

# Andalucía quiere crear ATE aplicables en todo el SAS

## GACETA MEDICA R.C. / MADRID

@GacetaMedicaCom

viernes, 26 de abril de 2013 / 15:00

**Esta estrategia se utiliza en hospitales andaluces desde hace ya bastantes años**  
**La segunda fase, establecer "un acuerdo marco central de adjudicatario único"**

Tras el envío del informe definitivo de alternativas terapéuticas equivalentes de diferentes medicamentos y transcurridos varios meses de polémicas en torno a la intención de Andalucía con estos documentos, Francisco Javier Bautista, director del Plan Integral de Farmacia del servicio Andaluz de Salud (SAS), reconoció la intención de su comunidad autónoma de crear un "acuerdo marco central de adjudicatario único" en esta segunda fase del proyecto. Esta confirmación llega una semana después de que el director general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Agustín Rivero, reconociera que las comunidades autónomas habían pedido a la Agencia Española del Medicamento (Aemps) que estableciera equivalentes terapéuticos.

Una decisión que no es nueva en Andalucía. Sin ir más lejos, Benito Dorantes, jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, en Sevilla, ya hablaba de que en su centro se llevaba años aplicando esta medida y destacaba incluso haber conseguido descuentos de hasta el 80 por ciento en eritropoyetinas, del 70 por ciento en contrastes yodados de baja molaridad e incluso "precio cero" en heparinas de bajo peso molecular. Precisamente Bautista destacaba también en esta jornada que también se utiliza esta estrategia en el hospital sevillano de Virgen del Rocío, desde hace varios años. Una estrategia la de la equivalencia terapéutica que, en su opinión, "aplicada a la gestión introduce condiciones de competencia que fuerzan a la baja los precios".

Tal y como expuso en la jornada, esta estrategia "ataca los fundamentos de la política comercial de la industria farmacéutica" como el recambio por novedades terapéuticas no relevantes o la promoción de aspectos diferenciales de escasa trascendencia clínica, al tiempo que tiene un efecto sostenido en el tiempo. Dos ventajas importantes para el ahorro.

### **Ahorros del 30%**

Un ahorro potencial que Bautista también expuso durante su intervención en una jornada. Como ejemplos, el porcentaje de entre un 20 y un 30 para productos como los análogos de la LHRH o de entre un 70 y un 85 por ciento en IBP intravenosos, sin olvidarse de los ahorros ya subrayados por Dorantes en eritropoyetinas o heparinas de bajo peso molecular, en los que ambos coinciden.

Además, Bautista también expuso ejemplos de su propio hospital, donde han conseguido ahorros del 390.000 euros en ribavirina y de hasta 110.000 euros en talidomida. Con otros productos, como el oncológico, bevacizumab el ahorro fue de 400.000 euros anuales a este hospital.

En cuanto a los periodos del concurso, Bautista confirmó que habrá una primera fase de adjudicación aplicable a medicamentos exclusivos y no exclusivos, de compra directa de medicamentos por parte de hospitales y centros de atención primaria, de unificación de precios dentro del SAS, todo ello con la intención de que se pudiesen establecer estrategias de equivalencia terapéutica a nivel de cada centro.

Una vez concluido esto, la segunda fase, todavía por publicar, será solo "aplicable a medicamentos exclusivos considerados alternativas terapéuticas equivalentes para todo el Servicio andaluz de Salud", expuso Bautista. Ahora queda por saber si es o no competencia de una sola autonomía.