



Presidente de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar)

Eladio

GONZÁLEZ

La historia reciente de la distribución farmacéutica española, como la del resto de los agentes del medicamento, es la de las bajadas de precios y de márgenes y de otras decisiones cortoplacistas de contención del gasto. Nada de ello ha mermado la calidad de un modelo que, gracias a su sensibilidad sanitaria, sigue siendo prácticamente único en Europa y que reclama estabilidad. A cambio, la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar), la patronal que lidera Eladio González –presidente también de Apotecaris–, se pone al servicio de los decisores en varios frentes: para aprovechar las oportunidades operativas que ofrece la distribución de gama completa; para liderar un sistema de información útil en la lucha contra los desabastecimientos y para diseñar junto al CGCOF una fórmula que devuelva los DH a las farmacias garantizando a la Administración los ahorros obtenidos con su salida a los hospitales.

Por Carlos B. Rodríguez
Redactor Jefe de El Global



Pregunta. “Complicada”. Así resumió el Libro Blanco de la Sanidad de la CEOE la situación económica del sector de la distribución en España. ¿Comparte Fedifar este calificativo o prefiere emplear otro?

Respuesta. Yo diría que el calificativo es correcto. Moverse en un escenario en el que bajan los márgenes de los medicamentos y en el que bajan los precios de forma significativa es realmente complejo para todas las empresas que operan en el sector.

P. ¿Qué datos de los últimos años apoyan su radiografía del sector?

R. Desde el año 2000 la mayoría de las medidas adoptadas por la Administración para controlar el crecimiento del gasto en medicamentos se han basado en reducir los precios industriales del medicamento y en recortar los márgenes de la farmacia y de la distribución, con el consiguiente impacto económico en cada uno de los agentes del sector. Sólo el Real Decreto 2402/2004 redujo el margen del 8,6 por ciento a Precio de Venta de Almacén hasta el 7,6 por ciento PVA, lo que supuso una reducción del 11,5 por ciento. Todas estas medidas de control del crecimiento del gasto han mermado la capacidad de respuesta y complicado la situación del sector. Por otro lado, la inestabilidad política de los últimos tiempos ha sido la guinda que se ha añadido a esta situación complicada.

P. Los índices de morosidad ya se han normalizado pero, ¿ha llegado a existir un peligro real de quiebra del modelo en estos años?

R. Mi percepción es que el modelo no ha estado a punto de quebrar gracias a que se han corregido una serie de factores. De no haberse corregido sí hubiera estado en serio riesgo de quebrar, de la misma manera que hace años era impensable que quebrara una farmacia y aparecieron farmacias (y no una ni dos) en estado de quiebra.

P. La distribución ayudó a las farmacias con problemas de liquidez alargando los tiempos de pago de los pedidos. ¿Se han reducido también estas cifras/casos?

R. Una de las principales fuentes de problemas que ha tenido la distribución ha venido a través del impago de las oficinas de farmacia. En las épocas más duras el tiempo medio de pago se incrementó, debido a que muchas farmacias sufrían el impago por parte de la Administración. Actualmente el tiempo medio de pago se ha reducido a cifras que podemos considerar normales. Eso sí, tengo que insistir en que ni es nuestro trabajo ni tenemos la capacidad de ser financiadores, como se nos ha pedido en algún momento.

P. ¿Queda alguna comunidad en zona roja?

R. En una situación preocupante, como ha habido épocas en la Comunidad Valenciana o en la catalana, no. Sí hay retrasos. Sin ir más lejos, en mi misma comunidad, Baleares, hemos tenido un retraso importante en el pago de parte de la factura del mes de diciembre.

P. Además de mostrar su preocupación por la situación actual del sector, el Libro Blanco de la CEOE alertaba de serios problemas de sostenibilidad de cara al futuro. ¿Qué tasas de crecimiento ha registrado la distribución en los últimos años?

R. En el periodo 2008-2012 el sector tuvo una disminución de ingresos de un 6,2 por ciento. Es decir, ha habido unos años muy duros en el que los ingresos de las empresas de distribución farmacéutica han sufrido una gran bajada, decreciendo a un mayor ritmo del que lo hicieron los costes. Desde 2013 se ha producido una ligera recuperación en las tasas de crecimiento de la distribución, con crecimientos aproximados del 1 por ciento hasta 2015.

P. ¿Cuáles son las previsiones para los próximos años?

R. Ignoro cómo va a evolucionar el mercado. Si la situación se mantiene bajo los mismos parámetros que ahora cabe esperar un crecimiento moderado y sostenible, similar al que hemos tenido en los últimos tres años.

