

ECO SANIDAD

Revista de gestión sanitaria de elEconomista

Nº3- 5 de julio 2012

¿FINANCIAR LO BARATO O LO VALIOSO?

Los nuevos fármacos que salvan vidas no se usan en hospitales por su alto precio **P3**

POLÍTICA

El fracaso de la monodosis: de 300 millones de ahorro a facturar apenas 3.000 euros **P12**



PROFESIÓN

Cataluña obliga a los médicos a jubilarse a los 65 años **P18**



PATENTES

230.000 millones en juego por el fin de la protección **P17**

Financiar lo que salva vidas

¿Debe el Estado financiar los medicamentos baratos para que no supongan un coste añadido a los ciudadanos? O, por el contrario, en una época de recesión económica, ¿debería poner el énfasis -y el presupuesto- en asegurar que todos los hospitales españoles tuvieran las últimas innovaciones en enfermedades realmente graves y mortales? Según damos a conocer en este número de EcoSanidad, la crisis está retrasando el acceso a los nuevos fármacos. Las diferencias por comunidades se acrecientan. Numerosos médicos consultados alertan de que en muchas comunidades hay hospitales que no disponen de las últimas innovaciones en tratamientos de cáncer o hepatitis por su precio.

2 Sanidad
5 JULIO 2012

E

n concreto, en el campo de la Oncología la crisis está afectando a la disponibilidad en la clínica de terapias oncológicas. El Instituto Nacional de Estudios Médico Científicos (Inesme) ha realizado un exhaustivo informe entre los oncólogos que refleja como la mayoría de éstos observa en el último año una menor disponibilidad de terapias innovadoras en su lugar de trabajo y denuncian presiones administrativas para acceder a los tratamientos innovadores, lo que estaría afectando a la calidad de vida de los pacientes e incluso a la supervivencia de éstos. No puede ser.

Creemos que en un momento en el que no se puede pagar todo, ni todo puede ser gratis, se deben poner los esfuerzos, y el dinero, en llevar la innovación y los últimos tratamientos a disposición del que realmente lo necesita: los enfermos de patologías graves.

El Ministerio de Sanidad hizo bien hace unas semanas cuando decidió sacar del listado de fármacos financiados aquellos medicamentos de uso común y de bajo precio que están al alcance de cualquier ciudadano. Con ese dinero de la desfinanciación, que el Gobierno estima en cerca de 500 millones de euros anuales, se debería poner solución a este problema.

Los tratamientos realmente innovadores y que han demostrado su mayor eficacia en patologías potencialmente mortales deben estar a disposición de los ciudadanos. Y de todos los ciudadanos. No es de recibo que por vivir en una comunidad y no en otra, el tratamiento recibido sea distinto o de menor calidad. Y esta situación está pasando hasta entre hospitales de la misma comunidad. Si el sistema sanitario español es un referente debería ser por estas decisiones.



ECO
SANIDAD

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente de Ecoprensa:
Alfonso de Salas

Director Gerente: Julio Gutiérrez
Director Comercial: Juan Ramón Rodríguez

Relaciones Institucionales:
Pilar Rodríguez

Jefe de Publicidad:
Sergio de María

Editor: Gregorio Peña

Director de elEconomista:
Amador G. Ayora

Director de 'EcoSanidad':
Alberto Vigarío

Diseño: Pedro Vicente y
Elena Herrera

Infografía: Nerea Bilbao
Redacción: Rodrigo Gutiérrez y
Juan Marqués

Caros, pero curan, ¿qué hacemos?

La crisis está retrasando el acceso a nuevos fármacos en la sanidad pública por su precio. Nuevos tratamientos ya aprobados y muy eficaces para el cáncer de próstata, la hepatitis C o el ictus no se están ofreciendo en los hospitales por su elevado precio.

ALBERTO VIGARIO

El Ministerio de Sanidad decidió hace unas semanas dejar de financiar un grupo de medicamentos de uso cotidiano y bajo precio. La decisión provocó un sinfín de reacciones, muchas críticas con la medida y otras que la comprendían por el ahorro que suponía para el Estado: casi 500 millones de euros al año. Sin embargo, muchos profesionales sanitarios y otros tantos grupos de pacientes han levantado la voz para advertir que el verdadero problema con los medicamentos no es éste, ni mucho menos. El problema, que ha aumentado desde hace meses, está en el acceso a los tratamientos mucho más caros que debe costear la sanidad pública y

que a la vez son los destinados a las enfermedades más graves. Lo saben bien los pacientes y los médicos que tratan tres graves enfermedades: la hepatitis C, el cáncer de próstata y el ictus. Estas tres enfermedades tienen desde hace tiempo nuevos medicamentos en el mercado que mejoran en un amplio margen la tasa de curación de estos enfermos. Pero el tratamiento no les llega. La razón: el precio es muy alto.

La Fundación de ciencias del medicamento y productos sanitarios (Fundamed) y la Alianza General de Pacientes (AGP) celebraron recientemente en Barcelona una jornada para abordar esta situación, concretamente en Cataluña. Allí, los propios ▶



◀ médicos que tratan a estos pacientes denunciaron que los pacientes afectados de estas patologías no están recibiendo los tratamientos más innovadores disponibles en el mercado. Además subrayaron otra injusticia: las desigualdades entre Comunidades Autónomas y la falta de protocolos científicos y criterios de prescripción de los nuevos tratamientos, en los que se está anteponiendo un criterio económico por encima de un criterio científico que busque el beneficio y la seguridad de los pacientes.

En el caso del ictus, el riesgo más grave de los pacientes anticoagulados, el especialista en neurología del Hospital Mutua de Terrassa, el doctor Jerzy Krupinski, asegura que al menos en Cataluña “se ha frenado la prescripción de estos nuevos tratamientos anticoagulantes alegando excusas científicas cuando en realidad son económicas”. El doctor pone un ejemplo entre el tratamiento actual y su innovación. “Es cierto que por ejemplo dabigatrán etexilato tiene un coste superior al Sintrom, pero si lo analizas, la diferencia no es tanta. El Sintrom supone al año entre 450 y 700 euros

por paciente, mientras el coste de dabigatrán etexilato es de unos 1000 euros. Pero en beneficio para el paciente, la diferencia económica quedaría en nada.

En el caso de los pacientes con hepatitis C, el doctor Ricard Solà, jefe de

Un fármaco cura la hepatitis C

Muchos hospitales no lo administran porque se sale del presupuesto

la Sección de Hepatología del Hospital del Mar de Barcelona, afirma que a diferencia de otros virus “la hepatitis C se puede curar actualmente con dos nuevos tratamientos que han salido”. Sin embargo, asegura, “aunque la Agencia Española del Medicamento y el Ministerio de Sanidad han aprobado nuevos fármacos que curan esta enfermedad, no se están prescribiendo como se debería por su elevado coste. Este precio evidentemente está asociado a su alto beneficio: ¡es que cura la hepatitis C!”, exclama el especialista.

“Actualmente en España, según donde viva el paciente puede recibir o no este tratamiento. Existen desigualdades entre las Comunidades Autónomas y hasta entre los propios hospitales de una misma ciudad porque no existe un criterio de prescripción consensuado, unificado y aprobado para todos igual”, lamenta este ▶



THINKSTOCK

Casos de tratamientos que no se ofrecen en todas las CCAA

El Consejo Económico y Social (CES) emitió en un informe una dura crítica al sistema sanitario actual por su nivel de desigualdad entre comunidades autónomas. Estas son las más llamativas:

- **Mamografías.** Esta prueba clave para la detección precoz del cáncer de mama no es aún universal. Según el Consejo Económico y Social no todos los médicos de primaria pueden pedirla en Cataluña, Cantabria, Galicia o La Rioja.
- **Ecocardiografías.** Esta prueba puede ser solicitada por el médico de Primaria en solo 5 de las 17 comunidades.
- **Extras.** Entre una amplia variedad de ofertas fuera de la cartera, Baleares ofrece anticoagulación oral en Primaria; Castilla-La Mancha, atención podológica; Andalucía, fármacos gratis a menores de un año y La Rioja, tratamientos gratis para dejar de fumar.

