



## Regulación de la formación continuada Rechazo al control de su financiación

La Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados ha rechazado la PNL presentada por el Partido Popular para regular este marco de colaboración. **Pag. 6**



## Estrategia vacunación COVID

Crear un registro de vacunación específico, clave del plan. **Pag. 8**

CARTA DEL EDITOR  
por Santiago de Quiroga

**Transparencia  
en los nombramientos**  
Pag. 4

## Test COVID-19 en farmacias

# Del negativo... ¿Al positivo?



Sanidad abre la puerta a la realización de test pero pide planes específicos a las CC.AA **Pág. 10**

La Comisión Europea valida la realización de antígenos en puntos como las farmacias **Pág. 11**

# CLAVES GLOBALES

**Santiago de Quiroga**

Editor de El Global

[@santidequiroya](#)



## #Test rápidos en Farmacia

*La medida que el ministro no quiere tomar*

La realización de test rápidos en farmacias resulta sorprendentemente incómoda para el ministro. Bruselas y otras CC.AA. le han obligado a revisar las propuestas aunque existen "reservas de tipo jurídico", insiste el ministro.

La co-Gobernanza que vivimos en la lucha contra la Covid-19 atribuye al ministerio el importante rol de facilitar la



Salvador Illa, ministro de sanidad.

aplicación de medidas que se han mostrado útiles. El ministerio no sabe más, de lo que resulta eficaz, que los servicios sanitarios de las CC.AA. Cada día luchan contra la pandemia. No debe ser un médico de despacho quien evalúe si determinadas medidas serán o no eficaces. Y menos un médico como F. Simón, reprobado por sus continuos errores y contradicciones.

Los argumentos esgrimidos hasta ahora por el ministro **Salvador Illa** o el propio coordinador del CCAES, **Fernando Simón**, son pobres. "No es tan fácil", "resulta complicado", "debemos valorarlo" o "problemas legales". Un poco antes incluso explicó el propio Simón que "no lo hemos analizado aún". ¿Qué razón está detrás de la negativa persistente?

## Madrid, la pionera

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) se ofreció a la Comunidad de Madrid para llevar adelante en las con-

diciones idóneas los test de Covid-19. Las exigencias a las que está sometida la farmacia, inspecciones incluidas, **convierten en irrelevantes las quejas** de "no estar formados para la realización de los tests".

Un farmacéutico italiano, inglés o francés, que sí realiza las pruebas, no debe estar mejor preparado que los profesionales españoles. Madrid solicitó, de varias maneras, la realización de las pruebas. **Lo anunció antes de pedirlo al ministro, quizás.** No sabemos si ya le había sido comentado de manera informal. Madrid tuvo que recurrir a enviar una carta, en plena pandemia, para que el ministro hiciera caso y respondiera.

## La respuesta: "lo estamos evaluando"

La petición de Cataluña y de Murcia complica aún más la negativa ministerial hasta ahora. Y muchas más le seguirán. Si saben que la medida puede ser eficaz y no la facilitan, estaríamos hablando de un delito grave contra la salud pública. El delito actual del ministerio es **contra el sentido común.** Pero negarle a Cataluña lo mismo se hace difícil. Cada vez es más difícil zafarse de la idea de que **la botica hará test rápidos de Covid-19**, más pronto que tarde.

## La Comisión Europea entra en escena

Madrid ha optado por un hecho **tan insólito como desesperado.** En una carta a la presidenta de la Comisión de Sanidad, Isabel Díaz Ayuso, le pide que interceda ante el ministro español de sanidad. El propio Illa ha reconocido que la CE "válida" la estrategia de cribados" pero que requiere de personal "cualificado". ¿O hay otra forma de hacerlo?

## Un problema que ha estallado

Lo que empezó como una **petición del COFM** ha acabado en la **mesa de la presidenta de la CE, von der Leyen.** En el camino

el ministerio ha hecho lo imposible por poner trabas a la medida, incluso sin haberla atendido inicialmente. Pero esto no tiene vuelta atrás. La opinión pública ya está al tanto. Cataluña, Madrid, Galicia, Murcia...

**el ministerio debe ayudar, no poner trabas.** El daño al diagnóstico de la Covid-19 ya se ha hecho. Cada semana de retraso **facilitamos que personas con SARS-CoV-2** sigan sin saber si son portadoras. Un test sencillo y rápido en las farmacias facilitaría el diagnóstico, seguimiento y aislamiento de personas portadoras en su caso. La negativa del ministerio a los test en farmacias tiene ya **presiones internas y externas (CE) en nuestro país.**

En el seno del CISNS, el ministro Illa afirmó que "estudiará" todas las peticiones de test en farmacias que indiquen "claramente" quién hará las pruebas, cómo, protocolo, etc. **Es exactamente eso lo que le han propuesto hace meses.** Se complica razonar y justificar la negativa a los test.

## #Transparencia

*Polémica ya respondida: Nombramientos en sanidad*

El pasado mes de agosto ya se respondió a la pregunta formulada por el grupo Parlamentario VOX al Gobierno. Sus diputados formularon la mencionada pregunta escrita en relación al nombramiento de la actual **Directora General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia**, Patricia Lacruz.

La respuesta del Gobierno fue clara al respecto: **es competencia del presidente del Gobierno** crear, modificar o suprimir los Departamentos Ministeriales. De hecho, el Real Decreto 2/2020 de 12 de enero reestructuró los mismos. Sí, es posible que un puesto de Dirección General (DG), que corres-

ponde a un funcionario de libre designación, **pueda ser una excepción.** El caso es que puede ser ocupado por una persona cualificada pero que no sea funcionaria.

**El Gobierno ha cumplido la Ley** porque el nombramiento es motivado mediante justificación razonada.

Nadie puede quejarse de falta de transparencia si las cosas se publican en el BOE.



Patricia Lacruz.

## Confusión en el redactado del nombramiento

Las confusiones procedimentales, atribuibles a un error en el redactado del nombramiento de la DG, Patricia Lacruz, se pueden subsanar.

Si se deriva, de un error de este tipo, alguna consecuencia, compete a los letrados de la administración resolverlo.

Pero si el propio sindicato de funcionarios CSIF **no ve problema alguno**, parece más bien una cuestión inflada artificialmente.

Otra cuestión es la vacante de la **Subdirección General de Farmacia**, que lleva libre sin funcionario que la ocupe durante meses. El sindicato CSIF se muestra crítico con esa situación.

## #IPTs renovados en 2021

*Expectación ante la nueva estrategia de IPTs del ministerio*

Siempre se ha indicado que los IPT debían dar más de sí. La idea inicial de evitar la variabilidad en la prescripción chocaba con el hecho de que cada CC.AA. tenía sus propios filtros. Cada región tiene **distintos comités** que también se ocupan de regular la prescripción a distintos niveles.

Los IPT pretendían evitar esta proliferación de informes regionales. Inicialmente puestos en marcha por la Aemps, su elaboración **tiene en cuenta las opiniones** de las sociedades científicas (SSCC) y expertos relevantes. En alguna ocasión, ha habido controversias con la incorporación y actualización en los IPTs. Se trata de ciertos aspectos que una SSCC quiere considerar, fruto de consensos médicos nacionales o internacionales. Pero la ciencia ahora se junta en los nuevos IPTs con la economía. Se quiere dar un paso más y que los IPT puedan incorporar **una evaluación económica y del beneficio clínico** que aporta el medicamento.



Webinar informativo de los IPTs.

Para realizar esta tarea, no es un secreto la vinculación con el **grupo génesis**, dentro de la SEFH. Que Dolores Fraga, coordinadora de dicho grupo, esté trabajando en la DG de Farmacia, muestra la cercanía. Que farmacéuticos de hospital trabajen en el beneficio clínico es una buena iniciativa. También es importante que haya expertos y expertas clínicas y económicas. Es importante contar con el conocimiento de todos para evitar una evaluación con sesgos restrictivos. La consecuencia de una evaluación rígida podría ser un incremento de las resoluciones negativas de financiación. En días el ministerio explicará su Plan, y el sector expectante.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u. healthcare communication group

Subdirectora: Marta Riesgo

Redacción: Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección) Nieves Sebastián, Mónica Gail y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Cristina Fernández (Business Controller)

José Luis del Olmo (Área Financiera)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas: Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:

Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Borja García-Nieto y Vicente Díaz Sagredo

Dirección y Redacción: C/Albasanz, 15, 28037 Madrid Sede Social y Eventos: C/ Barón de la Torre, 5, 28043 Madrid

Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

Depósito legal: M-2092-2000. ISSN: 1576-0987

Imprime: Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

# EDITORIAL

## Test en farmacias: el tiempo es oro

La Comisión Europea recomienda que los países realicen test de antígenos de forma masiva. ¿Podemos permitirnos perder más tiempo para ampliar la red diagnóstica?

**Los centros de atención primaria tendrán que enfrentarse a la vacunación y diagnóstico de la COVID-19. Las farmacias deben ser claves para ayudar**

La primera ola de la COVID-19 sorprendió a toda Europa. No fuimos capaces de ver que ese virus que había paralizado China, podría paralizar cualquier país del mundo. Y lo hizo. La segunda ola nos volvió a pillar de sorpresa. Los expertos esperaban que esta llegase más tarde, cuando el frío golpease con más fuerza al país. Ahora, toda Europa lucha para conseguir doblegar esta segunda curva apostando por las restricciones como principal medida de freno. El físico alemán Albert Einstein decía que si se busca conseguir resultados distintos no se puede hacer siempre lo mismo. Es cierto que las medidas restrictivas son efectivas para reducir la transmisión del virus, pero al mismo tiempo estas impactan de forma durísima en un tejido económico cada vez más debilitado. Entonces, ¿podremos alcanzar el equilibrio?

La responsabilidad individual es clave. Si todos cumplimos, frenaremos al virus. Pero igual de importante es apostar por el diagnóstico. La Comisión Europea lo tiene claro: los países tienen que apostar por la realización de test de antígenos masivos. En esta crisis sanitaria el tiempo es oro; y eso es precisamente lo que ofrecen estos nuevos test. Y si, además, se amplía su acceso a la mayoría de los ciudadanos que puedan necesitarla el avance que se realizaría sería decisivo. ¿Se imaginan despertarse con dolor de garganta, de cabeza o con un pequeño resfriado y poder realizarse un test rápido en la farmacia que está a 100 metros de su casa?

Las farmacias han demostrado desde hace muchos años que son centros sanitarios seguros. Están dispuestos a colaborar y a adaptar sus boticas para asegurar que el circuito es seguro. El Colegio de Farmacéuticos de Madrid lleva



meses trabajando con la Comunidad de Madrid en un plan específico para asegurar la seguridad durante la realización de test. Un plan que ahora solicita el Ministerio de Sanidad. Una vuelta más en el debate que no hace más que retrasar una medida que puede ser clave para doblegar la curva y pasar unas Navidades y un 2021 con cierta tranquilidad en los centros sanitarios españoles. Y no podemos olvidar que la vacuna llegará en unas semanas. ¿Podrán los centros de atención primaria abarcar la vacunación y el diagnóstico COVID al mismo tiempo? Se trata de aplicar el sentido común. Nada más.

## Vacunación COVID-19: el gran reto del SNS

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) dispone ya de tres vacunas contra la COVID-19 en los primeros procesos para su aprobación definitiva. Tan sólo 11 meses después del inicio de la pandemia los esfuerzos investigadores han dado sus frutos. Y a la vez, el mundo en-

tero se enfrenta a un reto aún mayor: plantear y poner en marcha los planes de vacunación. Las incógnitas son numerosas y los sistemas sanitarios buscan soluciones. ¿Podrá asegurarse el suministro de dosis y del material necesario para administrarlas?, ¿Están preparados los países para un correcto mantenimiento de las dosis?, ¿Se dispondrá de registros específicos de vacunación? y... seguramente la más importante, ¿conseguirán los países poner en marcha campañas efectivas que animen a la vacunación de la población?

El Ministerio de Sanidad, en coordinación con las comunidades autónomas, comenzarán la semana que viene a trabajar en un borrador de estrategia que buscará priorizar las vacunaciones y establecer un dispositivo sin precedentes para lograr las coberturas deseadas.

El objetivo es conseguir inmunizar a aproximadamente el 70 por ciento

de la población (más de 30 millones de españoles). Si tenemos en cuenta que la mayoría de vacunas que estarán disponibles para principios de año requieren de doble dosis para su total efectividad, el Sistema Nacional de Salud tendrá que lograr administrar 60 millones de dosis en meses.

