# COMISIONES CLÍNICAS DEL HOSPITAL Y DE REFERENCIA EN EL SISTEMA DE SALUD

## MODELO ANDALUZ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

## REAL DECRETO LEY 16/2012

**Javier Bautista Paloma**
**Jefe de Servicio de Farmacia**
**Hospital U. Virgen del Rocío**

# SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS A NIVEL HOSPITALARIO

**Guía para la toma de decisiones**

**en la incorporación de medicamentos**

**a la *Guía Farmacoterapéutica***

**de los Hospitales Universitarios**

**Virgen del Rocío**

**(GINF)**

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío

Servicio Andaluz de Salud

JUNTA DE ANDALUCIA

*Guía Farmacoterapéutica de Hospitales de Andalucía*
*Informe Génesis v. 3.0*

**PALONOSETRÓN**
**en profilaxis antiemética por quimioterapia**
Informe para la Guía Farmacoterapéutica de Hospitales de Andalucía
1/11/2006

**1.- IDENTIFICACIÓN DEL FÁRMACO Y AUTORES DEL INFORME**

Fármaco: Palonosetrón

Indicación clínica solicitada: Prevención de náuseas y vómitos provocados por quimioterapia oncológica alta o moderadamente emetógena.

Autores / Revisores: Belén Oya Álvarez de Morales*, Mª Carmen López Franco**, Emilio Jesús Alegre del Rey***
* Servicio de Farmacia. Hospital Alto Guadalquivir. ** Servicio de Farmacia. Hospital F.A.C. Dr. Pascual de Málaga. *** Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Puerto Real (CASIZ).
Con la colaboración del CADIME para la búsqueda bibliográfica. Revisado por el Comité de Actualización de la Guía Farmacoterapéutica de Hospitales de Andalucía tras un proceso de consulta pública.

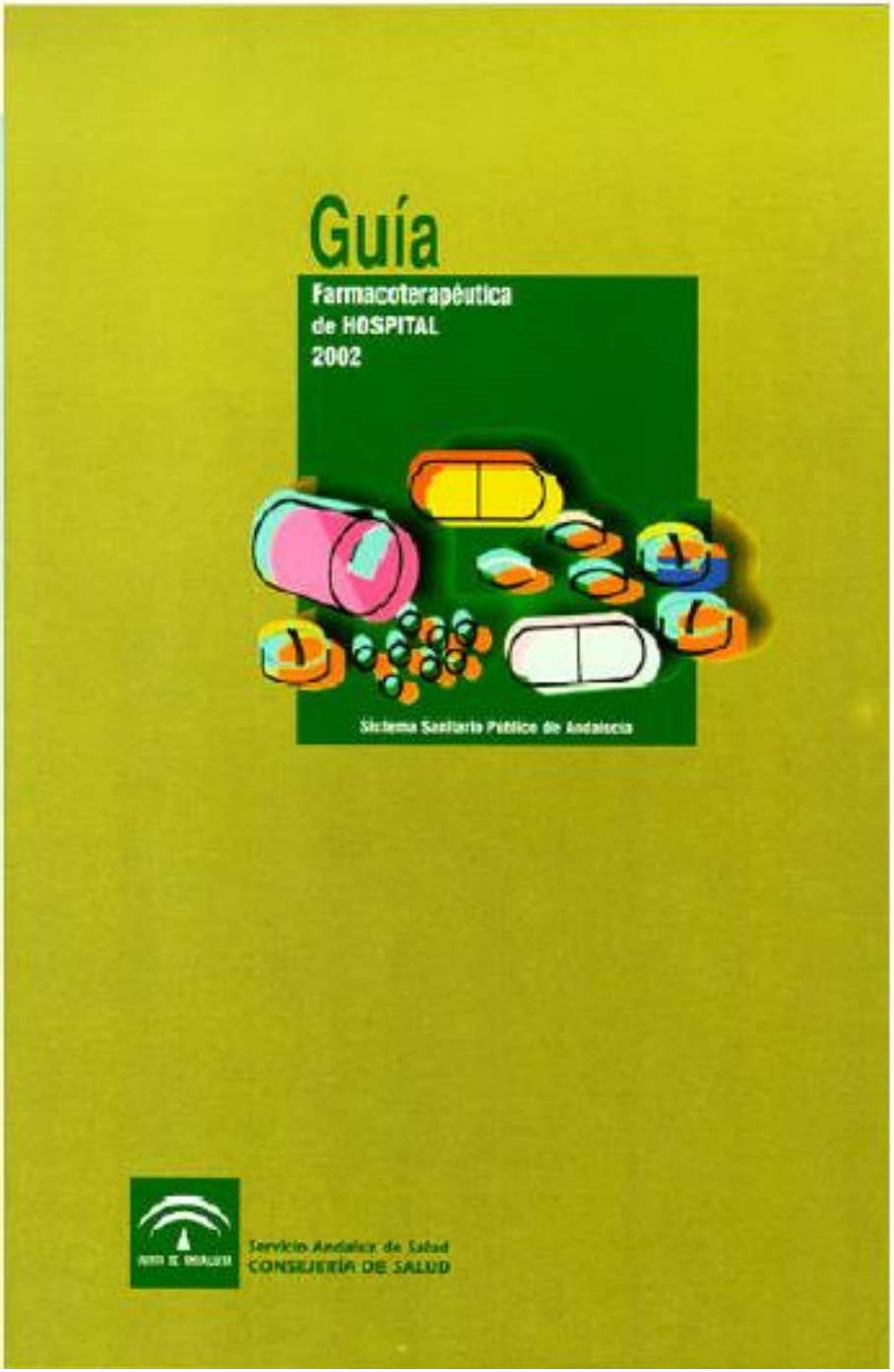
Declaración Conflicto de Intereses de los autores: No existe conflicto de intereses. Ver declaración en anexo al final del informe.

