



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO
COMUNIDAD
VALENCIANA

SEPTIEMBRE 2023

1. CARTA DEL EDITOR

Parece que, en nuestro sector, la inflación no cuenta; pero si cuenta, y mucho: los gastos de la farmacia aumentan, vaya si aumentan, y los precios de los medicamentos no hacen más que descender, sin que nadie levante la voz para denunciar situaciones que, en muchos casos abocan a la escasez de medicamentos.

En 2014 se publica el Real Decreto Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo, que regula los precios de referencia, en el que se establecía un precio mínimo de 1,60 euros de precio industrial (lo que equivale a 2,497 de PVPii) pero con una salvedad importante: que los medicamentos que se comercializaban en ese momento por debajo de los 1,60 tenían que mantener su precio, y las Ordenes de precios de Referencia de cada año, no podían bajárselo.

Desde entonces han ocurrido muchas cosas, entre ellas el aumento de la inflación, que, en este momento, acumula más del 20,9%; el aumento de los salarios establecidos por Convenio que superan el 25%; los aumentos de la energía; los impuestos (con escalas no deflactadas); el aumento de cuotas de la Seguridad Social y el mantenimiento de las deducciones y descuentos de los Decretos Leyes del año 2000 y 2010, con alguna corrección muy insuficiente en las escalas de deducción.

Desde el año 2014, y debido a las Ordenes de Precios de Referencia, nos encontramos que más del 50% de los medicamentos tienen un PVP inferior a 3 euros, muchos de los medicamentos desabastecidos se importan como medicación extranjera (en muchos casos a mayor precio, y fuera de la farmacia); las pocas revisiones al alza que solicitan los laboratorios se dan con cuentagotas, en cantidades de céntimos; y lo que es peor, algunos genéricos piden descensos de precios, y se los dan, sin valorar su capacidad de suministro de todo el mercado, abocando al escasez.

Ante el anuncio de un nuevo decreto de precios de referencia, desde FEFE pedimos el establecimiento de un precio mínimo, revisando los 1,60 euros con la inflación acumulada y con la posibilidad de que muchos laboratorios puedan aumentar sus precios hasta el mínimo, algo que quedó prohibido en el anterior decreto. No podemos pedir que una empresa decida vender por debajo del precio mínimo, por afectar a la reglamentación sobre la competencia, pero si podemos pedir que se aplique la Ley de Contratos del Estado que, en su artículo 149, habla de lo que antes se llamaban “ofertas temerarias” y ahora “precios anormalmente bajos”, ya que podría tener consecuencias en la escasez de medicamentos.

Y nuestra propuesta es bien modesta: que el precio mínimo se fije en 1,93€ PVL (3€ PVPii), tras los años transcurridos y que se permita a los laboratorios que lo deseen aumentar sus precios hasta el mínimo, sin cerrar la posibilidad de que alguno quiera bajarlo, pero mirándolo con lupa desde la perspectiva de la escasez y la Ley General de Contratación del Estado, que permite no aceptar precios anormalmente bajos.

2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

Ante una previsible reforma del sistema de precios de referencia.

El mismo día festivo (1 de noviembre de 2023) que terminábamos este Observatorio se publica en el BOE la Orden SND/1186/2023, de 20 de octubre¹, por la que se procede a la actualización en 2023 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, cuya exposición de motivos resulta totalmente anacrónica, cuando ya se habla de una reforma en profundidad del sistema de precios de referencia establecido en 2014.

Muchos aspectos serán los que tienen que cambiar en el Sistema de Precios de Referencia que se está diseñando, porque el anterior ha sido causa de una enorme conflictividad jurídica en la que el Ministerio ha salido perdiendo casi siempre, por aplicar de forma automática criterios que en muchos casos no podían aplicarse. (recordemos aquí los años en los que se incluían para la formación de conjuntos, medicamentos que no estaban comercializados porque los laboratorios abandonaban al conocer el precio asignado).

Pero hay un aspecto que es preciso conservar en la nueva reglamentación: se trata del **precio mínimo** que se estableció en el Real Decreto de 2014, y ello por varias razones: la principal porque, aunque un medicamento no llevara como ingrediente activo más que agua y azúcar, tendían que valorarse el coste de los materiales de acondicionamiento; la amortización de la maquinaria y las instalaciones; los costes de la verificación; la mano de obra (a precios de España, no de la India); las cargas sociales (también las de España) y el coste de la distribución del laboratorio. Algo que, al parecer se hizo en 2014, aunque con un defecto fundamental como veremos a continuación.

Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo

Este Real Decreto es el que da lugar a las Órdenes de Precios de Referencia que se publican cada año en el que se estableció un precio mínimo en el apartado 3 de su Artículo 4. Fijación de los precios de referencia.

3. En los casos en los que el precio industrial de referencia para una presentación de medicamento, determinado conforme a la regla general de cálculo establecida en el apartado 2, sea inferior a 1,60 euros, se fijará dicha cantidad como precio industrial de referencia para esa presentación.

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.

Es significado de este artículo es que si el medicamento se encuentra por encima de 1,6€ PVL, aplicando el sistema de precios de referencia no puede bajar más de este precio, aunque si ya estaba

¹ Orden SND/1186/2023, de 20 de octubre, por la que se procede a la actualización en 2023 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

por debajo, se le respeta el precio, sin bajarlo, pero tampoco se le da la oportunidad de subirlo a 1,6€ PVL. (2,497 PVPii)

La propuesta de nuestra federación es que se revise el precio mínimo con los aumentos de IPC desde el año 2014 y que se permita el aumento de los precios de los medicamentos que no tengan competencia a ese precio mínimo.