Si normalmente para la gripe se estima que se vacuna un 20 por ciento de la población anualmente (aproximadamente 9,8 millones de españoles), para esta campaña COVID hablamos de aumentar la capacidad de administración de dosis de una forma nunca vista. Y debe hacerse, al tiempo que los centros continúan con el diagnóstico de la enfermedad, con el seguimiento de pacientes de otras patologías y con otras vacunaciones incluidas en el calendario. Sin duda es uno de los retos más importantes a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud. No hay tiempo que perder.

**España busca inmunizar al 70 por ciento de la población, un reto nunca antes visto y que exigirá de una coordinación milimétrica entre Sanidad y CC.AA**



# CARTA DEL EDITOR

DG DE CARTERA COMÚN DEL SNS Y FARMACIA

## Transparencia en los nombramientos



**Santiago de Quiroga**

Editor de El Global

@santidequiroya

La organización de los departamentos ministeriales es competencia del presidente del Gobierno. Así respondió ya a la pregunta formulada al Gobierno en comisión de sanidad, a propósito del nombramiento de Patricia Lacruz como directora general (DG). El Gobierno afirma que el Real Decreto 2/2020 de 12 de enero reestructuraba los Departamentos Ministeriales. También declara que las excepciones a la exigencia de funcionarios deben ser motivadas y explicadas.

### El sindicato de funcionarios no ve problemas

El sindicato que agrupa a los funcionarios públicos de carrera, CSIF, no ve irregularidad alguna en el nombramiento de la actual DG de farmacia. En todo caso, les preocupa que quede vetado el acceso de los funcionarios de carrera a puestos que eran hasta ahora accesibles. La necesidad de incorporar personas con conocimiento profundo de la función pública se requiere para que un ministerio funcione de manera adecuada, como es obvio.

Pero nada indica que ese sea el problema, sino una cuestión más de forma. Puesto que le compete al presidente del Gobierno establecer las exigencias y requisitos de los distintos puestos.

### Nombramiento y cese de la directora general

Como sabemos, ni ministros ni Secretarios de Estado tienen como requisito ser funcionarios de carrera. Que una DG reúna las capacidades por su trayectoria es una cosa y que no sea funcionaria es otra. Y ambas cosas son compatibles. En marzo de este año la DG se renombra a Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia (RD 454/2020) y se obvió mencionar la excepcionalidad a acceder a la DG sin ser funcionaria, aspecto recogido en textos anteriores. El cese de Patricia Lacruz (RD 996/2020) y nombramiento (RD 1000/2020) se ha realizado con toda la transparencia que permite el BOE.

### Razones de las excepciones

Por eso desde el Gobierno aclararon que las especiales circunstancias de las excepciones deben estar motivadas mediante justificación razonada.

El nivel máximo que puede alcanzar un funcionario podríamos decir que termina en una dirección general.

La defensa de la cosa pública, que decía Ortega y Gasset, implica cuidar a los propios funcionarios. Por eso preservarles una carrera con el adecuado progreso debe ser una prioridad. Es consistente defender la sanidad pública y también a los funcionarios de carrera (muchos en la sanidad). Pero no parece que se tambalee ninguna carrera en la función pública porque Patricia Lacruz ocupe un puesto que ya desempeñó en la c. valenciana.

### Una DG con mucho peso

La polémica que subyace no oculta el hecho de que hablamos de una dirección general relevante, como es la DG de Farmacia, con sus distintos nombres. Y es posible que Patricia

Lacruz, como cualquier alto cargo, tenga sus detractores. Sin embargo, cuestionar su nombramiento es una pataleta cuyo origen no alcanza a averiguar, y menos a entender.

### Otra cuestión: la subdirección general

La subdirección general en el mismo departamento está vacante desde hace tiempo. Dolores Fraga, actual coordinadora del grupo Génesis de la SEFH, está haciendo funciones de subdirección general, ante dicha vacante.

En este caso, el sindicato CSIF tiene reservas, como ha declarado a EG. Las subdirecciones generales son ocupadas por funcionarios de carrera, de libre designación, con la ley en la mano. No dudo de la competencia de nadie que ocupe un puesto determinado por nombramiento. En todo caso, los procedimientos ministeriales son complejos. Por eso hay funcionarios y funcionarias expertas en cada ministerio que evitan muchos errores en tramitaciones de leyes y demás procesos.

### Polémica algo exacerbada

Si el Gobierno decide que un puesto sea ocupado por personas no funcionarias del nivel exigido hasta ahora puede hacerlo, ajustándose a la Ley. Esto tiene la cobertura de la Ley 50/1997 y el RD 2/2020 de 12 de enero que reestructuró departamentos ministeriales.

Lo que puede hacer el ministro Illa es aclarar la vacante de la SG y definir el papel de Dolores Fraga. De no hacerlo, seguirá existiendo un limbo entre el papel de Fraga (en importantes asuntos) y su verdadera capacidad legal para asumir ciertos roles. Que haya o no consecuencias derivadas y responsabilidades políticas, o más allá, es otra cuestión. A todos se nos exige cumplir la Ley, sin excepciones. Pero cuando se cumple, eso es ser transparente.



## CON LA VENIA: El huevo o la gallina



**Lluís Alcover**

Abogado de Faus & Moliner

El pasado jueves el Congreso de los Diputados dio luz verde a la tramitación del proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2021. Por delante quedan aún largas negociaciones. Por ahora, me gustaría detenerme en la disposición final 32ª del proyecto de ley que propone modificar el art. 98 de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (LGURMPS) para prever la creación de conjuntos de referencia en base al criterio ATC5. Sin entrar a valorar con detalle la medida, me vienen a la cabeza dos reflexiones.

Primera. ¿La ley es un límite para la administración o una herramienta a su servicio? Con los matices que quieran hacerse, parece claro que la respuesta correcta es la primera. "La administración pública actúa... con sometimiento pleno a la ley y al derecho" reza el art. 103 de la Constitución. Ahora, si se analiza la historia reciente del sistema de precios de referencia podría ser que surjan dudas. A pesar del redactado claro del art. 98 LGURMPS (los conjuntos se conforman con presentaciones con igual principio activo) el Ministerio ha optado sistemáticamente por seguir un criterio distinto: ATC 5. Véanse en este sentido las OPR de 2014 a 2019. Hay que reconocer que, tras numerosos pronunciamientos judiciales, el proyecto de OPR 2020 contempla la creación de conjuntos por principio activo; pero, si se observa la cuestión con perspectiva, no puede decirse que el

art. 98 haya operado como límite a la actuación de la administración. Ahora, lejos de optar por un enfoque que persiga modificar la actuación de la administración para adaptarla al marco legal, se acude a la vía contraria: modificar el marco legal para adaptarlo a la actuación de la administración. ¿Primero ley y luego administración; o primero administración y luego ley? El eterno dilema del huevo o la gallina.

Segunda. ¿Es la ley de presupuestos el instrumento más adecuado para modificar la normativa propuesta? Parece que no. Las leyes de presupuestos deben circunscribirse a la aprobación de ingresos y gastos y a las decisiones que contribuyen a hacer efectiva la política del Gobierno, quedando excluidas otras materias (art. 134 Constitución). Obviamente, la modificación del art. 98 LGURMPS puede eventualmente tener algún efecto sobre el gasto público; pero, como advertía el TC en otras ocasiones, esto no es suficiente: "si esto fuera suficiente los límites materiales que afectan a las leyes de presupuestos quedarían desnaturalizados; se diluirían hasta devenir prácticamente inoperantes" (STC de 31 de octubre de 2018). Otra cuestión relevante es la memoria de impacto económico y presupuestario que acompaña cualquier modificación normativa. No puede pasar desapercibido que, de acuerdo con el Real Decreto 931/2017 y la Ley 47/2003, las leyes de presupuestos están exentas de incorporar dicha memoria...¿No hubiese sido preferible disponer de ella?

# vitanatur

la ciencia en verde



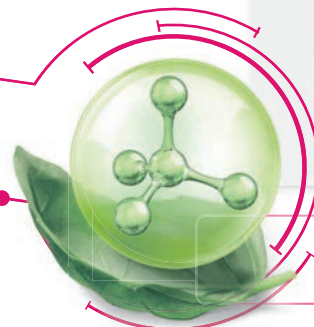
ESPECIALISTA EN PIEL



ACCIÓN ANTIEDAD\*



MEJORA EL ASPECTO DE LA PIEL\*



ACCIÓN ANTIEDAD\*



MEJORA EL ASPECTO DE LA PIEL\*

SABOR FRUTOS ROJOS

10 g de colágeno/vial

10 viales  
10 DÍAS  
suplemento alimentario bebible

COLÁGENO PEPTAN® 10 g/vial

Fórmulas para **combatir el envejecimiento**, testadas por especialistas de la vida real

VITA092016920

1. Asserin et al. The effect of oral collagen peptide supplementation on skin moisture and the dermal collagen network. Journal of Cosmetic Dermatology, 2015. 2. Estudio clínico Rousselot 2008 – A00654-51. \*La vitamina C contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de la piel. El Zinc contribuye al mantenimiento de la piel en condiciones normales. La vitamina C, el Zinc y el Selenio protegen las células frente al daño oxidativo. El Zinc y el Selenio contribuyen al mantenimiento del cabello y uñas en condiciones normales. El extracto de pepitas de uva mejora el aspecto de la piel.

# POLÍTICA

## El Congreso dice “no” a regular que la industria financie la formación continuada

La Comisión de Sanidad ha rechazado la PNL popular por la que plantean regular dicha financiación, no prohibirla

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO  
Madrid

La revisión del sistema de formación continuada que contemplaba el dictamen para la Comisión de la Reconstrucción del Congreso de los Diputados, con vista a la prohibición de la financiación por parte de la industria de este tipo de actividades, sigue en el punto de mira.

La Comisión de Sanidad del Congreso ha rechazado este martes el texto de una PNL presentada por el Partido Popular que abría la puerta a regular, en lugar de prohibir, este marco de colaboración. El texto ha sido rechazado con 20 votos en contra, frente a 14 votos a favor (PP, Ciudadanos y VOX y una abstención (PNV).

La iniciativa popular aspiraba a instar al Gobierno a “incrementar sustancialmente la dotación presupuestaria destinada a la formación continuada pública de los profesionales sanitarios, en colaboración con las comunidades autónomas”.

El punto clave, no obstante, era el segundo. Proponía, textualmente, “modificar la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, para establecer un marco regulatorio que, en sintonía con la normativa comunitaria, garantice y de certidumbre y seguridad jurídica a las actividades de formación continuada basadas en acuerdos de colaboración y de sostenibilidad económica entre las entidades representativas de los profesionales sanitarios y las empresas, entes e instituciones del sector sanitario, dotados de plena transparencia y respetuosos con la independencia de dichos profesionales”.

Por último, instaba al Gobierno a establecer similares garantías para las actividades de investigación y difusión científica.

### Todas las cartas sobre la mesa

Más allá del resultado final de la votación, que ha estado pendiente hasta el último momento de la posibilidad de introducir o acordar enmiendas entre las distintas formaciones, el debate de la PNL ha permitido poner sobre la mesa las posiciones del arco parlamentario sobre este tema en el que solo coinciden todos en un único punto: su carácter controvertido.

En la defensa de la iniciativa, la portavoz popular, Elvira Velasco, recordó que ya en su día su grupo político remarcó que, aunque apoyaba el dictamen de la



Vista general de la Comisión de Sanidad celebrada el pasado 17 de noviembre

comisión en el ámbito de la sanidad, había cuestiones con las que no estaban de acuerdo. “Pasó con las asociaciones de pacientes y también con esto”, recuerda. Con esta iniciativa, los populares confiaban en reparar el mal causado por este punto del dictamen, aunque finalmente no ha prosperado.

A modo de contexto, la portavoz ha repasado que el punto 56.2. del dictamen habla de tomar medidas para la financiación pública de la formación continuada de los profesionales sanitarios a

cargo de las administraciones públicas y también para la investigación, divulgación, educación sanitaria y patrocinio de actividades de pacientes. Al mismo tiempo, especifica que “se prohibirá la financiación de estas actividades directa o indirectamente por la industria”.

Mensajes que, tal y como subraya Velasco, “han generado un gran malestar dentro de las sociedades científicas y de los profesionales”.