**2.- SOLICITUD Y DATOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN**

Justificación de la solicitud: Revisión por solicitud del Comité de Actualización de la Guía Farmacoterapéutica de Hospitales de Andalucía, por tratarse de un fármaco novedoso cuyas indicaciones aprobadas son relevantes en el ámbito de la atención sanitaria especializada.

**3.- AREA DESCRIPTIVA DEL MEDICAMENTO**

Nombre genérico: Palonosetrón
Nombre comercial: Aloxi®
Laboratorio: Italfármaco
Grupo terapéutico: A04AA. Antieméticos antagonistas de receptores de la serotonina ($5HT_3$).
Vía de administración: Intravenosa rápida
Tipo de dispensación: Medicamento sujeto a prescripción médica. Uso Hospitalario (H)


Guía
Farmacoterapéutica
de HOSPITAL
2002
Sistema Sanitario Público de Andalucía
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Guía
Farmacoterapéutica
de HOSPITAL
2002
Sistema Sanitario Público de Andalucía
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Guía
Farmacoterapéutica
de HOSPITAL
2002
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

# GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DE HOSPITAL

## SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Actualización 31.12.2008

| GUÍA COMPLETA |
| --- |
| Grupo A - APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO |
| Grupo B - SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS |
| Grupo C - APARATO CARDIOVASCULAR |
| Grupo D - TERAPIA DERMATOLÓGICA |
| Grupo G - PREPARADOS GENITOURINARIOS. HORMONAS SEXUALES |
| Grupo H - TERAPIA HORMONAL |
| Grupo J - ANTIINFECCIOSOS. VÍA GENERAL |
| Grupo L - TERAPIA ANTINEOPLÁSICA |
| Grupo M - APARATO LOCOMOTOR |
| Grupo N - SISTEMA NERVIOSO |
| Grupo P - ANTIPARASITARIOS |
| Grupo R - SISTEMA RESPIRATORIO |
| Grupo S - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS |
| Grupo V - VARIOS |

# Grupo GHEMA

Guía Farmacoterapéutica de Hospitales
Sistema Sanitario Público de Andalucía

## hospitalario para la evaluación de medicamentos en Andalucía

| Grupo GHEMA (2007-2008) | Hospitales | Participantes | nº de informes |
|---|---|---|---|
| Jaén | ALTO GUADALQUIVIR | Belén Oya | 1 |
| Córdoba | REINA SOFIA | Manuel Cárdenas, Beatriz Isla | 4 |
| Sevilla | VIRGEN DE VALME | Ramón Morillo, Nuria Muñoz, Laila Abdel-Kader | 6 |
| | VIRGEN DEL ROCIO | Javier Bautista, Bernardo Santos, Miriam Nieto, Mª Victoria Gil, Roberto Marín | 5 |
| | VIRGEN MACARENA | Margarita Beltrán, Nuria Muñoz, Vicente Merino | 3 |
| | OSUNA | Rocío Asensi Díez. | 2 |
| Huelva | BLANCA PALOMA | Mª Pilar González | 4 |
| Cádiz | JEREZ | Pilar Gómez, Encarnación Atienza, Juan Hidalgo | 3 |
| | LA LINEA | Emilio Campos, José Ramón Avila | 1 |
| | PUERTA DEL MAR | Mª Eugenia Rodríguez, Rocío Bulo | 1 |
| | PUERTO REAL | Carmen Martínez, Emilio J. Alegre, Concha Martínez-Brocal, Esmeralda Ríos | 6 |
| Málaga | CARLOS HAYA | Rosalía Ruano, Victoria Santana, Aránzazu Linares, Rocío Asensi, Rosa Mª Romero, Paula Pérez, Víctor González | 4 |
| | VIRGEN DE LA VICTORIA | Begoña Muros, José M. Fernández Ovies, Natalia García Fernández, Isabel Moya, Hanae Bouayad | 4 |
| | DR. PASCUAL | Mª Carmen López Franco | 2 |
| Granada | SAN CECILIO | José Cabeza, Eva Román | 1 |
| | VIRGEN DE LAS NIEVES | Francisco Sierra | 1 |
| Almería | PONIENTE | Mª José Gimeno, Carmen Pinto, Mª José Canto | 1 |
| Otros | AETSA | Sandra Flores, Laila Abdel-Kader, Mª Auxiliadora Castillo | 4 |
| | H. SON DURETA (P. MALLORCA) | FJ Puigventós, J Ginés | 1 |
| | ICO | Carme Muñoz | 1 |
| | AEMPS | Cristina Martínez-Gil | 1 |
| | DISTRITO AP BAHIA DE CADIZ | Rosa Ramos | 1 |
| | Comité de Actualización de la GFTHA | José I Sánchez Piñero, Esteban Valverde, Mª Sol Socías, Javier Bautista, Benito Dorantes, Miguel A Calleja | |
| | Coordinación GFTHA | Ramón Morillo, Nuria Muñoz, Jorge Díaz, Emilio Alegre | |