Perspectivas ante la inflación

Cuando ya parecía descartada de nuestras vidas la inflación, este fenómeno empobrecedor de la economía ha vuelto de mano de la epidemia de Covid, la guerra de Ucrania y ahora la de Israel con Palestina. No podemos decir que la inflación esté dominada, a pesar de los esfuerzos del Banco Central Europeo. Nuestra economía se resiente con aumentos en el precio de la energía, la falta de materias primas, el aumento de salarios y de cargas sociales, y el encarecimiento del crédito.

La inflación ha crecido desde el año 2014 en un 20,9% acumulado y nuestro Convenio Colectivo ha subido los salarios más de un 21,5%, aparte de los aumentos de precios de la energía, las cuotas de Seguridad Social y los gastos financieros que afectan mucho a las farmacias de nuevo establecimiento.

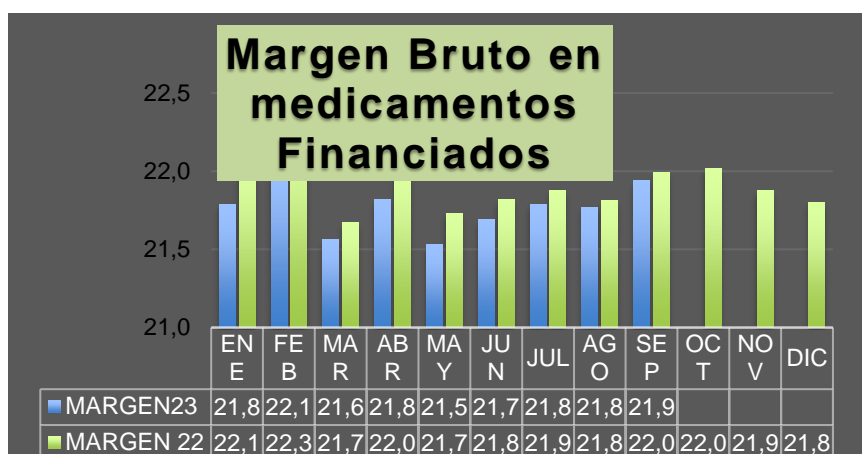
En estos años, el Sistema de Precios de Referencia que ha llevado de media unos 100 millones de euros anuales, y ha configurado un mercado en el que más del 50% de los medicamentos se encuentran por debajo de 3€ PVP, por lo que creemos que es momento de fijar un precio mínimo, teniendo en cuenta la inflación de estos años.

	VARIACIÓN DE IPC %	AUMENTOS SALARIALES
2014	1,0	1,5
2015	0,0	2
2016	1,6	4
2017	1,1	
2018	1,2	2
2019	0,8	2
2020	-0,5	2
2021	6,5	0
2022	5,7	4
2023	3,5	4
TOTAL	20,9	21,5

Precio mínimo para los medicamentos en 2024

Si aplicamos simplemente los incrementos del IPC desde el año 2014 al precio mínimo fijado entonces de 1,6€ el precio mínimo de una futura reforma de sistema de precios de referencia debería ser 1,93€ PVL (3€ PVPii).

Con este precio, el margen legal de la farmacia serían 0,837 céntimos por unidad sin tener en cuenta las deducciones y descuentos al Sistema Nacional de Salud que producen una pérdida de margen en la farmacia de facturación media de 6 puntos del margen legal.



Este es el margen de la farmacia media por sus ventas al Sistema Nacional de Salud que factura mensualmente 4.500 recetas al sistema público por un valor de 65.000 euros. Ventas por encima de la media suponen mayores descuentos.

Propuesta de FEFE ante la reforma del Sistema de Precios de Referencia

En un periodo de alta inflación como el que nos encontramos, en nuestro sector no solo no se producen aumentos de precios, sino que el Sistema de Precios de Referencia, viene ocasionando descensos desde el año 2014, por lo que deberían contemplarse mecanismos para actualizar los precios mínimos y evitar la escasez de medicamentos. No podemos olvidar tampoco el alto nivel de contribución al Sistema Nacional de Salud de las farmacias, que debería ser eliminado, porque se hizo para un periodo transitorio, y porque no tiene sentido mantenerlo, cuando es el Estado quien fija los precios y los márgenes.

La propuesta de FEFE se concreta.

1º- En que el nuevo sistema de precios de referencia contemple un precio mínimo de 1,93€ PVL (3€PVPii) y que este precio pueda ser revisado en función de la inflación.

2º.- Aunque puedan existir medicamentos por debajo de este precio en libre competencia, que se permita el aumento de precios hasta el mínimo de los medicamentos que estén fuera de precios de referencia.

3º.- Que, aunque se permitan siempre bajadas de precios voluntarias, estas se analicen desde el punto de vista de la Ley de Contratos del Estado (Artículo 149) para evitar la escasez, al juzgar la capacidad real de abastecimiento del mercado de la empresa que solicita la bajada.

Previsiones

Según la evolución actual del mercado, estimamos que continuará el crecimiento, aunque más limitado que en meses anteriores, ya que en el año 2022 se produjo una recuperación a partir de octubre y, los crecimientos en la comparación mes a mes, serán menores. Ahora ya es seguro que el mercado de medicamentos crecerá menos que la inflación en 2023.