P. ¿Está el mercado en España en tasas similares a las de otros países de la UE?

R. En Europa tenemos un mosaico de situaciones bastante variopinto y paisaje muy heterogéneo en los que el apremio para adoptar medidas de contención de gasto público es muy dispar. Países como Alemania, Austria u Holanda, entre otros, han tenido un crecimiento bajo pero relativamente constante en los últimos años. Otros como Portugal, Italia o Francia, que han atravesado situaciones similares a España y que tienen mercados relativamente comparables al nuestro, han tenido también una evolución semejante: una fuerte disminución de ingresos a la que ha seguido una ligera recuperación.

P. Teniendo en cuenta todo lo dicho hasta ahora, ¿qué espera y qué pide Fedifar a la Administración para esta nueva legislatura?

R. En términos generales seguimos pidiendo como un mantra estabilidad, diálogo y

consenso, capacidad de poder explicar, no para procurar que se legisle en nuestro beneficio a toda costa, sino para que las legislaciones y decisiones se adopten desde un marco en el que se pueda disponer de toda la información posible. Esto evitaría muchos de los problemas registrados en el pasado, con legislaciones complicadas o de imposible cumplimiento porque no nos sentamos previamente a hablar sobre ellas.

P. ¿Qué espera y qué pide, también, a nivel regulatorio?

R. Que se piense desde un punto de vista racional, que las decisiones no se rijan exclusivamente por criterios económicos, que se busquen sinergias con la distribución y el sector farmacéutico.

Como decía anteriormente, que tengamos capacidad para sentarnos y que la Administración tenga toda la información posible sobre la mesa antes de legislar.





P. En febrero del año pasado pidió usted un marco de estabilidad. A la vista de lo que tardó en llegar la formación de un Ejecutivo, ¿cree que el Gobierno es lo suficientemente estable como para que ese marco pueda desarrollarse?

R. Debería garantizarla y espero que esté entre sus prioridades. Es un factor muy importante para normalizar a un sector que ha estado muy baqueteado en los últimos años.

P. La cuestión es que sea capaz, teniendo en cuenta que no hay mayorías absolutas y que todo tiene que pasar por un Congreso muy dividido...

R. La Distribución, como otros agentes del sector, ha trabajado de manera permanente con los representantes sanitarios de cada uno de los partidos a nivel nacional. Es cierto que han ido cambiando y que el discurso se repite, pero tengo esperanza en que esas reuniones y el flujo de información que se ha producido arrojen un resultado positivo. Porque

me he encontrado con que, quien a priori podría ser considerado más 'refractario' a nuestra situación, ha sido sumamente receptivo y la ha entendido a la perfección.

P. ¿En alguna ocasión habéis tenido una percepción diferente? Porque el apoyo siempre teórico siempre está, pero como bien dice el mantra del marco estable nunca se consigue...

R. Yo creo que eso nunca se consigue de manera absoluta en ningún sector, no sólo en el nuestro. No sé a qué se debe y por qué cuesta tanto trabajo mantener algo que funciona bien y de manera tan estable.

P. ¿Tal vez pesa demasiado la economía?

R. Evidentemente, la economía puede pesar porque el ahorro impera para todos los sectores. Pero nuestro caso es muy llamativo, porque el gasto está muy controlado y, por lo tanto, es más fácil ofrecer datos. Y si hacemos un ejercicio de

Ni es nuestro trabajo ni tenemos la capacidad de ser financiadores, como se nos ha pedido en algún momento

comparación vemos que nuestro gasto farmacéutico y nuestro gasto sanitario están bastante por debajo de las cifras de muchos países de la comunidad económica europea. Eso está llegado a un tope total y absoluto. En este momento ya no es posible seguir obteniendo recursos económicos a base de bajar la factura de farmacia. Hay que ir por otro lado.

P. Los discursos oficiales no parecen ir por esa vía. Durante su primera comparecencia ante el Parlamento vasco, el consejero Jon Darpon dijo que es excesivo dedicar al gasto farmacéutico, tanto de hospital como de receta, uno de cada cinco euros del presupuesto sanitario...

R. Esas cifras no deberían ser mezcladas, porque nos podríamos encontrar con que el gasto en farmacia esté estabilizado o disminuye mientras que el que realmente está subiendo de manera exagerada es el hospitalario. Las medidas, por tanto, se tienen que aplicar con el

gasto que sube, no con el que está estable. Yo desearía transparencia en las cifras para saber exactamente dónde tenemos que actuar, y eso es algo que realmente cuesta trabajo encontrar ahora.

