



Universidad
de Alcalá



FUNDACIÓN
GENERAL
UNIVERSIDAD
DE ALCALÁ



Observatorio Legislativo de
**Enfermedades Raras y
Medicamentos Huérfanos**

Incentivos para la investigación, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Raras y para el acceso a los Medicamentos Huérfanos

Nº4 - JULIO DE 2021



CON LA COLABORACIÓN DE

ALEXION



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
Escuela Andaluza de Salud Pública



Sociedad Española
de Farmacología

Cariotipo
Lobby & Comunicación

Introducción

A pesar de los grandes avances que se han producido en las últimas décadas, en el ámbito de las enfermedades raras queda mucho por hacer. Dada la complejidad que supone un abordaje integral de las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos, se hace necesaria adoptar medidas de ámbito económico para complementar las estrictamente necesarias.

Conscientes de ello, desde la Unión Europea se promovieron políticas públicas dirigidas a ampliar el conocimiento científico e impulsar la investigación en enfermedades raras, el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea aprobaron en el año 2000 el Reglamento 141/2000, de 16 de diciembre de 1999 sobre medicamentos huérfanos. El reglamento ha sido un antes y un después, puesto que la promoción en investigación en este campo se ha traducido en innovaciones terapéuticas de gran valor para los pacientes con enfermedades raras.

Actualmente, cada vez son más los laboratorios dispuestos a aportar innovaciones en este campo y el interés por los medicamentos huérfanos en la Unión Europea (UE) ha crecido de manera sostenida en los últimos 20 años. Sin embargo, todavía hay que corregir algunos aspectos administrativos que perjudican el acceso a estos medicamentos y suponen una barrera para la investigación e innovación en nuevos tratamientos.

En España, al contrario de la tendencia europea, el acceso a la innovación para los pacientes se ha ralentizado en los últimos años, en parte debido a un ritmo de financiación muy lento y, por otra parte, al bajo presupuesto destinado a este ámbito.



El presente documento, el cuarto de una serie, pretende identificar los principales retos legislativos a los que hay que dar respuesta para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias.

En este informe, se pretende abordar desde un punto de vista económico las barreras fundamentales con las que se encuentran los medicamentos huérfanos hasta llegar al paciente:

- 1• Conocimiento limitado sobre las necesidades y situaciones de los medicamentos huérfanos y las enfermedades raras.
- 2• Necesidad de actualizar la regulación en materia de medicamentos huérfanos.
- 3• Falta de incentivos a la investigación e innovación que impide el desarrollo de nuevas terapias.
- 4• Trabas administrativas en el proceso de aprobación y financiación de los fármacos, así como la falta de un circuito diferenciado para medicamentos huérfanos.
- 5• Financiación insuficiente consecuencia de la falta de información sobre los gastos reales de los medicamentos huérfanos.

1. Conocimiento limitado sobre las enfermedades raras

A menudo, en el ámbito de las enfermedades raras, debido a su complejidad y al bajo número de pacientes, se han detectado dificultades en el acceso a la información e incluso falta de experiencia. Para corregir esas carencias, se precisa de una recopilación de conocimientos, datos e investigación que permita contar con una fotografía real de los problemas y las necesidades de los pacientes.

Concretamente en España, debido al reparto competencial en las distintas regiones, nos encontramos con 17 sistemas sanitarios distintos que abordan de forma independiente la gestión de

los medicamentos huérfanos y las enfermedades raras. Ante esta situación de heterogeneidad, se produce una dispersión de datos clínicos, económicos y sociales relacionados con estas patologías que dificulta la identificación del problema y la adecuada toma de decisiones.

El primer paso para abordar las necesidades específicas en este ámbito pasa, pues, por unificar y compartir la información disponible y por la creación de un **registro único de enfermedades raras a partir de un estudio económico** que incluya datos concretos sobre:

Datos que debe incluir el estudio económico sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos



Número de pacientes agrupados por áreas terapéuticas.



Medicamentos disponibles y grado de accesibilidad.



Número de ensayos clínicos y fase en la que se encuentran.



Gastos reales y gastos evitables.



Preocupaciones y necesidades de los pacientes.



Carencias regulatorias.

Este registro único se podría financiar a través de los **fondos europeos EU4Health 2020–2027** y, a largo plazo, formar parte de una base de datos a nivel de la UE que permitiese realizar una comparativa efectiva entre los distintos estados miembros.

