



Universidad de Sevilla
Facultad de Farmacia

Subasta de medicamentos de Andalucía

Carlos Álvar Ocete Pérez



Universidad de Sevilla

Facultad de Farmacia

Trabajo fin de grado

Grado en farmacia

Subasta de medicamentos en Andalucía

Carlos Álar Ocete Pérez

Lugar de presentación: aula multimedia

Fecha de presentación: 7 de julio de 2016

Departamento de Prácticas tuteladas

Tutora: María del Mar Orta Cuevas

Tipología del proyecto: bibliográfico

RESUMEN

Debido a la crisis económica que afectaba, y que aún hoy en día nos sigue afectando, el Servicio Andaluz de Salud decidió tomar la decisión de modificar la ley 22/2007 de Farmacia de Andalucía para instaurar un sistema de ahorro económico que establece un procedimiento de selección de medicamentos, que deberán ser dispensados obligatoriamente por las oficinas de farmacia en los casos en los que el médico efectúe la prescripción por principio activo. Desde que se implantó esta medida, se abrió un gran debate en lo referente a la legalidad, el origen y la calidad de los medicamentos seleccionados, el ahorro producido y el impacto que tiene la instauración de esta medida sobre el personal sanitario y los pacientes. Se trata de un proceso complejo dado que no hay que olvidar que, a pesar de ser una medida económica, afecta directamente a los pacientes andaluces, quienes han quedado en inequidad con los pacientes del resto de España, y al crecimiento y desarrollo de industrias farmacéuticas tanto nacionales como internacionales. Y es que las industrias farmacéuticas españolas de genéricos se han visto desplazadas de las adjudicaciones de medicamentos, conllevando un descenso del PIB y del gasto en I+D, debido a que no pueden competir con los precios ofrecidos por industrias extranjeras.

A pesar del debate originado, de distintos intentos de parar las subastas por vía judicial y administrativa por parte del Gobierno central y distintos colectivos y de las críticas recibidas, el SAS ha seguido con pie firme y ya van por la octava convocatoria.

Este trabajo fin de grado pretende arrojar información detallada y contrastada analizando todos y cada uno de los puntos que constituyen el debate dando a conocer la postura de todas las partes implicadas en el proceso.

Palabras clave: Subasta de medicamentos, Servicio Andaluz de Salud, Tribunal Constitucional, Desabastecimiento.

ÍNDICE

1. Introducción.....	Pág. 6.
1.1. Origen y finalidad.....	Pág. 6.
1.2. Características de las subastas.....	Pág. 8.
1.3. Aspectos legales.....	Pág. 12.
2. Objetivos de la revisión.....	Pág. 15.
3. Metodología.....	Pág. 15.
3.1 Procedimiento de búsqueda.....	Pág. 15.
4. Resultados y discusión.....	Pág. 16.
4.1. Subasta.....	Pág. 16.
4.1.1. ¿Se ha tenido en cuenta las consecuencias que pueden derivar en la asistencia sanitaria de los ciudadanos andaluces, aparte del ahorro en el presupuesto sanitario?.....	Pág. 16.
4.1.2. ¿Cuáles son las posibles consecuencias de los desabastecimientos de los medicamentos adjudicados en las subastas en la salud de los ciudadanos?.....	Pág. 17.
4.1.3. ¿Se ha tenido en cuenta la desconfianza creada en los pacientes acerca de los medicamentos e industrias que pueden derivar en un abandono terapéutico?.....	Pág. 19.
4.1.4. ¿Se puede equiparar la atención sanitaria recibida por los andaluces al resto de las Comunidades Autónomas?.....	Pág. 20.
4.1.5. ¿Cuáles han sido las consecuencias de la subasta para las farmacias andaluzas y médicos de la Comunidad?.....	Pág. 21.
4.1.6. ¿Son legales las subastas?.....	Pág. 21.
4.2. Ahorro.....	Pág. 23.
4.3. Origen de los medicamentos adjudicados.....	Pág. 24.
5. Conclusiones.....	Pág. 29.
6. Referencias bibliográficas.....	Pág. 31.

1.- INTRODUCCIÓN

1.1.- Origen y finalidad

En los últimos seis años se ha sucedido una serie de iniciativas jurídicas abocadas a maximizar la eficiencia del Sistema Sanitario Andaluz. Se ha tratado de un proceso complejo implantado a base de decretos jurídicos sucesivos que paso a enumerar:

- Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo: Surge a raíz del acuerdo alcanzado en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 18 de marzo de 2010, en el que se consensuó un conjunto de acciones y medidas que promovieran la búsqueda de una mayor eficiencia en el gasto sanitario, así como mayor calidad, equidad y cohesión en el Sistema Nacional de Salud. Recoge la racionalización del gasto farmacéutico con el objetivo urgente de modificar la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios prevista en la Ley 29/2006, de 26 de julio.
- Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo: Se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público complementarias a las ya adoptadas anteriormente en el marco de la prestación farmacéutica.
- Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto: Sigue avanzando en las medidas y actuaciones acordadas en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 18 de marzo de 2010, que han de añadirse a las que se venían implementando, y debiendo ayudar a controlar y racionalizar el gasto sanitario de las Comunidades Autónomas para poder mantener las prestaciones sanitarias en condiciones de universalidad, calidad y equidad. Es por ello que este Decreto-Ley modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, en el convencimiento de que las medidas introducidas permitirán ampliar el margen de mejora en la calidad de la prestación farmacéutica, lo que debe ser entendido, en el marco de la eficiencia en el gasto público, como la necesidad de emplear mejor los recursos de los que se dispone en el ámbito médico sanitario. Esto necesariamente ayudará a garantizar la suficiencia financiera de la que el sistema sanitario público está tan necesitado. Las reformas previstas se

entienden coherentes con un modelo sanitario descentralizado que pretende luchar frente a la desigualdad buscando la equidad, de manera que se haga una política de cohesión sólida que deje de lado las desigualdades que puedan existir.

- Decreto-Ley 3/2011, de 13 de diciembre: potenciado por la grave crisis financiera y económica sobrevenida que hacen imprescindibles la adopción de medidas de eficiencia y sostenibilidad, que permitan mantener las prestaciones y cobertura universal de la Sanidad andaluza al tiempo que se hace frente a las obligaciones y compromisos presupuestarios (las Comunidades Autónomas estaban implicadas en el objetivo de rebajar el déficit del conjunto de las Administraciones Públicas por debajo del 3% del PIB en 2013).

Dentro del último Decreto-Ley, se añaden los artículos 60 bis a quinquies para introducir un sistema de convocatorias públicas, respetando los principios de libre competencia y transparencia. Podrán participar todos los laboratorios farmacéuticos interesados o todas las empresas proveedoras de productos sanitarios, para seleccionar los medicamentos o los productos sanitarios a dispensar por las Oficinas de Farmacia dentro del marco de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Será necesario presentar una receta médica oficial u orden de dispensación, en las que el medicamento correspondiente, se identifica exclusivamente por la denominación oficial de sus principios activos, o en las que el producto sanitario correspondiente se identifica por su denominación genérica. Debe indicarse que el presente Decreto-ley se dicta en base a los títulos competenciales previstos en el apartado 1 del artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, sobre la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de ordenación farmacéutica, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución; y en el apartado 2 del mismo, sobre la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en especial, sobre ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias.