P. ¿Existe temor a nuevas medidas de ajuste, como bajadas de márgenes?

R. No tengo conocimiento de que sea una de las pretensiones del actual Gobierno pero eso siempre está ahí. Es una espada de Damocles que tenemos encima porque se trata de una forma de actuar sobre el gasto, no racional, aunque sí muy fácil.

P. Mencionó usted la inestabilidad política. ¿Cómo afectó al sector?

R. Dificultando muchísimo la toma de decisiones en las empresas. Muchas acciones o medidas se paralizaron en su momento esperando esa estabilidad que diese legitimidad para llevar adelante una serie de proyectos.

P. Durante su comparecencia en el Congreso, la ministra de Sanidad anunció la elaboración de un Plan de Garantía de Abastecimiento para el SNS. ¿Qué espera Fedifar del proyecto y qué puntos cree que debería abordar?

R. Esperamos que este sea un proyecto que pueda paliar las deficiencias en el suministro, que se producen con una frecuencia no deseada en los últimos tiempos y que son los pacientes quienes las sufren. Pienso que, por ejemplo, este plan podría ayudar a clarificar las condiciones de suministro de todos los agentes de la cadena del medicamento.



P. ¿Podría ser una oportunidad para incluir el derecho al suministro?

R. Nosotros ya tenemos legislado el derecho a suministro por el artículo 69.2 de la Ley de Garantías. Me bastaría con lo que llevamos pidiendo durante años: que se desarrollase.

P. ¿Está aprovechando el sistema sanitario las oportunidades operativas que ofrece la distribución de gama completa?

R. Está clarísimo que no. La distribución farmacéutica de gama completa ofrece al sistema grandes oportunidades operativas que el sistema no aprovecha completamente. En mi opinión, parte del ahorro en el futuro viene por buscar sinergias. En la distribución tenemos una red logística de primera magnitud que está amortizada y funcionando para las oficinas de farmacia y que podría funcionar a un coste muy bajo para la Administración si no nos utilizara sólo en momentos de emergencia, como la gripe A, sino para su trabajo diario. Se podrían conseguir ahorros significativos y estamos dispuestos a ello.

P. ¿Está la patronal dispuesta a plantear una propuesta formal al ministerio?

R. Sin duda. Tendríamos primero que perfilar en qué parte vamos a trabajar y, después, sentarse con la otra parte para definir qué queremos y qué podemos hacer.

P. La primera gran medida por la sostenibilidad del sistema del Ministerio fue la renovación del Pacto con Farmaindustria. En el acto, el Gobierno mostró su interés de llevar a cabo acuerdos con otros proveedores. ¿Estaría Fedifar a favor de un Pacto para el sector de la distribución?

R. Sí, en principio estaríamos totalmente a favor si el objetivo del acuerdo es dotar a los agentes económicos de un marco relativamente estable con un crecimiento moderado. Si fuese así, Fedifar lo apoyaría sin duda. Las empresas de distribución son organizaciones muy eficientes, con una enorme capacidad logística y un fuerte compromiso con la salud. Nos gustaría que un hipotético pacto facilitase que las diferentes autoridades y organismos sanitarios pudieran aprovecharse de las capacidades de la distribución. Soy un convencido de las muchas posibilidades que nuestro sector puede ofrecer para la obtención de ahorros de recursos públicos. Eso sería lo deseable, otra cosa es que después evolucionase de forma no satisfactoria para el sector, pero no tenemos porqué prever que esto fuera a ocurrir así.

P. ¿Pero hablamos de un pacto en los mismo términos que el de Farmaindustria?

R. No. Aunque evidentemente hay partes comunes, cada uno tiene su peculiaridad y circunstancia. Hablaríamos de un pacto que nos diera un marco estable, que nos garantizara estabilidad y crecimiento a medio plazo, o aunque fuera corto plazo, y que permitiera adaptarnos a los nuevos escenarios del SNS en los próximos años. Eso nos daría bastante aire.



P. ¿Vinculado a PIB?

R. Teniendo en cuenta los años que hemos estado decreciendo... Claro.

P. ¿Cómo va la búsqueda de esa fórmula de tintes económicos que Fedifar estudia con el CGCOF para dispensar DH en la farmacia comunitaria?

