



"En el campo de la investigación
el azar no favorece más que a
los espíritus preparados"

(Louis Pasteur)

VIERNES 26-09-2014



Edita: **SANIFAX, S.L.** Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 sanifax@sanifax.es



LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA INVIRTIÓ EN ESPAÑA 928 MILLONES DE EUROS EN I+D EN EL AÑO 2013

- LA CIFRA BAJA ALGO LA DE 2012, PERO CRECEN LOS ACUERDOS CON HOSPITALES Y CENTROS PÚBLICOS.
- SE CONFIRMA EL "TIRÓN" DE LA BIOTECNOLOGÍA, QUE SUPONE YA MÁS DEL 20% DEL TOTAL.
- HOY, INFORME COMPLETO EN **DOSIER ESPECIAL**.



AMA DISEÑA UNA APLICACIÓN DE MÓVIL PARA PODER COMUNICAR CÓMODAMENTE LOS PARTES DE ACCIDENTE

- PERMITE INCLUSO SOLICITAR UNA GRÚA AL INSTANTE.
- SU DISEÑO ES TAN FÁCIL Y AVANZADO QUE HASTA SE PUEDEN ADJUNTAR VARIAS FOTOGRAFÍAS DEL SINIESTRO.
- ES LA SEGUNDA "APP" DE AMA, PUES YA DISEÑÓ OTRA PARA SILLAS DE BEBÉ EN COLABORACIÓN CON LA DGT.



ÉXITO DE LAS JORNADAS SOBRE SALUD DE LA MUJER ORGANIZADAS EN EL HOSPITAL NISA DE ARAVACA

- LAS FUNDACIONES NISA Y TEJERINA (FERNANDO BANDRÉS) PREPARARON UN ATRACTIVO DEBATE SOBRE LA MENOPAUSIA, MODERADO POR H. BANDO.
- HOY, PALABRAS DE BIENVENIDA DE MANUEL VILCHES Y REPORTAJE GRÁFICO DEL ACTO.

OTROS ASUNTOS IMPORTANTES DEL DÍA:

- EL TSJ DE CANTABRIA DENIEGA AL PSOE PERSONARSE CONTRA EL CONTRATO PÚBLICO-PRIVADO DEL HOSPITAL DE VALDECILLA. **SENTENCIA EN DOSIER ESPECIAL**.
- EL CONGRESO CONVALIDA EL DECRETO QUE PERMITIRÁ HACER OTRO "FLA" DE CASI 6000 MILLONES DE EUROS PARA LAS CC.AA Y ENTIDADES LOCALES.
- CONTINÚA EL ÉXITO DE "BIOSPAIN 2014". AYER, VISITA DE TRES CONSEJEROS DE LA XUNTA Y FOROS DE DEBATE DE CELGENE, INSTITUTO ROCHE Y SANOFI PASTEUR MSD.
- ÉXITO DE LAS JORNADAS FARMACÉUTICAS SEVILLANAS. REPORTAJE GRÁFICO Y ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DEL FUTURO DEL SECTOR, EN **DOSIER ESPECIAL**.
- ANOCHE, DEBATE SOBRE EL FUTURO DE LA FARMACIA EN EL COF DE VALENCIA.
- EL T. CONSTITUCIONAL AVALA EL REGISTRO DE MÉDICOS OBJETORES AL ABORTO.
- CAMBIOS EN GALICIA: ANTONIO FERNÁNDEZ CAMPA, NUEVO GERENTE DEL SERGAS; Y JOSEFINA MONTEAGUDO (PROCEDENTE DEL MINISTERIO), SECRETARIA G. TÉCNICA.
- FALLECE PEDRO APARICIO, MÉDICO Y EX ALCALDE DE MÁLAGA; Y FALLECE JOSÉ LUIS PÉREZ MATHEOS, EX PRESIDENTE DE CEOFA Y CECOFAR, QUE ES "FIGURA DEL DÍA".

**SANIDAD PRIVADA,
APORTANDO VALOR**

10 millones de personas en España nos confían su salud

1.4 millones de cirugías,
12,3 millones de consultas
y 5,5 millones de urgencias
atendidas anualmente
**DESCONGESTIONAN
A LA SANIDAD PÚBLICA
Y REDUCEN LAS LISTAS
DE ESPERA**

Sanidad Privada
**REFERENCIA
EN INNOVACIÓN
TECNOLÓGICA**



Aportación de riqueza
a través de
**230.000 EMPLEOS
DIRECTOS Y GESTIÓN
DEL 3,2% DEL PIB**

La colaboración
público-privada
**EJE DEL SISTEMA
SANITARIO ESPAÑOL**



SÍGUENOS
TAMBIÉN A
TRAVÉS DE



fundacionidis.com



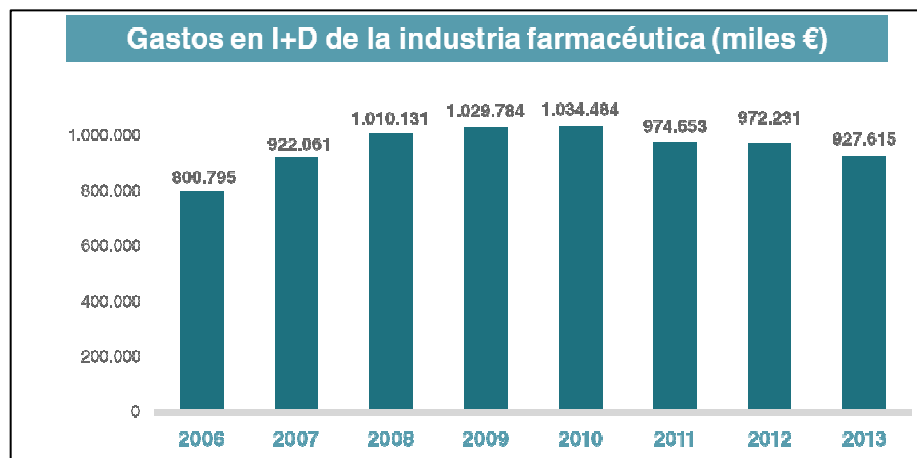
**DESCÁRGUESE
EL INFORME**

* DATOS OBTENIDOS
DEL INFORME 2014



LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA INVIRTIÓ EN ESPAÑA 928 MILLONES DE EUROS EN I+D EN 2013

- Si bien desciende un 4,6%, la colaboración con centros públicos y hospitales sigue creciendo
- **LA ENCUESTA SOBRE I+D, COMPLETA EN DOSIER ESPECIAL**



La industria farmacéutica asentada en España invirtió 928 millones de euros en Investigación y Desarrollo en 2013, tal y como se desprende de los resultados de la Encuesta sobre Actividades de I+D que elabora cada año FARMAINDUSTRIA entre sus asociados.

Este dato, si bien supone un descenso del 4,6% con

respecto al año anterior, consecuencia de los fuertes ajustes sufridos por el mercado farmacéutico en el periodo de crisis, pone de manifiesto que el sector sigue firme en su propósito de liderar las inversiones en I+D industrial de nuestro país, como viene sucediendo en los últimos años.

De estos 928 millones de euros, cabe destacar que 377 millones, es decir alrededor del 41%, se destinaron a contratos de investigación con hospitales, universidades y centros públicos de investigación (lo que se denomina I+D extramuros). Este tipo de investigación colaborativa es fundamental para la investigación de nuevos fármacos y para el desarrollo científico de estas instituciones y organismos y, desde 2003, la participación de gasto de la industria farmacéutica destinado a este propósito ha aumentado en más de cinco puntos porcentuales.

Por su parte, la investigación intramuros alcanzó un valor de 550 millones de euros, alrededor del 59% de la inversión total. El mayor porcentaje de estas inversiones se llevó a cabo en Cataluña, casi el 47%, frente al 39 % en Madrid y el 14% que se realizó en otras comunidades o en el extranjero.

En relación al empleo en estas actividades, el sector ocupó a 4.250 personas en 2013. Si bien esta cifra supone un leve descenso respecto a 2012, la cualificación del personal ha aumentado: el 84% de los empleos generados en I+D por la industria farmacéutica corresponde a titulados superiores (licenciados y doctores).

En cuanto a las partidas de gasto invertidas en I+D, la principal –como corresponde a las exigencias actuales de la investigación biomédica- fue la dedicada a ensayos clínicos, con algo más de 457 millones de euros. La investigación clínica llevada a cabo por la industria farmacéutica ha aumentado a un ritmo anual del 6% en los últimos 10 años. Por otro lado, la investigación básica, clave para el avance científico, se posicionó en segundo lugar con una inversión de más de 121 millones de euros.

Finalmente, la Encuesta constata el alza de la investigación en biotecnología, ya que el pasado año la industria farmacéutica invirtió 199 millones de euros en este tipo de investigación, lo que supone el 21,5% de la I+D farmacéutica en España.

A.M.A. SEGUROS, LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS, REFUERZA SU "APP" PARA QUE LOS PARTES DE ACCIDENTES DE COCHE PUEDAN NOTIFICARSE FÁCILMENTE DESDE EL MÓVIL



A.M.A. Seguros, la mutua de los profesionales sanitarios, ya tiene operativa una nueva versión de su aplicación para teléfonos móviles, con importantes servicios añadidos.

Con ella, los asegurados que lo deseen podrán realizar con su móvil, en tiempo real y en unos pocos pasos, la comunicación inicial de siniestros de coche y su asistencia en carretera.

La mutua ya ofrece a sus asegurados este nuevo servicio integral. Basta con actualizar o descargarse la aplicación, y registrarse una única vez como usuario, para resolver con el móvil las diferentes gestiones de asistencia en carretera, solicitar una grúa, gestionar la comunicación inicial de siniestro o simplemente recordar dónde se ha aparcado.

La versión supone un importante paso en la cualificación de los seguros de automóvil de A.M.A., también mediante la simplificación online de sus gestiones más habituales.

Desde su teléfono móvil, cualquier asegurado puede notificar fácilmente la comunicación inicial de los posibles siniestros (con contrario o sin él), los de lunas y los robos parciales o total de su vehículo, así como solicitar asistencia técnica y grúa cuando sean necesarias.

La gestión a través del móvil también permite adjuntar hasta un máximo de nueve fotografías del siniestro, precisar los daños desde las distintas vistas del coche (perfiles izquierdo y derecho, frontal, trasero y cenital), e incluir descripción y observaciones sobre lo sucedido.

La aplicación valida cada uno de los pasos en un proceso que se completa en pocos minutos. Entonces se envía a la central un correo electrónico con todos los datos, la recepción se le confirma al asegurado y se pone a este en contacto con el centro de atención al cliente de A.M.A.

En los supuestos de siniestros con otro vehículo, en la aplicación también se cumplimentan los datos del otro conductor, se especifica si ha habido intervención de la autoridad, el número de ocupantes de cada vehículo y el número de lesionados.

Existen además otras utilidades y servicios complementarios, desde consejos prácticos y de mantenimiento del vehículo, recordatorios de dónde se ha aparcado, ventajas asociadas a la tarjeta del Club A.M.A. (con ofertas exclusivas para asegurados), información sobre la gama de seguros de la mutua, teléfonos útiles y conexión a la web y al blog corporativos.

A.M.A. ha convertido las aplicaciones para móviles en parte diferencial de su gama de seguros para coche. Desde hace unos meses, y en colaboración con la Dirección General de Tráfico, gestiona Baby Protect App, una aplicación gratuita diseñada para fomentar la elección idónea y el uso adecuado de las sillitas de retención infantil en coches.

A.M.A. es la única compañía nacional especializada en seguros para profesionales sanitarios y sus familias. Incluso con esa especialización, es la tercera mutua nacional por facturación y figura entre los quince mayores grupos aseguradores de coches.

La mutua de los profesionales sanitarios tiene más de 850.000 productos contratados activos y cuenta con más de 600.000 asegurados. De ellos, más de 300.000 son profesionales de Sanidad también asegurados en Responsabilidad Civil Profesional, ramo donde la mutua es líder nacional absoluto y está presente desde hace veinte años. En seguros multirriesgo cuenta con una de las más altas tasas de crecimiento de todo el sector.



LA BIOECONOMÍA SE CONSOLIDA COMO UNA HERRAMIENTA CLAVE PARA AFRONTAR LOS RETOS FUTUROS DEL PLANETA

- Si la gente quiere preservar su calidad de vida, deberá cambiar hábitos de consumo e integrarse en un nuevo sistema que demanda una implicación mucho más intensa
- También se ha puesto de manifiesto en otra sesión que la industria alimentaria está incorporando, cada vez más, tecnologías como la nanotecnología, genómica y metabolómica, que están facilitando el desarrollo de nuevos productos al consumidor
- Moléculas con usos farmacológicos, ingredientes alimenticios, o biomateriales y microorganismos con aplicaciones en diferentes bioprocesos, son solo algunas de las áreas más activas de trabajo dentro de la denominada biotecnología azul o marina

La bioeconomía es una disciplina transversal esencial para afrontar con éxito retos globales interconectados como la seguridad alimentaria o la dependencia de los combustibles fósiles y el cambio climático. Si la gente quiere preservar su calidad de vida, deberá cambiar hábitos de consumo e integrarse en un nuevo sistema que demanda una implicación mucho más intensa. La bioeconomía, que incluye la producción de combustibles renovables o residuos plásticos, la posibilidad de obtener más alimentos en menos espacio y con menos agua, o la puesta en marcha de servicios para mantener la biodiversidad es una herramienta fundamental para responder a retos futuros. Ecología, agricultura, desarrollo rural y el papel del consumidor forman parte de un amplio debate de consecuencias críticas para los ciudadanos. Bajo estas premisas se ha celebrado el Foro de Bioeconomía *A citizen approach to bioeconomy challenges*, en el marco del Foro de Stakeholders.

La bioeconomía “requiere mucha imaginación y la educación del consumidor”, ha apuntado Gema Trigueros, de la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). Esta disciplina “no sólo es biotecnología, sino que debe implicar a diferentes sectores y requiere una nueva actitud ante los recursos disponibles”, añade.

Darío Sánchez, del Ayuntamiento de Guijuelo (Salamanca), ha ofrecido la visión que se tiene de la bioeconomía en el ámbito rural. “Hay una falta enorme de información en este medio”, denuncia. En este sentido, el experto ha demandado una “gran campaña de formación que involucre muy especialmente a la escuela”.

Por su parte, Joris Gansemans, de Natuurpunt, no cree que haya falta de información, sino todo lo contrario. “Nuestro principal reto es conseguir involucrar a la población general en los proyectos que vayamos poniendo en marcha”.

José Ramón Díaz, de ASAJA, ha hablado de la bioeconomía desde el punto de vista de agricultores, ganaderos y forestales. Entre otras cosas, “perseguiamos un mayor aprovechamiento de nuestros productos y una gestión de residuos más integral”, señala. También “es vital la colaboración público privada y la búsqueda de nuevas producciones”.

El Foro de Bioeconomía ha estado moderado por Alfredo Aguilar, miembro del Comité Ejecutivo de la Federación Europea de Biotecnología. Este experto ha dicho de la bioeconomía que “debe aportar beneficios claros a la sociedad”.

Nanotecnología y nuevas estrategias frente a la obesidad

Otro tema destacado en el primer día de Biospain 2014 ha sido la conferencia ***From bed to breakfast: what pharma technology drivers are being adapted by the innovative food companies?***, en la que los expertos han puesto de manifiesto que la industria alimentaria está incorporando, cada vez más, tecnologías como la nanotecnología, genómica y metabolómica que están facilitando el desarrollo de nuevos productos al consumidor y que son ya parte de la estrategia de muchas compañías. En este sentido, Eduardo Salas, director científico de Gendiag y asesor médico de Ferrer inCode, ha explicado nuevas estrategias para enfrentar el sobrepeso y la obesidad, ya que las actuales no están resultando eficaces. A día de hoy, las dietas se pautan en función de estudios poblacionales que diferencian estilos de vida, sexo, edad, etc., pero “hemos observado que son ineficaces, pues la obesidad sigue incipiente en Europa”, explica este especialista.

¿Cómo deben pautarse entonces las dietas para mejorar el estado de salud? “Existe una necesidad médica porque tampoco son eficaces las estrategias a la hora de pautar las dietas, ya que el efecto beneficioso solo dura un tiempo determinado”, señala. “A través de análisis genéticos a los pacientes que sufren sobrepeso u obesidad –que empezamos a realizar hace un año en España, Europa y parte de EEUU-, podemos orientar al médico sobre qué tipo de dieta es más eficaz en ese paciente”, indica.

Por ejemplo, se puede guiar al facultativo en cuestiones relacionadas con la cantidad de comidas que debe hacer el paciente, en función de si su apetito es alto o bajo, si debe ingerir más fibra para que quede saciado, si debe practicar más deporte, etc. “Con este test genético se refuerzan los hábitos del paciente, y, además, se mejora su salud al evitar que ingiera principios activos, especialmente determinados tipos de grasa, si el test muestra que le son perjudiciales”. En la misma línea, David Carlander, director of Advocacy de Nanotechnology Industries Association (NIA) de Bélgica, ha explicado que, en la producción alimentaria, la nanotecnología también juega un papel clave aportando beneficios a distintos tipos de productos, tanto en el área médica, cosmética y de aditivos alimenticios. Asimismo, Lorenzo Miguel Pastrana, profesor de Food Science en la Universidad de Vigo, ha asegurado que esta disciplina está presente en los procesos alimenticios y en la nutrición y que es un área cada vez más emergente que hay que tener en cuenta. También han participado Thomas Jonnson, de Metabolon Inc (USA); y Pablo Ortiz, CEO de Metabolomics (España), quien ha expuesto aplicaciones metabolómicas en el área de Nutrición.

Los océanos conforman el hábitat más extenso de nuestra biosfera y el mayor biomedio del planeta, ocupando el 71% de su superficie. Una gran cantidad de biodiversidad marina y, en particular, de biodiversidad microbiana está todavía sin descubrir y sus potenciales aplicaciones biotecnológicas son amplias y están inexploradas: moléculas con usos farmacológicos, ingredientes alimenticios, o biomateriales y microorganismos con aplicaciones en diferentes bioprocesos, son solo algunas de las áreas más activas de trabajo dentro de la denominada biotecnología azul o marina.

Con el objetivo de dar a conocer algunos de los muchos proyectos que se están llevando a cabo en este campo, BioSpain 2014 ha acogido la mesa ***A quick immersion in marine biotech bussines***.

En esta sesión se han expuesto, en primer lugar, los avances en el análisis de biotoxinas marinas, donde “se han hecho esfuerzos significativos por desarrollar métodos de análisis alternativos a los tradicionales bioensayos con ratones”, ha explicado la profesora Ana Gago-Martinez, de la Universidad de Vigo.

Por su parte, Charlie D. Bavington, de la compañía GlycoMar Limited (Reino Unido), ha dicho de la biotecnología marina que “ofrece importantes oportunidades para el desarrollo de productos en múltiples mercado”.

Este experto se ha centrado en la glicobiología, que comprende el estudio de la estructura molecular y función biológica de los polisacáridos libres o presentes en glicoproteínas, glicolípidos y proteoglicanos, así como de las proteínas que interactúan específicamente con los polisacáridos y su implicación causal en el desarrollo de patologías, diagnósticos y terapias.

Alexei Fedorovich, del Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada, en Méjico, ha expuesto las ventajas de los anticuerpos de tiburón para el desarrollo de nuevos medicamentos.

Helena Abreu, de ALGAplus, ha hablado del cultivo de algas para aplicaciones de alto valor. La experta ha puesto como ejemplo el proyecto SeaColors, que ha obtenido nuevos tintes naturales de las algas para sustituir los tintes sintéticos actualmente utilizados por la industria textil, un proyecto del que ya forma parte ASEBIO.

Esta sesión ha estado moderada por Carmen Cuevas, directora de Investigación y Desarrollo de PharmaMar, quien ha hablado sobre el descubrimiento y desarrollo de medicamentos marinos. También ha tenido lugar la sesión ***New kids on the block (Buster): an overview of first in humans/first in class biodrugs from SMES***, centrada en impresiones y expectativas sobre la primera molécula dirigida a una enfermedad determinada creada por una compañía biotech, que marca un antes y un después en la historia de la empresa y una nueva experiencia para el equipo. En la misma han participado Mabel Loza, director de Biofarma Research Group de la Universidad de Santiago de Compostela; Marisol Quintero, CEO de Bioncotech Therapeutics; Carlos Buesa, director de Oryzon Genomics; Julio Castro, director general de Palo Biopharma; y Vicenç Tur Tur, CEO de Lipopharma Therapeutics.



CINCUENTA FONDOS BUSCAN INVERTIR EN EMPRESAS BIOTECNOLÓGICAS ESPAÑOLAS

(Alberto Vigario).- Cincuenta inversores, entre fondos de capital riesgo, fondos de inversión de grandes farmacéuticas y *business angels* se encuentran esta semana en España para analizar posibles inversiones en empresas biotecnológicas de nuestro país, principalmente de los sectores de la salud, la agricultura y la alimentación.

De los inversores interesados, el 70 por ciento son firmas interacionales. Estos fondos han acudido a la feria BioSpain, el principal evento de biotecnología que se celebra en España cada dos años y que se reunirá hasta el viernes en Santiago de Compostela a más de 800 entidades privadas y públicas.

Entre los fondos más importantes que se han desplazado hasta Biospain se encuentran Aravis Ventures (Suiza), Caixa Capital Risc (España), Cross Road Biotech (España), Edmond de Rothschild Investment Partners (Francia), Forbion Capital Partners (Países Bajos), Index Ventures (Suiza), Johnson & Johnson Development Corporation (Reino Unido), LG Life Sciences (Corea), Merck Serono Ventures (Alemania), Novartis Venture Fund (Suiza), Suanfarma Biotech (España), Sofinnova Partners (Francia), Takeda Ventures (EEUU), Ysios Capital Partners (España), Glaxo SmithKline Pharmaceuticals (Reino Unido) y Warburg Pincus (Reino Unido).

Este encuentro internacional da la oportunidad para que las empresas o entidades interesadas puedan presentar sus planes de negocio ante estos inversores. **Así, hasta Santiago de Compostela han llegado fondos *corporate* de algunas grandes farmacéuticas, fondos internacionales, iniciativas de cooperación público-privada, business angels, capital industrial de otros sectores no farma y crowdfunding, entre otros.**

40 empresas son objetivo

Los fondos van a valorar las oportunidades de negocio de un total de 40 empresas especializadas en la biotecnología, la mayoría de ellas españolas. Entre ellas, destacan firmas como Leadartis, Making Genetics, Allinky Biopharma, Neol Biosolutions, Biocross, Amadix, TDC Pharma, Health in Code, Nimgenetics, Biosurgical, Entrechem, Life Lenght, Bioncotech, Palabiofarma, Lipopharma Therapeutics, nLife Therapeutics, Laboratoris Sanifit, Thrombotargets, Medlumics, Oryzon, Fibrostatin, Ability, Minorix, Histocell, Vaxdyn, Aptus y Inno Up Farma.

BioSpain, organizado por la patronal Asebio, espera convertirse en el cuarto foro mundial de este sector.

Santiago de Compostela acoge la séptima edición de 'Biospain 2014'

CELGENE REAFIRMA SU APUESTA POR LA BIOTECNOLOGÍA EN BIOSPAIN 2014

- Se trata de la primera vez que Celgene está presente en Biospain 2014, el mayor evento sobre biotecnología de Europa
- En la mesa “The future of biotech drugs: regulatory challenges and new models of relationship within stakeholders in the health system”, patrocinada por Celgene, los expertos analizarán las propuestas de innovación biotecnológica para los próximos años
- La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, asistió a la inauguración del congreso y posteriormente visitó el stand de Celgene



Santiago de Compostela acoge la séptima edición del evento bianual *Biospain*, el foro de referencia de la biotecnología europea organizado por la Asociación Española de Bioempresas (ASEBIO). Con el objetivo de potenciar el conocimiento y la colaboración en el ámbito de la biotecnología, el laboratorio biotecnológico Celgene ha querido estar presente y dar su apoyo a este congreso de importancia mundial que se celebra entre el 24 y hoy.

En este sentido, la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, asistió el miércoles a la inauguración del congreso y posteriormente visitó el stand de Celgene, patrocinador de la mesa

“The future of biotech drugs: regulatory challenges and new models of relationship within stakeholders in the health system”, que se celebró ayer en colaboración con la consultora internacional de

desarrollo de medicamentos y asuntos regulatorios, ASPHALIO. El objetivo principal de esta mesa es el de analizar los nuevos retos a los que se enfrenta la biotecnología.

“El sector biotecnológico es uno de los pocos que, en los años de mayor crisis, consiguió crear empleo. En el ámbito de la salud, la biotecnología es un excelente camino para conseguir medicamentos innovadores, capaces de lograr mayor eficacia con menores efectos secundarios”, señala **Jordi Martí, vicepresidente de Celgene España y Portugal** y una de las personas que participará en esta mesa. Junto a él ofrecerá su opinión en el coloquio, **Antoni Gilabert Perramon**, gerente de Farmacia y del Medicamento del Servicio Catalán de Salud y **Miguel Ángel Calleja Hernández**, vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y **Lidia Cánovas**, general manager de *Regulatory Affairs* de ASPHALIO.

El desarrollo de medicamentos ha experimentado una gran evolución debido al horizonte de posibilidades que la biotecnología ofrece. La medicina personalizada -basada en el perfil genético de cada paciente- los diagnósticos moleculares, las terapias regenerativas y el desarrollo de vacunas y nuevos fármacos son solo algunas de las evoluciones que se han producido gracias a la biotecnología.

Sobre este tema, **Jordi Martí** ha querido subrayar que *“desde Celgene abogamos por incidir en la investigación siguiendo esta línea de trabajo porque representa el presente y el futuro del desarrollo y la innovación en salud”*. Biospain 2014 cuenta con la participación de 750 entidades de más de 30 países diferentes y se calcula que se celebrarán alrededor 3.000 reuniones de negocios en las que han intervendrán 40 inversores entre fondos de capital riesgo, de inversión y otros.

El Instituto Roche celebra su décimo aniversario con un Foro Internacional para analizar los retos médicos en la próxima década

LA MEDICINA PERSONALIZADA SE EXAMINA EN BIOSPAIN

- Uno de los retos pasa por conseguir la rápida y eficaz traslación de los hallazgos de la investigación básica a la práctica clínica diaria
- Cada dólar invertido en el Proyecto Genoma Humano ha generado a cambio 140\$, demostrando el potencial de la genómica en la economía
- “El impacto de la genómica sobre la economía comienza a ser significativo en las finanzas de los países industrializados”, señala Gerardo Jiménez-Sánchez, de la Escuela de Salud Pública de Harvard (EE.UU.)



Una década después del nacimiento del Instituto Roche (en junio de 2004), y cuando ya pasan 11 años desde la conclusión del Proyecto Genoma Humano (en 2003), la principal promesa y esperanza de la revolución del conocimiento genético, la Medicina Personalizada, es una realidad en España. Para analizar su evolución en estos años y, sobre todo, para determinar los retos de presente y futuro en este ámbito el Instituto Roche celebra un Foro Internacional de Medicina Personalizada, en el marco del 7º Encuentro Internacional de Biotecnología BioSpain 2014 que tiene lugar en Santiago de Compostela.

“La posibilidad de ofrecer diagnósticos y tratamientos personalizados ha dejado de ser un deseo para convertirse en una nueva forma de abordar las enfermedades”, afirma Federico Plaza, director de Government Affairs de Roche en España, para quien “la Medicina Personalizada ha supuesto un cambio de paradigma en muchas áreas de nuestro Sistema Nacional de Salud, incorporándose progresivamente en la agenda de las autoridades sanitarias”.

Sin embargo, aún hay muchos pasos que dar para el óptimo desarrollo de la Medicina Personalizada. “Ya se ha introducido el concepto en el ámbito sanitario y social pero, por ejemplo, no está asumido todavía que son imprescindibles los registros de pacientes para evaluar sus resultados en salud y medir su impacto económico”, asegura Federico Plaza.

Se trata, en definitiva, de hacer posible una medicina traslacional que facilite la rápida incorporación y adaptación de los hallazgos procedentes de la investigación básica a la práctica asistencial, haciéndolos accesibles a todos los ciudadanos. Para ello, como subraya el Director de Government Affairs de Roche en España, “los sistemas públicos de salud deben adaptarse a los cambios necesarios que requiere esta Medicina, asumiendo también una financiación acorde con los resultados en salud que se alcanzan”.

De las promesas a las realidades

Como se pondrá de manifiesto en este Foro, la promesa de aproximarnos a disponer de un tratamiento para cada paciente, atendiendo a sus rasgos genéticos, con el fármaco más adecuado, a la dosis correcta, para obtener la máxima eficacia terapéutica con el mínimo riesgo y coste es ya una realidad.

Tal y como reconoce Ángel Carracedo, Director de la Fundación Pública Gallega de Medicina Genómica, “las expectativas despertadas por este nuevo abordaje de las enfermedades se están cumpliendo al ritmo esperado, aunque es posible que en muchas personas se hubiesen creado unas expectativas excesivas”.

Entre las realidades, el Dr. Carracedo llama la atención sobre los progresos en la identificación de nuevos biomarcadores. “Ahora disponemos de muchos biomarcadores de predicción de respuesta a los fármacos y capaces también de predecir la aparición de efectos secundarios, especialmente en cáncer”.

