

SEFAC OPINA

La última modificación de la Ley de garantías regula la dispensación no presencial de medicamentos y productos sanitarios relegando a la farmacia comunitaria a ser un punto de recogida.

- SEFAC considera imprescindible contar con la labor asistencial de los farmacéuticos comunitarios en la dispensación, de los medicamentos a los pacientes que residen en el entorno de la atención primaria, sea presencial o no, ya que la farmacia comunitaria constituye la red de establecimientos sanitarios más extensa, próxima y con mayor cobertura poblacional de nuestro país.
- Según esta modificación todos los medicamentos y productos sanitarios sin excepción son susceptibles de dispensación en modalidad no presencial, aunque no concurren circunstancias sanitarias excepcionales. Esta redacción, de no modificarse implica un cambio de modelo de ordenación farmacéutica por la puerta de atrás para la actividad sanitaria de la farmacia comunitaria y genera inseguridad jurídica.
- Desde SEFAC consideramos que la dispensación no presencial de medicamentos y productos sanitarios en la farmacia comunitaria no debe relegarse a ser una entrega de medicamentos como dispone esta modificación, sino como su nombre indica, a una dispensación término de gran importancia cuando se trata de mejorar la seguridad del paciente en relación con el uso correcto y racional de los medicamentos.
- No se entiende que se regule la dispensación no presencial, a aquellos pacientes cuya situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, o distancia a los centros sanitarios lo requiera, y sin embargo no se regule la dispensación domiciliaria y de medicamentos de ámbito hospitalario en farmacia comunitaria.



SEFAC OPINA

El pasado 30 de junio de 2023 entró en vigor la modificación del artículo 3 (Garantías de abastecimiento y dispensación) del Real Decreto Legislativo 1/2015 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional, de los medicamentos y productos sanitarios realizada a través del Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea (BOE núm. 154 de 29 de Junio de 2023, disponible en <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2023/06/28/5>). De nuevo, se ha utilizado el Real Decreto-Ley que es una disposición legislativa de validez y aplicación provisional dictada por el Gobierno en casos de extraordinaria y urgente necesidad, para legislar y en este caso modificar la Ley de garantías y uso racional, de los medicamentos y productos sanitarios sin dar la oportunidad a los afectados como son los farmacéuticos comunitarios para realizar las correspondientes alegaciones. La modificación consistió en añadir el siguiente apartado:

«8. Cuando concurren circunstancias sanitarias excepcionales o cuando la situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del apartado 6 del presente artículo (servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud) así lo requiera, los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas podrán establecer medidas para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial, garantizando una atención óptima con la entrega, si procede, de los medicamentos en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios próximos al domicilio del paciente o en su propio domicilio.

El suministro de los medicamentos y productos sanitarios hasta el lugar de destino y su seguimiento farmacoterapéutico serán responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y la entrega del medicamento y de los productos sanitarios deberán garantizar condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad.»

Este apartado es prácticamente una copia de la disposición adicional quinta (Gestión de la prestación farmacéutica) publicada en la Ley 2/2021 de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 que entró en vigor el 31 de marzo de 2021 y se mantuvo vigente hasta la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, establecida por la Orden SND/726/2023 del pasado 5 de julio de 2023.

SEFAC OPINA

Si bien esta disposición adicional tuvo su justificación con motivo de la pandemia por COVID-19 permitiendo durante el estado de alarma la dispensación en algunas comunidades autónomas de medicamentos en modalidad no presencial tanto desde las farmacias próximas al domicilio del paciente como directamente en su propio domicilio, actualmente que ha desaparecido la crisis sanitaria, no tiene sentido su continuación, salvo que se aplicase en el ámbito de una nueva situación de crisis sanitaria. Por ello, la incorporación de este apartado en la Ley de Garantías y su vigencia fuera del contexto sanitario en el que se redactó, plantea una serie de cuestiones muy preocupantes que puede alterar el normal circuito de acceso y seguimiento de medicamento para el paciente desde la farmacia comunitaria.