R. Avanzando. Aunque todavía no hay propuestas sólidas, sí hay una línea de trabajo con una premisa muy clara: mantener el sistema de ahorro y la autonomía de gestión para la Administración, lo cual es muy importante para la viabilidad del acuerdo. Estamos dispuestos a eso. Entendemos que si la Administración ha conseguido un ahorro hay que mantenerlo. Por lo tanto, la gestión y los precios seguirían estando en sus manos en la línea de trabajo en la que estamos avanzando. Una vez tenido esto en cuenta, es importante recordar la necesidad de acabar con las situaciones kafkianas que se están dando en estos momentos, no sólo en zonas rurales, sino también dentro de una ciudad. Es un disparate que se produzcan cuando no hay ningún criterio, salvo uno económico, que justifique la dispensación de estos medicamentos en el hospital. Disponemos de una red de casi 22.000 oficinas de farmacia que aportan cercanía al paciente. ¿Por qué obligar al paciente a desplazarse innecesariamente a un centro hospitalario, con los consiguientes gastos derivados de ello, para recoger una medicación que podría obtener, siempre que razones sanitarias lo permitan y una vez instaurado el tratamiento, en su farmacia más cercana?

P. Con motivo de la primera de las recientes sentencias del Tribunal Constitucional sobre las subastas andaluzas, Fedifar pidió a las administraciones que las decisiones que adopten sean fruto del consenso. ¿Lo cree posible?

R. Es lo que deseamos y por lo que todos tenemos que luchar: que la política se consensue a través del Consejo Interterritorial. Apostamos porque se pueda dar el máximo consenso posible, pero la realidad es que es muy complicado.

P. ¿Cómo percibe el sector el funcionamiento del Interterritorial?

R. Yo diría que en términos de consenso este órgano ha funcionado con eficacia en épocas pasadas, aunque es mejorable de cara al futuro. El Interterritorial debe conocer de primera mano los problemas; darnos cancha para informarle y permitirnos participar, insisto que sin ánimo de intentar dirigir una legislación, sino para que cualquier acto legislativo sea fruto de la mejor información posible.

P. Nada más conocerse la primera sentencia del Constitucional, Castilla-La Mancha anunció que se planteaba la idea de importar las subastas, o al menos un modelo similar. ¿Ronda preocupación por exportación?

R. Por supuesto. No sé qué modelo estudia el Gobierno de Castilla-La Mancha, pero el andaluz está generando diferencias con otras comunidades autónomas y perjudicando a muchas empresas, y eso no es deseable dentro de un país.



P. Una de las vías que ha permitido al sector hacer frente a los años más duros de la crisis económica ha sido la concentración. En 2017 continuará el proceso de fusiones pero, ¿hasta cuándo durará esta tendencia, en su opinión?

R. Hasta que las sinergias sigan aportando beneficios. Harán falta todavía unos años para que se establezcan, pero las fusiones en España están totalmente justificadas porque tenemos una estructura de distribución compleja que esas fusiones van a simplificar. Eso es de sentido común, sobre todo cuando la mayoría de la propiedad de la distribución es farmacéutica, que es uno de nuestros elementos diferenciadores.

P. ¿Es ésta también la tendencia en Europa?

R. Hay países en Europa en los que el sector se ha ido concentrando y ha quedado en manos de tres o cuatro distribuidores importantes, y países, como Italia o Grecia, en los que persiste un gran número de distribuidores pequeños. Pero en el proceso de concentración de España, como digo, tras la concentración las cooperativas de capital farmacéutico siguen teniendo un papel relevante, lo que nos convierte en un modelo único en Europa. Es decir, los farmacéuticos siguen siendo los dueños de las nuevas empresas o los nuevos grupos que se han formado tras estos procesos. Y como farmacéutico me congratula que así sea.

P. ¿Qué conclusiones arroja la experiencia de otros países que puede ser útil para España?

R. Si en algún país operan tres o cuatro distribuidoras es porque se han optimizado. Es decir, han buscado si-

nergias, que es lo que está pasando aquí ahora. Es algo elemental y de sentido común: si estoy compitiendo con tres rutas que se solapan, las tres de tres distribuidores de propiedad farmacéutica y para servir tres servicios al día a una farmacia rural, deficitarias las tres, lo normal es que siendo los propietarios prácticamente los mismos se fusionen y todo se convierta en una ruta. Es valor económico añadido al que se suma la fusión de la gestión de los distribuidores. A veces ocurre que en una misma zona hay dos, tres o cuatro almacenes, algo para lo que no hay justificación desde el punto de vista económico. Eso es lo que tenemos que mejorar y estamos en ello.