La portavoz popular insiste en que la formación continuada constituye un va-

lor clave. “Cobra un papel importante la actividad de las sociedades científicas, con un peso mayor en gran parte de las veces de la aportación de la industria que lo que aportan las administraciones sanitarias”, ha defendido.

Entre otros argumentos, ha destacado que “en España las sociedades científico médicas son las verdaderas garantes del conocimiento y de la difusión de su avance y las entidades más comprometidas”, por lo que “prescindir de ellas sería un auténtico desastre para el Sistema Nacional de Salud”.

Asimismo, ha repasado que las sociedades científicas obtienen sus ingresos de sus socios, de las subvenciones públicas, “las menos, como hemos visto reflejado en estos presupuestos”, y del apoyo del sector privado.

En este sentido, Velasco ha insistido en que las sociedades científicas “apoyan exigir transparencias y regular las colaboraciones directas o indirectas con las entidades privadas, entienden que es necesario que exija financiación pública, pero ni entienden ni comparten que se prohíba porque lo que se consigue es que se ponga en serias dificultades a la investigación y la formación continuada de los profesionales sanitarios”.

De igual modo, ha remarcado que los PGE en pleno debate no contemplan una



Elvira Velasco, portavoz popular en la Comisión de Sanidad del Congreso

## POLÍTICA

partida económica para este fin, lo que hace que sea "necesario contar con el sector privado farmacéutico y tecnológico". Según su visión, este sector ayuda a la sostenibilidad económica de la formación continuada "con el ejercicio de una función de responsabilidad social corporativa y de solidaridad".

Además, Velasco ha hecho hincapié en que el modelo de autorregulación se plasma en los códigos de buenas prácticas y que se recoge la publicación sistemática de cuantas aportaciones de valor se realizan. "Hay transparencia y control social de la financiación de formación continuada", ha sentenciado.

### Las críticas de Unidas Podemos

El análisis de Velasco se opone frontalmente a la visión de Rosa María Medel, de Unidas Podemos, muy crítica con el sistema actual. Medel ha defendido que "la formación continuada es un derecho y una obligación para los profesionales". Y que la "forma actual de financiarla es una aberración".

En su análisis particular, el modelo consiste en "entregar a la industria sobrepagos excesivos para que use parte de sus beneficios en pagar formación, asesorías, sociedades científicas, etc., como parte de su marketing".

Frente ello, ha destacado que "es fundamental crear un mecanismo que sustituya el mecanismo de la industria, pagado con nuestro dinero, por un patrocinio desde la Administración pública, que garantice la independencia de los profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes evitando sesgos en su comportamiento profesional y previniendo su utilización como agentes comerciales, como todos los profesionales sanitarios sabemos que ocurre".

"El efecto negativo de estos patrocinios –en palabras de Medel– es la prescripción inadecuada, que no solo tiene consecuencias económicas, sino también sanitarias, por los efectos adversos de la sobremedicación".

La portavoz de Unidas Podemos ha asegurado que las sociedades científicas tienen miedo de la falta de formación, "pero estarían encantadas de que una financiación estatal les relajara de tener que condicionar su práctica clínica a los intereses de los laboratorios".

En cualquier caso, la portavoz ha admitido que aunque entienden que no es posible sustituir de golpe un sistema por otro, sí creen "que se puede exigir que las actividades de formación continuada no puedan ser promovidas por entidades que puedan obtener beneficio económico de la actividad correspondiente".

### Una plataforma nacional, la propuesta del PSOE

Por su parte, la portavoz socialista, María Luisa Carcedo, manifestó estar "perpleja" ante la propuesta popular. "No



Rosa Medel, portavoz de Unidas Podemos

parece sensato que ante un dictamen aprobado por esta cámara y respaldado por este grupo vengamos ahora a enmendar la plana de ese texto a la primera de cambio", ha asegurado.

Los socialistas contaban con presentar una enmienda para rediseñar la formación continuada sobre la regulación que ya existe, basada en la Ley de Cohesión y Calidad, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y del real decreto 1142/2007 que regula una comisión so-



María Luisa Carcedo, portavoz socialista



Guillermo Díaz, portavoz de Ciudadanos

bre formación continuada en el SNS.

La intención socialista "es darle más contenido (a la citada comisión), evaluar la labor que se está haciendo desde las comunidades autónomas y darle más peso. Todas tienen sus estrategias de formación continua y queremos darle un impulso, evaluarlo y crear una plataforma de ámbito estatal, digital, para que se puedan compartir los avances en formación continuada".

Carcedo ha recalado que carece de sentido que "en una empresa como el SNS se delegue la formación, y menos en un cliente, al que se le paga en torno al 20 por ciento del gasto público. Es realmente un disparate".

En su opinión, "la vía tiene que ir por utilizar lo que hay y por darle mayor dimensión". De hecho, ha detallado que "los PGE destinan una primera partida de 460.000 euros para financiar esta plataforma que daría una nueva dimensión a la formación continua en el Sistema Nacional de Salud".

### El "moonwalker" en la Comisión de Sanidad

En sus intervenciones, tanto Guillermo Díaz, portavoz de Ciudadanos, como Antonio Salvá, portavoz de Vox, avanzaron que votarían a favor de la propuesta popular.

Díaz coincide con todos en este tema "toca uno de los puntos más polémicos de los acuerdos de la mesa de reconstrucción. Es una de las quejas constantes de los profesionales sanitarios, la falta de formación, y es un debate que suscita agrias polémicas, porque las partes implicadas ven riesgos diferentes".

El portavoz de Ciudadanos ha cuestionado, no obstante, la falta de transparencia sobre el origen de la propuesta de incluir este punto polémico en la Comisión para la Reconstrucción. Tras la publicación del dictamen, ha recordado, "mantuvimos reuniones con colectivos, empresas y colegios de profesionales y cuando preguntaba por la autoría de este punto en el acuerdo me contaban que el movimiento más habitual era el 'moonwalker' de Michael Jackson". Habían decidido dar un paso atrás.

"Ni siquiera Podemos asumía las tesis que se sostienen en esa afirmación que parece que ve un Palacio de Invierno en cada industria farmacéutica que tomar al asalto para sostener su concepción de las políticas públicas". Una visión en la que "todo lo que venga de mano de la industria farmacéutica viene poco menos del séptimo círculo del infierno de Dante", cuestiona.

Asimismo, Díaz ha remarcado que no comparte "esta falacia del falso dilema, que hay que elegir entre lo público y lo privado, como si fueran cuestiones enfrentadas". Insiste también en una relación basada en la transparencia, que también debe imperar en las comisiones de sanidad: "Cuando alguien afirme algo que lo plantee luego cuando piden explicaciones, que no estaría de más", concluye.

El portavoz de Ciudadanos era partidario de alcanzar un punto en el que todo quedara "negro sobre blanco". Sobre esa base, insistía que es posible que "todos salgan ganando": "Habrá más formación y será transparente. En Ciudadanos siempre hemos defendido la colaboración público privada y creo que es un punto con el que más fricciones tendremos con Podemos", auguró.

### Las cuentas no salen para VOX

Al portavoz de VOX, Antonio Salvá, tampoco le salen las cuentas. "Que las administraciones públicas financien la formación de los médicos con el número de médicos que hay en España y teniendo en cuenta que un especialista necesita de tres a cinco congresos al año para mantenerse en órbita es un dineral. No sé de dónde saldría el dinero", ha sentenciado.

Los 460.000 euros de formación a los que aludía Carcedo "no sirven para nada" para todos los médicos en nuestro país. "Si queremos cuidar al médico y no maltratar, hay que darle todas las facilidades del mundo para que se forme, porque es también beneficio para el paciente", concluyó.

# Las incógnitas que deja la COVID-19 en la estrategia de vacunación

Un registro de vacunación específico será una de las claves del nuevo plan

MÓNICA GAIL

Madrid

"La estrategia nacional de vacunación va a ser lo suficientemente potente". Sin anticipar ni desvelar nada sobre esta estrategia que se conocerá el próximo 24 de noviembre, Amós García Rojas, jefe de sección de Epidemiología del Gobierno de Canarias y presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), está convencido de que tendrá unos resultados "tremendamente positivos".

Lo que sí ha podido confirmar en una entrevista con El Global, es que se hará un registro de vacunación, como ocurre en todos los procesos vacunales, aunque esta vez será específico para el SARS-CoV-2. "Así lo ha planteado el Ministerio y lo han asumido todas las comunidades autónomas", asevera. Con esta estrategia a nivel nacional, nuestro país será uno de los primeros en Europa, junto con Alemania y Reino Unido que ya lo presentaron, en tener un plan completo de vacunación. Pero la vacunación contra la COVID-19 será diferente a cualquier otro proceso de vacunación y supondrá más retos que nunca. Aunque para José Martínez Olmos, ex secretario general de Sanidad y diputado socialista por Granada, "más que dificultades, se presentan incógnitas".

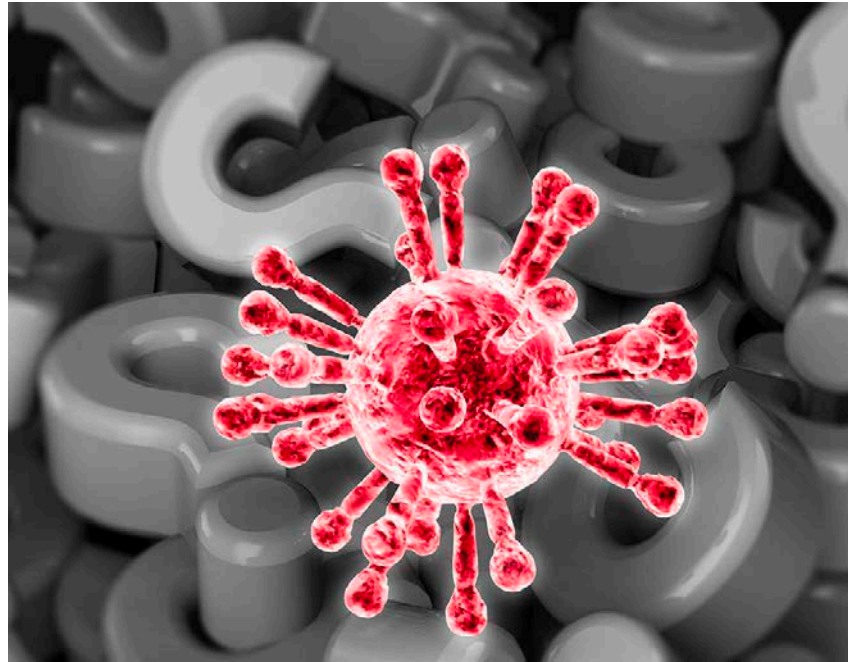
## Los retos de la vacunación

La primera incertidumbre sería conocer cuándo podremos disponer de una vacuna o vacunas eficaces y seguras. "Hay

**"Si una vacuna no se puede usar en un segmento de población, su distribución tiene que ser diferente a otra"**

previsión de que puede ser pronto, pero no se sabe cuándo; depende de que acaben los ensayos clínicos y se realice el proceso de revisión por parte de las autoridades reguladoras", señala Olmos.

En segundo lugar, se presenta la cuestión sobre el tipo de vacunas. Conocer si la eficacia de la vacuna es igual para todos los grupos de población: ancianos, adultos, adolescentes, niños... "Si en el ensayo clínico de una vacuna no han metido a ningún niño, no tiene la misma evidencia que otra vacuna en cuyo ensayo clínico sí han considerado a este tipo de población", explica Olmos. Y añade: "Si tuviéramos alguna vacuna que no se puede utilizar en un segmento de población, habría que organizar la distribución de esa vacuna de una manera específica y diferente a otra". Por ello, el diputado apunta que no se puede cerrar la planificación "hasta no tener claro el tipo de vacunas que tenemos entre manos y cuáles son las características técnicas



que las agencias de medicamentos definen para determinar la eficacia".

Por otra parte, Amós García señala que las dosis de la vacuna irán llegando poco a poco y se presenta el interrogante de si será suficiente para poder vacunar a la población que interese y no se interrumpa la actividad vacunal. El presidente de la AEV destaca que el objetivo es tener, al menos, al 70 por ciento de la ciudadanía vacunada. "Esto permitiría tener una cierta inmunidad colectiva junto a las personas que ya hayan pasado la enfermedad. Con ello podríamos ya decir adiós a la pandemia", argumenta.