Solo de ese modo el legislador tendrá un conocimiento suficiente para abordar de un modo eficaz la financiación de los medicamentos huérfanos, así como para garantizar su accesibilidad.

2. Reglamento europeo y legislación relativa a MMHH

Han pasado más de veinte años desde que el Parlamento Europeo y el Consejo de la UE aprobaran el **Reglamento 141/2000**, que establece que «los pacientes afectados por enfermedades raras deben tener derecho a la misma calidad de tratamiento que otros pacientes» y proponía una serie de incentivos para promover la investigación, el desarrollo y la comercialización de medicamentos por parte de la industria farmacéutica.

Sin duda alguna, el Reglamento ha demostrado su eficacia en estas dos décadas y ha impulsado grandes avances en investigación e innovación. En concreto, desde el año 2000 el número de medicamentos huérfanos desarrollados por la industria se ha multiplicado por 23. Entre 2006 y 2016 el número de ensayos clínicos para enfermedades raras en Europa creció en un 88%, y

el año pasado uno de cada cuatro nuevos medicamentos aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) fue para terapias con designación de huérfanos.

El número de edicamentos huérfanos autorizados se ha multiplicado por 23 desde 2000.



Entre 2006 y 2016 el número de ensayos clínicos para EERR en Europa **creció en un 88%**

Uno de cada cuatro nuevos medicamentos aprobados fue de **medicamentos huérfanos**



Estos datos muestran la importancia de disponer de un marco regulador favorable a la innovación y a la investigación por la vía de los incentivos y la

colaboración público-privada, tal y como establece el Reglamento 141/2000:



Por una parte, **la norma europea favorece la comunicación entre la administración pública y los laboratorios farmacéuticos** a través de la participación de estos en acuerdos con los sistemas nacionales de salud.



Y, por otra, **activa la economía y fomenta la inversión en innovación** gracias a incentivos como, por ejemplo, los 10 años de exclusividad comercial para nuevos tratamientos.

No obstante, dos décadas después de su aprobación y habiéndose probado su efectividad a la hora de impulsar la innovación farmacéutica, resulta necesario adaptar el Reglamento a una realidad que mucho diverge de la de hace 20 años. Los avances tecnológicos y las nuevas terapias desarrolladas en los últimos tiempos precisan de nuevos incentivos que se adapten a las necesidades actuales de los investigadores y que tengan en cuenta la perspectiva del paciente.

Esta revisión del reglamento convendría que se estructurase en dos ejes fundamentales:

1. Por una parte, es preciso seguir reforzando la innovación en áreas para las que ya se han

desarrollado nuevos medicamentos durante los últimos 20 años. El objetivo de esta medida sería, por tanto, mejorar la cobertura ya existente que cubre el 5% de todas las enfermedades raras.

2. Por otro lado, impulsar nuevos incentivos a la investigación para el desarrollo de tratamientos que cubran el 95% restante de las enfermedades raras.

Hay que tener en cuenta que, en su gran mayoría, estamos hablando de enfermedades extremadamente raras (prevalencia inferior a 1: 1.000.000), por lo que es poco probable que los incentivos del sistema actual den lugar a aumentos sustanciales de la inversión en I+D.

3. Incentivos a la investigación e innovación

En el ámbito específico de los medicamentos huérfanos nos encontramos con una serie de marcadores que determinan la inversión en investigación: el reducido número de pacientes, las limitaciones de la oferta, el precio, las directrices y las condiciones económicas, entre otros.

Cabe señalar que el desarrollo de nuevos medicamentos huérfanos lleva asociado un alto riesgo de fracaso y una inversión mayor que la que precisan otros tratamientos, lo que justificaría la necesidad de establecer incentivos específicos y eficaces.

El marco de esos incentivos pasaría por un compromiso rotundo de la administración con la industria farmacéutica para fomentar la inversión en investigación e innovación, a través de una mayor colaboración público-privada.

Uno de los objetivos que debería contemplar el marco de incentivos debe centrarse en mantener la

investigación básica, clínica, social y traslacional sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos. El cumplimiento de este objetivo lleva asociado un aumento de fondos para la investigación competitiva y precompetitiva, prestando una especial atención a las áreas desatendidas (o áreas con grandes necesidades insatisfechas).

