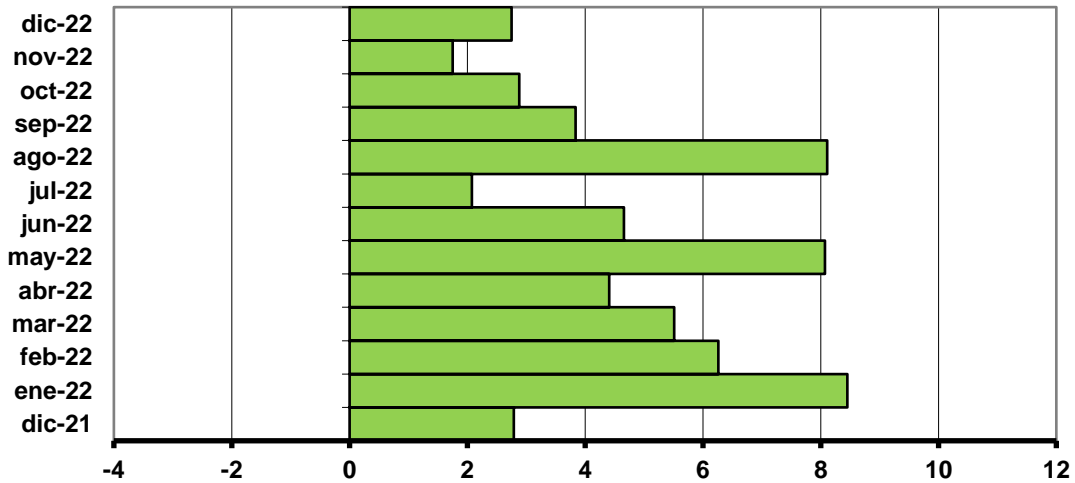
Gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud:

- En diciembre de 2022, con respecto a 2021, ha disminuido un **-1,41%**, menor descenso que el **-2,26%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a diciembre en 2022, con respecto a 2021, ha disminuido un **-0,38%**, menor descenso que el **-1,19%** de la media nacional.

GRÁFICAS


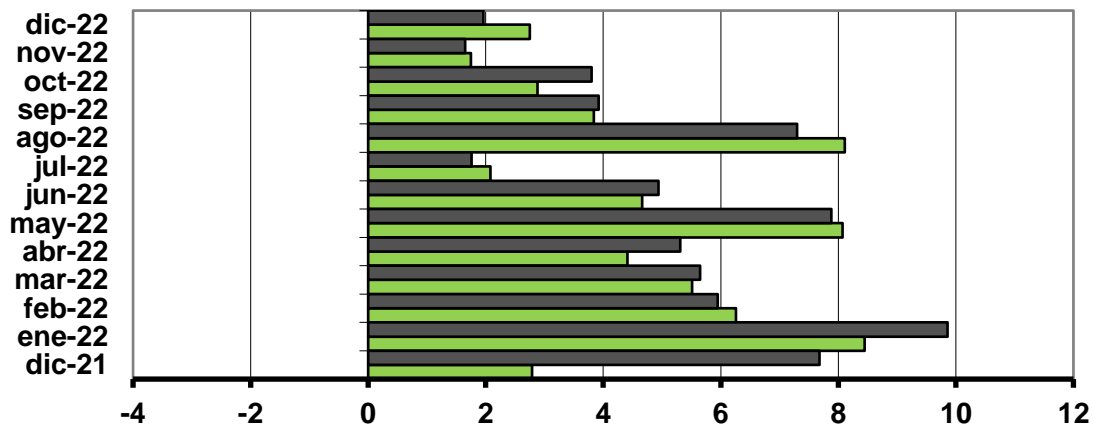


Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Diciembre de 2021 hasta Diciembre de 2022



■ Incremento del Gasto en % respecto del mismo mes del año anterior

Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Diciembre de 2021 hasta Diciembre de 2022



■ Incremento del Gasto Nacional en % (respecto del mismo mes del año anterior)

■ Incremento del Gasto en C. Valenciana en % (respecto del mismo mes del año anterior)

4. PRESUPUESTO DE VALENCIA PARA 2023

El 31 de diciembre de 2022 se publicó en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana la Llei 9/2022, de 30 de diciembre de presupuestos de la Generalitat per a l'exercici 2023:

- Presupuesto total de la Comunidad Autónoma es de 30.050,93 millones de euros.
- Presupuesto en sanidad, es de 8.258,83 millones de euros, un 27,48% del presupuesto total.
- Presupuesto en gasto farmacéutico es de 1.148,40 millones de euros, un 13,91% del presupuesto para sanidad.