Si analizamos pormenorizadamente este apartado, en primer lugar, indica las situaciones en las que se autoriza a establecer medidas para poderse llevar a cabo la modalidad de dispensación no presencial, es decir “cuándo se autoriza”:

1. *Cuando concurren circunstancias sanitarias excepcionales que lo requieran.*
2. *Cuando la situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, riesgo lo requiera.*
3. *Cuando la distancia física del paciente a los servicios de farmacia de los hospitales y de los centros de salud así lo requiera.*

La primera de las situaciones tiene su sentido en previsión de otra crisis sanitaria en la que la dispensación presencial pudiera verse comprometida. Sin embargo, la regulación de la dispensación en una modalidad no presencial en las otras dos situaciones si bien tendría sentido en un escenario de crisis sanitaria no tiene sentido cuando todavía hoy se sigue sin regular en estas dos situaciones la dispensación de forma presencial. Es decir, los pacientes afectados por la segunda y la tercera situación (requieren de atención domiciliaria, residen en un entorno rural, etc.) siguen sin disponer de una regulación de la dispensación domiciliaria y de medicamentos de ámbito hospitalario en farmacia comunitaria que se adapte a sus necesidades asistenciales. Por esta razón, no se entiende que la única regulación existente aplicable a la atención farmacéutica a estos pacientes pase por ser una dispensación no presencial, como si estuviéramos en un escenario de crisis sanitaria.

A su vez, los casos 2 y 3 pueden suponer una parte muy importante de los pacientes bajo tratamiento por lo que no es una cuestión puntual ni de segundo orden. Deberían establecerse unos criterios comunes sobre “cuando” pueden darse estas situaciones ya que su determinación tal como está definida es muy ambigua. Las situaciones sanitarias excepcionales deberían estar respaldadas por fórmulas que proporcionen seguridad jurídica a esta expresión, la situación clínica debería responder a algún tipo de estratificación del riesgo o de dependencia y la distancia debería establecerse con criterios más claros.

SEFAC OPINA

Por tanto, esperamos que esta situación se reconduzca y sus responsables acometan dicha regulación o al menos expliquen a los pacientes y farmacéuticos comunitarios el por qué no se acomete al igual que se ha realizado en el caso de la dispensación no presencial. En este sentido, SEFAC ya propuso tanto en 2011 como en 2016 en el VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (Zaragoza) un modelo de dispensación colaborativa de medicamentos de ámbito hospitalario para aquellos pacientes alejados de los servicios de farmacia de los hospitales (Figura 1) y que reiteró durante la pandemia por Covid-19 (<https://www.sefac.org/sefac-opina/la-farmacia-comunitaria-puede-evitar-desplazamientos-de-riesgo-de-infeccion-por-covid>).

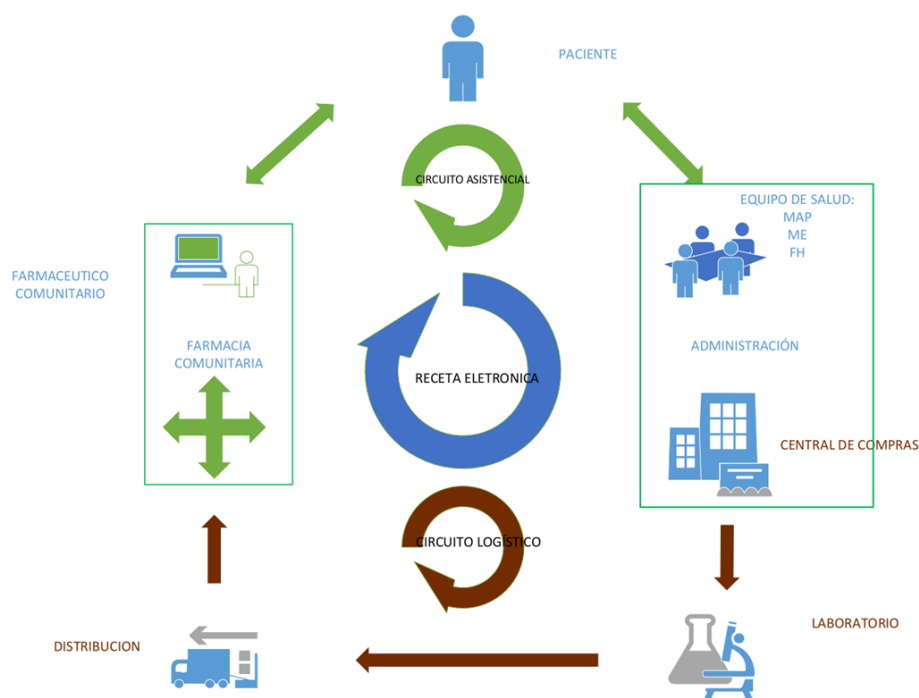


Figura 1. Satue E. Acercando la medicación al paciente: medicamentos de ámbito hospitalario y atención sociosanitaria y domiciliaria. En: VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (Zaragoza). 2016.