A pesar de que hoy en día la mayor parte de los pacientes oncológicos se siguen tratando mayoritariamente con clásicos regímenes de quimioterapia (que no garantizan un tratamiento personalizado en función de las características biológicas de ese tumor), nuevas investigaciones pretenden desarrollar un panel de marcadores moleculares que permitan usar los actuales fármacos antineoplásicos con más eficacia y menos toxicidad. “La esperanza del desarrollo de nuevos y específicos fármacos antitumorales es loable y dichos agentes serán imprescindibles en un futuro a medio plazo”, asegura el Dr. Manel Esteller, Director del Epigenética del Cáncer y del Programa de Biología del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).

En esta línea, suponen un gran avance a nivel mundial los estudios de inactivación epigenética debida a metilación aberrante en genes reparadores del ADN. “La prueba de principio de que este razonamiento funciona ha sido nuestro hallazgo de que la hipermetilación del gen reparador del ADN, denominado MGMT, predice qué tumores cerebrales van a ser sensibles al fármaco empleado”, sintetiza el Dr. Esteller.

Sin embargo, las dificultades de aplicación clínica de la Medicina Personalizada son muchas, sobre todo porque “la estratificación de las enfermedades oncológicas en base a sus mecanismos etiopatogénicos avanza lentamente, dado que se trata de una enfermedad compleja y muy heterogénea”, reconoce Ángel Carracedo.

Entre los obstáculos que están limitando la toma decisiones de salud en base a la predisposición genética, el máximo responsable de la Fundación Pública Gallega de Medicina Genómica apunta que “el déficit más importante es la transmisión del conocimiento a los profesionales, a pesar de los esfuerzos divulgadores de entidades como el Instituto Roche”. Igualmente, es necesario progresar más en la estratificación de la enfermedad. Y también se reclaman cambios organizativos, siendo prioritario “mejorar la organización de la Farmacogenómica en el entorno hospitalario, con el objetivo de facilitar una mejor traslación de los conocimientos a la práctica clínica”, apunta el Dr. Carracedo.

Más barata, más aplicable

Con todo, el conocimiento derivado de la investigación básica centrada en el ámbito de la Genómica está siendo cada vez más fácilmente trasladable a la práctica asistencial. Esto está motivado, fundamentalmente, por el abaratamiento de los costes de las tecnologías de secuenciación de genes.

“La secuenciación de nueva generación (NGS, en sus siglas en inglés) ha supuesto una revolución en la investigación en Farmacogenómica, así como también los progresos registrados en la biología de sistemas, haciendo posible la integración de información clínica y ómica”, asegura Ángel Carracedo. De hecho, el precio de estos recursos de secuenciación está situándose ya al nivel, en muchos casos, de clásicas pruebas analíticas no genéticas.

La innovación basada en el conocimiento de los genes y los procesos biológicos es la base de la bioeconomía y su contribución a la economía global es cada vez más prominente, según lo ha reconocido recientemente la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que ha identificado a la genómica como uno de los pilares de la bioeconomía.

“El coste de la tecnología de secuenciación genómica se ha batido un millón de veces y el número de especies cuyo genoma se ha secuenciado supera las 5,000”, informa el Dr. Gerardo Jiménez-Sánchez, Profesor de Genómica y Bioeconomía de la Escuela de Salud Pública de Harvard (EE.UU.) y presidente de Biotecnología de la OCDE. Para este experto de referencia mundial, “la potenciación de la bioeconomía requiere de políticas públicas que estimulen y protejan cada una de las etapas en la cadena de valor, desde la investigación y desarrollo hasta el posicionamiento de sus productos en el mercado”.

Aparte del beneficio clínico, la inversión en Medicina Personalizada es rentable. Como ejemplo ilustrativo, se sabe que la inversión del Gobierno de Estados Unidos en el Proyecto del Genoma Humano desde 1988 ha tenido un retorno de inversión cercano a 140 dólares por cada dólar invertido. Mas aún (y según un reciente trabajo del United for Medical Research y el Instituto Batelle), la economía norteamericana ha logrado generar cerca de un millón de millones de dólares a partir de esta inversión.

Para el Dr. Jiménez-Sánchez, “el impacto de la Genómica sobre la economía comienza a ser significativo en las finanzas de los países industrializados”. Como ejemplo, este experto indica que “no es lo mismo que las políticas públicas ofrezcan una serie de intervenciones de salud pública indiscriminadas a toda la población, asumiendo que los riesgos son iguales para todos, que hacer tiros de precisión más efectivos y menos costosos en base a información genómica”.

Con la Medicina Personalizada

La Medicina Genómica se define como el uso sistemático de las variaciones genómicas para identificar los riesgos a enfermedades comunes. Esta nueva disciplina facilita una medicina más individualizada, más predictiva y más preventiva basada en los factores de protección o riesgo genético de cada individuo, permitiendo a su vez intervenciones más efectivas y específicas para cada persona. Según reconoce Joaquín Dopazo, responsable del Departamento de Genómica Computacional del Centro de Investigación Príncipe Felipe (Valencia), “los datos genómicos son un ingrediente imprescindible para la Medicina Personalizada”.

Este nuevo paradigma brinda importantes oportunidades en la investigación científica y en la salud pública, ya que ofrece el potencial de desarrollar conocimientos para prevenir, o cuando menos retrasar el inicio de enfermedades. La disponibilidad de esta información abre no sólo la posibilidad de sistemas de cribado, diagnóstico y pronóstico más específicos para las enfermedades comunes, sino también el potencial de nuevas dianas terapéuticas y fármacos. Esta Medicina Personalizada, en opinión del Dr. Gerardo Jiménez-Sánchez, “mejorará la atención médica, la calidad de vida y conducirá al uso más racional de los recursos en salud y a la toma de decisiones mejor fundamentadas en materia de salud pública”.

El Instituto Roche

Esta Fundación nació en 2004 con el objetivo de promover y difundir todos los avances en la secuenciación del genoma y en la nueva forma de diagnosticar y tratar las enfermedades. Es una institución independiente y sin ánimo de lucro cuyo objetivo es impulsar la Medicina Individualizada. Para ello, pone todo su esfuerzo en acercar los avances en Genética, Genómica y Proteómica a la sociedad, con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de las personas.

Esta institución apuesta por la multidisciplinariedad y la excelencia en colaboración con los profesionales de la salud, sociedades científicas, universidades, centros de investigación y hospitales, autoridades sanitarias y políticas, y organizaciones ciudadanas, que aportan su experiencia y conocimiento desde diferentes ámbitos.

**Presentación del informe “El valor económico de las vacunas”
en el marco de la VII edición de BIOSPAIN 2014**

**LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN SALVAN VIDAS Y GENERAN
AHORROS 5 VECES SUPERIORES A OTRAS MEDIDAS
PREVENTIVAS COMO LA CLORACIÓN DEL AGUA**

- Las vacunas infantiles actuales, consideradas en su conjunto, ahorran más de 5 euros en costes directos y 17 euros en costes indirectos por cada euro invertido
- La industria de las vacunas contribuye activamente al desarrollo de la economía europea a través de su inversión en I+D y creación de empleo
- Europa acoge el 80% de la producción mundial de vacunas y más del 60% de las fábricas de producción de vacunas de los 32 principales productores
- Se estima que anualmente las vacunas evitan 5 millones de muertes por la viruela, 2,7 millones de casos de sarampión, 2 millones de casos de tétanos neonatal, 1 millón de casos de tos ferina, 600.000 casos de poliomielitis parálítica y 300.000 casos de difteria

La salud contribuye al crecimiento económico de un país. En concreto, las vacunas juegan un papel fundamental en la prevención de enfermedades infecciosas y contribuyen de forma decisiva en la sostenibilidad del sistema sanitario, llegándose a considerar una de las **intervenciones clave en salud pública por su capacidad de proteger la salud de la población y contener el gasto sanitario que genera la población enferma.**

Sin bien, los programas de vacunación generan ahorros 5 veces superiores a otras medidas preventivas como la cloración del agua, de la desinversión en dichos programas se derivan costes económicos, sociales y asistenciales, tal y como se pone de manifiesto en el informe **“El valor económico de la vacunación, ¿por qué la prevención es riqueza?”**, elaborado por Sanofi Pasteur MSD, compañía europea líder en vacunas, y presentado en el marco de la VII reunión internacional sobre biotecnología, Biospain 2014.

Contribución a la sostenibilidad del sistema sanitario y al desarrollo económico

Las vacunas se revelan como medida coste-efectiva y como palanca eficaz para lograr la sostenibilidad del sistema sanitario. En términos generales, **por cada euro invertido en vacunas se ahorran entre 4 ó 5 euros de costes directos** (costes relacionados con el tratamiento de las enfermedades que previenen).

En el caso de las vacunas infantiles actuales, consideradas en su conjunto (difteria, tétanos, tos ferina, Hib, poliomielitis, sarampión, parotiditis, rubéola y Hepatitis B), **el Sistema Nacional de Salud alcanza ahorros superiores a 5 euros en costes directos y a 17 euros en costes indirectos por cada euro invertido en ambos casos.**

La industria de las vacunas contribuye de manera esencial al desarrollo de la economía europea a través de su inversión en I+D y la generación de empleo. El 80% de la producción mundial de vacunas se concentra en Europa, y más del 60% de las fábricas de producción de los 32 principales productores de vacunas se encuentran en la zona euro.

Las vacunas son productos biológicos complejos y altamente sofisticados que requieren de un largo y costoso proceso de producción. **En el desarrollo de una vacuna se emplean hasta 33 meses y más de 500 millones de euros.**

La elevada especialización e inversión requerida, explica que el mercado de las vacunas cuente con pocos fabricantes. En este especializado y limitado contexto, *“poder garantizar el suministro de vacunas en un mercado con un incremento constante de la demanda requiere de un marco estable que permita a las compañías fabricantes mantener los niveles de inversión y producción actuales-”*, subraya **Ricardo Brage**, director general de Sanofi-Pasteur MSD.

Beneficios "invisibles" de las vacunas

Además de los beneficios directos que reportan los programas de vacunación, cabe destacar los **beneficios indirectos resultantes de la pérdida de productividad, absentismo laboral y/o discapacidad**, entre otros.

*“Tenemos que centrar nuestros esfuerzos en mantener a la población sana en vez tratarles cuando ya se han puesto enfermos”, apunta **Andrea Rappagliosi**, vicepresidente de Acceso al Mercado, Política Sanitaria y Asuntos Médicos de Sanofi Pasteur MSD y presidente del Grupo de Vacunas de la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas (EFPIA). “la prevención es el mejor camino para mantener a los ciudadanos europeos sanos y así aumentar su esperanza de vida y por lo tanto conseguir que una población productiva durante más tiempo” concluye.*

En este sentido, **es importante destacar que el coste de la enfermedad no sólo recae en el paciente, sino también en sus familiares, cuidadores, y en la sociedad en general**. En términos generales, entre el 11% y el 61% de los padres con niños con gripe causa baja en su puesto de trabajo entre 1 y 6 días para poder cuidarlos.

Otros logros alcanzados **gracias a la vacunación son la reducción del número de muertes prematuras, la disminución del absentismo laboral y el consumo de fármacos, o el evitar discapacidades y/o problemas de fertilidad, entre otros.**

Beneficios en salud

- En el caso de los lactantes, la vacunación ha hecho posible la **reducción de las tasas de mortalidad** en todos los países europeos, pasando de 25 muertes por cada 1.000 nacimientos en 1970 a 4 muertes por cada 1.000 nacimientos en la actualidad.
- Los programas vacunación infantil implantados en la UE han logrado **reducir el porcentaje de discapacidades físicas y mentales en niños**. En la actualidad, en la UE los programas de vacunación infantil protegen contra 15 enfermedades infecciosas.
- En el caso de los adolescentes y los adultos, la vacunación mediante programas de refuerzo o preventivos logran **recuperar a medio y largo plazo la inversión en salud pública realizada por los sistemas de salud**. Estos colectivos están expuestos a contraer enfermedades infecciosas como la tos ferina, la meningitis meningocócica y enfermedades de transmisión sexual como pueden ser la hepatitis B o el virus del papiloma humano (VPH).
- **La vacunación también disminuye el riesgo de desarrollar infarto de miocardio o ictus** en pacientes mayores de 50 años que presentan infección por herpes zóster y neumococo. En los afectados con herpes zóster se incrementa en un 30% el riesgo de padecer ictus, mientras que la vacunación antineumocócica disminuye en un 50% el riesgo de infarto de miocardio durante los dos años posteriores al acto de vacunación.

Incluso existen vacunas capaces de prevenir el desarrollo de ciertos tipos de cáncer, como por ejemplo la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).

Envejecimiento de la población, prevención y sostenibilidad

En los próximos 40 años, la población mayor de 65 se duplicará en la UE pasando de 87,5 millones en 2010 a 152,6 millones en 2060. **La inversión de la pirámide poblacional planteará a los Gobiernos nuevos retos destinados, en gran medida, a la contención del gasto sanitario y al aumento de la productividad.**

*“En este contexto, la vacunación y su industria se revelan como una herramienta eficaz para alcanzar los 5 objetivos señalados en la iniciativa `Europa 2020` destinada a alcanzar un crecimiento inteligente, sostenible y global”, apunta **Rappagliosi**.*

Atendiendo al proceso de globalización actual, la vacunación se manifiesta como una intervención solidaria. La prevención es una intervención colectiva porque el acto de vacunar a una persona contribuye a proteger a las que le rodean (inmunidad de rebaño). Estudios recientes de modelización de coste-efectividad han demostrado la importancia de tener en cuenta este "efecto de grupo" indirecto.

EL CONGRESO CONVALIDA LAS MEDIDAS DE LIQUIDEZ APROBADAS POR EL GOBIERNO Y QUE APORTARÁN 5.947 MILLONES DE EUROS ADICIONALES A CCAA Y A LAS ENTIDADES LOCALES

- **Recogen la ampliación del plazo de reintegro de liquidaciones negativas de años anteriores y las medidas de reestructuración de crédito acogidas al Fondo de Liquidez Autonómico**

El Congreso ha convalidado las medidas de liquidez aprobadas por el Consejo de Ministros el pasado 12 de septiembre, que aportarán 5.947 millones de euros adicionales a CCAA y EELL, y recogidas en una disposición adicional y dos disposiciones finales dentro del Real Decreto-ley 12/2014 que autoriza créditos extraordinarios en el presupuesto de los Ministerios de Asuntos Exteriores y de Cooperación, de Educación, Cultura y Deporte, de Fomento y de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, convalidado por la Cámara Baja.

Medidas de liquidez aprobadas por el Gobierno para las administraciones territoriales, y convalidadas por el Congreso:

Ampliación del plazo de reintegro de liquidaciones negativas

Las EELL a las que se les esté aplicando, por la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2013, la ampliación del período de devoluciones de las liquidaciones negativas de los años 2008 y 2009 podrán ampliar en 120 mensualidades dicho período.

Asimismo, el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas ampliará el período de devoluciones a las Entidades Locales con problemas financieros, acogidas al Real Decreto Ley de medidas urgentes contra la morosidad de las administraciones públicas y de apoyo a Entidades locales con problemas financieros, del 28 de junio de 2013

La ampliación solicitada se concederá a las EELL que, además de haber presentado la liquidación de los presupuestos de 2013, cumplan el objetivo de 2013 y prevean cumplir en 2014 con el objetivo de estabilidad presupuestaria y con el límite de deuda pública establecido, y cuyo período medio de pago no supere en más de treinta días el plazo máximo.

Esta medida tiene por objeto facilitar a las EELL mayor disponibilidad de recursos, disminuyendo los reintegros correspondientes a las liquidaciones de 2008 y 2009.

Aumentar el período de devolución afectaría a 2.924 entidades locales, que ya tienen ampliado el período de reintegro a diez años desde 2012.

Esta segunda ampliación, a veinte años, sólo se aplicaría si la solicitan. El plazo de solicitud para Corporaciones Locales es el 30 de noviembre.

Por otro lado, las CCAA de régimen común a las que se esté aplicando, por la citada Ley de PGE 2013, la ampliación del período de devoluciones negativas de los años 2008 y 2009 podrán solicitar la ampliación del aplazamiento del mecanismo financiero extrapresupuestario, con el objetivo de extender a 204 mensualidades iguales, a computar a partir de enero de 2015 (240 mensualidades a computar desde 2012), el aplazamiento del saldo pendiente de reintegro a la citada fecha de las liquidaciones del sistema de financiación, así como de los anticipos concedidos en virtud de dicho mecanismo.

Cada Comunidad Autónoma de régimen común podrá solicitar antes del 31 de octubre de este año la ampliación del plazo.

Esta ampliación podrá concederse mediante Resolución de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local que contendrá, entre otros extremos, el calendario de pagos y reintegros de los aplazamientos concedidos.

El impacto en la mejora de liquidez de las Comunidades Autónomas es de 1.362 millones de euros anualmente. En el caso de Entidades Locales esa mejora en 2015 se elevaría a 458 millones de euros.

Reestructuración de operaciones de crédito

Además, el Real Decreto convalidado por el Congreso recoge una modificación del apartado 2 del artículo 14 del Real Decreto Ley de medidas de liquidez de las Administraciones públicas y en el ámbito financiero, del 13 de julio de 2013

La propuesta de modificación normativa se justifica en la especial situación financiera y presupuestaria de algunas Comunidades Autónomas, en particular las adheridas al Fondo de Liquidez Autonómico, que ha hecho necesario que se plantee una reestructuración de las operaciones de crédito formalizadas con cargo a dicho mecanismo para reducir el tipo de interés aplicable a las mismas en el 1 por 100, desde el 1 de octubre de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2015.

El ahorro en intereses para estas CCAA se elevaría a 2.047 millones de euros en 2014 y 2015. Ello se suma al año de carencia adicional aprobado, que aporta una liquidez adicional por 2.080 millones en 2015.

Una vez realizada la modificación normativa propuesta, las CCAA de Cataluña, Región de Murcia, Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha podrán recoger los ahorros de gasto que se derivan de dicha medida con plena seguridad jurídica en los planes económico-financieros que tienen que presentar tras el incumplimiento de los objetivos de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera en 2013.

EL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANTABRIA CONFIRMA LA FALTA DE LEGITIMACIÓN DEL PSOE PARA RECURRIR EL CONTRATO DE COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA DE VALDECILLA

- La Sala de lo Contencioso-Administrativo ratifica la resolución del Tribunal Central de Recursos Contractuales que en mayo de 2013 inadmitió el recurso especial del Partido Socialista
- **LA SENTENCIA ÍNTEGRA, EN DOSIER ESPECIAL**

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria ha desestimado el recurso presentado por el PSOE contra la resolución del Tribunal Central de Recursos Contractuales que, en mayo del pasado año, inadmitió su recurso especial contra el contrato de colaboración público-privado de Valdecilla, al entender que este partido político carecía de legitimación activa para recurrirlo.

En una sentencia notificada ayer, el tribunal confirma la falta de legitimación activa del Partido Socialista, al tiempo que puntualiza que esta resolución “no va a entrar a conocer sobre cuestiones ajenas a la inadmisibilidad del recurso”, como “la figura contractual utilizada por la administración, su marco normativo o la publicidad” que se dio al proceso de contratación.

El PSOE entendía que tenía “suficiente legitimación activa” para impugnar el anuncio de licitación, el pliego de condiciones y el contenido del contrato de colaboración, así como la “incorrecta publicidad” del anuncio de licitación del contrato y la “falta de justificación” para utilizar la figura contractual de colaboración entre el sector público y el privado, entre otros motivos.

Sin embargo, la Sala ratifica la resolución del Tribunal Administrativo Central y recuerda que la legitimación “es un presupuesto inexcusable del proceso” que exige “una relación material unívoca entre el sujeto y el objeto de la pretensión, de tal forma que su anulación produzca automáticamente un efecto positivo (beneficio) o negativo (perjuicio), actual o futuro, pero cierto, que debe repercutir de manera clara y suficiente en la esfera jurídica de quien acude al proceso”.

En este sentido, señala la Sala: “No encontramos base ninguna para entender que se produce un perjuicio en la esfera jurídica de los recurrentes”.

Consideran los magistrados que “tales perjuicios para los recurrentes no se alegan ni se prueban a lo largo de la demanda”. “Lo que se hace es alegar, en todo momento, que se está actuando en defensa de la legalidad, de los intereses generales de los ciudadanos, del ideario propio del partido político recurrente, del interés público”, añade el texto.

LOS PARTIDOS NO TIENEN UN PLUS DE LEGITIMACIÓN

En este sentido, la Sala alude a una sentencia del Tribunal Supremo de este mismo año en la que se dice que la “función política de carácter general” que desempeñan los partidos “no es suficiente para conferirles legitimación para la impugnación de cualquier acto administrativo que pueda tener efectos políticos si no se aprecia una conexión específica con su actuación o funcionamiento”.

Continúa la sentencia del TS señalando que “no es suficiente que exista una relación entre la disposición que pretende impugnarse y los fines de política general que puedan perseguir como asociaciones de participación política”.

La sentencia ayer notificada hace un extenso repaso de la jurisprudencia del Supremo. Recuerda que para el alto tribunal “el que se trate de un partido político no añade un plus en orden a la determinación de su legitimación activa” y que “el mero interés de legalidad no constituye, sin más, interés legítimo suficiente”.

“El que los partidos sean el cauce de la participación política, y concurran a la formación de la voluntad popular, no es suficiente para conferirles legitimación para la impugnación de cualquier actividad administrativa, si no se aprecia una conexión específica con un concreto interés, actuación o funcionamiento del partido”, insiste el alto tribunal.

Y abunda en estos argumentos al añadir que “no es suficiente que exista una relación entre la disposición que pretende impugnarse y los fines de política general que puedan perseguir”, sino que “es necesario que pueda repercutir, directa o indirectamente, pero de modo efectivo y acreditado en la esfera del partido político”.

Tomando esta doctrina del Supremo, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJC concluye su sentencia afirmando que “la particular recurrente –Rosa Eva Díaz Tezanos-, como persona física, no cumple los requisitos generales exigidos para considerarle legitimada activamente, pero es que el partido político no cumple con esos ni con los específicos descritos para los partidos políticos por el Tribunal Supremo”.

MADRID: SANIDAD PARTICIPA EN UN PROYECTO EUROPEO SOBRE LA ATENCIÓN A ENFERMOS CRÓNICOS

- **Enmarcada en la estrategia de atención a pacientes crónicos**

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid participa activamente, dentro del marco de su Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas, en el proyecto europeo Innovating CARE for people with multiple chronic conditions in EUrope (ICARE4EU), financiado por el Programa de Salud 2008-2013 de la Comisión Europea. La Comunidad de Madrid ha aportado 14 de los 21 proyectos presentados a nivel nacional.

El objeto proyecto ICARE4EU es describir y analizar los nuevos enfoques de la atención multidisciplinaria a los pacientes con enfermedades crónicas en Europa mediante la difusión de conocimientos sobre las diferentes soluciones innovadoras.

De esta forma ICARE4EU espera contribuir a mejorar la atención a las personas que sufren múltiples enfermedades crónicas.

En este proyecto han participado diversas organizaciones pertenecientes a 30 países europeos proporcionando información sobre las características de los programas de atención (iniciativas, enfoques o equivalentes) centrados en las personas que sufren multimorbilidad.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha colaborado activamente aportando 14 proyectos prioritarios de un total de 21 presentados en todo el territorio nacional.

Iniciativas presentadas

Los proyectos presentados son: Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid; Papel de Enfermería en Atención Primaria; Programa de Atención al Mayor Polimedicado; Estrategia de Atención al Paciente con Enfermedades Crónicas; Estratificación de la Población y Clasificación según su nivel de riesgo; Protocolos Informatizados en AP-Madrid; Receta Electrónica; Visor HORUS; eSOAP (cuadro de mando integral para seguimiento de objetivos de atención primaria); Estrategia de Calidad de los Cuidados de Atención Primaria; Continuidad de Cuidados tras Alta Hospitalaria (Dirección Asistencial Sureste); Coordinación entre los servicios de urgencias y los centros socio-sanitarios de 2 hospitales en Madrid (Hospital 12 de Octubre, Hospital La Princesa); Programa Integral de Atención Geriátrica, Unidad de Atención a las Residencias Geriátricas (Hospital Sureste); Marco Referencial de la Continuidad de Cuidados en el Servicio Madrileño de Salud.

A través de un cuestionario y en base a sus resultados, se identificarán buenas prácticas que serán estudiadas con mayor profundidad (visitas sobre el terreno, etc). Toda la información detallada de estas buenas prácticas se pondrá a disposición del público en el 2016.

La participación en el proyecto ICARE4EU constituye una oportunidad excelente para compartir los conocimientos y las experiencias con respecto a la atención a las personas con múltiples enfermedades crónicas entre una amplia gama de partes interesadas pertenecientes a 30 países europeos

EL CONSEJERO DE SALUD DE CATALUÑA PRESIDE EL ACTO DE ENTREGA DE LAS MEDALLAS Y PLACAS JOSEP TRUETA AL MÉRITO SANITARIO

- La presidenta del Parlamento de Cataluña, Núria de Gispert, ha entregado los galardones que distinguen personas y entidades por su contribución a la mejora de la sanidad



El conseller de Salut, Boi Ruiz, ha presidit l'acte de lliurament de les medalles i plaques Josep Trueta que s'ha celebrat al Palau de la Generalitat. A l'acte també hi ha participat la presidenta del Parlament de Catalunya, Núria de Gispert, que ha estat l'encarregada de lliurar els guardons i fer la cloenda. Els guardons han reconegut a 9 persones i 3 entitats la seva contribució significativa al progrés i la millora de la sanitat. Aquests guardons van ser creats el 1997, coincidint amb el centenari del naixement del reconegut doctor i científic català.

El conseller de Salut ha destacat que els premis d'enguany honoren persones i institucions de diferents disciplines i amb diferents rols en el món de la salut. En aquest sentit ha explicat que

els guardons mostren la necessària interacció entre el món de l'economia de la salut, la cirurgia de primer nivell, l'atenció maternoinfantil, l'atenció primària, la rehabilitació, la recerca i les organitzacions que estan al servei dels malalts i les seves famílies. Boi Ruiz també ha volgut destacar que aquests guardons siguin un reconeixement permanent a la figura del doctor Josep Trueta, com a metge i humanista compromès amb el país. El president de la Generalitat, Artur Mas, ha fet arribar unes paraules per felicitar les persones i les entitats guardonades. Segons Mas el fet de tenir uns premis que valoren i agraeixen la feina feta, els esforços i els recursos esmerçats per millorar la qualitat de vida de les persones, és un motiu d'orgull sa i ben entès. Així mateix, i més enllà de la singularitat dels premiats, el president destaca que amb aquestes distincions es valora el conjunt del sistema sanitari català i totes aquelles persones o entitats que en formen part.

Medalles Josep Trueta

Les persones guardonades han estat les següents:

Josep Maria Caralps i Riera: Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona (UB), especialitzat en cirurgia toràcica al Maimonedes Medical Center de Nova York i en cirurgia cardiovascular a la Universitat d'Illinois. Després d'una llarga estada als Estats Units, va exercir com a cap de la Unitat de Cirurgia Cardíaca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. El 9 maig de 1984 va dirigir l'equip que va efectuar el primer trasplantament de cor de l'Estat espanyol. També va dirigir el primer trasplantament heterotòpic de cor a l'Estat al mateix centre, un fet que va donar el tret de sortida als trasplantaments cardíacs duts a terme per aquest equip al mateix centre hospitalari. Entre 1988 i 2000 va presidir la Societat Europea de Trasplantament Cardíac. Acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Catalunya (1994), des del 1995 és el responsable del Servei de Cirurgia Cardíaca de la Clínica Quirón de Barcelona.

Lluís Cabero i Roura: Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la UB, doctor en Medicina i Cirurgia i en Ciències i Biologia. Va ser president de la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia (1995-2003), president de la Comissió Nacional de l'Especialitat d'Obstetrícia i Ginecologia del Ministeri d'Educació i de Sanitat i Consum (2000-2005), i president de la Comissió Hospital Amic dels Nens d'UNICEF (1997-2006). També ha estat vicepresident de la Fundació de l'Esclerosi Múltiple i vicepresident de la International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Des del 2009, ocupa el càrrec de Chair del Capacity Building in Education and Training Committee de FIGO. A més, ha estat nomenat Soci d'Honor de diverses Societats Internacionals.

Actualment, i des de l'any 1990, és el cap de Servei i catedràtic d'Obstetrícia i Ginecologia de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). També dirigeix, des de l'any 2000, el Servei d'Obstetrícia i Ginecologia de la Clínica Quirón de Barcelona. A banda, des de l'any 2000, presideix la Comissió de Bioètica de la Societat Espanyola de la Clínica Quirón de Barcelona.

Carlos Martín Cantera: Llicenciat en Medicina i Cirurgia a la Universitat Complutense de Madrid, especialista en Medicina Familiar i Comunitària i doctor en Medicina per la UAB. Actualment treballa com a metge de família a l'Institut Català de la Salut al Centre d'Atenció Primària Passeig de Sant Joan de Barcelona i és professor associat de l'àrea de medicina de família del Departament de Medicina de la UAB, des de 1990. És tutor del programa de l'especialitat en Medicina Familiar i Comunitària de la UAB; cap del grup de recerca en estils de vida de l'Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol, i membre del grup de Recerca d'estils de vida i risc cardiovascular de la Xarxa d'Innovació i Integració en Prevenció i Promoció de la Salut en Atenció Primària (redIAPP) dins de les xarxes de recerca de l'Institut de Salut Carlos III. També forma part del Grup d'Atenció Primària d'Abordatge del Tabaquisme de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) des de l'any 1995 i de la Comissió Tècnica del "Programa Atenció Primària Sense Fum", des de 2002.

