

# Estudio de la marca en la prescripción de genéricos en 6 centros de salud durante el año 2001

G. Carmona Ibáñez<sup>a</sup> y J. Guevara Serrano<sup>b</sup>

**Objetivo.** Estudiar la marca prescrita de los medicamentos genéricos por los médicos de familia de 6 centros de salud de un área de atención primaria mediante el análisis de las recetas facturadas durante el año 2001.

**Diseño.** Estudio descriptivo de la prescripción por receta médica.

**Emplazamiento.** Área de salud de atención primaria.

**Participantes/contexto.** Seis centros de salud, 3 de ubicación urbana y 3 de ubicación metropolitana.

**Método.** Análisis de la prescripción farmacéutica a través del proceso de facturación de las recetas médicas con la ayuda del gestor para la prestación farmacéutica GAIA. El estudio se ha realizado con el 50% del total de los envases de medicamentos de alguna especialidad farmacéutica genérica (EFG) facturados durante el año 2001, correspondientes a 7 principios activos.

**Resultados.** De los 7 principios activos, sólo en dos (omeprazol y ranitidina) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prescripción en los 6 centros. Para todos los principios activos existe una gran variedad en la prescripción de las diferentes marcas. Evaluando la implicación de la industria farmacéutica en los centros, se observa que el centro más pequeño y metropolitano presenta características diferentes en cuanto a la prescripción por marcas.

**Conclusiones.** Determinadas marcas de EFG se prescriben más que otras. La información activa sobre marcas de genéricos a través de profesionales de la información dirigida a médicos de familia ejerce una mayor influencia en su prescripción que la información pasiva. El hecho de carecer de este profesional de la información de una marca de genéricos para determinados laboratorios no es un obstáculo para estar representados equitativamente en la factura farmacéutica.

**Palabras clave:** Genéricos. Atención primaria. Utilización de medicamentos.

## STUDY OF BRANDS IN THE PRESCRIPTION OF GENERIC DRUGS AT 6 HEALTH CENTRES IN 2001

**Objective.** To examine, through the analysis of the prescriptions billed during 2001, the brands of generic medicine prescribed by family doctors at 6 health centres in a primary care area.

**Design.** Descriptive study of medical prescription.

**Setting.** Primary care health area.

**Participants/context.** 6 health centres: 3 urban and 3 metropolitan.

**Method.** Pharmaceutical prescription was analysed through the billing procedures for medical prescriptions, with the help of the administrator for GAIA pharmaceutical provision. 50% of the total generics billed in 2001, involving 7 active principles, were studied.

**Results.** Statistically significant differences in the prescription at the 6 centres were only found in two (omeprazole and ranitidine) of the 7 active principles. There was wide variety in the prescription of the various brands for all active principles. By assessing the involvement of the pharmaceutical industry in health centres, it was found that the smallest and the most metropolitan centres had different patterns of brand prescription.

**Conclusions.** Determined brands of generic drugs were prescribed more than others. Active information on brands of generic medicines, coming from professional purveyors of information for family doctors, influenced prescription more than passive information. Doctors' lack of information on a brand of generic medicine from a particular laboratory was no obstacle to their being represented just the same on pharmaceutical billing.

**Key words:** Generic medicines. Primary care. Use of medicines.

<sup>a</sup>Doctora en Farmacia. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia, farmacéutica responsable. Atención Primaria Área 8. Valencia. España.

<sup>b</sup>Doctor en Farmacia. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia, Farmacéutico Adjunto. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Profesor asociado Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Valencia. Valencia. España.

Correspondencia:  
Gisela Carmona Ibáñez.  
Dirección Atención Primaria Área 8.  
C/ Santo Domingo, 26, bajo.  
46900 Torrente. Valencia. España.  
Correo electrónico:  
carmona\_gis@gva.es

Manuscrito recibido el 20 de enero de 2003.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 26 de mayo de 2003.