Por tanto, se puede concluir que con las medidas adoptadas, en el Decreto-Ley 3/2011, se pretende alcanzar un doble objetivo: por un lado, disminuir el gasto (hasta 40 millones de euros al año) en medicamentos y productos sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, aprovechando los mecanismos legítimos de competencia que establece el mercado, con la creación de las subastas; y por otro lado, contribuir a la

mejora de la calidad de la dispensación, al disminuir los inconvenientes que supone para los pacientes el cambio de presentación en las sucesivas dispensaciones (BOJA número 245).

1.2.- Características de las subastas

Hasta la fecha han tenido lugar siete subastas de medicamentos y se ha convocado una última en el pasado mes de mayo. A continuación, se detallan cada una de ellas especificando la fecha de convocatoria, fecha de resolución, número de preparados e industrias farmacéuticas adjudicadas.

- Primera subasta:
 - Convocada el 25 de enero de 2012 (BOJA número 21).
 - Resuelta el 19 de marzo de 2012.
 - Número de moléculas: 28 presentaciones (en función del número de cápsulas y los miligramos de las mismas) con la selección de 11 de los 13 laboratorios que se habían presentado a esta convocatoria.
 - Principales grupos farmacológicos afectados: protectores gástricos, estatinas e inhibidores de la agregación plaquetaria
 - Industrias adjudicadas: Ranbaxy S.L., Abbot, Industria Química y Farmacéutica Vir, Medinsa Laboratorios Medicamentos Internacionales, UCB Pharma, Nycomed Pharma, Janssen Cilag, Bayer Hispania, Sanofi Aventis, Uxafarma S.A. y Aurobindo S.L.

- Segunda subasta:
 - Convocada el 22 de diciembre de 2012 (BOJA número 250).
 - Resuelta el 1 de febrero de 2013.
 - Número de moléculas: 68 principios activos de 50 subgrupos farmacoterapéuticos diferentes.
 - Principales grupos farmacológicos afectados: antihipertensivos, antidiabéticos orales, antidepresivos, antiepilépticos, tratamientos para la osteoporosis, fármacos antidemencia, antiinflamatorios, antipsicóticos, antihistamínicos, tratamientos para la hipertrofia benigna de próstata, además de otros tratamientos para el

colesterol, antiúlceras pépticas o protectores gástricos y antiagregantes plaquetarios, no seleccionados en la primera convocatoria.

- Industrias adjudicadas: Aldo-Unión, Aurobindo S.L., Bausch & Lomb, Durban Laboratorios, Abamed Pharma, Laboratorio Generfarma, Thea, Arafarma, KRKA Farmacéutica, Vir, Uxapharma S.A., Medinsa Laboratorios Medicamentos Internacionales e Isomed.

- Tercera subasta:

- Convocada el 20 de junio de 2013 (BOJA número 124).
- Resuelta el 21 de noviembre de 2013.
- Número de moléculas: fueron adjudicados 52 principios activos de los 288 ofertados.
- Principales grupos farmacológicos afectados: antihipertensivos, analgésicos, ansiolíticos, antiinflamatorios, antitrombóticos, hipnóticos y sedantes, opioides, antihistamínicos, antibióticos, hipoglucemiantes, antiúlceras pépticas o protectores gástricos, antidepresivos, antibióticos y tratamientos para el colesterol.
- Industrias adjudicadas: Onerosa Pharma, Francisco Durbán, Arafarma Group, Bausch & Lomb, KRKA, Aristo Pharma Iberia, Korhispana, Abamed, Vir, Aurobindo, Bluefish Pharmaceuticals y Rambaxy.

- Cuarta subasta:

- Convocada el 7 de abril de 2014 (BOJA número 67).
- Resuelta el 24 de julio de 2014.
- Número de moléculas: 43 principios activos diferentes de 34 subgrupos farmacoterapéuticos y con 101 marcas o denominaciones comerciales distintas.
- Principales grupos farmacológicos afectados: antihipertensivos, antidiabéticos orales, antidepresivos, tratamientos para el colesterol, antiinflamatorios, analgésicos, ansiolíticos, antihistamínicos, tratamientos para la osteoporosis, antipsicóticos,

tratamientos para hiperplasia benigna de próstata, antidecencia, antiúlceras pépticas y antiagregantes plaquetarios.

- Industrias adjudicadas: Arafarma Group, Abamed, Aristo Pharma Iberia, Serra Palies, Bluefish Pharmaceuticals, Generfarma, KRKA, Vir, Korhispana, Rambaxy, Aurobindo S.L., Pérez Giménez y Francisco Durbán.

- Quinta subasta:
 - Convocada el 9 de octubre de 2014 (BOJA número 198).
 - Resuelta el 17 de noviembre de 2014.
 - Número de moléculas: se incluyen 17 principios activos diferentes de 13 subgrupos farmacoterapéuticos y con 48 marcas o denominaciones comerciales distintas.
 - Principales grupos farmacológicos afectados: anticulcerosos, tratamientos para el colesterol, antihipertensivos y antiinflamatorios.
 - Industrias adjudicadas: Arafarma Group SA, Uxafarma S.A., IND. Química y Farmacéutica VIR S.A., Aristo Pharma Iberia S.L., Laboratorio Aurobindo S.L.U., Korhispana SL, Laboratorios Ranbaxy SLU, Medinsa S.A., Krka Farmacéutica S.L., FDC Limited.

- Sexta subasta:
 - Convocada el 15 de diciembre de 2014 (BOJA número 24)
 - Resuelta el 9 de febrero de 2015.
 - Número de moléculas: se incluyen un total de 69 principios activos diferentes de 48 subgrupos farmacoterapéuticos y con 191 marcas o denominaciones comerciales distintas.
 - Principales grupos farmacológicos afectados: antihipertensivos, antidiabéticos orales, tratamientos para el colesterol, antiinflamatorios, analgésicos, ansiolíticos, antihistamínicos, antiulcerosos, antiagregantes plaquetarios o preparados para el vértigo.

- Industrias adjudicadas: Arafarma Group, Uxafarma, Ind. Química y Farmacéutica, Aristo Pharma Iberia, Aurobindo, Ranbaxy, Medinsa, KRKA Farmacéutica, FDC Pharma, Bausch & Lomb, Ababor Pharmaceuticals, Laboratorios Francisco Durban, Generfarma, Bluefish Pharma y Abamed Pharma.

- Séptima subasta
 - Convocada el día 12 de mayo de 2015 (BOJA número 92).
 - Resuelta el 16 de julio de 2015.
 - Número de moléculas: de las 563 presentaciones sacadas a concurso (las no adjudicadas en concursos anteriores más la renovación de las terceras subastas) tan sólo se han adjudicado 168.
 - Principales grupos farmacológicos afectados: antivirales, antibióticos, antihipertensivos, antihistamínicos, analgésicos, ansiolíticos y protectores gástricos.
 - Industrias adjudicadas: Aristo Pharma, Aurobindo, Vir, Bluefish, Ranbaxy, KRKA, Arafarma Group, Accord, Viso, Laboratorios Francisco Durbán, Aurovitas, Korhispana, FDC Pharma, Ababor, Isomed y Abamed.

- Octava subasta:
 - Convocada el 5 de mayo de 2016 (BOJA número 84).
 - Sin resolución aún.

1.3.- Aspectos legales

Desde que se implantó el sistema de convocatorias de subasta de medicamentos en Andalucía, muchos han sido los colectivos y organismos que se han opuesto a esta medida.