# COMITÉS ASESORES CENTRALES PARA EL USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS

Guardar una copia Imprimir Correo electrónico 123% Simplifique los ciclos de revisión



# PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE TERAPIA BIOLÓGICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE APROBADO POR LA COMISIÓN ASESORA CENTRAL

## INDICACIÓN DE INICIO DE TERAPIA BIOLÓGICA

Un paciente con artritis reumatoide (AR) será candidato a terapia biológica cuando tras tratamiento con al menos 2 de los FAME más relevantes (metotrexato, leflunomida y sulfasalazina) por un periodo mínimo de 3 meses, bien en monoterapia o en combinación y, siempre que uno de ellos haya sido metotrexato a dosis máxima tolerada (20-25 mg semanales), no haya conseguido el ***objetivo terapéutico*** o bien que alguno de los FAME haya tenido que ser suspendido por toxicidad o intolerancia.

Excepción: estará justificado el inicio de la terapia biológica cuando un paciente, a pesar de haber alcanzado el objetivo terapéutico con la utilización de al menos 2 de los FAME más relevantes, en monoterapia o en combinación (y siempre que uno de ellos haya sido metotrexato), presente progresión significativa de las lesiones radiográficas en los dos últimos años.

Para solicitar el inicio del tratamiento con un fármaco anti-TNF en un paciente con AR, el médico responsable del mismo debe cumplimentar en el Sistema de Información y enviar a la Comisión Asesora Local (CAL) la *"Solicitud de inicio o cambio de terapia biológica en pacientes con artritis reumatoide"*.

- Si la CAL emite un informe positivo, se autorizará la dispensación del tratamiento por parte del servicio de Farmacia del hospital.
- En los casos en que la CAL emita un informe negativo, no podrá volverse a cursar una nueva solicitud hasta transcurrido un plazo mínimo de 2 meses.

209,9 x 297 mm
1 de 3

Guardar una copia Imprimir Correo electrónico 122% Más posibilidades con Adobe PDF

Marcadores Firmas Capas Páginas

## DEFINICIÓN DE OBJETIVO TERAPÉUTICO

El objetivo terapéutico es alcanzar la remisión de la actividad, definida según criterio EULAR como DAS28 < 2,6. En ausencia de remisión, se considerará ***respuesta satisfactoria*** al tratamiento lograr un DAS28 < 3,2 o, una disminución del DAS28 > 1,2 desde el inicio del tratamiento siempre que el DAS28 actual sea < 5,1.

**Criterios de respuesta EULAR al tratamiento**

| DAS28 actual | Cambio en DAS28 desde inicio tratamiento | | |
|---|---|---|---|
| | > 1,2 | > 0,6 y ≤ 1,2 | ≤ 0,6 |
| < 3,2 | ***Satisfactoria*** | Insatisfactoria | Insatisfactoria |
| 3,2-5,1 | ***Satisfactoria*** | Insatisfactoria | Insatisfactoria |
| > 5,1 | Insatisfactoria | Insatisfactoria | Insatisfactoria |

## CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DE TERAPIA BIOLÓGICA (según fichas técnicas de la Agencia Española del Medicamento)

- Tuberculosis activa u otras infecciones activas severas (sistémicas o localizadas) como sepsis o infecciones oportunistas.
- Insuficiencia cardiaca moderada o severa (grado III/IV según clasificación NYHA).
- Hipersensibilidad al principio activo o a algunos de sus excipientes.

