



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO
COMUNIDAD
VALENCIANA

Enero 2025

1. CARTA DEL EDITOR

Las patronales asociadas a FEFE, han tomado nota del posicionamiento de nuestra patronal, expuesto en una circular de la semana pasada, sobre el conflicto que están promoviendo los veterinarios con la dispensación de medicamentos por las farmacias, desde que se publicó el RD. 666/2023, y a alguien se le ocurrió que debía cumplirse.

Los farmacéuticos tuvimos un calvario parecido hace treinta años cuando se publica la primera Ley del Medicamento, que impone a sangre y fuego la dispensación de los medicamentos con la correspondiente receta; ya que hasta entonces teníamos manga ancha para satisfacer los deseos de los pacientes, eso sí, siempre que no se tratase de estupefacientes, psicotrópicos u hormonas. Desde entonces nos hemos visto sometidos a enfrentamientos, antes impensables, y por qué no decirlo, a una minusvaloración de nuestros conocimientos, pero las cosas son como deben ser: **el que prescribe no dispensa.**

Ahora les toca a los veterinarios encauzar su profesión. Se quejan de no poder dispensar, aunque hay otras cosas que sí podrían conseguir, en el ámbito económico y fiscal: los medicamentos veterinarios podrían tener una fiscalidad igual a los de medicina humana, y los servicios veterinarios podrían estar exentos de IVA, como todos los servicios sanitarios, si es que creemos en la teoría del One Health. Así que, menos quejarse del Decreto, y más buscar soluciones económicas, que para los veterinarios siempre resultarán más fáciles, ya que sus honorarios no están regulados.

La otra cuestión de actualidad a la que quiero referirme es la posibilidad de facturar sin recortar el cupón-precinto, que ya es una realidad en la Comunidad Valenciana por el empeño del Conseller **Marciano Gómez** y el apoyo incondicional de los presidentes de los colegios de Valencia, Castellón y Alicante. Esta medida ha puesto “de los nervios” al Ministerio que se ha precipitado a poner en información pública un proyecto de decreto, para hacer lo que tendrían que haber hecho hace mucho tiempo.

Desde el año 2019 el Ministerio, con la ministra Carcedo, y todos los que la han seguido, no ha hecho más que poner pegas y alargar plazos a la eliminación del cupón-precinto e implantar los precios notificados para los medicamentos que se prescriban fuera del Sistema Nacional de Salud. Ahora incluso, después de haber ganado dos sentencias en el Tribunal Supremo para implantar su Nodo-SNS Farma, se olvida de todo, al comprobar que una Comunidad Autónoma del PP, a la que pueden seguir otras catorce, es capaz de utilizar el código QR para facturar. En cualquier caso, nosotros tenemos que celebrar que el enfrentamiento político nos favorezca, por lo que hemos apoyado el proyecto del Ministerio, prácticamente sin observaciones. Así que, esperamos verlo pronto publicado, y asistir a la jubilación del cupón-precinto, porque ya ha cumplido más de 65 años entre nosotros, y solo responde al principio de autor desconocido, que dice: *“La burocracia es el arte de hacer posible lo innecesario, y de complicar lo sencillo hasta hacerlo imposible”.*

2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

La Asistencia Sanitaria en España.

Informe sobre la Asistencia Sanitaria Pública y Privada en España (2024)

Los datos para este informe se han obtenido de

<https://estadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S> y “La industria farmacéutica y su contexto en España en 2024”, de Farmaindustria.

Introducción

El sistema sanitario en España es uno de los pilares fundamentales del Estado de bienestar, caracterizado por su universalidad y acceso gratuito para todos los ciudadanos. Sin embargo, junto al sistema público, existe un sector privado que complementa la oferta sanitaria, especialmente en áreas como la atención especializada y la hospitalización. Este informe ofrece una visión general de la asistencia sanitaria en España, basándose en datos recopilados hasta septiembre de 2024, y analiza tanto el sistema público como el privado, destacando su estructura, recursos, actividad y financiación.