3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Datos de nº de envases facturados del Sistema Nacional de Salud - Septiembre 2023									
COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - SEPTIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	OCT 22-SEP 23	OCT 21-SEP 22	% Δ
C. VALENCIANA	10.180.653	10.058.208	1,22	94.532.293	90.903.648	3,99	125.953.579	120.745.264	4,31
NACIONAL	89.969.222	88.955.941	1,14	836.343.122	807.981.769	3,51	1.114.392.217	1.074.173.170	3,74

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

- En septiembre de 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **1,22%**, mayor crecimiento que el **1,14%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a septiembre en 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **3,99%**, mayor crecimiento que el **3,51%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respecto de 2022, ha aumentado un **4,31%**, mayor crecimiento que el **3,74%** de la media nacional.

Datos de gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud - Septiembre 2023

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - SEPTIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	OCT 22-SEP 23	OCT 21-SEP 22	% Δ
C. VALENCIANA	120.789.426	118.688.078	1,77	1.103.653.001	1.069.133.216	3,23	1.464.747.156	1.421.574.621	3,04
NACIONAL	1.038.805.660	1.018.525.421	1,99	9.495.541.640	9.207.437.981	3,13	12.614.066.025	12.251.300.243	2,96

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

- En septiembre de 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **1,77%**, menor crecimiento que el **1,99%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a septiembre en 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **3,23%**, mayor crecimiento que el **3,13%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respeto de 2022, ha aumentado un **3,04%**, mayor crecimiento que el **2,96%** de la media nacional.

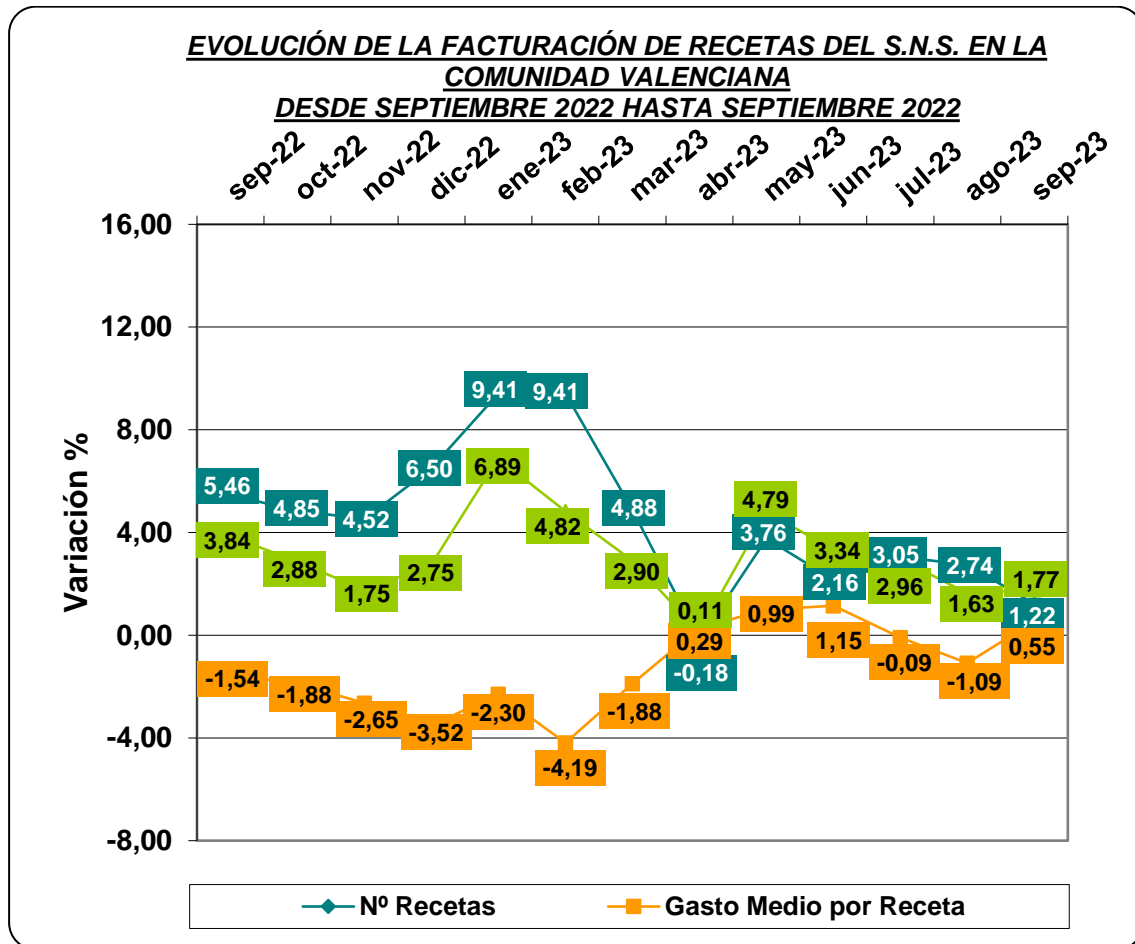
Datos de gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud - Septiembre 2023