## Introducción

Como sabemos, el uso correcto de los medicamentos se ha convertido en los últimos años en nuestro país en uno de los temas más debatidos y a la vez más interesantes. Desde la Consellería de Sanidad se insiste en la necesidad no sólo de moderar y reducir el gasto farmacéutico, sino de aumentar la calidad de la prescripción mediante el uso de genéricos. Y para realizar una prescripción de calidad se requiere la adecuación de los diversos factores que modulan la selección y el uso de los medicamentos. De una forma sencilla podría definirse que una prescripción médica es de calidad cuando pretende integrar los siguientes aspectos<sup>1,2</sup>:

- Maximizar la efectividad.
- Minimizar los riesgos.
- Minimizar los costes.
- Respetar las opiniones de los pacientes.

Según la definición de especialidad farmacéutica genérica (EFG) se cumple con los tres primeros apartados de lo que sería una prescripción de calidad.

El concepto de medicamento genérico no se introduce legalmente hasta la Ley 13/961 que modifica la Ley 25/90 del Medicamento<sup>3</sup>. Ésta define la especialidad farmacéutica genérica como «la especialidad con la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales que otra especialidad de referencia, cuyo perfil de eficacia y seguridad esté suficientemente establecido por su continuado uso clínico». Antes de su registro la EFG ha de demostrar una bioequivalencia química, galénica y farmacológica con la especialidad de referencia sin detrimento de la calidad<sup>3,4</sup>.

En febrero de 1997 se dieron de alta en el nomenclátor oficial de especialidades farmacéuticas galénicas del Ministerio de Sanidad y Consumo las dos primeras EFG, y hasta octubre de 1997 no estuvieron disponibles en las oficinas de farmacia. Desde esta fecha, las incorporaciones de medicamentos EFG se han venido caracterizando por un continuo aumento mes a mes, siendo más relevante en el año 2001. Sin embargo, tras la introducción de los precios de referencia, el consumo de EFG se estancó ese mismo año, a pesar del esfuerzo de la Administración por agilizar los procesos para la autorización de nuevas EFG<sup>5-8</sup>.

La media de utilización de especialidades genéricas para los países de la Unión Europea para 1997 se situaba en torno al 15% en PVL (precio de venta a laboratorio)<sup>3</sup>, destacando Alemania con un 39% y el Reino Unido con un 22%.

En 2001, la media nacional española de prescripción de EFG se sitúa en torno a un 3% (porcentaje de envases de EFG/total de envases)<sup>9</sup>.

El presente trabajo se desarrolla tras el planteamiento a partir del cual el médico decide prescribir un medicamento ante un diagnóstico, y selecciona una EFG si está disponible. A continuación debe decidir la marca de la EFG, ya que existen principios activos que en una misma forma farmacéutica y presentación están comercializados como EFG en una gran variedad de marcas. Podría entrarse así en el debate de dos temas conflictivos: la influencia de la industria farmacéutica en la selección de la marca ante una misma EFG y la sustitución en la dispensación. También podría darse el caso de que el médico prescribiera la EFG sin concretar la marca y sería la oficina de farmacia la que seleccionaría la marca.

El objetivo de este estudio es analizar las marcas prescritas como EFG facturadas por el Sistema Nacional de Salud, valorando si existen diferencias en la prescripción de marcas de EFG entre centros de salud y analizar los posibles factores responsables de las diferencias.

## Material y métodos

### *Diseño y contexto*

Análisis de la prescripción farmacéutica en 6 centros de salud, 3 de situación urbana y 3 de situación metropolitana.

Los datos de consumo farmacéutico se obtuvieron mediante el proceso de facturación de las recetas médicas con la aplicación informática GAIA, gestor de la prestación farmacéutica en la Comunidad Valenciana, que ha permitido extraer la información de todas las recetas facturadas durante el año 2001 de los centros de salud en los que se realiza el estudio, y se han seleccionado las EFG.

De la prescripción de genéricos de los 6 centros de salud, que constituye 42.918 envases de EFG, se ha realizado el estudio sobre los principios activos más recetados englobando al menos el 50% del total de envases EFG prescritos y que tuvieran al menos 3 marcas.