El día 20 de julio de 2012, el Gobierno de España, considerando esta iniciativa una invasión de competencias por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía, interpuso recurso de inconstitucionalidad contra el Decreto – Ley 3/2011 que daba cobertura a las mismas (con petición de suspensión), y planteó conflicto positivo de competencias contra las dos primeras resoluciones de convocatoria solicitando tan sólo petición de suspensión en la primera de ellas (BOE 183). El sistema de selección pública de medicamentos quedó temporalmente paralizado hasta que el Tribunal Constitucional de España declaró el auto de levantamiento de la suspensión el día 12 de diciembre del mismo año por los siguientes motivos:

- No constatarse los graves perjuicios de difícil o imposible reparación que pudiera generarse por el hecho de aplicar el sistema andaluz en vez del estatal.
- No acreditarse la reducción de la calidad y eficacia de la prestación farmacéutica, por el mero hecho de que se dispensara a través del sistema en el que la determinación no corresponde al farmacéutico sino de forma centralizada para toda Andalucía
- No probarse el riesgo de desabastecimiento: no pudo evidenciarse, pero, en caso de que así hubiera sido, el problema habría quedado resuelto, al permitirse la sustitución por otro medicamento de precio igual o inferior al precio menor correspondiente (AUTO 238/2012).

El día 19 de octubre de 2014 la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, informó de la resolución judicial y argumentó que la Junta cuenta ya con tres sentencias, del Tribunal Constitucional, la Audiencia de Sevilla y posteriormente el juzgado número 3 de lo contencioso, que dicen que legalmente se puede seguir adelante con la subasta (Consejería de economía y conocimiento, 2014a).

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía desestimó el recurso de apelación interpuesto por la Abogacía del Estado contra el pronunciamiento del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 3 de Sevilla que se pronunció a favor del Servicio

Andaluz de Salud (SAS) y no consideró la suspensión de la cuarta convocatoria de selección pública de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía (Acta sanitaria, 2015).

El recurso del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad perseguía la nulidad de la Resolución de 31 de marzo del director gerente del SAS que regulaba la cuarta convocatoria por entender que “se incurre en flagrante violación de la legalidad e invade competencias estatales”. Si bien, el TSJA estableció que el recurso de la Abogacía del Estado no aclara las razones por las que la Junta de Andalucía incumple con la legalidad y, de hecho, establece que “la normativa analizada salvaguarda las competencias de las comunidades autónomas para adoptar medidas tendentes a racionalizar la prescripción y utilización de medicamentos y productos sanitarios”, informó la Consejería de Salud el pasado 10 de noviembre del 2015 (Junta de Andalucía, 2015).

Para el TSJA, “no cabe afirmar que la Junta de Andalucía ha obrado en extralimitación competencial, justamente porque la normativa estatal reserva a las comunidades autónomas competencias en materia de racionalización”. Además, subrayó que el modelo de la Junta de Andalucía responde a “la falta de medidas de homogeneización adoptadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud” (Consejería de salud, 2015).

Como se menciona con anterioridad, el Estado no ha sido el único organismo en recurrir esta medida, CEOFA (Confederación Empresarial de Oficinas de Farmacia de Andalucía) ha presentado recursos, aunque sin éxito por el momento (Tribunal Supremo 2016), contra todas las subastas de medicamentos, incluida la octava, subrayando que la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento establece de forma tajante que las comunidades autónomas no producirán diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos y productos sanitarios financiados por el Servicio Nacional de Salud (Consalud 2016). Y apunta que el SAS, por conseguir unos ahorros menores de los esperados, está deteriorando la calidad asistencial debido a los frecuentes desabastecimientos y la consiguiente ruptura de la adherencia a los tratamientos (CEOFA, 2015).

Por su parte Farmaindustria (patronal de medicamentos innovadores) entiende que las subastas, tal como están planteadas por la administración andaluza, provocan la

ruptura de la unidad del mercado nacional, implican una grave distorsión de la competencia, generan un desequilibrio en la prestación farmacéutica del SNS y suponen una fuente de inequidad para los pacientes andaluces, por lo que ha presentado también recursos frente a las resoluciones de convocatoria y de adjudicación del SAS, por vía administrativa y contencioso-administrativa. Los recursos en vía contencioso-administrativa se encuentran paralizados en tanto se resuelve sobre la cuestión de fondo en el Tribunal Constitucional (Farmaindustria, 2015).

Así mismo, AESEG (Asociación Española de Medicamentos Genéricos) considera que la medida puesta en marcha por el Gobierno andaluz vulnera la actual Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, la cual asegura al paciente la igualdad de oportunidades en el acceso a todos los medicamentos en todo el territorio nacional, obligando al enfermo andaluz a acceder a un único fármaco, a diferencia del que reside en otras comunidades autónomas donde no existen estas restricciones. Además, la patronal ha recordado que las subastas se están desarrollando con un “alto nivel de desabastecimiento” y con el “perjuicio y confusión” que está suponiendo para el paciente a la hora de cumplir su tratamiento clínico. Por todo esto ha presentado recursos por vía contencioso-administrativo (AESEG, 2014).

El 28 de septiembre del 2015 se convocó la jornada “Subasta de medicamentos en Andalucía: ¿Quo Vadis? En busca de una solución” celebrada en Málaga 28/9/2015. Dicha jornada estaba constituida por representantes de asociaciones de pacientes, colectivos profesionales del ámbito sanitario, entre los que encontramos a Cofares, CEOFA, Asociación Malagueña de Artritis Reumatoide y AESEG y representantes de los grupos políticos de la oposición del Gobierno de Andalucía que cargaron con fuerza contra la subasta. El colectivo criticó entre otras cosas la opacidad de la Administración autonómica a la hora de informar dónde se ha destinado el dinero supuestamente ahorrado, anteponer criterios económicos sobre los sanitarios, otorgar seguridad y libertad a los profesionales de la salud, equiparar la inversión sanitaria por habitantes al resto de comunidades y garantizar la sostenibilidad a largo plazo del sistema público sanitario (el farmacéutico, 2015).

2.- OBJETIVOS DE LA REVISIÓN

Como objetivo principal, realizar un análisis completo sobre la subasta de medicamentos en Andalucía, destacando los siguientes objetivos específicos:

- Impacto sobre los pacientes.
- Origen y calidad de los medicamentos adjudicados.
- Aspectos legales.
- Ahorro producido.
- Ventajas y desventajas de la subasta de medicamentos.

3.- METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo fin de grado se ha realizado una búsqueda sistemática y exhaustiva de información en diferentes bases de datos científicas, de los Sistemas de Salud Nacional y Andaluz, colegios y asociaciones de farmacéuticos y médicos, industrias farmacéuticas y universidades. La búsqueda se realizó tanto en castellano como en inglés, encontrando en ambos idiomas información relevante y necesaria para la realización del trabajo. Para la gestión de referencias bibliográficas se recurrió al programa Mendeley y se utilizó el Google URL Shortener para reducir la longitud de las URLs.

3.1.- Procedimiento de búsqueda

En primer lugar, se realizó la descarga e instalación del programa Mendeley a través de su página web (www.mendeley.com).

Posteriormente, tuvo lugar una búsqueda de artículos y revisiones científicas en las bases de datos Pubmed y Scholar Google. Tras probar con múltiples palabras claves (Subasta de medicamentos; adherencia terapéutica; industria farmacéutica; ahorro producido por las subastas) y combinaciones se encontraron artículos, numerables comunicados y actas de colegios y asociaciones de profesionales sanitarios.

En tercer lugar, se prosiguió con la búsqueda de información a través de las agencias de medicamentos (FDA, EMA y AEMPS), del Sistema Nacional de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

Se continuó con búsquedas en Google obteniéndose un gran número de resultados con información. Este punto del rastreo se centró en universidades, colegios y asociaciones de farmacéuticos, médicos y pacientes.

Por último, se recurrió al Google URL Shortener para hacer más manejable las URLs.