Albert Núñez Pérez (títol pòstum): L'any 1975 va fundar i presidir la Corporació Fisiogestión, que actualment està formada per 25 empreses de prestació de serveis en el sector de la salut i que compta amb una àmplia presència a tot el país, fonamentalment als sectors de la rehabilitació, la geriatria i l'atenció sociosanitària. Va ser president de l'Associació Espanyola de Fisioterapeutes, fundador i director de la revista científica *Fisioterapia*, i fundador i president de la Confederació Iberoamericana de Fisioteràpia. Va ser director tècnic de l'Escola de Fisioteràpia Gimbernat, adscrita a la UAB; president de la Confederació Europea de Fisioteràpia (CETP); vicepresident segon del comitè d'enllaç de Professions Lliberals per a la Comunitat Econòmica Europea; degà del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya; patró i vicepresident primer de la Fundació Salut, Empresa i Economia; membre de la Junta Directiva de la Unió Catalana d'Hospitals; patró de la Fundació Unió; membre del Consell Consultiu de La Unió i, a títol pòstum, Membre Honorífic de La Unió. Va morir el 31 de març passat a la ciutat de Barcelona.

Maria Gasull Vilella: Formada com a infermera a l'Escola de Santa Madrona i especialitzada en llevadora a l'Escola Oficial de Llevadores de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Formada també com a experta en Bioètica a la Universitat Complutense de Madrid. Ha estat llevadora de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i professora del programa de salut maternoinfantil de l'Escola d'Infermeria del mateix centre. Ha format part de diverses institucions que treballen en el camp de la bioètica, àmbit en el qual ha dut a terme nombrosos treballs i col·laboracions científiques. Va ser coordinadora del grup de treball per a l'elaboració del primer Codi d'Ètica d'Infermeria de l'Estat espanyol i consultora a la publicació d'àmbit internacional *Nursing Ethics*. Ha estat guardonada amb el premi "A prop teu" del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona pels treballs relacionats amb l'ètica de la cura i les responsabilitats de les infermeres. Ha estat coordinadora del grup redactor del nou Codi d'Ètica del Consell Català d'Infermeres i Infermers de Catalunya, aprovat el mes de juliol de 2013.

Guillem López i Casasnovas: Llicenciat en Ciències Econòmiques (Premi Extraordinari, 1978) i en Dret per la UB, i doctorat en Economia Pública per la Universitat de York (Regne Unit). Ha estat professor a la UB, *visiting scholar* a l'Institute of Social and Economic Research (Regne Unit), a la Universitat de Sussex i a la Graduate School of Business a la Universitat d'Stanford (EUA). El 1986 va crear el primer Postgrau en Economia de la Salut i Gestió Sanitària i el 1996 va fundar el Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES-UPF), que va dirigir fins al 2005, i del qual actualment n'és investigador principal i vocal del seu Consell de Govern. Des de l'any 1992 és catedràtic d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona (UPF). Entre els anys 2000 i 2004 ha estat vicerector d'Economia i Relacions Internacionals i degà de la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales de la mateixa universitat. Ha estat president de la International Health Economics Association (2007-2013) i ha exercit d'assessor sènior per a l'Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre les desigualtats en salut a la Unió Europea. Actualment, i des del 2005, és conseller independent del Consell de Govern del Banc d'Espanya i membre del Consell Assessor per a la Reactivació Econòmica i el Creixement (CAREC) i del Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari (CASOST). Des de l'any 2000 també és membre del Consell Assessor del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Carme Serarols i Arnau: Pionera en la lluita per la defensa dels drets dels usuaris de la sanitat, el 1979 va crear la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS) des de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, organització que va presidir durant 23 anys. Prèviament, va impulsar reunions periòdiques de malalts que van donar lloc, el 1962, a l'organització de les primeres "Jornades de malalts i minusvàlids".

Va col·laborar amb la comunitat de religioses amb discapacitat i, el 1964, amb l'organització de colònies per a persones discapacitades. El 1977 va participar al Comitè Executiu del sindicat Solidaritat Obrera de Catalunya (SOC), com a representant d'ensenyament i de persones discapacitades. A través de l'actuació de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, va mantenir contactes amb treballadors amb discapacitat del sector tèxtil a Sabadell i Terrassa i va intercedir en la resolució dels problemes laborals que els afectaven. Va participar amb la Fraternitat Cristiana de Malalts i Minusvàlids en la redacció dels Drets del Malalt Usuari d'Hospital, l'any 1980. També va fomentar la participació pública en la reforma sanitària, que va començar a estudiar-se al Congrés dels Diputats el maig del 1981.

Ferran Morell Brotad: Catedràtic de la UAB amb 38 anys impartint docència i cap del Servei de Pneumologia amb 40 anys a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Impulsor, organitzador i coordinador del Programa de Trasplantament pulmonar que va practicar el primer empelt de l'Estat (1990) i del primer bipulmonar (1992) de l'Estat. Per la seva activitat, el Programa català està dins dels set més actius del món amb 60 trasplantaments a l'any. Va ser director del Departament de Medicina de la UAB (2005-2011).

Mercè Canela Cardona: Cap de Servei de Cirurgia Toràctica de l'Hospital Universitari de Vall d'Hebron, es la referència a Catalunya pel transplantament de pulmó. És llicenciada i doctora en Medicina per la Universitat Autònoma de Barcelona. És especialista en Cirurgia Toràctica. Després de treballar en diferents hospitals de Catalunya, el 1985 es va incorporar a l'Hospital Germans Trias, on va assolir la categoria de Cap Clínic del Servei de Cirurgia Toràctica l'any 1995. Mercè Canela es va incorporar posteriorment a l'Hospital Universitari de Vall d'Hebron on va assumir la màxima responsabilitat en el servei a partir de l'any 2009. A més de les seves múltiples comunicacions i publicacions en congressos i revistes de l'àmbit internacional, Mercè Canela té formació en gestió hospitalària i ha dirigit un important nombre de tesis doctorals.

Plaques Josep Trueta

Les entitats guardonades han estat les següents:

Assistència Sanitària Col·legial: Es va fundar l'any 1957 amb l'objectiu de garantir que els problemes de salut de les persones assegurades fossin atesos en un sistema sanitari que permetés el diàleg en igualtat de condicions entre metges i pacients. El Grup Assistència està format per un conjunt d'organitzacions que, encapçalades per dues cooperatives, formen el model anomenat cooperativisme sanitari inspirat en la lliure i voluntària associació de les persones. Agrupa, d'una banda, els metges a Autogestió Sanitària, Societat Cooperativa (propietària de l'asseguradora Assistència Sanitària), primera empresa del Grup i, de l'altra, els usuaris, agrupats a SCIAS, l'única cooperativa d'usuaris de la sanitat a Catalunya i propietària de l'Hospital de Barcelona. Amb prop de 5.000 metges en lliure exercici, 200.000 usuaris i 1.100 treballadors, el Grup Assistència manté viu el llegat del doctor Josep Espriu i Castelló (1914-2002), creador del cooperativisme sanitari a Catalunya, del qual enguany es commemora el centenari del seu naixement.

Fundació Humanitària pel Tercer i Quart Món Dr. Trueta: Entitat sense ànim de lucre nascuda a Vic el 1993, de la qual enguany se'n commemoren els 20 anys d'existència. La Fundació contribueix al progrés i a la millora de la sanitat, la inserció sociolaboral de persones amb trastorn mental greu i la sostenibilitat del medi ambient. Ha dut a terme tasques de cooperació al desenvolupament, intentant pal·liar les necessitats dels països del Tercer Món a través de projectes sanitaris al Perú, la República Democràtica del Congo, Cuba i Corea del Nord. Per a aquesta tasca, la Fundació recull material sanitari i ortopèdic, aparells òptics, ulleres, audiòfons i bibliografia mèdica. També treballa en el camp de l'acció social fent teràpia ocupacional a través de la reinserció laboral de persones amb disminució derivada de malaltia mental. Actualment disposa de dos Centres Especials de Treball, a Vic i Berga. En l'àmbit mediambiental, actua com a gestor de residus, valoritzant materials no perillosos, com documentació confidencial, paper i cartró, radiografies, medicaments i altres productes químics no perillosos.

Federació d'Entitats per la Salut de Lleida: La Federació d'Entitats per la Salut de Lleida (FeSalut) va néixer fa 14 anys, a partir de la voluntat de 6 associacions de l'àmbit de la salut de defensar els drets dels pacients, sumar i agrupar la resta d'associacions per treballar conjuntament, compartir informació, donar suport i assessorament a noves entitats per treballar coordinadament i estalviar recursos. Integrada per 30 associacions relacionades amb el camp sanitari i/o sociosanitari, FeSalut compta actualment amb 3.000 socis, 2.000 voluntaris i més de 200 tècnics. L'entitat edita la primera revista divulgativa de salut de Lleida i comarques. Disposava d'un espai comú des d'on es coordinen les activitats, compartint voluntariat i optimitzant els recursos existents. Entre les activitats organitzades destaquen els cicles de conferències, les jornades de salut o una fira anual d'entitats de la salut.

ANDALUCÍA LOGRA CERCA DE 4.500 DONANTES DE MÉDULA ÓSEA EN LOS PRIMEROS MESES DEL AÑO

- **Igualdad, Salud y Políticas Sociales logra incrementar el número de donaciones gracias a actividades de difusión y promoción**



Andalucía ha registrado 4.491 donantes de médula ósea de enero a agosto de este año y se ha logrado ya superar el objetivo anual de donantes previsto para 2014 por el Plan Nacional de Médula Ósea fijado en 4.463 donaciones. Para la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, “estos datos ponen de manifiesto una vez más la solidaridad de los andaluces y la concienciación de la ciudadanía sobre la necesidad de donar”.

Precisamente, el próximo día 27, se celebrará el Día Europeo del Donante de Médula Ósea que conmemora a las personas que altruistamente realizan sus donaciones. Sánchez Rubio ha destacado la efectividad de las actividades de difusión y promoción realizadas por la

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales con el objetivo de incrementar el número de donaciones de médula ósea y las probabilidades de encontrar un donante compatible para las personas que necesitan un trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Este tipo de trasplantes se han consolidado como una alternativa terapéutica eficaz para el tratamiento de leucemias, tumores y otras enfermedades hematológicas, de ahí la necesidad de incrementar la cifra de donaciones para facilitar que las personas que necesiten un trasplante de células madre sanguíneas de donante no emparentado tengan mayores posibilidades de conseguirlo.

La fuente de progenitores puede ser de médula ósea, sangre periférica y de cordón umbilical. Los trasplantes se clasifican como autólogos (del propio paciente) o alogénicos (cuando se realiza a partir de células de otra persona, familiar o donante no relacionado) y sólo el 25-30% de los pacientes que necesitan un trasplante alogénico tienen un familiar compatible. Por este motivo, desde su puesta en marcha en 2013, el Plan de Médula Ósea en Andalucía ha impulsado la obtención de nuevos donantes para posibilitar que las personas que necesiten un trasplante de células madre sanguíneas de donante no emparentado tengan mayores posibilidades de conseguirlo.

Donantes conseguidos

Los ocho centros de transfusión sanguínea existentes en la comunidad han desarrollado una intensa labor de información, captación, evaluación, tipaje y registro de donantes. Esta actividad se ha centrado especialmente en los menores de 35 años, puesto que aunque la edad límite para esta donación es de 55 años si se captan los donantes de edad más joven pueden permanecer durante más tiempo inscritos en el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (Redmo).

La red Redmo es un registro de donantes voluntarios que funciona en España desde 1991, creado por la Fundación Josep Carreras, conectado con otros registros internacionales para realizar la búsqueda de donantes no familiares para pacientes españoles y para facilitar los datos de los donantes españoles a otros países. Las donaciones recibidas a través de Redmo en Andalucía tanto de donantes andaluces, españoles o del resto del mundo permitieron realizar, durante 2013, un total de 72 trasplantes. Este sistema garantiza la equidad entre todos los pacientes que esperan un trasplante en cualquier lugar del mundo, ya que cuando los datos de un donante se inscriben en el Registro Español de Médula Ósea, estos datos pasan automáticamente al Registro Mundial donde quedan a disposición de cualquier paciente en el mundo que lo necesite. Por tanto, no puede haber un donante para un paciente concreto y, por eso, desde el Servicio Andaluz de Salud, se recuerda que los llamamientos a la donación para casos concretos no son efectivos y rompen el principio de solidaridad.

Hasta la puesta en marcha del Plan de Médula Ósea en Andalucía, se venían consiguiendo en la comunidad alrededor de 2.300 donantes al año, por lo que se ha logrado duplicar esta cifra. En cuanto a los trasplantes realizados, se han registrado 423 trasplantes de progenitores hematopoyéticos en 2013 en Andalucía, de los que 229 fueron autólogos y 194 alogénicos. Del total de trasplantes alogénicos, 137 fueron de sangre periférica, 51 de médula ósea y 6 fueron a partir de unidades de sangre de cordón umbilical. Además, 79 unidades de sangre de cordón umbilical fueron distribuidas desde el Banco de cordón de Andalucía para trasplantar a pacientes españoles y del resto del mundo.

Entrevistas personalizadas

La difusión sobre la importancia de ser donante de médula ósea e inscribirse en el registro de donantes se está realizando en las colectas de sangre de los Centros de Transfusión, así como en las actividades informativas de los propios centros y mediante la atención telefónica que se activó en los centros de transfusión. Así, los profesionales de los centros de transfusión sanguínea con formación específica sobre donación de médula ósea vienen realizando entrevistas personales presenciales o telefónicas a los posibles donantes para ofrecerles información detallada y determinar si existe alguna contraindicación para la donación.

En estas entrevistas, se explica a los candidatos el procedimiento de donación así como los potenciales riesgos y molestias que puedan producirse aunque sean mínimos. A partir de este primer contacto, bien en el centro de transfusión o bien en las colectas de sangre que van organizándose por toda la geografía andaluza, se realiza una toma de muestra que permita determinar sus datos inmunológicos (tipaje de antígenos HLA). También se ha habilitado un sistema de envío por correo de muestras de frotis bucal del que se puede extraer esta información. Este sistema puede resultar útil para aquellas personas que no puedan acudir a su centro de transfusión o a alguno de los puntos de colecta de sangre más próximo a su domicilio.

Los donantes deben firmar el documento de consentimiento informado en presencia de un testigo y del profesional que le informó a través de la entrevista personal o bien de dos testigos en caso de información telefónica.

Reorganización funcional

Junto a las actividades de difusión y promoción, la Coordinación Autonómica de Trasplantes y el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (Red de centros de Transfusión) han rediseñado el circuito de recogida de muestras y determinación de compatibilidad para agilizar el procedimiento. De esta forma, el Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Málaga es el encargado de realizar el tipaje de las muestras de los distintos donantes no emparentados de toda Andalucía (tanto de médula ósea como de sangre periférica) para determinar su compatibilidad. De la misma forma, el centro de Málaga es el encargado de registrar finalmente a los donantes andaluces en el REDMO

En el caso de que los donantes sean entrevistados por vía telefónica y no sea posible su citación en alguno de los centros de transfusión o en alguna de las colectas de sangre, se enviará por correo a los potenciales donantes un kit de extracción de muestra para tipaje —en este caso a partir de recogida de saliva—, junto con el consentimiento informado, que el donante firmará después de ser convenientemente informado telefónicamente por los profesionales de alguno de los centros. Posteriormente, el potencial donante remitirá su consentimiento y su muestra de mucos bucal al centro de Málaga en el paquete pro-forma que se le envía y con cargo a destino. En cualquier caso, se recomienda la información y la toma de muestra presenciales, ya que la eficacia del test es mayor y los tiempos mas cortos.

Con esta reorganización, se ha logrado reducir los tiempos de respuesta para la obtención de la muestra, la determinación de la compatibilidad de la misma y el registro del donante, para cumplir con los plazos establecidos por el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (Redmo). El tiempo de respuesta establecido por el Redmo es de 45 días y, con esta reorganización, el procedimiento se realizará en menos de un mes. El circuito determinado en Andalucía es además eficiente puesto que acerca la información directa y la posibilidad de donación al ciudadano, sin incrementar los recursos, dado que se utilizan los canales y sistemas establecidos para la donación de sangre.

Además, el coste de las determinaciones de tipajes, al realizarse en un único centro se reducen a menos de la mitad.

ANDALUCÍA: LA CONSEJERA DE SANIDAD, MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ RUBIO, ASEGURA QUE LA ACTUAL LEY DE PLAZOS ES MÁS SEGURA Y GARANTISTA PARA LAS MUJERES

- **La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales reitera que la retirada del anteproyecto de ley del aborto “es un éxito de toda la sociedad en la lucha por los derechos y las libertades”**

La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, ha asegurado en el pleno del Parlamento que la actual ley de plazos es “más segura y garantista para las mujeres”.

En este sentido, ha manifestado que la vigente Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo es una “ley garantista y progresista”, que cuando se aprobó “si respondió a la necesidad y a la demanda de reformar la antigua norma (de 1985) para convertirla en una ley de plazos”, una normativa que, además, está permitiendo reducir el número de abortos en la comunidad. Concretamente, en 2013 descendió un 11% respecto a 2012 y un 7% desde 2010.

Sánchez Rubio ha reiterado que la retirada del anteproyecto de modificación de la Ley Orgánica de Protección del Concebido y los Derechos de las Embarazadas es lo que Andalucía “ha exigido durante meses” y que “de haberse aprobado, hubiese sido una ley peligrosa”, en tanto “las políticas más restrictivas desembocan en el uso de métodos clandestinos e inseguros de interrupción del embarazo”.

La máxima responsable de la sanidad andaluza ha destacado que la retirada de la reforma de la Ley del aborto es un “es un éxito de toda la sociedad en la lucha por los derechos y las libertades”, canalizado en Andalucía a través del Consejo de Participación de las Mujeres (CAPM).

Asimismo, ha recordado que la postura de la Junta de Andalucía siempre ha sido la de pedir la retirada de un anteproyecto que vulneraba los derechos y libertades de las mujeres, que no establecía regulación sobre la estrategia de salud sexual y reproductiva.

En este sentido, la actual Ley de 2010 ha posicionado a España al nivel de países del entorno y reconoció el derecho de la mujer a decidir sobre su maternidad libre y responsablemente. La mayoría de los países europeos reconocen el aborto por libre decisión de la mujer entre las 8 y las 24 semanas en función del país (Alemania, Bélgica, Dinamarca, Francia, Holanda, Italia, Noruega, Portugal, Suecia...) y otros lo permiten por indicaciones tan amplias que en la práctica supone la libre decisión de las mujeres (Inglaterra, Finlandia e Islandia).

En Europa sólo dos países (Irlanda y Polonia) mantienen una legislación limitada a situaciones de riesgo vital para la mujer y uno (Malta) lo prohíbe totalmente.



EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL AVALA EL REGISTRO NAVARRO DE MÉDICOS OBJETORES AL ABORTO

- **El tribunal respalda por abrumadora mayoría la ley navarra recurrida por el PP**

(EL PAÍS/EFE).- El Tribunal Constitucional ha rechazado el recurso de inconstitucionalidad que el PP presentó en 2010 contra la ley navarra que crea un registro de médicos objetores de conciencia al aborto y ha considerado que la inclusión de los facultativos en dicha lista no vulnera ningún derecho fundamental.

La sentencia, que no ha sido aún notificada, ha sido aprobada por amplia mayoría en el pleno del alto tribunal que se celebra esta semana, aunque contará con el voto particular del magistrado Andrés Ollero, de ideología conservadora.

Fuentes jurídicas han informado del fallo, aunque la argumentación de la sentencia será conocida una vez haya sido notificada a los afectados.

En octubre de 2010 el Parlamento de Navarra aprobó la ley foral que regula la creación de registros de objetores de conciencia a la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo, una iniciativa del PSN que fue apoyada por NaBai e IU y a la que se opusieron UPN y CDN.

Los promotores de la norma justificaron la creación de este registro para garantizar el acceso de las mujeres a la prestación sanitaria.

En la Comunidad Foral no se practicó ningún aborto hasta 2011, cuando abrió una clínica privada en Ansoain. El Gobierno regional argumentaba que todos los profesionales sanitarios objetaban, y durante años estuvo pagando para que estas intervenciones se hicieran en otras comunidades.

La ley obliga a los trabajadores del Servicio Navarro de Salud directamente implicados en este tipo de intervenciones (ginecólogos, anestesistas, obstetras, enfermeras y matronas) a realizar una declaración por escrito sobre sus motivos para declararse objetores, de manera que con esta información se puedan conocer los centros públicos a los que puede acudir una mujer que quiera interrumpir su embarazo.

El registro se puso en marcha en 2011, un año después de su aprobación.

El recurso presentado por 60 diputados populares, incluido Federico Trillo, consideraba que el registro es discriminatorio y vulnera el derecho fundamental a la libertad ideológica.



LA CONSEJERIA DE SANIDAD NOMBRA A ANTONIO FERNÁNDEZ-CAMPA GARCÍA-BERNARDO NUEVO GERENTE DEL SERVICIO GALLEGO DE SALUD

- **Sustituye a Nieves Domínguez, que cesa a petición propia**



O Consello da Xunta de Galicia aprobou hoxe o decreto polo que se dispón o nomeamento de Antonio Fernández-Campa García-Bernardo como novo xerente do Servizo Galego de Saúde. Antonio Fernández-Campa substitúe neste cargo a Nieves Domínguez, cuxo cese a petición propia foi tamén aprobado hoxe no Consello. Antonio Fernández-Campa é licenciado en Dereito pola Universida de de Oviedo e ten un Master en Economía de la Salud da Escuela Nacional de Sanidad.

Dende xaneiro de 2012 ata a actualidade viña exercendo o cargo de secretario xeral da Consellería de Sanidade. Anteriormente, entre 2009 e 2012, ostentara a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Cultura e Turismo.

Dende marzo de 1991 ata 2009, ocupou diversos cargos na Consellería de Sanidade e no Servizo Galego de Saúde, entre eles a Dirección Xeral de Recursos Económicos do Servizo Galego de Saúde.

Antonio Fernández-Campa é funcionario do Cuerpo Superior de Intervención y Contabilidad de la Administración de la Seguridad Social.

LA CONSEJERIA DE SANIDAD DE GALICIA NOMBRA A JOSEFINA MONTEAGUDO ROMERO NUEVA SECRETARIA GENERAL TÉCNICA

- **Sustituye a Antonio Fernández-Campa, nuevo Gerente del Servicio Gallego de Salud**

O Consello da Xunta de Galicia aprobou hoxe o decreto polo que se dispón o nomeamento de Josefina Monteagudo Romero como nova secretaria xeral técnica da Consellería de Sanidade. Josefina Monteagudo substitúe neste cargo a Antonio Fernández-Campa, que foi nomeado xerente do Servizo Galego de Saúde, tamén no Consello de hoxe. Josefina Monteagudo Romero é licenciada en Medicina e Cirurxía pola Universidade de Santiago de Compostela e dende 2009 ata a actualidade viña exercendo o cargo de xefa do Gabinete da Consellería de Sanidade, posto que desempeñou tamén entre os anos 2004 e 2005.

Anteriormente, exerceu como asesora da Secretaría Xeral de Sanidade, no Ministerio de Sanidade e Consumo. Josefina Monteagudo é funcionaria do Corpo Superior de Saúde e Administración Sanitaria.



186 FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE PONTEVEDRA COLABORAN CON EL SERVICIO GALLEGO DE SALUD EN LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO DE CRIBADO DE DIABTES

En Galicia, a diabete ocupa o sexto lugar como causa de mortalidade e a cuarta como causa de morbilidade crónica en Atención Primaria, polo que está incluída dentro das oito patoloxías destacadas no Plan de prioridades sanitarias 2014-2016. O Servizo Galego de Saúde e o Colexio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra colaboran contra a diabete mediante a implantación dun programa piloto para a detección de persoas en risco de padecer esta patoloxía ou alteracións do metabolismo dos hidratos de carbono.

Esta iniciativa, que se desenvolve por primeira vez en España, estase a realizar desde o pasado día 19 deste mes en 186 oficinas de farmacia da provincia de Pontevedra.

En Galicia, a diabete ocupa o sexto lugar como causa de mortalidade e a cuarta como causa de morbilidade crónica en Atención Primaria, polo que está incluída dentro das oito patoloxías destacadas no Plan de prioridades sanitarias 2014-2016. O programa vai facilitar, mediante unha abordaxe colaborativa e multidisciplinar, a detección da diabete de forma precoz, reducindo así a gravidade desta patoloxía –ademais das futuras complicacións e ingresos hospitalarios asociados a ela-, e permitirá á vez promover estilos de vida saudables que modifiquen o estado de risco alto ou retrasen a aparición da enfermidade.

Para isto, propónse ás persoas maiores de 18 anos que acudan ás oficinas de farmacia a realización dun Test de Findrisk, cuestionario validado internacionalmente que consta de oito preguntas con puntuacións predeterminadas nas que se estima a probabilidade de desenvolver diabete tipo 2 nos próximos dez anos.

No caso de que a puntuación indique risco alto, realízase na propia farmacia unha glicemia basal capilar, é dicir, unha análise que se fai pinchando un dos dedos e extraendo del unha pinga de sangue.

Se os resultados desta análise confirman os do test, dérívase a persoa ao seu centro de saúde onde se realiza a confirmación diagnóstica, se pauta tratamento, se procede, e se continúa coa actuación sanitaria axeitada a cada paciente.

Ademais, a iniciativa inclúe tamén un programa educativo para os cidadáns que, sen precisar ser derivados ao centro de saúde, amosen un risco elevado de desenvolver a enfermidade. Está previsto que o programa piloto se desenvolva durante dous meses e, posteriormente, realízase unha avaliación segundo os resultados e estudárase a súa extensión ao resto da comunidade autónoma.

Esta iniciativa conta co aval científico da Sociedade Galega de Endocrinoloxía e Nutrición, a Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (Agamfec) e a Sociedade Española de Medicina de Atención Primaria (Semergen).

En España calcúlase que polo menos o 30% da poboación sofre algún tipo de alteración do metabolismo dos hidratos de carbono e a prevalencia global da diabete é do 13,8%. Destes doentes, aproximadamente a metade descoñecen que teñen esta patoloxía.



EL COMITÉ DE EMPRESA DEL HOSPITAL POVISA DENUNCIA OTROS DESPIDOS Y EXIGE QUE LA XUNTA DE GALICIA COMPRUEBE "A DONDE VA A PARAR EL DINERO" PÚBLICO

- **Aseguran que la situación de la empresa no justifica estos "recortes" y critican la "irresponsabilidad" del Sergas**

(ep).- El comité de empresa del Hospital Povisa de Vigo ha denunciado este lunes que la empresa ha despedido a otras dos trabajadoras --después de los 12 despidos registrados a finales de agosto--por lo que ha exigido que la Xunta haga un seguimiento de "a dónde va a parar el dinero" que está destinando al nuevo concierto con el hospital.

Según ha trasladado la presidenta del comité y miembro de la CIG, María Jesús Neira, el nuevo concierto entre la empresa y el Sergas que se hizo efectivo el pasado 1 de septiembre "garantiza la estabilidad económica de Povisa por 10 años --ocho prorrogable por otros dos--", por lo que "no tiene ningún sentido y ya no hay excusas para seguir haciendo recortes".

Así, ha denunciado que la empresa sigue con reducciones de jornadas laborales, con jornadas irregulares y sin negociar el convenio colectivo, a lo que se suman estos nuevos despidos.

Además, ha indicado que, de los alrededor de 220 trabajadores con contrato Sergas ligados al anterior concierto --reconocidos por la Inspección de Trabajo como contratos indefinidos--, Povisa "sólo ha hecho 174 contratos indefinidos".

Acerca de los dos nuevos despidos, Neira ha indicado que se trata de dos trabajadoras, una técnico de radiología que se reincorporaba tras una excedencia por maternidad y una enfermera, a las que la empresa no aporta "ningún motivo" para despedirlas. "El único motivo que nosotros entendemos que tiene es manifestar que es quien manda y quien toma las decisiones", ha precisado.

"No se puede permitir, la dirección se está enriqueciendo con dinero público y no invierte en lo más importante", que son los usuarios y la plantilla, ha asegurado Neira, que ha apuntado que la calidad de la asistencia en el hospital está bajando por culpa "de la dirección de Povisa, por el Sergas y por la Xunta", que no hacen "ningún seguimiento".

Por ello, ha pedido el apoyo de todas las fuerzas sindicales, de los trabajadores y de los usuarios y ciudadanos para "obligar a la Xunta y al Sergas a que hagan un seguimiento de a dónde va a parar el dinero que dan a Povisa, que no puede ser únicamente beneficios para la dirección". "Lo que pasa en este hospital es gravísimo, la salud no es y no puede ser un negocio", ha apostillado.

Reclamaciones

En lo relativo a las reducciones de jornada, Neira ha indicado que éstas afectan a auxiliares, celadores y enfermeras, que entran más tarde y salen más temprano, con lo que "hay momentos en que no hay personal suficiente para atender al número de pacientes que hay en cada planta".

En concreto, ha indicado que esta falta de trabajadores se produce entre las 02,00 y las 06,00 horas de la madrugada, entre las 08,00 y las 10,00 horas de la mañana y entre las 21,00 y las 23,00 horas de la noche.