1. Estructura y Recursos del Sistema Sanitario

El sistema sanitario español se divide en dos grandes bloques: la atención primaria y la atención especializada. La atención primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario y está compuesta por más de 13.000 centros, de los cuales más de 3.000 son centros de salud y alrededor de 10.000 son consultorios locales. Además, hay 22.222 farmacias autorizadas. En 2023, estos centros atendieron a más de 47 millones de personas, con un total de 385 millones de consultas, de las cuales el 70% fueron presenciales y el 30% se realizaron mediante teleconsulta. El personal sanitario en atención primaria superó los 126.000 profesionales, con un 36% de médicos, un 34% de enfermeros y un 30% de otros profesionales sanitarios.

	N.º de Hospitales			N.º de Centros Ambulatorios de Atención Especializada (*)		
	Públicos - SNS	Privados	Total	Públicos - SNS	Privados	Total
2015	454	310	764	15	407	422
2016	460	302	762	15	420	435
2017	460	313	773	14	432	446
2018	469	312	780	15	437	452
2019	463	309	772	14	441	455
2020	462	307	769	15	426	441
2021	468	308	776	14	422	436
2022	449	302	751	16	449	465

Fuente: Ministerio de Sanidad (Portal Estadístico) Dirección de la web: <https://peestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/PUBLICOSNS>

Por otro lado, la atención especializada se lleva a cabo en hospitales y centros ambulatorios. En 2022, España contaba con 781 hospitales, de los cuales 449 pertenecían al Sistema Nacional de Salud (SNS) y 302 eran privados. Además, había 465 centros ambulatorios de atención especializada, con una clara predominancia del sector privado (449 centros privados frente a 16 públicos). En términos de recursos humanos, el sector hospitalario contaba con más de 361.000 profesionales, de los cuales el 28% eran médicos y el 47% enfermeros. El SNS concentraba el 81% de las camas hospitalarias disponibles en el país.

2. Actividad Sanitaria

La actividad sanitaria en España es intensa, tanto en el ámbito público como en el privado. En 2022, los hospitales del SNS atendieron 86.7 millones de consultas especializadas, lo que representa el 77% del total de consultas en hospitales. Además, se realizaron 3.5 millones de intervenciones quirúrgicas y se produjeron 4 millones de altas hospitalarias. La estancia media en los hospitales públicos fue de 7,93 días, mientras que en los privados fue notablemente inferior, con 5,38 días.

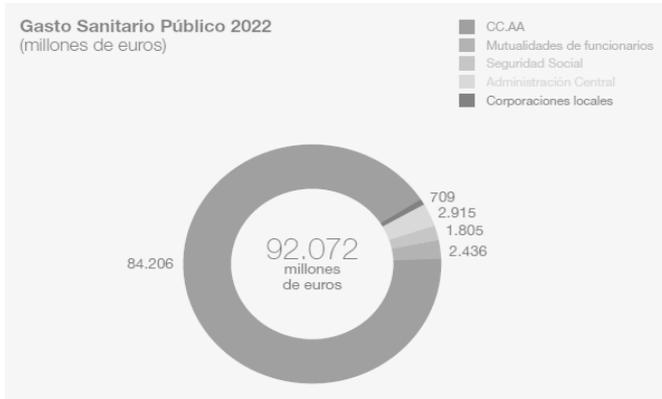
En cuanto a las urgencias, el SNS atendió 22,7 millones de casos, lo que supone un aumento del 6% respecto a 2015. En el ámbito privado, las urgencias aumentaron un 27,4% en el mismo periodo, alcanzando los 8,4 millones de atenciones. Este crecimiento refleja una mayor demanda de servicios de urgencia en el sector privado, posiblemente debido a la saturación del sistema público en algunas regiones.

	N.º total de consultas	Frecuentación general (consultas ordinarias por habitante -población asignada- y año)	N.º total de urgencias	Frecuentación Urgente (consultas urgentes por habitante -población asignada- y año)
2015	373.324.841	8,12	24.586.502	0,62
2016	371.619.560	8,08	29.190.430	0,63
2017	364.450.524	7,94	29.975.782	0,65
2018	364.098.667	7,91	28.719.331	0,62
2019	366.762.404	7,93	30.672.653	0,66
2020	379.138.412	8,18	24.547.532	0,53
2021	453.023.901	9,71	29.718.975	0,64
2022	413.138.120	8,76	32.679.359	0,60
2023	385.044.130	8,06	33.608.094	0,70

En los centros ambulatorios de atención especializada, la actividad también es significativa. En 2022, se atendieron casi 4 millones de consultas en centros privados, lo que representa más del 90% del total de consultas en este tipo de centros. Esto evidencia la fuerte presencia del sector privado en la atención ambulatoria especializada.