En segundo lugar, establece “quién” está autorizado a establecer estas medidas dejándolo en manos de los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas. Esta decisión que en condiciones normales encajaría en relación con las transferencias en

SEFAC OPINA

materia de ordenación farmacéutica de las comunidades autónomas, pone en peligro la necesaria coordinación que se requiere en circunstancias sanitarias excepcionales como se ha puesto de manifiesto durante la pandemia por COVID-19. Se pierde pues la oportunidad de un mínimo de homogeneidad que garantice en nuestro país la equidad en el acceso a la prestación farmacéutica a través de la dispensación no presencial cuando concurren circunstancias sanitarias excepcionales.

En tercer lugar, establece el “qué” se autoriza: la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial. Según esta disposición todos los medicamentos y productos sanitarios sin excepción son susceptibles de dispensación en modalidad no presencial en las tres situaciones antes mencionadas. Esta redacción, de no modificarse implica una modificación legislativa muy relevante para la actividad sanitaria de la farmacia comunitaria y genera una inseguridad jurídica inaceptable en un estado de derecho. Probablemente esta frase se refería a regular la entrega de los medicamentos sujetos a prescripción médica restringida, de utilización reservada a determinados medios especializados, es decir, de los medicamentos de diagnóstico hospitalario sin cupón precinto (DHSC). Sin embargo, en la práctica no existe ningún tipo de restricción sobre los medicamentos y productos afectados por lo que a priori se abre la puerta para que todos ellos puedan ser introducidos en este sistema alternativo al vigente. Por poner un ejemplo, los medicamentos no sujetos a prescripción médica también estarían sujetos a esta modalidad.

A su vez, tal y como se ha comentado anteriormente llama la atención que se regule antes la dispensación en modalidad no presencial, que la dispensación en modalidad presencial en las situaciones que realmente se necesitaría.

En cuarto lugar, indica el “cómo” se debe realizar esta modalidad no presencial de dispensación: “garantizando una atención óptima con la entrega, si procede, de los medicamentos”. Esta frase es una de las expresiones más difíciles de entender. Sin entrar a considerar qué se entiende por una “atención óptima con la entrega”, desde SEFAC consideramos que en la farmacia comunitaria los medicamentos se dispensan, no sólo se entregan, detalle de gran importancia cuando se trata de mejorar la seguridad del paciente en relación con el uso correcto y racional de los medicamentos, así como el aporte de valor que se genera en la dispensación. La entrega de un medicamento o productos sanitario es la parte final de un proceso llamado dispensación, que consiste básicamente en realizar una serie de verificaciones sanitarias y normativas que tienen como objetivo asegurar el uso correcto por el destinatario del medicamento indicado o prescrito por un profesional sanitario. En este sentido la dispensación en modalidad no presencial plantea una serie de retos que entendemos se deben regular para asegurar el cumplimiento de este objetivo dada la complejidad que conlleva este servicio. Recordemos que la falta de adherencia y los

SEFAC OPINA

problemas en el manejo de los medicamentos alcanzan casi a la mitad de los pacientes según la Organización Mundial de la Salud y esto es más importante si cabe en los medicamentos restringidos que tienen alertas especiales de seguridad que justifican su restricción al ámbito hospitalario. SEFAC ya publicó durante la pandemia un documento para facilitar a los pacientes y a los farmacéuticos comunitarios la dispensación de medicamentos con entrega en el domicilio durante la crisis de la pandemia de COVID-19 ([DOCUMENTO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PS CON ENTREGA A DOMICILIO 16-4-2020 1.pdf \(sefac.org\)](#))

En este sentido se pierde de nuevo la oportunidad de garantizar una dispensación colaborativa e informada entre ambos niveles asistenciales, impidiendo la conciliación de los medicamentos que constituyen el tratamiento de los pacientes o por ejemplo, el conocimiento por el farmacéutico comunitario del medicamento que se entrega al paciente como ya ocurre en la Comunidad de Cantabria, así como la de prevenir situaciones excepcionales en que los servicios de farmacia se encuentren saturados como ya ha ocurrido en la pasada pandemia por COVID-19. SEFAC lamenta esta falta de previsión y el paso hacia atrás que supone este tipo de medidas que lejos de integrar e incluir, dificultan el trabajo colaborativo multidisciplinar y entre niveles asistenciales.