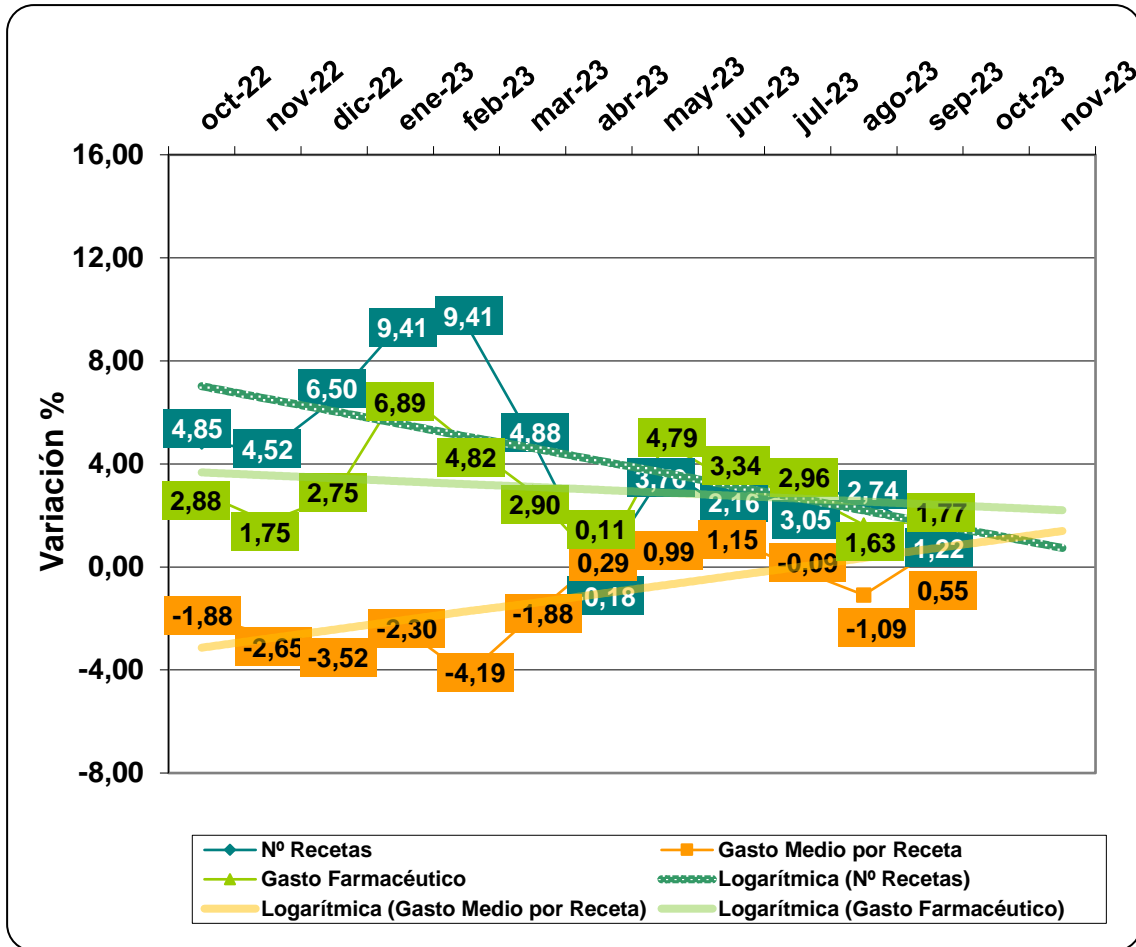
COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - SEPTIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	OCT 22-SEP 23	OCT 21-SEP 22	% Δ
C. VALENCIANA	11,86	11,80	0,55	11,67	11,76	-0,73	11,63	11,77	-1,22
NACIONAL	11,55	11,45	0,84	11,35	11,40	-0,37	11,32	11,41	-0,75

Gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud:

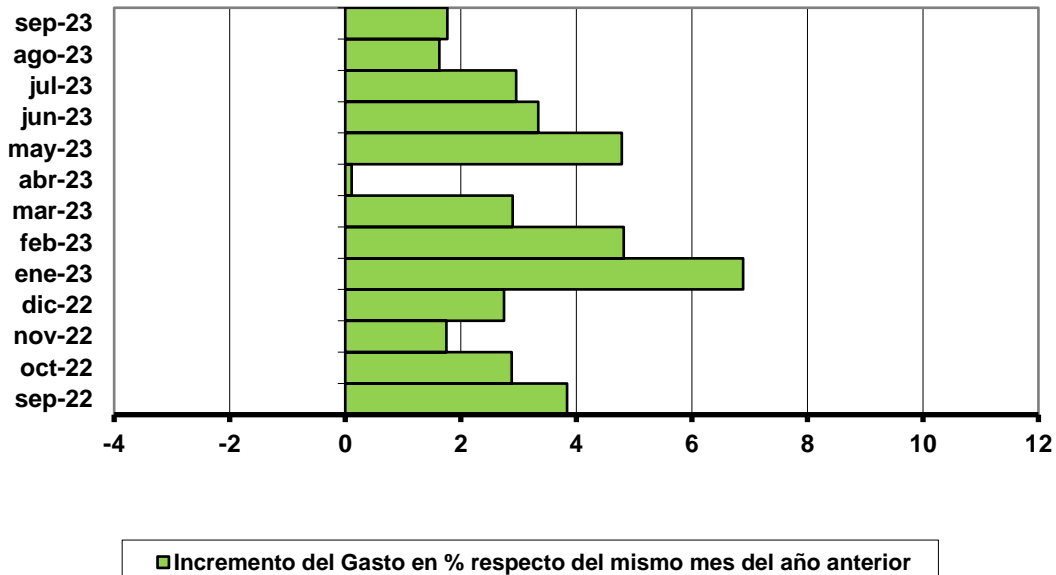
- En septiembre de 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **0,55%**, menor crecimiento que el **0,84%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a septiembre en 2023, con respecto a 2022, ha disminuido un **0,73%**, mayor descenso que el **-0,37%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respecto de 2022, ha disminuido un **-1,22%**, mayor descenso que el **-0,75%** de la media nacional.