◀ doctor. Esta situación, afirma, “está provocando que entre 1.700 y 1.800 pacientes con hepatitis C no están siendo tratados con las últimas terapias”.

En los medicamentos contra el cáncer, el doctor Agustí Barnadas, especialista en oncología del Hospital de Sant Pau de Barcelona, destaca que diversos fármacos “que representan innovaciones terapéuticas se han encontrado con diversos impedimentos para ser prescritos que muchas veces no tienen razón de ser”. Además, critica que las decisiones se toman desde el punto de vista administrativo y que a menudo son difíciles de sostener porque “lo han hecho sin contar con la representación de asociaciones de pacientes o sociedades científicas”. El doctor Barnadas pone ejemplos de esta discriminación entre hospitales en la aprobación y prescripción de los nuevos tratamientos para el cáncer de mama o de próstata. “Aunque se han aprobado nuevos fármacos porque son más eficaces, éstos tienen un coste más elevado y a menudo son difíciles de financiar porque no se ha aumentado el presupuesto. Por lo tanto, no es que se haya prohibido su prescripción, pero sí nos encontramos ante una situación en la que existen una serie de limitaciones administrativas que nos impiden recetar los nuevos tratamientos”.

En el campo de la Oncología, el Instituto Nacional de Estudios Médico Científicos (Inesme) ha realizado un completo estudio entre profesionales, en el que se ha puesto

de manifiesto como la crisis está afectando a la disponibilidad en la clínica de terapias oncológicas innovadoras, lo que estaría afectando a la calidad de vida de los pacientes “e incluso a su supervivencia”, según sostiene el presidente del Instituto, el catedrático de Farmacología Jesús Honorato. “Los ajustes presupuestarios en sanidad, derivados de la crisis económicas, están repercutiendo, sin duda en una merma de la calidad de la

**Oncólogos
alzan la voz**
Y denuncian que desde
hace meses no acceden a
las mejores terapias

atención sanitaria que reciben los pacientes. En concreto, en el caso de las enfermedades oncológicas, ya sea desde las normativas generadas en las Consejerías de Salud o desde las propias Gerencias hospitalarias, es posible que se estén alterando procesos y desarrollos terapéuticos de alta eficacia que pueden

tener un impacto significativo en la eficiencia de los tratamientos y en las mejoras de pronóstico y supervivencia de los pacientes. “Efectivamente, a partir de la realidad de sus centros, los oncólogos médicos han percibido una gran disminución, incluso dificultad, para disponer de los tratamientos más innovadores en Oncología, que extrapolan al conjunto de toda España”.



OPINIÓN DE LA INDUSTRIA

Retorna el dinero con la patente

Para Gonzalo Nocea, gerente de Investigación de MSD España, la evaluación de financiación de las autoridades sanitarias no suele tener en cuenta que ese mismo fármaco, al final de la patente, verá drásticamente reducido su coste y por tanto mejorará su relación calidad-precio”.



ASOCIACIÓN DE AFECTADOS

Quejas de los pacientes

La Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis confirma que varias Administraciones autonómicas se niegan a facilitar los más recientes tratamientos a los afectados para ahorrar. En lo que va de año han recibido más de 40 quejas de este tipo de Cataluña, Aragón, Asturias, País Vasco y Cantabria.



EN ENFERMOS DE HEPATITIS

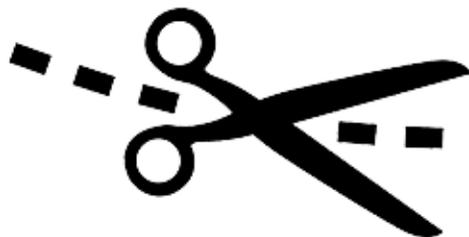
La curación pasa del 50 al 80%

El nuevo tratamiento para la hepatitis C, los inhibidores de la proteasa del virus, consiguen una tasa de curación de más del 80%. La actual, una terapia combinada de dos fármacos, ribavirina e interferón, consigue una tasa de curación de alrededor del 50 por ciento.

Recortes en farmacia... de nuevo

Casi la mitad del ahorro previsto de 7.286 millones de euros por el Gobierno en su reforma es en gasto de medicamentos, cuando esta partida acumula una caída del 17% durante los últimos dos años

POR JUAN MARQUÉS



Exprimidos y vapuleados. Así se sienten laboratorios, mayoristas y farmacias en España ante la acumulación de recortes, descuentos y bajadas de precios y de márgenes aprobados por los distintos Gobiernos. Hasta 29 medidas legislativas ha encajado el sector desde 1996. Una obsesión cortoplacista que ha logrado invertir la

Preferencia por el sector sanitario
Desde 1996 se han aprobado hasta 29 medidas para recortar el gasto

tendencia del gasto en recetas hasta situar esta partida en negativo por tercer año consecutivo, pero a costa de asfixiar a un sector industrial de futuro, intensivo en I+D y generador de empleo cualificado. El Gobierno de Mariano Rajoy no ha sido una excepción. Las primeras medidas efectivas de su reforma están impactando de lleno en el gasto farmacéutico a través de receta pública, que cuesta

a las arcas autonómicas 10.849,4 millones de euros al año y que registra un descenso interanual del 6,23 por ciento en mayo. Esta partida podría cerrar el año con una caída de entre el 15 y el 20 por ciento, según Farmaindustria. Serán tres ejercicios seguidos en negativo, con una bajada que ya alcanza el 17,4 por ciento. Para el presidente de Farmaindustria, Jordi Ramentoll, muchos laboratorios están en una "situación crítica".

Las empresas nacionales corren el riesgo de descapitalización, mientras que las multinacionales iniciarán un proceso de deslocalización de inversiones. Pese a las reiteradas advertencias de la industria innovadora, el Ministerio de Sanidad sigue adelante con su hoja de ruta para reducir en 3.500 millones el capítulo farmacéutico, que se nutre además de cerca de 6.000 millones de gasto en medicamentos hospitalarios.

Desde el 1 de julio, las farmacias dispensan el medicamento más barato entre una lista de fármacos que han perdido su patente. El Gobierno prevé ahorrar 1.189 millones de euros con este sistema de financiación que promueve la competencia de precios pero a través de un mecanismo distorsionador, ya que permite a laboratorios sin capacidad real de suministro fijar tarifas para todo el mercado, lo que está provocando desabastecimientos en cadena en las farmacias. Y es que no todo vale para recortar, ya que la mitad de los formatos de los medicamentos que han solicitado el precio más bajo no están comercializados, según datos de la propia Agencia Española del Medicamento. Sanidad dará además una nueva vuelta de tuerca a los precios de los fármacos con el sistema de precio seleccionado que todavía debe precisar, aunque las tarifas en España sean un 30 por ciento más baratos que en la Unión Europea y ►



▣ marquen niveles más próximos a gominolas que a remedios para curar o prevenir enfermedades, lo que está destruyendo cualquier incentivo para innovar. Sólo la subida del copago farmacéutico, que obliga por primera vez a los pensionistas a pagar por sus recetas, y el tercer medicamentazo de la democracia suponen un cambio de tendencia al incidir en la demanda de fármacos y el abuso de esta prestación para traspasar parte de la carga del gasto público al bolsillo del ciudadano.