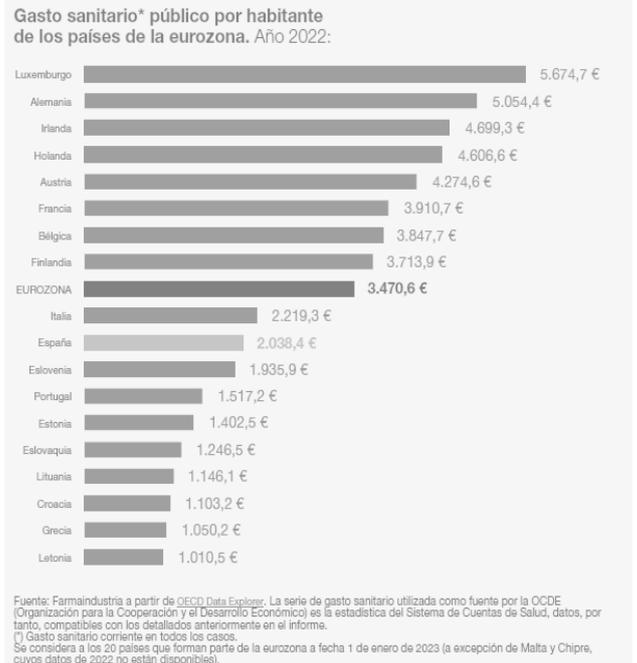
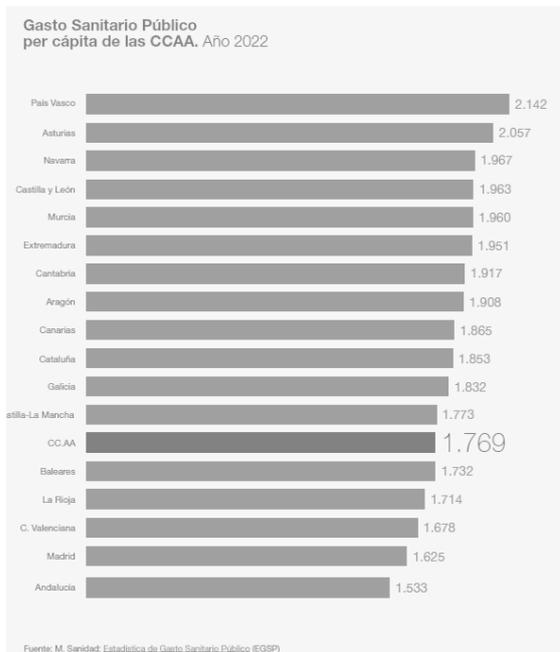
3. Inversión Sanitaria

La financiación del sistema sanitario en España proviene tanto del sector público como del privado. En 2022, el gasto sanitario público ascendió a 92.072 millones de euros, lo que representa el 7,4% del PIB. Este gasto se distribuye principalmente entre las comunidades autónomas, que son las responsables de la gestión sanitaria en sus respectivos territorios. Cataluña, Andalucía y Madrid fueron las regiones con mayor gasto sanitario público, con 14,509, 13,093 y 11,089 millones de euros, respectivamente. **El gasto público en medicamentos ha sido en el último año de 23.600 millones de euros (recetas + hospitales), lo que representa aproximadamente el 25% del gasto total (el gasto en atención primaria solo representa el 14,4%)**



El gasto sanitario privado, por su parte, alcanzó los 34,676 millones de euros en 2022, lo que supone un 2.6% del PIB. Este gasto incluye seguros médicos privados, gastos directos de los ciudadanos en servicios sanitarios y la actividad de clínicas y hospitales privados. Aunque el sector privado representa una parte menor del gasto total, su papel es crucial en la oferta de servicios complementarios al sistema público. En comparación con

otros países de la eurozona, España se sitúa por debajo de la media en términos de gasto sanitario público per cápita. En 2022, el gasto público en sanidad fue de 2.036 euros por habitante, un 41.3% inferior al promedio de la eurozona, que se situó en 3.470 euros. Además, el gasto sanitario público en España representó el 7,2% del PIB, casi dos puntos porcentuales por debajo del promedio de la eurozona (8,9%).