4.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.- SUBASTA

La implantación del Servicio Andaluz de Salud de la subasta de medicamentos ha dado lugar a una controvertida y preocupante situación que afecta al mantenimiento de la salud de los ciudadanos andaluces. Durante los más de seis años que se lleva implantando esta medida de ahorro económico han ido surgiendo una serie de preguntas que merecen la pena analizar:

4.1.1.- ¿Se ha tenido en cuenta las consecuencias que pueden derivar en la asistencia sanitaria de los ciudadanos andaluces, aparte del ahorro en el presupuesto sanitario?

La administración pública andaluza solo ha tenido en cuenta los aspectos económicos para la implantación del sistema de subastas (Consejería de economía y conocimiento, 2014b). No ha habido lugar a analizar aspectos sobre las consecuencias que este procedimiento podría tener en su desarrollo sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes, o el coste económico que deriva de una mala atención que puede acabar costando más dinero al Estado del que se han podido ahorrar. La sostenibilidad del sistema ha de abordarse con una visión a largo plazo, teniendo en cuenta, no solo, el ahorro, sino los costes indirectos que se generan al implantar este tipo de medidas.

Los médicos y las asociaciones de pacientes han recogido numerosos casos relacionados con problemas relacionados con los medicamentos. Se ha creado un

continuo estado de confusión, desconfianza y reclamación por parte de los pacientes, que lejos de disminuir, van a más con cada nueva subasta. Lejos de tranquilizar a la población andaluza, la subasta de medicamentos se presta a que entren laboratorios de procedencias muy distintas por lo que aumenta la desconfianza del paciente y del profesional de la salud hacia los medicamentos (Alianza General de Pacientes, 2014).

La práctica clínica diaria, aun siendo éste un aspecto de difícil demostración, pone de manifiesto cómo pacientes que tenían su o sus patologías aceptadamente controladas han pasado a una situación de descontrol clínico y/o analítico al cambiar la marca del fármaco con el que venía tratándose. Más de un caso ha sido comunicado al Centro Andaluz de Farmacovigilancia (Farmacéuticos, 2015).

4.1.2.- ¿Cuáles son las posibles consecuencias de los desabastecimientos de los medicamentos adjudicados en las subastas en la salud de los ciudadanos?

La Organización Farmacéutica Colegial – Colegios, Consejos Autonómicos y Consejo General – ha desarrollado el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (CISMED). Se trata de un sistema de información que permite detectar EN TIEMPO REAL, situaciones generalizadas de suministro irregular o inadecuado, a partir de la información relativa a los medicamentos que no hubieran sido suministrados a la Farmacia Comunitaria. Proporciona información a los Colegios, Consejos Autonómicos y Consejo General sobre la disponibilidad efectiva de medicamentos en las farmacias, para la adopción de decisiones ante las Administraciones Sanitarias que faciliten la continuidad de los tratamientos a los pacientes. El desabastecimiento de moléculas adjudicadas en las subastas es un hecho al cual se tienen que enfrentar farmacéuticos y pacientes todos los meses. Esto supone un riesgo tanto en la calidad de la asistencia sanitaria, como en el mantenimiento de la salud de los andaluces (Farmacéuticos, 2015).

Los desabastecimientos conllevan a la falta de seguimiento en el tratamiento, esto es debido a que, al cambiar una y otra vez los medicamentos a los pacientes se aumenta la probabilidad de que sufran descompensaciones en sus patologías. Hay que tener en cuenta que los pacientes de la tercera edad son más susceptibles a presentar un deterioro en su salud, ya no solo por la disminución de sus actividades a nivel fisiológico, sino también por el hecho de que la mayoría son pacientes pluripatológicos y por lo tanto

plurimedcados. Los cambios en la medicación a los que se tiene que enfrentar el farmacéutico se hacen sin informar al médico, siendo éste consciente del cambio cuando detecta una desviación en los parámetros analíticos o cuando se detecta alguna reacción adversa nueva en el paciente.

Muchos de estos riesgos se verían limitados si en las subastas solo entraran laboratorios con garantías de calidad contrastadas, siendo imprescindible que se amplíen los criterios que ya se establecen en la Ley de Farmacia de Andalucía, así como vigilar el cumplimiento, con el fin de garantizar un suministro de medicamentos seguros y eficaces que satisfagan las necesidades terapéuticas de los pacientes andaluces.

En cualquier caso, son las industrias farmacéuticas ajenas a la subasta las que asumen y corrigen el déficit en medicamentos, lo que conlleva una mayor inversión por parte de las oficinas de farmacia para abastecer su stock.

Según los datos de CEOFA a los seis meses de la primera subasta, los laboratorios adjudicatarios solo eran capaces de asegurar el 46 por ciento de las necesidades; en la segunda, solo el 35 por ciento de las medicinas solicitadas; y los de la tercera, el 65 por ciento. Esta escasez se produciría cuando uno de los laboratorios adjudicatarios tiene problemas de suministro o se retira del proceso, y el resto no puede cubrirlo a tiempo, lo que se traduce en faltas continuadas en las farmacias. En enero de 2015 las compañías adjudicatarias de las subastas abastecían menos de la mitad y para 95 medicamentos, ni el 30% de lo requerido (CEOFA, 2015).

En esta misma línea, un informe elaborado a instancias de la patronal alemana de genéricos donde se analizan las causas de los desabastecimientos de medicamentos comparando la situación en 8 países diferentes. El estudio concluye que existe una correspondencia entre las faltas de medicinas con las políticas de bajos precios. En concreto, en el caso de Alemania y Holanda, donde tienen un sistema de subastas similar al andaluz, el informe relaciona la escasez de fármacos con esta medida economista. Un desabastecimiento provocado al reducir, en ocasiones, el suministro de medicamentos a uno o dos laboratorios, por ejemplo (ProGenerika, 2015).

Por su parte, la Junta de Andalucía, se defiende ante las declaraciones realizadas sobre desabastecimiento farmacéutico a través de un comunicado del director gerente del SAS, José Manuel Aranda. En él se manifiesta que es absolutamente falso que existan desabastecimientos que hagan peligrar los tratamientos de los pacientes, ya que la

normativa (tanto la nacional para los medicamentos financiados por la sanidad pública como la que regula los procesos de selección pública de medicamentos en Andalucía), establece los mecanismos necesarios para solventar situaciones puntuales que pudieran producirse ante la falta momentánea de una presentación específica. Y se defiende de las declaraciones en contra de la selección pública de medicamentos argumentando que pretenden confundir a la ciudadanía y suponen una irresponsabilidad al manipular la información sobre este procedimiento. Para el SAS tanto los responsables políticos como los portavoces de la industria y sectores empresariales farmacéuticos que critican este procedimiento son conocedores de que no se produce ningún perjuicio para la ciudadanía (Consejería de salud, 2014).

4.1.3.- ¿Se ha tenido en cuenta la desconfianza creada en los pacientes acerca de los medicamentos e industrias que pueden derivar en un abandono terapéutico?

La desconfianza de los pacientes andaluces en los fármacos de subasta es absoluta, aunque también, lo que es más grave, entre los profesionales de la salud, lo que repercute en su asertividad a los pacientes.

La aplicación de la subasta crea casos de desconfianza y confusión que son detectados diariamente por los profesionales sanitarios. Esta situación repercute directamente sobre la salud de los pacientes dado que da lugar a un detrimento de la adherencia terapéutica y a complicaciones tales como reacciones adversas o desviaciones en los parámetros fisiológicos según el medicamento usado, que en definitiva significan una mala respuesta a los medicamentos adjudicados.