209,9 x 297 mm



Listo Intranet local

# *PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO CON TERAPIA BIOLÓGICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE*

## *INFORME DE EVALUACIÓN DE LA COMISIÓN ASESORA LOCAL PARA INICIO O CAMBIO DE TERAPIA BIOLÓGICA*

Fecha de la solicitud de inicio/cambio: 21/04/2009

Fecha del informe de evaluación de la CAL: 07/05/2009

Nº de protocolo del informe de evaluación: [redacted]

Hospital: HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DEL ROCÍO Médico (CPN): 9

**Datos de identificación del paciente:**

Iniciales: JMM NUSS: [redacted] NUHSA: [redacted]

***X*** **Evaluación positiva de la Comisión Asesora Local**

Tratamiento autorizado:

Terapia biológica: Etanercept , pauta: 25 mg / 2 veces en sem

Tratamiento con FAME concomitante: Sí (Metotrexato)

Fecha de la próxima evaluación de la CAL: 07/11/2009
dd/mm/aaaa

ACTA DE LA COMISIÓN ASESORA CENTRAL PARA EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS EN EL ÁMBITO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

**ACTA 5/2010**

"En pacientes adultos con Artritis Reumatoide, previamente tratados con metotrexato, según los ensayos clínicos actualmente disponibles, **no existe evidencia que avale la superioridad de un tratamiento frente a otro** como terapia biológica de inicio, en ausencia de comorbilidades que puedan condicionar la elección de un agente concreto"

## Equivalencia Terapéutica

# ARMONIZACIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS DE ESPECIAL IMPACTO SANITARIO, SOCIAL Y EOCNÓMICO

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Resolución: SC 0369/09 de 7 de agosto de 2009 R. SC: 0369 /09 (07-08)

Asunto: **Armonización de los criterios de utilización de medicamentos en los centros de Servicio Andaluz de Salud.**

Origen: DIRECCIÓN GERENCIA

Ámbito de Aplicación: Hospitales del SAS
Distritos Sanitarios
Áreas de Gestión Sanitaria
Centros de Transfusión Sanguíneas

Proveer una prestación farmacéutica **equitativa y eficiente**, centrada en el ciudadano y **enfocada a resultados en salud**

