



**ENCUENTROS AUTONÓMICOS
SOBRE POLÍTICA FARMACÉUTICA**

1. INTRODUCCIÓN

Los días 27 y 28 de noviembre de 2023, Madrid fue sede del ENCUENTRO AUTONÓMICO SOBRE POLÍTICA FARMACÉUTICA, una iniciativa organizada por la Asociación Española de Derecho Farmacéutico (ASEDEF) y que contó con la colaboración como coordinador general de D. Jon Iñaki Betolaza, Director General de Farmacia del Departamento de Salud de País Vasco.

Los objetivos trazados durante este encuentro fueron los siguientes:

1. Realizar una revisión del documento sobre Política Farmacéutica que se presentó en el Senado de España el pasado 21 de abril de 2023.
2. Proponer un modelo de gobernanza adaptado a las necesidades actuales, específicamente dirigido a la evaluación, financiación y acceso de los medicamentos.

Los asistentes a dicha jornada en representación de las comunidades autónomas y de la organización del encuentro fueron:

- Dña. Alba Prat, Farmacéutica de soporte transversal del Área del Medicamento del CatSalut.
- Dña. María Luisa Nicieza, Coordinadora de Farmacia en la Consejería de Salud de Asturias, DG de Planificación Sanitaria.
- D. Juan Carlos Valenzuela, Coordinador Regional de Farmacia del Servicio de Salud de Castilla La Mancha.
- Dña. Silvia Reboredo, Subdirectora General de Farmacia del Servicio Gallego de Salud.
- Dña. Ana Bandrés, Coordinadora Uso Racional del Medicamento del Departamento de Sanidad de Aragón.
- D. Casimiro Jiménez, Subdirector General de Farmacia e Investigación de la Región de Murcia.
- Dña. Margalida Darder, Subdirectora de Farmacia del Servicio Balear de Salud.
- D. Gonzalo Aparicio, Director General de Prestaciones y Farmacia de la Consejería de salud y políticas sociales del Gobierno de La Rioja.
- Dña. Cristina Agudo, Subdirectora de Farmacia y Prestaciones de Osasunbidea.
- D. Jon Iñaki Betolaza, Director General de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- Dña. Flora Pérez, Jefa del Servicio de Gestión Farmacéutica de la Consejería de Salud de Cantabria
- Dña. Isabel Priede, Directora General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria en Cantabria.
- Dña. Concha Carmona, Subdirectora de Gestión farmacéutica del Servicio Extremeño de Salud.

- D. Mariano Avilés, Presidente de ASEDEF.
- D. Juan Parera, Director de Relaciones Institucionales de ASEDEF.
- D. Pedro Novas, Director de Canda Health Solutions y dinamizador de la Jornada.

Todos los representantes que no pudieron asistir al encuentro han tenido la oportunidad de participar en el consenso posterior para la publicación de este documento.

El orden del día del encuentro fue el siguiente:

LUNES, 27 DE NOVIEMBRE DE 2023

16:00 RECEPCIÓN DE ASISTENTES

16:30 INTRODUCCIÓN

17:00 REVISIÓN DEL DOCUMENTO SOBRE POLÍTICA FARMACÉUTICA

19:00 CIERRE PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO

MARTES, 28 DE NOVIEMBRE DE 2023

09:30 EVALUACION, ACCESO Y FINANCIACION DE MEDICAMENTOS

14:00 CIERRE SEGUNDA SESION DE TRABAJO

2. REVISIÓN DEL DOCUMENTO SOBRE POLÍTICA FARMACÉUTICA

2.1. CONCLUSIONES EN ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

1. Durante la jornada, todos los representantes presentes coincidieron en la validez del actual modelo farmacéutico en España, conocido como el "Modelo Mediterráneo". Se destacó su eficacia en términos de cobertura y accesibilidad, aunque se subrayó la necesidad imperante de actualizarlo y modernizarlo para adecuarlo a las demandas actuales de la sociedad.
2. Se hizo hincapié en la falta de conocimiento general, incluso entre profesionales de la salud, sobre las actividades relacionadas con la ordenación farmacéutica y su importancia. Para abordar este desconocimiento, los representantes de las Comunidades Autónomas (CCAA) enfatizaron la necesidad de mejorar la información sobre la gestión farmacéutica. Identificaron la departamentalización de las instituciones y las funciones disgregadas como uno de los principales obstáculos para abordar este problema de manera coordinada. Sugirieron que

las iniciativas actuales, como la publicación regular de normativas específicas en algunas CCAA, deben ampliarse. Se compartieron algunas iniciativas puntuales que ya se han implementado en este sentido.