### *Análisis*

Se hizo una transformación de los datos que consistió en convertir el número de envases de EFG de cada marca en porcentajes del total de cada principio activo en todos los centros, para poder comparar las prescripciones de los distintos centros, ya que las características de los centros de salud son diferentes.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 10.

Se comparó por principio activo la prescripción de las diferentes marcas de EFG por centro de salud.

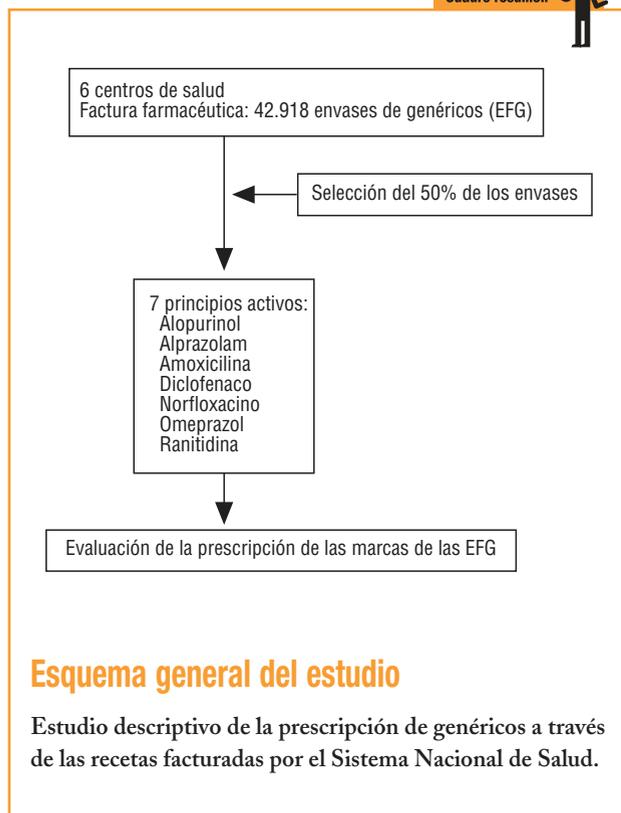
Se estudió en el global de todos los centros la prescripción de las diferentes marcas por principio activo.

Se valoró la implicación de la industria farmacéutica en los centros de salud, analizando la contribución de las distintas marcas o laboratorio comercializador de EFG de todos los principios activos estudiados en cada centro.

Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Kruskal-Wallis, pues las muestras no siguen una distribución normal. En el caso de existir diferencias significativas tras la aplicación de esta prue-

Material y métodos

Cuadro resumen



ba estadística, para comparar los grupos 2 a 2 se efectuaron contrastes de la U de Mann-Whitney corrigiendo el valor de la p de Bonferroni (p/número de comparaciones).

## Resultados

En la tabla 1 se detallan las características de los centros en los que se ha realizado el estudio. Los centros 1, 2 y 3 son de situación metropolitana y los centros 4, 5 y 6 son de situación urbana.

En el anexo 1 (disponible en la versión en Internet) se muestran todos los datos resumidos de las EFG que constituyen el 51,30% del total de las EFG prescritas entre los

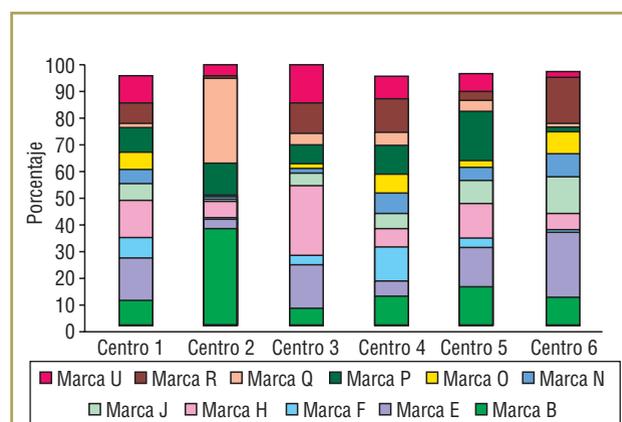
**TABLA 1**  
**Características de los centros de salud**