GRÁFICAS

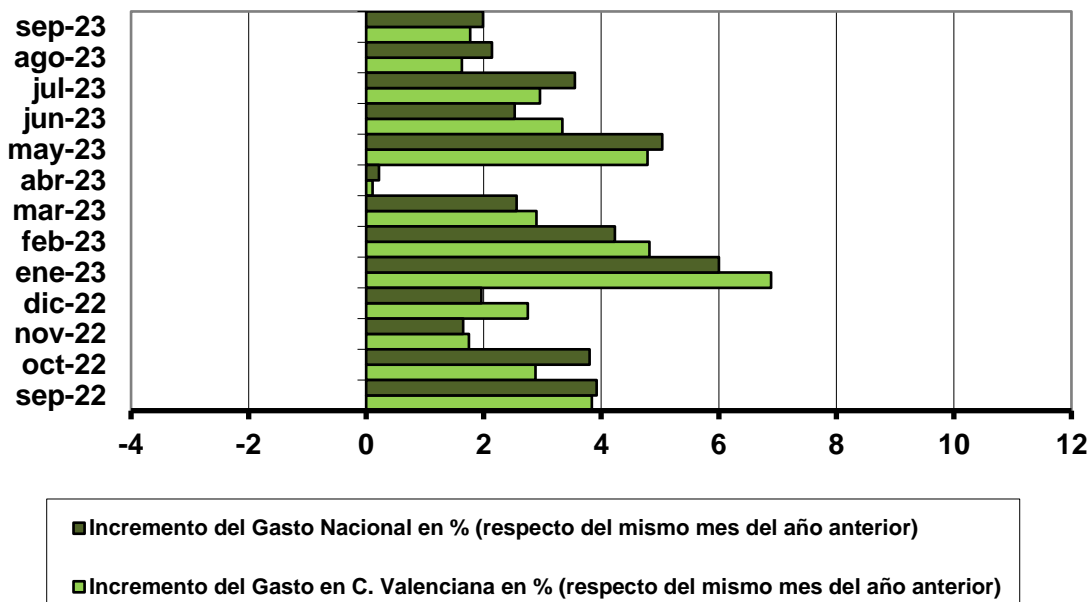




Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Septiembre de 2022 hasta Septiembre de 2023



Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Septiembre de 2022 hasta Septiembre de 2023



4. NOTICIAS RELEVANTES DEL SECTOR

ÁMBITO NACIONAL

LA FIP RECLAMA EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA VACUNACIÓN DURANTE TODA LA VIDA².

La Farmacia mundial ha vuelto a reclamar su papel como agente integrado dentro de los ciclos de vacunación que acompañan a los usuarios a lo largo de toda la vida. El formado elegido para esta ocasión ha sido una declaración política en la que hace un llamamiento a los Estados donde este papel aún no lo realizan los profesionales de farmacia, dentro del contexto del Congreso Mundial de Farmacia que recientemente acaba de concluir en Brisbane (Australia).

La declaración política indica en un primer término la necesidad, a nivel mundial de “ampliar los calendarios y estrategias de vacunación para garantizar el acceso a las **vacunas** para todos los grupos de edad más allá de la infancia”.

"Las enfermedades prevenibles mediante vacunas son una causa importante de morbilidad, incluida la pérdida de capacidad funcional, y de mortalidad en las personas mayores porque el deterioro gradual del sistema inmunológico provocado por la edad los hace más susceptibles a las infecciones", explicó el señor Lourenço. Como tal, la FIP dice que los farmacéuticos “deben integrarse en las vías de vacunación para las personas mayores, así como en las de otros grupos de riesgo especial, como personas con enfermedades crónicas, personas embarazadas, profesionales de la salud, poblaciones desatendidas y cuidadores. Además, la declaración de política enfatiza el valor de los farmacéuticos para generar confianza en las vacunas y abordar las dudas sobre las mismas”.

"Un enfoque de inmunización a lo largo de la vida reconoce que la salud está determinada por una serie de eventos que ocurren a lo largo de la vida, incluidas las vacunas que se sabe que benefician a grupos de edad específicos y grupos vulnerables", asegura Lourenço, secretario profesional de la FIP y copresidente de la FIP.

"Una de las palancas clave para aumentar las tasas de vacunación en todas las edades es aumentar la comodidad del acceso, a lo que la farmacia puede claramente contribuir", afirmó Lourenço. Para facilitar la contribución de los farmacéuticos a la vacunación a lo largo de la vida, la declaración de política establece recomendaciones para diferentes partes interesadas, incluidos gobiernos y formuladores de políticas, organizaciones miembros de la FIP, profesionales y proveedores de educación farmacéutica.