El presidente de Cofares, Carlos González Bosch, explica que la aplicación del nuevo copago obligará a diferenciar entre gasto farmacéutico y financiación pública del gasto farmacéutico. Según la consultora Antares, el nivel de aportación del usuario se elevará del 5,8 por ciento actual hasta el 10,61 por ciento, lejos todavía del 16,5 por ciento de media europea. De lo que no cabe duda es que el copago tendrá también un efecto disuasorio. Antares cree que el nuevo modelo de aportación permitirá recaudar 551 millones más en 2012 y reducirá en 7,4 millones el número de recetas. En total, los ciudadanos abonarán 1.159 millones de su bolsillo al año, para financiar el 10,63 por ciento de la factura pública en farmacia. El resto de medidas son más de lo mismo, con la novedad del nuevo 'medicamentazo', que supone la retirada de 425 fármacos de la financiación pública. El Ministerio de Sanidad calcula que ahorrará 465 millones. Será el tercero que se aplique tras el de 1993 y 1998. Con el nuevo paquete de medidas, el Gobierno quiere reducir el gasto en recetas hasta "niveles europeos", es decir, que no supere el 15 por ciento de los presupuestos en salud, para aliviar así una de las cargas

más pesadas en las cuentas autonómicas. La media de gasto de los países de la Eurozona se situó en el 14,1 por ciento del gasto público en sanidad en 2009, según la OCDE, mientras que el peso del gasto español se elevaba hasta el 18,2 por ciento, sin tener en cuenta los recortes de los últimos tres años. Farmaindustria calcula que el gasto en recetas se ha reducido ya al 17,43 por ciento de la cuenta sanitaria pública y que, con los nuevos recortes, esta partida se situará incluso por debajo del 15 por ciento

marcado por el Gobierno. No lo cree así el Ejecutivo y las comunidades autónomas que están presionando para reducir más la factura farmacéutica, aunque esta no alcance el 20 por ciento del gasto y quede un 80 por ciento donde meter la tijera. En sus cálculos también está muy presente el gasto hospitalaria

Impacto del copago

Los ciudadanos pagarán de su bolsillo un total de 1.159 millones de euros al año.

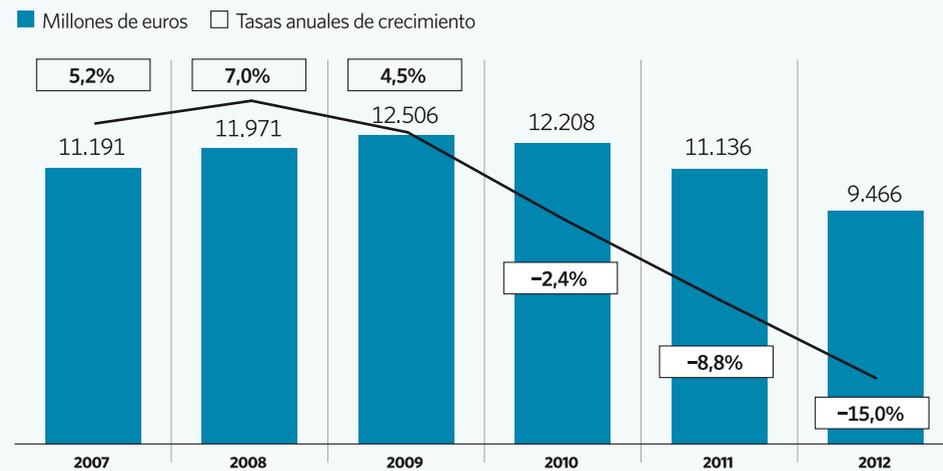
en medicamentos. En el conjunto de centros públicos y privados roza los 6.000 millones de euros, según la consultora IMS, un gasto que Farmaindustria reduce hasta los 4.426 millones para los hospitales públicos, según una encuesta realizada entre sus asociados. De lo que no cabe duda es que la acumulación de recortes está debilitando en extremo el sector. Carlos González Bosch asegura que "la estructura económica de las farmacias está dañada" y podrían tener problemas de rentabilidad.

HERRAMIENTA DE CONTROL

El Sistema pone la lupa sobre los medicamentos

El gasto en medicamentos a través de receta dispensada al SNS es la partida más controlada de la sanidad española y la única de la que se conocen mes a mes su evolución en número de recetas y en gasto medio por receta. Con el nuevo sistema de bajada de precios y el efecto disuasorio del copago, el Gobierno se asegurará una caída en el gasto del 15-20 por ciento este año, el tercer ejercicio en negativo para un sector que está al límite.

Gasto farmacéutico público en oficinas de farmacia



Fuente: MSSSI y predicción 2012: Farmaindustria.

eEconomista

-17,4%

Es la caída del gasto público en recetas desde el pasado 2010.

2.800

Son las farmacias que tendrán problemas de rentabilidad.

425

Son los fármacos que han dejado de financiarse por el Estado.

10,61%

Es el nivel de aportación del usuario al Sistema con el copago.

Subida de IVA: un roto al sector sanitario

Hospitales, clínicas y empresas de tecnología y productos sanitarios advierten que el posible aumento fiscal encarecerá la factura autonómica en más de 700 millones de euros

JUAN MARQUÉS

El Gobierno de Mariano Rajoy empieza a recordar mucho a Woody Allen cuando decía: “En resumen, me gustaría tener algún tipo de mensaje positivo que dejarles. Pero no lo tengo. ¿Aceptarían dos mensajes negativos?” Y es que la inminente subida del IVA, aunque sea por exigencias del guión de Bruselas, puede conducir a la UVI a una sanidad privada muy castigada por los impagos, la reducción de los conciertos sanitarios y los últimos recortes introducidos en la reforma sanitaria, además de hacer un roto de más de 700 millones de euros en los presupuestos autonómicos de salud. El sector, encabezado por las clínicas privadas y las empresas de tecnología sanitaria, se ha puesto al frente de la manifestación contra cualquier aumento de la presión fiscal. El incremento del tipo reducido del

8 por ciento para igualarlo al general del 18 por ciento podría ser la puntilla para las clínicas privadas, que no pueden deducirse el IVA y que tienen que soportar la subida como un gasto más, ya que los servicios de hospitalización y asistencia sanitaria están exentos de impuesto.

El Instituto para el desarrollo e integración de la sanidad (IDIS), que agrupa los intereses de clínicas y aseguradoras, y la Federación Nacional de Clínicas Privadas (FNCP) han saltado como un resorte contra la subida. El secretario general del IDIS, Juan Abarca, explica a Ecosanidad que ya han transmitido a la administración su preocupación por esta posibilidad que “sería un desastre para las clínicas y hospitales privados, ya que operan con márgenes muy ajustados por las aseguradoras, con lo que pondría en riesgo la viabilidad de muchas empresas”. En la misma línea, la FNCP subraya que la sanidad privada es una actividad no sujeta al IVA y que, al final, la subida será íntegramente soportada por el centro y no por el cliente final como en el resto de sectores, alegan desde las clínicas. Los empresarios no dudan en advertir que un alza de la presión fiscal conducirá al cierre de muchos centros y clínicas privadas que se encuentran ya al límite, con márgenes de beneficio muy estrechos. Pero no sólo el sector privado teme la subida del IVA, que podría elevar la presión de algunos productos sometidos a IVA superreducido del 4 por ciento, como los medicamentos tanto de prescripción como publicitarios, o igualar al tipo general los servicios y productos sanitarios que gozan del tipo reducido del 8 por ciento. El sector público también denuncia lo que se le viene encima. El consejero de Salud

THINKSTOCK

IVA aplicado a los medicamentos en la UE

PAÍS	TIPO NORMAL (%)	TIPO DE MEDICAMENTO		PAÍS	TIPO NORMAL (%)	TIPO DE MEDICAMENTO	
		DE RECETA	PUBLICITARIO			DE RECETA	PUBLICITARIO
Austria	20,0	10,0	10,0	Letonia	22,0	12,0	12,0
Bélgica	21,0	6,0	6,0	Lituania***	21,0	5,0-21,0	5,0-21,0
Bulgaria	20,0	20,0	20,0	Luxemburgo	15,0	3,0	3,0
Croacia	23,0	0,0	23,0	Malta	18,0	0,0	0,0
Chipre	15,0	5,0	5,0	Países Bajos	19,0	6,0	6,0
Chequia	20,0	14,0	14,0	Noruega	25,0	25,0	25,0
Dinamarca	25,0	25,0	25,0	Polonia	23,0	8,0	8,0
Estonia	20,0	9,0	9,0	Portugal	23,0	6,0	6,0
Finlandia	23,0	9,0	9,0	Rumanía	24,0	9,0	9,0
Francia*	19,6	2,1	7,0	Serbia	18,0	8,0	8,0
Alemania	19,0	19,0	19,0	Eslovaquia	20,0	10,0	10,0
Grecia	23,0	6,5	6,5	Eslovenia	20,0	8,5	8,5
Hungría	27,0	5,0	5,0	España	18,0	4,0	4,0
Islandia	25,5	25,5	25,5	Suecia	25,0	0,0	25,0
Irlanda**	23,0	0,0-23,0	0,0-23,0	Suiza	8,0	2,5	2,5
Italia	20,0	10,0	10,0	Reino Unido	20,0	0,0	20,0

(*) Francia: medicamentos reembolsables: 2,1%; no reembolsables, 7%. (**) Irlanda: medicación oral: 0%; otra medicación: 23%. (***) Lituania: medicamentos reembolsables: 5%; no reembolsables: 21%.