Centro	Medicina familiar y comunitaria	Médico, cupo y zona	Pediatras	Población	Prescripción genéricos 2001	Nº. de farmacias en la zona
Centro 1	12	1	4	27.339	2,19%	8
Centro 2	4		1	9.197	5,12%	2
Centro 3	5	2	2	15.812	2,54%	5
Centro 4	6	7	4	26.092	2,08%	18
Centro 5	11	16	7	49.524	2,34%	14
Centro 6	11	-	4	18.266	3,11%	11

**TABLA 2**  
**Resumen del análisis estadístico**

Principio activo	Análisis entre centros		Análisis entre marcas	
	Significación estadística	p	Significación estadística	p
Alopurinol	NS	0,962	S	0,023
Alprazolam	NS	0,777	S	< 0,001
Amoxicilina	NS	0,541	S	< 0,001
Diclofenaco	NS	0,798	S	0,002
Norfloxacin	NS	0,893	S	< 0,001
Omeprazol	S	< 0,001	S	< 0,001
Ranitidina	S	< 0,001	S	< 0,001

NS: no significativo; S: significativo.



6 centros durante el año 2001 correspondientes a 7 principios activos, así como la transformación a porcentajes y el precio en PVP de cada EFG.

En la tabla 2 se detallan los resultados del análisis estadístico aplicado a la prescripción de los principios activos entre los 6 centros y entre las diferentes marcas de EFG.

En la figura 1 se muestra gráficamente la implicación de la industria farmacéutica en los diferentes centros de salud.

En la tabla 3 se muestra la presencia de profesionales de la información durante el año 2001 dirigida a médicos de atención primaria en los laboratorios comercializadores de las EFG de los principios activos estudiados. En esta misma tabla se detalla el porcentaje de prescripción de cada marca del genérico en el estudio

**TABLA 3** Contribución de las marcas en el total de la prescripción del estudio y presencia de informador médico en atención primaria

Marcas de EFG	Número de meses con informador médico en 2001	Contribución de la marca en el estudio
A	4	0,38%
B	12	15,11%
C	12	0,71%
D	10	0,61%
E	3	13,35%
F	12	5,03%
G	0	0,56%
H	12	12,00%
I	0	0,12%
J	12	6,73%
K	12	0,19%
L	11	1,19%
M	12	0,02%
N	12	4,73%
O	12	4,27%
P	12	11,64%
Q	? (≤ 4)	7,81%
R	12	7,40%
S	10	0,13%
T	0	0,05%
U	12	7,51%
X	12	0,31%
Y	12	0,15%

Información facilitada por la Asociación Profesional de Informadores Técnicos Sanitarios de Valencia.

## Discusión

Sólo en 2 principios activos, omeprazol y ranitidina, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en prescripción de EFG entre los 6 centros (tabla 2). En el análisis de comparación por grupos para el omeprazol se encontraron diferencias entre los siguientes centros: 1-2,

2-5, 1-13 y 3-6. Y para la ranitidina se encontraron diferencias entre: 2-5, 4-6, 3-6 y 3-4. En ambos casos las diferencias mayoritarias son entre centros urbanos y centros metropolitanos.

En el análisis de la prescripción global por marcas de EFG de todos los centros se encontró una significación estadística para todos los principios activos estudiados. Resultados que se desprenden fácilmente tras la observación del anexo 1, que muestra cómo determinadas marcas de EFG son prescritas con mayor frecuencia.

En principio, estos resultados son previsibles, pues ante la ausencia de la ayuda de la prescripción asistida por ordenador que permita en el acto de la prescripción visualizar todas las marcas de EFG para un principio activo, el médico no puede recordar todas las marcas ni todos los precios; por ello, habitualmente prescriben las marcas que más conocen. Evidentemente la industria farmacéutica ejerce un papel muy importante en la información activa que prestan a los médicos como informadores de los nuevos registros de EFG.