Entre ellas se incluye que los gobiernos y los responsables de la formulación de políticas “deberían eliminar las barreras regulatorias” para permitir a los farmacéuticos prescribir y administrar todas las vacunas relevantes a lo largo de la vida. También recomienda que los responsables de la formulación

² Publicado en diariofarma.com (1-10-2023)

de políticas “desarrollen modelos de remuneración para que las farmacias brinden servicios de vacunación sostenibles durante todo el ciclo de vida dentro de los sectores público y privado”.

24 países europeos

En la actualidad, la vacunación en oficinas de farmacia está autorizada en 24 países europeos. En 19 de ellos, 15 integrados en la **Unión Europea**, los pinchazos los realizan farmacéuticos previamente autorizados.

En **Alemania, Bélgica**, Dinamarca, Eslovaquia, **Francia, Grecia, Irlanda, Italia**, Letonia, Lituania, Malta, Países Bajos, **Polonia**, Portugal, Rumania los farmacéuticos comunitarios vacunan en la oficina de farmacia. En **Noruega, Suiza**, Reino Unido e **Islandia**, países europeos que no pertenecen a la UE, los farmacéuticos también vacunan en la farmacia comunitaria. En Luxemburgo, Finlandia, **Suecia**, Croacia y **Estonia** se vacuna en las oficinas de farmacia pero los farmacéuticos no administran la vacuna.

SANIDAD ANUNCIA CAMBIOS EN LAS RECETAS ELECTRÓNICAS DE LOS MEDICAMENTOS³.

Cambios importantes a tener en cuenta para las personas que a partir de ahora viajen al extranjero. El Ministerio de Sanidad ha anunciado que la red sanitaria española se vinculará con el sistema europeo que permite el libre acceso a la Historia Clínica Resumida (Patient Summary) y Receta Electrónica (e-Precription/e-Dispensation). Esto significa que se podrá acceder a recetas de medicamentos que tengan prescritos en sus países de origen en cualquiera de las oficinas de farmacia de las comunidades autónomas adscritas. Pero hay que tener en cuenta que este sistema no está implementado en toda España, por lo que hay vecinos de comunidades que no podrán realizar este trámite.

El Ministerio indica que «ha firmado ya los acuerdos para la incorporación de todas las comunidades y ciudades autónomas del país a la red de asistencia sanitaria transfronteriza en la Unión Europea (E-Health Network)». De esta manera, y, recíprocamente, la ciudadanía de los Estados miembros dispondrá también de este servicio en España.

En España, actualmente 13 comunidades y las dos ciudades autónomas tienen ya activo algún servicio vinculado a esta red.

Comunidades con receta electrónica UE

Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra, y País Vasco pueden ya compartir el resumen de historia clínica con los profesionales sanitarios de Francia, Portugal, Países Bajos, Luxemburgo, Croacia y Malta. Además, están en fase de pruebas Murcia y Canarias, así como Grecia, República Checa y Estonia.

³ Publicado en ideal.es (2-10-2023)

El servicio europeo de interoperabilidad de la receta electrónica se encuentra ya activo en Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla. Los pacientes procedentes de estas comunidades pueden obtener sus recetas en las farmacias adheridas de Croacia, Estonia, Finlandia, Polonia y Portugal que dispongan del servicio. Además, están en fase de pruebas Asturias y Murcia, así como Italia, Grecia, Chipre, Hungría, República Checa, Irlanda, Suecia, Letonia y Lituania.

Coordinación con las autonomías

Los pacientes procedentes de los países que disponen de estos servicios, pueden ser atendidos en el Sistema Nacional de Salud español contando con su información clínica preexistente y accediendo a recetas de medicamentos que tengan prescritos en sus países de origen en cualquiera de las oficinas de farmacia de las comunidades autónomas mencionadas.

Una vez que han firmado el acuerdo con el Ministerio de Sanidad, los servicios autonómicos de salud son los responsables de realizar las correspondientes adaptaciones en sus sistemas, siguiendo los criterios establecidos por la Comisión Europea y con el apoyo de Sanidad. Tras llevar a cabo las pruebas pertinentes, el Ministerio valida el proceso y autoriza a cada comunidad autónoma a integrarse en el Nodo de Servicios del Sistema Nacional de Salud que opera, donde se ordenan y gestionan los flujos de la información clínica de los pacientes entre España y los países de la UE.

COMUNICACIÓN Y HUMANIDAD CLAVES PARA ABORDAR LA DEPRESIÓN DESDE LA FARMACIA⁴.

El CGCOF forma a profesionales del sector para aproximarse a este problema de salud mental.

Desde el año 2004, el primer jueves de cada mes de octubre se conmemora el **Día Europeo de la Depresión**, una iniciativa propuesta por la **EDA** (European Depression Association) con la que se pretende dar **visibilidad y repercusión** a esta enfermedad, la cual tiene una **alta incidencia en el continente**.

Según datos del 'Proyecto Lumens: dar luz a la salud mental', promovido por el Consejo General de Colegio Farmacéuticos (CGCOF) y **Neuraxpharm**, el 83 por ciento de los españoles sufrieron problemas emocionales en 2021, un año marcado por la pandemia.

Marta Galipienzo.

Este proyecto también tiene como objetivo mejorar la **formación específica de los farmacéuticos** para contribuir desde la farmacia comunitaria en el abordaje de los problemas relacionados con la salud mental.