En quinto lugar, indica “dónde” se realizará la entrega de los medicamentos y productos sanitarios dispensados de forma no presencial, distinguiendo entre:

- *En establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios próximos al domicilio del paciente.*
- *En el propio domicilio del paciente.*

Llama la atención que no se hable de farmacias comunitarias y botiquines sino de establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación, dejando abierta la puerta a que se amplíe este grupo más allá de los mencionados y por otra parte, también es relevante que la dispensación no presencial se pueda realizar precisamente en establecimientos donde mayoritariamente se realiza la dispensación presencial de los medicamentos, es decir en las farmacias comunitarias y en los botiquines que dependen de éstas. La diferencia es que en la modalidad de dispensación presencial la farmacia comunitaria dispensa y en la modalidad de dispensación no presencial el servicio de farmacia dispensa y la farmacia comunitaria se limita a entregar. Este matiz, que no tiene sentido en circunstancias normales, sólo se entiende cuando se quiere que la farmacia comunitaria entregue y no dispense porque dichos medicamentos ya hayan sido dispensados en el servicio de farmacia dispensador de forma no presencial. ¿Qué sentido tiene realizar una dispensación no

SEFAC OPINA

presencial cuando tienes la oportunidad de realizarla presencialmente desde la farmacia comunitaria?

Respecto a que la entrega de medicamentos y productos sanitarios se realice directamente en el propio domicilio del paciente (*home delivery*), podría entenderse en una situación de crisis excepcional, pero, aun así, creemos que no tiene sentido en nuestro país dada la amplia cobertura sanitaria que en tiempo y proximidad al domicilio del paciente ofrecen las farmacias comunitarias, sobre todo en medicamentos de prescripción restringida como los de ámbito hospitalario que precisamente lo son porque requieren de un especial cuidado. No obstante, la regulación de cómo se realiza la entrega en el propio domicilio del paciente con la garantía de una “atención óptima” nos parece insuficiente, especialmente en situaciones excepcionales en las que el SNS debe garantizar una equidad en el acceso a los medicamentos independientemente de dónde resida el paciente. Con esta disposición se extiende y normaliza la dispensación no presencial y la telefarmacia frente a la presencial cuando debiera ser un complemento reservado a las situaciones asistenciales que la requieran.

En sexto lugar otorga la responsabilidad del *suministro y seguimiento farmacoterapéutico de los medicamentos y productos sanitarios hasta el lugar de destino, al servicio de farmacia dispensador*. La responsabilidad de la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico se restringe al servicio de farmacia dispensador, sin mención alguna a la práctica colaborativa de la dispensación con la farmacia comunitaria, relegándola a ser un punto de recogida.

El restringir - en circunstancias no excepcionales- la responsabilidad de la farmacia comunitaria en la dispensación no presencial a pacientes con situaciones clínicas de dependencia, vulnerabilidad y riesgo que suelen requerir de atención domiciliaria, así como de lejanía a centros sanitarios, es decir, una parte muy importante de los pacientes medicados, suplantando por la puerta de atrás el actual sistema de dispensación y generando por tanto una inseguridad jurídica y un trastorno de consecuencias imprevisibles en un sistema que ha demostrado ser eficiente y seguro, no solo en condiciones normales sino también en situaciones excepcionales como la pandemia por COVID-19 donde las más de 22.200 farmacias comunitarias a lo largo del territorio nacional que incluyen a más de 55.000 farmacéuticos comunitarios, han permanecido abiertas y accesibles, a diferencia de otros servicios sanitarios.