Marcadores que determinan la inversión: el reducido número de pacientes, limitaciones de la oferta, precio, directrices, condiciones económicas...

La administración cuenta ya con herramientas para alcanzar ese objetivo, como son las convocatorias públicas de ayudas a la I+D. En el caso de los medicamentos huérfanos, al tratarse de un campo especialmente complejo y poco conocido, sería preciso activar fondos específicos acordes a sus particularidades.

Precisamente a causa de esas particularidades, las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos se ven a menudo relegados a un segundo plano en el

terreno académico y en el científico. Para promover el interés por el estudio de las enfermedades raras y sus tratamientos es indispensable:



Reforzar los programas de estudios de las Universidades.



Potenciar la colaboración de las Universidades con las empresas farmacéuticas y otras instituciones implicadas.



Crear cátedras de patrocinio que permitan no sólo visibilizar y acercar a los estudiantes al campo de las enfermedades raras, sino que, además, ofrezcan un marco académico para el desarrollo y consolidación de proyectos de investigación e innovación.

Por otra parte, el marco de incentivos debe abarcar también medidas que faciliten a las empresas farmacéuticas invertir en innovación, apoyándolas a través de medidas de carácter fiscal que reduzcan el riesgo. De este modo, además, se promovería el interés de nuevas empresas y, en consecuencia, la competitividad. En concreto, se trataría de estimular la investigación y la innovación mediante

desgravaciones fiscales en el impuesto de sociedades.

Todas estas medidas, que requieren de una mayor inversión económica inicial, a la larga aportarían un ahorro al sistema al impulsar una mayor competencia, con la consiguiente repercusión en los precios de los tratamientos.

4. Trabas administrativas

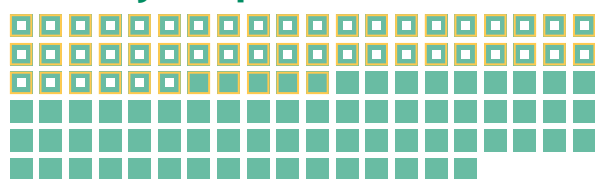
Según el **Informe de Acceso de los Medicamentos Huérfanos en España 2020**, elaborado por la Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos (AELMHU), de los 116 medicamentos huérfanos que actualmente cuentan con autorización de comercialización en la UE, 51 disponen de autorización de comercialización en nuestro país (el 44%) y sólo 46 están financiados por el Sistema Nacional de Salud (el 40%).

Estos datos nos muestran que existe, además, una serie de trabas administrativas como el incumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos a partir de la autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) hasta la aprobación de financiación pública; o las reevaluaciones de las comunidades autónomas; que dificultan o incluso impiden la llegada de los medicamentos a los pacientes.

Algunos países de la UE, como es el caso de Alemania e Italia, conscientes de las particularidades de estos medicamentos, han creado vías alternativas para acelerar los procesos administrativos y que España podría tomar en consideración.

El modelo alemán se basa en un cumplimiento estricto de plazos de autorización y asignación de los precios, siendo en este último caso un plazo máximo de 15 días, así como en la aplicación de una reevaluación anual del medicamento ya comercializado.

Medicamentos huérfanos autorizados en la UE y en España



Otra vía consistiría en establecer un procedimiento aplicado exclusivamente a los medicamentos huérfanos acorde con sus características. Este es el caso de Italia, donde se ha optado por la creación de un comité específico de medicamentos huérfanos para el proceso de fijación de precio y financiación.

Por el contrario, en España nos enfrentamos a un problema añadido consecuencia del reparto competencial en materia de sanidad entre el Gobierno central y las distintas comunidades autónomas. La existencia de 17 sistemas de salud propios con distintos modelos de gestión agudiza los problemas de autorización y financiación que padecen los medicamentos. Una medida fundamental para corregir este problema administrativo y de gestión pasa necesariamente por una unificación de los criterios que rigen esos procesos. Sólo de esa forma se podrá garantizar el acceso equitativo a los medicamentos huérfanos para todos los pacientes y en todo el territorio nacional.

Esta medida iría en línea con la postura de la Comisión Europea de intentar fortalecer un sistema de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), que supuso la creación de la European Network of HTA (EUnetHTA) en 2004, cuyo objetivo principal es establecer fuertes lazos de colaboración entre las distintas agencias europeas.