El gasto real farmacéutico en 2022 fue de 1.430,23 millones de euros, lo que supuso un descenso del -19,71%, lo que supone 281,83 millones de euros más para el presupuesto de 2023.

5. NOTICIAS RELEVANTES DEL SECTOR

ÁMBITO NACIONAL

APORTACIÓN DE VALOR DEL MODELO DE FARMACIA A LA COHESIÓN SOCIAL Y EL RETO DEMOGRÁFICO.

El pasado 17 de enero de 2023 se presentó en el Senado el informe redactado por AFI (Analistas Financieros Internacionales) sobre "***Aportación de valor del modelo de farmacia a la cohesión social y el reto demográfico***"², en el marco de la jornada "*Farmacia: Cohesión Social y Salud Pública*".

El objetivo del informe es poner en valor la farmacia rural y que ésta constituya una infraestructura sanitaria esencial, favoreciendo el empleo, potenciando la cohesión social al ofrecer los mismos servicios asistenciales que en las ciudades, y posicionándose como un actor fundamental frente al reto demográfico.

Durante la inauguración de la jornada la vicepresidenta primera del Senado, **Cristina Narbona** ha agradecido la "*labor imprescindible*" llevada a cabo por los farmacéuticos durante la pandemia, añadiendo que "*no solamente es evidente el papel que juegan las farmacias en términos de cohesión social y territorial y de apoyo al sistema de salud pública, sino también incluso desde el punto de vista de la actividad económica y de la creación de empleo*".

² Link del informe: <https://media.afi.es/webcorporativa/2023/01/Informe-Contribucion-farmacia-reto-demografico.pdf>

El presidente del Consejo General de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, ha destacado también estos valores señalando también que *“el modelo de Farmacia es un ejemplo de cohesión social, igualdad y equidad en el acceso a los medicamentos y productos sanitarios, una conquista social de todos los ciudadanos”*.

La secretaria general del Consejo General, Raquel Martínez, ha detallado el potencial actual de la Farmacia en España, concluyendo que *“estamos en un momento decisivo para la redefinición del sistema sanitario y la optimización de recursos y profesionales y estos datos de muestran claramente que la profesión farmacéutica debe jugar un papel fundamental ahora y, más aún si cabe en el futuro”*.

Los datos del informe presentado en el Senado reflejan que **las farmacias rurales producen un impacto económico de 1.600 millones de euros anuales**, con un efecto multiplicador superior al de otros sectores productivos, lo que pone de manifiesto la capacidad tractora de la farmacia sobre otras actividades. Además, concluye que estas farmacias aportan 23.600 empleos a jornada completa y, por cada euro que generan, el conjunto de la economía española se beneficia en 4,30 euros, mientras que por cada empleo se favorece la creación de otros 3,26 puestos de trabajo a jornada completa.

El encargado de presentar el estudio ha sido **Diego Vizcaíno, socio director de AFI**, que ha destacado que *“los datos reflejan que estas farmacias potencian la cohesión social al ofrecer los mismos servicios asistenciales que en las ciudades, pero sin embargo se enfrentan a situaciones adversas en el desarrollo de su actividad, relacionadas con problemáticas sociodemográficas, económicas y de infraestructuras que han situado a muchas al límite de la viabilidad económica”*. Por todo ello, Vizcaíno ha reclamado que *“la farmacia ha de tenerse en consideración como interlocutor y herramienta útil en el desarrollo de las políticas que tienen como objetivo lograr la cohesión social y territorial en España”*, pero para que puedan ofrecer todo su potencial es necesario dotarlas de estabilidad mediante *“el diseño de nuevas fórmulas de concertación y remuneración de servicios sanitarios y sociosanitarios, así como el estudio de incentivos fiscales”*.

MEDICAMENTOS QUE BAJAN SU PRECIO EN LA ORDEN DEL MINISTERIO

El pasado mes de noviembre el Boletín Oficial del Estado publicó la Orden del Ministerio de Sanidad³ que actualiza el sistema de precios de referencia de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para 2023. Esta orden revisa las presentaciones de los medicamentos

³ Link de la Orden: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-19679

que cambiarán su precio de referencia, que se calcula en base al menor coste por tratamiento y día de las presentaciones incluidas en cada uno.