En el caso concreto de los medicamentos de diagnóstico hospitalario, depender únicamente de los servicios de farmacia y en especial de la farmacia hospitalaria para su suministro y seguimiento limitando de forma significativa el papel que la farmacia comunitaria puede ejercer en este proceso, afecta a la calidad del modelo de atención al paciente por las siguientes razones:



SEFAC OPINA

-Cada vez es mayor el número de medicamentos dispensados por los servicios de farmacia de hospital y los servicios de farmacia pueden no disponer de los recursos necesarios para responsabilizarse del suministro y seguimiento.

-La utilización de la telefarmacia para paliar esta situación no contempla la brecha digital y otras situaciones que presenten los pacientes dificultan la realización y utilidad del seguimiento farmacoterapéutico.

-Parece un contrasentido restringir la responsabilidad de la dispensación de estos medicamentos a los servicios de farmacia excluyendo a la farmacia comunitaria cercana y accesible, cuando la telefarmacia no garantiza la atención a todos los pacientes.

Esta medida nos parece un error, pues entendemos que la responsabilidad de la dispensación y el seguimiento, en modalidad presencial o no, debe ir asociada a la entrega, puesto que la entrega es la última parte del proceso de la dispensación, y por tanto no se debería disociar. Desde SEFAC advertimos y denunciemos que relegar a la farmacia comunitaria a ser un punto de recogida de los medicamentos, especialmente de medicamentos que se prescriben en el ámbito hospitalario a pacientes ambulatorios del entorno de la atención primaria es un gravísimo error ya que reducirá la seguridad del paciente y la calidad asistencial de aquellos que transiten entre ambos niveles asistenciales. A su vez, este error se agudizará en situaciones excepcionales dados los escasos recursos humanos y materiales farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud.

Por último, establece que *“el transporte y la entrega del medicamento y de los productos sanitarios deberán garantizar condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad.”* Para garantizar estos requisitos logísticos creemos que se debería hacer referencia expresa al cumplimiento de la normativa que regula los almacenes farmacéuticos y la distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos.

Conclusiones

Esta modificación legislativa mezcla la regulación de la dispensación en modalidad no presencial de diferentes situaciones que por su importancia deberían ser tratadas de forma independiente. Mezcla la regulación cuando concurren circunstancias excepcionales, como ha ocurrido recientemente con crisis sanitaria por COVID-19, cuando la situación clínica del paciente lo puede requerir y cuando la asistencia sanitaria al paciente desde los centros asistenciales del SNS están físicamente alejados de su domicilio.

SEFAC OPINA

En relación con la primera, no se ha aprovechado la oportunidad para aplicar algunas de las lecciones que nos ha dejado la pandemia:

-Regular en nuestro país de forma básica y unitaria la dispensación tanto presencial como no presencial de medicamentos y productos sanitarios en situaciones de crisis sanitarias y circunstancias excepcionales.

-Dejar en manos de los recursos más especializados, escasos y saturables (como se ha demostrado en la reciente pandemia por COVID-19, con los hospitales y centros de salud), el suministro y el seguimiento farmacoterapéutico de los medicamentos y productos sanitarios.

-Reforzar el papel de la atención primaria y la práctica colaborativa. Esta disposición relega al recurso esencial más próximo al paciente como es la farmacia comunitaria, a un punto de entrega o recogida obviando las necesidades asistenciales relacionadas con la atención primaria.

En relación con la segunda, se desaprovecha la oportunidad de regular también de forma básica y unitaria otra necesidad asistencial ya conocida y que la pandemia ha evidenciado, la atención farmacéutica a paciente con situaciones clínicas especiales (dependientes, frágiles, vulnerables...), que deberían especificarse de acuerdo con una estratificación común, en definitiva, la atención farmacéutica domiciliaria. Esta cuestión es lo suficientemente importante para la atención a estos pacientes como para que tenga su propia regulación. Además, con la redacción que incorpora permite que la dispensación a estos pacientes especialmente vulnerables se realice de forma no presencial, tanto directamente a través del domicilio del paciente como a través de la farmacia comunitaria como punto de recogida, sin responsabilidad ni coordinación con el servicio de farmacia dispensador introduciendo alteraciones relevantes no consensuadas en el modelo actual de prestación farmacéutica.