3. Se informó que varias CCAA están en proceso de modificar la normativa relacionada con la ordenación farmacéutica. Se subrayó la importancia de avanzar en estas modificaciones y se destacó la necesidad de establecer canales efectivos de información y comunicación para compartir normativas, ideas y noticias entre las comunidades. Se insistió en que este proceso debe llevarse a cabo mediante un procedimiento consensuado y enmarcado en una estrategia global para lograr una actualización y modernización uniforme en todo el territorio español.
4. En el último punto, se alcanzó unanimidad en la propuesta de implementar una ordenación asimétrica en las CCAA, adaptada al tipo de farmacia en cuestión (considerando funciones, horarios, guardias, vacaciones, entre otros aspectos). Se reconoció la importancia de esta medida como un paso significativo hacia una mayor flexibilidad y adaptabilidad a las necesidades específicas de cada región.

En relación con los pasos destacados por los responsables autonómicos para actualizar y modernizar la ordenación farmacéutica en nuestro país, se señalan las siguientes acciones:

1. Abordar de manera inmediata la situación de las farmacias VEC, generalmente ubicadas en zonas rurales y enfrentando desafíos significativos de sostenibilidad, mediante la implementación de convenios y modelos más perdurables en el tiempo.
2. Introducir nueva normativa en el ámbito de la ordenación farmacéutica en aquellas comunidades autónomas que aún no la hayan abordado, especialmente aquellas que cuentan con normativas desactualizadas.
3. Reconceptualizar algunos términos, como el de guardia localizada.
4. Otorgar mayor relevancia a la oficina de farmacia debido a su alcance territorial. Su mayor participación e integración con el sistema sanitario beneficia a la población en su conjunto.

5. Mejorar los canales de comunicación con las oficinas de farmacia a través de la mensajería de receta electrónica.
6. Establecer reuniones formales y sistemáticas con las comisiones centrales y autonómicas, compuestas por representantes de los Colegios Oficiales de Farmacia, para abordar incidencias, cerrar acuerdos, llevar a cabo renovaciones, entre otras cuestiones.
7. Desarrollar un nuevo procedimiento para analizar, medir y monitorizar las actividades de las oficinas de farmacia, adaptado a las necesidades actuales del sistema.
8. Garantizar un contacto estrecho, permanente con los Colegios Oficiales de Farmacia para obtener sus perspectivas y avanzar de manera coordinada en las mejoras que deben implementarse en este ámbito.

2.2. CONCLUSIONES EN PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

1. Los participantes en la Jornada expresaron la necesidad de adaptar la prestación farmacéutica a la nueva realidad, incorporando servicios que aborden cuestiones como la dependencia, el envejecimiento de la población y la falta de adherencia, y la seguridad teniendo en cuenta las particularidades de cada Comunidad Autónoma.
2. Identificaron como esencial la reincorporación de sistemas y servicios implementados durante la pandemia, como la entrega informada de medicamentos, la dispensación colaborativa y la atención domiciliaria. Esto, tras un análisis detallado de las necesidades logísticas, protocolos y seguimiento, así como de los costos asociados, con el objetivo de consolidarlos de manera sostenible en el tiempo.
3. Destacaron la imprescindible participación de las oficinas de farmacia, los Colegios Oficiales de Farmacia e incluso los propios pacientes en el desarrollo de estos nuevos sistemas y servicios.
4. Todos ellos, subrayaron la importancia de abordar la cualificación de los profesionales sanitarios farmacéuticos, así como establecer criterios sólidos de

selección y capacitación para las oficinas de farmacia encargadas de llevar a cabo estos servicios.

5. En aras de avanzar de manera efectiva, consideraron crucial la actualización e interconexión de los sistemas de información y gestión. Esto se plantea como un elemento fundamental para garantizar la atención farmacéutica en consonancia con los nuevos sistemas y servicios.

Finalmente, surgió un debate entre los responsables de farmacia de las distintas comunidades autónomas respecto a la asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios, reconociendo su relevancia tanto en el presente como en el futuro.