⁴ Publicado en global.es (5-10-2023)

“Los problemas más accesibles dentro de nuestro ámbito, con los que nos solemos encontrar en las farmacias, son la depresión y la ansiedad”, explica a EG, **Marta Galipienzo, vicepresidenta del CGCOF.**

Galipienzo asegura que el 80 por ciento de los pacientes acuden **siempre a la misma oficina** de farmacia, por lo que el farmacéutico es un profesional sanitario que esta **cerca del entorno social** de la persona con depresión. “Conocer el entorno para una enfermedad como esta es fundamental, muchos acuden a nosotros también por nuestra **gran accesibilidad**”, apunta. “En muchas ocasiones sabemos donde trabaja el paciente, como está su familia o, por ejemplo, si tiene **antecedentes de depresión** ascendente entre los suyos”, añade.

Gracias a formaciones como esta, y a la educación sanitaria que tienen los profesionales del sector, pueden ser capaces de saber cuándo detectar alertas y derivar a un facultativo.

“Debemos saber cómo dirigirlos, cómo relacionarnos y comunicarnos con ellos sin que se sientan estigmatizados”

Marta Galipienzo, vicepresidenta del CGCOF

La **falta de sueño, la angustia**, el nerviosismo constante, la astenia o las preocupaciones que rozan con la obsesión son algunos de los síntomas de la depresión, a los que un farmacéutico puede estar al tanto.

Existen iniciativas y estrategias que lleva a cabo el CGCOF centradas en salud mental, como el mencionado ‘Proyecto LUMENS’, con los que se busca formar a los profesionales del sector en como **tratar y escuchar a los pacientes** de depresión, una formación **“muy humana”**, asegura Galipienzo. “Debemos saber cómo dirigirlos, cómo relacionarnos y **comunicarnos con ellos sin que se sientan estigmatizados**”, comenta.

Gracias a campañas organizadas por el organismo colegial, que tienen que ver con el **suicidio**, poco a poco más profesionales son capaces de detectar más de estos **signos de alarma**. “Estos cursos han sido importantes para detectar la depresión desde la farmacia, puesto que **muchas de las personas que consuman el suicidio**, vienen previamente de una **fase depresiva**”, relaciona Galipienzo.

Además de estas tareas, el farmacéutico debe asegurarse del **buen uso de los medicamentos y de la buena adherencia**.

La adherencia en depresión

Gracias a ‘**Adhierte: prevención de la falta de adherencia al tratamiento**’, una campaña promovida por el CGCOF, se cuenta con un **registro de datos de adherencia** en pacientes con ansiedad o depresión.

De los encuestados, un **61 por ciento tenía falta de adherencia al tratamiento**. Un **16 por ciento** de estos era por una cuestión de **olvido**, algo en lo que Galipienzo asegura que tan solo hace falta una gran educación basada en la insistencia. Pero por otro lado, un **15,5 por ciento era no adherente por no tener claro en que consiste el tratamiento de su enfermedad**. “En este caso si que podemos ser útiles a la hora de explicar su enfermedad. Gracias al **entorno de sosiego y de reposo** que simbolizan las oficinas de farmacia”, afirma la vicepresidenta del CGCOF.

Asimismo, explica la importancia que tiene explicar bien en que consiste el tratamiento y los **efectos adversos** que puede conllevar, para que los pacientes sepan que estos entran dentro de la normalidad y no abandonen, incluso, enseñarles **técnicas para sobrellevarlos mejor**.

Un **9,8 por ciento**, abandonaba debido a que el tratamiento **no era efectivo**. “En estos casos debemos educar e insistir en **que no abandonen la terapia de raíz** y que **vayan al médico** para que cambie su tratamiento actual por uno nuevo más eficaz”, apunta.

También insiste en la relevancia de luchar contra leyendas urbanas relacionadas con la dependencia, un **9 por ciento presentaban falta de adherencia al tratamiento por miedo a generar adicción al mismo**.

LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS) ANUNCIA LA RETIRADA DE UN TEST DE AUTODIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE LA COVID POR UN DEFECTO DE SU LÍQUIDO REACTIVO, ALGO QUE IMPIDE LA CORRECTA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA⁵.

La AEMPS, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, ha informado del **cese de comercialización y retirada del mercado** de algunos lotes del test de autodiagnóstico **Rapid SARS-CoV-2 Antigen Test Card**, uno de los test de autodiagnóstico para detectar la covid-19 comercializados actualmente en nuestro país.

¿Cuál es el problema?

La AEMPS ha recibido numerosas comunicaciones de usuarios informando de un problema detectado en algunos lotes de este producto.

El líquido reactivo que contienen estos test, el denominado "buffer", se evaporado total o parcialmente antes del uso. El hecho de no disponer de una cantidad suficiente de buffer impide la correcta realización de la prueba.

A raíz de la investigación iniciada por la **AEMPS**, el fabricante ha identificado un problema en el sellado de los buffers y ha adoptado ya las medidas necesarias para solucionar el problema a partir

⁵ Publicado en [ocu.org](https://www.ocu.org) (6-10-2023)

del número de lote 22122707A, por lo que todos los lotes con numeración anterior al indicado pueden verse afectados.

¿Cuál es el producto afectado?

Se trata del test Rapid SARS-CoV-2 Antigen Test Card, fabricado por Xiamen Boson Biotech Co, Ltd, China, con referencia 1N40C5-2.

Los lotes afectados son los que tienen un número de lote inferior a 22122707A.

¿Qué hacer?