Para este año, más de **17.000 presentaciones de medicamentos cambiarán su precio para ahorrar hasta 270,89 millones de euros**. Hasta 229 millones de ahorro será de medicamentos hospitalarios y 41,75 millones en los dispensados en farmacias. La Orden del Ministerio de Sanidad **crea, además, 11 nuevos conjuntos de presentaciones de medicamentos que se dispensan en oficinas de farmacia y 18 conjuntos en el ámbito hospitalario**.

MI FARMACIA ASISTENCIAL

El pasado 25 de enero de 2023, el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) ha lanzado la campaña “Mi Farmacia Asistencial” para promover la adhesión de las farmacias y de los Colegios Farmacéuticos, y que conectará a todas las farmacias adheridas y facilita a los farmacéuticos el registro de su intervención, así como la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales.

De esta manera, los farmacéuticos que utilicen “Mi Farmacia Asistencial” **pueden ofrecer a los pacientes la posibilidad de mejorar el uso de los medicamentos**. Asimismo, esta herramienta ayuda a mejorar el seguimiento de los tratamientos, especialmente en pacientes polimedicados, con todas las garantías de protección de datos y confidencialidad.

Actualmente, más de 1.100 farmacias y 1.800 de 36 provincias están trabajando ya con mi Farmacia Asistencial, ofreciendo un servicio más profesional y personalizado. Con esta herramienta el ciudadano tiene registrada toda su medicación, así como antecedentes, alergias o parámetros clínicos. Con ello se facilita la labor del farmacéutico optimizando el resultado de los tratamientos, desde cualquier farmacia que esté adherida. De esta manera, **el farmacéutico si detecta algún problema lo puede resolver en comunicación con los médicos o profesionales sanitarios implicados**.

Sistema de alertas sobre los tratamientos

Gracias a la integración de la Base de Datos del Medicamento Bot Plus, el farmacéutico dispone de un sistema de alertas sobre los tratamientos (duplicidades, interacciones, etc.) que permite reducir los posibles errores asociados. Con ello, mejorar el resultado de los tratamientos de los pacientes. Además, por ejemplo, desde las farmacias adheridas se pueden registrar los problemas de salud recurrentes, para detectar posibles recidivas derivando en los casos necesarios a los médicos de atención primaria, con criterios consensuados. También permite llevar un seguimiento de la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes, aspecto fundamental en los resultados de salud.

En definitiva, brinda al farmacéutico una herramienta de ayuda para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales y la mejora de la calidad de vida de los pacientes, que supone un concepto integral de avance profesional y mejora de la asistencia farmacéutica.

Las farmacias interesadas de los Colegios adheridos hasta la fecha pueden sumarse fácilmente a Mi Farmacia Asistencial, solicitando más información a través de un formulario, disponible en la web de la Organización Farmacéutica Colegial, farmaceuticos.com. Una vez completado, el Colegio de Farmacéuticos correspondiente contactará con la farmacia para facilitar toda la información y presentar la herramienta, mediante una sencilla formación gratuita. Completado el proceso, la farmacia ya puede comenzar a ofrecer el servicio y unirse a la red de farmacias que ya lo están ofreciendo.

Aplicativo para pacientes

Los pacientes pueden consultar toda la información que previamente ha incorporado el farmacéutico gracias a la App Mi Farmacia Asistencial, disponible de forma gratuita. Con esta aplicación, pueden consultar un resumen con las alergias, intolerancias y antecedentes familiares de interés, parámetros clínicos como presión arterial, o de distintas analíticas (glucosa, colesterol, etc.), así como toda la medicación que utilizan sobre la que, además, pueden consultar información sobre su utilización y consejos de administración.

Adicionalmente, la App dispone de un sistema de notificaciones que puede activar el ciudadano y que, con la información que registra el farmacéutico sobre cada uno de los medicamentos, genera recordatorios para las diferentes tomas a lo largo del día y fomentar la adherencia al tratamiento, aprovechando las ventajas de las nuevas tecnologías.

FIRMA DE CONVENIO ENTRE MUFACE Y CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS (CGCOF)

MUFACE y CGCOF han celebrado el día 26 de enero, un acto protocolario relativo a la firma del convenio por el que se formaliza el concierto para fijar las condiciones de la ejecución de la prestación farmacéutica de la Mutuality a través de las oficinas de farmacia.

¿Qué es el Concierto de Farmacia?

Publicado en el BOE el 7 de enero de 2023⁴, este instrumento de colaboración suscrito por Myriam Pallarés Cortón, directora general de MUFACE, y Jesús Aguilar Santamaría, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, establece las condiciones en que las farmacias colaboran con MUFACE en la dispensación al colectivo mutualista de los medicamentos, preparados

⁴ Link de la Resolución: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-483

y fórmulas magistrales efectos y accesorios, vacunas antialérgicas y bacterianas, incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud de que forma parte MUFACE.