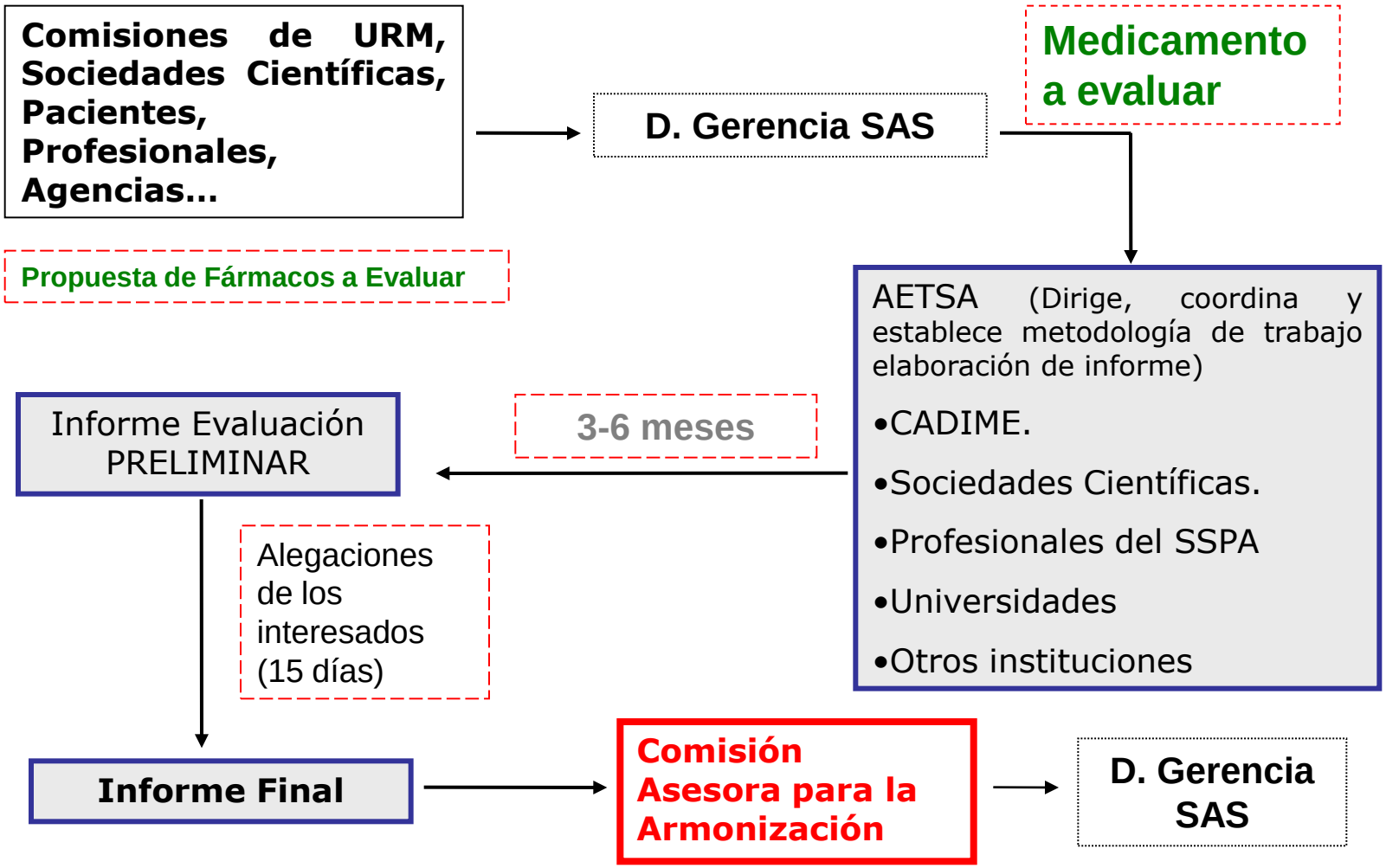
# Resolución SC 0369/09

**La Dirección Gerencia del SAS**, de oficio o a propuesta de las Comisiones de URM de hospitales, profesionales sanitarios, etc., decidirá qué medicamentos, por su especial impacto sanitario, social y/o económico, requieren que el análisis comparativo de su eficacia, seguridad y eficiencia frente a las alternativas disponibles se realice de forma unificada y **se establezcan criterios homogéneos para su selección y utilización en todos los hospitales del SAS, garantizando así la igualdad** en el acceso a dichos medicamentos.

Se constituye la COMISIÓN ASESORA PARA LA ARMONIZACIÓN DE LOS CRITERIOS DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ESPECIAL IMPACTO SANITARIO, SOCIAL Y/O ECONÓMICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS como órgano interno de asesoramiento de la Dirección Gerencia del SAS.

Su función es estudiar y proponer las medidas a adoptar en relación al acceso y utilización de los medicamentos definidos en el punto anterior, **teniendo en cuenta las conclusiones de los informes de evaluación correspondientes.**

# Esquema General



# Resultados:

- Criterios de uso de ECULIZUMAB en HPN
- Criterios de TES en la enfermedad de Gaucher
- Utilización off-label de BEVACIZUMAB en la DMAE
- Criterios de uso de Anticuerpos Monoclonales en el Cáncer Colorrectal metastásico (1ª linea)
- Criterios de uso de los IP del VHC (Equivalencia Terapéutica)
- TES en la enfermedad de POMPE (en proceso)

# Criterios de tratamiento y recomendaciones dirigidas a la Comisión de Armonización del Servicio Andaluz de Salud

## ECULIZUMAB

(SOLIRIS®)

**Hemoglobinuria paroxística nocturna**

## Informe del grupo de expertos

# 1. CRITERIOS DE TRATAMIENTO CON ECULIZUMAB

## 1.- CRITERIOS DE INICIO

Se recomienda tratar a los pacientes con HPN que podrían obtener un mayor beneficio clínico del tratamiento con eculizumab en términos de reducción de necesidades transfusionales y, por tanto, los pacientes en los que el tratamiento es más coste-efectivo.

Estos pacientes son los que presentan las **siguientes características**:

- Pacientes con HPN **mayores de 18 años**.
- Mujeres con HPN con **test negativo de embarazo**.
- Pacientes con HPN con un **porcentaje de PMN HPN ≥ al 50%** (HPN clásica) que no son candidatos o han fracasado a un trasplante de médula ósea.

**y que, además, se encuentren en algunas de las situaciones siguientes:**

- Han sufrido un **evento trombótico en los últimos 6 meses**, y presentan **niveles de LDH > 1,5 veces al LSN** y **han requerido ≥ 4 UCH en el año anterior.**

o

- Pacientes **sin eventos trombóticos en los últimos 6 meses** y que presentan **niveles de LDH > 6 veces al LSN** y **han requerido > 14 UCH en el año anterior.**

## 2.- CRITERIOS DE SEGUIMIENTO

- Se recomienda que se realice una evaluación de la eficacia y seguridad a los **3 meses de inicio del tratamiento**. En esta primera evaluación, los niveles de LDH permitirán valorar la eficacia de eculizumab. En aquellos pacientes en los que eculizumab no es eficaz y/o seguro, se recomienda suspender el tratamiento.

- En los pacientes en los que el tratamiento es eficaz tras los tres primeros meses se recomienda continuar la **monitorización** de la eficacia y seguridad del tratamiento de manera **semestral**.

  Para ello, se recomienda completar el formulario de seguimiento, en el que se registrarán los siguientes parámetros:

  - Eventos trombóticos (tipo y localización).
  - Número de UCH transfundidas.
  - Parámetros bioquímicos (LDH y creatinina) y hemograma.
  - Infecciones (tipo y localización).
  - Reacciones adversas (tipo y grado).