Asimismo, la presidenta del comité ha manifestado que los trabajadores están sufriendo una situación "constante" de "incertidumbre, acoso y amenazas" por parte de la dirección, y, de hecho, ha señalado que hay trabajadores con tratamientos de ansiedad.

"Esto no puede ser"

En la rueda de prensa de este jueves también han estado presentes el responsable comarcal de la CIG, Serafín Otero; los responsables comarcales de sanidad de CC.OO., de la CIG, y de la CGT; y el secretario de la Federación de Servicios Públicos de UGT en Vigo, Fernán Couto, que han mostrado su apoyo al comité de Povisa y han denunciado la "irresponsabilidad" de la Xunta.

Así, la responsable de sanidad de CC.OO., Araceli Loureiro, ha criticado a la conselleira de Sanidade, Rocío Mosquera, porque se abstenga de intervenir en la mediación alegando que se trata de una empresa privada, cuando existe un concierto costado con dinero público.

"La consellería y el Sergas tienen que obligatoriamente decirle a Povisa que esto no puede ser", ha recalcado.

En este mismo sentido, la portavoz de la CIG, María Xosé Abuín, ha añadido que esta falta de actuación "obedece a que la señora Rocío Mosquera antes de ser conselleira fue directiva de Povisa, y en vez de pensar en el bienestar y la salud de la población de Vigo lo que está pensando es en su futuro cuando salga" de la vida política.

Por todo ello, los miembros sindicales han asegurado que no van "a parar de denunciarlo" y han anunciado varias iniciativas, entre las que se encuentran la convocatoria de una asamblea y una campaña informativa dirigida a trabajadores, usuarios de Povisa y ciudadanos. "Arropamos cualquier tipo de medidas o acciones que decida el comité de empresa", ha concluido Otero.

EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MÁLAGA LAMENTA PROFUNDAMENTE LA PÉRDIDA DEL DR. PEDRO APARICIO

- **Estaba colegiado en el Commálaga desde 1975. Su vinculación con la entidad era muy estrecha**



El Colegio de Médicos de Málaga (Commálaga) lamenta profundamente la pérdida del Dr. Pedro Aparicio, médico y alcalde de la ciudad de Málaga de 1979 a 1995.

Aunque su faceta política es la más conocida, el Dr. Aparicio era licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y estaba especializado en Cirugía Vascular y en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Está colegiado en el Commálaga desde 1975. Su vinculación con el Colegio de Médicos de Málaga era muy estrecha. De hecho, era miembro del tribunal de los Premios de la Revista Málaga, que edita la entidad colegial.

Para el presidente del Commálaga, Dr. Juan José Sánchez Luque, “ha sido y será siempre un colegiado muy querido por nuestro Colegio donde participó en numerosas actividades. Siempre nos aportó reflexiones de gran valor para la mejora del ejercicio profesional de la Medicina”.

El Dr. Pedro Aparicio fue Jefe de la Sección de Cirugía Vascular de la Residencia Sanitaria de Málaga. Tras dejar la política volvió a sus clases a la Facultad de Medicina como profesor titular de Cirugía.

LA NUEVA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALENCIA TOMARÁ POSESIÓN OFICIAL DEL CARGO EN SU TRADICIONAL ACTO

- Mercedes Hurtado encabeza la nueva dirección que pretende involucrar a los galenos valencianos para hacer “un colegio de todos y para todos”



El COMV celebrará el tradicional acto de toma de posesión de la nueva junta de gobierno el próximo martes 30 de septiembre, a las 19.00 horas. La nueva dirección, encabezada por la Dra. Mercedes Hurtado, tiene como objetivos primordiales unificar al colectivo médico valenciano, abanderar la defensa de la profesión, cuidar el compromiso de servicio con la sociedad y fomentar la capacidad de interlocución con los agentes sanitarios.

El colectivo médico valenciano se viste de gala para celebrar el acto más relevante de la legislatura donde tomará posesión de su cargo la nueva junta, resultante tras las elecciones del pasado mes de junio. Al acto está prevista la asistencia del conseller de Sanitat, Manuel Llombart, así como la del presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín, entre otras personalidades del ámbito médico y sanitario.

La entidad colegial apuesta por que esta nueva etapa se caracterice por el cambio en la percepción que tienen muchos médicos del colegio. Para ello, se están pensando y desarrollando actividades que aporten un valor añadido para los colegiados y las diferentes asociaciones e instituciones del ámbito médico valenciano.

“Uno de nuestros objetivos prioritarios es que la institución sea un colegio de todos y para todos” apunta la Dra. Hurtado.

Algunas de estas iniciativas pasan por desarrollar convenios con entidades para la creación y potenciación de eventos de diferente índole con el objetivo común de unir al colectivo. Otras líneas son la creación de cursos de formación sobre necesidades actuales, como puede ser la utilización de las nuevas tecnologías y de aplicaciones sanitarias entre otros, para así acercar a mayores y jóvenes al colegio.



Editorial

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

Editorial



Twitter en defensa del médico

Las redes sociales están ya desplegadas en España, es habitual tener cuentas en Facebook, Twitter, Instagram o Youtube. Son un medio de comunicación más, diferente pero estable, y va a permanecer en el tiempo, seguramente serán más estables que muchos medios de comunicación. Por este motivo todos los organismos oficiales ya cuentan con sus respectivas cuentas.

Hasta ahora las redes sociales se han utilizado de manera personal, como instintivamente cada uno quería, sin limitaciones de ningún tipo.

Pero todo eso ha cambiado, dos casos recientes han llamado la atención hasta comenzar una regulación legal. Los insultos y las amenazas ya no se van a permitir, la primera condena ha tenido lugar, y las denuncias se acumulan, la jurisprudencia será inflexible.

Este hecho, que parece de poco calado, es importantísimo para los médicos porque ahora mismo están creciendo las agresiones

y los insultos a los profesionales, se están publicando "supuestas" malas praxis y se juega con la reputación de profesionales por el mero hecho de no haber "claudicado" a los deseos de un paciente. Eso quiere decir que la reputación, cercenada de manera injusta, podrá ser resarcida si la justicia lo exige.

No solo se tratará de pagar multas, sino de hacer campañas que tengan el objetivo de devolver la reputación a quién se ha tratado injustamente.

Aunque la nueva reglamentación exigirá un mayor esfuerzo a la justicia, es evidente que es una nueva arma para los médicos. Aquellos que se sientan humillados, insultados o vejados desde Twitter, por ejemplo, ya tienen la posibilidad de

denunciar, lo que es un bien para todo el colectivo.

Las redes sociales exponen a los médicos, pero también dejarán de estar indefensos si su actuación es correcta. Sin embargo, ¿qué será de los que insultan y humillan?... pues de momento ya hay una condena.





EL COLEGIO DE MÉDICOS DE PONTEVEDRA SE CONGRATULA POR LA INCORPORACIÓN DEL FÁRMACO CONTRA LA HEPATITIS C EN LA FINANCIACIÓN PÚBLICA

El Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Pontevedra se congratula por el acuerdo alcanzado para que el tratamiento de la hepatitis C con sofosbuvir (Sovaldi) se encuentre, al fin, dentro de la financiación del Sistema Nacional de Salud, ya que era una reivindicación que venía planteando este Colegio al igual que asociaciones de ciudadanos, pacientes y sociedades científicas.

Por ello, el Colegio felicita al Ministerio de Sanidad por la gestión realizada ante el laboratorio GILEAD, propietario de la patente.

No obstante, este Colegio espera que el fármaco pueda estar disponible de forma inmediata, tras su inclusión en el sistema de financiación pública, para que y siempre según el criterio de los médicos especialistas se pueda comenzar a utilizar en la Comunidad Autónoma de Galicia, priorizando el tratamiento en los pacientes de mayor gravedad.



LA FARMACÉUTICA GSK PONE AL FRENTE DE SU CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN AL PRESIDENTE DEL BANCO ROYAL BANK OF SCOTLAND (RBS)

(ep).- El grupo farmacéutico británico GlaxoSmithKline (GSK) ha elegido a Sir Philip Hampton, actual presidente de Royal Bank of Scotland (RBS), como consejero no ejecutivo y futuro presidente del consejo de administración de la empresa en sustitución de Sir Christopher Gent, según informa la compañía en un comunicado.

Hampton se incorporará al consejo de administración de GSK el 1 de enero de 2015 y a partir del 1 de abril de 2015 se convertirá en vicepresidente. Desde el 1 de septiembre, sustituirá a Christopher Gent como presidente no ejecutivo, fecha que podría adelantarse si se libera de otros compromisos.

Este nombramiento se produce después de un amplio proceso de sucesión desarrollado por el consejo durante los últimos dos años y su nombre fue recomendado por el comité de nombramientos presidido por Deryck Maughan, consejero independiente de GSK.

"Estamos encantados de que Sir Philip se una al consejo de GSK para suceder a Sir Christopher como presidente. GSK está bien posicionada para el futuro, con una fuerte cartera de I+D y la operación de intercambio de activos con Novartis anunciada en abril", afirmó Maughan.

Hampton ha sido presidente de The Royal Bank of Scotland Group (RBS) desde febrero de 2009. Anteriormente fue presidente de J Sainsbury y responsable de finanzas en Lloyds TSB, BT Group plc, BG Group, British Gas y British Steel plc, así como consejero ejecutivo de Lazard y consejero no ejecutivo de RMC Group y Belgacom.



HASTA QUE EL FALLO "SEA FIRME"

LA JUNTA APLAZA LA VALORACIÓN DE LA SENTENCIA QUE ANULA EL DESPIDO DE UN MÉDICO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

(ep).- La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, dijo ayer en el Parlamento que valorará la sentencia que anula el despido de un profesional del Servicio Andaluz de Salud (SAS) cuando el fallo "sea firme", mientras que el PP-A la ve como "un varapalo", y afirma que "pone bajo sospecha la política de intrusismo y maltrato a los profesionales".

Sánchez Rubio ha respondido de este modo a la pregunta formulada por el diputado popular Rafael Valero Rodríguez en el Pleno del Parlamento acerca de la reciente sentencia del Juzgado de lo Social número 3 de Cádiz que declara nulo el despido de un profesional sanitario eventual que tras llevar once años trabajando de forma continua en el mismo puesto laboral y el mismo hospital no fue renovado el pasado 31 de mayo, y obliga a la readmisión de este facultativo de forma indefinida y a tiempo completo.

"En este Gobierno no se valora la sentencia y la valoraremos cuando se a firme", ha afirmado Sánchez Rubio, quien ha apuntado que desde el Gobierno andaluz "respetamos y consideramos legítimo que cualquier colectivo de profesionales aspire a una mejora de sus condiciones laborales y a una mayor estabilidad", una mejora, añade, que "también es una prioridad y una aspiración para la Junta de Andalucía".

En este sentido, la consejera ha destacado que tal y como anunció en Mesa Sectorial, cerca de 6.000 eventuales del SAS prorrogarán sus contratos hasta enero de 2015, y ha recordado el compromiso de completar al cien por cien en 2015 la jornada de los eventuales del Servicio Andaluz de Salud.

Por su parte, Valero Rodríguez ha reprochado a Sánchez Rubio que la humildad "no sea el fuerte de su Gobierno", pero le dice que "debe reconocer que este fallo supone una varapalo", al tiempo que asegura que la misma "pone bajo sospecha la política de intrusismo y maltrato a los profesionales". "Este médico no ha hecho más que trabajar durante once años, ha reclamado judicialmente sus derechos y esto ha motivado la represalia de la propia Consejería", lamenta.

En este sentido, el diputado popular advierte de que hay muchos profesionales que "llevan trabajando más de diez años y renovando contratos mes a mes, con bajada de sueldos y ampliación de jornada", con lo que "atacan el pilar fundamental de la sanidad andaluza que son sus profesionales".

"Esto --prosigue-- es culpa de las políticas de derroche que han seguido durante 32 años", así que "no culpe a Rajoy, quien, además, ha proporcionado 19 millones para pago a proveedores y nóminas".

Por último, Valero Rodríguez ha lamentado el "uso ilegal de las bolsas de trabajo, que deben cubrir vacaciones y bajas, y no deben usarse para despedir a su antojo", una acusación ante la que la consejera de Salud responde que "no están utilizando ilegalmente ningún instrumento de gestión de personal hasta que eso no se demuestre en firme en un tribunal".

Además, Sánchez Rubio indica que tanto en el Sistema Nacional de Salud como en todos los de las comunidades autónomas "nos regimos por el Estatuto Marco del personal estatuario de los Servicios de Salud, una norma de Pastor de 2003, y en la que se enmarcan las contrataciones eventuales de carácter temporal".

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS ALERTA SOBRE EL AUMENTO DE ESTUDIOS SOBRE SALUD BUCODENTAL QUE PODRÍAN CARECER DE VALIDEZ CIENTÍFICA

- **Arrojan información que podría ser engañosa con el fin de favorecer los intereses económicos de las empresas autoras de los estudios**
- **La Organización Colegial aconseja que se desconfíe de las publicaciones que no sigan las recomendaciones de la OMS para este tipo de trabajos**

El Consejo General de Dentistas de España advierte de que están proliferando estudios y encuestas con información epidemiológica de salud bucodental en los que se presentan conclusiones que podrían carecer de validez científica y que no serían representativos, ni reflejarían la situación real y objetiva de la salud y epidemiología de la población al no cumplir con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para este tipo de trabajos.

De esta forma, el Consejo General de Dentistas alerta de la posible confusión y daño que se puede ocasionar no solo en los pacientes sino también en la comunidad científica con la publicación y difusión de estos estudios ya que al no contar con la validez epidemiológica necesaria, estarían arrojando información sesgada, engañosa, confusa y poco ética con el objetivo de favorecer los intereses económicos de las empresas promotoras de dichos estudios.

Desde el Consejo General de Dentistas se recomienda no aceptar como válidos aquellos estudios en los que no se haga una clara referencia a la metodología utilizada, incluyendo el tamaño de la muestra y puntos de muestreo utilizados. Asimismo, es imprescindible conocer los criterios diagnósticos empleados y si se ha procedido o no a la calibración de los encuestadores participantes, tal y como recomienda la OMS.

El Consejo General de Dentistas recuerda que la Organización Colegial es una corporación de derecho público creada para llevar a cabo un control independiente e imparcial de la actividad profesional que permita a la ciudadanía ejercer sus derechos con plenas garantías y seguridad.

Su trabajo no está orientado a intereses ni beneficios mercantiles sino a procurar la buena práctica profesional y contribuir al interés general con el objetivo de que los ciudadanos reciban unos servicios de calidad, velando en todo momento por su salud y seguridad física y jurídica.

Para contribuir con estos fines, el Consejo General de Dentistas de España realiza encuestas, estudios e informes conforme a las recomendaciones de la OMS, ofreciendo una información con validez científica, representativa, rigurosa y objetiva sobre diversos aspectos de carácter epidemiológico y de salud bucodental de la población.

Consejo General de Colegios de Dentistas de España

Creado en el año 1930, es el Órgano ejecutivo de la Organización Colegial de Dentistas. Entre sus competencias destacan la coordinación de la política general de la Organización Colegial, la ordenación del ejercicio de la profesión, la representación y la defensa de los intereses de sus profesionales, y la promoción del derecho a la salud odontológica de los españoles. Es también competencia del Consejo General la elaboración, desarrollo y actualización del Código Ético y Deontológico estatal de la profesión, así como de la promoción social, científica, cultural y laboral de la Odontología y la Estomatología.

Ha hecho caso omiso a las peticiones de SATSE de que reordene los puestos de trabajo

SATSE INICIA ACCIONES LEGALES CONTRA LA FALTA DE TRANSPARENCIA DEL GERENTE DEL COMPLEJO DE BURGOS

- **Ha presentado un recurso de alzada porque no existe una relación detallada y clara de los puestos de trabajo con que cuenta y si están ocupados por personal estatutario, funcionario o laboral, un conflicto histórico que genera problemas entre los trabajadores y puede derivar en que se paralice la movilidad interna convocada por la Gerencia del Complejo**

El Sindicato de Enfermería, SATSE, de Burgos ha iniciado acciones legales contra la falta de transparencia del gerente del Complejo Asistencial de esta provincia relacionada con la movilidad interna del personal del mismo.

Así, SATSE Burgos ha presentado un recurso de alzada por la inexistencia de una relación de puestos de trabajo en el Complejo burgalés previa a la movilidad interna que ha convocado el gerente, que no ha tenido en cuenta las repercusiones negativas que esta convocatoria tiene para el personal de enfermería dado que no hay una relación clara de la ordenación y puestos de trabajo de dicho personal.

SATSE Burgos lleva tiempo exigiendo al gerente y a Sacyl una relación clara de los puestos de trabajo con que cuenta el Complejo y que detalle si están ocupados por personal laboral, funcionario o estatutario, si es fijo o no, etc., dado que esta falta de transparencia ha ocasionado sucesivos conflictos con el personal desde hace años. Así, como se recordará, este conflicto es histórico y se inició con el cierre del Hospital Militar de Burgos, que derivó en el traslado de su personal a los hospitales Divino Vallés y General Yagüe, sin que quedara clara esa relación de puestos de trabajo.

Además, con la puesta en marcha del nuevo Hospital Universitario de Burgos, todo ese personal (que incluía a funcionarios y laborales) fue asumido por el Complejo y ubicado en distintas unidades sin que tampoco quedara clara la situación de cada puesto de trabajo, a la vez que se sucedían los problemas porque no existían criterios claros en la ubicación del personal -integrado por estatutarios, funcionarios y laborales con distinto régimen jurídico, lo que complicaba más el problema-.

Pese a esto, y a pesar de que hay ya una Orden que regula la movilidad interna y sucesivas sentencias por conflictos surgidos por estos motivos entre el personal del Complejo, el gerente ha hecho caso omiso a las advertencias de SATSE sobre los problemas que se pueden producir por ese distinto régimen jurídico de que disponen estos tres grupos de profesionales enfermeros y que afecta a si acceden o no a la movilidad convocada.

SATSE Burgos quiere dejar claro que su intención no es parar la movilidad interna del Complejo sino alertar al gerente de las repercusiones que puede tener convocarla sin que haya una relación clara de los puestos de trabajo, por quién están ocupados y el régimen jurídico del personal que los ocupa, ya que sí puede pasar que realizar esa convocatoria en estas condiciones dé lugar a que se inicien procesos judiciales que pueden pararla, algo sobre lo que ya ha habido precedentes. SATSE sigue recordando al gerente del Complejo que para evitar conflictos debe llevarse a cabo una reordenación clara de los profesionales antes de tomar decisiones de adjudicación de puestos de trabajo para evitar que estas decisiones repercutan posteriormente en los trabajadores e impliquen acciones judiciales.



JORNADA SOBRE SALUD Y MENOPAUSIA EN EL H. NISA DE ARAVACA

MANUEL VILCHES: "AUNQUE LOS CAMBIOS HORMONALES A PARTIR DE CIERTA EDAD SON INELUDIBLES, SE PUEDEN ARBITRAR MEDIDAS PARA QUE AFECTEN LO MENOS POSIBLE"

*** "LA MUJER DEBE VIVIR LA MENOPAUSIA COMO UNA ETAPA NATURAL DE LA VIDA QUE LE OFRECE NUEVAS POSIBILIDADES Y EXPERIENCIAS"**

PALABRAS DE BIENVENIDA DE MANUEL VILCHES, DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL NISA PARDO DE ARAVACA, AL INICIO DE LA JORNADA: "LA SALUD DE LA MUJER EN TORNO A LA MENOPAUSIA" CELEBRADA AYER EN EL PROPIO HOSPITAL.



"Como director gerente del hospital Nisa Pardo de Aravaca y en nombre del centro, deseo expresar un cordial saludo a todos los que han aceptado nuestra invitación. A participar en esta primera jornada sobre la Salud de la Mujer después de los 45, organizada por la Fundación Hospitales Nisa y con la colaboración de la Fundación Tejerina.

Antes de iniciar la sesión, me gustaría, en primer lugar, expresar mi más sincero agradecimiento a toda la Fundación Tejerina por su colaboración, implicación y participación en el desarrollo de esta jornada. Al doctor Honorio Carlos Bando, Académico correspondiente de las Reales Academias Nacionales de Farmacia, de Legislación y Jurisprudencia de Doctores y de Ciencias Odontológicas, quien ejercerá como moderador de la sesión que aquí se presenta.

Al doctor José María Fernández Moya, responsable de la Unidad de Ginecología del hospital Nisa Pardo de Aravaca. Y al doctor Fernando Bandrés, Profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y Director académico de la Fundación Tejerina, por contribuir hoy con sus ponencias a arrojar luz al tan comentado, cuestionado, y quizá no bien conocido tema del climaterio y la menopausia. Por supuesto, a Mar Álvarez, gerente de la Fundación Hospitales Nisa; y cómo no, a todos ustedes por acompañarnos.

A partir de los 45 años, la mujer empieza a experimentar cambios en su organismo derivados de la transformación hormonal propia del climaterio que le van a provocar alteraciones de gran repercusión en su fisiología corporal. Y etapa de la vida en la que se den muchas circunstancias que pueden condicionar la salud y la calidad de vida de las mujeres. Los cambios hormonales a partir de cierta edad son procesos absolutamente ineludibles. Pero se pueden arbitrar medidas para que éstos afecten de la menor manera posible una vez llegado el momento.

"HISTÓRICAMENTE HAN EXISTIDO CONNOTACIONES NEGATIVAS ASOCIADAS A LA MENOPAUSIA, AUNQUE AFORTUNADAMENTE YA ESTÁN EN DECLIVE"

Históricamente, han existido connotaciones negativas asociadas a esta etapa, como aquellas que hasta hace poco tiempo relataban la llegada a esta situación como la transición a dos hechos muchas veces considerados como dramáticos, que eran el comienzo de la vejez y la imposibilidad de la maternidad.

"SIGUIENDO MODELOS DE VIDA ACTIVA Y CON LAS IMPRESCINDIBLES REVISIONES PREVENTIVAS, SE PUEDE DISFRUTAR AL 100% DE ESTA NUEVA ETAPA LLENA DE OPORTUNIDADES"

Hoy afortunadamente están en declive. En pleno Siglo XXI, los papeles han cambiado. La mujer ha de vivir la menopausia como una etapa natural que le ofrece nuevas posibilidades. Y que siguiendo modelos de vida activa y con las adecuadas preocupaciones de las imprescindibles revisiones preventivas, le permitirá gozar al 100% de una etapa plena de experiencias y de nuevas oportunidades.

Los profesionales que hoy nos acompañan nos mostrarán a través de sus ponencias una visión mucho más amplia del proceso de climaterio. Donde existen numerosas pautas para poder afrontar los cambios propios en el organismo y ver esta etapa absolutamente en positivo. Esta charla se enmarca dentro de un proyecto, el proyecto "Aulas de Salud", impulsado en diferentes centros Nisa, realizado a través de la Fundación Hospitales Nisa. Y que hoy recalca en nuestro centro, el hospital Nisa Pardo de Aravaca, con el objetivo principal de acercar a la sociedad cuestiones sanitarias sobre las que no siempre, como sucede en el caso que nos ocupa hoy de la menopausia y el climaterio, se tiene la información suficiente o adecuada para abordarlas de forma idónea y, sobre todo, beneficiosa para el paciente."

VALENCIA: EL HOSPITAL VINALOPÓ ACOGE UNA JORNADA SOBRE LA MEJORA DE LA ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS

- El principal objetivo del encuentro ha sido analizar la asistencia sanitaria orientada hacia la cronicidad, tanto en Atención Primaria como en Especializada
- Se estima que más del 70% de los mayores de 65 años tiene alguna enfermedad crónica en nuestro país



El Salón de Actos del Hospital Universitario del Vinalopó acogió ayer la II Jornada Precongresual del 19º Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria organizada por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa) y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), con el fin de analizar la asistencia sanitaria orientada hacia la cronicidad, tanto en Atención Primaria como Especializada.

El próximo congreso nacional tendrá lugar del 10 al 13 de marzo en Alicante y Elche, y en él se tratarán temas como la gestión de la calidad, sostenibilidad y atención sanitaria orientada hacia la cronicidad.

El programa gira en torno a los ciudadanos y su relación con los servicios sanitarios, entendida como un reto para los profesionales sanitarios, los políticos y los gestores de salud.

Por ello, el lema elegido para esta jornada precongresual es "Responsabilidad Social: Cronicidad y Sostenibilidad".

El encuentro, ha contado con la presencia de la directora general de Asistencia Sanitaria, Sofía Clar, el Director Gerente del Hospital Universitario del Vinalopó, D. Ramón Navarro, el Presidente del 19º Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, D. Mariano Guerrero y D. Jesús Sanz, Presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).

La directora general de Asistencia Sanitaria ha destacado durante la inauguración "la importancia y el papel protagonista que tiene el paciente como eje del sistema sanitario".

De hecho, "la responsabilidad social para la atención de la cronicidad es un elemento fundamental en la consecución de nuestros principales objetivos, dado que estamos convencidos de que el buen funcionamiento del sistema sanitario pasa porque los ciudadanos adquieran mayor conciencia y protagonismo en las decisiones que les afectan.

Nosotros trabajamos por y para el ciudadano, para el paciente, para sus familiares y allegados, e intentamos con nuestro esfuerzo prestar el mejor servicio posible en términos de calidad y eficiencia" ha indicado Sofía Clar.

Además, el Dr. Rafael Pachecho, Jefe de la Unidad de Medicina Legal Hospitalaria del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia, ha tenido el honor de ofrecer a los participantes una conferencia inaugural bajo el título: ética y responsabilidad social: objetivos y valores.

El desarrollo de la jornada se ha centrado en una mesa coloquio bajo el título "Atención Primaria, ciudadanos y cronicidad" moderada por el Dr. Antonio Muñoz, Gerente del Hospital General Universitario de Elche.

Los participantes han tratado de explicar la situación actual del sistema de salud, así como las medidas que se han instaurado en los Departamentos de Salud de Elche en relación a mejorar la asistencia de los pacientes crónicos.

Además, el evento ha contado con la participación del Dr. Manuel Sánchez, Director Médico de Atención Primaria del Hospital General Universitario de Elche, la Dra. M^a Ángeles Medina, Adjunta a la Dirección de Continuidad Asistencial del Departamento de Salud del Vinalopó, el Dr. Domingo Orozco, miembro de la Comisión del Programa Nacional de Cronicidad del Ministerio de Sanidad y la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana, Dña. Encarna Manresa, Directora de Enfermería de Atención Primaria del Departamento de Salud de Orihuela y Dña. Mercedes Sánchez, Representante de la Asociación Provincial de Diabéticos de Alicante, que ofrecerán a los asistentes sus diferentes puntos de vista.

La jornada ha finalizado con palabras de clausura y agradecimiento por parte del Dr. Juan Antonio Marqués, Presidente del Comité Organizador y de la Dra. Remedios Yáñez, Presidenta del Comité Científico.

Acerca de la enfermedad crónica

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), casi 20 millones de españoles padecen enfermedades crónicas, independientemente de si son tratadas o no. Por otra parte, se estima que más del 70% de los mayores de 65 años tiene alguna enfermedad crónica en nuestro país, siendo cuatro la media de patologías por persona.

Estas cifras son muestra de la relevancia que el paciente crónico juega y debe jugar en la gestión sanitaria desde el punto de vista de calidad y sostenibilidad.



RIBERA SALUD CERRÓ EL AÑO 2013 CON 82 MILLONES DE EUROS PENDIENTES DE COBRO DE LA GENERALITAT

- **La concesionaria aumenta su beneficio de explotación pese a la venta de los Hospitales de Torrejón y Manises**

(VÍCTOR ROMERO | VALENCIA).- La matriz de Ribera Salud cerró el ejercicio de 2013 con algo más de 82 millones de euros pendientes de cobro por parte de la Generalitat valenciana. Según figura en la memoria de cuentas anuales del ejercicio depositada en el Registro Mercantil, la Administración autonómica, básicamente la conselleria de Sanidad, adeudaba a la concesionaria al cierre del año un total de 113,5 millones de euros. Por su parte, la empresa ahora participada por el Banco de Sabadell y Centene Corporation debe a la Generalitat algo más de 31,5 millones procedentes de liquidaciones negativas realizadas desde en los ejercicios de 2007, 2008, 2011, 2012 y 2013. La diferencia entre el saldo deudor de 113,5 millones de euros y el acreedor de 31,5 millones arroja una deuda de la Generalitat en favor de Ribera Salud de 82 millones de euros.

Según las cuentas individuales de la empresa, que no incluyen la aportación al resultado consolidado de los hospitales de Elx y Dènia y la participada B2B, el beneficio de explotación fue de 4 millones de euros frente a los 2,5 millones del año 2012. Esta mejora en los resultados negocio no tuvo efecto el beneficio neto, que fue de 190.764 euros frente a los 797.150 euros. Esto se explica porque en 2012 Ribera Salud vendió a Sanitas sus participaciones en los hospitales de Torrejón y en Manises, lo que le generó una plusvalías de 1,1 millones que permitieron presentar un mayor beneficio neto. En cuanto la cifra de negocio, las cuentas individuales reflejan unas ventas de 172,1 millones de euros, inferiores a los 181,2 millones del año anterior. La estimación en el balance consolidado era facturar 320 millones. En 2012, con Manises y Torrejón en la cartera, la cifra de negocios fue de 356 millones

VALENCIA: SANIDAD RECHAZA EL PLAN QUE TENÍA PARA LA CIUDAD SANITARIA DE LA VIEJA FE HACE TRES AÑOS

- **El exconseller Cervera anunció que uno de los edificios se dedicaría a crear una sede de despachos para ONG sanitarias**
- **La conselleria descarta la venta del solar del Arnau**

(PILAR G. DEL BURGO | VALENCIA).- La memoria de los gestores sanitarios es muy corta. Nada de lo que en junio de 2011 anunció el entonces conseller de Sanidad, Manuel Cervera, para la histórica ciudad sanitaria La Fe de Campanar se va a cumplir. Entonces, el proyecto de futuro se bautizó como un «Plan director» que ayer negó la Conselleria de Sanidad. Hace solo un trienio, los terrenos propiedad del Instituto Nacional de la Seguridad Social sobre los que se erige el mítico hospital de Campanar iban a acoger un centro de especialidades (el de la calle Alboraya trasladado), un centro de salud integrado el de Tendetes), un servicio de urgencias potente, un hospital de media y larga estancia con 220 camas, un área de hospitalización para pacientes agudos y cirugía ambulatoria para los vecinos del barrio.