La AEMPS ya ha solicitado al fabricante, a los distribuidores identificados y a las oficinas de farmacia el cese voluntario de comercialización y la retirada de los lotes afectados. Sin embargo, y **dato que en estas últimas semanas hay una incidencia relativamente e elevada de covid-19, es posible que hayas adquirido con anterioridad y tengas en casa uno de estos productos.**

Si es así, mira el lote, **comprueba que no forma parte de los afectados** y si tiene un número inferior a 22122707A, no lo utilices. En caso de persistir la duda, consúltalo con la farmacia.

¿Cuál es el riesgo?

En este caso, a diferencia de lo que sucedió cuando uno de estos productos se retiró debido a contaminación bacteriana, el riesgo se limita a la imposibilidad de utilizar el test o hacerlo de forma inadecuada, obteniendo de esta forma un resultado que puede no ser el correcto. Si debes hacerte un test de antígenos opta por otros productos que ofrezcan garantías.

LA CNMC INVESTIGA POSIBLES PRÁCTICAS ANTICOMPETITIVAS EN EL MERCADO DEL SUMINISTRO DE HERRAMIENTAS DIGITALES DE LOGÍSTICA FARMACÉUTICA PARA LAS OFICINAS DE FARMACIA EN ESPAÑA⁶.

“La CNMC investiga posibles prácticas anticompetitivas en el mercado del suministro de herramientas digitales de logística farmacéutica para las oficinas de farmacia en España

- Analiza la existencia de posibles prácticas constitutivas de una infracción de los artículos 1 y/o 2 de la Ley de Defensa de la Competencia y 101 y/o 102 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

⁶ Nota de prensa de la CNMC (27 de octubre de 2023)

- Entre los días 23 y 26 de octubre la CNMC realizó una inspección en la sede de una entidad del sector farmacéutico.

Madrid, 27 de octubre de 2023.- La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) está investigando posibles prácticas anticompetitivas en el mercado del suministro de herramientas digitales de logística farmacéutica para las oficinas de farmacia en España.

Los días 23 a 26 de octubre de 2023, personal de la CNMC realizó una inspección en la sede de una entidad del sector farmacéutico, en el marco de una investigación abierta de oficio, por la presunta existencia de prácticas anticompetitivas en el citado mercado. En caso de confirmarse, podrían constituir una infracción de los artículos 1 y/o 2 de la Ley de Defensa de la Competencia y 101 y/o 102 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea de la Ley de Defensa de la Competencia.

La inspección es un paso preliminar en el proceso de investigación de las supuestas conductas anticompetitivas y no prejuzga su resultado ni la culpabilidad de la entidad.

En el caso de que como resultado de dicha inspección se encontrasen indicios de prácticas anticompetitivas prohibidas por la Ley de Defensa de la Competencia, se procedería a la incoación formal de un expediente sancionador.

Las citadas prácticas podrían ser consideradas como una infracción muy grave de la ley de competencia, que puede conllevar multas de hasta el 10 % del volumen de negocios total de las empresas infractoras en el ejercicio inmediatamente anterior al de imposición de la multa.”

ÁMBITO AUTONÓMICO

LA COMUNIDAD VALENCIANA: UN TOTAL DE 69 FARMACIAS RECIBIRÁN LA APLICACIÓN DEL ÍNDICE CORRECTOR⁷.

Las farmacias con viabilidad económica comprometida (VEC) que recibirán las ayudas corresponden 34 a Castellón, 17 a Alicante y 18 a Valencia

El **Boletín Oficial de la Comunidad Valenciana** publica este viernes las tres resoluciones correspondientes al conjunto de farmacias comunitarias que este año contarán con la aplicación del índice corrector para compensar el margen de dispensación por bajo volumen de ventas.

Según relata el boletín, en total son 69 las farmacias que han obtenido esta aplicación, nueve han quedado excluidas por no contar con todos los requisitos, y se dividen por provincias en **34 a Castellón, la más numerosa, 17 a Alicante y 18 a Valencia**.

El objetivo de aplicar un índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia es **garantizar la accesibilidad y la calidad en el servicio**, así como la adecuada **atención farmacéutica** a los usuarios del

⁷ Diariofarma (20-10-2023)

Sistema Nacional de Salud, estableciendo una medida de apoyo a la viabilidad de las oficinas de farmacia que garantice la continuidad de los servicios asistenciales.

Los requisitos básicos que deberán cumplir las oficinas de farmacia para que se les aplique el índice corrector y garantizar la accesibilidad y calidad en el servicio, así como la adecuada atención farmacéutica a los usuarios del Sistema Nacional de Salud son: Estar exentas de la escala de deducciones recogida en el artículo 2.5 del Real decreto 823/2008 modificado por el Real decreto 997/2022 de 29 de noviembre; que sus **ventas anuales totales**, en términos de precio de venta al público incrementado con el impuesto sobre el valor añadido, **no superen los 235.000 euros** en el ejercicio económico correspondiente al año natural anterior; que no hayan sido objeto de sanción administrativa, o inhabilitación profesional durante el año natural anterior ni a la fecha de aprobación de la resolución que determine la aplicación del índice corrector.

Además es preciso que **participen efectivamente en los programas de atención farmacéutica** y en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos; que presten servicio a núcleos de población pertenecientes a municipios que dispongan, **como máximo, de 1.500 habitantes censados** y que la oficina de farmacia haya prestado sus servicios durante los doce meses del año natural anterior, excepción hecha del periodo de vacaciones.