Fuente: EFPIA.

elEconomista

de la Generalitat de Cataluña, Boi Ruiz, ya ha advertido de que, si se opta por incrementar el tipo del IVA reducido, las comunidades autónomas se verán obligadas a endeudarse más para incrementar sus presupuestos sanitarios. Muy elocuente.

El sector también coincide en reclamar un IVA superreducido, como el que gozan los

medicamentos en España, para reducir la factura sanitaria que soportan las regiones. El director de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) en Cataluña, Carlos Sisterra, explica a Ecosanidad que existe “una honda preocupación” por la posibilidad de que se iguale el tipo reducido al general. “Sería una subida del 10 por ciento de la factura sanitaria que pagan las

comunidades autónomas, que en el actual entorno donde se cobra con dificultad, supondría una minoración de los consumos”, asegura. Desde Fenin calculan que la subida tendría un coste de más de 700 millones de euros para los hospitales.

Fármacos con IVA superreducido

El sector teme que los medicamentos dejen de tener un IVA del 4 por ciento

COEXISTEN DISTINTOS IVAS

Tres impuestos en los productos médicos

En España coexisten un tipo superreducido del 4 por ciento para los medicamentos, con un 8 por ciento para los productos sanitarios como gasas, vendas, válvulas cardíacas, prótesis y un 18 por ciento general para todas las facturas de servicios.

SEGÚN LA PATRONAL FENIN

Impacto millonario en los presupuestos

Si el Gobierno decide subir el tipo reducido del 8 por ciento de IVA aplicado a la sanidad, las comunidades podrían verse obligadas a incrementar su presupuesto en gasto hospitalario en 700 millones de euros, según la patronal Fenin.

DIFERENCIA EN PAÍSES

Baile europeo de tipos impositivos en salud

En la Unión Europea coexisten diferentes tipos de impuestos en salud superiores al 20 por ciento para la tecnología sanitaria, caso de Finlandia (23 por ciento) o Suecia y Dinamarca, con un 25 por ciento con países como Italia, que sólo grava con un 4 por ciento estos productos, o Reino Unido e Irlanda, que disfrutan de una exención fiscal.



GETTY

APLICABLE A PRODUCTOS SANITARIOS

Dos requisitos para el IVA reducido

Para que la exención del tipo de IVA normal sea aplicable a la sanidad, la Ley del IVA y la Directiva exigen que se trate de una actividad para curar, prevenir o diagnosticar y que la asistencia esté prestada por profesionales médicos o sanitarios reconocidos.

La pertinaz lluvia de deuda sanitaria

La línea de crédito abierta por el Gobierno supone un respiro para muchos laboratorios y empresas, pero el sector denuncia que las comunidades autónomas no están computando nuevas facturas

JUAN MARQUÉS

Laboratorios, empresas de tecnología sanitaria, boticas o clínicas privadas han cobrado ya la mayor parte de sus facturas pendientes, gracias al Plan de Pago a Proveedores del Gobierno. La cuenta es millonaria. A cierre de 2011, la deuda sanitaria ascendía a 11.599 millones de euros sólo en medicamentos hospitalarios y productos y tecnologías sanitarias. Otra parte, hasta sumar más de 15.000 millones de euros, corresponde a las farmacias y la actividad concertada.

Tanto Farmaindustria, como la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), han agradecido esta inyección de liquidez para que las comunidades autónomas cancelen mediante crédito las deudas anteriores al pasado 1 de enero como un maná caído del cielo, tras su larga travesía por el desierto reclamando pagos con retrasos superiores a los 800 días en la Comunidad Valenciana, Baleares, Castilla y León o Cantabria.

Facturas de este año
Superan ya los 3.000 millones, sólo entre Farmaindustria y Fenin

El plan diseñado por el Gobierno es oxígeno puro para el sector y así lo ha reconocido como un

“hecho extraordinario”, “un compromiso cumplido” o “la mayor operación de saneamiento de la deuda sanitaria jamás realizada en España”. De los 17.718 millones destinados al pago de facturas atrasadas en una primera fase, 7.583 corresponden a proveedores sanitarios, según el Ministerio de Hacienda. A final de año, hay comprometidos un total de 12.110 millones para abonar el resto de facturas sanitarias, el 73 por ciento del montante total previsto de 35.000 millones de euros, según el Ministerio de Sanidad. No será el cien por cien de lo adeudado porque Galicia, País Vasco y Navarra no se han sumado al acuerdo. ▶

❏ Pero la dicha ha durado poco. Las autonomías vuelven a guardar facturas en el cajón que no están computando en el presupuesto de 2012, ni se están contabilizando en los planes de ajuste. Los impagos en el primer semestre del año rozan los 3.000 millones de euros con los laboratorios y las empresas de tecnología, a lo que hay que añadir los impagos por valor de 480 millones de las recetas a las farmacias valencianas, entre otras comunidades. La secretaria general de Fenin, Margarita Alfonso, explica a Ecosanidad que “están constatando que las comunidades están volviendo a la misma dinámica”, lo que está provocando “mucho intranquilidad” en el sector. Fenin se ha reunido ya con los consejeros autonómicos y ha remitido al ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, el detalle de los impagos de 2012, que ascienden ya a 1.391 millones de euros, y han solicitado participar en la Comisión de Seguimiento de la deuda creada por el Ejecutivo.

El incremento de la deuda sanitaria por parte de las regiones deja en papel mojado el compromiso del Gobierno de priorizar los pagos a los proveedores. Los deseos se están estrellando contra la cruda realidad de unas comunidades con las arcas vacías que, más pronto que tarde, tendrán que reconocer las nuevas deudas.

Farmaindustria y Fenin proponen que el mecanismo de financiación incluya las obligaciones pendientes de pago del primer semestre y que se utilice el sobrante del plan de pago para afrontar la deuda de 2012, con el fin de cumplir la Ley de Estabilidad Presupuestaria y la Ley de Lucha contra la Morosidad, aunque reconocen que se trata de un “parche más en la financiación sanitaria”. Y es que la sanidad pública vuelve a recurrir a los proveedores para financiarse. Primero fueron los laboratorios y las compañías de tecnología, luego fue el turno de las farmacias, lo que ha provocado la asfíxia financiera de muchas boticas, al tener el 75 por ciento de su facturación comprometida con el sistema público. Está por ver si esta tendencia a financiarse con el aplazamiento de los pagos puede afectar a los propios pensionistas, ya que el nuevo sistema de aportación farmacéutica obliga a los ciudadanos a adelantar el 10 por ciento del precio de las recetas y a las comunidades autónomas a devolver las cantidades que superen los 8, 18 y 60 euros en cómodos plazos de tres o seis meses.

Deuda de las CCAA con sus proveedores sanitarios

Datos a 31/12/11

		MEDICAMENTOS		PROD. SANITARIOS		TOTAL DEUDA (MILL. €)
		DEUDA (MILL. €)	PLAZO PAGO (DÍAS)	DEUDA (MILL. €)	PLAZO PAGO (DÍAS)	
	Andalucía	1.524	746	1.284	713	2.807,7
	Aragón	203	451	203	440	405,6
	Asturias	154	476	118	374	271,6
	Baleares	216	848	140	716	356,3
	C. La Mancha	408	742	406	707	814,2
	C. León	573	816	522	684	1.095,4
	Canarias	121	220	120	235	240,9
	Cantabria	181	804	115	742	295,9
	Cataluña	252	257	198	246	450,3
	Ceuta y Melilla	0,8	28	2	46	2,8
	C. Valenciana	1.293	884	973	841	2.265,5
	Extremadura	54	161	32	128	86,3
	Galicia	265	306	193	251	457,7
	La Rioja	47	439	23	296	69,6
	Madrid	762	363	570	328	1.332,3
	Murcia	265	633	267	693	532,1
	Navarra	14	73	11	55	25,4
	País Vasco	37	70	51	75	88,0
Total SNS		6.369,30	525	5.230	473	11.599,3

Fuente: Farmaindustria y Fenin.

elEconomista

1.391

Es la deuda en millones contraída con las empresas de tecnología sanitaria en 2012.