Las principales conclusiones extraídas de esta discusión fueron las siguientes:

1. Se señaló que no todas las comunidades autónomas han seguido el mismo ritmo en este aspecto debido a las diversas regulaciones existentes en la actualidad.
2. Se expusieron los distintos modelos existentes, concluyendo que algunas comunidades han logrado avanzar de manera significativa hacia una gestión más acorde con las necesidades actuales y futuras de la población (ofreciendo más servicios, mayor seguridad y calidad). Por tanto, se considera necesario recopilar las "best practices" para compartirlas entre las diferentes comunidades autónomas.
3. Se reconoció la complejidad de gestionar estos centros debido a la diversidad de su naturaleza (públicos, privados, concertados, públicos de gestión privada). La casuística es muy variada y, a veces, compleja, por lo que es necesario analizarlo en profundidad y actualizar la normativa de manera acorde, especialmente en las comunidades que aún no han avanzado tanto, con un enfoque especial en la búsqueda de equidad, calidad y eficiencia.
4. Un tema recurrente para avanzar en este punto es la actualización e interconexión de los sistemas de información y gestión de los diferentes agentes involucrados, con especial énfasis en la historia clínica única. Se considera fundamental implementar una estrategia global con un presupuesto definido y una correcta ejecución.
5. Finalmente, se enfatizó que esta tarea no debe recaer únicamente en los farmacéuticos, ya que es un trabajo multidisciplinario. Se considera clave la

participación de diversas organizaciones y entidades públicas y privadas en la construcción del modelo, como sociedades científicas, entidades de relevancia y reputación en el sector sociosanitario, colegios profesionales, además del servicio de salud, los gobiernos regionales y el gobierno central. En este sentido, se considera crucial el impulso y la voluntad política.

2.3. CONCLUSIONES EN GESTIÓN FARMACÉUTICA

1. Es esencial tener en cuenta la estrategia europea, ya que ejercerá una gran influencia en la política farmacéutica de nuestro país.
2. La incorporación de los medicamentos a la prestación farmacéutica pública debe llevarse a cabo de forma selectiva, incorporando aquellos que realmente aporten valor añadido. Deberían redefinirse los criterios utilizados en la financiación y acceso a los medicamentos.
3. Se destaca la importancia de la cooperación entre las comunidades autónomas y el consenso necesario de los diferentes actores involucrados para la toma de decisiones.
4. Resulta fundamental avanzar en la gestión de datos y la investigación en el ámbito de la vida real, con un enfoque en el "real world evidence", dado que esto puede beneficiar a todos, especialmente a los pacientes.
5. Es necesario mejorar la conectividad e integración de los sistemas de información con la recopilación de datos relacionados con los resultados en vida real.
6. Resulta imperativo modificar el actual modelo de contratación pública para mejorar el acceso y la gestión de los medicamentos.
7. Tras los recientes acontecimientos relacionados con la anulación del Plan para la consolidación de los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPTs) de los medicamentos del SNS por parte de la Audiencia Nacional, se hace necesario establecer un nuevo modelo para la evaluación, financiación y acceso de los

medicamentos, mediante la colaboración y consenso de todos los actores involucrados.

3. PROPUESTA DE UN NUEVO MODELO DE GOBERNANZA PARA LA EVALUACIÓN, LA FINANCIACIÓN Y EL ACCESO DE LOS MEDICAMENTOS.

Como ya se ha comentado al inicio, el segundo de los objetivos era tratar de encontrar y proponer un modelo de gobernanza adaptado a las necesidades actuales, específicamente dirigido a la evaluación, financiación y acceso de los medicamentos

Considerando, por un lado, las áreas de mejora y el plan de acción delineado en el documento previo, y por otro, las características particulares y la situación actual en España, así como las posibles innovaciones derivadas de la nueva estrategia europea en política farmacéutica, se ha decidido en este encuentro emplear herramientas de "design thinking" para co-crear un nuevo modelo de gobernanza destinado a nuestro país. Este modelo se enfocará en el acceso temprano, los resultados en salud y la evaluación económica, siempre desde la perspectiva específica de los responsables de política farmacéutica de las diferentes Comunidades Autónomas.

El resultado de dicho trabajo fue el siguiente:

PROCESO CLAVE 1: INFORME DE AUTORIZACIÓN Y REGISTRO.