  En aquellos pacientes en los que eculizumab **no es eficaz y/o seguro**, se recomienda suspender el tratamiento.

## 3.- CRITERIOS DE RETIRADA

Se recomienda la retirada del tratamiento con eculizumab en aquellos pacientes que presenten alguna de las situaciones siguientes:

- Evolución de la enfermedad hacia anemia aplásica, leucemia o síndrome mielodisplásico.

o

- **Remisión espontánea de la enfermedad** o reducción del porcentaje de PMN de HPN por debajo del 50%.

o

- **Persistencia de hemólisis, objetivándose ésta por la persistencia de niveles de LDH mayores a 3 veces el LSN**, en pacientes sin eventos trombóticos en los 6 meses previos al inicio del tratamiento. Se recomienda realizar la primera evaluación a los 3 meses y posteriormente realizar evaluaciones de manera semestral.

o

- **Necesidad de transfusión de UCH, en un periodo de 6 meses, superior o igual al 20%** de los requerimientos transfusionales en los 12 meses previos al inicio de tratamiento con eculizumab. Se recomienda realizar la evaluación de manera semestral.

o

- Aparición de toxicidad limitante o reacciones adversas graves atribuibles al tratamiento.

o

- Aparición de un nuevo evento trombótico en pacientes que iniciaron el tratamiento con eculizumab por presentar un evento trombótico previo.

o

- Embarazo.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Resolución: SC 0268/10 de 17 de Agosto de 2010 R. SC. 0268/10 (17.8)

Asunto: **Condiciones de uso del medicamento Eculizumab en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud**

Origen: **Dirección Gerencia del SAS**

Ámbito de Aplicación: HOSPITALES DEL SAS
ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIA

# “PLAN DE FARMACIA”

## OBJETIVOS GENERALES

***Conseguir un USO ÓPTIMO de los medicamentos en el SSPA***

***Disminuir la VARIABILIDAD en el acceso y el uso de los medicamentos***

***Reforzar la COORDINACIÓN de todas las actuaciones e iniciativas relacionadas con el medicamento en el SSPA***

***Mejorar la EFICIENCIA en el uso de los medicamentos***

JUNTA DE ANDALUCIA

# JORNADAS PROVINCIALES DE PRESENTACIÓN DE **ACUERDOS INTERCENTROS** PARA EL USO ADECUADO DE **MEDICAMENTOS**

## Objetivos y método de los grupos de trabajo

Juan Carlos Domínguez Camacho
UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla

Comisión Provincial de Farmacia Interniveles

# OBJETIVOS.

- Consensuar **criterios básicos** de tratamiento en áreas terapéuticas de **alto impacto**.
- Entre **clínicos** de UGCs implicadas.
- Ámbito **Provincial**.

# MÉTODO

- Definición de áreas terapéuticas vulnerables
- Grupos de trabajo “ad hoc”, y representativos
- Implementación
- Evaluación

# RESULTADOS
# ACUERDOS DISPONIBLES A FEBRERO DE 2112

## ACUERDOS INTERNIVELES PARA EL UAM: "INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP)"

Comisión de Farmacia
de la Provincia de Sevilla

Noviembre de 2011

## ACUERDOS INTERNIVELES PARA EL UAM: "MEDICAMENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE FRACTURAS EN ADULTOS"

Comisión de Farmacia
de la Provincia de Sevilla

Noviembre de 2011

## ACUERDOS INTERNIVELES PARA EL UAM: "MEDICAMENTOS EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR"

Comisión de Farmacia
de la Provincia de Sevilla

Diciembre de 2011

## CONSENSO INTERHOSPITALARIO DE LA PROVINCIA DE SEVILLA PARA MANEJO DE LA TERAPIA BIOLÓGICA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA.