Al estudiar la implicación de la industria farmacéutica en los principios activos seleccionados (fig. 1) y en los 6 centros, se observa que tras aplicar al análisis estadístico sólo se encontraron diferencias significativas entre la contribución de las marcas de EFG con  $p < 0,04$  en el centro 2, de características especiales por tratarse del centro más pequeño de todos los del estudio, con 5 médicos y 2 oficinas de farmacia, y de situación metropolitana. Sin embargo, estas características no justificarían que en este centro se prescriban mayoritariamente sólo dos marcas de EFG (Q y B) (fig. 1); una de estas marcas de EFG (Q) tuvo presencia de informador médico durante un período  $\leq 4$  meses durante el año 2001 (tabla 3).

Cabe destacar que durante el período de estudio la presencia de profesionales de la información dirigida a médicos de atención primaria en los laboratorios comercializadores de las EFG de los principios activos estudiados fue diferente (tabla 3). Se podría deducir que las marcas con escasa o nula presencia de informador médico serían las menos prescritas. Sin embargo, llama la atención que los laboratorios con presencia de informador médico durante  $\leq 4$  meses durante el año 2001, su contribución supone el 22,27% del total de las recetas facturadas del estudio, co-

**TABLA 4** Sustituciones que puede hacer el farmacéutico en función de la prescripción realizada en el ámbito general<sup>10</sup>

	Prescripción	Dispensación	Sustitución	Normativa
EFG	DOE + marca + EFG	EFG prescrita	Causa legítima	Art. 90.1 Ley del Medicamento
	DOE + marca	EFG prescrita	Causa legítima	Art. 90.1 Ley del Medicamento
	DOE + EFG	EFG a elección del farmacéutico	No hay sustitución siempre EFG	Art. 90.1 Ley del Medicamento
DOE		1.º DOE-EFG 2.º DOE-no EFG 3.º marca	No hay sustitución	Art. 89 Ley del Medicamento
DOE + marca (no EFG)		DOE + marca prescrita	Causa legítima	Art. 90.1 Ley del Medicamento
Marca		Marca prescrita	Causa legítima	Art. 90.1 Ley del Medicamento

Discusión  
Cuadro resumen



### Lo conocido sobre el tema

- En España la prescripción de genéricos se situaba en torno al 3% (envases de genéricos sobre el total de envases) en el año 2001.
- En la oferta farmacéutica de nuestro país existen principios activos que en una misma forma farmacéutica y presentación están comercializados en una gran variedad de marcas.

### Qué aporta este estudio

- Existen diferencias en la prescripción de las distintas marcas de EFG en el global de la prescripción analizada.
- La prescripción de las marcas de EFG difiere entre los centros urbanos y metropolitanos.
- Determinadas marcas de EFG se facturan representativamente a través del Sistema Nacional de Salud, a pesar de tener informador médico durante un corto período en los 12 meses que duró este estudio.

respondiendo el 21,16% a las marcas E (13,35%) y Q (7,81%).

En este estudio se observa que dos marcas de genéricos con escasa presencia de informador médico son facturadas a través del Sistema Nacional de Salud en cantidad semejante como marcas de EFG con informador médico durante todo el año. Para prescribir dichas marcas el médico las tiene que haber conocido a través de información pasiva, o pueden ser dispensadas tras la sustitución de la marca prescrita en la Oficina de Farmacia, o que el médico prescriba las EFG sin marca y en la Oficina de Farmacia se decide la marca. La Ley del Medicamento establece que el farmacéutico de oficina de farmacia debe dispensar la especialidad prescrita salvo las situaciones que se contemplan en la tabla 4<sup>10</sup>.

La interpretación de lo que quiere decir «causa legítima» fue realizada por el Tribunal Supremo en una sentencia en la que lo tradujo como «por inexistencia y por la imposibilidad de hacerse con él con la prontitud requerida»<sup>10</sup>.

En este estudio se ha querido vislumbrar, a través de la facturación de las marcas de EFG con escasa o nula presencia de profesionales de la información, la sustitución de las marcas de EFG por la oficina de farmacia que sólo podría conocerse si se examinaran directamente las recetas.

Sería conveniente que se realizaran en el futuro estudios encaminados a revisar las recetas facturadas por el Sistema Nacional de Salud para determinar si realmente las Oficinas de Farmacia realizan sustituciones no contempladas en la legislación sanitaria española.