Por si fuera poco, uno de los edificios (se hablaba de la Escuela de Enfermería) se iba a configurar como la «central de oficinas» de las ONGs vinculadas con la salud. Pues bien de nada de esto se acuerdan los actuales gestores. A la pregunta de qué ha sucedido en los últimos días para el volantazo que supone el anuncio del presidente Fabra de que el destino de la vieja Fe sea convertirse en el nuevo Arnau de Vilanova no hay respuestas. La única explicación que ha dado la Conselleria de Sanidad es que desde que se realizó el traslado de hospital en febrero de 2011, la Administración sanitaria ha trabajado «en buscar la solución más adecuada para el antiguo hospital» y, «finalmente ha optado por la construcción de un nuevo centro sanitario» en esa misma ubicación, para «dar respuesta a las necesidades del departamento». «No hay ningún cambio de timón agrega la conselleria que dirige Llombart porque hasta ahora no se había decidido qué íbamos a hacer con la antigua Fe».

Dirigido a Atención Primaria y Especializada

MADRID: EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS ORGANIZA SU TERCER CURSO PRÁCTICO SOBRE CARDIOLOGÍA CLÍNICA



Por tercer año consecutivo, el Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, organiza esta actividad de carácter esencialmente didáctico, para ofrecer formación práctica sobre la actualidad de las patologías cardiovasculares, especialmente a los médicos no expertos de este área, que con mayor frecuencia las atienden en los centros de Atención Primaria y Especializada, que les permita realizar un diagnóstico precoz, un tratamiento eficaz y unas medidas preventivas adecuadas.

Dirigido por los doctores Carlos Macaya, Isidre Vilacosta y David Vivas, jefe y adjuntos del citado Instituto

Cardiovascular respectivamente, el curso pretende convertirse en una jornada de referencia anual para la actualización de los profesionales mediante la respuesta práctica a los problemas cardiológicos más comunes que en España, son responsables de un tercio de las muertes anuales.

Abordaje práctico y sencillo

Aunque existe una amplia oferta de cursos en el área de la patología cardiovascular, la gran mayoría carecen de un abordaje práctico que clarifique conceptos sencillos pero de vital importancia en la práctica clínica diaria. Por este motivo los organizadores han diseñado un programa compuesto por seis mesas, dedicadas a los grandes síndromes de esta patología como la insuficiencia cardiaca, la cardiopatía isquémica, las arritmias; la hipertensión, las valvulopatías, los nuevos tratamientos antitrombóticos y los factores de riesgo cardiovascular.

Esta edición se completa con una mesa monográfica centrada en los beneficios de la Rehabilitación cardiaca, habitualmente desconocidos tanto por la sociedad como por los profesionales sanitarios, y que en el Hospital Clínico se está utilizando para la recuperación y rehabilitación de los pacientes con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, valvulopatías operadas, enfermos con patología congénita, pacientes con trasplante cardiaco y a personas con alto riesgo cardiovascular.

Primera causa de muerte en el mundo

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), es decir, del corazón y de los vasos sanguíneos, son la principal causa de muerte en los países desarrollados. Se calcula que 17,3 millones de personas mueren al año en el mundo por este tipo de patologías. Al gran impacto sanitario que estas patologías representan, se suma una indudable repercusión socioeconómica, que hace necesario, un conocimiento exhaustivo de estas patologías, cuyo manejo ha aumentado enormemente en complejidad en los últimos años, como consecuencia de los continuos avances en las técnicas diagnósticas, en las terapias farmacológicas y en los procedimientos intervencionistas y quirúrgicos.

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, la hipertensión arterial, la diabetes o el aumento de los lípidos. Estos factores de riesgo pueden medirse en los centros de atención primaria y pueden señalar un aumento del riesgo de sufrir infarto de miocardio, AVC, insuficiencia cardiaca y otras complicaciones. Está demostrado que el cese del consumo de tabaco, la reducción de la sal de la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y la evitación del consumo nocivo de alcohol reducen el riesgo de ECV. El riesgo cardiovascular también se puede reducir mediante la prevención o el tratamiento de la hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia.

LOS DOCTORES CABERO ROURA Y CARALPS I RIERA, GALARDONADOS CON LA MEDALLA Y LA PLACA JOSEP TRUETA AL MÉRITO SANITARIO

- **La Generalitat de Cataluña distingue al jefe del servicio de ginecología y obstetricia y al asesor del equipo de cirugía cardíaca de Hospital Quirón Barcelona**



Según el Decret 125/2014, aprobado por la Generalitat de Cataluña, se ha hecho oficial la concesión de la medalla y de la placa Josep Trueta al mérito sanitario al Profesor Lluís Cabero Roura y al Doctor Josep Maria Caralps i Riera, doctores de Hospital Quirón Barcelona.

El galardón premia a las personas y entidades que hayan destacado de manera significativa por los servicios prestados en vista al progreso y la mejora de la sanidad.

El Profesor Cabero Roura, licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, se doctoró en Medicina y Cirugía en el año 1975 y en Ciencias y Biología, en 1988. Actualmente es jefe de servicio en Hospital Quirón Barcelona.

Entre sus muchos logros destaca su presidencia de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (1995-2003), su cargo como presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología del Ministerio de Educación y de Sanidad y Consumo (2000-2005), así como su responsabilidad al frente de la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, que ostenta desde el año 2008.

De igual modo, ha sido vicepresidente de la Fundación de la Esclerosis Múltiple, vicepresidente de la International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO, en sus siglas en inglés) y, desde 2009, ocupa el cargo de *Chair of the Capacity Building in Education and Training Committee* de la FIGO. Además, en 2003 le fue concedida la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad, la máxima condecoración que puede concederse a un sanitario en España; en 2004 recibió el título de *Fellow ad aundem*, otorgado por el Royal Collage of Obstetrics and Gynecologists y en julio 2014 ha sido nombrado Honorary Fellow del American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG).

En su largo currículum también destaca su nombramiento como socio de honor en varias sociedades internacionales y como Maestro de la Ginecología y Obstetricia Catalana. Por su parte, el doctor Josep Maria Caralps i Riera -licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat de Barcelona- dirigió el equipo que efectuó el primer trasplante de corazón en España, en 1984. Es académico numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cataluña (1994) y fue el jefe del servicio de cirugía cardíaca de Hospital Quirón Barcelona.

En la actualidad ejerce como asesor del citado equipo médico, dando apoyo con su amplia experiencia en el sector. Entre sus numerosos cargos, destaca la presidencia en la Sociedad Europea de Trasplante Cardíaco entre los años 1988 y 2000.

FERTILIDAD ROCA Y EL HOSPITAL MESA DEL CASTILLO ORGANIZAN UNA JORNADA CIENTÍFICA SOBRE SALUD REPRODUCTIVA Y MEDIOAMBIENTAL

Este sábado 27 de septiembre tendrá lugar en el Hotel Nelva de Murcia un encuentro entre los más destacados especialistas en fertilidad, salud reproductiva y medioambiente.

El objetivo del encuentro que tendrá lugar durante toda la mañana es tratar las últimas líneas de investigación, así como las innovaciones farmacológicas y tecnológicas que se van incorporando a la práctica clínica.

Bajo el título “Salud Reproductiva y Medicina Medioambiental”, la unidad de I+D+i del Hospital Mesa del Castillo y Fertilidad Roca organizan la primera jornada científica sobre la materia, donde confluyen los últimos avances en técnicas de fertilidad y medicina medioambiental.

En salud reproductiva y fertilidad, lo mismo que en salud medioambiental, y en otras áreas de la medicina, hay diferentes líneas de investigación que van dando sus resultados y orientando la práctica clínica a la aplicación de esos resultados. Igualmente, en medicina preventiva y en oncología, se están desarrollando continuamente estudios que nos ayudan a entender mejor los determinantes medioambientales en la salud, tanto para prevenir, como para fomentar y conseguir una mejor calidad de vida para nuestros pacientes.

Así, el objetivo de la jornada es informar sobre la situación actual y las novedades tecnológicas en fertilidad y en salud medioambiental. La salud medioambiental es una especialidad en auge en nuestro país y está reconocida como tal en EEUU. Esta especialidad complementaria a la medicina convencional contempla un abordaje integrativo en el manejo de riesgos y enfermedades causadas por nuestra relación con el medio ambiente.

En la I Jornada Científica, la organización buscará fomentar el debate sobre el contenido de las diferentes ponencias con especialistas de renombre en centros, públicos y privados de la Región. Entre otros especialistas que ofrecerán ponencia en la jornada se encuentra la Dra. Catalina de Paco, de la unidad materno fetal del hospital Virgen de la Arrixaca, el Dr. Juan Antonio Ortega, de la unidad de salud medioambiental pediátrica del mismo hospital y de reciente incorporación al Hospital Mesa del Castillo.

También desde la Arrixaca acudirá el Dr. Juan Luis Delgado para moderar la primera mesa redonda titulada “situación actual de la fertilidad”.

Por su parte, en la segunda mesa redonda “innovaciones tecnológicas aplicadas a la fertilidad”, la jornada contará con la presencia del Dr. Juan José Parrilla, catedrático emérito de la Universidad de Murcia, y el Dr. Henry Alexander, que desde la Universidad de Leipzig, Alemania, hablará de nanotecnología aplicada a la reproducción asistida.

- **PROGRAMA, A CONTINUACIÓN**



I JORNADA CIENTÍFICA

Salud Reproductiva y Medicina Medioambiental

27 de septiembre 2014

Hotel Nelva

Planta 0

Salón Mediodía

PROGRAMA

09:45 - Inauguración de la Jornada

10:00 - Primera Mesa redonda: **Situación actual de la fertilidad**. Modera: Dr. Juan Luis Delgado. Jefe de la Unidad de Diagnóstico Obstétrico (UDO) HUVA. / Dra. Manuela Roca, Directora Fertilidad Roca.

10:05 - **"Estudio Básico y Avanzado de Fertilidad"**. Dr. Eliseo Garrido. Fertilidad Roca y H. Mesa del Castillo.

10:25 - **"¿Se está perdiendo la fertilidad humana? Influencia de los factores socioculturales y medioambientales"**. Dr. Jaime Mendiola. Asesor científico de Fertilidad Roca. Profesor Asociado Universidad de Murcia.

10:50 - **"Aplicación práctica de los arrays en medicina fetal"**. Dra. Catalina de Paco Matallana. Unidad Materno-fetal HU Virgen de la Arrixaca.

11:20 - Debate.

11:30 - Pausa. Café.

12:00 - Segunda Mesa redonda: **Innovaciones tecnológicas aplicadas a la fertilidad**.

Moderan: Dr. Juan José Parrilla Paricio, catedrático emérito UM.

Dra. Ghislaine Campagne. Clínica Dra. Campagne. Altea.

12:05 - **"Integrando el cribado ambiental prenatal en la práctica clínica"**. Dr. Juan Antonio Ortega García. Unidad de Salud Medioambiental del H. Mesa del Castillo.

Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. HUVA. Murcia.

12:40 - **"Ovulating: nanotecnología aplicada a la reproducción"**. Prof. Dr. Henry Alexander. Director emérito de Medicina Reproductiva y Endocrinología de la Clínica Universitaria de Mujeres de Leipzig, Alemania.

13:15 - Debate.

13:45 - Clausura – Dra. Manuela Roca y Dr. Juan José Parrilla.

Acontecimiento de Interés Científico Sanitario
por la Consejería de Sanidad y Política Social



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Patrocina:



Organiza:





CATALUÑA: HACIENDA DETECTA COSTES “HINCHADOS” UN 3,8% EN LAS OBRAS DEL HOSPITAL SANT PAU

- La Generalitat pagó 11,3 millones más de los necesarios para el nuevo hospital
- La Agencia Tributaria detecta fugas de dinero y prácticas sin “explicación contable”

(Oriol Güell). La investigación de las irregularidades denunciadas por trabajadores del hospital de Sant Pau ha dado un salto cualitativo con un informe de la Agencia Tributaria que ha detectado costes “hinchados” por 11,3 millones de euros, un 3,8% del precio total del equipamiento (293,4 millones para obras y equipamiento). El informe analiza las cuentas de 2009 a 2012 —aunque hace un repaso a la inversión en el centro desde 2003— de la Fundación Privada Hospital de Sant Pau, una de las tres que forma el complejo sanitario y que es la encargada de gestionar el patrimonio de la institución. La Agencia Tributaria ya ha entregado el informe al Juzgado de Instrucción 22, que investiga el caso. Pese a que el contenido es contundente, aún es más relevante el escenario que dibuja: unas prácticas “para las que no resulta explicación contable” y salidas de dinero “cuyo destino no ha podido determinarse”.

La que sigue es una primera síntesis del informe, de 71 páginas y varios anexos, y datos que complementan la historia de un proyecto que arrancó en 2000 con el último Gobierno de Jordi Pujol (CiU) y fue inaugurado en 2010 por el segundo Gobierno tripartito de José Montilla (PSC).

Subvenciones “hinchadas”. La Agencia Tributaria destaca que un crédito para la construcción del nuevo hospital, solicitado por la Fundación y financiado por la Generalitat, “está hinchado” en 11,3 millones de euros. El informe resume la financiación pública de la obra, que arranca el 18 de noviembre de 2003, un mes antes que Jordi Pujol abandonara la presidencia de la Generalitat. El consejero de Salud era Xavier Pomès y el director del CatSalut, Josep Prat, imputado por el caso Innova. El gerente de Sant Pau en 2003 era Josep Anton Grau i Reinés, hoy director de la Autoridad de Transporte Metropolitano (ATM). El primer crédito concedido para el nuevo hospital fue de 216,4 millones de euros.

La adjudicación a dedo. La historia del nuevo Sant Pau empieza el 4 de octubre de 2000 y es el hospital quien avanza un dinero que luego recuperará con el crédito de la Generalitat. En esa fecha se adjudica por concurso público la primera de las cuatro fases de la obra por 10,6 millones a una UTE formada por las empresas OHL, Guinovart y Emte. La UTE consigue la segunda fase de las obras en febrero de 2012 por 16,4 millones de euros y la tercera en noviembre de ese año por 56,5 millones. Ambas adjudicaciones se hacen a dedo. El juzgado que investiga el caso admitió que las dos fases “no se adjudicaron según la normativa”, pero no vio responsabilidad en los directivos de Sant Pau porque tomaron la decisión tras un asesoramiento que resultó “incorrecto”.

Sobrecostes desbocados. Un informe interno del hospital, hecho en 2005 por el nuevo gerente Jordi Colomer constata que el coste de las obras lleva una inercia de crecimiento imparable. El informe define “situaciones poco claras en las obras”. Colomer saca a concurso la cuarta fase de las obras, que gana otra UTE formada por Axima y Dragados por 57,5 millones. Al final, el hospital costará un 35% más de lo previsto inicialmente.

El segundo crédito. La Agencia Tributaria recoge como en 2008 el segundo Gobierno Tripartito, con Marina Geli de consejera de Salud, accede a firmar un nuevo crédito porque “los incrementos en el presupuesto” hacen insuficiente el primero.

El convenio se firma el 1 de marzo de 2008 y asciende a 267,2 millones de euros a pagar hasta 2032, parte del cual servirá para amortizar el primer préstamo. Sant Pau ingresará los 26,2 millones que faltan hasta el presupuesto final vía devoluciones del IVA.

El cobro del IVA. Las grandes costes de las obras llevan al Sant Pau a pagar 37,5 millones en IVA a sus proveedores. Pero el hospital recuperará ese dinero: "Al tener más cuotas soportadas que repercutidas, la Fundación Privada solicita y obtiene la devolución de las cuotas".

El desfase. Lo que descubren los técnicos de la Agencia Tributaria es que cuando se firma el segundo préstamo, la "Fundación Privada ya había obtenido la devolución de parte del IVA soportado, por lo que la cifra a financiar está hinchada" en 11,3 millones. Un desfase "que no era necesario que la Generalitat financiase". La Agencia Tributaria descarta que ello se deba a un error de cálculo: "Dicha circunstancia no podía ser ignorada por la Fundación Privada, que precisamente ya había cobrado las devoluciones de IVA".

El destino del dinero. El préstamo suscrito "opera como una línea de crédito, de modo que la Fundación Privada va disponiendo del capital que necesite en cada momento". En este caso, Sant Pau debería haber dispuesto del dinero hasta que al acabar las obras le sobraran 11,3 millones. "Sin embargo, a pesar de ello se dispone de todo el préstamo", destaca la Agencia Tributaria, que a continuación se hace una pregunta: "Qué destino han tenido esas disposiciones que se han producido pero que no se tendrían que haber producido". La respuesta es: "Aquí es cuando se revela un elemento peculiar de la gestión del préstamo: hay disposiciones del préstamo que se destinan a pagar el propio préstamo" y no las obras. "Esto afecta a pagos identificados por 10,97 millones en el año 2008", sigue el informe. Esta práctica es definida por la Agencia Tributaria, al tratarse de un hospital financiado con fondos públicos, como una "para la que no resulta explicación contable".

Consecuencias de la amortización. Aunque el informe no hace proyecciones de futuro, sí insiste en que "no se encuentra explicación a este fenómeno", en relación a la amortización anticipada del préstamo. Lo que es evidente, es que si se ha amortizado parte del crédito, las cuotas a pagar a partir de entonces serán menores (o si son iguales, el préstamo se acabará de pagar antes). En cambio, el dinero que recibirá Sant Pau de la Generalitat para pagar el préstamo seguirá siendo el mismo, según el convenio de 2008. Esto creará un excedente de dinero para la Fundación Privada hasta el final de los pagos, en 2032.

Los límites del informe. Los inspectores de la Agencia Tributaria reiteran que su informe no abarca toda la actividad de la Fundación. Hacerlo "excede de las posibles conclusiones que se puedan realizar con la documentación analizada". Lo que sí han podido hacer es hacer un seguimiento de los pagos realizados con el dinero recibido de la devolución del IVA. Esto "ha permitido detectar una salida de dinero por 314.450 euros cuyo destino no ha podido determinarse", suscribe el informe.

La investigación. El origen de la investigación sobre el Sant Pau está en una denuncia presentada en mayo de 2012 por asociaciones de médicos y enfermeras del hospital. Ahora, tras recibir el informe de la Agencia Tributaria, la acusación estudia qué hacer. "El informe revela un exceso de financiación desde la Generalitat a la Fundación, cuyos patronos son representantes de la Iglesia, de la propia Generalitat y del Ayuntamiento de Barcelona", explicó un portavoz de los denunciantes. "También pone de manifiesto lo que podría ser una manera de sacar dinero de la Fundación. Mover 11 millones de golpe es imposible, pero con la amortización del crédito es posible hacerlo de forma escalonada en cantidades menores. De hecho, los inspectores ya han encontrado una salida de dinero de una cantidad cercana a lo que saldría de dividir por 30 años de crédito los 11,3 millones hinchados", sostiene este portavoz. "Hay que aclarar todos estos puntos, porque por ahora la investigación no nos permite ir más allá. Eso es lo que solicitaremos al juez", concluyó.

El final. Pese a haber sido financiado en su totalidad por la Generalitat, el hospital de Sant Pau no pertenece al Gobierno catalán, sino a la propia Fundación Privada, controlada por la Iglesia. Este hecho, acordado por el último Gobierno de Jordi Pujol, supone la mayor donación recibida por el hospital en sus más de cinco siglos de historia.

Más de treinta intensivistas andaluces se dan cita en Córdoba para profundizar en el manejo de las técnicas de soporte en pacientes críticos

LA DEPURACIÓN EXTRACORPÓREA DE LA SANGRE ES LA TÉCNICA DE ELECCIÓN PARA CONTROLAR LA SEPSIS EN PACIENTES DE UCI

- Cada año se producen 50.000 casos nuevos de sepsis grave en España y origina alrededor de 1.400 muertes diarias en todo el mundo
- La medicina intensiva busca estrategias de actuación para controlar el fallo renal agudo que se produce en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos tras un shock séptico
- Los tratamientos de depuración extracorpórea deben estar preparados para estar continuamente funcionando y evitando la coagulación de la sangre
- Los expertos en terapias de depuración abogan por el uso de terapias anticoagulantes como el citrato cálcico que eviten el riesgo de hemorragia
- El Complejo Hospitalario Universitario Carlos Haya de Málaga está perfeccionando los sistemas de depuración empleados, combinando el uso de citrato con nuevas membranas que aumentan la capacidad de filtrado en pacientes sépticos

La sepsis es un cuadro clínico grave del que se registran alrededor de 50.000 casos nuevos al año en España y que origina alrededor de 1.400 fallecimientos al día en todo el mundo. Este cuadro infeccioso de los pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) se asocia en muchas ocasiones a un fallo renal agudo y brusco a consecuencia de esta enfermedad.

Las nuevas terapias de depuración extracorpórea constituyen una buena opción para controlar la función renal dañada además de facilitar la eliminación de las moléculas causantes del deterioro de los pacientes, según han puesto de manifiesto los médicos intensivistas andaluces reunidos en el **“11º Curso Teórico-Práctico sobre Técnicas Continuas de Soporte Renal en pacientes críticos”**, que se está celebrando en el Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Córdoba, con la colaboración de Fresenius Medical Care.

Este curso, altamente especializado, ha formado a lo largo de sus diez ediciones anteriores a más de 250 expertos en pacientes críticos, partiendo de la docencia en modelos animales, antes de realizarlos a los pacientes en el hospital.

“Las técnicas de depuración extracorpóreas hasta hace poco tiempo eran privilegio de grandes hospitales con gran número de pacientes. Afortunadamente, la llegada de nuevos instrumentos y nuevas técnicas ha facilitado su expansión y, hoy es rara la Unidad de Cuidados Intensivos que no cuente con estas terapias que optimizan el cuidado del paciente crítico, con seguridad y eficacia”, aclara el **doctor Manuel Enrique Herrera, experto de la Unidad de Cuidados Críticos del Complejo Hospitalario Universitario Carlos Haya de Málaga y co-director del Curso.**

Desde hace algunos años la medicina intensiva ha permitido mejorar y hacer altamente efectiva la atención del enfermo crítico, gracias a los avances científicos y tecnológicos introducidos en la monitorización y el soporte del fallo orgánico.

Tal y como señala el **doctor Javier Maynar, Jefe Clínico en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Álava y co-director del Curso**, *“los pacientes críticos precisan medidas invasivas de soporte vital (ventilación mecánica, control cardiovascular...), que además de las medidas necesarias para el control de la infección (antibióticos, drenajes o cirugías) deben completarse con terapias de depuración extracorpóreas dirigidas a dar soporte a la función renal dañada”*.

Depuración continuada

La gravedad del paciente crítico, la continua monitorización, la realización de pruebas diagnósticas y los tratamientos invasivos exigen una coordinación entre profesionales para limitar los riesgos y diseñar estrategias de actuación coste-eficientes. *“Las técnicas de depuración extracorpóreas han abierto un nuevo escenario de actuación que antes estaba restringido al ámbito de los pacientes con insuficiencia renal, puntualiza el doctor Herrera. Hoy, constituyen una alternativa para pacientes sépticos con infección grave ya que mejora notablemente su situación general, se logra su estabilización y, al mismo tiempo, se elimina el exceso de líquido que puede perjudicar su evolución”*.

La terapia de depuración extracorpórea más comúnmente utilizada en medicina intensiva es la diálisis, pero administrada de una forma un poco más “agresiva”, puesto que es necesario «lavar» aún más las sustancias perjudiciales e infecciosas en circulación, y con dosis de tratamiento ininterrumpidas durante 24 horas durante los días que el paciente está ingresado en cuidados intensivos.

Para el correcto funcionamiento de la terapia de depuración es necesario garantizar que los circuitos del sistema extracorpóreo estén continuamente funcionando, sin obstrucción y sin que se produzca coagulación. *“La sangre que pasa a través de los circuitos del sistema de depuración tiende a coagularse y a formar trombos que impiden su circulación por el circuito y el retorno al paciente una vez depurada. Para ello, se utilizan anticoagulantes que deben ser manejados con precaución para evitar el desarrollo de una hemorragia interna”*, aclara del doctor Maynar.

Sin riesgos en anticoagulación

Los expertos consideran que una anticoagulación óptima es esencial no solo para evitar el riesgo de sangrado sino también garantizar que la dosis de tratamiento administrada sea la correcta. No obstante, la coagulación del filtro de la máquina de depuración es la causa más frecuente de interrupción de los tratamientos por lo que los expertos evalúan la utilización de nuevos anticoagulantes, alternativos a la heparina, que permiten una anticoagulación local y eficaz para mantener de forma prolongada el tratamiento extracorpóreo. En este sentido, el doctor Herrera señala que el uso del citrato cálcico como anticoagulante ha disminuido notablemente el número de hemorragias en los pacientes, a la vez que permite el uso prolongado. *“Hoy en día el citrato es la indicación de preferencia para el uso de las técnicas de depuración extracorpórea ya que su uso permite sólo la anticoagulación de la sangre que está en el circuito extracorpóreo. Cuando la sangre se reintroduce en el paciente, ésta recupera su funcionalidad normal sin aumentar el riesgo de hemorragias internas”* afirma el experto.

El Complejo Hospitalario Universitario Carlos Haya de Málaga es uno de los centros pioneros en la utilización de terapias de depuración extracorpórea con citrato cálcico y su experiencia está sirviendo de referencia para perfeccionar los sistemas de depuración administrados, combinando el anticoagulante citrato con nuevas membranas que aumentan la capacidad de filtrado en pacientes sépticos.

36.º Congreso Nacional de SEMERGEN - Bilbao

“Salud para todos, todos por la salud”

La Atención Primaria (AP) es el eje del sistema sanitario y su valoración por parte de la población alcanza, en todas las encuestas, las máximas puntuaciones de todos los estamentos sanitarios. A pesar de su eficiencia, las dotaciones económicas materiales y de personal cada vez se van reduciendo y la brecha con otros estamentos sanitarios se va haciendo paulatinamente mas grande.

A pesar de esta situación, desde SEMERGEN seguimos trabajando para que la AP tenga un foro donde poder debatir y exponer sus inquietudes y necesidades científicas y profesionales.

Como sabéis, este año nuestro congreso se celebra en Bilbao. Esta hermosa y acogedora ciudad va a ser la sede del 36.º Congreso Nacional de SEMERGEN, que os espera con los brazos abiertos del 8 al 11 de octubre próximos.

La cita es en el singular Palacio de Euskalduna, referente del nuevo Bilbao del siglo XXI, que posee una magnífica ubicación que lo hace muy accesible desde los distintos hoteles de la ciudad.

Los Comités Organizador y Científico llevamos mucho tiempo trabajando con entusiasmo por ofreceros un congreso atractivo que responda a vuestras expectativas y mantenga el impresionante nivel de los años anteriores.

Hemos confeccionado un programa científico que aborda con amplitud los distintos problemas que nos encontramos en nuestra consulta diaria, junto con aspectos de rabiosa actualidad, como las nuevas enfermedades infecciosas: un completo calendario de actividades que abarca desde mesas redondas a talleres, reuniones con el experto, up-date, conferencias, etc. Por otra parte, repetiremos, tras la experiencia del año pasado, el congreso virtual, que tan buena acogida tuvo y que seguiremos evolucionando y mejorando.

Quiero destacar el altísimo número de comunicaciones científicas presentadas, que han superado con creces nuestras expectativas, y que igualarán o superarán a las presentadas en nues-

tro anterior congreso nacional. Son el reflejo de que los socios trabajáis intensamente por la labor científica y por lo que esto representa para vuestro currículo, y da solidez a una de las principales razones de ser de un congreso médico.

El entusiasmo de las nuevas generaciones, con sus aportaciones científicas, resulta especialmente digno de reseña, y nos da una idea de vuestra extraordinaria preparación y profesionalidad tanto científica como humana. Por supuesto, confiamos poder disfrutar de la defensa de las mismas a lo largo de estos días.

Estoy convencido de que Bilbao, la hospitalidad de sus gentes, su cultura, sus tradiciones y su modernidad contribuirán a que todos los profesionales que asistáis a este gran encuentro científico os llevéis un recuerdo inolvidable, repleto de conocimiento y experiencias, y que contribuya a estrechar las relaciones personales y el sentimiento de pertenencia a la gran familia de SEMERGEN.

Queremos dar las gracias a todas las personas que han colaborado en la organización de este 36.º Congreso Nacional, y a todos los congresistas que vayáis a participar con vuestra presencia, vuestras comunicaciones científicas y vuestra implicación, por seguir apostando por nuestra Sociedad y contribuir a un crecimiento conjunto y enriquecedor. También queremos agradecer al Ayuntamiento de Bilbao, a la Diputación Foral de Bizkaia y al Departamento de Salud del Gobierno Vasco su excelente disposición para que este congreso sea un éxito.