Comisión de Farmacia
de la Provincia de Sevilla

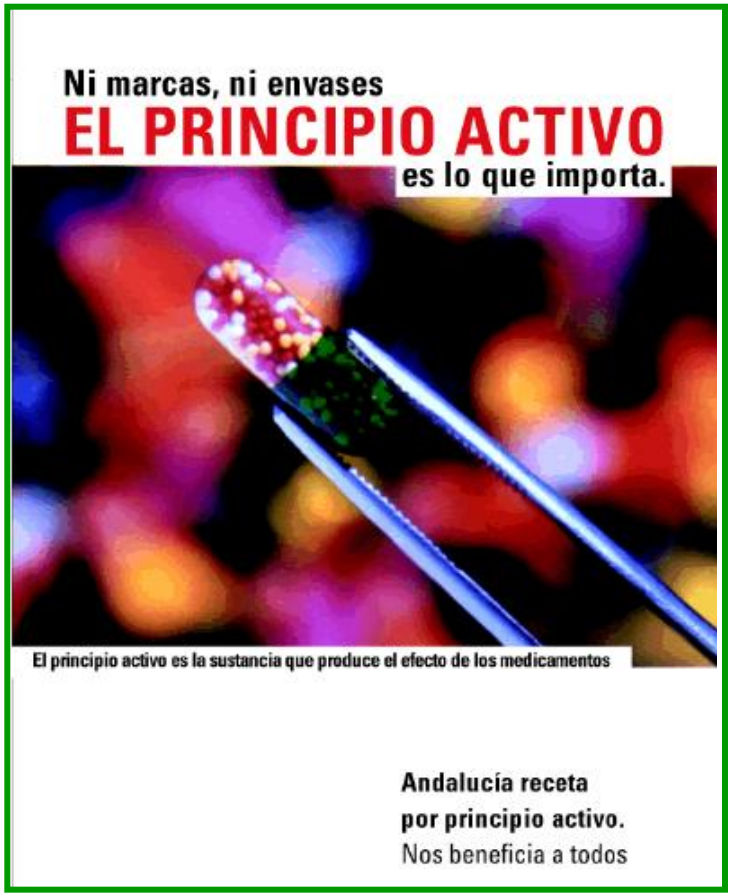
Febrero de 2012

## PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS ANTI-TNFα EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

Comisión de Farmacia
de la Provincia de Sevilla

Febrero de 2012

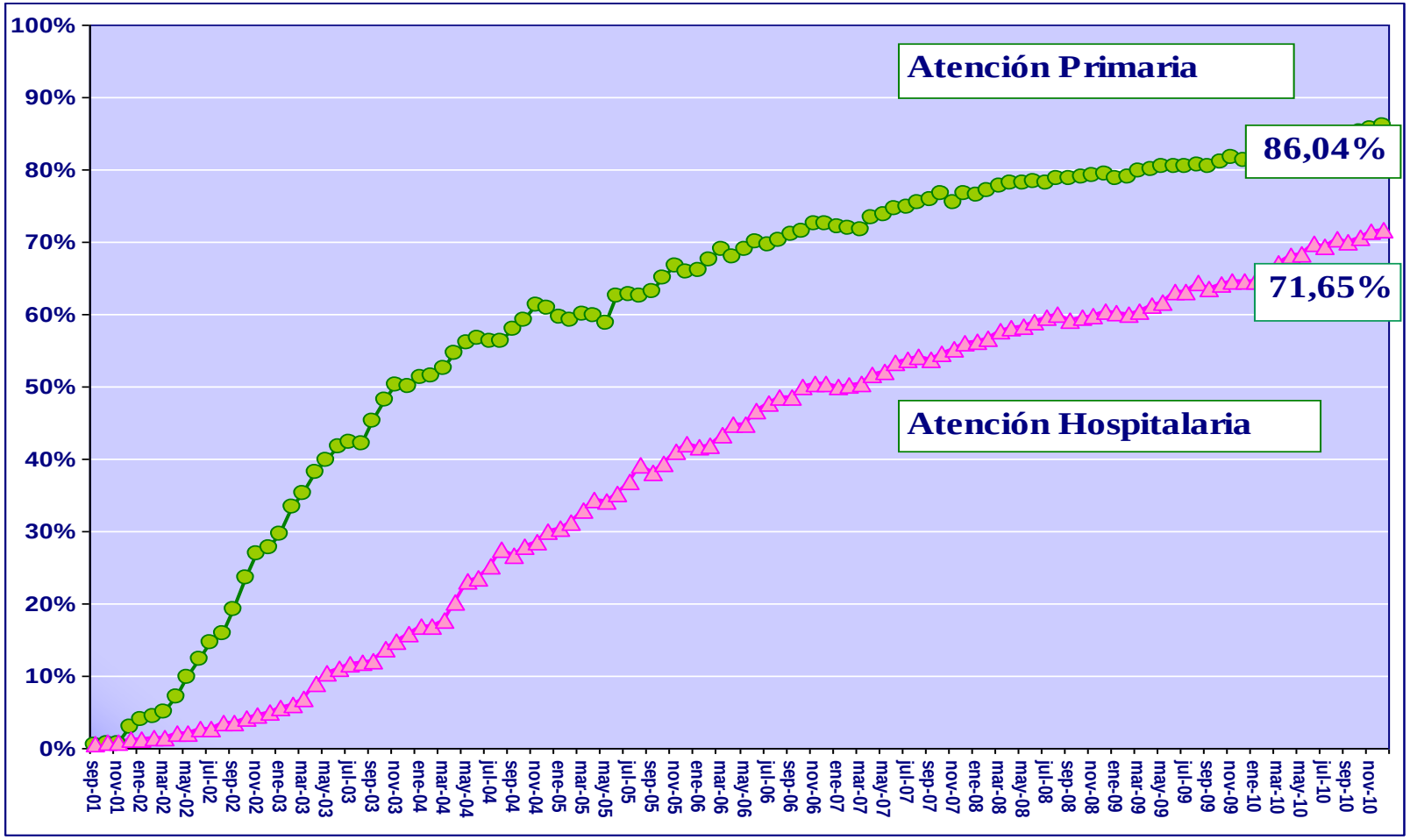
# Selección para la Prescripción en Recetas