1.500

Son los millones que Farmaindustria cree que los laboratorios aún no han cobrado.

480

Es la cifra en millones que el Gobierno valenciano debe a las 2.200 farmacias de la región.

9,5

Es la cantidad en millones que Zeltia ha cobrado de España, Portugal e Italia. Pero deben más.

26.107

Son los proveedores de las más de 3,7 millones de facturas pendientes de la Administración.

4.354

Son los millones que debe la comunidad más morosa en este plan, la valenciana.

Monodosis: apenas 3.000 euros

Monodosis o unidosis, la medida 'estrella' de ahorro en Sanidad anunciada por el expresidente Zapatero y puesta en marcha por la exministra Leire Pajín, y con la que se pretendía recortar el gasto en 300 millones de euros, apenas facturó en las farmacias 3.000 euros el pasado año.

ALBERTO VIGARIO

12 Sanidad
5 JULIO 2012

Póngame cuatro pastillas de paracetamol y otras dos de ibuprofeno. Este sistema, el de la monodosis o unidosis ha sido desde hace años la medida estrella que cada nuevo responsable del Ministerio de Sanidad anunciaba como el 'maná' para el ahorro del gasto farmacéutico y la solución a muchos de los problemas de los pacientes.

¿Por qué comprar 20 pastillas de paracetamol cuando lo que quiere el usuario es sólo una pastilla? Con este sistema, el Sistema Nacional de Salud ahorrará millones de euros, aseguraban. Y los usuarios no tendrán que acumular en el botiquín tal cantidad de cajas de medicamentos ni, en la mayoría de los casos, tirarlos a la basura.

Tal entusiasmo con la medida llegó a su punto culminante con la presidencia de Rodríguez Zapatero y la llegada al Ministerio de Sanidad de Leire Pajín. En mayo de 2010, el presidente presentó un drástico plan de ahorro para afrontar la crisis. Entre las medidas anunciada, de nuevo la rebaja del gasto farmacéutico.

¿Cómo? Fundamentalmente a través de dos fórmulas: la implantación generalizada de los fármacos genéricos frente a las marcas comerciales y, como no, la adaptación de las unidades incluidas en los envases a la duración estandarizada de los tratamientos. Según Zapatero, la puesta en marcha de la monodosis conseguiría un ahorro de 300 millones de euros.

Un año después, el 12 de abril de 2011, la entonces ministra de Sanidad, Leire Pajín, puso simbólicamente en marcha la medida, con la distribución de medicamentos en envases monodosis en una visita a la planta farmacéutica de los Laboratorios Ferrer, encargada de poner las primeras unidosis en el mercado. Y, pasado un año de esta inauguración, EcoSanidad ha tenido acceso a la facturación real por este sistema: 3.000 euros.

La ministra Pajín lo tuvo claro en aquel momento. Con la monodosis, y mediante el fraccionamiento de envases "el paciente podrá comprar así la cantidad exacta de unidades, comprimidos o cápsulas.. que necesite para el tratamiento indicado por su médico. Asimismo, se plantea adecuar el número de unidades de los envases para conseguir un consumo de medicamentos más eficiente, de acuerdo a las indicaciones de la 

► comunidad científica y vinculado a las necesidades reales de los pacientes. Los objetivos, según explicó entonces la titular de Sanidad, eran “concienciar” y “sensibilizar” a la población sobre el uso de los fármacos y reducir la millonaria factura que las administraciones pagaban por ellos. Pajín también cifró en aquella ocasión en unos 300 millones lo que se podía ahorrar con estas medidas que iban a afectar, sobre todo, a antibacterianos, antiácidos, protectores gástricos, antiinflamatorios o analgésicos.

Los médicos podrían recetar a partir de 2011 y de forma paulatina la cantidad exacta de cada medicamento que requieran los pacientes, según afirmó en el Congreso de los Diputados Leire Pajín. La ministra se declaró tremendamente satisfecha “porque empieza un nuevo camino”, aseguró entonces, y después agradeció a los responsables

de estos laboratorios catalanes y a la industria farmacéutica en general que hubieran secundado la apuesta del Gobierno por esta vía de ahorro. “Ésta es una medida clara de eficiencia, de racionalidad a la hora de utilizar el sistema nacional de salud y los medicamentos y de corresponsabilidad de los ciudadanos”, aseguró Pajín.

En la cita del Congreso, la entonces ministra, quizás ya consciente de la dificultad de la norma, afirmó que la monodosis tendría un ahorro anual para el sistema de 6 millones de euros. “A la espera de resolver bastantes incógnitas, la comisión interministerial de precios de los medicamentos del Ministerio de Sanidad asegura que con los dos primeros medicamentos en formato monodosis se prevé un ahorro de 6 millones de euros al año”, informó entonces el Ministerio.

Minutos después de que la ministra de Sanidad pusiera fecha a este nuevo sistema, la compañía Onedose Pharma informó mediante un comunicado su disposición a comercializar a través del grupo Ferrer “medicamentos genéricos en dosis unitarias”. Es más, responsables de ambas compañías especificaron que estarán disponibles «el próximo mes de abril». A partir de entonces, sería normal ir a la botica y pedir sólo una aspirina.

Zapatero y Leire Pajín

Pusieron en marcha la medida anunciando un ahorro de 300 millones



Comenzaron a despacharse cerca de cinco millones de dosis, pero su aceptación fue muy fría. Ni los farmacéuticos ni los clientes pedían una sola pastilla y la medida no tuvo éxito. Un año más tarde, el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, puso voz al sentir general. “No era un sistema lógico, porque la gran mayoría de los tratamientos están razonablemente ajustados”, explicó Francesc Pla, que insistió en que la iniciativa no había calado de ninguna manera y que los problemas del Sistema Nacional de Salud (SNS) son “de mayor calado”, según declaraciones recogidas por el diario La Rioja.

Y es que la propia industria tampoco tiene muy claro que la dosis única pueda contribuir realmente a la concentración de gastos. Fuentes de Farmaindustria indican que es “complicado implantar de forma generalizada este sistema”. Desde la patronal del sector aseguran que “tanto las experiencias existentes en otros países como de momento en España revelan que no son mecanismos con los que se consiguen ahorros importantes y cuya puesta en marcha es, además, muy compleja”.

La ministra Ana Mato matiza este sistema

La actual ministra de Sanidad, Ana Mato, sigue adelante con este sistema, como sus antecesores, pero ya matiza la medida, viendo los resultados “Estamos trabajando en las monodosis, que funcionan muy bien en hospitales, pero no se han podido extender a las farmacias. Tenemos que hacer que el ciudadano sea consciente del valor del medicamento”, comenta.