Desde el Comité Organizador, deseamos que vuestra estancia sea fructífera y lo mas placentera posible.

Hasta pronto.

¡Nos vemos en Bilbao! Ongi etorri denori.

Rafael Alonso

Presidente del Comité Organizador
36.º Congreso Nacional de SEMERGEN

Según los expertos, España es el país más innovador de la Unión Europea en cronicidad

EL 80% DEL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA SE DEDICA A LOS PACIENTES CRÓNICOS, QUE SUPONEN LA MITAD DE LA POBLACIÓN

- Los pacientes quieren ser atendidos bajo las “CUATRO T”: Trato, Tratamiento, Talante y Talento
- Para adaptar la atención sanitaria hacia la cronicidad, la relación entre la Atención Primaria y Especializada debe evolucionar, potenciando el papel del médico de familia o el internista como coordinador o gestor del paciente crónico y con una muy buena comunicación con el médico especialista. Además, debe haber una mejor integración de la historia clínica única, evitar duplicidades de terapias, pruebas y analíticas y unificar las recomendaciones médicas que reciba el paciente
- Alicante y Elche serán las sedes del 19 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, que se celebrará del 10 al 13 de marzo de 2015 y en el que se espera superar las cifras alcanzadas en la pasada edición, más de 2.000 personas, cerca de 800 comunicaciones y 25 mesas redondas. Esto supondrá un impulso para ambas ciudades

La mitad de la población –casi 20 millones de personas- padece al menos una enfermedad crónica, cifras que se espera sigan aumentando teniendo en cuenta el envejecimiento de la población (más del 70% de los mayores de 65 años tiene alguna enfermedad crónica, siendo cuatro la media de patologías por persona). En palabras del **doctor Domingo Orozco, miembro de la Comisión del Programa Nacional de Cronicidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana**, *“el 80% del gasto sanitario en España está dedicado a los pacientes crónicos y se estima que tres de cada cuatro visitas a los servicios de urgencias sanitarias son realizadas por pacientes crónicos”*.

A este respecto, el sistema sanitario se debe centrar y adaptar a la atención a este tipo de pacientes, cuya gestión es diferente a la que requieren los pacientes agudos.

Esta gestión gira en torno a dos ejes fundamentales: la formación del paciente crónico como protagonista de la gestión de su enfermedad y la coordinación -e incluso integración- de la Atención Primaria y la Especializada.

En relación al primer tema, según el doctor Mariano Guerrero, **secretario general de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y presidente del Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria (19CNH)**, cuya edición número 19 tendrá lugar, del 10 al 13 de marzo de 2015, en las ciudades de Alicante y Elche.

“Es fundamental educar a los pacientes en torno al trastorno que padecen, para conseguir, no sólo una mejora de la calidad de vida de los pacientes y del estado de la salud en general, sino también una colaboración fundamental para una gestión sanitaria eficiente, en pro de la sostenibilidad del sistema”.

Éstos fueron dos de los principales temas que se analizaron en la **II Jornada Precongresual del 19 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria** que se celebró ayer en el Hospital Elx-Vinalopó bajo el título **‘Responsabilidad Social: Cronicidad y Sostenibilidad’**. Asimismo, durante la Jornada, el doctor Rafael Pacheco Guevara, jefe de la Unidad de Medicina Legal Hospitalaria del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia, impartirá la Conferencia **Ética y Responsabilidad Social: Objetivos Hospitalarios y Valores**. *“Los objetivos generales de los hospitales son los mismos hoy que hace 10 años (asistencia sanitaria de calidad, docencia e investigación, etcétera), si bien al cambiar la sociedad (más informada y exigente, mayor cronicidad de las patologías, pluralidad étnica, multiculturalidad y crisis económica) los fines deben evolucionar desde la asistencia reparadora (curación) a una atención en la que hay que cuidar, acompañar, ayudar a vivir mejor y , en su caso también, a morir mejor (con dignidad personal, capacidad de decidir y atención profesional)”*, explica el doctor Pacheco.

“Tanto la calidad como la excelencia son imperativos éticos, no se trata de concesiones gratias o complacientes, sino de valores que todos los gestores deben tenerlos asumidos”, añade. *“Debe huirse del amiguismo, el partidismo, el clientelismo y el pesebrismo político, de forma que los mejores, los más capaces y los más comprometidos con los valores y los fines del servicio sanitario (que se fundamenta en una relación de ayuda y un “servicio” a la ciudadanía), los mejor formados para ello, son los que deben trabajar en la gestión sanitaria”*. En este sentido, este experto hace hincapié en que *“es impensable la calidad sin la profesionalidad; somos tenidos como profesionales porque ‘profesamos’ códigos de valores éticos”*. De igual forma, tanto los hospitales como los profesionales sanitarios tienen una responsabilidad social: los centros deben ser gobernados con transparencia absoluta y potenciar la seguridad del paciente y las buenas prácticas, por parte de todos. *“Los sanitarios somos referentes para los demás: existe una responsabilidad social individual, colectiva e institucional”*, explica este experto.

Orientados a la cronicidad

Junto a la información y formación del paciente crónico con el fin de que tenga un papel activo en el manejo de su enfermedad, el doctor Orozco destaca la necesidad de que la relación entre la Atención Primaria y Especializada evolucione, *“potenciando el papel del médico de familia o el internista como coordinador o gestor del paciente crónico y con una muy buena comunicación con el médico especialista”*, explica.

“Esto conllevará una mejor integración de la historia clínica única, evitará duplicidades de terapias, pruebas y analíticas y unificará las recomendaciones médicas que reciba el paciente”. En la actualidad, el **Programa Nacional de Cronicidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**, publicado en el año 2012.

Además de en la historia clínica, las escuelas de pacientes y la receta electrónica, trabaja en la implementación del sistema de estratificación, *“para identificar de forma automática al paciente crónico de riesgo, como aquellos que tienen varias enfermedades, con el fin de realizar un mayor seguimiento y evitar complicaciones médicas”*, explica el doctor Orozco, quien destaca la posición de nuestro país en relación a la cronicidad: *“España es el país europeo más innovador en cronicidad”*.

Precisamente, la cronicidad también será uno de los temas principales del 19 Congreso Nacional de Hospitales que, bajo el título **‘Los ciudadanos y los servicios sanitarios. Un reto para los profesionales, los políticos sanitarios y los gestores de salud’**, se centrará en el paciente, ya que la participación de los ciudadanos en el diseño y en el modelo de servicios sanitarios que se pretende desarrollar en los próximos años va a tener una gran importancia. *“Siempre hemos hablado de que se debe focalizar el servicio en los ciudadanos, pero no hemos sido capaces de salir del modelo de agencia en el que se han planteado los servicios en nuestro país”*, apunta el doctor Mariano Guerrero.

A este respecto, para el doctor Pacheco, se deben tener en cuenta dos aspectos: *“Primero, qué es lo que quieren los pacientes: Trato, Tratamiento, Talante y Talento, y segundo, la precaución con la absoluta gratuidad de los servicios, en tanto en cuanto los recursos son ilimitados y las expectativas, insaciables”*.

Más de 2.000 congresistas

Al igual que sus ediciones anteriores, el 19 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria será uno de los foros más importantes del mundo sanitario. En palabras de **Joaquín Estévez, presidente de SEDISA**, *“superaremos, sin duda, el éxito alcanzado en sus ediciones anteriores, lo que equivale a más de 2.000 personas, cerca de 800 comunicaciones y 25 mesas redondas”*.

Además, *“buscamos que este 19 Congreso Nacional de Hospitales sea un punto de encuentro que refuerce la relación entre los directivos de la salud y la industria farmacéutica”*.

Como novedades del CNH, los organizadores destacan que llevará aparejado una importante Feria de Salud, en la que se den a conocer los avances y resultados más relevantes, y quieren dar *“un paso más”* en el uso de las nuevas tecnologías en el Congreso para que se pueda seguir su contenido desde otras localidades.

El 19 CNH cuenta con áreas temáticas ya predefinidas, entre las que destacan la tecnología al servicio de los ciudadanos; la participación ciudadana; la hospitalización domiciliaria y los servicios de apoyo; el futuro de las profesiones sanitarias; el diseño de los hospitales; las nuevas herramientas de la Gestión Sanitaria, y las nuevas tecnologías y las redes sociales.

“En la actualidad, Internet es la primera fuente de información en salud, inclusive por delante de la visita presencial al médico, lo que ha hecho que las organizaciones sanitarias se pongan en alerta”, comenta Mariano Guerrero.

“En España, existen 600 hospitales presentes en el ciberespacio, donde más de 500 tienen una página web. De ellos, más de 200 tienen presencia en las redes sociales, siendo las principales Facebook, YouTube y Twitter. De hecho, se estima que siete de cada 10 centros consideran muy necesario el uso de las redes para comunicar”.

Por su parte, Jesús Sanz, presidente de ANDE, destaca que el papel de los profesionales de enfermería gestores en el CNH a lo largo de estos últimos años *“viene siendo importantísimo, tanto en la participación, como en las comunicaciones que se presentan”* y asegura que, teniendo en cuenta el lema, *“los profesionales de enfermería están presentes de una manera transversal y tendrán protagonismo, sobre todo en los temas relacionados con los cuidados, la educación sanitaria o la gestión de las instituciones”*.

SANYRES LORETO SE ACREDITA COMO CENTRO SOCIOSANITARIO

- Es la primera residencia de mayores que recibe dicha acreditación de la CAM

La residencia de mayores, Sanyres Loreto – antigua clínica Nuestra Señora de Loreto- ha recibido la **acreditación como centro sociosanitario** por parte de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. Se trata del primer centro asistencial del sector de la tercera edad en recibir la autorización administrativa en la comunidad autónoma.

El desarrollo de sus actividades asistenciales como centro sociosanitario permite ampliar el ámbito de actuación no sólo al colectivo de personas mayores sino, a partir de ahora, a colectivos que de manera temporal puedan verse afectados por una situación de dependencia, sin limitación de edad.

Como centro sociosanitario, Sanyres Loreto abre también la **atención social y médica a otros colectivos** como enfermos crónicos o personas con alguna discapacidad física, psíquica o sensorial, en coordinación con los servicios sanitarios de procedencia.

Ramón Berra de Unamuno, director general de Grupo Sanyres ha explicado que Sanyres Loreto es un centro sociosanitario pionero por su modelo de atención al residente, por la amplia oferta de terapias que ofrece y también por la calidad tanto de los recursos asistenciales como del personal del centro. *“Es un orgullo, por tanto, ser el primer centro sociosanitario dentro de nuestro sector y un nuevo aliciente para nuestros trabajadores, para su implicación diaria en la mejora continua de la calidad asistencial”.*

La mayor esperanza de vida y por tanto, el aumento de la población de mayores en situación de dependencia y con enfermedades crónicas, obliga al sector a ampliar horizontes evolucionando hacia una atención con mayores requerimientos sanitarios.

Sanyres Loreto es un centro con 155 plazas en residencia y 54 plazas en apartamentos; el centro está especializado en la rehabilitación y recuperación postquirúrgica, con un tratamiento muy innovador para la artroplastia de cadera y rodilla aplicando técnicas de fisioterapia, kinesiotaping, máquinas de pilates, etc..



Grupo Sanyres

Diversifica su oferta de calidad y servicio en Residencias de Ancianos y Apartamentos para mayores. En total supone más de 3.000 plazas divididas en 20 centros por todo el territorio nacional y una plantilla de 1.600 trabajadores dedicados íntegramente al bienestar de las personas mayores.

PSN Y CÁRITAS ESPAÑOLA COINCIDEN EN LA NECESIDAD DE CONCIENCIAR SOCIALMENTE SOBRE EL VALOR DE LA SOLIDARIDAD



El presidente de Cáritas Española, Rafael del Río, ha mantenido un encuentro con el Consejo de Administración de PSN en la sede central de la Mutua, en Madrid. El objetivo de la reunión ha sido la entrega a la institución de la recaudación obtenida por PSN en las diversas iniciativas que ha promovido entre sus mutualistas con el objetivo de recaudar fondos para colaborar con la grandísima labor social y solidaria que desarrolla Cáritas Española.

El encuentro ha transcurrido en un clima de cordialidad en el que ambas partes han coincidido en la necesidad de fomentar acciones como las promovidas por PSN para concienciar a la sociedad sobre la importancia de colaborar en pro de quienes sufren con más crudeza los efectos de la actual crisis económica.

PSN ha desarrollado distintas iniciativas solidarias a lo largo de último año. La más significativa fue el concierto celebrado el pasado 5 de abril en el Teatro Monumental de Madrid, un evento que reunió al afamado pianista Joaquín Achúcarro y a la Orquesta Filarmónica de España. Asimismo, PSN organizó el pasado mes de noviembre un torneo solidario de pádel en el complejo PSN San Juan, en Alicante, y abrió una cuenta solidaria a través de la que canalizar las aportaciones desinteresadas de su colectivo protegido.

El presidente de PSN, Miguel Carrero ha reafirmado a Rafael del Río el compromiso de la Mutua en esta labor de concienciación y ha asegurado que ya se está trabajando en nuevas acciones que sumen en favor de la labor de Cáritas, en tanto la solidaridad está en el ADN de PSN.

STEPHEN HAWKING VISITA CON ATOS Y EMC EL SUPERORDENADOR TEIDE-HPC EN TENERIFE

- El científico pronunciará una conferencia en la Jornada organizada por las dos compañías y el Instituto Tecnológico de Energías Renovables



Atos, compañía internacional de servicios de tecnologías de la información, y EMC, compañía líder global en desarrollo y distribución de tecnología y soluciones de infraestructura de la información, acompañarán el próximo lunes 29 de septiembre a Stephen Hawking en la visita que el afamado científico realizará al Superordenador Teide-HPC, ubicado en las instalaciones del Instituto Tecnológico de Energías Renovables (ITER) en Tenerife. El Teide-HPC, propiedad del ITER y gestionado por Atos, presta servicios de Supercomputación para empresas y organismos públicos y privados, así como para instituciones científicas de investigación. Es el segundo superordenador más potente instalado en España, y ha entrado a formar parte de la prestigiosa lista Top 500 de los principales superordenadores del mundo.

La visita de Stephen Hawking a las instalaciones de supercomputación de Tenerife tendrá lugar en el transcurso de la Jornada exclusiva para clientes y contactos de negocio organizada por Atos y EMC con la colaboración del ITER. Stephen Hawking, cuyo trabajo ha revolucionado el campo de la cosmología y la física teórica, pronunciará una conferencia ante los más de cien asistentes que han recibido la invitación para este evento exclusivo. En la Jornada estarán presentes Iván Lozano, CEO de Atos Iberia; Fernando de la Prida, Director General de EMC España; y Ricardo Melchior, Presidente del ITER.

La Jornada, con un alto contenido científico, pondrá fin a la participación de Atos y EMC en Starmus, el evento internacional que reúne esta semana en Tenerife a Científicos, cosmonautas, ganadores del Premio Nobel, investigadores y expertos. Starmus, que celebra en las islas Canarias su segunda edición, se ha convertido ya en un acontecimiento de primera fila para el mundo científico, gracias al alto nivel de sus asistentes y ponentes, y al carácter vanguardista de sus contenidos. Atos, EMC y el ITER participan activamente en Starmus como patrocinadores y entidades colaboradoras.

Atos y EMC mantienen una alianza en el desarrollo de tecnologías y soluciones para Cloud, una colaboración que está en la base del éxito de Canopy, la compañía de Cloud de Atos impulsada por la tecnología de EMC y VMware. Canopy agrupa un amplio portfolio de soluciones y servicios Cloud que aportan el más alto nivel de integridad, fiabilidad y seguridad en la transición hacia la nube.

EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE MADRID Y SANDOZ COLABORAN EN LA FORMACIÓN DE TÉCNICOS Y AUXILIARES DE FARMACIA EN EL SISTEMA PERSONALIZADO DE DISPENSACIÓN (SPD)

- El acuerdo de colaboración ha sido suscrito por el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Luis J. González Díez, y por el director general de Sandoz España, Joaquín Rodrigo



El laboratorio Sandoz colaborará con el COFM en un curso especializado en Sistemas Personalizados de Dispensación o SPD, diseñado para formar a los técnicos y auxiliares de farmacia en la elaboración de SPD. Cabe resaltar que el SPD es una de las diez prestaciones centradas en la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes crónicos y grupos de población especiales que el COFM ha consensuado con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

El acuerdo, suscrito en la sede del COFM por el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Luis J. González Díez, y por el director general de Sandoz España, Joaquín Rodrigo Puch, es una muestra del fuerte compromiso del laboratorio con la farmacia asistencial.

Se trata de una acción formativa bajo el título “Papel del técnico y el auxiliar de farmacia en el servicio de elaboración de SPD en la oficina de farmacia” dirigida especialmente al técnico y al auxiliar de farmacia con objeto de que puedan asistir al farmacéutico en la elaboración de los Sistemas Personalizados de Dosificación en la oficina de farmacia, ejecutando las tareas administrativas y de control que tienen asignadas, de acuerdo con las instrucciones técnicas y los procedimientos normalizados de trabajo que, siguiendo los criterios adecuados de naturaleza técnico-profesional y de calidad, fomenten la promoción de la salud entre la población.

El SPD es un servicio de Atención Farmacéutica mediante el cual el profesional farmacéutico, más allá de la dispensación de medicamentos, ofrece al paciente polimedicado que lo solicite un sistema personalizado de distribución de la medicación prescrita por su médico, organizada semanalmente en un único envase tipo blíster.

Este sistema de organización de la medicación, contemplado en el Real Decreto-Ley 9/2011, ayuda a los pacientes a seguir su tratamiento de modo que sepan perfectamente qué medicamento deben tomarse cada día y a qué hora.

Sandoz y el servicio de SPD

El SPD tiene un doble beneficio, por un lado la farmacia refuerza su labor asistencial, muy valorada por el paciente, y por otro, el profesional farmacéutico facilita a sus clientes el cumplimiento y la adherencia terapéutica, lo que repercutirá en salud y calidad de vida para los mismos.

Sandoz tiene una gran tradición en la colaboración con la farmacia en la puesta en práctica de este servicio SPD.

Desde el año 2013, el laboratorio pone a disposición de sus clientes un servicio denominado NausiSPD, una innovadora herramienta diseñada para dar soporte a la oficina de farmacia en la preparación, control y seguimiento de los SPD,

Registrando y almacenando todos los datos de este servicio y que permite ofrecer a los pacientes un sistema personalizado de dosificación de su medicación.

Hay que tener en consideración que para los pacientes a los que va dirigido este servicio, principalmente pacientes polimedicados, los cambios de forma, tamaño y color de los medicamentos generan con frecuencia un estado de confusión y frustración que puede poner en riesgo el cumplimiento de los tratamientos y, por tanto, su salud.

Sandoz, consciente de este problema y siempre comprometido con el desarrollo, innovación y calidad de sus medicamentos, aporta además la bioapariencia con el medicamento de referencia en los lanzamientos, lo que nos diferencia del resto de genéricos del mercado.

La bioapariencia (medicamento EFG igual al medicamentos de referencia en forma, tamaño y color), facilita al profesional farmacéutico la sustitución de los medicamentos de referencia por los genéricos.

Todo ello, unido al servicio de SPD aporta un valor añadido a los clientes de la oficina de farmacia con los que Sandoz tiene un fuerte compromiso.

El Colegio de Farmacéuticos de Sevilla presenta, con motivo de la celebración ayer del Día Mundial del Farmacéutico, un informe sobre la percepción social de la farmacia en la provincia

EL 86% DE LOS SEVILLANOS TIENE UNA FARMACIA DE CABECERA Y EL 30% CONOCE A *SU* FARMACÉUTICO HACE MÁS DE 20 AÑOS

- El 89,9% considera la farmacia muy importante para la salud pública, porcentaje que se eleva al 95,8% en las poblaciones pequeñas
- La frecuencia de visita a la farmacia es de 1,4 veces al mes, y de 1,6 en mujeres y personas mayores 55 años
- Pese a la crisis, la población percibe que la calidad de servicio en las farmacias ha aumentado, y el 79% opina que además que la farmacia se ha modernizado “mucho o bastante” en los últimos años
- Casi el 75% de la población solicita consejo farmacéutico alguna vez o a menudo y el 97% valora muy positivamente ese consejo.
- Las preguntas sobre casos leves para evitar la visita al médico, y las consultas sobre el tratamiento y sobre la administración de los medicamentos son las más recurrentes en el consejo farmacéutico
- Realizado por Commentia, el informe contiene los resultados de una encuesta entre 801 hombres y mujeres de más de 18 años residentes en la provincia de Sevilla
- **INFORME ÍNTEGRO, EN DOSIER ESPECIAL**



Con motivo de la celebración del Día Mundial del Farmacéutico, el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla presentó ayer un Informe sobre la Percepción Social de la Farmacia en la población residente en la provincia de Sevilla, basado en más de 800 encuestas realizadas a hombres y mujeres mayores de 18 años. Entre los datos más llamativos que arroja el estudio, destaca el alto grado de fidelidad que los usuarios muestran hacia *su* farmacia y *su* farmacéutico.

Así, el 86% de la población declara tener una farmacia habitual o de cabecera, en tanto que sólo el 14% afirma ir a la farmacia que mejor le viene según el momento. Entre la población mayor de 55 años ese porcentaje sube incluso hasta el 92,8% y

en las mujeres es también ligeramente superior a los hombres (86,6 frente a 85,4). Los jóvenes se muestran más abiertos a hacer un uso indistinto de las farmacias, aunque también mayoritariamente tienen farmacia habitual (79,8 frente a 20,2). El estudio muestra asimismo que la relación con la farmacia habitual dura muchos años, y que hay una clara relación entre los años que conoce al farmacéutico y el tiempo que dura la relación con la farmacia. Tanto es así que el 30% de la población hace más de 20 años que conoce a su farmacéutico y este porcentaje sube al 43% en más de 55 años. El estudio indaga en las razones de esta fidelidad de los usuarios a *su* farmacia y *su* farmacéutico, destacando la cercanía (en el 76% de las respuestas) y el trato (en el 42% de las respuestas) como principales razones.

Establecimiento de referencia en el sistema de salud

La encuesta revela al mismo tiempo la relevancia que los sevillanos otorgan a la farmacia como establecimiento sanitario, pues el 89,9% la consideran muy o bastante importante para la salud pública, porcentaje que se incrementa hasta el 95,8% en las poblaciones pequeñas.

Asimismo, en una de cada cinco encuestas, la farmacia sale como uno de los establecimientos que el encuestado visita por motivos de salud y en una de cada diez encuestas sale como la primera mención, por encima de médico de cabecera, consultas privadas y médicos especialistas, y sólo por debajo de centro de salud, ambulatorio y hospital. La frecuencia de visita es de 1,4 veces al mes, siendo las mujeres y los mayores de 55 quienes la visitan más: 1,6 veces al mes.

Los encuestados puntúan asimismo con un 8,45 sobre 10 la calidad del servicio prestado por las farmacias, elevándose esa valoración al 8,67 en las mujeres y al 8,72 en la población de mayor edad (de 55 a 75 años).

El factor humano y el trato personal son los aspectos de la farmacia más valorados de manera espontánea, particularmente en el segmento de mujeres, mayores y residentes de poblaciones pequeñas. Le siguen la disponibilidad de los medicamentos y productos sanitarios y el asesoramiento ofrecido. El 43% no encuentra ningún aspecto que “les guste menos” en las farmacias. Un 78,6% de la población considera además que el número de farmacias es adecuado.

Claves para elegir la farmacia

Estos datos son bastante coherentes con los criterios que los usuarios dicen seguir a la hora de elegir una farmacia. Preguntados por diferentes factores de decisión, son los temas relacionados con el componente humano los que salen en primer lugar, seguidos del asesoramiento y conocimiento del farmacéutico y del personal que atiende. Eso es así en todos los segmentos de población, si bien es cierto que el factor humano recibe aún mayor valoración entre los segmentos de población femenina y mayor, y los jóvenes son más sensibles a la variedad, el precio y las condiciones de pago.

Así, de forma concreta, y en relación a las diferencias entre los diferentes segmentos de población, el estudio muestra que el asesoramiento que es más valorado en las

mujeres y crece también en las poblaciones de menos de 10.000 habitantes. Por su parte, la cercanía a la casa o lugar de trabajo es especialmente valorada a partir de los 35, siendo algo menos relevante en jóvenes. Igualmente, conocer al farmacéutico es más valorado por mujeres y a partir los 35 años, en los municipios pequeños y curiosamente también en las grandes ciudades de más de 500.000 habitantes

Impacto de la crisis

La encuesta también muestra que los usuarios han valorado muy positivamente el esfuerzo de la oficina de farmacia por atenuar, eludir o contrarrestar el impacto de la crisis, tratando sobre todo de que no repercuta en la calidad de servicio. Así, el 51,4% de la población encuestada opina que las oficinas de farmacia han sido capaces de aumentar la calidad del servicio a pesar de la crisis, en tanto que sólo el 12,1% opina que la ha rebajado. Esa percepción es especialmente intensa en los grupos de población de 18 a 34 años y de 35 a 54 años.

Los aspectos en los que los usuarios creen que las farmacias han sido capaces de mejorar, a pesar de las dificultades, son los de una mejor atención al paciente, un mayor y mejor asesoramiento y una cartera de servicios y productos más amplia siempre vinculada a la salud y el bienestar. Quienes opinan que la calidad del servicio ha disminuido con la crisis, aportan como razones argumentos relacionados con las políticas públicas de ajuste y no con la farmacia: los genéricos, la falta puntual de medicamentos y las políticas de copago.

Modernización y receta electrónica

Asimismo, la encuesta revela una clara percepción social de que las farmacias de Sevilla se han modernizado durante el periodo de crisis, lo que indudablemente redundará positivamente en la profesión. El 79% opina que lo han hecho además “mucho o bastante”, porcentaje que sube incluso al 81,7% en mujeres y al 82,3 en el grupo de 35 a 54 años de edad.

Uno de los factores que puede haber inducido a esa percepción de modernización es la dispensación mediante receta electrónica, que se revela en la encuesta con un amplio índice de popularidad y respaldo.

Así, más de un 75% de los usuarios conoce la receta electrónica, y un 90,2% de quienes la conocen declaran utilizarla, con mayor intensidad de uso entre las mujeres y mayores.

La receta electrónica es asimismo claramente preferida sobre la de papel (casi el 80% la prefiere, frente al 8,7 que la prefiere en papel y el 12,2 que le da igual). Las razones que justifican esa preferencia son su comodidad y que evita visitas al médico

El profesional farmacéutico

En cuanto a las principales cualidades percibidas en el farmacéutico, los usuarios destacaron en la encuesta de manera espontánea, y por este orden, la atención y trato al paciente; la formación, preparación y profesionalidad; el asesoramiento y consejo; y la amabilidad y simpatía. Los aspectos más valorados en la primera mención fueron los mismos, sólo que la formación, preparación y profesionalidad pasaría a la primera posición.

Asimismo, es reseñable que casi 7 de cada 10 entrevistados no encontró ningún aspecto criticable del farmacéutico. La crítica más recurrente entre los que sí identificaron algunos fue la falta de amabilidad (en menos del 4% de las encuestas).

En formato sugerido, las valoraciones de los diferentes aspectos relativos a la figura del farmacéutico fueron muy positivas, con puntuaciones que oscilan entre el 8,67 a la profesionalidad del farmacéutico y el 8,27 relacionado con su implicación en la salud de sus pacientes. Por su parte, la calidad en el trato obtuvo una valoración media del 8,59 y la de confianza y fiabilidad una de 8,51. La puntuación fue por lo general más alta en las mujeres y en el segmento de población mayor de 55 años.

El consejo farmacéutico

La encuesta muestra asimismo que casi el 75% de la población encuestada solicita consejo farmacéutico alguna vez, a menudo o muy a menudo, frente al 26,2% que lo pide rara vez o nunca, y que el 97% de los que suelen solicitar ese consejo lo valora muy positivamente.

Los temas más recurrentes en los que se pide consejo farmacéutico son consultas sobre casos leves para evitar la visita al médico (en el 23,9% de las ocasiones); consultas para aclarar dudas sobre el tratamiento (en el 20% de los casos); y para informarse de la forma de administración de los medicamentos (en el 10% de los casos).

Modelo asistencial de farmacia

En la presentación de los resultados de este informe, el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Manuel Pérez, ha señalado que todos estos datos no son “gratuitos” y son el resultado de un modelo asistencial y regulado de farmacia que prima los intereses sanitarios frente a los mercantiles y que garantiza el acceso universal de todos los usuarios a la prestación y atención farmacéutica, “en las mismas condiciones para el ciudadano de rentas altas que viven en zonas bien situadas, que para el que vive en barrios de menores niveles de renta, para el que vive en municipios grandes y para el que vive en municipios pequeños, en el entorno urbano y en el rural”.

“Creo que este estudio vuelve a mostrar una vez más el gran respaldo social que tiene este modelo, frente al modelo liberalizado al que quieren empujarnos ciertos grupos de presión que representan intereses muy distintos del interés general.