El abandono terapéutico viene condicionado por la desconfianza generada, pero también en gran medida por el desconocimiento del fármaco que se está tomando. Los pacientes más perjudicados por la subasta son los ancianos polimedicados que reconocen su medicación por la forma o color del comprimido o cápsula o del cartonaje. Así se generan errores en la administración y duplicaciones en las tomas. Es por ello que se ha vuelto habitual que el paciente acuda a la oficina de farmacia exigiendo que se le sustituya el fármaco de subasta por el que venían tomando, lo que da lugar a constantes enfrentamientos con los profesionales que entorpecen y hacen más difícil la práctica de su profesión.

Cabe recordar que según los datos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), se calcula que, en España, la falta de adherencia provoca al año unas 18.400 muertes prematuras y un coste añadido de 11.250 millones de euros (Antares consulting, 2013).

José Carmona, presidente de la Asociación Sevillana de Pacientes Anticoagulados y portadores de válvulas cardíacas apunta que “Tras las primeras subastas la cosa va a peor. Tan sólo mencionar unas cifras: en Sevilla y resto de la comunidad hay 53.000 pacientes anticoagulados. Esto significa que cualquier anomalía en el tratamiento pone en riesgo nuestras vidas. No podemos estar sujetos a los continuos cambios de medicación. Se mantiene el principio activo, pero la presentación cambia cada dos por tres y dado que el 80 por ciento de los pacientes son personas mayores que superan los 65 años, esto lleva a la confusión”. En este sentido, Carmona porta cifras estremecedoras cuando habla de “que de los 35.000 ictus producidos en España el año pasado, un 50 por ciento han tenido lugar en Andalucía. Además, por datos proporcionados por los grandes hospitales de la comunidad, podemos observar que se han incrementado un 20 por ciento las muertes”. ¿Vinculación directa con las decisiones del SAS en la adjudicación de fármacos? La respuesta no es fácil, pero pone en cuestión un sistema que no ha conseguido su objetivo: el ahorro deseado a lo largo de cada una de las ediciones de cada subasta.

4.1.4.- ¿Se puede equiparar la atención sanitaria recibida por los andaluces al resto de las Comunidades Autónomas?

La asistencia sanitaria de los pacientes andaluces ha quedado disminuida dado que no pueden acceder al mismo abanico de fármacos que en el resto de España, quedando en entredicho uno de los principios fundamentales del Sistema Nacional de Salud. Los andaluces se sienten en desventaja frente a los pacientes del resto de España, lo que ha llevado a los pacientes a recurrir incluso a la fiscalía superior de Andalucía para expresar su preocupación y queja ante dicha situación. Los pacientes consideran que hay ocasiones en las que se podría cambiar la medicación de subasta por la que venían tomando, aunque fuera pagándolo ellos, ya que en muchas ocasiones supone poco dinero y hay gente que antepone la salud a otras cuestiones para obtener un mejor tratamiento. Esta medida tiene el problema de que hay muchas familias carentes de medios que no se pueden permitir un

gasto mayor en la adquisición de medicamentos, por tanto, tampoco evitaría la desigualdad a la hora de acceder a un sistema sanitario equitativo.

No ha de consentirse que los únicos criterios que se apliquen a la hora de poner en práctica la aplicación de un derecho fundamental, como es el derecho a la salud, sean criterios económicos, con el riesgo que ello conlleva para la integridad física de los pacientes andaluces.

4.1.5.- ¿Cuáles han sido las consecuencias de la subasta para las farmacias andaluzas y médicos de la Comunidad?

Desde que se implantó esta medida económica, las oficinas de farmacia andaluzas han visto reducida su capacidad de gestión que conllevan repercusiones económicas negativas. Esta situación puede desembocar, a la larga, en una situación de insostenibilidad que podría dar lugar al cierre de muchas oficinas de farmacia. Los farmacéuticos describen como preocupante las situaciones de desabastecimiento, así como la privación de la capacidad de elección con la que han de contar los profesionales sanitarios en su ejercicio y actividad en pro del mantenimiento en el cuidado de la salud de los andaluces, así como en la gestión del stock y relaciones con los proveedores.

Los médicos se quejan de que están demasiados presionados desde las gerencias y unidades de gestión clínicas a la hora de prescribir, viéndose reducida su libertad como profesionales. Además, tienen que abordar críticas diarias por parte de los pacientes que les piden que les receten por marca, muchas veces animados por los propios farmacéuticos o profesionales de las oficinas de farmacia, suponiendo un deterioro de la relación médico-paciente y médico-farmacéutico (Andalucía médica, 2015).

4.1.6.- ¿Son legales las subastas?

Para llevar a cabo la puesta en marcha del sistema de subastas de medicamentos, la Junta de Andalucía tuvo que cambiar su Ley de Farmacia para obligar a las Oficinas de Farmacia a dispensar el medicamento que, en cada caso, el SAS adjudicara en la subasta. Esa modificación legal fue recurrida ante el Tribunal Constitucional por el Gobierno de la Nación y, ahora se encuentra en estudio. Previamente a dicho cambio en la Ley de Farmacia, la Consejería de Salud trató de incluir todo el procedimiento que hace

posible el funcionamiento de las subastas en el concierto que rige la relación entre las farmacias y la consejería, pero los farmacéuticos no aceptaron (Consejería de salud, 2016).

Los recursos presentados al Tribunal Constitucional son una vía adecuada para contrarrestar las medidas que pretende imponer el SAS. No puede haber diferencias entre los ciudadanos, y menos en lo concerniente a los aspectos sanitarios como sociales y educativos. Las comunidades autónomas no tienen potestad para recortar la cartera de servicios y productos sanitarios, pueden aumentar, pero no disminuir, hay que respetar los derechos constitucionales. En muchas ocasiones parece que estas cuestiones se tratan de medidas más basadas en la política que en el ciudadano.

Muchos han sido los colectivos que se han pronunciado al respecto, a continuación, se recogen una serie de informes relacionados con la legalidad del proceso:

- Informe del Comité de Bioética de Andalucía. El informe concluye diciendo que no se limita el acceso a ningún paciente a los medicamentos y que no se limita la libertad de prescripción del profesional sanitario. Además, recalca que es más positivo para el ciudadano que el beneficio en la dispensación del medicamento redunde en la administración antes que en las oficinas de farmacia (Comité de Bioética de Andalucía, 2012).
- Informe de la Alianza General de Pacientes. Un informe muy negativo contra las subastas, que apunta como principales problemas: se reduce la equidad en Andalucía ya que no se permite el acceso a todos los medicamentos, no se ha evaluado el proceso, existe confusión y abandono terapéutico por parte del paciente, se han producido casos de desabastecimiento en muchas oficinas de farmacia. (Alianza General de Pacientes, 2014)
- La Agencia de la Competencia de Andalucía, en base a un análisis del Ministerio, elaboró un completo informe acerca de la posible violación de la libertad de mercado por parte de las subastas. En las conclusiones se

apunta a que el modelo no interviene en el mercado ni obliga a ningún precio de antemano y no incumple la normativa vigente (Consejería de economía, innovación, ciencia y empleo, 2014).

4.2.- AHORRO

Se estima que el gasto en medicamentos de la Comunidad Autónoma de Andalucía ascendía a 2500 millones de euros por año antes de la entrada en vigor de la subasta, el objetivo de esta medida económica radica en reducir hasta en un 50% dicho gasto, llegando a un ahorro de 200 millones de euros por año. El resto, por tratarse de medicamentos sujetos a patente, no pueden incluirse (Consejería de economía y conocimiento, 2014c).