3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Datos de nº de envases facturados del Sistema Nacional de Salud - Enero 2025

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ENERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2025	2024	% 25/24	2025	2024	% 25/24	FEB 24-ENE 25	FEB 23-ENE 24	% Δ
C. VALENCIANA	11.710.181	11.349.432	3,18	11.710.181	11.349.432	3,18	131.598.321	127.313.244	3,37
NACIONAL	102.178.183	100.305.985	1,87	102.178.183	100.305.985	1,87	1.157.050.520	1.125.641.103	2,79

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

- En **enero** de 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 3,18%, mayor crecimiento que el 1,87% de la media estatal.
- El acumulado de enero a **enero** en 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 3,18%, mayor crecimiento que el 1,87% de la media estatal.
- El acumulado interanual en 2025, con respeto de 2024, ha aumentado un 3,37%, mayor crecimiento que el 2,79% de la media nacional.

Datos de gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud - Enero 2025

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ENERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2025	2024	% 25/24	2025	2024	% 25/24	FEB 24-ENE 25	FEB 23-ENE 24	% Δ
C. VALENCIANA	137.192.368	131.587.294	4,26	137.192.368	131.587.294	4,26	1.567.803.973	1.486.046.870	5,50
NACIONAL	1.170.007.403	1.135.385.138	3,05	1.170.007.403	1.135.385.138	3,05	13.380.316.640	12.803.273.745	4,51

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

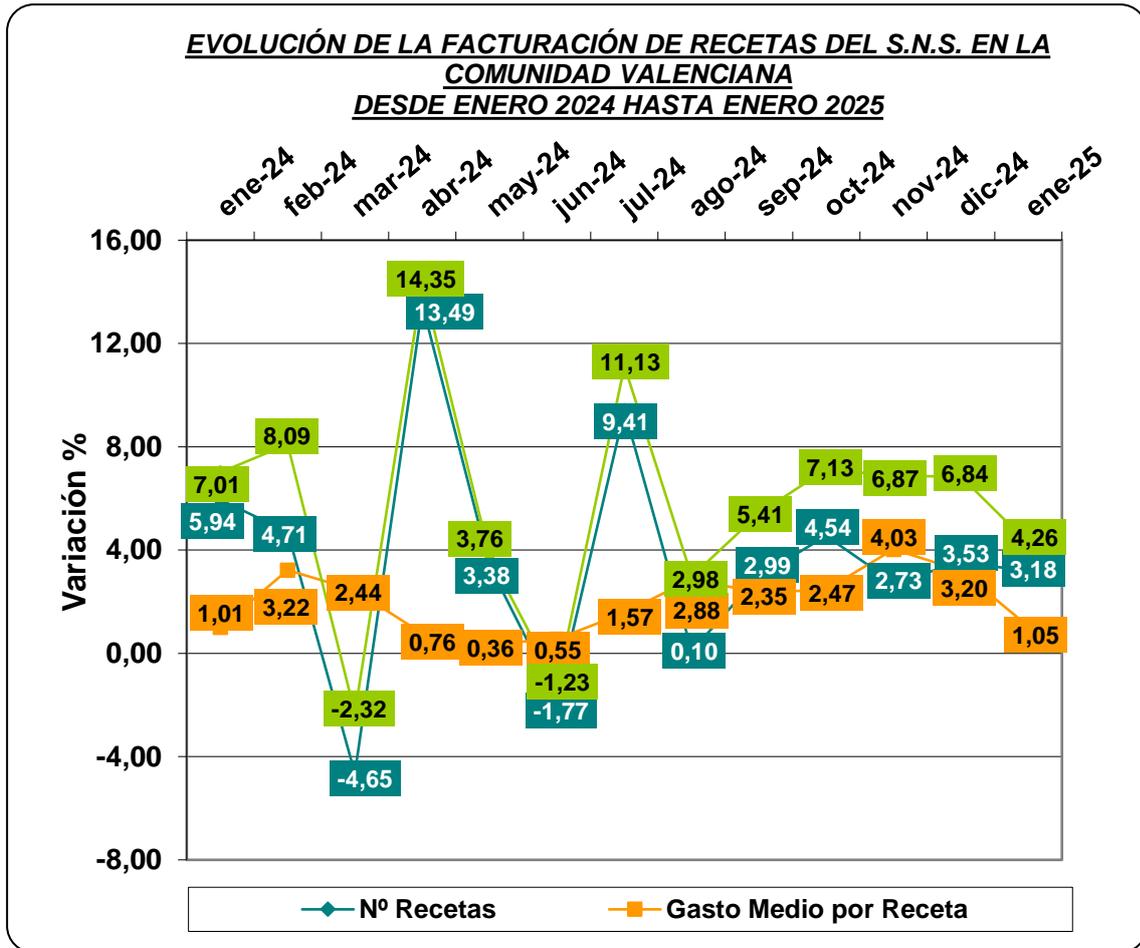
- En **enero** de 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 4,26%, mayor crecimiento que el 3,05% de la media nacional.
- El acumulado de enero a **enero** en 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 4,26%, mayor crecimiento que el 3,05% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2025, con respecto de 2024, ha aumentado un 5,50%, mayor crecimiento que el 4,51% de la media nacional.