Esta forma de prescripción favorece la mejor utilización de los medicamentos, ya que contribuye a disminuir la presión promocional de la industria farmacéutica, que es uno de los factores que más negativamente incide en la utilización de los fármacos y en el incremento del gasto farmacéutico.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

# PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO Atención Primaria / Atención Hospitalaria Sep. 01- Dic. 10




Impacto presupuestario: 1.000 M€ de ahorro en 10 años

# Ayuda a la Prescripción Electrónica en A.P.

# BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Martes 24 de abril de 2012 Sec. I.


## I. DISPOSICIONES GENERALES

## JEFATURA DEL ESTADO

*Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.*

## CAPÍTULO II

## De la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud

**Artículo 2.** *Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el artículo 8, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 8. *Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.*

1. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades:

a) Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 bis.

b) Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 ter.

c) Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 quáter.

3. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordará la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se aprobará mediante Real Decreto.

«Artículo 8 ter. *Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.*

1. La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.

2. Esta cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluirá las siguientes prestaciones:

a) Prestación farmacéutica.
b) Prestación ortoprotésica.
c) Prestación con productos dietéticos.

«Artículo 8 quinquies. *Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.*

1. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán, cuando menos, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en sus modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, garantizándose a todos los usuarios del mismo.

2. Las comunidades autónomas podrán incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

# Financiación Selectiva

La inclusión de medicamentos en la financiación del Sistema Nacional de Salud se posibilita mediante la financiación selectiva y no indiscriminada teniendo en cuenta criterios generales, objetivos y publicados y, concretamente, los siguientes:

a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados.

b) Necesidades específicas de ciertos colectivos.

c) Valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental del mismo teniendo en cuenta su relación coste-efectividad.

d) Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica e impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud.

e) Existencia de medicamentos u otras alternativas terapéuticas para las mismas afecciones a menor precio o inferior coste de tratamiento.

f) Grado de innovación del medicamento.

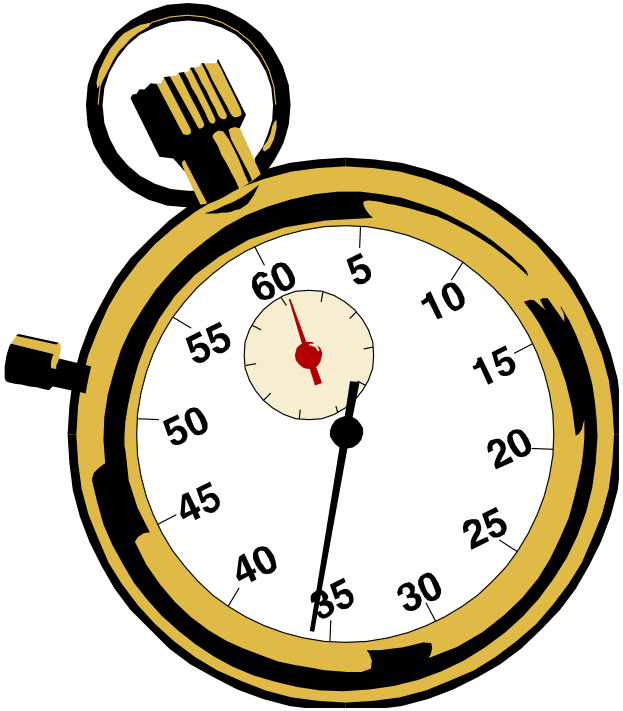
Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 24, y con objeto de garantizar el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad podrá someter a reservas singulares las condiciones específicas de prescripción, dispensación y financiación de los mismos en el Sistema Nacional de Salud, de oficio o a propuesta de las comunidades autónomas en la Comisión Permanente de Farmacia.

Con el fin de garantizar el derecho de todas las personas que gocen de la condición de asegurado y beneficiario en el Sistema de un acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, las comunidades autónomas no podrán establecer, de forma unilateral, reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios.

Las CCAA pierden capacidad para modular la oferta farmacéutica dentro de su territorio, en aras de la armonización en todo el Estado.

# CONCLUSIONES

- Hasta ahora, la Selección y Financiación Selectiva de medicamentos, centralizada, no se ha puesto en práctica (salvo excepciones)
- Las CCAA han suplido esta “dejación de funciones”, dentro de sus posibilidades
- El nuevo RDL impide/dificulta la iniciativa de las CCAA para modificar cuantitativa o cualitativamente la prestación farmacéutica en su ámbito
- Esto no tiene por qué ser negativo, siempre que se materialice, efectivamente, la F.S., y que se lleve a cabo con la participación de las CCAA.




# Muchas gracias