### Bibliografía

1. Barber N. What constitutes good prescribing? *BMJ* 1995;310:923-5.
2. Baos V. La calidad en la prescripción de medicamentos. *Inf Ter Segur Soc* 1999;23:45-54.
3. Torralba M, Gilabert A, Peláez J, Faixedas MT. Implantación de medicamentos genéricos (EFG) en España y Cataluña: posibilidades de ahorro. *Aten Primaria* 2000;26:210-2.
4. Calvo MJ, Iñesta A. Impacto de una estrategia de intervención en la prescripción de genéricos en un área de atención primaria. *Aten Primaria* 1999;23:419-24.
5. Siles M, Goldaracena M. Medicamentos genéricos en España. *Aten Primaria* 2000;26:162-8.
6. Ausejo M. Oportunidades de mejora y prescripción de EFG. *Aten Primaria* 2002;29:397-406.
7. López-Picazo JJ, Sanz JA, Bernal JM, Sánchez JF. Evaluación, mejora y monitorización de la prescripción de medicamentos genéricos. *Aten Primaria* 2002;29:397-406.
8. Arnau JM. Medidas de contención del gasto farmacéutico e indicadores de calidad en el uso de los medicamentos: ¿prescribir menos o prescribir mejor? *Aten Primaria* 1994;13:155-8.
9. «Los genéricos hoy». 4.ª Jornada Nacional. Barcelona 30 de mayo de 2002.
10. Moreno A, et al. ¿Genéricos? 100 preguntas más frecuentes. Madrid-Barcelona: Edimsa, 2000.