F. VILLAR

Ana Pastor ya lo intentó aplicar en 2004

Hace 8 años, en 2004, la entonces ministra de Sanidad, Ana Pastor, anunció que el Gobierno Aznar ultimaba un decreto para extender a las enfermedades más comunes la dispensación de fármacos en unidosis. “Tenemos que ajustar lo que se necesita a lo que se prescribe”, proclamó entonces Pastor. El decreto no llegó a ver la luz.

biospain 2012

1.300 delegados (15% internacionales)
750 empresas (20% internacionales)
180 expositores (25% internacionales)
7º partnering internacional

¡Reserve ya su stand!

www.biospain2012.org

Temas clave:

Envejecimiento

Cambio climático

Abastecimiento energético

6º Encuentro Internacional de Biotecnología

19-21 de Septiembre, 2012 - Bilbao (España)

Organized by:

asebio

Ichiatzeko aldatuz goaz
transformamos para competir

spri

EUSKADI *Giza Igarra* ELUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO EUSKADI *Sabiduría*
INDUSTRIA, ENERGIKUNTZA, MERKATUEN ETXETA ETXETA DEPARTAMENTO DE INDUSTRIA, ENERGÍA, COMERCIO Y TURISMO

BioBasque
The Basque BioRegion

Official Sponsors:

Zeltia

Genoma España
Aniversario 2002-2012

MSD

BIOTEC 2012 Organizer:

SEBiot
Sociedad Española de Biotecnología



Hotel de la
cadena NH.
E. SENRA



Hotel Me
Meliá. E. SENRA



Hotel Husa
Princesa. JC
MALDONADO

Madrid pone en marcha los hoteles hospitalarios

Una iniciativa del Rotary Club Madrid, que ha involucrado a hoteles y hospitales, para facilitar estancias hoteleras con precios reducidos a familiares de pacientes que residen fuera de Madrid

ALBERTO VIGARIO

Rotary Club y la Comunidad de Madrid han firmado un convenio para la puesta en marcha del programa 'Hoteles Hospitalarios', que tiene como finalidad facilitar estancias hoteleras con precios reducidos a familiares directos de pacientes que residan fuera de Madrid y que deban ser ingresados en hospitales. Las cadenas de NH Hoteles, Meliá Hotels y Husa Hoteles participan en esta iniciativa mediante la cual ofrecerán las estancias en sus hoteles a precios reducidos para todos aquellos familiares de los pacientes ingresados en los hospitales madrileños de La Paz, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, Niño Jesús, Puerta de Hierro, Doce de Octubre, Clínico-San Carlos, Fundación Jiménez Díaz y los privados Grupo Hospitales Madrid y Hospital San Rafael. La Consejería de Sanidad, a través del Servicio Madrileño de Salud, se encargará de

definir los requisitos específicos que deben reunir las personas para acceder a estas plazas hoteleras. La información sobre dichas plazas la recibirán los pacientes y familiares de los distintos Servicios de Atención al Paciente de los centros hospitalarios de la región.

Este convenio que, supone propiciar la estabilidad de las familias y favorecer el curso del tratamiento del paciente, no conlleva ninguna obligación económica para el Servicio Madrileño de Salud, gracias a la colaboración de cadenas hoteleras que facilitarán alojamiento a precios reducidos. El convenio firmado contempla la creación de una comisión de seguimiento que estará integrada por dos representantes del Servicio

Madrileño de Salud y otros dos representantes del Rotary Club Madrid, cuyas funciones serán supervisar la marcha del programa, solicitar la colaboración de expertos, si fuera necesario y resolver cuantas dudas y discrepancias surjan con respecto a la interpretación y aplicación del convenio.

3 hoteles participan
NH Hoteles, Meliá Hoteles y Husa Hoteles forman parte de este proyecto

Esta comisión se reunirá como mínimo una vez al año. Este convenio se firma por un año y se podrá prorrogar, siempre que haya acuerdo entre el Servicio Madrileño de Salud y el Rotary Club Madrid por ejercicios sucesivos.

Presidente del IDIS



EE

JOSÉ RAMÓN RUBIO

ALBERTO VIGARIO

“Hay que ampliar el modelo Muface, ha mostrado su eficacia al sistema”

El nuevo presidente del IDIS pide extender el sistema a funcionarios locales y autonómicos

José Ramón Rubio Laporta, vicepresidente del Grupo Hospitalario Quirón y vocal de la Fundación Quirón, es desde hace una semana el nuevo presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), cargo en el que sustituye a Iñaki Ereño, consejero delegado de Sanitas y presidente de esta Fundación desde junio de 2011.

¿Cómo afronta el reto de presidir la patronal de la sanidad privada en España?

Asumir la presidencia de IDIS es un honor, pero también constituye un gran reto: quienes me han precedido en el cargo han logrado, a nivel interno, que lo que une a los miembros de IDIS hoy sea mucho más que lo que les separa

¿En qué situación se encuentra la patronal IDIS tras dos años de funcionamiento dentro de la sanidad española?

En el ámbito socio-sanitario los responsables anteriores del IDIS han logrado posicionar al Instituto como un interlocutor de referencia y un actor clave que ha mostrado ser una parte importante del sistema y que es capaz de ofrecer fórmulas para hacer frente a problemas de calado.

¿Cuál es el principal objetivo del Instituto?

El principal objetivo de IDIS es poner en valor el papel de la sanidad privada y su aportación al sistema sanitario español y dotarlo de una representación institucional acorde a la realidad en un contexto de colaboración y complementariedad con la sanidad pública.

¿Qué empresas forman actualmente parte del IDIS?

Ya somos 65 las instituciones y empresas que formamos parte del IDIS. Y en la actualidad, el Patronato del IDIS está integrado por 18 grupos de hospitales privados y compañías de seguros implicadas en la sanidad privada de nuestro país: Asociación Catalana de Entidades de Salud (ACES), Adeslas, Asisa, AXA, Capio Sanidad, Caser, DKV, Eresa Grupo Médico, Igualatorio Médico Quirúrgico (IMQ), Grupo Innova Ocular, Grupo Hospitalario Quirón, Grupo Recoletas, HM Hospitales, Hospitales NISA, Grupo Hospiten, Mapfre, Sanitas y USP Hospitales.

¿Cuál es la principal petición del Instituto en la actualidad?

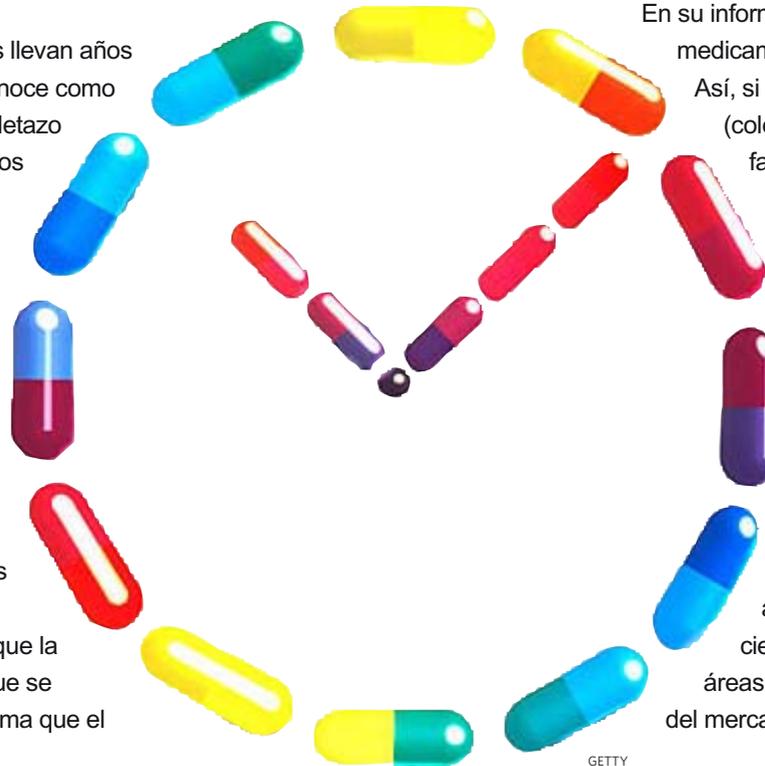
La Administración debería extender el llamado modelo Muface, la mutua de salud para los funcionarios del Estado, al resto de funcionarios tanto autonómicos como locales. Es un sistema que ha mostrado su eficacia y también que ahorra dinero al Estado.

Más de 230.000 millones por la venta de fármacos, en peligro

La caducidad de las patentes de numerosos fármacos súper ventas hasta 2018 compromete los ingresos de un gran número de laboratorios, en busca de soluciones de contingencia

POR RODRIGO GUTIÉRREZ

Las grandes compañías farmacéuticas llevan años esperando la llegada de lo que se conoce como *patent cliff* (precipicio de patentes), el pistoletazo de salida para que cientos de medicamentos genéricos irrumpen en el mercado farmacéutico. Un terremoto de gran magnitud que amenaza con remover las bases de todo el sector y que sólo hasta 2018 comprometerá ventas a las compañías por valor de 230.000 millones de euros en el mercado de prescripción mundial. Así lo estima la consultora EvaluatePharma, que para 2016 prevé una caída en las ventas de fármacos con receta de más de 20.000 millones de euros en comparación con las previsiones realizadas hace apenas un año. Es decir, que la situación parece que va a ser peor de lo que se esperaba. De hecho, para este año se estima que el



mercado mundial de medicamentos de prescripción caerá alrededor de un 0,9 por ciento, hasta los 562.000 millones de euros, como consecuencia tanto de la expiración de varias patentes como la devaluación del euro. Con la idea de solventar esta situación los laboratorios llevan varios años redoblando sus esfuerzos con el objetivo de encontrar nuevos medicamentos capaces de tapar el agujero que dejan aquellos que pierdan su protección, bien sea comprando otras empresas o invirtiendo más en I+D. En el caso de los esfuerzos en investigación, según la consultora hasta 2018 el incremento del gasto será del 1,5 por ciento anual hasta los casi 120.000 millones de euros (107.000 millones de euros en todo el mundo en 2011).