A raíz de la Acción Conjunta EUnetHTA 3 (2017-2021), proyecto de colaboración entre la EMA y la EUnetHTA, la Comisión Europea está debatiendo una propuesta legislativa destinada a impulsar la cooperación entre los Estados miembros en la evaluación de las tecnologías sanitarias. Como demuestra el informe emitido el 1 de junio de 2021, este trabajo conjunto ha permitido a los desarrolladores de medicamentos mejorar la investigación clínica y ser más eficientes en la generación de evidencia relevante. Esto podría tener un efecto positivo en la toma de decisiones de las autoridades reguladoras y acelerar el acceso de los pacientes a medicamentos innovadores.

En el área de los medicamentos huérfanos, el informe refleja que los datos necesarios para la evaluación regulatoria del 'beneficio significativo' de un medicamento huérfano son similares a los que se precisan para determinar su valor añadido. Por lo tanto, la colaboración entre los ETS y los desarrolladores en este campo es "mutuamente beneficiosa".

La prioridad de la Comisión Europea sería, en cualquier caso, unificar los criterios aplicados por los distintos países en la evaluación de los medicamentos.

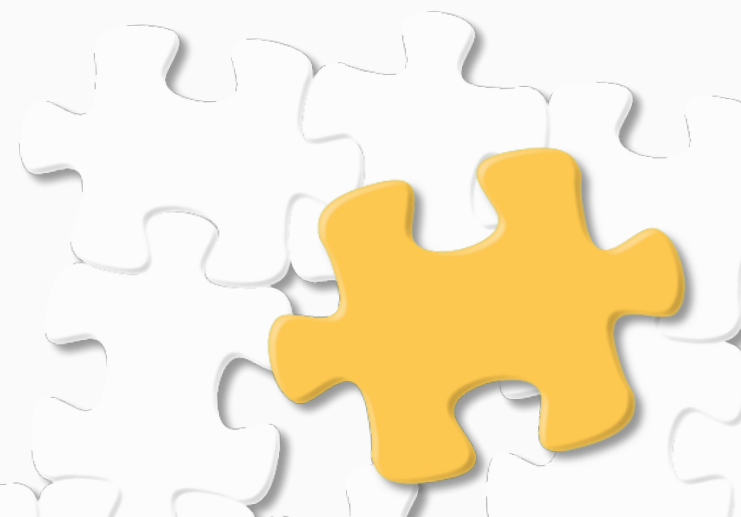
En España el debate sobre la falta de transparencia y la necesidad de unificar los criterios entre las distintas comunidades autónomas es un debate recurrente. Desde hace meses, un numeroso grupo de expertos reclama la creación de una Autoridad Independiente de Evaluación de Prácticas y Políticas Sanitarias, que se viene conociendo como un "Hispa-NICE" para abordar, entre otras cuestiones, la arbitrariedad en la toma de decisiones sobre la provisión y financiación de los medicamentos.

España precisa, además, de una regulación para el acceso temprano a los medicamentos huérfanos mediante:

- 1. Un sistema estricto de control para garantizar el cumplimiento de los plazos** establecidos para su autorización y fijación de precio.
- 2. Una mayor transparencia** en estos procesos.
- 3. Establecimiento de métodos de evaluación específicos para medicamentos huérfanos**, tanto a nivel nacional como autonómico.

Para alcanzar estos tres objetivos es necesario aplicar un circuito diferenciado de financiación, con discriminación positiva para los medicamentos huérfanos y los ultrahuérfanos, lo que aceleraría su entrada en el Sistema Nacional de Salud y el acceso de los pacientes. La entrada en este circuito diferenciado conllevaría la reducción o exención de las tasas asociadas al procedimiento de financiación de estos medicamentos.

De este modo, se aceleraría el proceso de financiación para unos medicamentos que, en muchos casos, son la única opción terapéutica para los pacientes con enfermedades raras.



5. Financiación insuficiente

El principal problema con el que se encuentran los medicamentos huérfanos es una financiación insuficiente. No se trata únicamente de una falta de financiación de nuevos tratamientos, como ya hemos visto anteriormente, sino de una visión errónea de la inversión en Sanidad, entendida como gasto, que no toma en consideración el ahorro que a corto y medio plazo lleva asociado. Lo que puede aplicarse a cualquier ámbito dentro de la sanidad, tiene un efecto fácilmente calculable en la gestión de las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos.