En relación con la tercera, se desaprovecha también la oportunidad de regular de forma básica y unitaria tanto la dispensación colaborativa en modalidad presencial de los medicamentos de ámbito hospitalario a pacientes ambulatorios que viven lejos de los hospitales, como la regulación de los criterios para clasificar un medicamento de diagnóstico hospitalario como un medicamento de diagnóstico hospitalario sin cupón precinto (DIHSC), y acabar con la arbitrariedad actual desde hace más de 10 años de este estatus.

SEFAC OPINA

Propuestas

Por todo ello, SEFAC propone:

1-Solicitar al Ministerio de Sanidad la modificación de este apartado del Real Decreto Legislativo 1/2015 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional, de los medicamentos y productos sanitarios.

2-Reformular el apartado 8 introducido, limitando la dispensación no presencial de los medicamentos a situaciones sanitarias excepcionales, contando con un recurso esencial como la farmacia comunitaria y a través de una dispensación colaborativa de forma coordinada con el resto de recursos y niveles asistenciales, a los pacientes. Una redacción alternativa podría ser:

“8. Cuando concurren circunstancias sanitarias excepcionales que supongan una grave amenaza para la salud de los ciudadanos los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas, de forma coordinada con el Ministerio de Sanidad, podrán establecer medidas para la dispensación no presencial de medicamentos y productos sanitarios garantizando la dispensación en farmacias y servicios de farmacia próximos al domicilio del paciente o en su propio domicilio. El suministro de los medicamentos y productos sanitarios hasta el lugar de su dispensación será responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y la entrega del medicamento y de los productos sanitarios deberá realizarse cumpliendo la normativa vigente sobre distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos, garantizando las condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad. Su dispensación y seguimiento farmacoterapéutico se realizará de forma colaborativa por la farmacia comunitaria y los servicios de farmacia.”

3-Solicitar al Ministerio de Sanidad la regulación con carácter básico -a través de la incorporación de un nuevo artículo en el Real Decreto Legislativo 1/2015- la dispensación en situaciones clínicas de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del apartado 6 del presente artículo (servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud), a través de programas de atención farmacéutica domiciliaria desde la farmacia comunitaria.

4- Armonizar, si procede, el desarrollo por las Comunidades Autónomas del apartado 8 del artículo 3 (Garantías de abastecimiento y dispensación) del Real Decreto Legislativo 1/2015, con el fin de mantener un mínimo de homogeneidad que garantice en nuestro país

SEFAC OPINA

la equidad en el acceso a la prestación farmacéutica. Para ello solicitamos se tengan en cuenta las siguientes consideraciones asistenciales:

- La entrega de medicamentos y productos sanitarios no se entiende sin un proceso de dispensación que la respalde y de la que dependa. La dispensación debería realizarse por farmacéuticos cercanos y accesibles que puedan atender las necesidades farmacoterapéuticas del paciente. La mera entrega de la medicación por un repartidor (home delivery) despoja al paciente del derecho y las garantías de una atención farmacéutica presencial.
- La dispensación colaborativa de medicamentos de ámbito hospitalario al paciente entre farmacia hospitalaria y comunitaria debe conllevar una responsabilidad e información compartida en beneficio del paciente, asegurando la adherencia, efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos.
- La implantación de programas de atención farmacéutica domiciliaria a pacientes en su domicilio debe contar con criterios de inclusión validados y un circuito asistencial consensuado con el resto de los profesionales sanitarios que atienden al paciente.
- La atención sanitaria debe apoyarse en las nuevas tecnologías de forma complementaria a la atención personalizada y no sustitutiva, de forma que se facilite el contacto presencial cuando sea necesario, evitando acrecentar la brecha digital.

Sobre SEFAC

Constituida en diciembre de 2000, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) se presentó en sociedad en marzo de 2001 y es una asociación científica y profesional de ámbito nacional con más de 5.400 asociados y delegaciones en todas las comunidades autónomas que tiene como objetivo prioritario profundizar en la cartera de servicios asistenciales de la farmacia comunitaria y convertirse en interlocutor científico de referencia del farmacéutico comunitario con las distintas administraciones y con el resto de las profesiones sanitarias. Más información en www.sefac.org.

Para más información, contactar con Javier Pulido (692 42 80 40 o jpulido@sefac.org) o Lorena Bravo (691 763 892 o lbravo@sefac.org)