Valores del modelo como la cercanía, el trato personal del farmacéutico, la cualificación de los profesionales sanitarios que atienden en la farmacia, el compromiso social de la farmacia, el valor del consejo farmacéutico afloran claramente en este informe y tienen como reflejo bien elocuente el alto grado de fidelidad del usuario con su farmacia y con su farmacéutico, que en la mayoría de casos se traduce en una relación de muchos años”, ha afirmado Manuel Pérez, que por último ha querido destacar también que esa relación de años entre usuario y farmacéutico es también posible porque la farmacia “no se deslocaliza, gracias precisamente al binomio titularidad/ propiedad por parte de un profesional sanitario”



EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA CONMEMORA EL DÍA MUNDIAL DEL FARMACÉUTICO

- El lema de esta edición es: "Acceder al farmacéutico es acceder a la salud".

El **Colegio de Farmacéuticos de Valencia** (MICOV) celebró ayer, 25 de septiembre el **Día Mundial del Farmacéutico**, en esta ocasión bajo el lema "*Acceder al farmacéutico es acceder a la salud*". Esta conmemoración destaca la labor fundamental que realizan los profesionales farmacéuticos todos los días en el acceso al medicamento y en el concepto global de acceso a la salud, en beneficio siempre de los ciudadanos.

Asimismo, se pretende revalorizar la figura del farmacéutico en todos y cada uno de los sectores profesionales donde tiene presencia, revitalizándolos y dinamizándolos a través de actuaciones políticas, administrativas, formativas e informativas, siempre de la mano de la institución colegial. Por otra parte los farmacéuticos son la tercera profesión sanitaria con mayor presencia, pero con una diferencia que los farmacéuticos somos los profesionales sanitarios más cercanos a los pacientes, ya que donde no existe médico y entidades bancarias existe una oficina de farmacia.

En todos los pueblos de la Comunidad existe oficina de farmacia por pequeño que sea.

En la Comunidad Valenciana hay casi 7.000 farmacéuticos colegiados, de los cuales más de 4.000 están en la provincia de Valencia. De ellos alrededor del 67% son mujeres. Cerca del 55% de los colegiados de la provincia de Valencia trabajan en oficina de farmacia, seguido de la farmacia hospitalaria. Las siguientes parcelas en la que los farmacéuticos tienen más presencia es: Análisis clínicos, Farmacéuticos ortopedas.

Para celebrar este día se ha organizado una Mesa Redonda en el MICOV. Colegio (Conde Montornes 7, Valencia) a las 20 horas que ha tenido dos partes:

Por un lado se ha realizado **La visión del farmacéutico en el desarrollo de la profesión**, en la que han participado: **Andrés Navarro**, Presidente de la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria (Hospital General Universitario De Elche); **Maite Climent**, Presidenta SEFAC Comunidad Valenciana, **Elías Ruiz**, Subdirector Promoción y Prevención Salud Pública; **Manuel Montaner**, Gerente Relaciones Externas en Sanofi Pasteur MSD; **Juan Nacher**, Director Comercial de Centro Farmacéutico; **Francisco Moratal**, Vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia.

La segunda parte tenía como título **El farmacéutico y la administración claves en el acceso a la salud**, y han intervenido: **José Luis Trillo**, Director General De Farmacia y Productos Sanitarios; **Manuel Escolano**, Secretario Autonómico Personal y Dependencia de la Conselleria de Bienestar Social; **Lourdes Bernal**, Concejala de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia; **Fé Ballesteros**, Presidenta Del Consejo Autonómico de Colegios de Farmacia y **Jaime Giner**, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia.

Jaime Giner presidente del **MICOV**, manifestó: "Hoy queremos decir bien alto que los farmacéuticos tenemos un papel importantísimo dentro del Sistema Nacional de Salud" **Giner** añadió: "queremos dinamizar y hacer avanzar esta profesión aumentando la prestación de servicios profesionales de cara a la población, porque esto hará aumentar la esperanza y calidad de vida de los valencianos"



Un hombre mira el interior de una farmacia cerrada en una pasada jornada de huelga. M. B.

Las farmacias exigen cobrar a 30 días y Sanidad incluye solo a las de peor situación económica

► El presidente del colectivo en Castelló califica de «innegociable» que se pague a todos por igual ► De las 89 farmacias en riesgo, 39 son de la provincia

EMILIO REGALADO CASTELLÓ

■ Cobrar a 30 días tras presentar las facturas. Esta es la premisa «innegociable» del Colegio de Farmacéuticos de Castelló, que rechaza de forma rotunda el planteamiento de la Conselleria de Sa-

nidad de priorizar el pago a un mes solo a las denominadas farmacias con Viabilidad Económica Comprometida (VEC), pero que insiste en seguir con un plazo de 60 días para el resto de oficinas, como así hace la Generali-

tat con los proveedores de la administración autonómica.

Es el primer obstáculo serio que aparece en la ronda de contactos que mantienen farmacias y conselleria para negociar un nuevo Acuerdo Marco del colec-

CONMEMORACIÓN

Castelló se suma al «Día Mundial del Farmacéutico»

► Durante toda la jornada de hoy jueves se celebrará el Día Mundial del Farmacéutico, organizado por la Federación Farmacéutica Internacional, FIP, que este año quiere destacar el amplio abanico de actividades sanitarias que desarrollan los farmacéuticos, no solo en la dispensación de medicamentos, sino en el concepto global de acceso a la salud. Con el lema «Acceder al farmacéutico es acceder a la salud», los 776 farmacéuticos castellanenses quieren destacar ante la sociedad otras actividades que desarrollan y que contribuyen también a la salud de los ciudadanos. Con este motivo se ha elaborado un póster que recoge ejemplos como la elaboración y dispensación de Fórmulas Magistrales adecuadas a las necesidades individuales de cada paciente, según la correspondiente prescripción, o las labores de notificación de reacciones adversas a medicamentos mediante la Farmacovigilancia, según destacan desde el Colegio Oficial. LVC CASTELLÓ

tivo que debe sentar las bases para regular la actividad farmacéutica en la Comunitat Valenciana y zanjar, en la medida de lo posible, un problema enquistado desde hace años entre los profesionales del sector y la Generalitat.

La nueva fórmula ideada por el director general de Farmacia, José Luis Trillo, ya se ha topado con el rechazo de los farmacéuti-

cos, lo que no quiere decir que no se vaya a aplicar. Según los datos que maneja la Conselleria de Sanidad, en la actualidad hay 89 oficinas de farmacia englobadas en el grupo de riesgo, en el VEC, de las que nada menos que 39 son de la provincia de Castelló, frente a las 25 respectivamente de Valencia y Alicante.

Sergio Marco, presidente de los boticarios de Castelló, lo tiene claro. «Nuestra respuesta es un no rotundo a esta fórmula porque nuestro compromiso es con todos los farmacéuticos. Explica al respecto que «el colegio es el que emite la factura global con todo lo que debe pagar la conselleria, y yo como presidente tengo que dar respuesta a todos, no a unos pocos, pues no puedo decirle a un compañero que uno va a cobrar un mes antes que él».

Para Marco, detrás de esta propuesta de la Generalitat se vislumbra «cierta intención de separar a la profesión, pero vamos todos de la mano y es algo que no vamos a aceptar. Cobrar en 30 días, sí, pero las 301 oficinas de farmacia de la provincia y el resto de las de la Comunitat Valenciana», insiste.

Siguen las reuniones

Pese a todo, aclara en que «lo importante es que se abierto el diálogo, y nuestra intención sigue siendo llegar a un acuerdo porque llevamos más de cinco años sufriendo serios problemas de gestión económica que hay que solucionar». De momento, siguen las reuniones de los cinco grupos de trabajo creados entre las dos partes, que se han dado de plazo lo que queda de año para definir el nuevo Acuerdo Marco.



LA FDA AUTORIZA UN SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA PARA SU USO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE CUIDADOS INTENSIVOS

The U.S. Food and Drug Administration cleared a new indication for the Nova StatStrip Glucose Hospital Meter System, extending its use to critically ill patients who have been hospitalized. This is the first blood glucose monitoring system (BGMS) cleared by FDA for use in these patients. Blood glucose monitoring systems, also called blood glucose meters, are handheld devices that measure the amount of sugar (glucose) in blood by analyzing a small drop of blood that is placed on a test strip. After inserting the test strip into the device, the system displays a glucose level reading. Blood glucose measurements are used in the management of many patients in the hospital, including patients requiring insulin to manage blood sugar, and in the assessment of blood glucose levels in newborn babies.

The Nova StatStrip Glucose Hospital Meter System is the first FDA clearance of a device specifically indicated for use in all types of hospital patients, including critically ill patients. Users of BGMS with manufacturer instructions that do not provide for use with critically ill hospital patients would be subject to the high complexity testing requirements under the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) if such systems were to be used in the critically ill hospital population. Those requirements include the validation of how well the BGMS worked in that patient population.

The FDA determined that the Nova StatStrip Glucose Hospital Meter System is simple to use and has a low risk for false results, and granted with the clearance “waived” test system status under CLIA. This waived status will allow a broad variety of health care professionals, such as nurses and technicians, to perform the test at the point-of-care, such as at a patient’s bedside, instead of requiring that the test be performed in a hospital lab (or other lab) that meets the CLIA requirements for high complexity testing.

The CLIA waiver will also allow hospital labs to safely provide blood glucose monitoring to their critically ill patients without having to meet the significant CLIA requirements for high complexity testing. “This device provides an important public health resource for critically ill hospitalized patients, who often have conditions or are taking medications that can cause incorrect blood glucose reading,” said Alberto Gutierrez, director of the Office of In Vitro Diagnostics and Radiological Devices at the FDA’s Center for Devices and Radiological Health. “It is important for manufacturers of glucose meters used in hospitals to design and test their devices for use in all hospitalized patients.”

The FDA originally cleared the Nova StatStrip Glucose Hospital Meter System in April of 2006 for use in hospitals as an aid in monitoring the effectiveness of a diabetes control program, but not for use with critically ill patients. The device manufacturer submitted a new premarket submission to the FDA seeking clearance of the device with this new indication. Today’s clearance is for indications that include using arterial or venous whole blood from patients in all areas of a hospital with various conditions, including: trauma, cancer, sepsis and infection; cardiac, kidney, neurological, obstetric, gynecological, gastroenterological, endocrine, and lung issues; and people recovering from general or cardiothoracic surgery.

Data supporting this clearance included a study of more than 1,650 patients with a range of medical conditions, taking various medications, and being treated in a variety of hospital departments, such as cardiac, emergency intensive care, and surgical. Results showed agreement in blood glucose results compared to a comparator laboratory glucose analyzer in all patients types tested.

The Nova StatStrip Glucose Hospital Meter System is manufactured by Nova Biomedical in Waltham, Massachusetts. The FDA, an agency within the U.S. Department of Health and Human Services, protects the public health by assuring the safety, effectiveness, and security of human and veterinary drugs, vaccines and other biological products for human use, and medical devices. The agency also is responsible for the safety and security of our nation’s food supply, cosmetics, dietary supplements, products that give off electronic radiation, and for regulating tobacco products.

Información sobre la reunión del 9 de Septiembre de 2014

Este documento ofrece un resumen de los temas tratados en la reunión del Grupo de Coordinación de Posicionamiento Terapéutico (GCPT) de esta fecha.

En la reunión se ha acordado empezar a trabajar los IPT de los siguientes medicamentos con una opinión positiva del CHMP en la reunión de julio de 2014:

- **Imbruvica (ibrutinib):** de Janssen-Cilag International NV para el tratamiento de linfoma de células del manto en recaída o refractario y leucemia linfocítica crónica.
- **Zydelig (idelalisib):** de Gilead Sciences International Ltd para el tratamiento de leucemia linfocítica crónica y linfoma folicular refractario.

En cualquier caso, la realización de los informes podrá estar sujeta a la intención de comercialización de dichos medicamentos en España.

El GCPT no considera necesaria la realización de un IPT para los medicamentos **Accofil (filgrastim)** al tratarse de un medicamento biosimilar ni de **Xultophy (insulina degludec/liraglutida)** habiendo informado el Laboratorio Titular de la no intención de comercialización de este medicamento en España.

El GCPT ha acordado para su envío a la DGCSF los informes de **Tivicay (dolutegravir), Olysio (simeprevir), Sovaldi (sofosbuvir)** y **Adcetris (brentuximab)**.

El GCPT recuerda que, con el fin de maximizar los recursos disponibles, y en tanto se establece un procedimiento definitivo, se solicita a los titulares de autorización de medicamentos que cuenten con una opinión positiva del CHMP, incluidas las nuevas indicaciones mencionadas en este documento, que **contacten con el secretariado del grupo, en la dirección de correo gcpt@aemps.es, indicando su intención o no de comercialización en España de los nuevos medicamentos** que hayan obtenido opinión positiva por procedimiento centralizado de manera prospectiva desde la publicación de este documento, y proporcionando además un punto de contacto del titular para los aspectos relacionados con el GCPT. **En caso de no recibirse confirmación de comercialización, no se comenzará la elaboración del informe.**

La próxima reunión del GCPT tendrá lugar el 7 de octubre de 2014.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS

RETIRADA DE LOS PRODUCTOS MEGAS X COMPRIMIDOS Y MEGAS X GOLD COMPRIMIDOS

Fecha de publicación: 25 de septiembre de 2014

Categoría: MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, MEDICAMENTOS ILEGALES.
Referencia: ICM/ (MI), 10/2014.

Retirada de los productos MEGAS X comprimidos y MEGAS X GOLD comprimidos por incluir en su composición el principio activo sildenafil, no incluido ni declarado en sus etiquetados.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha tenido conocimiento a través del SEPRONA de la Guardia Civil de Madrid en el marco de la OPERACIÓN PANGAEA VII, de la comercialización como complementos alimenticios de los productos MEGAS X comprimidos y MEGAS X GOLD comprimidos, fabricados por los Laboratorios DUBAC S.A.S. para Marketing Power Negocios Internacionales S.A.S, Bogotá (Colombia), pese a no haber sido notificados a las autoridades competentes, incumpliendo lo previsto en la normativa vigente.

Según los análisis llevados a cabo por el Laboratorio Oficial de Control de esta Agencia, los mencionados productos contienen el principio activo sildenafil, no incluido ni declarado en sus etiquetados, en cantidad suficiente para restaurar una función fisiológica ejerciendo una acción farmacológica, por lo que les confiere a los productos la condición de medicamentos según lo establecido en el artículo 8 de la Ley 29/2006, de 26 de julio.

El sildenafil actúa restaurando la función eréctil deteriorada mediante el aumento del flujo sanguíneo del pene por inhibición selectiva de la fosfodiesterasa 5 (PDE-5).

Los inhibidores de la PDE-5 están contraindicados en pacientes con infarto agudo de miocardio, angina inestable, angina de esfuerzo, insuficiencia cardíaca, arritmias incontroladas, hipotensión (tensión arterial < 90/50 mmHg), hipertensión arterial no controlada, historia de accidente isquémico cerebral (ictus isquémico), en pacientes con insuficiencia hepática grave y en personas con antecedentes de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica o con trastornos hereditarios degenerativos de la retina tales como retinitis pigmentosa (una minoría de estos pacientes tienen trastornos genéticos de las fosfodiesterasas de la retina).



Este principio activo (inhibidor selectivo de la PDE-5) presenta numerosas interacciones con otros medicamentos, pudiendo además aparecer reacciones adversas de diversa gravedad a tener en consideración, como las cardiovasculares, ya que su consumo se ha asociado a infarto agudo de miocardio, angina inestable, arritmia ventricular, palpitaciones, taquicardias, accidente cerebro vascular, incluso muerte súbita cardíaca, que se han presentado en mayor medida en pacientes con antecedentes de factores de riesgo cardiovascular.

Considerando lo anteriormente mencionado, así como que los citados productos no han sido objeto de evaluación y autorización previa a la comercialización por parte de esta Agencia, como consta en el artículo 9.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, siendo su presencia en el mercado ilegal, la Directora de la Agencia, conforme a lo establecido en el artículo 99 de la citada Ley, y en ejercicio de las competencias que le son propias, atribuidas en su Estatuto aprobado por el Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia estatal “Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios” y se aprueba su Estatuto, ha resuelto con esta misma fecha, adoptar la siguiente medida cautelar:

La prohibición de la comercialización y la retirada del mercado de todos los ejemplares de los citados productos.

La información, permanentemente actualizada, de todos los medicamentos autorizados y controlados por la AEMPS está disponible en la web de la Agencia, www.aemps.gob.es, dentro del apartado Centro de Información online de Medicamentos Autorizados (CIMA).

ÍNDICE DE PRECIOS INDUSTRIALES. BASE 2010 AGOSTO 2014. DATOS PROVISIONALES

- La tasa anual del Índice de Precios Industriales se sitúa en el -0,6 %, una décima inferior a la del mes de julio
- La variación mensual de los precios industriales es del -0,1 %

3. Índice general y por ramas de actividad (CNAE 2009)

	Índice	Mensual		En lo que va de año		Anual
		% Variación	Repercusión	% Variación	Repercusión	% Variación
ÍNDICE GENERAL	111,4	-0,1		-0,5		-0,6
B. Industrias extractivas	103,3	-0,5	-0,005	0,3	0,003	1,1
Extracción de antracita, hulla y lignito	113,3	1,3	0,002	3,7	0,005	6,6
Extracción de minerales metálicos	91,3	-1,0	-0,001	-1,3	-0,001	-2,9
Otras industrias extractivas	102,2	-0,8	-0,006	-0,3	-0,002	0,3
C. Industria manufacturera	108,3	-0,1	-0,116	0,1	0,067	-1,0
Industria de la alimentación	112,2	0,2	0,029	0,2	0,037	-1,8
Fabricación de bebidas	108,1	-0,1	-0,004	-0,1	-0,003	0,0
Industria del tabaco	118,3	0,2	0,001	2,6	0,006	2,0
Industria textil	106,0	-0,1	-0,001	0,4	0,003	0,2
Confección de prendas de vestir	98,8	0,0	0,000	0,7	0,009	0,0
Industria del cuero y del calzado	106,3	0,0	0,000	0,4	0,003	1,0
Industria de la madera y del corcho, excepto muebles; cestería y espartería	104,5	0,2	0,002	0,8	0,012	0,8
Industria del papel	103,9	-0,1	-0,003	-0,9	-0,020	-0,7
Artes gráficas y reproducción de soportes grabados	105,2	0,0	0,000	-0,6	-0,011	0,3
Coquerías y refino de petróleo	128,2	-1,5	-0,126	-1,4	-0,114	-5,6
Industria química	113,4	0,0	-0,003	1,2	0,066	0,2
Fabricación de productos farmacéuticos	100,1	0,0	0,001	1,7	0,039	1,7
Fabricación de productos de caucho y plásticos	108,4	-0,1	-0,002	-0,5	-0,015	0,3
Fabricación de otros productos minerales no metálicos	102,0	0,0	0,002	-0,2	-0,011	-0,4
Metalurgia; fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones	101,4	-0,4	-0,014	0,7	0,025	-0,3
Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	101,3	0,0	0,002	0,0	0,000	-0,5
Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	87,1	0,1	0,001	-3,0	-0,024	-4,2
Fabricación de material y equipo eléctrico	105,9	0,1	0,002	0,5	0,014	0,3
Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	103,5	0,0	0,001	1,1	0,028	1,1
Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	100,9	0,0	-0,003	-0,2	-0,012	-0,4
Fabricación de otro material de transporte	101,3	0,4	0,006	2,0	0,032	0,2
Fabricación de muebles	103,5	0,0	0,000	0,6	0,009	0,6
Otras industrias manufactureras	104,4	-0,1	-0,001	-0,1	-0,001	-0,4
Reparación e instalación de maquinaria y equipo	100,0	-0,4	-0,006	-0,4	-0,005	-0,3
D. Suministro de energía eléctrica y gas	128,2	-0,2	-0,026	-3,4	-0,589	0,8
E. Suministro de agua	115,2	0,0	-0,001	1,5	0,022	2,0

Busca un pacto para ceder los derechos de ventas fuera de Europa

Zeltia licenciará este año su nuevo antitumoral a una gran farmacéutica

La filial biofarmacéutica de Zeltia, PharmaMar, venderá los derechos de un nuevo medicamento antitumoral, todavía en fase de ensayo con pacientes, a una multinacional farmacéutica para los mercados fuera del continente europeo. Varias empresas ya han mostrado interés, por lo que las previsiones pasan por cerrar un acuerdo este mismo año.

ALFONSO SIMÓN *Madrid*

La compañía biofarmacéutica PharmaMar tiene previsto vender los derechos de su nuevo antitumoral este año a alguna multinacional del sector. Los planes de la filial de la cotizada Zeltia, presidida por José María Fernández Sousa, pasan por licenciar el fármaco PM1183, actualmente sin nombre comercial y en ensayo clínico, para los mercados de fuera de Europa.

Las negociaciones ya han comenzado, según indicaron fuentes de la compañía ayer en el encuentro Biospain 2014, que se celebra hasta el viernes en Santiago de Compostela. Este evento cuenta con la participación de 800 entidades, el 40% extranjeras. Están previstas 3.000 reuniones de negocio y participan 40 representantes de fondos de inversión internacionales.

PharmaMar es una compañía biotecnológica que desarrolla y comercializa fármacos con principios activos de origen marino. Actualmente vende Yondelis, el primer antitumoral español, en 75 países, con una facturación en 2013 de 98 millones de euros, el 90% en el extranjero. Fuera de Europa cuenta con la farmacéutica Janssen como socio.

El propósito es repetir este modelo con su nuevo fármaco, destinado a determinados cánceres de ovario, pulmón y mama. El medicamento acaba de terminar la fase II de ensayos clínicos, lo que permite entrar en la última etapa de



José María Fernández Sousa, presidente de Zeltia. PABLO MONGE

Acuerdo para financiar Sovaldi

Sanidad ha alcanzado un acuerdo con Gilead sobre el precio del nuevo fármaco Sovaldi para la hepatitis C. Este medicamento estará incluido en la financiación pública a partir del 1 de octubre, según señaló ayer ante los medios Ana Mato, ministra de Sanidad, en una visita a Biospain 2014. Termina así una negociación de meses entre las autoridades y la empresa para un producto de alto coste con índices de curación del 80%.

estudios con miles de pacientes en diferentes países. La decisión de la compañía es licenciar el producto antes incluso de que acaben los ensayos, sin conocer si finalmente pasa todas las pruebas para ser comercializado.

Este posible acuerdo reportará a la compañía ingresos por derechos de futuras ventas fuera del continente. "Algunas grandes compañías están interesadas en el producto", reconocen fuentes de la empresa.

El director general de PharmaMar, Luis Mora, ya ha señalado en anteriores ocasiones el optimismo de la empresa por la efectividad de este nuevo producto: "PM1183 quizás sea el compuesto que más actividad ha demostrado en fases I y II de todos los que hemos desarrollado". Además, puede llegar a un mercado más amplio que el Yondelis (destinado para algunos tumores poco frecuentes), ya que está en estudio para indicaciones que afectan a un mayor número de po-

blación, como son los cánceres que afectan al pulmón y a la mama.

La empresa está pendiente, además, de los últimos estudios clínicos en EE UU para la aprobación de Yondelis, ya que en 2011 la FDA (agencia del medicamento en ese país) pidió un dossier complementario con nuevos datos. Janssen, su socio estadounidense, ha concluido el proceso de reclutación de pacientes y presentará su informe en 2015 a las autoridades. Por otro lado, cuentan con otro medicamento oncológico en estudio, llamado Aplidin, el compuesto más avanzado en cuanto a desarrollo clínico, ya que se encuentra en fase III, para la indicación de mieloma múltiple. La compañía espera los resultados finales del ensayo para finales del próximo año. La filial de Zeltia firmó en julio un acuerdo de comercialización con Chugai Pharma, filial de Roche, que comercializará Aplidin en Francia, Alemania, Reino Unido, Benelux, Irlanda y Austria.

ORDEN DEL DÍA DE LA JUNTA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE ALMIRALL QUE SE CELEBRARÁ EL VIERNES DÍA 7 DE NOVIEMBRE PARA RATIFICAR LA ENTRADA DE ANTONIO GALLARDO TORREDEDÍA Y CARLOS GALLARDO PIQUÉ EN EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, ASÍ COMO LA TRANSACCIÓN DEL ÁREA DE RESPIRATORIO A ASTRAZENECA

Almirall, S.A. (la "**Sociedad**") en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 82 de la Ley del Mercado de Valores, hace público Que el Consejo de Administración de la Sociedad adoptó en fecha 23 de septiembre de 2014, el acuerdo de convocar la Junta General Extraordinaria de Accionistas de la Sociedad a celebrar el próximo día 7 de noviembre de 2014, a las 12,30 horas, en Barcelona, Abba Balmoral Hotel, Vía Augusta 5, en primera convocatoria y, en su caso, en el mismo lugar y a la misma hora del día 8 de noviembre de 2014, en segunda convocatoria, con arreglo al siguiente:

Orden del día

- 1. Fijación del número de miembros del Consejo de Administración en nueve.**
- 2. Ratificación del nombramiento por cooptación y reelección de D. Antonio Gallardo Torrededía como miembro del Consejo de Administración de la compañía.**
- 3. Ratificación del nombramiento por cooptación y reelección de D. Carlos Gallardo Piqué como miembro del Consejo de Administración de la compañía.**
- 4. Aprobación o ratificación de transacción estratégica con AstraZeneca relativa al negocio respiratorio.**
- 5. Delegación de facultades en el Consejo de Administración para el desarrollo, interpretación, subsanación, complemento, ejecución y adaptación de los acuerdos de la Junta General.**

Se hace público a través de la presente que en la misma fecha el Consejo de Administración de la Sociedad también aprobó **(i)** el anuncio de convocatoria de la Junta General, **(ii)** las propuestas de acuerdos a someter a la consideración de la Junta General de Accionistas, **(iii)** la relación de la documentación a poner a disposición de los accionistas con ocasión de la Junta, **(iv)** los medios de comunicación a distancia en virtud de los cuales los accionistas podrán votar, conferir la representación y ejercitar su derecho de información previo a la Junta, **(v)** informe de los administradores sobre la propuesta de acuerdo relativa al punto 4 del orden del día de la Junta y **(vi)** las normas del foro electrónico de accionistas, todo ello en relación con la próxima Junta General Extraordinaria de Accionistas de la Sociedad. Se adjuntan a la presente los anteriores documentos a los efectos de su publicidad.

Se hace constar que aunque estén previstas la primera y la segunda convocatoria de la Junta General Extraordinaria de Accionistas, el Consejo de Administración estima que con toda probabilidad, la Junta General de Accionistas se celebrará en primera convocatoria, el próximo día 7 de noviembre de 2014, a las 12,30 horas, en el lugar antes indicado.

La Sociedad procederá a publicar en próximas fechas el anuncio de convocatoria de la Junta de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable.

En Barcelona, a 25 de septiembre de 2014.



CYRAMZA[®], EN COMBINACIÓN CON PACLITAXEL, MEJORA LA SUPERVIVENCIA GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO EN SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO

- **Los datos del estudio fase III RAINBOW han sido publicados en la revista *The Lancet Oncology***

Eli Lilly and Company comparte con la comunidad científica que los resultados positivos del estudio fase III global de ramucirumab (CYRAMZA[®]) en combinación con paclitaxel en pacientes con cáncer gástrico (estómago) avanzado o adenocarcinoma de la unión gastroesofágica (UGE) fueron publicados en la versión en internet de la revista *The Lancet Oncology*.

En este estudio, conocido como RAINBOW, la adición de ramucirumab a paclitaxel mostró una mejora estadísticamente significativa de la mediana de la supervivencia global, cumpliendo su objetivo primario de eficacia; así como sus objetivos secundarios de supervivencia libre de progresión y tasa de respuesta objetiva.

RAINBOW es el mayor estudio para el tratamiento en segunda línea del cáncer gástrico hasta la fecha y el primer estudio fase III en demostrar un beneficio en la supervivencia con un agente biológico empleado en combinación con quimioterapia para este grupo de pacientes. Los datos del estudio RAINBOW se presentaron primero en el Simposio de Tumores Gastrointestinales de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO GI) en enero de 2014.

Ramucirumab se convierte así en este momento en el eje de dos ensayos positivos fase III de cáncer gástrico que han demostrado mejoras significativas tanto en la supervivencia global como en la supervivencia libre de progresión. El primer estudio, REGARD, examinó el beneficio de ramucirumab como tratamiento en monoterapia para pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la UGE avanzado o metastásico que habían presentado progresión de la enfermedad durante o tras quimioterapia previa con fluoropirimidina o platino. Los resultados detallados de este estudio positivo fueron publicados en 2013.

“Dado que representa la tercera causa de muerte por cáncer a escala mundial, el cáncer de estómago constituye un grave problema de salud global,” ha señalado el Dr. Richard Gaynor, vicepresidente sénior y responsable de asuntos médicos y desarrollo de moléculas de Lilly Oncología.

“Los datos del estudio RAINBOW nos resultan alentadores y nos complace disponer ahora de un segundo estudio fase III de ramucirumab que ha demostrado una mejora en la supervivencia para los pacientes con cáncer gástrico avanzado.”

El estudio RAINBOW es un ensayo clínico fase III, aleatorizado doble ciego, y global, que comparó ramucirumab en combinación con paclitaxel, frente a placebo con paclitaxel, como tratamiento en pacientes con cáncer gástrico avanzado (localmente avanzado, irresecable o metastásico) o adenocarcinoma de la UGE, refractario a o en progresión tras quimioterapia previa con platino y fluoropirimidina.

“Me complace enormemente que este ensayo haya demostrado un beneficio importante y clínicamente significativo para los pacientes con cáncer de estómago avanzado,” ha declarado el Dr. Hansjochen Wilke, del departamento de Oncología Médica, Hematología y Cuidados Paliativos de la Kliniken Essen-Mitte en Alemania, e investigador principal del ensayo RAINBOW.