P. La directiva antifalsificación ha obligado a todo el sector farmacéutico a realizar aportaciones extraordinarias. ¿Cuánto le va a costar a la distribución adaptarse a los nuevos requerimientos incluidos en los actos delegados y a los procesos de certificación en Buenas Prácticas de Distribución?

R. Respecto a la adaptación a los requerimientos incluidos en los actos delegados, lógicamente las empresas de distribución tendrán que adaptarse tecnológicamente a la nueva situación y adaptar sus almacenes. No tenemos cuantificado el coste que va a suponer estas adaptaciones para nuestros almacenes, pero los asumiremos para que el Sistema Español de Verificación de Medicamentos funcione correctamente. Al mismo tiempo, los almacenes de las empresas que conforman FEDIFAR están haciendo fuertes inversiones para ser certificados en Buenas Prácticas de Distribución.



Ya no es posible seguir obteniendo recursos económicos a base de bajar la factura de Farmacia

P. En relación a los actos delegados, la Comisión Europea tuvo en cuenta la situación de la distribución, que sólo tendrá que verificar en situaciones críticas. Pero, ¿se han resuelto los problemas para la captura del lote que Fedifar ha mencionado en más de una ocasión?

R. Efectivamente. El sistema de verificación que recoge el acto delegado es un sistema principio a fin, que refuerza las actuales garantías para que cuando un ciudadano acuda a la farmacia tenga la seguridad cien por cien de que el medicamento no ha sido falsificado. En ese sistema la distribución verificará, como usted dice, en situaciones especiales. Por otro lado, sobre la captura de lotes, una vez que venga incluido en el código bidimensional de la propia caja se abrirán posibilidades para poder alcanzar una solución definitiva.

P. En relación a las Buenas Prácticas, la patronal trabaja en varios puntos: la imposibilidad de poder llevar a cabo una trazabilidad por lotes; la consideración de almacén mayorista con ubicación diferente a la sede de la empresa a la que pertenece; la contratación entre almacenes por terceros pertenecientes a la misma entidad jurídica o las exigencias de control de temperatura. ¿Será posible conseguir una flexibilización ante los incumplimientos de estas directrices que están detectando los servicios de inspección?

R. La cuestión es que de donde no hay no se puede sacar, ni se puede exigir. No queda más remedio que permitir esa flexibilidad. Está claro que tenemos que ir de la mano de los avances tecnológicos, pero las autoridades deben entender que no se trata de incumplir, sino de que nos den los plazos necesarios para la adaptación. Somos optimistas al respecto. Encontramos receptividad y tolerancia hacia nuestra demanda.

P. ¿Se siguen constatando diferentes criterios en las inspecciones?

R. De fondo, no, pero continúan existiendo algunos matices diferentes en función de criterios dados por cada consejería. Somos conscientes de que la AEMPS y muchas comunidades autónomas hacen un esfuerzo en la coordinación de las inspecciones, y esperamos que se siga por esa línea y se imponga la unidad de criterio de los inspectores. La única forma de garantizar la igualdad en los criterios de aplicación sería sentarse y llegar a acuerdos.

P. ¿Cuántos almacenes están ya certificados?

R. No tengo información precisa, pero de los 140 almacenes pertenecientes a empresas vinculadas a FEDIFAR, que son las que realmente garantizan el abastecimiento de todos los medicamentos, habrá unos 30 certificados. No creo que más. Sin embargo, instalaciones que no



corresponden a empresas de gama completa hay muchas más. Me parece un contrasentido. En cualquier caso, con mucho esfuerzo por parte de los almacenes y siendo conscientes de que hay exigencias que deben exigirse con plazos amplios por las enormes inversiones que se requieren, confío en que se vayan incorporando paulatinamente.

P. ¿A qué se refiere?

Ha pasado en alguna comunidad que la rebotica de una farmacia ha recibido autorización para tener un almacén de distribución. Y no es lo mismo tener que adaptar un vehículo para esa rebotica que tener que adaptar toda una flota. Los distribuidores de gama completa no deberían estar bajo el mismo tipo de licencia que otro tipo de distribución. Fedifar siempre ha defendido que haya varios tipos de licencia –por lo menos dos, aunque podría haber más– porque ni los requerimientos, ni las necesidades, ni el propio trabajo son los mismos.

P. En estos años la distribución también ha tenido que hacer frente a casos de mala praxis. En su opinión, ¿han afectado a la imagen del sector las prácticas ilegales de distribución aparecidas en los últimos años?