En su informe, EvaluatePharma también estudia la evolución de los medicamentos más vendidos del mundo durante 2011 y hasta 2018.

Así, si el fármaco más vendido del mundo el año pasado fue el *Lipitor* (colesterol) de Pfizer, con ventas de casi 8.600 millones, su facturación dentro de 2018 apenas superará los 1.650 millones, lo que le valdrá el puesto 48 de los súper ventas. Para ese año el primer puesto, según vaticina el informe, será para el fármaco conocido como *Januvia* (diabetes tipo 2), comercializado por MSD, Ono y la española Almirall. En este caso, si sus ventas el ejercicio pasado fueron en todo el mundo de poco más de 4.040 millones, para 2018 se estiman en casi 7.700 millones de euros.

Por categorías terapéuticas, durante los próximos años la oncología seguirá ganando terreno a otras enfermedades y llegará a representar el 11 por ciento de todo el mercado en seis años, seguido por los antidiabéticos y los fármacos antirreumáticos, con cuotas que van desde el 6,2 y el 4,8 por ciento respectivamente. Vacunas y broncodilatadores son las dos áreas terapéuticas que cierran el *top five*, con un 4,3 y un 3,4 por ciento del mercado.

GETTY

5,9%

Es el crecimiento del mercado de prescripción en el mundo durante el pasado ejercicio.

570.000

Son los millones facturados por la venta de fármacos con receta en el mercado mundial.

7.400

Fueron los millones ingresados por Teva en 2011, el primer laboratorio de genéricos.

51.500

Es la dimensión en millones de euros del mercado de genéricos en todo el mundo.

184

Fue el número de operaciones de fusión y adquisición registradas en el sector el año pasado.

4,9%

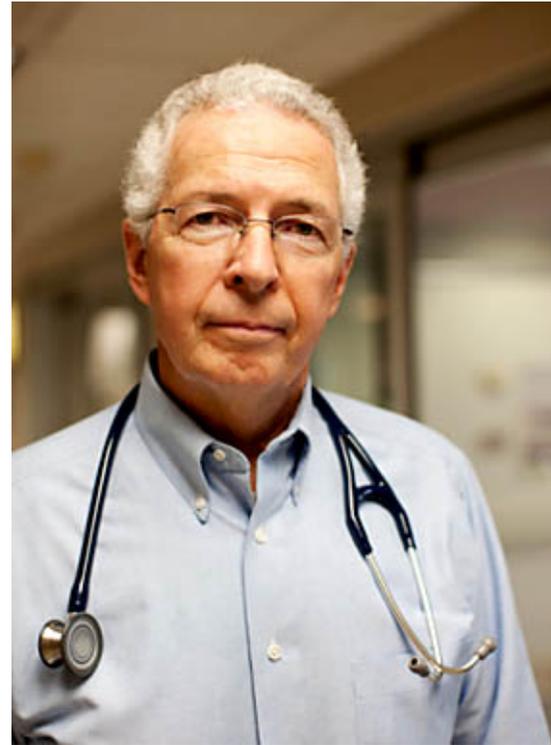
Es el incremento de la inversión en I+D en el sector en 2011, hasta los 107.000 millones.

Cataluña obliga a sus médicos a jubilarse a los 65 años de edad

El Instituto Catalán de Salud quiere que se retiren tanto los facultativos a los que ya se les había concedido una prórroga para seguir ejerciendo como los que la han solicitado recientemente

POR RODRIGO GUTIÉRREZ

El Instituto Catalán de la Salud (ICS) arremete de nuevo contra los profesionales sanitarios. Tal y como denuncia el Consejo de Colegios Médicos de Cataluña, el organismo autonómico ha comenzado a enviar cartas a aquellos especialistas que habían solicitado seguir trabajando al llegar a la edad de jubilación (65 años), o que ya habían obtenido una prórroga para tal fin, en las que se anuncia que sus contratos llegarán a término próximamente. Una medida que amenaza con deteriorar aún más las tensas relaciones que la comunidad mantiene con los médicos a raíz de los recortes emprendidos en Sanidad, pero que podría ayudar a reducir el gasto y cumplir con los objetivos de déficit fijados para los gobiernos autonómicos. Instaurar la jubilación forzosa a los 65 años permitiría ahorrar las elevadas nóminas de estos profesionales, los cuales entraron en el sistema por oposición (al retirarse pasarían a depender de la Seguridad Social y no del presupuesto en Sanidad); reducir las plantillas, puesto que no todas las plazas que queden libres serán reasignadas y, por último, hacer nuevos contratos en condiciones más precarias y tratando siempre que los médicos trabajen por la tarde, lo que sin duda redundaría en unos menores costes operativos dentro del ICS. A cambio, como no podía ser de otra manera, la calidad del servicio se resentirá sensiblemente. El ICS, que a finales de 2011 ya avanzó que habría jubilaciones forzosas con excepciones



GETTY

concretas, centradas en las necesidades del sistema, (algo que ahora no parece querer cumplir) ya intentó hace diez años hacer algo parecido. Por aquel entonces, al igual que Andalucía, que también se sumó a la iniciativa, Cataluña buscaba obtener una serie de beneficios políticos. Y es que con esta medida el Gobierno autonómico podía sustituir a aquellos jefes de servicio y otros pesos pesados dentro de los hospitales que no fueran afines a sus políticas. Sin embargo, finalmente tuvieron que dar marcha atrás por el importante volumen de médicos que dejarían el servicio y para los que no había sustitutos.

La batalla de los médicos con las administraciones por la prórroga de la jubilación también ha llegado a los tribunales. Hace apenas unos meses la Sala de los Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo rechazaba la pretensión de los facultativos en la comunidad de Cantabria, confirmando la potestad de ésta

última a denegar la prórroga en el servicio activo como parte de su Plan de Ordenación de los Recursos Humanos. Según el Tribunal, la prolongación de la jubilación es un derecho del funcionario, aunque delimitado pues se supedita a necesidades organizativas. Es decir, que son éstas últimas las que determinan las dotaciones de personal y no al revés. Esto ha generado que en algunos casos médicos internos residentes (MIR) que se aproximan a su edad de jubilación estén volviéndose a examinar para ejercer otra especialidad en la que exista una mayor demanda de profesionales y seguir trabajando así durante más tiempo.

ASTURIAS

Proteger de los recortes

En el Colegio de Médicos de Asturias a animado a los facultativos del Principado a «proteger a los pacientes de recortes innecesarios» y a atender sus obligaciones «con independencia de criterios económicos».