“Actualmente existe una necesidad muy importante de tratamientos eficaces para ayudar a combatir esta enfermedad mortal y ramucirumab en esta combinación podría ofrecer una opción de tratamiento valiosa en segunda línea.”

Los pacientes tratados con ramucirumab en combinación con paclitaxel alcanzaron una mediana de supervivencia global de 9,6 meses, comparada con los 7,4 meses alcanzados por los pacientes del grupo de placebo más paclitaxel (cociente de riesgo estratificado o hazard ratio de 0,807 [intervalo de confianza (IC) del 95%, 0,678-0,962; $p=0,0169$]).

El tratamiento con ramucirumab más paclitaxel redujo significativamente el riesgo de progresión de la enfermedad o muerte (en un 37%), con un incremento del 52% en la mediana de la supervivencia libre de progresión comparado con placebo más paclitaxel (4,4 meses frente a 2,9 meses; hazard ratio de 0,635 [IC 95%, 0,536-0,752; $p < 0,0001$]).

La adición de ramucirumab demostró una mejora significativa en la tasa de respuesta objetiva, del 16% al 28% ($p=0,0001$).

Los acontecimientos adversos (de grado 3 o superior) que se indican a continuación se produjeron con una mayor frecuencia y en más del 10% de los pacientes del grupo de ramucirumab más paclitaxel: neutropenia, o descenso de los niveles de un tipo específico de glóbulos blancos (neutrófilos) (41% frente a 19%); leucopenia, o descenso del recuento total de glóbulos blancos (todos los glóbulos blancos) (17% frente a 7%); hipertensión, o presión sanguínea alta (15% frente a 3%); y fatiga/astenia (12% frente a 5%).

La incidencia de neutropenia febril, o fiebre combinada con disminución de los neutrófilos en sangre, fue baja en ambos brazos de tratamiento del ensayo (3% frente a 2%, respectivamente).

Los datos del ensayo RAINBOW representan la base para la solicitud de evaluación reguladora en EE.UU. y la UE; Lilly tiene ya en marcha su intención de enviar estos datos para su evaluación a las agencias reguladoras japonesas en la segunda mitad de 2014 .



EL DÍA MUNDIAL DE LA ANTICONCEPCIÓN (DMA) INSTA A LOS JÓVENES A CONOCER LAS DIFERENTES OPCIONES Y A TOMAR DECISIONES INFORMADAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS

- **Bajo el nombre de ‘Conoce tus opciones’ la edición de este año anima a los jóvenes a que rompan con los mitos del pasado y conozcan las diferentes opciones disponibles en anticoncepción**

Hoy, 26 de septiembre, se celebra en todo el mundo el Día de la Anticoncepción. Una fecha que tiene como objetivo mejorar la salud sexual y reproductiva a través de la sensibilización y la difusión de la información sobre sexualidad y anticoncepción.

Este año, el lema de esta jornada, que cuenta con la colaboración de un gran número de organizaciones a nivel internacional y el apoyo de Bayer, se centra en “Conoce tus opciones”.

Una forma de animar a los jóvenes a que asuman responsabilidades en términos de anticoncepción y se informen para conocer las diferentes opciones disponibles para evitar un embarazo no deseado.

“A pesar de la gran evolución dada en anticoncepción sigue habiendo una alta exposición al riesgo de embarazos no deseados” comenta el Dr. Sergio Haimovich, ginecólogo del Hospital del Mar de Barcelona.

“El no uso de métodos, el mal cumplimiento en el uso de algunos de los más comunes, unido al bajo conocimiento de las opciones a largo plazo que mejoran el cumplimiento, y sobre las que sin embargo persisten falsos mitos a pesar de su evolución, son los principales motivos que hacen que los jóvenes se expongan de forma innecesaria al riesgo de un embarazo no deseado”.

Por eso el Día Mundial de la Anticoncepción, que se celebra cada año desde 2007, quiere destacar en esta edición la importancia de la información como herramienta de prevención de riesgos en las relaciones sexuales.

“Existen más de 15 métodos anticonceptivos, con diferentes niveles de eficacia, aplicación, duración, beneficios y riesgos, que se adaptan a las necesidades de los diferentes tipos de mujer y de pareja.

Es importante conocerlos y discutir con la pareja y el profesional médico el método más adecuado para cada caso.”

EXPODIABETES, LA MAYOR FERIA SOBRE DIABETES DE ESPAÑA, SE CELEBRARÁ EN PARALELO A LA 3ª CARRERA Y CAMINATA POPULAR POR ESTA ENFERMEDAD

- **La tercera edición de la feria tendrá lugar el próximo 16 de noviembre en el Parque Juan Carlos I de Madrid, donde la docena de expositores ya confirmados ofrecerán la información más completa sobre la prevención y el control de la diabetes y las complicaciones asociadas a ella**

La tercera edición de ExpoDiabetes, la mayor feria sobre esta enfermedad de cuantas se celebran en España, tendrá lugar el próximo 16 de noviembre en el Parque Juan Carlos I de Madrid en paralelo a la 3ª Carrera y Caminata Popular por la Diabetes. Como en las ediciones anteriores, estará abierta al público en general y de todas las edades, tengan o no diabetes y sea ésta de tipo 1 o 2.

Los expositores ofrecerán información de toda clase en relación a una enfermedad que afecta a más de 5 millones de españoles, incluyendo actividades de apoyo a niños y jóvenes, información sobre la prevención y control de la diabetes de tipo 2 y formación sobre las hipoglucemias, la complicación más habitual a la que se enfrentan en su día a día las personas con diabetes. Pueden producirse cuando no compensan el efecto reductor del nivel de glucosa de sus tratamientos con la ingesta de suficientes hidratos de carbono o cuando hacen demasiado ejercicio.

Según Sara Pascual, Vicepresidenta de la Fundación para la Diabetes, “no sólo es esencial la formación de los pacientes sobre hipoglucemias, sino también la de sus familiares y entorno más cercano. Todos ellos deben saber cuáles son sus síntomas, cómo reconocerlos y la forma de atajarlos, que, en los casos leves, pasa por la ingesta inmediata de 15 gramos de glucosa, y en los más graves, por el suministro de suero con glucosa o una inyección de glucagón”.

En ExpoDiabetes, los participantes en la Carrera o la Caminata que tengan diabetes y así lo deseen serán objeto de controles de sus niveles de glucosa. En la feria se ofrecerá asimismo información sobre la optimización del autocontrol glucémico y se realizarán revisiones de pie diabético y retinografías oculares gratuitas, ya que la diabetes es una de las principales causas de amputaciones de miembros inferiores y ceguera en nuestro país. Por su parte, las personas sin diabetes podrán hacer el test Findrisc, consistente en una medición de peso y estatura y la contestación a una batería de preguntas sobre hábitos de vida. Sus resultados estiman el riesgo de desarrollar una diabetes de tipo 2 en los siguientes 10 años.

Juan Manuel Gómez, Presidente de la Asociación de Diabéticos de Madrid, explica que “la combinación de la Carrera y Caminata con la información y las actividades de ExpoDiabetes transmite un mensaje conjunto según el cual quienes padecen esta enfermedad pueden llevar una vida perfectamente normal y hacer todo lo que se propongan con tan sólo seguir unas pautas adecuadas para controlarla y prevenir sus complicaciones, practicar ejercicio físico y comer de forma saludable”.

A continuación, información detallada sobre los stands de ExpoDiabetes

<u>Fundación para la Diabetes</u>	Información sobre diabetes y las actividades que organiza la Fundación. Durante el evento, el Dr. José Ramón Calle, asesor médico de la Fundación, atenderá personalmente las consultas sobre aspectos médicos.
<u>Asociación de Diabéticos de Madrid</u>	Información sobre la diabetes y las actividades de apoyo y educación orientadas a niños, jóvenes y adultos con diabetes de tipo 1 y 2 y sus familiares.

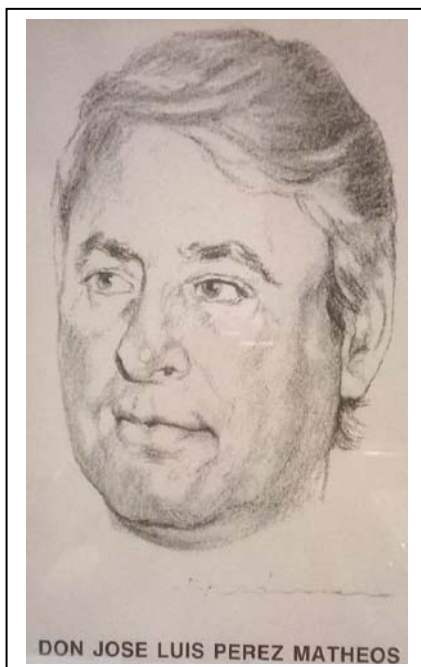
<u>Madrid Salud</u>	Realización del test Findrisc para la detección precoz del riesgo de diabetes de tipo 2 e información sobre los beneficios de una alimentación saludable y la práctica de ejercicio físico regular.
<u>A. Menarini Diagnostics</u>	Información sobre las claves para realizar un buen autocontrol del azúcar en sangre.
<u>Coca-Cola</u>	Degustación de refrescos light o sin azúcar como alternativa hidratante.
<u>FAES FARMA Health Care – GLUC UP 15</u>	Información sobre las hipoglucemias, sus características, síntomas y formas de prevenirlas y manejarlas.
<u>Novo Nordisk</u>	Información sobre las hipoglucemias, cómo evitarlas y cómo tratarlas y presencia del Team Novo Nordisk, el único equipo ciclista profesional del mundo cuyos corredores tienen todos diabetes (actividades pendientes de confirmación).
<u>Clínica Baviera</u>	Realización de retinografías e información sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades de la retina.
<u>Laboratorios Biocosmetics</u>	Presentación de un nuevo dentífrico especialmente formulado para el cuidado de la boca de las personas con diabetes.

Mediterránea	Información sobre nutrición y alimentación saludable y suministro de refrigerios durante la jornada.
Novalab Ibérica S.A.L.	Últimas tecnologías para la monitorización continua de glucosa, con atención especial a la reducción de hipoglucemias mediante el manejo de tendencias y señales de alarma.
Universidad Europea de Madrid	Revisiones podológicas y consejos personalizados sobre el cuidado del pie diabético.
Carpa infantil	Actividades para los más pequeños durante toda la jornada a cargo de los monitores del Grupo de Juventud de la Asociación de Diabéticos de Madrid.



La figura del día

JOSÉ LUIS PÉREZ MATHEOS, EX PRESIDENTE DE LA PATRONAL DE FARMACIA ANDALUZA CEOFA (Q.E.P.D)



ADIÓS A UN GRAN HOMBRE DE LA FARMACIA ANDALUZA Y ESPAÑOLA

- EL PASADO LUNES FALLECIÓ EN SEVILLA JOSÉ LUIS PÉREZ MATHEOS, EX PRESIDENTE DE CECOFAR, DE APROFASE Y DE CEOFA DURANTE MUCHÍSIMOS AÑOS. FUE ENTERRADO EL PASADO MIÉRCOLES A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA EN EL CEMENTERIO DE SAN FERNANDO DE LA CAPITAL SEVILLANA; Y EN PROXIMOS DÍAS SE CELEBRARÁ UN FUNERAL POR SU ALMA, CUYA FECHA Y LUGAR LA FAMILIA AÚN HA DE COMUNICAR. LA NOTICIA, POR ESAS COSAS DE LA VIDA, LLEGÓ EN PLENAS JORNADAS FARMACÉUTICAS SEVILLANAS, LAS QUE ORGANIZA MANUEL PÉREZ. Y AUNQUE EL PÚBLICO MAYORITARIAMENTE ERA JOVEN, HUBO UNA GRAN TRISTEZA.
- "CHELI" PÉREZ MATHEOS ERA UN LUCHADOR DEL SECTOR. UNO DE ESOS HOMBRES QUE DEBIERAN VIVIR SIEMPRE PARA ESTAR EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES DANDO LA CARA, PUES ESA ERA SU FILOSOFÍA, LA DE ESTAR SIEMPRE LIDERANDO EL FRENTE. FUE GRAN AMIGO DEL EX CONSEJERO PABLO RECIO. Y LUEGO JUNTOS EN CEOFA HICIERON UNA GRAN LABOR Y ESTUVIERON MUY ACTIVOS EN LA LEY DE FARMACIA QUE DEJARON HECHA CON ARBOLEYA Y SE APROBÓ YA CON PACO VALLEJO COMO CONSEJERO. AQUELLOS FUERON MOMENTOS DIFÍCILES, CON LAS BASES DEL PSOE PIDIENDO "ESTATALIZAR" LA FARMACIA, PERO "CHELI", RECIO, ARBOLEYA Y LOS COF, COMO CABALLEROS, LOGRARON UNA GRAN LEY, QUE EN ESENCIA PERVIVE.
- LLEVABA YA UNOS AÑOS FUERA DE LAS INSTITUCIONES QUE TANTO QUERÍA. SU RELEVO HA SIDO BIEN HEREDADO POR JOSÉ LUIS MÁRQUEZ, OTRO GRAN HOMBRE DE LAS EMPRESARIALES ANDALUZAS DOTADO DE ESE ESPÍRITU Y VIGOR. PERO LA FARMACIA ANDALUZA, AÚN ASÍ, QUEDA UN POCO HUÉRFANA SIN "CHELI", UN GRAN HOMBRE, QUE EN SU ADIÓS MERECE SER HOY NUESTRA "FIGURA DEL DÍA".

Con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales han sido almacenados en nuestro fichero automatizado con el fin de remitirle información que puede ser o no comercial. Usted tiene derecho a acceder a sus datos almacenados en nuestro fichero de usuarios, rectificarlos, así como oponerse a su tratamiento. Para ejercitar su derecho de acceso, modificación, cancelación u oposición a su tratamiento le rogamos lo haga a través del correo electrónico a sanifax@sanifax.es



El Humor en la Prensa Nacional



RICARDO



EL  MUNDO



JORNADA EN EL HOSPITAL NISA PARDO DE ARAVACA: "LA SALUD DE LA MUJER EN TORNO A LA MENOPAUSIA" (1)



Interesantísima jornada la celebrada ayer en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca y que se centró en abordar la menopausia y los cambios producidos en el organismo femenino a causa de la transformación hormonal que tiene lugar en mujeres a partir de 45 años. En la foto superior, José María Fernández Moya (Unidad de Ginecología del H. Nisa Pardo de Aravaca); Manuel Vilches (Director Gerente del hospital); Honorio Bando, que actuó como moderador de la jornada; Fernando Bandrés (Director de la Fundación Tejerina); y la Gerente de la Fundación Hospitales NISA, Mar Álvarez. En la segunda fila, Carmen Ruiz (IDIS) con Honorio Bando. A la derecha, Manuel Vilches y Fernando Bandrés ultiman detalles de la jornada.

JORNADA EN EL HOSPITAL NISA PARDO DE ARAVACA: "LA SALUD DE LA MUJER EN TORNO A LA MENOPAUSIA" (2)



Diferentes instantáneas de los asistentes a esta jornada, que en su amplísima mayoría eran mujeres dada la naturaleza del tema tratado. Asimismo, acudió personal del hospital NISA Aravaca que no quisieron perderse la conferencia magistral de José María Fernández Moya sobre las consecuencias de la menopausia en la calidad de vida de la mujer (foto inferior derecha).



XII JORNADAS FARMACÉUTICAS SEVILLANAS: "TU CONSEJO FARMACÉUTICO, TAMBIÉN EN LA RED" (1)



En la foto superior vemos a Francisco Florido, Pepita Ortega, Pedro Claro y Manuel Pérez Fernández, entre otros. En la fila inferior, una de las mesas de las jornadas, compuesta por Francisco Cobo, Gema Herreras, Manuel Ojeda, Rocío González y Mª Ángeles García.

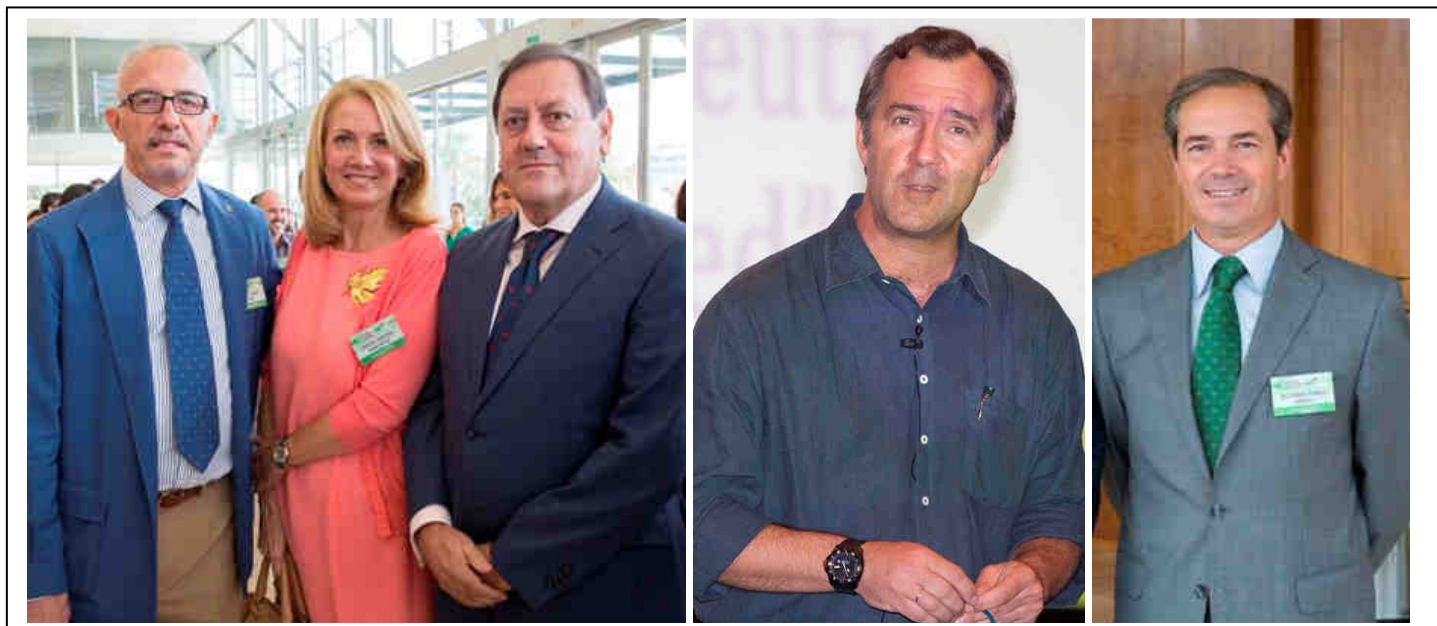
XII JORNADAS FARMACÉUTICAS SEVILLANAS: "TU CONSEJO FARMACÉUTICO, TAMBIÉN EN LA RED" (2)



En la foto superior, Francisco Cobo y Manuel Pérez, presidente del COF de Sevilla, posan con varios periodistas y ponentes. En la fila inferior, otra de las mesas de las jornadas, con Rafael Talero, Isabel de Andrés, Juan Luis Barea y Elisa Ramos.



XII JORNADAS FARMACÉUTICAS SEVILLANAS: "TU CONSEJO FARMACÉUTICO, TAMBIÉN EN LA RED" (y 3)



En la fila superior, Paco Florido, Rafael Montañés y Diego Rodríguez, entre otros. En la fila central, Manuel Ojeda Casares, Pepita Ortega y Pedro Claro. En el centro, Francisco Pérez Valencia. A la derecha, Antonio Pérez Ostos. En la fila inferior, otra de las mesas, en la que participaron Inma Riu, Juan Pedro Vaquero, Daniel Ruiz e Isabel Martín Moral.

CONMEMORACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA FARMACIA EN EL COF DE VALENCIA



Anoche se celebró en el COF Valencia un bonito debate con motivo del día mundial de la profesión. Con gran asistencia de público, participaron en él: Juanjo Folgado, secretario del MICOF; Juan Nacher, director comercial de Centro Farmacéutico; Manuel Montaner, Gerente Relaciones Externas en Sanofi Pasteur MSD; Jaime Giner, presidente del MICOF; Maite Climent, presidenta de SEFAC-CV; Andrés Navarro, Presidente de la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria, Elías Ruiz, Subdirector Promoción y Prevención Salud Pública; y Francisco Moratal, vicepresidente del MICOF.

VISITA OFICIAL DE 3 CONSEJEROS DE LA XUNTA DE GALICIA A BIOSPAIN 2014



Los Consejeros del Gobierno Gallego Francisco Conde (Economía), Rocío Mosquera (Sanidad) y Rosa Quintana (Medio Ambiente) visitaron ayer juntos la zona de exposición de "Biospain 2014", que el día antes ya había recorrido Alberto Núñez Feijóo. Como se puede ver en las imágenes de más arriba, los tres "conselleiros", que estuvieron acompañados por la Presidenta de ASEBIO Regina Revilla, pararon en varios de los stand para informarse de algunas propuestas innovadoras.



CONFERENCIA INAUGURAL DEL CICLO CIENTÍFICO 2014-2015 EN EL COLEGIO DE DENTISTAS DE MADRID (1)



Diferentes fotos de la Conferencia Inaugural del ciclo científico 2014-2015 en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región, a cargo de Inocencio Arias Llamas, a quien vemos en la **foto superior** izquierda con Soto Yarritu (Pte del COEM) y con Victoriano Serrano. A la derecha, Arelis Gondín y Carlos Contreras. En la **fila central**, miembros de la Comisión Científica del COEM, conformada por Eugenio Grano de Oro, Jaime Jiménez, Ricardo Fernández y Antonio Montero. En la **foto inferior**, asistentes a la Conferencia: de izquierda a derecha, David del Valle, M^a Aurora Díez, Concepción Núñez y Jesús Calatayud.

CONFERENCIA INAUGURAL DEL CICLO CIENTÍFICO 2014-2015 EN EL COLEGIO DE DENTISTAS DE MADRID (2)



En **la foto superior**, a la izquierda, Soto Yarritu habla con Inocencio Arias Llamas, que dio una magnífica conferencia. A la derecha, el doctor Antonio Santos. En la **foto central**, Javier Cremades, Luciano Badanelli, Carmen Gómez y José Luis del Moral. En la **foto inferior**, la doctora Andrés Corada, José Luis del Moral y Paloma Planells.

Investigamos
Desarrollamos
Crecemos en

Salud



www.rovi.es



El Avispero

LAS "AVISPAS" AÚN NOS CONTABAN AYER UNOS CUANTOS DETALLES "ENTRE BAMBALINAS" DEL CI DE SANTIAGO. UNO DE ELLOS, POR EJEMPLO, FUE LA INFINIDAD DE FELICITACIONES POR SU CUMPLEAÑOS QUE RECIBÍA LA MINISTRA DE SANIDAD EN CADA STAND QUE VISITABA. POR EJEMPLO, PEPE ESCAICH, "CEO" DE BIOIBÉRICA SE LO DIJO NADA MÁS VERLA; Y REGINA REVILLA TAMBIÉN. Y TODO EL EQUIPO DE CELGENE... OBIVIAMENTE, LA NOTICIA SE SABÍA POR NUESTRA ANÉCDOTA DE SANIFAX. Y UN MIEMBRO DEL EQUIPO DE MATO LO RECONOCIÓ: "¡QUÉ BARBARIDAD, TODO EL MUNDO AQUÍ HA LEIDO EL SANIFAX. MENUDA PEGADA TENÉIS !...".

.....
EN LA FOTO OFICIAL CON NÚÑEZ FEIJOO, LA MINISTRA Y REGINA REVILLA, HUBO UN EPISODIO LAMENTABLE QUE UNA "AVISPA CONSEJERA" NOS CONTÓ MÁS TARDE AL OIDO: "NO VEÁIS LOS CODAZOS, PERO LITERALMENTE CODAZOS, QUE HA DADO ECHÁNIZ PARA PONERSE EN LA FOTO OFICIAL CERCA DE TODOS. AL FINAL EN ESTAS FOTOS, SI SOMOS MUCHOS, SE CORTA Y SE DEJA LA IMAGEN DE 6-7 PERSONAS. Y ECHÁNIZ QUERÍA SALIR COMO FUERA. Y PARA ELLO SE HA PUESTO A DAR CODAZOS PARA PONERSE EN EL CENTRO AL LADO DE ANA MATO.

.....
TRAS EL RECORRIDO, ANTES DE LA COMIDA PREVIA AL CI, HUBO UNA VISITA PRIVADA PARA LOS CONSEJEROS A LA CATEDRAL Y SE LES PERMITIÓ ABRAZAR AL SANTO. ESO SÍ, NÚÑEZ FEIJOO Y MATO NO LA HICIERON Y APROVECHARON ESE RATO PARA REUNIRSE EN EL HOTEL DE LA COMIDA. POR CIERTO, EL HOTEL ERA EL MISMO EN QUE SE HIZO UN "CI OFICIAL" EN EL AÑO 2010. Y LA SALA TAMBIÉN. PERO DE ENTONCES SÓLO SOBREVIVE UN CONSEJERO, EL RIOJANO NACHO NIETO, QUE PARA ESO ES HOY "EL DECANO DE CONSEJEROS". TAMBIÉN PILAR FARJAS, QUE FUE QUIEN LO ORGANIZÓ ENTONCES Y SE VE QUE EN ESTE CASO TAMBIÉN (PORQUE LA COINCIDENCIA NO ES CASUAL). Y ACASO ALGÚN JEFE DE GABINETE, COMO EL PROPIO PEPE OCHOA (LA RIOJA), LOLINA (CANARIAS), FERNANDO UREÑA (MURCIA) O RUTH RUIZ (MADRID).

.....
MIENTRAS LOS CONSEJEROS SE REUNÍAN, MUCHOS JEFES DE GABINETE SE FUERON "DE TIENDAS". EL PROPIO FERNANDO UREÑA, QUE CURIOSÉO EN VARIAS DE ELLAS, ACOMPAÑÓ A UN AMIGO A COMPRAR LOTERÍA DE NAVIDAD. AL FINAL COMPRARON CADA UNO UN DÉCIMO. Y EN EL ÚLTIMO MOMENTO, ENTRE AMBOS COMPRARON OTRO PARA LA CONSEJERA CATALINA LORENZO (MURCIA). EL DÉCIMO TERMINA EN 55. SI TOCA, POR SUPUESTO LO CONTAREMOS...

.....
AL FINAL, LA MINISTRA PUDO TOMAR EL AVIÓN DE VUELTA A LAS 21.45H. Y COMO GESTO NOBLE HAY QUE DECIR QUE VIAJÓ EN TURISTA, EN LA FILA 7. ESO SÍ, CON UNAS PEQUEÑAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. ENTRÓ LA ÚLTIMA, SE SENTÓ EN VENTANILLA CON SU GUARDAESPALDAS Y AGUSTÍN RIVERO Y TRATÓ DE PASAR DESAPERCIBIDA. Y JAVIER RODRÍGUEZ (MADRID), IBA POR MITAD DE AVIÓN. POR CIERTO, RODRÍGUEZ VOLVIÓ A IR EN TAXI, A COMER EN LA CAFETERÍA DEL AEROPUERTO COMO UNO MÁS, HIZO LA COLA DEL AVIÓN COMO UNO MÁS. Y AL FINAL, INCLUSO DECLINÓ USAR LA FURGONETA QUE ESPERABA A LA MINISTRA Y SE MARCHÓ DE BARAJAS COMO UN PASAJERO MÁS. COSA QUE NO HIZO ECHÁNIZ, QUE TAMBIÉN VIAJÓ EN TURISTA, PERO QUE AL LLEGAR A MADRID SE LANZÓ EN TROMBA AL MONOVOLUMEN QUE ESPERABA A ANA MATO Y SU EQUIPO PARA ASÍ MARCHARSE POR LA SALA DE AUTORIDADES.

LA ANÉCDOTA: JUANCHO HERNÁNDEZ (LA MONCLOA), DOS MESES SIN SU GRAN CAROLINA

SI HAY UN EJEMPLO DE GERENTE QUE TRABAJE "CODO CON CODO" CON SU "DIRCOM", ESE ES JUAN JOSÉ HERNÁNDEZ RAMOS (LA MONCLOA) CON LA JOVEN CAROLINA MANRIQUE. AMBOS LLEVAN JUNTOS DESDE QUE "JUANCHO" ERA GERENTE EN MÓSTOLES. Y POCAS PERSONAS LE CONOCEN MEJOR QUE ESTA GRAN "DIRCOM", APRECIADA Y VALORADA AL MÁXIMO POR LA PRENSA SANITARIA. PERO SE AVECINAN UNOS MESES MUY DUROS PARA JUANCHO. PORQUE CAROLINA VA A SER MADRE PRONTO, SIN DUDA UNA GRAN NOTICIA. PERO POR PRECAUCIÓN, HA TENIDO QUE ADELANTAR SU BAJA LABORAL UNOS DÍAS. Y CLARO, "JUANCHO" RAMOS ESTÁ DESCOMPUESTO. SU "DÍA A DÍA" SIN CAROLINA SERÁ MUCHO MÁS MUSTIO. SU AGENDA ESTARÁ MÁS DESORGANIZADA Y SUS CITAS NO LLEGARAN FELICES AL DESPACHO TRAS DISFRUTAR DE LA DULCE SONRISA DE CAROLINA. PERO TODO SEA POR LA FELICIDAD DEL FUTURO BEBÉ.