AGENTES CLAVE

- EMA
- COMISIÓN EUROPEA
- AEMPS

CONCLUSIONES

1. Es necesario alinear la investigación con problemáticas reales de la población.
2. Se requiere continuar avanzando hacia una investigación y desarrollo de medicamentos cuyos requerimientos permitan garantizar altos estándares de calidad.

3. Es necesario revisar los actuales criterios de autorización europeos para adecuarlos a las necesidades y avances presentes.
4. Se aboga por otorgar una mayor participación de los estados miembros en la gobernanza y toma de decisiones de la EMA, ya que son estos los que atienden directamente a la población.
5. Urge realizar cambios significativos en la gobernanza de la AEMPS, buscando transformaciones profundas para fortalecer su eficacia.
6. Tanto la EMA como la AEMPS deben trabajar en mejorar su transparencia y proximidad, estableciendo una comunicación más accesible y comprensible para la población.

PROPUESTA

La instauración de un Informe Único a Nivel Europeo para la evaluación de medicamentos emerge como un hito trascendental en la búsqueda de coherencia y eficiencia dentro del proceso regulatorio en toda la Unión Europea.

Este informe pretendería simplificar los trámites administrativos y unificaría los estándares técnicos y clínicos de la evaluación de los nuevos medicamentos. Los diversos responsables de farmacia de las comunidades autónomas destacan sus potenciales beneficios para la salud, la toma de decisiones regulatorias y el acceso a tratamientos en toda la comunidad europea.

En este momento, se vislumbra como una oportunidad propicia para establecer una red de expertos en evaluación a nivel europeo. La presencia de estos expertos se percibe como positiva, especialmente en un contexto en el que los productos farmacéuticos son cada vez más complejos, evitando así la duplicidad de esfuerzos.

Este informe debe destacar por su transparencia y por incluir información suficiente que permita una evaluación fundamentada en evidencia científica, transparencia y aporte de valor. Para que esto funcione, muchos de los evaluadores actuales en España deberían integrarse en esta red.

Es imperativo involucrar a los estados miembros, con un enfoque especial en los grandes países europeos como Alemania, Francia, Italia, España y los Países Bajos. La consolidación de una red potente de evaluación técnica a nivel europeo

es esencial. Sin embargo, se destaca la importancia de establecer este informe de manera que inspire confianza en su correcta implementación y funcionamiento sin intereses particulares.

Si logramos tener un informe centralizado, pero con criterios transparentes y con la participación de expertos en evaluación seleccionados por cada país miembro, el proceso en los países europeos será más eficiente. La AEMPS, en el caso español, debe liderar esta iniciativa, proporcionando un liderazgo transparente y confiable. A raíz de la pandemia, se ha evidenciado la necesidad de una mayor unión en Europa, y esta es una oportunidad para que Europa asuma la responsabilidad y genere productos de calidad.

PROCESO CLAVE 2: FIJACIÓN DE PRECIOS Y CONDICIONES DE FINANCIACIÓN.

AGENTES CLAVE

- MINISTERIO
- CCAA

CONCLUSIONES

1. El Ministerio de Sanidad ostenta la competencia en la inclusión de medicamentos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y en la fijación de precios. En este contexto, debe mantener su papel líder en la negociación con los laboratorios, manteniéndose como punto de referencia. No obstante, se enfatiza la importancia de promover un diálogo y consenso más amplio, sin sacrificar la agilidad esencial para este proceso.
2. Previo a la negociación, es esencial generar un Informe de Posicionamiento Terapéutico y un Informe de Evaluación Económica. Estos informes actuarán como herramientas de referencia para el Ministerio de Sanidad durante el desarrollo del proceso de negociación. En su elaboración deben participar de forma directa las comunidades autónomas que son finalmente las que asumen la financiación efectiva de los medicamentos.
3. Se destaca la necesidad de considerar variables como la calidad de vida y los ahorros indirectos en este proceso de evaluación.

4. Se propone que el trabajo principal se realice durante la negociación entre el Ministerio y el laboratorio, buscando alcanzar acuerdos robustos y beneficiosos para ambas partes.
5. Una vez tomada la decisión sobre la financiación o no financiación, se enfatiza la importancia de establecer un proceso de "feedback". Esto implica la necesidad de mejorar la comunicación entre el Ministerio y la industria, fomentando una retroalimentación constante y constructiva. También mejorar la comunicación a la ciudadanía, dentro de la rendición de cuentas de la administración pública en cuanto a la toma de decisiones.