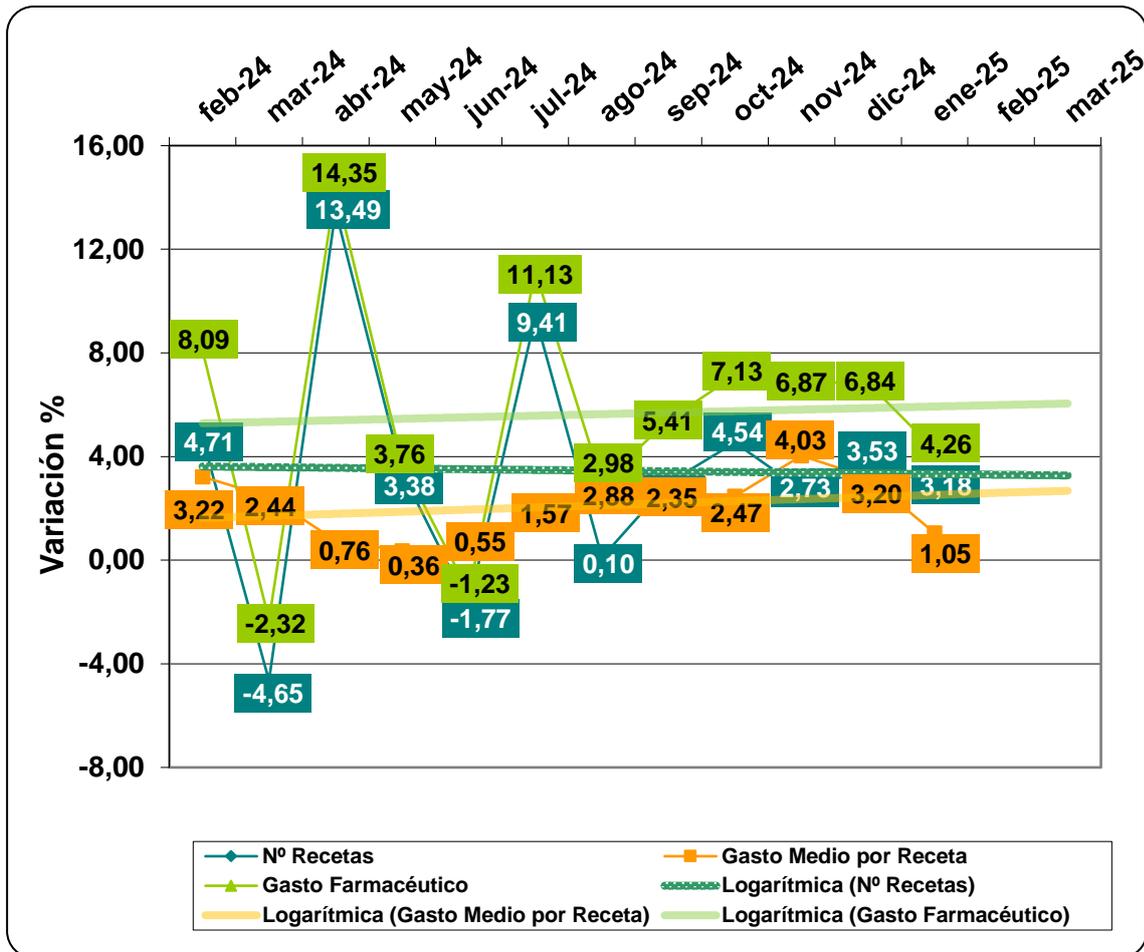
Datos de gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud - Enero 2025									
COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ENERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2025	2024	% 25/24	2025	2024	% 25/24	FEB 24-ENE 25	FEB 23-ENE 24	% Δ
C. VALENCIANA	11,72	11,59	1,05	11,72	11,59	1,05	11,91	11,67	2,07
NACIONAL	11,45	11,32	1,16	11,45	11,32	1,16	11,56	11,37	1,67

Gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud:

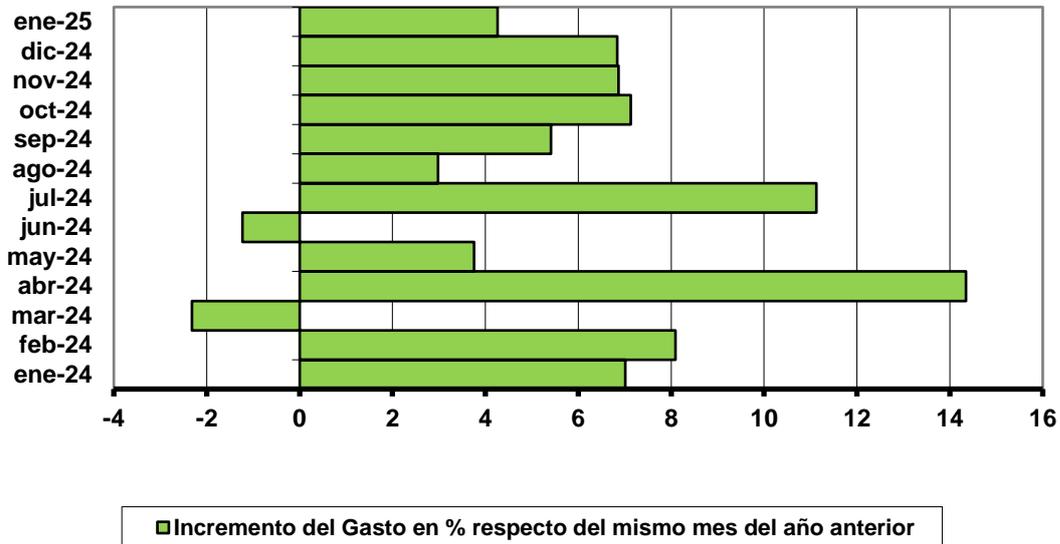
- En **enero** de 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 1,05%, menor crecimiento que el 1,16% de la media nacional.
- El acumulado de enero a **enero** en 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 1,05%, menor crecimiento que el 1,16% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2025, con respecto de 2024, ha aumentado un 2,07%, mayor crecimiento que el 1,87% de la media nacional.