Hasta el momento solo hay datos contrastados de las seis primeras adjudicaciones. Éstas subastas de medicamentos han alcanzado únicamente el 28% de los ahorros previstos, 219 millones de euros en total (Tabla 1). La razón principal es que sólo se han adjudicado el 8% de las presentaciones licitadas a lo largo de las seis ediciones de subastas (Antares Consulting, 2015).

Sin embargo, lo que todavía no se ha evaluado es el impacto económico de esta iniciativa, tanto los costes directos como indirectos, que ha conllevado en Andalucía: pérdida de puestos de trabajo en la industria, repercusión sobre las Oficinas de Farmacia, impacto sobre la demanda asistencial, retracción de inversiones en investigación, adquisición por parte de los pacientes de medicamentos excluidos de la financiación, y un largo etc.

Cabe recordar que el ahorro producido no tiene repercusión directa sobre el bolsillo de los pacientes, ya que estos tendrán que pagar el mismo precio por la adquisición de sus medicamentos.

Según el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el ahorro generado se revierte en el capítulo de prestaciones farmacéuticas y hasta un 10% del total se destina a sostener las farmacias de entornos rurales poco rentables. La realidad es que faltan documentos que avalen cuánto y dónde va a parar el dinero ahorrado por parte del Gobierno de Andalucía (Redacción médica, 2014)

Tabla 1. Resumen subastas de medicamentos.

	Principios activos licitados	Presentaciones licitadas	Ahorro previsto (M€)	Principios activos adjudicados	Presentaciones adjudicadas	Ahorro real (M€)
1ª Subasta	16	55	40	10	28	12
2ª Subasta	330	939	84	77	172	59
3ª Subasta	288	741	234	51	162	33
4ª Subasta	251	3.878	36	43	101	19
5ª Subasta	214	467	200	37	48	15
6ª Subasta	243	4.287	200	69	191	81
Total	-	-	794	287	702	219

4.3.- ORIGEN DE LOS MEDICAMENTOS ADJUDICADOS

El mercado andaluz abarca el 20 por ciento aproximadamente de las ventas a nivel nacional. Es por ello que las compañías que han conseguido hacerse con la exclusividad de una molécula en esta comunidad autónoma han experimentado un crecimiento exponencial en sus cuentas, según desvelan los datos de la consultora IMS Health. Las principales protagonistas de este auge son Ranbaxy, Aristo Pharma y Bluefish. La compañía india ha conseguido durante el último año (de noviembre de 2014 al mismo mes de 2015) un crecimiento del 308 por ciento en su facturación, mientras que la alemana y la sueca han crecido un 236 y un 156 por ciento, respectivamente (Ilustración 1). El crecimiento de estas compañías pone de manifiesto la importancia del mercado andaluz, argumento que se refuerza viendo la evolución de otras compañías adjudicatarias que llevan más tiempo participando en las subastas de medicamentos. KRKA, que ya vende por encima de los 74 millones, no creció como las compañías que se estrenaban en el concurso, pero sí alcanzó un 11 por ciento que le llevó a convertirse en la novena

compañía de genéricos que más facturaron en España, a pesar de tener sólo presencia plausible en Andalucía. Al igual que KRKA, Laboratorios Vir también consiguió un incremento en sus cuentas del 21 por ciento gracias a que ha ido ganando peso en las subastas. También ha cosechado buenos números Arafarma, que creció en el último año un 15 por ciento. El caso contrario lo presenta Aurobindo, la compañía india cosechó buenos resultados en el concurso durante las tres primeras ediciones y, sin embargo, su presencia ha ido menguando en las últimas subastas. Fruto de este descenso, durante 2015 su facturación ha descendido en un 16 por ciento (IMS Health, 2015).

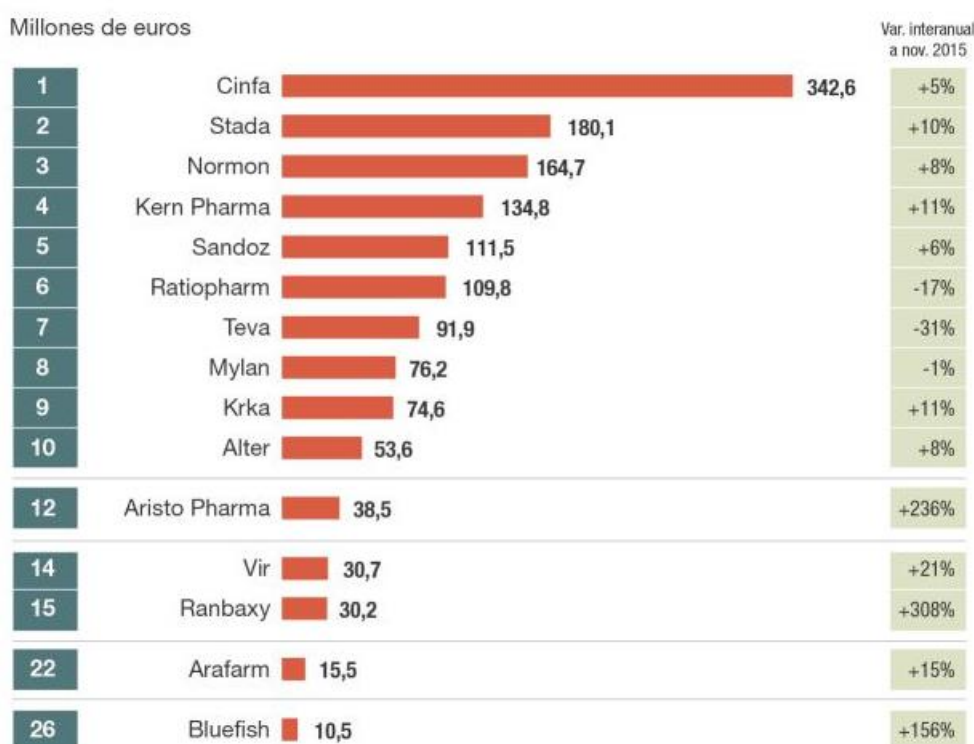


Ilustración 1. Compañías de genéricos que más venden en España. Fuente: IMS Health

Esto conlleva que la subasta andaluza de medicamentos esté alentando una profunda transformación del sector industrial de genéricos que, irremediablemente, repercutirá en el Producto Interior Bruto (PIB). Se estima una caída de la productividad del sector de un 15% y un descenso de su inversión en I+D de más de 20 millones de euros. Se ha producido un descenso de la inversión en I+D en España que, en parte, puede estar siendo ocasionada por la subasta andaluza, aunque en buena parte se debe a la crisis

económica por la que atravesamos (ilustración 2). De esta forma se está limitando el desarrollo de una industria en crecimiento comprometida con el PIB. Siete de cada 10 medicamentos genéricos consumidos en España son producidos dentro de nuestras fronteras; un 3,5% de su facturación se invierte en I+D; y genera más de 8.000 empleos directos y 26.000 indirectos. Una situación que no encuentra contrapartida en las compañías adjudicatarias de las subastas. La mayor parte de los laboratorios seleccionados son exclusivamente comercializadores, con una mínima cuota de participación y contribución al tejido industrial español y al PIB (Ilustración 3).