PROPUESTA

Necesitamos simplificar, Coordinar haciéndolo más eficiente, y agilizar el proceso de evaluación, identificando casos donde la inversión de tiempo y recursos sea realmente necesaria, ya que en ocasiones las necesidades ya están cubiertas. Para lograrlo, se requiere un sólido trabajo de estudio y actualizaciones continuas, respaldado por una estructura robusta, tanto a nivel de personal como de sistemas de información, que se mantenga constantemente actualizada.

Es fundamental establecer criterios de selección y priorización dentro del conjunto de medicamentos que deben ser evaluados. Todo lo que no requiera financiación no debería someterse a evaluación.

Será esencial contar con información sobre la necesidad o no del medicamento, y evaluar si puede generar dinámicas de competencia en el mercado. Se deben establecer criterios de selección claros para evaluar adecuadamente.

Es necesario solicitar toda la información relevante a Europa, que posee datos más completos que la AEMPS. El documento actual, que es simplemente descriptivo del medicamento, no permite una evaluación adecuada. Se debe definir el tipo de información necesaria y acordar los criterios de evaluación.

Los informes necesarios incluyen:

1. Evaluación clínica única a nivel europeo.
2. Informe de posicionamiento terapéutico a nivel estatal.
3. Informe de evaluación económica a nivel estatal.

Posteriormente, se debe llevar a cabo la negociación y el proceso de determinación de la inclusión del medicamento en la prestación farmacéutica del SNS, con la correspondiente resolución ministerial sobre las condiciones de uso, el precio y las condiciones de financiación pertinentes.

PROCESO CLAVE 3: POSICIONAMIENTO CLÍNICO-TERAPÉUTICO EN FUNCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS EXISTENTES Y NIVELES DE EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA.

AGENTES CLAVE

- CCAA

CONCLUSIONES

En el contexto de la elaboración de posicionamientos clínico-terapéuticos de los medicamentos, las CCAA buscan posicionar cuál es el lugar más adecuado para un determinado tratamiento, teniendo en cuenta factores como la eficacia clínica, los resultados esperados, la relación coste-eficacia y la disponibilidad de alternativas y las características propias de cada sistema sanitario autonómico. Esto permite a las autoridades sanitarias autonómicas tomar decisiones informadas sobre la utilización y uso preferente de determinados medicamentos en función de su impacto clínico y su eficiencia en el contexto específico de cada comunidad.

Las conclusiones a las que se llegaron en este sentido fueron las siguientes:

1. Las Comunidades Autónomas (CCAA) requieren un aumento en la información y transparencia proporcionada por los demás agentes involucrados.
2. Las CCAA enfrentan una considerable presión externa que podría reducirse mediante un mayor alineamiento con los demás actores implicados.
3. A pesar de que cada agente persigue objetivos particulares, es crucial buscar áreas de convergencia en aras del bien común.
4. Es imperativo desarrollar un sistema para el registro, validación y homogeneización de los datos a nivel nacional.

PROPUESTA

Las Comunidades Autónomas (CCAA) deberían coordinarse estrechamente con el Ministerio, que desempeñaría el papel de facilitador, proporcionando a las CCAA las herramientas y recursos necesarios para calcular un valor añadido preliminar y establecer un estándar de coste-efectividad.

El enfoque principal de las CCAA debe centrarse en los posicionamientos clínico-terapéuticos dentro de su ámbito y en la evaluación de resultados. Una posible fórmula de colaboración con el Ministerio podría seguir este esquema:

En la fase de evaluación, se fijaría un precio inicial. Después de un periodo determinado, cuando se obtengan los resultados, las CCAA se reunirían para analizar los datos. En función de estos resultados, se tomaría la decisión de continuar con la financiación, modificar el precio o interrumpir el respaldo al medicamento. Este enfoque mejora el acceso al medicamento mientras se espera observar el comportamiento real del producto en pacientes bajo tratamiento.

Este modelo sigue la línea del enfoque alemán implementado en 2011. En dicho modelo, las empresas farmacéuticas tienen libertad para establecer los precios de sus productos durante los primeros 12 meses después de la autorización en el mercado. Durante este periodo, se realiza un análisis de beneficios para determinar el reembolso en relación con el beneficio adicional. En caso de desacuerdo sobre el descuento del precio durante las negociaciones, un tribunal de arbitraje oficial toma la decisión final sobre el precio.