Para ello, la creación de un registro único que contemple los costes reales sanitarios y no sanitarios asociados a la enfermedad constituiría una herramienta fundamental. De este modo, la Administración dispondría de un conocimiento concreto del gasto global derivado de las enfermedades raras, que permitiría realizar un análisis efectivo del ahorro aportado por la introducción de nuevos tratamientos.

La creación de este registro facilitaría el impulso de las siguientes medidas:

1.- TENER EN CONSIDERACIÓN EL ANÁLISIS DEL AHORRO Y EL COSTE NO SANITARIO DE LA ENFERMEDAD A LA HORA DE FIJAR EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS.

Es importante tener en cuenta el desarrollo de cada enfermedad en concreto, especialmente de aquellas con una progresión discapacitante, que acaban suponiendo un coste no sanitario superior al que implicaría la financiación de un tratamiento adecuado. Ese análisis del ahorro a largo plazo debería valorarse a la hora de fijar los precios de las nuevas terapias y decidir su inclusión en el Sistema Nacional de Salud.

2.- ESTABLECER UNA PARTIDA PRESUPUESTARIA EXTRAORDINARIA Y SUFICIENTE.

Establecer una partida presupuestaria extraordinaria y suficiente para enfermedades raras y medicamentos huérfanos permitiría cubrir el coste de estos productos y garantizar la sostenibilidad y el acceso en equidad de todos los pacientes, de acuerdo con lo que establece la legislación vigente.

La Administración debe prepararse para integrar modelos innovadores de financiación, y para ello es preciso que disponga de un buen registro de datos en relación a los medicamentos huérfanos sobre el gasto real que están teniendo las CCAA. Solo así es posible establecer una financiación fija, adecuada y suficiente independiente de los cambios de gobierno y de la situación económica.

3.- DOTAR A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE FONDOS ADICIONALES.

Debido a la transferencia de competencias en sanidad a las comunidades autónomas, estas son las responsables de asumir los costes de los medicamentos huérfanos. Nos encontramos con tratamientos disponibles en una comunidad autónoma, pero no autorizados en otras. Incluso dentro de las comunidades autónomas no se garantiza un acceso equitativo a los tratamientos entre los distintos hospitales. Los pacientes, muchos de ellos en situación de discapacidad, se ven obligados, por ese motivo, a realizar traslados continuos y muy costosos para poder acceder al tratamiento más adecuado para su enfermedad.

Para hacer frente a la inequidad territorial se debería dotar a las comunidades autónomas de fondos adicionales que permitan asumir el coste de los medicamentos huérfanos. Estos fondos adicionales podrían calcularse a partir del coste real que se reflejase en el registro único.

4.- RELAJAR LA REGLA DE GASTO CON LOS MEDICAMENTOS HUÉRFANOS.

Adicionalmente, para facilitar el acceso en todos los hospitales a los tratamientos disponibles en condiciones de equidad, los medicamentos huérfanos deberían acogerse a un régimen específico que facilitase su financiación, relajando la regla de gasto en materia farmacéutica y sanitaria y excluyendo su financiación del cómputo del déficit. De esa forma se gestionó la dispensación de los agentes antivirales de acción directa contra la Hepatitis C.

Resumen ejecutivo

General

- I Realizar un **estudio socioeconómico de enfermedades raras y medicamentos huérfanos**. Medición continuada, sistema de información habitual.
- II Crear un **registro único de enfermedades raras** financiado a través de los fondos europeos EU4Health 2020–2027.

Para la investigación

- I **Adaptar el Reglamento europeo 141/2000 a los avances producidos en el campo de la investigación e innovación**, e introducir nuevos incentivos que respondan a las necesidades actuales de la industria.
- II **Fomentar la investigación** en medicamentos huérfanos a través de convocatorias públicas financiadas con fondos específicos.
- III Promover la **creación de cátedras** de patrocinio en las universidades **sobre medicamentos huérfanos** para fomentar la investigación.
- IV Aplicar **desgravaciones fiscales por investigación** en el Impuesto de sociedades y reducir o anular el IVA de los medicamentos huérfanos.