Respecto a los requisitos de temperatura de las vacunas, Olmos señala que dependerá de cuáles sean las características térmicas de las vacunas que finalmente se autoricen. Sin embargo, asegura que la distribución de todo tipo de vacunas en España se hace desde hace mucho tiempo asegurando las cadenas de frío.

Además, no todas las vacunas serán iguales. "Por ejemplo, la vacuna de Janssen parece que no va a tener ningún problema de cadena de frío de -80°. Incluso la vacuna de Pfizer, ellos mismos comentaron que, aunque tiene que estar conservada a -80°, una vez descongelada puede aguantar hasta cinco días", indica Olmos.

De hecho, Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, explica que vacunación siempre lleva implícito una logística especial. "En este caso será más compleja porque estamos ante vacunas nuevas que requieren una conservación a temperaturas más bajas de lo habitual".

Esto influirá también a la hora de organizar y citar a la población para que acuda a vacunarse, pues habrá que tener en cuenta las dosis que se necesitarán para cada día. De este modo, se debe

calcular el tiempo del transporte de la vacuna desde el almacén donde permanecen a temperaturas muy bajas hasta el centro de salud donde sea necesario, para que puedan aguantar un tiempo sin someterse a ese frío extremo.

## Comunicación

Para que la estrategia de vacunación tenga éxito en cuanto a una gran cobertura, lo más importante será la comunicación a los ciudadanos y "requerirá de una campaña específica, como ocurrió con la gripe A, para ayudar a entender a

**"Hay que hacer reflexionar a la población: ¿Cuál es la alternativa a no vacunarse? ¿Seguir con la pandemia?"**

la gente que la vacuna es segura y necesaria". Así, Olmos insiste en hacer un esfuerzo de estrategia de comunicación. "Cuando se autoriza una vacuna es porque cumple los requisitos de seguridad y eficacia exigidos en la ciencia médica desde hace mucho tiempo", asegura. Y, a su juicio, las autoridades sanitarias están "diciendo lo que deben decir y lo único que pueden decir en este momento".

Sin embargo, las encuestas más negativas auguran que casi la mitad de la población no estaría dispuesta a vacunarse contra la COVID-19. A Amós García no le sorprende este dato. Entre la población ha calado el discurso de que una vacuna rápida no es eficaz. Pero García coincide con Olmos en que no se autorizará ningún producto que no cumpla los requisitos de seguridad. "Hay que plantear a la ciudadanía que la vacuna va a ser segura y hacerles reflexionar sobre lo siguiente: ¿Cuál es la alternativa a no vacunarse? ¿Seguir con la pandemia?"

## El acceso equitativo de la futura vacuna COVID-19: una prioridad europea

MÓNICA GAIL

Madrid

Una vez la vacuna contra la COVID-19 esté totalmente lista para ser distribuida entre la población, el acceso equitativo es uno de los puntos más importantes para la Comisión Europea (CE). "Nadie está a salvo hasta que todos lo estén", ha dicho la presidenta Ursula von der Leyen.

De ahí que, cuando tengamos una vacuna efectiva, "debemos tener un enfoque común para dar una parte justa a todos, de modo que los grupos más vulnerables, los trabajadores de primera línea y los trabajadores de la salud sean los que reciban la vacuna primero". Así, la presidenta insta a los 27 a trabajar unidos.

Al ser preguntada en el Foro de la Paz de París sobre por qué debería ser una prioridad el acceso equitativo de vacunas, Von der Leyen respondió: "Ya se han perdido demasiadas vidas. Y sabemos que hay grupos que son más vulnerables que otros". En segundo lugar, indicó que existe un aspecto económico: "Estamos tan interconectados económicamente que ninguno volverá a la anterior prosperidad económica si el resto no lo hace". Y la última razón y más importante, a su juicio, es la solidaridad: "Solo si trabajamos juntos, solo si unimos nuestras fuerzas, podremos vencer este virus", concluyó.

## Acuerdos de Compra Anticipada

La presidenta también reveló lo que se "esconde" tras los Acuerdos de Compra Anticipada de vacunas que la CE firma con las compañías farmacéuticas. "La Comisión cierra un contrato con la industria farmacéutica para tener opciones sobre las dosis de la vacuna si encuentra la vacuna o la ha desarrollado. Lo que estamos haciendo es invertir ahora en estas empresas para que aumenten sus capacidades de producción", explicó.

Después, en caso de que la vacuna tenga éxito, los Estados miembro "tienen acceso a comprar su parte justa de dosis de vacuna". "Lo bueno es que al invertir en la capacidad de producción de la industria, no es solo para la UE, sino también para el resto del mundo", aseguró Von der Leyen.

Además, afirmó que esto se debe hacer ahora. Y la urgencia se debe a que "a medida que se desarrollen las vacunas, la demanda será más alta, y para eso necesita la capacidad de producción". Así, la CE se preocupó tanto por Europa como por el resto del mundo: "Por ejemplo, países de ingresos bajos y medianos que también necesitan acceso y, por lo tanto, las capacidades para tener realmente estas dosis".

# El crecimiento del gasto de la UE en productos farmacéuticos es menor que otros servicios de salud

La OCDE destaca que el gasto medio en productos farmacéuticos en la UE fue de 381 euros por persona en 2018

**MÓNICA GAIL**

Madrid

La atención farmacéutica está en constante evolución, con un aumento de medicamentos nuevos que entran en el mercado cada año. Sin embargo, en el informe 'Health at a Glance: Europe 2020', la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) advierte que, en los últimos años, el crecimiento del gasto en productos farmacéuticos en la UE fue bajo en comparación con otros servicios de salud. Esto, argumenta la OCDE, se debió en parte a una combinación de las políticas de contención de los costes y la dinámica del mercado, incluyendo la competición de los genéricos y biosimilares.

El gasto medio en productos farmacéuticos en la UE fue de 381 euros por persona en 2018. Con 615 euros, Alemania lidera el ranking de los Estados miembro que más gastó (un 60 por ciento más que la media europea). En España, el gasto se situó en 366 euros por persona. Además, cuatro de cada cinco euros invertidos en productos farmacéuticos van destinados a los medicamentos recetados. El resto, se destina en gran parte a los medicamentos de venta libre. Bélgica, Francia y Austria gastaron entre un 20 y un 40 por ciento más en medicamentos que la media europea. Por otro lado, Dinamarca y Croacia tuvieron niveles de gasto relativamente bajos.

## Gasto en salud

En 2018, se estima que, de media, los Estados miembro invirtieron el 0,4 por ciento del PIB en el sector de la salud. España es el cuarto país de la UE que más invierte en salud: un 0,6 por ciento. Y el gasto en productos farmacéuticos representa una gran parte del gasto sanitario, especialmente en algunos países de Europa central y oriental. Durante 2019, el gasto en salud ha crecido en lí-



Pie de foto

nea con la economía y los países europeos contribuyeron con el 8,3 por ciento del PIB. A la cabeza se sitúan Alemania (11,7 por ciento) y Francia (11,2 por ciento), y a la cola están Luxemburgo (5,4 por ciento) y Rumanía (5,7 por ciento). Sin embargo, es previsible que los países aumenten su contribución al PIB para gasto sanitario este 2020 debido a la pandemia de COVID-19.

En cuanto a la atención médica, los programas obligatorios, ya sean financiados

por los gobiernos o a través de un seguro médico obligatorio —público o privado—, representan cerca de tres cuartas partes del gasto sanitario global de los países de la UE. De hecho, los pagos por servicios de atención sanitaria y de rehabilitación, constituyen la mayor parte del gasto en salud.

## Atención Primaria

Una atención primaria eficaz es la piedra angular de los sistemas de salud equita-

tivos y centrados en las personas. Así lo ha destacado la OCDE, quien pone de relieve que el fortalecimiento de los cuidados primarios ha sido identificado como una herramienta política efectiva para mejorar la coordinación y los resultados de salud para reducir los despilfarros, limitando las hospitalizaciones innecesarias y costes adicionales de los hospitales y otras partes de los sistemas de salud. Sin embargo, en muchos países de la UE y la OECD, la atención primaria todavía no ha sacado a relucir todo su potencial. Y con la COVID-19, muchos países han experimentado reducciones en servicios como la Atención Primaria.

La asistencia sanitaria representa alrededor del 13 por ciento del gasto sanitario en la UE. Los países que menos gastan son Eslovaquia y Rumanía (menos del 10 por ciento) y los que más, Lituania y Estonia (más del 17 por ciento). Nuestro país se sitúa en un 13,7 por ciento, casi un punto por encima de la media.

## Diferencias notables entre países

- En el informe se pueden observar grandes variaciones en el crecimiento del gasto sanitario en Europa. Existe una fuerte correlación entre los ingresos y los gastos en salud, de manera que los países europeos con más ingresos, son los que suelen gastar más en salud. Suiza es el país que más gastó en Europa: 5.241 euros por persona. A éste le siguió Noruega, con 4.505 euros.
- Entre los Estados miembro de la UE, los niveles de gasto de Alemania, Austria, Suecia y los Países Bajos fueron al menos un 50 por ciento más altos que la media de la UE (2.572 euros). Por su parte, Rumanía, Letonia, Bulgaria y Croacia fueron los que menos gastaron. En el caso de España, en 2019, se gastó 2.451 euros por persona.

## La EPHA destaca los éxitos en materia farmacéutica y propone a Europa incentivar a la industria

**MÓNICA GAIL**

Madrid

La Alianza Europea por la Salud Pública (EPHA, por sus siglas en inglés) ha señalado los avances en materia de productos farmacéuticos desde la adopción de las innovadoras Conclusiones del Consejo de junio de 2016. "Éstas marcaron un hito para el debate sobre el acceso a los medicamentos y el reconocimiento político de los desequilibrios en los sistemas farmacéuticos en Europa", destacó. Y, desde que comenzó la pandemia,

se han dado aún más pasos en este sentido. "Nunca antes los directores farmacéuticos habían escuchado al Gobierno como hoy, pero la emergencia de salud pública ha actuado como un catalizador para procedimientos que normalmente llevarían años", argumentó Yannis Natsis, portavoz de Acceso Universal y Medicamentos Asequibles de la Alianza.

## Un esfuerzo conjunto

Natsis también destacó otro precedente impresionante: el Acuerdo de Contratación Conjunta para la compra de rem-

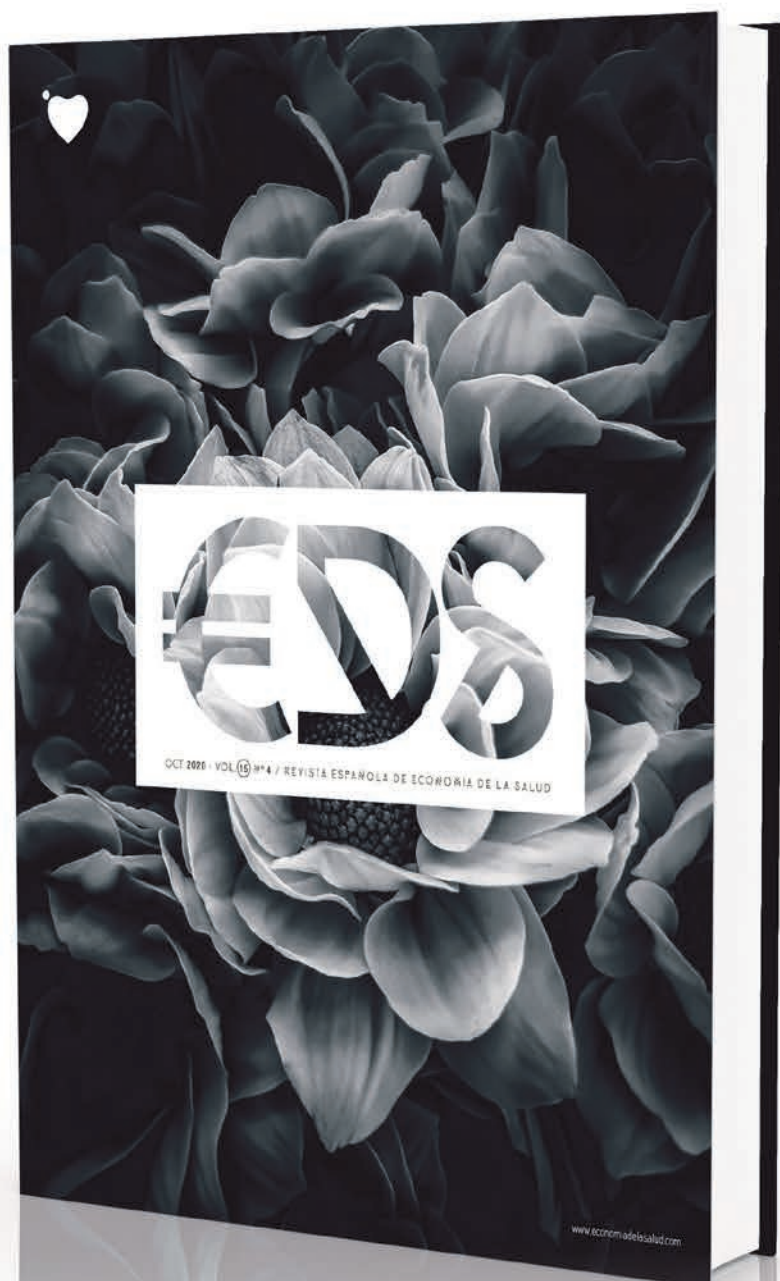
desivir. "A la luz de los altos precios de la mayoría de los medicamentos nuevos y de la experiencia de la pandemia, trabajar juntos parece ser una opción política irreversible para algunos Estados miembro y aún más atractiva para otros". Por eso, la portavoz considera que la Comisión Europea (CE) debería facilitar los esfuerzos conjuntos de contratación. "El trabajo de BeNeLuxa puede haberse ralentizado durante los últimos meses por la gestión de la crisis, pero no hay razón para creer que no se reanuda una vez que la pandemia haya pasado o cuando

el próximo producto oncológico de precio excesivo esté en el mercado", indicó.