El acuerdo beneficia a un colectivo de millón y medio de personas.

El buen entendimiento entre ambas instituciones ha permitido sacar adelante y renovar el concierto, mejorando así la asistencia farmacéutica. Este instrumento de colaboración beneficia a aproximadamente el millón y medio de mutualistas y personas beneficiarias de MUFACE, a través de los servicios que reciben en las 22.198 farmacias españolas.

Se estrecha la colaboración para completar el mapa de la receta electrónica concertada.

A lo largo de los últimos meses ambas instituciones han avanzado conjuntamente en la progresiva incorporación del colectivo mutualista a la receta electrónica concertada. Desde que se pusiera en marcha el proyecto en mayo de 2020, ya se encuentra operativa en 3 Comunidades Autónomas, que son Cantabria, Asturias y las Islas Canarias, beneficiando así a más de 80.000 titulares y beneficiarios. Se espera que los mutualistas de opción concertada de Extremadura puedan beneficiarse de la receta electrónica de modo inminente.

Desde su arranque y hasta el día de hoy, se han realizado un total de 158.319 prescripciones a mutualistas de MUFACE que han optado por la asistencia sanitaria con entidades de seguro, y más de 483.882 dispensaciones.

En todo este desarrollo, MUFACE y la Organización Farmacéutica Colegial están esforzándose de forma coordinada en todos los niveles, junto con las entidades concertadas, para garantizar las oportunas adaptaciones en sus procedimientos y programas para la prestación farmacéutica en este nuevo escenario. En este punto, la implicación del colectivo médico y sus organizaciones colegiales son providenciales para asegurar la extensión efectiva una vez que se implanta en cada comunidad.

¿Qué aporta la receta electrónica?

Las innumerables ventajas de la receta electrónica para mutualistas adscritos a entidades concertadas incluyen, entre otras, una mejor vigilancia farmacoterapéutica, una mayor accesibilidad del paciente, así como la erradicación progresiva del talonario en papel. Con esta facilidad, que garantiza la trazabilidad y seguridad de la prescripción y adquisición de fármacos, los y las mutualistas solo tienen que portar la tarjeta sanitaria de su entidad al acudir al médico, por lo que es un beneficio neto para todo ellos.

La firma del concierto y la colaboración permanente para la implantación de la receta electrónica concertada, así como su extensión a Extremadura son, en suma, muy buenas noticias para el colectivo mutualista.

FIN DE LAS MASCARILLAS EN EL TRANSPORTE

El próximo 7 de febrero de 2023, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, elevará al Consejo de Ministro una propuesta para eliminar la obligación de llevar mascarilla en el transporte público, atendiendo a la actual situación de estabilidad epidemiológica del COVID-19 y los informes de expertos y sociedades científicas.

No obstante, el uso seguirá siendo obligatorio en los establecimientos y servicios sanitarios, así como en los centros sociosanitarios, tanto para sus trabajadores como para los visitantes.

ÁMBITO AUTONÓMICO

FIRMA DE CONVENIO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN HOSPITALARIA A PACIENTES NO INGRESADOS EN LA COMUNITAT VALENCIANA.

Los **Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia**, han firmado el pasado 25 de enero, el Convenio de colaboración para la dispensación de medicación hospitalaria a pacientes no ingresados en las **oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana**.

La [Consejería](#) ha hecho hincapié en que sea el [Servicio de Farmacia Hospitalaria](#) (SFH) el responsable del proceso, así como el servicio dispensador. Además, el SFH será responsable de **seleccionar, priorizar y estratificar los pacientes**, velando por el cumplimiento de las condiciones que deben cumplir para ser candidatos a la recepción del medicamento en proximidad, en este caso, en la [oficina de farmacia](#).

Por su parte, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia garantizarán la **recogida de los medicamentos preparados en los SFH públicos**, concesiones y consorcios de la Comunidad Valenciana, así como la custodia, el transporte, el seguimiento/trazabilidad y la recepción en proximidad individualizada a cada **paciente programado**.

Además, se ha incidido en que la recepción por parte del paciente de **medicamentos en las Oficinas de Farmacia** es responsabilidad del farmacéutico titular de la oficina de farmacia y debe mantener los criterios de calidad que subyacen a cualquier dispensación marcadas por la normativa vigente.