Para evitar las trabas administrativas

- I **Crear un circuito diferenciado de financiación**, con discriminación positiva para los medicamentos huérfanos y los ultrahuérfanos que incluya una evaluación específica para estos fármacos tanto a nivel nacional como autonómico.
- II **Reducir las tasas** asociadas al procedimiento de financiación de los medicamentos huérfanos o eximirlos de estas.

Para mejorar la financiación

- I **Tener en consideración el análisis del ahorro** que supone la introducción **de las nuevas terapias y el coste no sanitario de la enfermedad** a la hora de fijar el precio de los medicamentos.
- II Establecer una **partida presupuestaria extraordinaria y suficiente** para las enfermedades raras y medicamentos huérfanos.
- III **Dotar a las comunidades autónomas de fondos adicionales** que permitan asumir el coste de los medicamentos huérfanos.
- IV **Relajar la regla de gasto con los medicamentos huérfanos**, tal y como se hizo con los agentes antivirales de acción directa contra la Hepatitis C, de forma que este no compute como déficit.

Equipo multidisciplinar

El Observatorio Legislativo de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos lo compone un grupo multidisciplinar de expertos. A todos ellos les une un mismo interés, el de impulsar mejoras en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades raras y sus familias.

Los expertos que han contribuido en la elaboración del presente documento son:



José Manuel Baltar
Consultor y ex consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias.



Miguel Ángel Calleja
Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Virgen de la Macarena y ex presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.



Manuel Macía
Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria y ex vicepresidente de la Sociedad Española de Nefrología (SEN).



Remedios Martel
Farmacéutica y ex directora general de Salud Pública de la Junta de Andalucía.



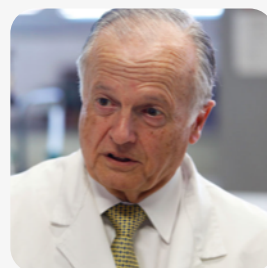
Juan Moscoso del Prado Hernández
Profesor de Economía, consultor internacional y ex diputado en las Cortes Generales.



Julio Sánchez Fierro
Abogado y doctor en Ciencias de la Salud.



Conxita Tarruella
Presidenta de la Asociación Esclerosis Múltiple Lleida y ex portavoz de Sanidad en el Congreso de los Diputados.



Francisco Zaragoza
Catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá (UAH).

CON LA COLABORACIÓN DE

ALEXION

A
Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
Escuela Andaluza de Salud Pública


Sociedad Española
de Farmacología

Cariotipo
Lobby & Comunicación

Referencias

- Orphanet.
<https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php?lng=ES>
- **Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos (AELMHU) (2020).**
Informe de Acceso de los Medicamentos Huérfanos en España 2020.
<https://aelmhu.es/>
- **Reglamento CE Nº 141/2000 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de diciembre de 1999 sobre medicamentos huérfanos.**
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:02000R0141-20090807&from=PT>
- **European Comission - UEproSalud 2021-2027.** Una visión de una Unión Europea más sana.
https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_es
- **Dictamen Comisión para la reconstrucción social y económica del Congreso de los Diputados.** Julio 2020.
https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Dictamen.pdf
- **Eurordis Rare Diseases Europe.** Último acceso: junio 2021.
<https://www.eurordis.org/es>
- **Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.**
<https://www.msrebs.gob.es/>
- **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.**
<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
- **Ministerio de Ciencia e Innovación - Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.**
<https://www.isciii.es/QuienesSomos/CentrosPropios/AETS/Paginas/default.aspx>
- **Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER).** Último acceso: junio 2021.
<https://enfermedades-raras.org/index.php>

CON LA COLABORACIÓN DE

ALEXION

A
Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
Escuela Andaluza de Salud Pública


Sociedad Española
de Farmacología

Cariotipo
Lobby & Comunicación



Universidad
de Alcalá



FUNDACIÓN
GENERAL
UNIVERSIDAD
DE ALCALÁ



Observatorio Legislativo de
**Enfermedades Raras y
Medicamentos Huérfanos**

Incentivos para la investigación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras y para el acceso a los medicamentos huérfanos



CON LA COLABORACIÓN DE

ALEXION
ES/ALL/0043 · JULIO 2021



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
Escuela Andaluza de Salud Pública



Sociedad Española
de Farmacología

Cariotipo
Lobby & Comunicación