PROCESO CLAVE 4: ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

AGENTES CLAVE

- ÓRGANOS DE CONTRATACIÓN

CONCLUSIONES

- 1) Partimos de una decisión sobre la financiación del medicamento, que se refleja en el nomenclátor del Ministerio y se distribuye automáticamente a

las Comunidades Autónomas (CCAA), cuyo proceso está reglamentado. Aunque anteriormente el modelo de Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) agilizaba las decisiones en las comisiones regionales, actualmente este enfoque está evolucionando hacia la necesidad de tomar decisiones conjuntas.

- 2) En términos de farmacogenética y farmacogenómica, cuando se realizan tests diagnósticos a través de secuenciación, se requiere un equipo multidisciplinar de cara a tomar decisiones bien informadas. Ciertas decisiones no deberían tomarse de manera individual debido a la complejidad del conocimiento necesario. En este contexto, el posicionamiento autonómico sigue siendo valioso, independientemente de la resolución de financiación a través del nomenclátor.
- 3) El posicionamiento autonómico puede presentar distintos escenarios:
 1. Si el fármaco es innovador ("first-in-class") con un mecanismo de acción diferente a las terapias existentes en el mercado, se reconoce su gran potencial de mejora en la salud de los pacientes.
 2. Si el fármaco es simplemente una alternativa más.
- 4) En este punto, las CCAA pueden tener la necesidad de posicionar el medicamento para incorporarlo al marco asistencial de cada especialidad del servicio de salud, pero esto no implica una reevaluación. Además, este posicionamiento es esencial para llegar a la adquisición de medicamentos mediante procedimientos de contratación.

Por lo tanto, es crucial adaptar los procedimientos administrativos al ámbito sanitario y, más específicamente, al ámbito de los medicamentos, ya que la ley de contratación no considera las particularidades significativas asociadas con la compra de medicamentos. Los nuevos modelos de financiación como, por ejemplo, el pago distribuido a largo plazo, los esquemas de pago por resultados y los techos de gasto en medicamentos innovadores de carácter exclusivo, requieren un procedimiento más ágil que no retrase la adquisición.

PROPUESTA

El modelo de acceso en la mayoría de las Comunidades Autónomas (CCAA) es bastante homogéneo y no suele generar grandes dificultades. Sin embargo, la contratación emerge como una cuestión problemática que requiere atención urgente.

Es imperativo dotar al sector sanitario de un modelo de adquisición pública que simplifique los procedimientos administrativos y aborde la considerable cantidad de contratos necesarios, especialmente en el ámbito de los medicamentos, donde se deben considerar enfoques como la compra basada en valor, riesgo compartido, evidencia del mundo real (RWE), entre otros.

4. RESUMEN PROPUESTAS

PROPUESTA 1: ESTABLECER UN MARCO REGLAMENTARIO Y UN INFORME DE EVALUACIÓN TÉCNICA Y CLÍNICA UNIFICADO A NIVEL EUROPEO.

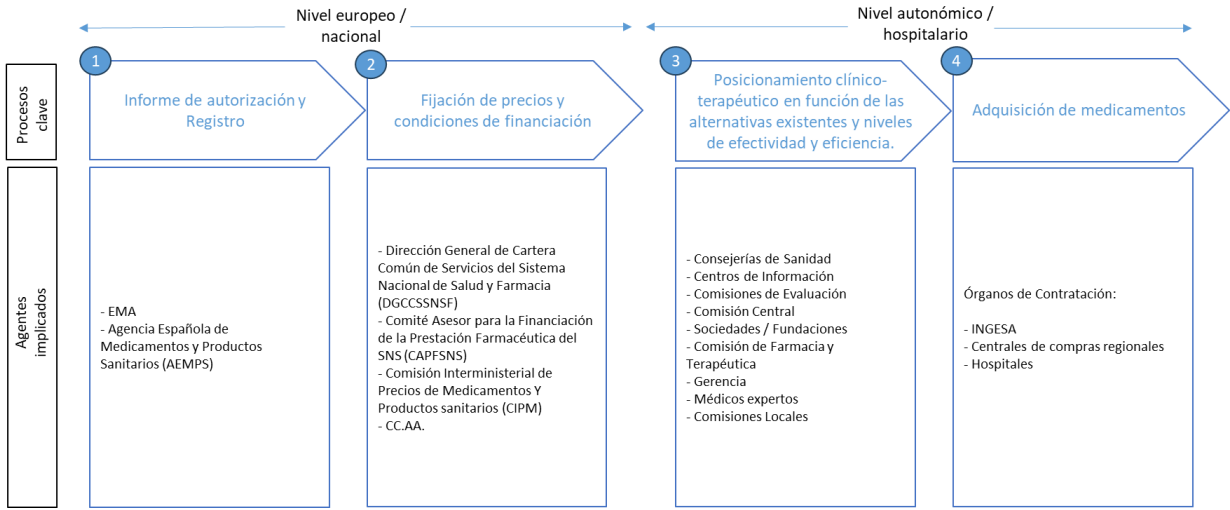
PROPUESTA 2: OPTIMIZAR Y SIMPLIFICAR EL PROCESO DE EVALUACIÓN A NIVEL NACIONAL, ASEGURANDO LA OBTENCIÓN DE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA UNA EVALUACIÓN ADECUADA.