## Incentivos a la industria

"El costo y el impacto de los monopolios de patentes sobre la competencia y los gastos públicos (de salud) es otra área que la CE debería considerar cuando piense en recompensar a los fabricantes con incentivos", apuntó Natsis. A su juicio, se debería analizar cómo responde la industria farmacéutica a las necesidades de atención médica, teniendo en cuenta sus recursos y cómo se utilizan. Esto contribuiría a la necesaria transparencia de los sistemas farmacéuticos. Además, "la UE debería reforzar la farmacovigilancia para garantizar la seguridad del paciente", añadió Natsis.

## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. 15 Nº 4  
OCT 2020

- Profarma: la competitividad industrial, en el eje de la reconstrucción.
- Precio, financiación y acceso: el triángulo de la innovación.
- Autorizaciones *fast track*: ¿Cómo cerrar el círculo entre investigación y autorización?
- Depresión y suicidio: un coste socioeconómico que obliga a pasar a la acción.
- Entrevista a **Encarnación Cruz**, directora general de la Asociación Española de Biosimilares (BioSim)
- COVID-19: ¿Es posible alcanzar la inmunidad de rebaño?
- El impacto de la COVID-19 tras la enfermedad: secuelas y experiencia clínica en España.
- **Artículo original**: ¿Qué resultado económico y cuantificable se puede obtener de la puesta en marcha de un proyecto de sostenibilidad medioambiental?

Ya disponible en [economidelasalud.com](http://economidelasalud.com)  
En papel a suscriptores cualificados\*

\*Socios de ISPOR, AES, parlamentarios de comisiones de sanidad, altos cargos sanitarios, gerentes de hospital y sociedades científicas.

Con el patrocinio de:



# ¿Está bien apuntalada la titularidad de las Direcciones Generales del Ministerio?

El Gobierno asegura que los nombramientos se han efectuado con transparencia

EL GLOBAL

Madrid

En la agenda política y administrativa, la intensa actividad por la que destaca acarrea que ciertos trámites y asuntos pasen desapercibidos en el día a día, aunque pueden generar gran trascendencia. Uno de ellos se ha mantenido 'activo', aunque fuera de los focos, en los últimos meses y hace referencia a la posible situación de irregularidad o no —o alegalidad— en el que se habrían movido ciertas estructuras del organigrama del Ministerio de Sanidad, como es el caso de la Dirección General de Farmacia y Cartera Básica de Servicios (Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y de Farmacia, en su actual denominación). En concreto, respecto a las designaciones (y capacitaciones legales para ejercer el cargo) de su máxima responsable, Patricia Lacruz. Un asunto que propició incluso la pregunta de la oposición al Gobierno, como se verá más adelante.

El relato en estricto orden cronológico de los hechos arranca en enero, con el nombramiento de Salvador Illa como nuevo ministro de Sanidad. En días posteriores, se publicaba el RD Real Decreto 139/2020 que recogía la estructura ministerial (organigrama) bajo la titularidad de Illa, con una referencia (disposición adicional séptima) para validar que en determinados departamentos (como la Dirección General de Farmacia) pudieran seguir siendo ocupados por personal no funcionario (como es el caso de Lacruz).



El punto de inflexión en este debate llega con el cambio de nombre, en marzo, de la Dirección General de Farmacia y Cartera Básica de Servicios al ya citado Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y de Farmacia. En el obligatorio reflejo de este cambio en el BOE, a través del RD 454/2020, el Gobierno 'obvió' u olvidó reflejar la citada excepcionalidad que permitía ostentar la titularidad de este Departamento por personal "no funcionario" que sí recogían los anteriores textos. La cuestión es: ¿era necesario apuntalar/refrendar esta cuestión?

## Pregunta de VOX.. y respuesta gubernamental

Esta situación fue identificada por el grupo VOX en el Congreso, que en una pregunta escrita al Gobierno en junio cuestionó por el nombramiento de Patricia Lacruz y su posición al frente de esta Dirección General.

En su posterior respuesta realizada en agosto, el Gobierno reflejó que "el nombramiento de altos cargos, en este caso, una dirección general, por el actual Ejecutivo, se ha efectuado con transparencia y siguiendo, como no puede ser de otra manera, la normativa aplicable en cada caso". "La cualificación profesional de los designados para cada cargo está disponible en la web de cada Ministerio, en este caso el Ministerio de Sanidad, y son de acceso público a cualquier ciudadano que quiera consultarla" concretaban.

Sin embargo, pese a este parecer ministerial, el pasado 11 de noviembre el Gobierno realizó un nuevo movimiento en torno a este Departamento. En concreto, en la misma edición del BOE de esta fecha se recoge tanto el "cese de Patricia Lacruz como directora general de Farmacia y Cartera Básica de Servicios del SNS" (RD 996/2020) como el "nombramiento de Patricia Lacruz como directora general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia (RD 1000/2020).

¿Un mero trámite pendiente de realizar tras el cambio de denominación del departamento? Sea como fuere, en este texto no se hace referencia nuevamente a la excepcionalidad para la ocupación de una Dirección General por personal no funcionario.

## CSIF "no ve" irregularidades

Los pareceres e interpretaciones en torno a este debate son diversos. Por ejemplo, desde EG se ha querido pulsar la valoración desde CSIF, el sindicato que agrupa a los funcionarios públicos de carrera. Desde Cesif no observan ninguna irregularidad respecto a la posición actual y funciones de Lacruz al frente de este departamento desde el proceso de su nombramiento.

"Cuando se modifican (normativamente) las direcciones generales, hay veces que se permiten que estén ocupadas por personal que no sea funcionario en un momento determinado, como pasó con la dirección general de Imsero y como ha pasado con otras diversas", confirman. En el caso concreto de la Dirección General de Farmacia "hubo un momento en el que se excluyó que tuviera que ser ocupada (única y expresamente) por un funcionario", confirman. "Entonces podía ocuparla cualquier persona que tuviese una categoría y una representación, que hubiese ejercido unas funciones determinadas". "Por ello creemos que sí que ha cumplido, en su momento, con las funciones que se ajustaba al Real Decreto", resumen desde CSIF a EG.

Pese a su clara posición particular, sí consideran que puede haber 'mimbres' para quien mantenga un parecer distinto. "Puede que haya quien interprete que a lo mejor, por el cambio de titularidad y del nombre de designación de la dirección general, considere que se tenía que haber hecho referencia", en alusión a la excepcionalidad de no ser funcionario para ocupar la Dirección General. Pero insisten: "lo normal es que cuando hay una referencia a un cambio de denominación y se 'arrastra' un sistema que es el que permite que esté desempeñado por una persona que no sea funcionario, se le acumula a la siguiente modificación". En la práctica "no se suele hacer referencia", avisan, pero sí consideran "que se podría haber hecho en el Real Decreto, y así estarían las cosas más claras".

## Un piloto con siete medicamentos buscará probar el nuevo Plan de Consolidación de los IPTs

MARTA RIESGO

Madrid

Siete medicamentos serán los encargados de estrenarse en el nuevo Plan de Consolidación de los IPTs que se hará público por parte del Ministerio de Sanidad el próximo 26 de noviembre. Este nuevo plan, que ha sido abordado en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia, incluiría tres líneas de actuación: la creación de la red para la evaluación, denominada Revalmed-SNS; la modificación de la metodología y el desarrollo de un cuadro de mando con indicaciones.

La nueva Revalmed-SNS estará formada, tal y como aseguró la propia directora general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, Patricia Lacruz, por "un grupo de

evaluación terapéutica, un grupo de evaluación económica y siete nodos de evaluación por áreas clínicas que actúen como revisores expertos designados por las Comunidades Autónomas".

De este modo, tal y como ha podido saber EG, en las próximas semanas se iniciará un programa piloto para el que se seleccionará un medicamento por cada uno de los siete Nodos establecidos. Los medicamentos que previsiblemente se incluyan serán de reciente aprobación por parte del CHMP, de la EMA.

Uno de los principales cambios en esta reforma es la de la incorporación de la evaluación económica de los medicamentos en los IPTs. Así, durante la jornada PT2.0: ¿Necesita actualizarse el modelo/procedimiento?, organiza-



da por Fuinsa, Lacruz aseguró que esta incorporación responde a la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y a los cánones de la gestión. Según estos, apuntó, "la evaluación de los medicamentos tiene que contemplar el análisis conjunto de la terapéutica y la económica para que los profesionales que tengan que utilizar este instrumento tengan una doble visión que les permita tomar las decisiones más adecuadas".

En cuando a la modificación de la metodología, Lacruz aseguró que está se

basará en la "introducción de elementos objetivos que permitan la priorización de los informes y el desarrollo de un procedimiento normalizado de trabajo para establecer la metodología a seguir así como el desarrollo de guías específicas".

Por último, en lo referente al desarrollo de un cuadro de mandos; este estará enfocado al control y seguimiento de los IPTs que, tal y como aseguró Lacruz, "permita el seguimiento de aquellos indicadores clave con el fin de realizar las mejoras pertinentes".

# FARMACIA

## Sanidad se abre a los test COVID en las boticas, pero pedirá “planes detallados”

Salvador Illa: “No hay cambio de criterio; no me niego a nada pero hay detalles que quiero conocer antes”

ALBERTO CORNEJO  
Madrid

El Ministerio de Sanidad ha abierto finalmente la puerta a que las farmacias puedan realizar test rápidos de COVID-19 a la población.

Durante la celebración este miércoles 18 de octubre del Consejo interterritorial del SNS, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, ha informado a las CC.AA que aquellas que deseen articular esta medida deberán presentar “un plan detallado” al Ministerio al respecto. Ese plan deberá recoger aspectos como “qué tipo de test quieren hacer, qué personal, con cuáles medidas de seguridad, si va a haber ‘circuitos Covid’ diferenciados dentro de los establecimientos y cómo se van a registrar y comunicar los resultados”, ha enumerado como ejemplos el ministro.

Así las cosas, han tenido que producirse varias peticiones oficiales por parte de las CC.AA —Madrid, Murcia y Cataluña—, junto al “ok” implícito de la Comisión Europea a la realización de estas pruebas en boticas (en un documento difundido este mismo 18 de noviembre) para que en el departamento que dirige Salvador Illa se abandone el “no” que se mantenía impertérrito hasta ahora.

Ahora bien, Illa defiende que “no se trata de un cambio de criterio, sino de respeto institucional”. “Me he expresado con claridad. No me niego a nada, pero pensamos que deben realizarse (test de antígenos) por personal cualificado, como dice la CE, y siguiendo las instrucciones del fabricante. Pero cualquier región que quiera presentar un plan para su realización en farmacias se valorará”, ha enfatizado en la comparecencia posterior al Consejo Interterritorial.

La apertura del Ministerio a valorar la realización de test de COVID-19 en boticas no implica, en caso alguno, su autorización final. El ministro ha recordado que existen, en todo caso, “unos items” que se deben analizar. “Hay una serie de detalles que quiero conocer, insisto. Pero si alguien piensa que se pueda dar un paso más en las estrategias de detección de casos positivos implicando a las farmacias, se valorará”, ha confirmado.