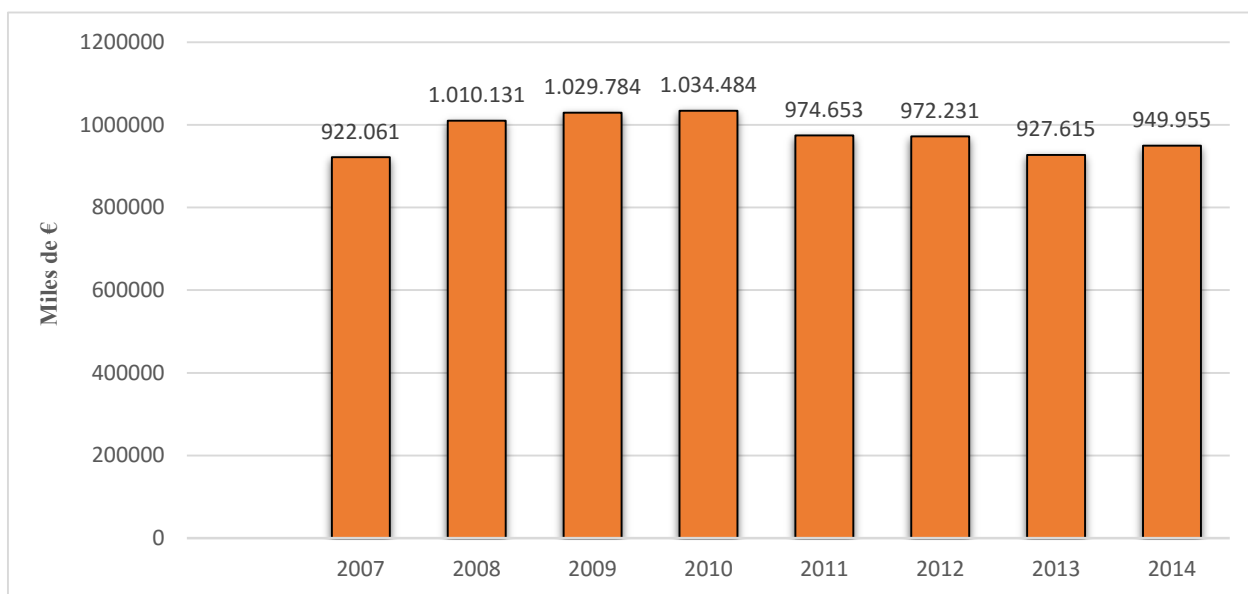


Ilustración 2. Inversión en I+D farmacéutica.

La experiencia internacional alertaba de que las subastas tienen como efecto a medio plazo una reducción del número de competidores nacionales y un aumento considerable de las ventas de fármacos genéricos de empresas extranjeras. Así ha ocurrido en Nueva Zelanda, país que lleva realizando subastas desde 1997, donde sólo queda un fabricante local de genéricos y son empresas extranjeras las que resultan adjudicatarias de prácticamente todas las subastas que se realizan en este país.

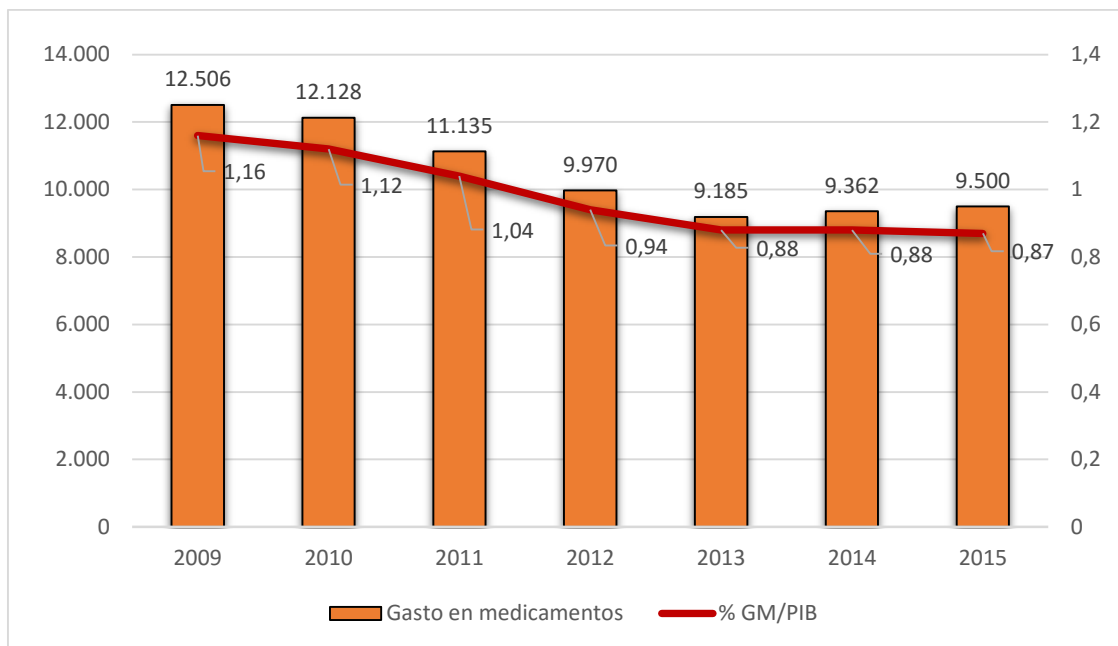


Ilustración 3. Evolución del gasto en medicamentos y porcentaje de PIB que supone.

En los países europeos que han utilizado el mecanismo de subastas en alguna ocasión, los resultados han sido parecidos. En Alemania, por ejemplo, las 6 subastas han traído consigo la deslocalización de la producción de genéricos hacia países de bajo nivel de costes.

La experiencia de Andalucía va por este mismo camino, lesionando gravemente el tejido industrial español, tanto de empresas de genéricos como de innovadores. No cabe olvidar que en España los medicamentos genéricos y los de marca tienen el mismo precio por lo que el daño se produce en ambos sectores empresariales (Farmaindustria, 2015).

Cabe resaltar que la industria Ranbaxy, el mayor productor de medicamentos de la India, tiene prohibida la exportación de compuestos de medicinas a Estados Unidos (FDA 2014), y fue merecedor de una multa de 500 millones de dólares de las autoridades norteamericanas por la venta de medicinas por no cumplir los mínimos exigidos por la FDA (The United States' Department of Justice, 2013).

Respecto a la calidad de medicamentos, han sido mucho los pacientes que han transmitido quejas sobre la eficacia y la fragilidad de muchas pastillas. Cabe recordar que todos los medicamentos adjudicados en las subastas han sido aprobados por la EMA y la AEMPS, por lo que todos han pasados por los controles de calidad pertinentes. Aunque

se conocen evidencias de falsificaciones de controles de calidad por parte de industrias de la subasta, como es el caso del ácido alendrónico semanal de Ranbaxy, y dada la alta incidencia de medicamentos falsificados en la India, entre un 20% y un 50% de la producción total (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2014), se echan en falta estudios que analicen la calidad y eficacia de los fármacos fuera de las agencias de medicamentos.