PROPUESTA 3: FOCALIZAR LA EVALUACIÓN Y LA FINANCIACIÓN EN EL ÁMBITO REGIONAL HACIA LA VALORACIÓN DE RESULTADOS.

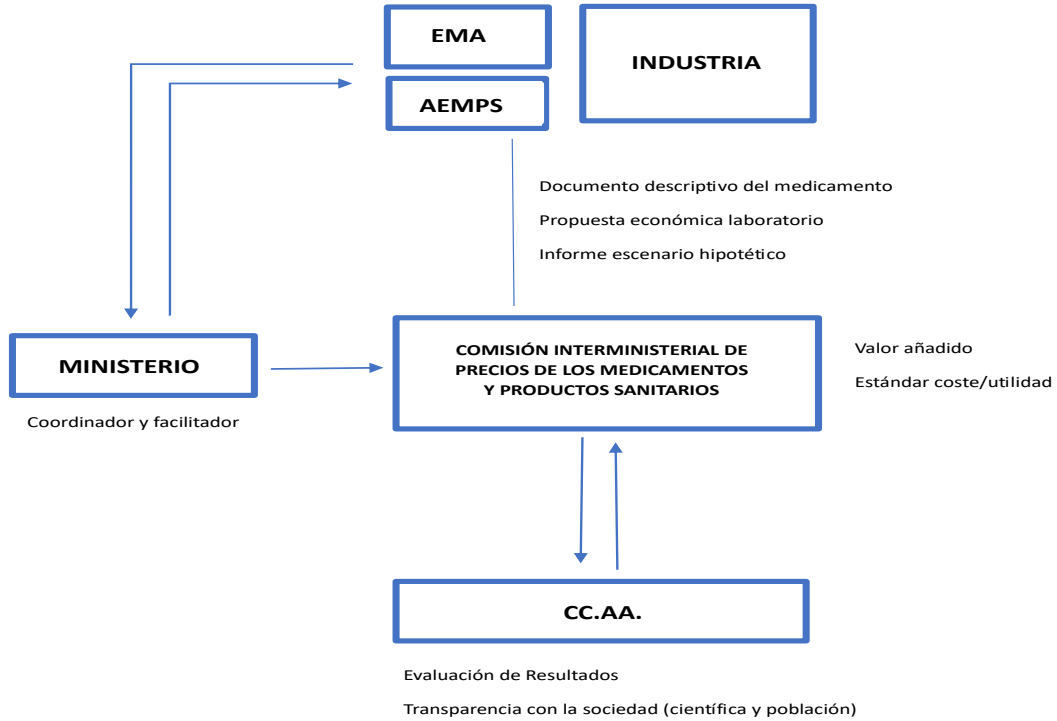
PROPUESTA 4: ELABORAR UN REGLAMENTO DEDICADO EXCLUSIVAMENTE A LA ADQUISICIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS.

5. GRÁFICOS

PROCESOS CLAVE Y AGENTES IMPLICADOS



NUEVO MODELO



6. FOTO DEL CIERRE DE LA JORNADA



AL LADO DEL SECTOR FARMACÉUTICO
AL LADO DE LA SALUD

Patrocinado por

