



EL CUARTO RDL DE LA CRISIS Los servicios de salud autonómicos tendrán que incorporar un sistema electrónico de apoyo a la prescripción, que recomendaría sustituciones por equivalentes terapéuticos según criterios de eficiencia

Sanidad normaliza las prácticas de las CCAA para limitar la prescripción

L. M.
loreto.marmol@unidadeditorial.es

El nuevo RDL de medidas urgentes para la sostenibilidad del SNS normaliza las prácticas autonómicas para limitar la receta de ciertos fármacos, al establecer que "los órganos competentes de las comunidades dotarán a sus prescriptores de un sistema de prescripción electrónica común e interoperable en el que se incorporarán subsistemas de apoyo". En ellos se incluirán una "correspondencia entre principios activos, medicamentos disponibles y patologías en las que están indicados; coste del tratamiento prescrito y alternativas de elección terapéutica según criterios de eficiencia".

A falta de lo que pueda concretar el Ministerio de Sanidad en los próximos días, fuentes del sector consultadas por CF sostienen que se trataría del mismo sistema que ha implantado a finales de marzo el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) en su programa informático de prescripción (*Turriano*). Este sistema opera en ciertos grupos terapéuticos (hipertensivos, inhibidores de la bomba de protones y estatinas), de forma que cuando el médico prescribe un determinado medicamento el sistema le recomienda un principio activo de sustitución, pero "de igual eficacia terapéutica y más económico", según justifica la Administración (ver CF



Más ahorro. El programa de sustitución por equivalentes terapéuticos que ha introducido Castilla-La Mancha en su sistema informático supone una *vuelta de tuerca*, ya que propone al médico un cambio en ciertos grupos terapéuticos, de forma que si el facultativo decide continuar con su prescripción

sin hacer caso de la recomendación, debe aportar una justificación documentada. CF ha tenido acceso a una aplicación práctica en la que el médico receta atorvastatina y el programa le indica que "tiene un equivalente más eficiente con el principio activo y la composición que se detallan": rosuvastatina.

del 16-IV-2012 y del 23-IV-2012). Esta medida, que ahora se impondría en todo el territorio, ha sido recurrida por la patronal de innovadores (Farmaindustria), que ha interpuesto un recurso de casación.

PRESCRIPCIÓN POR DOE
Además, el 16/2012, como ya adelantó este periódico antes de su publicación en el *BOE* (ver CF de la semana pasada), establece como regla la prescripción por principio activo, aunque para los procesos crónicos cuya prescripción se corresponda con la continuidad de tratamiento podrá realizarse por denominación comercial, siempre y cuando esté a precio menor.

No obstante, añade que "la prescripción por denominación comercial será posible siempre y cuando se respete el principio de mayor eficiencia para el sistema". Ahora bien, "en caso de igualdad, el farmacéutico tendrá que dispensar el medicamento genérico o el biosimilar correspondiente". En este sentido, Farmaindustria lamenta "el nuevo ataque que representa a la innovación y, en concreto, a los medicamentos de marca en favor de los genéricos incluso a igualdad de precio", mientras que Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de la patronal de genéricos (Aeseg), dice a CF que "se vuelve a la situación ante-

rior al RDL 9/2011, porque las administraciones necesitan al genérico como regulador de precios del mercado", y se muestra seguro de que "esta medida contribuirá a aumentar el genérico en unidades", aunque por el momento desconoce "cómo se incrementará en valores".

Otro de los flecos sueltos que se deberán matizar es el de la introducción del biosimilar en la prescripción por principio activo, un asunto que genera "preocupación" a la Organización Médica Colegial "ante la falta de precisión del mismo". También Rodríguez de la Cuerda concluye que hay que "matizar y aclarar a qué se refiere".