GRÁFICAS

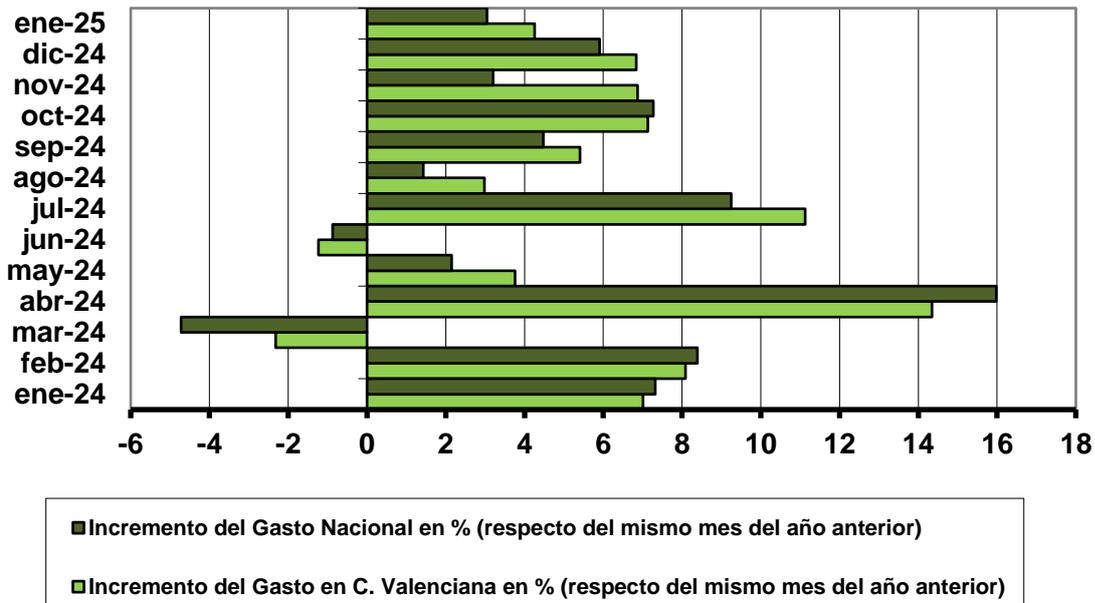




Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Enero de 2024 hasta Enero de 2025



Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Enero de 2024 hasta Enero de 2025



4. NOTICIAS RELEVANTES DEL SECTOR

ÁMBITO NACIONAL

SANIDAD Y LAS COMUNIDADES PONEN EL FOCO EN LAS FÓRMULAS MAGISTRALES DE LAS FARMACIAS: LOS CONTROLES FUNCIONAN¹

La retirada de productos elaborados en sendas boticas de Valencia y en Granada en apenas una semana muestra que la formulación magistral está sometida a las mismas inspecciones que los medicamentos industriales

En poco más de una semana, la Agencia Española de [Medicamentos](#) y Productos Sanitarios (AEMPS) ha comunicado dos retiradas de fórmulas magistrales, fármacos individualizados realizados en las boticas a petición de un médico prescriptor. La primera, en Granada. La segunda, en Valencia. No es lo habitual. Desde 2024 hasta el 21 de febrero, con datos aportados por la Agencia se han abierto un total de 6 expedientes relacionados con formulación magistral. Lo que significa, explican tanto desde el organismo dependiente de Sanidad como fuentes de los colegios de farmacéuticos, que los controles funcionan.

El cauce habitual para que en la AEMPS reciba estas incidencias en la elaboración de fórmulas magistrales suele proceder de los sistemas de inspección de las comunidades autónomas, competentes en materia de sanidad y que velan porque cumplan todos los requisitos, pero también pueden llegar desde una incidencia detectada en un centro receptor. Por ejemplo un hospital, o un particular, explica el organismo dependiente de Sanidad.

Una fórmula magistral es un medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico de acuerdo a normas de correcta elaboración y control de calidad. Lo explican fuentes de los colegios de farmacéuticos. Representa una de las actividades "**más arraigadas y representativas** de la profesión" y, a pesar del auge de la fabricación industrial de los fármacos, sigue siendo "indispensable" en la individualización de los tratamientos en casos específicos.

Los requisitos

Estas formulaciones deben cumplir con una serie de requisitos, añade la AEMPS. Como ser preparadas con sustancias de acción e indicación reconocidas legalmente en España según las directrices del Formulario Nacional, que contiene todas las fórmulas magistrales tipificadas, sus categorías, indicaciones y materias primas que intervienen en su composición o preparación, así como las normas de correcta preparación y de control.