R. En este apartado hay que diferenciar, de nuevo, entre la distribución farmacéutica de gama completa y otro tipo de distribución. Los presuntos casos de mala praxis que se han podido producido habrían tenido lugar en empresas que no están dentro del ámbito de Fedifar. Dicho esto, no creo que estos ejemplos esporádicos hayan tenido ninguna repercusión social importante.

P. A su juicio, ¿es consciente la sociedad de lo que aporta la distribución? ¿Qué está haciendo o qué planes tiene Fedifar para impulsar esta comunicación?

R. Uno de mis objetivos desde que soy presidente de Fedifar ha sido tratar de obtener visibilidad dentro del sistema sanitario y a nivel social. Hemos mantenido conversaciones con todos los agentes relevantes dentro del sector para que sean conscientes de la labor que realiza la distribución en España y la diferencia que tiene con respecto a la distribución farmacéutica en Europa. Siendo ambas distribuciones ágiles existe un matiz importantísimo que otorga a España un plus de calidad: que es solidaria. Extraemos recursos de las rutas rentables para aplicarlos a rutas no rentables, sirviendo en cualquier sitio con la misma diligencia y en las mismas condiciones. Esto se debe a que la distribución en España es fundamentalmente de propiedad farmacéutica, lo que hace que la sensibilidad sanitaria prime sobre la económica. Si predominara el punto de vista puramente empresarial hay rutas que se eliminarían, igual que se eliminaría una parte de los estocajes en el almacén, que provocan un costo, y sin embargo se mantienen por un criterio sanitario.

P. Entre las ramificaciones del debate que existe en Europa sobre el acceso a los medicamentos ha empezado a cobrar fuerza la del abastecimiento de medicamentos y el comercio paralelo. ¿Quizá si la distribución europea tuviere ese matiz solidario se podría disminuir el problema?

R. Es imposible saberlo. Habría que analizarlo, pero quiero destacar de manera rotunda que, sin entrar a hablar de épocas pasadas, en estos momentos no hay ninguna relación por parte de la distribución entre el desabastecimiento y el comercio paralelo. No hay más que mirar las faltas en hospitales para verlo: son las mismas. Si el desabastecimiento tuviera su origen en una exportación, evidentemente habría muchas menos faltas en hospitales que en la calle.

Sobre los DH:
“Estamos dispuestos a mantener el ahorro y la autonomía de gestión para la Administración”



P. Entre las propuestas que hay sobre la mesa en Europa se pide no considerar el medicamento no como un bien ordinario, y por lo tanto no sujeto a las mismas normas de comercio interior que el resto. ¿Qué opina?

R. Es necesario. Un medicamento es un producto que se emplea para tratar una patología, prescrito por un médico y que se utiliza durante un tiempo determinado. No tiene porqué entrar en las leyes del mercado normales y corrientes y, por tanto, no tiene sentido que se le considere como a cualquier otro producto en la ley de mercado.

P. Desde el punto de vista de la patronal, ¿qué podría hacerse para garantizar el abastecimiento en todos los países?

R. El desabastecimiento se debe a una causa multifactorial que debería

paliarse por parte de las administraciones en base a una legislación adaptada a la problemática de cada país. Dicho esto, depende. Un desabastecimiento puede tener su origen en la incapacidad de producción del laboratorio; o en su decisión de rescindir la presencia de un producto en el mercado; en ocasiones los precios han llegado a bajar tanto que han hecho un medicamento inviable económicamente para quien lo fabrica... Son ejemplos ante los cuales no puedes hacer nada. Pero sí creo que se pueden mejorar los sistemas de información de entre los actores que conforman la cadena de suministro para permitir al profesional médico poder cambiar la medicación cuando hay constancia de un desabastecimiento. En ese punto la distribución farmacéutica puede jugar un papel importante.

P. ¿Se han corregido las deficiencias en el borrador de la futura legislación sobre dispositivos médicos que hizo a GIRP alertar sobre el peligro del suministro?

R. Inicialmente, un primer borrador establecía que el distribuidor debía hacer una serie de comprobaciones de cada producto sanitario que se suministraba: que lleve el marcado CE, además de aportar toda la documentación exigida por la norma en estos casos... Naturalmente, si esto se aplicara para cada uno de los productos que suministramos sería completamente inviable comprobar todos y cada uno de los productos que se suministran. Lo que se ha conseguido es que esa comprobación se realice mediante muestreo. Estamos satisfechos porque lo anterior era imposible: hacerlo de forma exhaustiva volvía a ser un ejemplo de normativa de imposible cumplimiento.