MÁLAGA

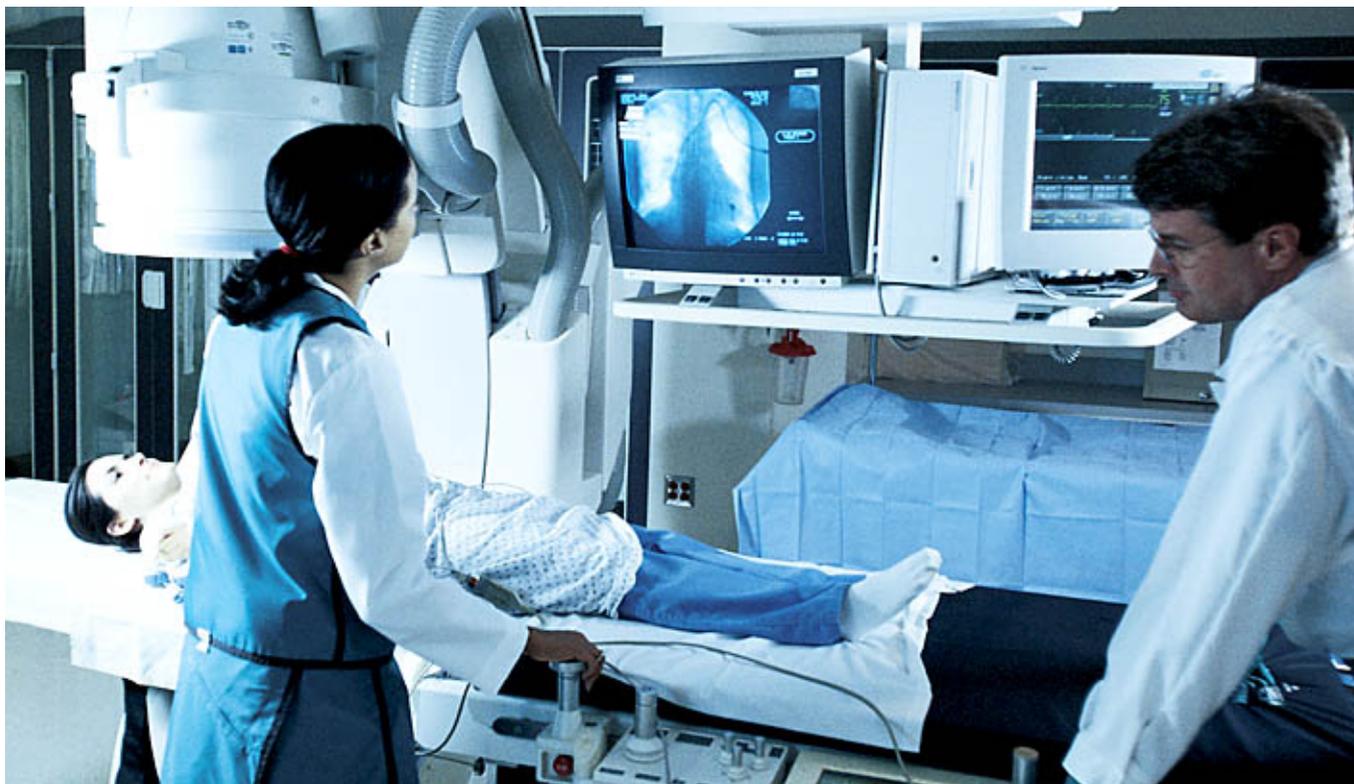
Dimisión en bloque

La junta facultativa del Hospital Universitario Virgen de la Victoria ha dimitido en bloque como señal de protesta ante los recortes previstos y ante la política llevada a cabo por la dirección del hospital.

RED SOCIAL

Compartir conocimiento

La empresa valenciana Andwer ha creado una red social para profesionales franceses de la medicina donde estos podrán compartir conocimientos e historias clínicas de pacientes conjuntos.



THINKSTOCK

CÁNCER DE PRÓSTATA**Cirugía robótica en Sevilla**

El Hospital Virgen del Rocío de Sevilla ha avalado el uso de la cirugía robótica para tratar el cáncer de próstata con la realización de un total de 180 intervenciones quirúrgicas asistidas por el robot Da Vinci, obteniendo además "excelentes resultados" asistenciales dentro de la Unidad de Urología.

USP SAN CAMILO**Nueva unidad dermatológica**

El cavitrón, la presión selectiva, el láser Alejandrita, el láser diodo o la radiofrecuencia son algunas de las nuevas tecnologías que el Hospital USP San Camilo de Madrid ha incorporado dentro de su nueva unidad de Dermatología Médico-Estética. La inversión total del grupo para crear este departamento ha sido de 1,5 millones de euros.

¿Qué radiación recibimos en las pruebas médicas que pasamos?

El grupo HM Hospitales insta un sistema de control para facilitar a sus pacientes un estudio detallado de las emisiones recibidas durante los procesos diagnósticos a los que son sometidos

POR RODRIGO GUTIÉRREZ

P revista para finales de 2012, la aprobación de la nueva legislación europea sobre las dosis de radiación de los equipos médicos supondrá para muchos hospitales la necesidad de adaptarse a unos renovados parámetros de calidad y seguridad, los cuales serán obligatorios en todos los países de la UE. Así, para avanzar en esa misma dirección y adaptarse cuanto antes a la futura normativa el grupo HM Hospitales ha puesto en marcha un proyecto pionero en España: controlará e informará a sus usuarios de las dosis de radiación recibidas tras la realización de pruebas médicas. Esta

información buscará no sólo garantizar la seguridad de las pruebas, también controlar las dosis de radiación en función de la necesidad de cada paciente. "El proyecto aún se encuentra en una fase muy inicial y todavía estamos estudiando como presentaremos la información al paciente para que pueda comprenderla, pero esta iniciativa nos ayudará a recabar muchísima más información sobre las dosis de radiación que reciben las personas tanto a título individual como en conjunto, lo que nos ayudará a manejar más estadísticas y reducir en la medida de lo posible su exposición a estos aparatos", explica Pedro Fernández, jefe de Radiofísica de HM Hospitales. Pero, ¿cuáles son las técnicas que emiten más radiaciones? En primer lugar están los TAC (tomografía axial computarizada), cuyo uso se ha extendido enormemente en los últimos años, y los equipos de rayos. Dentro de este último grupo están las placas, de poca dosis, y la radiología de intervencionismo, que emite más radiación. En cualquier caso, los grados de exposición también dependen de la velocidad a la que se produce la regeneración celular de los distintos órganos. Así, la dosis efectiva de un TAC de cabeza es de 2,3 milisieverts (mSv), la misma radiación a la que estaríamos expuestos de forma natural en un año, mientras que el caso de un TAC de abdomen o pelvis la dosis efectiva es de 10 mSv, la radiación que una persona recibe en 4,5 años de la naturaleza.

José Luis BERENGUER

PRESIDENTE DE FARMALÍDER

ALBERTO VIGARIO

Farmalíder o cómo dar valor a fármacos que pierden patente

Esta farmacéutica española, con 42 trabajadores, facturó en 2011 más de 25 millones de euros



EL ECONOMISTA

La empresa española Farmalíder es capaz de vender ibuprofeno a una compañía india. Este hecho da una idea de la excelente eficiencia que ha logrado esta pequeña farmacéutica (42 trabajadores), fundada en Madrid en 1986, y que 25 años después se ha convertido en una firma de dimensión mundial, con oficinas en Nueva Zelanda, Turquía y Florida (EEUU). Especializada en el desarrollo e investigación de genéricos y en la identificación de moléculas que pudieran tener aplicación médica y farmacológica, Farmalíder factura actualmente más de 25 millones de euros al año. Su forma de trabajar parece sencilla: “Las grandes compañías farmacéuticas nos llaman porque ven reducida su cartera de productos con la expiración de determinadas patentes. Vemos cómo mantener la exclusividad o darle un valor añadido a ese producto cercano a perder la patente”, asegura su presidente, José Luis Berenguer. Con esta estrategia, la compañía se hará,

especializado en el desarrollo de productos innovadores, productos con valor añadido, OTC y productos genéricos. Cuenta con oficinas centrales en Madrid y en el Parc Científic de la Universidad de Barcelona y ofrece a sus socios licencias para el uso de sus expedientes de registro a nivel mundial. Además, crean empresas conjuntas con socios estratégicos de centros públicos y privados para ayudar a promover líneas específicas terapéuticas, como oncología, respiratorias y oftalmología. Con esta estrategia, Farmalíder es actualmente líder en el mercado español de Ibuprofeno, con un 40 por ciento del total de las ventas, así como de Paracetamol Comprimidos, con el 34 por ciento. Además, tiene más de 52 productos desarrollados, 243 autorizaciones en España, 90 autorizaciones en Europa, 29 autorizaciones en el resto del mundo, 30 autorizaciones en proceso de registro y 18 patentes registradas. Este año ha adquirido su propia planta de fabricación en Alcobendas.