5.- CONCLUSIONES

1. El modelo de ahorro económico implantado por el SAS vulnera la legislación vigente. El Tribunal Constitucional debe resolver los recursos interpuestos por el Gobierno y demás entidades.
2. La aplicación de las subastas limita el acceso de los pacientes a los medicamentos incluidos en la financiación pública poniendo en riesgo la cohesión del Sistema Nacional de Salud dando lugar a situaciones de inequidad.
3. Las subastas conllevan un desequilibrio en la presentación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud distorsionando las competencias autonómicas y causando la fracturación de la unidad del mercado.
4. El ahorro generado por las subastas no alcanza las cuantías esperadas, eso sin descontar el gasto sanitario que origina para el Sistema Andaluz de Salud el hacer frente a los problemas de salud generados en los pacientes.
5. Existe falta de información contrastada por parte de Junta de Andalucía sobre el total ahorrado y el destino de la reinversión.
6. Las subastas han generado una disminución de la capacidad gestora de las oficinas de farmacias que han tenido que adaptar su stock y aumentar la inversión económica para hacer frente a los problemas surgidos de la implantación del este modelo económico.
7. El que se adjudique una molécula a un determinado laboratorio genera una situación de monopolio aumentando considerablemente el riesgo de desabastecimiento, que ha de ser resuelto por laboratorios ajenos a la subasta y excluidos de Andalucía.
8. La extensión de las subastas a otras comunidades autónomas conllevaría a una fragmentación del mercado farmacéutico desestabilizando los precios de referencia y favoreciendo los monopolios, además mientras no se pronuncie el Tribunal Constitucional no tiene sentido la instauración de esta medida en otras CCAA.
9. Las subastas afectan negativamente a la inversión económica en plantas de producción e investigación de la industria farmacéutica.
10. Las subastas de medicamentos andaluza frenan el desarrollo de industrias farmacéuticas nacionales que conlleva un descenso del PIB del país.

11. Solo la implantación de las subastas a nivel nacional podría suponer un ahorro eficiente en el Sistema Nacional de Salud y al mismo tiempo devolver la equidad sanitaria a la población. Si bien habría que pulir los problemas generados en su aplicación en Andalucía, como el desabastecimiento y el impacto producido sobre los pacientes.
12. Faltan estudios que arrojen datos contrastados de la calidad de los medicamentos de subasta, desabastecimientos y el impacto que causa esta medida sobre la salud de los pacientes andaluces.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acta sanitaria. El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía rechaza el recurso contra la subasta de fármacos. 2015 [en línea]. [Consultado en abril 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/W09Izp>
2. AESEG. Cuarta subasta andaluza. Nota de prensa. 2014 [en línea]. [Consultado en marzo de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/gybIRu>
3. Andalucía médica. Consejo Andaluz de Colegios de Médicos. El Colegio transmite al Ministro la necesidad de un gran pacto nacional por la Sanidad. 2015. Disponible en: <http://goo.gl/jHvf4b>
4. Antares Consulting. Informe Situación y cifras de la Farmacia en 2014. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/2OIRo5>
5. Antares consulting. La falta de adherencia causa cada año la muerte prematura de 18.400 españoles. 2013 [en línea]. [Consultado en junio 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/MqDh0K>
6. Alianza General de Pacientes. Informe Grupo de trabajo Subastas de Medicamentos en Andalucía. 2014. Disponible en: <http://goo.gl/Tz9ep0>
7. BOJA. Junta de Andalucía.
 - a. BOJA número 245. Disponible en: <http://goo.gl/XGTRAV>
 - b. BOJA número 21. Disponible en: <http://goo.gl/VW4MKF>
 - c. BOJA número 250. Disponible en: <http://goo.gl/S4KBtF>
 - d. Boja número 124. Disponible en: <http://goo.gl/ukkMyG>
 - e. BOJA número 67. Disponible en: <http://goo.gl/M3KsXs>
 - f. BOJA número 198. Disponible en: <http://goo.gl/OxEWvV>
 - g. BOJA número 243. Disponible en: <http://goo.gl/bQ1WGk>
 - h. BOJA número 92. Disponible en: <http://goo.gl/yDVxtW>
 - i. BOJA número 84. Disponible en: <http://goo.gl/4jv7mr>
8. CEOFA:
 - a. CEOFA. Aclaraciones de CEOFA sobre el desabastecimiento de medicamentos en las subastas andaluzas. Acta sanitaria. 2015 [en línea]. [Consultado en mayo de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/zEbplm>
 - b. CEOFA. Comunicado de la confederación empresarial de oficinas de farmacia de Andalucía. Acta sanitaria. 2015. Disponible en: <http://goo.gl/DwFNqB>

9. Comité Bioética de Andalucía. Ética en la prescripción y dispensación de medicamentos en Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. 2012. Disponible en: <http://goo.gl/Wk9VNK>
10. Consalud. CEOFA tramita un recurso contra la octava subasta de medicamentos. 2016 [en línea]. [Consultado en junio 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/3CjqDT>
11. Consejería de economía y conocimiento.
 - a. Memoria actividades 2014. Agencia de Defensa de la Competencia de Andalucía. Junta de Andalucía. 2014. Disponible en: <http://goo.gl/Ltfyix>
 - b. Claves sobre la “subasta” andaluza de los medicamentos. Agencia de Defensa de la Competencia de Andalucía. Junta de Andalucía. 2014 [en línea]. [Consultado en marzo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/y4MJXA>
 - c. La subasta andaluza de medicamentos en clave económica (II). Agencia de Defensa de la Competencia de Andalucía. Junta de Andalucía. 2014 [en línea]. [Consultado en marzo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/F4LPMI>
12. Consejería de economía, innovación, ciencia y empleo. Agencia de Defensa de la Competencia de Andalucía. Junta de Andalucía. 2014. Disponible en: <http://goo.gl/pfjXnv>
13. Consejería de salud. El TSJA rechaza el recurso interpuesto por el Ministerio de Sanidad contra la cuarta convocatoria de selección de medicamentos. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. 2015 [en línea]. [Consultado en junio 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/ER2wCQ>
14. Consejería de salud. Ante las declaraciones realizadas sobre supuesto desabastecimiento de fármacos vinculado a la selección pública de medicamentos, el director gerente del Servicio Andaluz de Salud, José Manuel Aranda, desea manifestar que. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. 2014 [en línea]. [Consultado en abril 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/pp69zW>
15. Consejería de salud. El convenio firmado entre la Consejería de Salud y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos simultáneamente, ¿viene a apoyar este Decreto? Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. 2016 [en línea]. [Consultado en junio 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/Q3Qcge>
16. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Medicamentos e internet. Punto farmacológico nº 62. 2014. Disponible en: <http://goo.gl/f58AFN>
17. el farmacéutico. Pacientes, representantes políticos y farmacéuticos exigen alternativas a las subastas de medicamentos en la futura Ley Sanitaria andaluza.

- 2015 [en línea]. [Consultado en marzo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/g9OVcJ>
18. Farmacéuticos. Consejo general de farmacéuticos. Revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2015 [en línea]. Nº 401: 17. [Consultado en mayo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/Lmj5T2>.
 19. Farmaindustria. Modalidades de contratación para la adquisición de medicamentos: el debate sobre las subastas en Andalucía. 2015. Disponible en: <http://goo.gl/1Z4eBw>
 20. FDA. FDA prohibits Ranbaxy's Toansa, India facility from producing and distributing drugs for the U.S. market. 2014 [en línea]. [Consultado en junio 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/5wG9qG>
 21. ProGenerika. Best Practice Ansätze bei Arzneimittelengpässen im internationalen Vergleich. 2015. Disponible en: <http://goo.gl/usmxGd>
 22. Redacción médica. Los 90 millones ahorrados por la subasta de medicamentos se reinvertirán en farmacia. 2014 [en línea]. [Consultado en junio 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/g5HjW8>
 23. The United States Department of Justice. Generic Drug Manufacturer Ranbaxy Pleads Guilty and Agrees to Pay \$500 Million to Resolve False Claims Allegations, cGMP Violations and False Statements to the FDA. 2013 [en línea]. [Consultado en junio 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/WskXKY>
 24. Tribunal Supremo. Sentencia Nº: 489/2016. Recurso casación Num.: 213/2014. Administración de Justicia. 2016. Disponible en: <http://goo.gl/3t7D3U>