Además, se elaborarán en las oficinas y servicios farmacéuticos legalmente establecidos. Las boticas que no dispongan de estos medios, pueden contratar con otra farmacia habilitada para ello la elaboración de la fórmula magistral que precisen sus pacientes. La AEMPS aclara que no se dispone de un número de farmacias habilitadas para su elaboración/dispensación a nivel nacional. En la

¹ Fuente: www.elperiodico.com de 24 de febrero de 2025

preparación se observarán las normas de correcta elaboración y van acompañadas del nombre del farmacéutico.

Retirada en Granada

En el caso de la farmacia de [Granada](#), el 13 de febrero la AEMPS retiraba todas las unidades de la fórmula magistral triamcinolona intravítrea. Habían sido distribuidas a diferentes hospitales. La triamcinolona es un corticoide con numerosos usos. En este caso se empleaba para la visión.

El motivo de la retirada fue la falta de garantías de esterilidad, debido a las condiciones de su elaboración y control de calidad. Así se confirmó, tanto en los resultados de los análisis llevados a cabo en el Laboratorio Oficial de Control de Medicamentos (LOCM) de la AEMPS, donde se ha detectado contaminación microbiana en todas las muestras de la fórmula magistral analizadas, como en la documentación recogida durante la inspección realizada por [Andalucía](#) a esta oficina.

Combatir el envejecimiento

Apenas unos días después, el 17 de febrero, la Agencia retiraba todas las unidades de las fórmulas magistrales con pellets de testosterona y estradiol elaborados por una oficina Tavernes de la Valldigna (Valencia). Estos pellets se suministraban como parte del tratamiento promovido por la empresa Sottopelle España S.L. y se implantan en diversas clínicas y centros médicos para varias indicaciones no sustentadas en pruebas clínicas de seguridad, calidad y eficacia, bajo la promesa de combatir el envejecimiento y diversas [enfermedades](#).

Eran elaborados con un procedimiento normalizado de trabajo que presentaba "graves incumplimientos" de los requisitos de calidad tanto en su composición, como en su comportamiento biofarmacéutico y su calidad microbiológica, por lo que pueden constituir un riesgo para la salud de las personas que reciban los medicamentos, ha explicado la Agencia.

Las fuentes farmacéuticas consultadas por este diario indican que, en estos dos casos, el de Granada y el de Valencia, las autoridades competentes a nivel autonómico han realizado inspecciones en las correspondientes oficinas de farmacia (aunque solo en la de Granada lo dice expresamente) y se habrían emitido alertas a la AEMPS, de forma similar a como sucede con los medicamentos industriales que pueden presentar riesgos de seguridad.

Una buena coordinación

Para los farmacéuticos, se trata de dos procedimientos que ponen de manifiesto una buena coordinación entre autoridades autonómicas (con competencias en ordenación farmacéutica) y la AEMPS (con competencia en control de los medicamentos) y "una respuesta adecuada ante un posible riesgo en la seguridad de un medicamento individualizado, similar a los que en ocasiones también ocurren en los industriales. Esto es una muestra de la robustez del Sistema Español de Farmacovigilancia".

La AEMPS, por su parte, insiste: una fórmula magistral es un medicamento, por lo que su tenencia, custodia y dispensación corresponde exclusivamente a las oficinas o servicios de farmacia. Le son

aplicables el resto de exigencias legales genéricas que la Ley establece para los medicamentos y algunas específicas (por ejemplo prohibición de la publicidad). Y esos controles están funcionando: desde 2024 hasta fecha de hoy se ha abierto un total de 6 expedientes relacionados con formulación magistral. Algunos de ellos todavía están en investigación "sin haberse confirmado un defecto de calidad".

5. NOTICIAS LEGALES

ÁMBITO AUTONÓMICO

Se aprueba el DECRETO 22/2025, de 11 de febrero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Consellería de Sanidad², en cuyo artículo 13 del Decreto establece la Dirección General de Farmacia, bajo la dependencia de la persona titular de la Secretaría Autonómica de Sanidad, ejerce las competencias establecidas en el artículo 70 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico, en materia de planificación de recursos farmacéuticos, ordenación farmacéutica, racionalización y control del uso del medicamento y productos sanitarios, provisión y asistencia farmacéutica, así como prestaciones complementarias.

² https://dogv.gva.es/datos/2025/02/13/pdf/2025_2405_es.pdf