**ANEXO  
1**

Especialidad EFG	Precio PVP (euros)	Centro 1		Centro 2		Centro 3		Centro 4		Centro 5		Centro 6	
		N.º envases	%										
Alopurinol Mundogen 300MG 30 comp EFG	3,88	6	25,00	332	99,10	8	11,94	42	24,85	48	15,58	3	23,08
Alopurinol Normon 300MG 30 comp EFG	3,88	2	8,33	1	0,30	16	23,88	41	24,26	2	0,65	0	0,00
Alopurinol Ratiopharm 300MG 30 comp EFG	3,88	16	66,67	2	0,60	43	64,18	86	50,89	258	83,77	10	76,92
Total		24	100,00	335	100,00	67	100,00	169	100,00	308	100,00	13	100,00
Alprazolam Bayvit 0,5MG 30 comp EFG	3,10	0	0,00	97	38,04	1	0,41	5	3,85	5	0,97	0	0,00
Alprazolam Cinfa 0,5MG 30 comp EFG	3,09	31	32,63	22	8,63	34	13,82	4	3,08	90	17,51	33	24,09
Alprazolam Edigen 0,50MG 30 comp RANU EFG	3,09	2	2,11	3	1,18	1	0,41	0	0,00	1	0,19	1	0,73
Alprazolam Esteve 0,5MG 30 comp RANU EFG	3,09	1	1,05	39	15,29	36	14,63	11	8,46	10	1,95	7	5,11
Alprazolam Geminis 0,50MG 30 comp EFG	3,02	43	45,26	0	0,00	0	0,00	30	23,08	80	15,56	68	49,64
Alprazolam Kern 0,5MG 30 comp EFG	3,00	3	3,16	5	1,96	1	0,41	23	17,69	16	3,11	0	0,00
Alprazolam Mabo 0,5MG 30 comp EFG	3,09	0	0,00	1	0,39	0	0,00	8	6,15	0	0,00	1	0,73
Alprazolam Merck 0,5MG 30 comp EFG	3,09	14	14,74	86	33,73	157	63,82	282	1,54	298	57,98	25	18,25
Alprazolam Normon 0,5MG 30 comp EFG	3,09	0	0,00	1	0,39	16	6,50	9	6,92	1	0,19	0	0,00
Alprazolam Qualix 0,5MG 30 comp RANU EFG	3,11	1	1,05	1	0,39	0	0,00	12	9,23	12	2,33	2	1,46
Alprazolam Ratiopharm 0,5MG 30 comp EFG	2,78	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00
Total		95	100,00	255	100,00	246	100,00	130	100,00	514	100,00	137	100,00
Amoxicilina Belmac 500MG 24 cáps EFG	3,61	46	10,38	0	0,00	1	1,06	18	11,46	64	20,85	27	5,50
Amoxicilina Cinfa 500MG 24 cáps EFG	3,98	163	36,79	38	44,19	64	68,09	27	17,20	114	37,13	108	22,00
Amoxicilina Davur 500MG 24 cáps EFG	3,57	0	0,00	1	1,16	1	1,06	2	1,27	8	2,61	0	0,00
Amoxicilina Esteve 500MG 24 cáps EFG	4,22	42	9,48	5	5,81	0	0,00	2	1,27	11	3,58	8	1,63
Amoxicilina Geminis 500MG 24 cáps EFG	3,98	7	1,58	0	0,00	0	0,00	1	0,64	22	7,17	7	1,43
Amoxicilina Mundogen 500MG 24 cáps EFG	3,57	0	0,00	26	30,23	0	0,00	2	1,27	0	0,00	4	0,81
Amoxicilina Normon 500MG 24 cáps EFG	3,98	121	27,31	14	16,28	25	26,60	95	60,51	74	24,10	333	67,82
Amoxicilina Ratiopharm 500MG 24 CP REC EFG	4,69	64	14,45	2	2,33	3	3,19	10	6,37	14	4,56	4	0,81
Total		443	100,00	86	100,00	94	100,00	157	100,00	307	100,00	491	100,00
Diclofenaco Alter 50MG 40 comp ENT EFG	3,56	3	0,85	1	0,88	0	0,00	10	3,10	11	1,64	3	1,20
Diclofenaco Bayvit 50MG 40 comp ENT EFG	3,44	0	0,00	0	0,00	5	1,58	1	0,31	1	0,15	0	0,00
Diclofenaco Cinfa 50MG 40 comp GASTROR EFG	3,56	109	30,70	2	1,75	154	48,73	32	9,91	213	31,79	44	17,60
Diclofenaco Edigen 50MG 40 comp ENT EFG	3,56	35	9,86	20	17,54	32	10,13	0	0,00	20	2,99	9	3,60
Diclofenaco Geminis 50MG 40 comp ENT EFG	3,56	13	3,66	0	0,00	11	3,48	5	1,55	46	6,87	4	1,60
Diclofenaco Llorens 50MG 40 comp ENT EFG	3,56	173	48,73	26	22,81	59	18,67	254	78,64	345	51,49	185	74,00
Diclofenaco Mundogen 50MG 40 comp ENT EFG	3,56	0	0,00	65	57,02	46	14,56	12	3,72	23	3,43	5	2,00
Diclofenaco Normon 50MG 40 comp ENT EFG	3,20	22	6,20	0	0,00	9	2,85	9	2,79	11	1,64	0	0,00
Total		355	100,00	114	100,00	316	100,00	323	100,00	670	100,00	250	100,00
Norfloxacino Bayvit 400MG 14 comp REC EFG	9,05	314	54,51	720	96,51	168	34,57	360	50,42	1.028	71,19	252	57,27
Norfloxacino Geminis 400MG 14 comp EFG	9,05	148	25,69	18	2,41	96	19,75	152	21,29	326	22,58	134	30,45
Norfloxacino Normon 400MG 14 comp REC EFG	9,05	114	19,79	8	1,07	222	45,68	202	28,29	90	6,23	54	12,27
Total		576	100,00	746	100,00	486	100,00	714	100,00	1.444	100,00	440	100,00
Omeprazol Bayvit 20MG 28 cáps EFG	11,69	1	0,07	320	41,18	0	0,00	28	2,13	20	0,70	0	0,00
Omeprazol Bexal 20MG 28 cáps EFG	11,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,08	0	0,00	0	0,00
Omeprazol Cinfa 20MG 28 cáps EFG	11,80	142	9,34	21	2,70	41	3,65	62	4,73	248	8,72	225	42,21
Omeprazol Davur 20MG 28 cáps EFG	11,37	254	16,70	7	0,90	96	8,55	465	35,44	259	9,11	15	2,81
Omeprazol Esteve 20MG 28 cáps EFG	23,64	437	28,73	154	19,82	662	58,95	229	17,45	877	30,84	111	20,83