Esos detalles son, ha ejemplificado el ministro, “por qué es necesario incorporar a las oficinas de farmacia en estos cribados, por cuánto tiempo, que pasa si se destina personal de otras estructuras y como se resuelve, cómo se comunica



El ministro de Sanidad informó a las CC.AA en el Consejo Interterritorial que se valorará la realización de test en farmacias.

### Cataluña: los ciudadanos podrán autorealizarse test COVID, con recogida en farmacias

Cataluña ha anunciado que “en próximas semanas” pondrán en marcha cribados comunitarios de casos COVID-19 a través de la realización de “fáciles” test de autodiagnóstico por los propios ciudadanos, que podrán recoger en las farmacias y entregar posteriormente en ellas las muestras para su registro. Esta iniciativa ‘copia’ el modelo exitoso que ya se sigue en esta región respecto al Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon a través de farmacias y será compatible con otras estrategias de cribado y control de la COVID-19. El modelo de autorealización de test por los ciudadanos que se plantea es el siguiente: los ciudadanos recibirán una carta en la que se les anima a participar en este cribado y se les invitará a acudir a alguna de las farmacias que participen “de forma voluntaria” en la iniciativa a recoger el test de autodiagnóstico. Una vez se toma la muestra en el domicilio, deberá ser entregada en la farmacia para su registro. Se basa en la toma de automuestra por isopo nasal. “Es muy sencilla, basta con introducir apenas un centímetro o dos el isopo en la fosa nasal; es muy poco agresivo”. indica.

y actúa ante un positivo, que pasa con el resto de ciudadanos que se encuentran en las farmacias durante una prueba...”, ha ejemplificado.

Eso sí, Illa considera que “cuantas más pruebas diagnósticas mejor, pero realizadas por personal cualificado, en espacios adecuados y a las personas que las necesitan”, ha enfatizado. Al margen de que se articule o no esta medida, Illa ha querido reconocer “la meritoria labor que hacen las 22.000 farmacias en esta pandemia con su capilaridad, son claves.

Las Comunidades Autónomas que ya han manifestado su interés en hacer llegar estos test a las farmacias han indicado que esperan presentar en esta próxima semana sus planes a Sanidad. No obstante, todas ellas ya venían trabajando en estas gestiones internas

—en colaboración con los colegios farmacéuticos— de cara a ganar tiempo mientras se pronunciaba la Administración central.

Así lo confirman desde el Gobierno de la Región de Murcia. “La Consejería de Salud está trabajando con el Colegio de Farmacéuticos en vías de colaboración” para la realización de pruebas en farmacias desde hace varias semanas; se comunicará en cuanto esté ultimado”, confirman a EG.

De igual manera ocurre en Madrid —donde los trabajos ya se remontan a octubre con el colegio farmacéutico mientras se avanzaba en la vía administrativa—, en Cataluña su consejera de Salud, Alba Vergés, también ha confirmado que ya se estaba diseñando un documento marco para la realización de estas pruebas en las farmacias, y en

cuya elaboración estaban implicados también las corporaciones farmacéuticas.

### Ayuda a Bruselas

Días antes de que Sanidad abriese otra puerta, cuando aún se mantenía el silencio ministerial a la carta enviada el 3 de noviembre, la presidenta de Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, había remitido otra misiva a su homóloga de la Comisión Europea, Úrsula Von der Leyen, solicitando que las autoridades continentales autorizasen “esta forma de hacer cribados de COVID-19”.

La propia Díaz Ayuso reconocía en el escrito que era el (por entonces) silencio ministerial así como la prohibición que refleja la actual normativa nacional, lo que ha llevado a la Comunidad de Madrid a implicar (elevar) a Bruselas en

este debate.

Díaz Ayuso insiste en la misiva a Von der Leyen que "los cribados masivos y los resultados rápidos" que permiten los test de antígenos está siendo clave en la gestión de la segunda ola de la pandemia en la región. "Pero sabemos que no es suficiente para conseguir los objetivos en torno a la incidencia y que vamos a seguir ampliando nuestra capacidad de detección", apunta. En este sentido, defiende ante la presidenta de la CE la capacidad de las farmacias para realizar estas pruebas "porque sus profesionales están capacitados y pueden realizarse en condiciones de seguridad e higiene".

### El Ministerio quiere conocer por qué es necesario integrar a las farmacias en los cribados y por cuánto tiempo

Incluso, como así hizo respecto a la carta remitida a Sanidad, Díaz Ayuso reitera que diversos países europeos "con sistemas sanitarios consolidados"—como Francia, Portugal y Reino Unido—ya están confiando "con éxito" estas pruebas diagnósticas en sus farmacias.

#### Cataluña

En Cataluña, desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona valoran la predisposición de la Generalitat a la colaboración e implicar a las farmacias en la lucha contra la COVID-19, aunque se hace un llamamiento a la calma.

Es un error pensar que de forma inminente vamos a tener 3.000 puntos más en Cataluña para la toma de muestras. No va a ser así. Una iniciativa como esta tiene que trabajarse bien y requiere tiempo", apunta a EG el presidente del COF de Barcelona. Casas recuerda que "es fundamental aclarar el ámbito normativo: qué tipo de test y en función de ello, cómo participar las boticas". Pero, en su opinión, "es aún más importante dispo-

### Las CC.AA ya venían trabajando con los COF en los documentos que pide Sanidad, para ganar tiempo

ner de un circuito que asegure, desde el punto de vista epidemiológico, la seguridad de las personas que acudiesen a las farmacias y los profesionales. Ahora mismo, el enfoque en el que trabajar es más de índole técnico-sanitario que de plantear adecuación de espacios, registro de datos, privacidad, gestión de residuos... Eso vendría después".

No obstante, insiste que la realización de pruebas es "solo una medida, la más mediática, de otras diversas que están sobre la mesa".

## ¿Que sugiere (nuevo) Bruselas respecto al uso de pruebas de antígenos?

La Comisión Europea valida la realización de test en puntos como las farmacias

ALBERTO CORNEJO  
Madrid

La Comisión Europea ha adoptado una Recomendación sobre el uso de pruebas rápidas de antígeno para diagnosticar la COVID-19, presentada como una actualización de la Recomendación de la Comisión de 28 de octubre (de la que informó EG) para garantizar un enfoque común y estrategias de realización de pruebas más eficientes en toda la UE.

El documento se basa en las orientaciones elaboradas con las aportaciones de los Estados miembros y el asesoramiento de expertos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. El propio Gobierno de España considera que, con estas recomendaciones, la CE "valida" las estrategias de detección de positivos basadas en el uso de estas pruebas, como así reconoció Salvador Illa al término del Consejo Interterritorial celebrado el 18 de noviembre

La Recomendación ofrece orientaciones sobre cómo seleccionar las pruebas rápidas de antígeno, cuándo son adecuadas y quién debe realizarlas. Asimismo, pide la validación y el reconocimiento mutuo entre los Estados de las pruebas y sus resultados.



La CE ha publicado un documento de recomendaciones sobre los test de antígenos.

En esta actualización, la CE valida la realización de test de antígenos en otros puntos adicionales a los empleados hasta ahora —como las farmacias— siempre que sean llevadas a cabo por profesionales sanitarios o cualificados mediante formación previa. En concreto, Bruselas insta a los

Estados miembros a "garantizar las capacidades y recursos suficientes para el muestreo, las pruebas y la presentación de informes". Para asegurar estas capacidades, indican, incluso "puede ser necesario capacitar a operadores para la toma de muestra que no sean personal sanitario".

## Simón: del "riesgo propio" del farmacéutico al contagio a preocuparse por infecciones con los test

ALBERTO CORNEJO  
Madrid

Al margen de que el Ministerio esté dispuesto a valorar los planes que le presenten las CC.AA para llevar los test rápidos de COVID-19 a las farmacias, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de Sanidad, Fernando Simón, ha vuelto a insistir en las diversas "connotaciones, conflictos competenciales y legales, y riesgos asociados" a la posible realización de test de antígenos en las farmacias españolas.

En una de sus últimas comparecencias públicas para informar sobre la evolución de la pandemia —y al ser cuestionado sobre si Sanidad autorizará estas pruebas diagnósticas en boticas— Simón volvió a reflejar cierto recelo a la iniciativa, como en anteriores manifestaciones. Ahora bien, concretando que "si se solucionase todo

ello (en alusión a los problemas enumerados), las farmacias pueden ser un punto de ayuda importante" de cara a la detección de casos positivos.

Dentro del argumentario, Fernando Simón añadió la preocupación por el hecho de que el propio personal de la farmacia "tendría el riesgo de infectarse" en aquellos casos "en los que una persona con sintomatología acudiese a una farmacia a hacerse una prueba diagnóstica". "Existiría el riesgo de que la farmacia pierda a sus trabajadores porque deban estar en cuarentena", concretó.

#### Las polémicas palabras de marzo

Esta preocupación es lógica y fundada pero 'chocaría' con la hemeroteca.

En concreto, con las polémicas declaraciones efectuadas por el propio Simón el pasado mes de marzo, cuando, al ser preguntado sobre la falta de dotación de EPIs a las farmacias y el

consecuente riesgo de contagio por ello, aludió a los "riesgos propios de la profesión" que ejercen los farmacéuticos. "Todos sabemos cuáles son los riesgos asociados a nuestras prácticas, los cuales se asumen y se responde ante ellos", indicó por entonces. Unos riesgos asociados que,afortunadamente, sí parecen preocupar al director del CCES respecto a la realización de test rápidos de COVID a pacientes sintomáticos en farmacias.

Al margen de los riesgos de contagio, Fernando Simón insistió que "los test de antígenos de los que se dispone actualmente requieren una toma de muestra que, para garantizar su calidad, no la puede hacer cualquiera". De igual manera, "hay problemas competenciales y legales que implican a mucho gente y se están abordando, de coordinación con Salud Pública, de si un posible negativo es un verdadero negativo...", ha enumerado Simón.

# Más GACETA MÉDICA



## SALUD

### EL HORIZONTE DEL CÁNCER DE MAMA

LOS AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA SE SUCEDEN A UN RITMO VERTIGINOSO. LA CIENCIA PROGRESA Y LAS EXPECTATIVAS PARA LAS PACIENTES, TAMBIÉN.

Por Carmen M. López

**CON MUCHA PRECISIÓN**  
La medicina de precisión es una nueva forma de abordar la enfermedad desde el diagnóstico hasta la...

**INICIAR EN EL CÁNCER DE MAMA**  
RESISTENCIA A LOS ANTICUERPOS...  
VACUNACIÓN...  
SARCOMA...  
ESCLAROS MISTIPLES EN LA MELN...  
INOVACIONES...  
BIBLIOTECA

**TABAGISMO** 79  
CONSEJO EDUCATIVO...  
PREVENCIÓN...  
COMO...  
DROGAS...  
DROGAS...  
BIBLIOTECA

**INNOVACIÓN Y CÁNCER DE MAMA** forman, a día de hoy, un binomio indisoluble. La evolución de los tiempos en esta enfermedad ha sido, como dice la jefa del Servicio de Oncología y Hematología del Hospital Clínico de Valencia, Ana Lluch, "esponzosa".

El descenso de la mortalidad en cáncer de mama es una realidad gracias, no basta decirlo, a la prevención que ya se está realizando con programas de screening o cribado, disponibles en todas las comunidades autónomas. De hecho, la mamografía se ha acreditado como la prueba de cribado más efectiva, ya que los programas que la integran han logrado una disminución en la mortalidad por esta enfermedad.

Pero el gran progreso ha venido de la mano del conocimiento de la enfermedad. En las últimas décadas de la gran ciencia para identificar mejor la patología, reconocer factores de riesgo y predictores de evolución, se han desarrollado y mejorado la inmunoterapia. A día de hoy, los oncólogos consiguen analizar el genoma humano y de los...

subtipo luminal A es el de mejor pronóstico. El de peor, el de peor.

**INNOVACIONES PARA GANAR**  
Este cambio hacia el enfoque personalizado de la enfermedad y sus singularidades debe conducir, en última instancia, a una personalización en el tratamiento de la enfermedad, que requiere de la colaboración de un equipo multidisciplinar: oncólogos, oncólogos médicos y oncólogos radioterapeutas. Clásicamente, en los cribados iniciales, el tratamiento del cáncer de mama parte de la cirugía. Posteriormente, se administraban el tratamiento sistémico (un tratamiento general que llega a todas las células del organismo) y la radioterapia. En la actualidad, la paciente puede recibir, previamente a la cirugía y la radioterapia, el tratamiento sistémico. Esta estrategia puede facilitar una cirugía conservadora en casos en que esta no es posible de manera. En los estudios avanzados, el tratamiento principal será sistémico, aunque puede emplearse la cirugía o la radioterapia en si...

## + Salud

Vacúnate embarazada... Es bueno para ti y para el bebé

Te contamos por qué deberías acudir a tu centro de salud para protegerte de la gripe.

Por Carlos Rodríguez

Este año, la campaña de vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y el impacto de la enfermedad en la población de riesgo. Durante el embarazo, la mujer sufre una disminución de defensas, lo que la hace más vulnerable a infecciones de origen viral y bacteriano. Además, la gripe puede complicarse en el feto, el recién nacido o la madre. De ahí que la Organización Mundial de la Salud recomiende cada año la vacunación de las embarazadas en el embarazo. La vacunación es gratuita en el momento del embarazo, siempre que coincida con la campaña de vacunación antigripal.

**• Doble protección**  
Hay otros factores que justifican una doble protección de salud. Como explica Ángel Carbajal, de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, la vacuna de gripe está contraindicada en todos los casos. Es decir, no presenta ningún riesgo de producir enfermedad. Más aún, no se puede administrar a los niños menores de seis meses, pero la vacunación tiene lugar durante el embarazo, se están transfiriendo los anticuerpos a través de la placenta, garantizando una buena protección para el recién nacido. "No conviene para proteger a los bebés y para proteger al niño durante los primeros meses de vida, lo que es importante especialmente para los prematuros", resalta el experto.

A pesar de todo, años tras años nos volvemos a vacunar en este momento de la población son bajas. Para la campaña de este año, invitada entre finales de octubre y principios de noviembre, el Ministerio de Sanidad ha fijado el objetivo de superar una cobertura del 40% en mujeres embarazadas.

**• ¿Cuáles son las novedades de este año?**  
Este año, algunas como la vacuna de gripe bien conocida a utilizar vacunas que tienen un efecto más amplio frente al virus de la gripe puesto que cubren cuatro tipos de virus de gripe. Por otro lado son Asturias, Galicia, Canarias, Baleares, Galicia, Ceuta, Melilla, Valencia y en algunas regiones, Cataluña y La Rioja, aunque la prioridad es que cubra a las embarazadas.

**• ¿Qué novedades de este año?**  
Este año, algunas como la vacuna de gripe bien conocida a utilizar vacunas que tienen un efecto más amplio frente al virus de la gripe puesto que cubren cuatro tipos de virus de gripe. Por otro lado son Asturias, Galicia, Canarias, Baleares, Galicia, Ceuta, Melilla, Valencia y en algunas regiones, Cataluña y La Rioja, aunque la prioridad es que cubra a las embarazadas.

38 millones de lectores

El rigor de Gaceta Médica para todos los públicos en **muy interesante marie claire Ser Padres mia**

# El informe de la AIReF de gasto hospitalario es “una oportunidad” para la FH

Olga Delgado: “Las propuestas refuerzan los mensajes y estrategias que ya se defienden desde la SEFH”

EL GLOBAL  
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha celebrado un webinar para valorar el informe presentado por la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) sobre gasto hospitalario. Olga Delgado, presidenta de la SEFH, destacó que, “el informe de la AIReF es una oportunidad para la Farmacia Hospitalaria, ya que amplifica y refuerza muchos mensajes y estrategias profesionales que se defienden desde la Sociedad”..

Por su parte, Eduardo López Briz, coordinador adjunto del Grupo Génesis de evaluación de medicamentos de la SEFH, explicó que en el informe dentro del área de evaluación, acceso y revisión, “destacaríamos la creación de categorías de medicamentos como alternati-

vas terapéuticas equivalentes (que se recoge en el informe MADRE), y que el grupo Genesis viene proponiendo.

Por otro lado, la recomendación de incorporar criterios de coste efectividad en la fijación del precio es una vieja reivindicación de GENESIS, que ha trabajado en sus informes en este sentido y que ha publicado incluso una guía de ayuda para la evaluación económica de medicamentos”.

También evidenció la unificación de criterios para el manejo de los medicamentos con indicación no recogida en ficha técnica, los conocidos como off-label, y que la SEFH considera “también muy pertinente”.

Por lo que se refiere a la asistencia farmacéutica en los servicios de Farmacia, se reconoce el alto porcentaje de profesionales que trabajan a tiempo parcial o total en unidades clínicas o equipos



La SEFH coincide en buen aparte con el argumentario de AIReF en su último informe.

multidisciplinares, con datos similares a los recogidos en el Libro Blanco de la FH. En este sentido, la AIReF propone avanzar en esta integración, estableciendo como premisa para ello aumentar la certificación y especificación de los FH y medir el impacto y resultados.

## Adquisición y compras

En el aparato de adquisición y compras, la SEFH es “plenamente coincidente” con las recomendaciones del infor-

me de AIReF, y está de acuerdo en que hay que adaptar la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) a la realidad del medicamento.

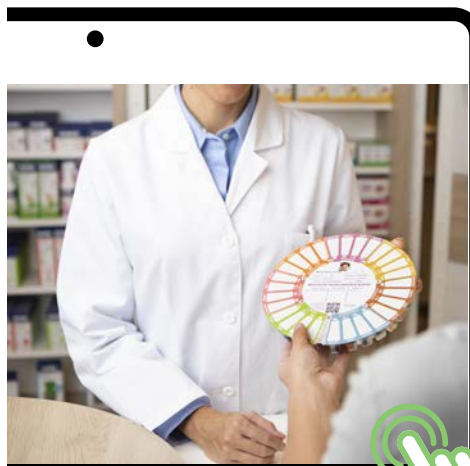
“Los Servicios de Farmacia trabajan activamente para adaptar el proceso de adquisición de medicamentos a la Ley de Contratos, a pesar de que entendemos que tiene algunas limitaciones para su aplicación a una tecnología sanitaria singular y compleja como es el medicamento”, apuntan.



## Curso Online Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)



1ª Edición  
Duración:  
**2 meses**  
Del 11 de enero al  
15 de marzo 2021



### Programa

- 1.- Introducción
- 2.- Aspectos básicos
- 3.- Requerimientos para establecer un servicio de SPD
- 4.- Procedimiento del servicio de SPD
- 5.- Diagrama de flujo y modelos de documentación

### Material

Material en formato multimedia locutado, con vídeos, material en formato pdf y autoevaluaciones.

### Plazo de inscripción:

Hasta el 4 de enero

### Solicitada la acreditación\*

### Objetivo general

Dar a conocer las ventajas de este Servicio y la aplicación actual en nuestro país y facilitar a los farmacéuticos los conocimientos básicos y la forma práctica de diseñar, ofrecer e implementar la oferta al paciente de los sistemas personalizados de dosificación (SPD), para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, mejorar el uso responsable de los medicamentos, optimizar los resultados en salud de los pacientes y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario de nuestro país.

10€ Colegiados



Más información e inscripción:  
www.portalfarma.com / 902 460 902 / 91 431 26 89  
Síguenos en Twitter @PNFC\_CGCOF

\* Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con fecha: 5/11/2020

PROGRAMA  
FORMATIVO  
**2021**  
FORMACIÓN  
CONTINUADA

Núm. 03 | 2020

# Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Salamanca

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

900 115 765 • 602 115 765  
www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por



## La farmacia de Salamanca aumenta su atractivo

● En el último año, 27 nuevos demandantes se han interesado por la farmacia de esta región

U La farmacia de Salamanca acumula un total de 1.694 demandantes. En el último año, 27 nuevos demandantes mostraron su interés por las oficinas de farmacia de la región.

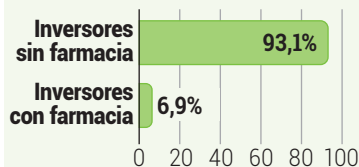
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, que representan el 31 por ciento de las compras, con un total de 9. Le sigue Madrid, con un total de cinco interesados.

Al observar la distribución por género, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 69 por ciento de las demandas, frente al 31 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, el tramo de entre 30 y 40 años es el que más adeptos acumula, con un 43 por ciento.

En relación a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 150.000 y los 500.000 euros son las que más demandantes concentraron: un 43 por ciento del total. Por último, la mayoría de interesados, el 93 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

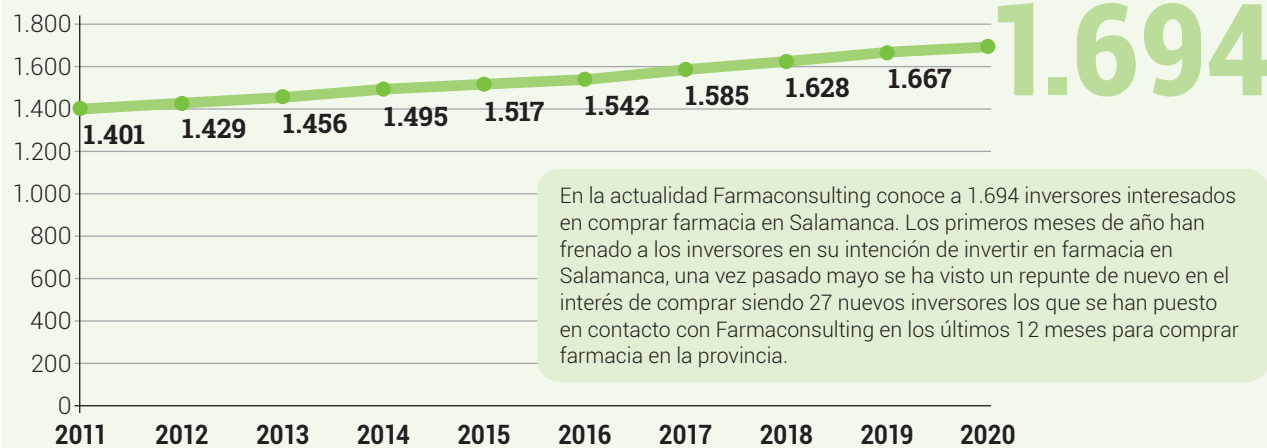
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Valencia.

### Inversores en función de su titularidad



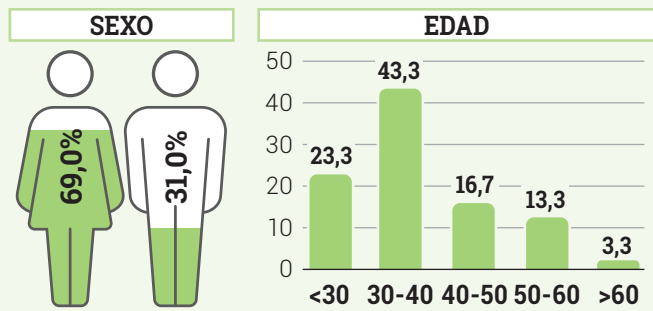
### Evolución de la demanda de farmacia en Salamanca desde 2011

Datos del 01/11/19 al 01/11/20

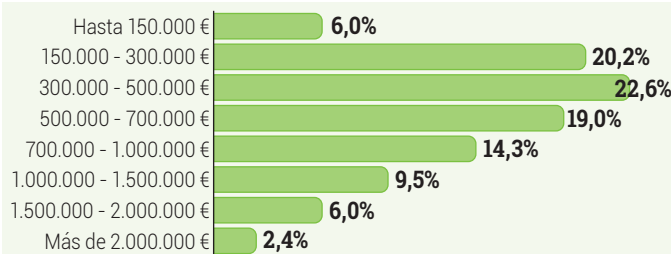


En la actualidad Farmaconsulting conoce a 1.694 inversores interesados en comprar farmacia en Salamanca. Los primeros meses de año han frenado a los inversores en su intención de invertir en farmacia en Salamanca, una vez pasado mayo se ha visto un repunte de nuevo en el interés de comprar siendo 27 nuevos inversores los que se han puesto en contacto con Farmaconsulting en los últimos 12 meses para comprar farmacia en la provincia.