*Sigue en la página siguiente*

**ANEXO  
1**

**Continuación**

Especialidad EFG	Precio PVP (euros)	Centro 1		Centro 2		Centro 3		Centro 4		Centro 5		Centro 6	
		N.º envases	%										
Omeprazol Farmygel 20MG 28 cáps EFG	11,80	4	0,26	7	0,90	6	0,53	1	0,08	5	0,18	3	0,56
Omeprazol Geminis 20MG 28 cáps EFG	23,64	19	1,25	1	0,13	27	2,40	3	0,23	100	3,52	120	22,51
Omeprazol Kern 20MG 28 cáps EFG	11,80	84	5,52	8	1,03	11	0,98	31	2,36	75	2,64	4	0,75
Omeprazol Mabo 20MG 28 cáps EFG	11,80	116	7,63	5	0,64	14	1,25	43	3,28	104	3,66	18	3,38
Omeprazol Merck 20MG 28 cáps EFG	23,64	224	14,73	184	23,68	8	0,71	251	19,13	970	34,11	12	2,25
Omeprazol Normon 20MG 28 cáps EFG	11,69	9	0,59	0	0,00	0	0,00	32	2,44	2	0,07	0	0,00
Omeprazol Ratiopharm 20MG 28 cáps EFG	23,64	231	15,19	70	9,01	258	22,97	166	12,65	184	6,47	25	4,69
Total		1.521	100,00	777	100,00	1.123	100,00	1.312	100,00	2.844	100,00	533	100,00
Ranitidina Alter 150MG 28 comp REC EFG	12,15	1	0,22	14	1,76	0	0,00	14	1,99	22	2,52	4	0,98
Ranitidina Bexal 150MG 28 comp REC EFG	10,94	13	2,91	2	0,25	0	0,00	69	9,79	50	2,52	0	0,00
Ranitidina Cinfa 150MG 28 comp REC EFG	10,94	123	27,58	31	3,90	161	43,05	72	10,21	368	2,52	163	39,95
Ranitidina Grapa 150MG 28 comp REC EFG	10,94	0	0,00	1	0,13	0	0,00	3	0,43	30	2,52	8	1,96
Ranitidina Kern 150MG 28 comp REC EFG	10,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	2,52	0	0,00
Ranitidina Lareq 150MG 28 comp REC EFG	10,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,43	1	2,52	1	0,25
Ranitidina Mabo 150MG 28 comp REC EFG	10,82	113	25,34	4	0,50	34	9,09	232	32,91	81	2,52	166	40,69
Ranitidina Merck 150MG 28 comp REC EFG	10,83	79	17,71	101	12,70	6	1,60	74	10,50	44	2,52	2	0,49
Ranitidina Mundogen 150MG 28 comp EFG	10,94	46	10,31	598	75,22	78	20,86	133	18,87	214	2,52	28	6,86
Ranitidina Normon 150MG 28 comp REC EFG	10,94	19	4,26	1	0,13	3	0,80	34	4,82	29	2,52	9	2,21
Ranitidina Ranbaxy 150MG 28 comp REC EFG	10,94	0	0,00	6	0,75	0	0,00	3	0,43	0	2,52	1	0,25
Ranitidina Ratioph 150MG 28 comp RECUEFG	10,94	34	7,62	28	3,52	85	22,73	47	6,67	10	2,52	3	0,74
Ranitidina Tamarang 150MG 28 comp REC EFG	10,84	17	3,81	9	1,13	6	1,60	18	2,55	18	2,52	1	0,25
Ranitidina Vir 150MG 28 comp REC EFG	9,08	1	0,22	0	0,00	1	0,27	3	0,43	7	2,52	22	5,39
Total		446	100,00	795	100,00	374	100,00	705	100,00	874	2,5	408	100,00