### Clasificación de los inversores por edad y sexo

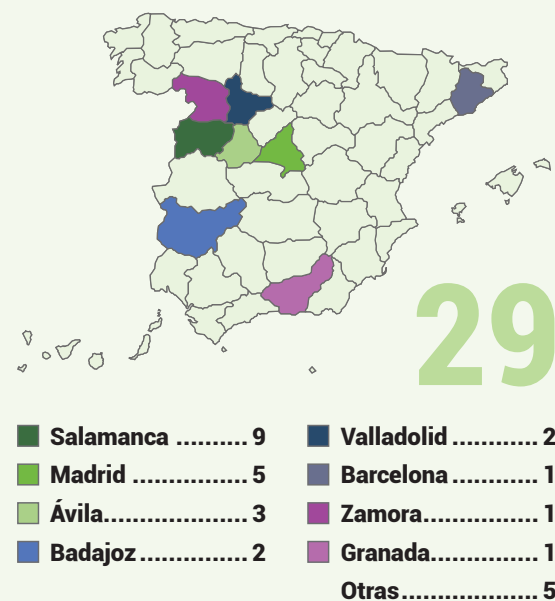


### Inversores por tramos de facturación



El 43% de las demandas se concentraron en farmacias de 150.000€ a 500.000€ de facturación.

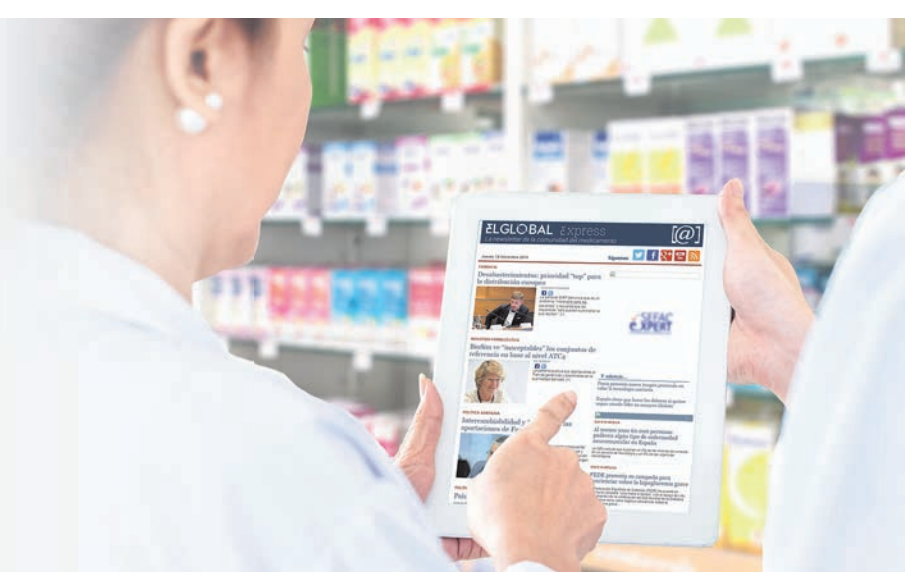
### Provincia de residencia



El 69% de los farmacéuticos interesados en comprar farmacia en Salamanca residen fuera de la provincia.

Cada día en tu mail  
**ELGLOBAL**  
Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:  
[www.elglobal.net](http://www.elglobal.net)



# INDUSTRIA

## COVID-19: las compañías ascienden peldaños hacia una vacuna eficaz

Varios proyectos arrancan el proceso regulatorio en Europa; otras, presentan datos avanzados en grupos de riesgo

NIEVES SEBASTIÁN/SANDRA PULIDO  
Madrid

La carrera por hallar una vacuna contra la COVID-19 sigue su curso. Esta semana, varias compañías farmacéuticas implicadas por la consecución de una vacuna eficaz y segura han presentado nuevos datos. Por el momento, los ensayos clínicos siguen en marcha hasta que estos proyectos consigan el visto bueno de las entidades regulatorias.

### Moderna: facilidad de distribución

La compañía biotecnológica Moderna es una de las que va más avanzada en el hallazgo de una vacuna eficaz y segura. Esta semana anunciaba que, basándose en los resultados de la Fase III de su estudio, la vacuna de ARNm que está desarrollando, tendría una eficacia del 94,5 por ciento. Los resultados del estudio Fase 3 de la farmacéutica, con más de 30.000 participantes, se basan en el análisis de los casos COVID-19 confirmados dos semanas después de la segunda dosis. En esta fase, se observaron 90 casos positivos en el grupo de voluntarios que recibieron placebo frente a los 5 casos confirmados en el grupo que recibió la vacuna experimental denominada ARNm-1273.

Una de las principales ventajas que presenta esta vacuna es que, debido a su facilidad de conservación (se mantiene estable entre 2 y 8 grados hasta 30 días) será bastante sencillo su transporte y distribución.

El comité científico de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha comenzado la evaluación de esta vacuna tras haber obtenido la confirmación necesaria para solicitar una autorización de comercialización por parte de la Unión Europea el pasado 14 de octubre.

### Pfizer: aumento de la eficacia

La semana pasada la compañía Pfizer anunciaba que la vacuna que está desarrollando conjuntamente con BioNTech tenía una eficacia del 90 por ciento en base a resultados de estudios intermedio. Ahora comunican que, con los resultados finales en la mano, esta eficacia asciende hasta el 95 por ciento.

El primer análisis del objetivo principal se basa en 170 casos de COVID-19, como se especifica en el protocolo del estudio, de los cuales se observaron 162 casos de COVID-19 en el grupo placebo



frente a 8 casos en el grupo de la vacuna. La eficacia fue constante según la edad, el género, la raza y la etnia. Se observaron 10 casos graves de COVID-19 en el ensayo, nueve de los cuales ocurrieron en el grupo placebo y uno en el grupo que recibió la vacuna BNT162b2.

Actualmente, la vacuna de Pfizer y BioNTech está también en un proceso de *rolling review* o revisión continua por la EMA, por el cual se van evaluando los datos según van apareciendo, en lugar de esperar a la finalización del ensayo.

El principal problema que presentaría

esta vacuna candidato es el relativo a su conservación y distribución. Requiere de temperaturas cercanas a los -80°, lo que obliga a una adaptación de la cadena de suministro de frío para su distribución.

### Janssen: empieza la Fase III en España

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) ha dado luz verde al ensayo clínico en Fase III de la vacuna de Janssen contra la COVID-19 en España. Es el primer ensayo en Fase III que se autoriza para una vacuna contra este coronavirus en nuestro

país.

A nivel global, el estudio reclutará a un total de 30.000 voluntarios de nueve países: Bélgica, Colombia, Francia, Alemania, Filipinas, Sudáfrica, España, Reino Unido y Estados Unidos. En España, el ensayo se llevará a cabo en nueve centros hospitalarios; estos iniciarán el reclutamiento de voluntarios tan pronto como sea posible, asegurándose que cumplen con los criterios de inclusión especificados en su protocolo.

Inicialmente se vacunará a participantes sin enfermedades concomitantes asociadas a un mayor riesgo de progresión a COVID-19 grave. Más tarde, un Comité independiente de vigilancia de los datos de seguridad de estos participantes evalúe los datos de seguridad, se incluiría a participantes con patologías que pueden asociarse a un mayor riesgo de progresión a COVID-19 grave.

La vacuna aprovecha la plataforma AdVac de Janssen, que permitirá que permanezca estable desde su puesta en el mercado durante 2 años a -20 °C y al menos tres meses a 2-8 °C. Esto la hace compatible con los canales habituales de distribución de vacunas y no requiere nuevas infraestructuras.

### AstraZeneca: respuesta en mayores

La vacuna contra la COVID-19 de la Universidad Oxford y AstraZeneca desencadena una sólida respuesta inmunitaria en adultos sanos de 56 a 69 años y en mayores de 70 años, según los resultados del estudio en fase 2/3 publicados en la revista *The Lancet*.

Los estudios anteriores de la nueva vacuna vectorizada por adenovirus de chimpancé, denominada ChAdOx1 nCoV-19, habían demostrado resultados en adultos jóvenes. En el trabajo que se ha presentado ahora han participado voluntarios de 18 años o más en dos centros de investigación clínica del Reino Unido. Lo han hecho de forma escalonada, y en subgrupos de inmunogenicidad de 18 a 55 años, 56 a 69 años y de 70 años en adelante. Los voluntarios recibieron 2 dosis de la vacuna ChAdOx1 nCoV-19 o una vacuna MenACWY de placebo y no presentaron efectos secundarios graves asociados a la vacuna.

Los autores de la investigación describen que los voluntarios demuestran títulos de anticuerpos neutralizantes; también respuestas de células T similares en los tres grupos de edad (18-55, 56-79 y 70 años +).

### Investigación, desarrollo... y acceso

- Según la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad hay alrededor de 200 vacunas candidatas en diferentes fases de la investigación en todo el mundo. Existe la posibilidad de que haya que utilizar varias vacunas para lograr una vacunación masiva eficaz.
- La Comisión Europea y las autoridades sanitarias en España están en negociaciones con las compañías que tienen sus proyectos más avanzados para asegurar el acceso.

# “Esperamos disponer de mil millones de dosis de adyuvante para 2021”

**EDUARDO DE GOMENSORO**, Director Médico de Vacunas de GSK

MARTA RIESGO  
Madrid

Las grandes compañías investigadoras de vacuna han centrado sus esfuerzos desde el inicio de la pandemia para encontrar una vacuna candidata que haga frente a la COVID-19. Una de ellas es GSK que, además, ha apostado por las colaboraciones para avanzar en un reto mundial. Eduardo de Gomensoro, director médico de Vacunas de la farmacéutica explica a EG el gran trabajo que realiza su compañía.

**Pregunta. Su compañía ha apostado por las colaboraciones con otras empresas o instituciones para avanzar en la investigación y producción de la futura vacuna. ¿Cómo se han promovido esas colaboraciones?**

Respuesta. Esta crisis evidencia que el esfuerzo tiene que ser colectivo, y remarca que la fragilidad ante el virus solo se compensa con apoyo mutuo y con corresponsabilidad. Desde el comienzo de la pandemia, en GSK hemos estado explorando activamente formas de ayudar, con nuestra ciencia y experiencia, además de reforzar la gestión de nuestras cadenas de suministro globales para ayudar a los pacientes que dependen de nuestros productos.

GSK no espera obtener beneficios de las vacunas frente a la COVID-19 que se consigan desarrollar durante el periodo de pandemia, y reinvertirá cualquier potencial beneficio que pueda obtener a corto plazo en la investigación relacionada con el coronavirus y en la preparación de futuras emergencias pandémicas, ya sea a través de las inversiones internas de GSK, o con socios externos. Hacer que nuestro adyuvante esté disponible para diferentes países del mundo, independientemente de su capacidad económica, también será una parte clave de nuestros esfuerzos, incluyendo las donaciones del adyuvante, al trabajar con los gobiernos y las instituciones globales que priorizan el acceso.

**P. Una de esas colaboraciones o aportaciones es el proyecto COVID-19 Therapeutics Accelerator ¿no?**

R. Así es. GSK es miembro de este proyecto de investigación colaborativa, creado por la Fundación Bill y Melinda Gates y Wellcome. La finalidad es reunir a compañías e instituciones académicas expertas en programas de investigación con el objetivo de acelerar el desarrollo, la fabricación y el suministro de vacunas y tratamientos para hacer frente a la COVID-19. GSK aportará a la comunidad investigadora nuestras bibliotecas de compuestos para el screening de potencial actividad frente al virus SARS-CoV-2. Creo que debemos sentirnos muy orgullosos como sector por la forma en la que estamos encarando



Eduardo de Gomensoro repasa los avances de su compañía en la I+D frente a la COVID-19

“No esperamos obtener beneficios de las vacunas frente a la COVID-19 que se consigan desarrollar”

“Debemos sentirnos muy orgullosos como sector por la forma en la que estamos encarando esta crisis”

esta crisis sin precedentes. La industria farmacéutica es un sector que reúne décadas de experiencia para combatir una emergencia de salud pública mundial.

**P. Además, han protagonizado una de las alianzas más sonadas del sector, al unirse a otra de las compañías protagonistas en vacunas, Sanofi ¿no?**

R. Exacto, el pasado abril anunciamos nuestra colaboración con Sanofi. La vacuna que estamos desarrollando conjuntamente utiliza la misma tecnología basada en proteínas recombinantes que emplea Sanofi en su vacuna frente a la gripe estacional, junto con la establecida tecnología de sistemas adyuvantes de GSK. A través de la combinación de la experiencia científica, el conocimiento y las capacidades de ambas empresas, Sanofi y GSK nos hemos unido con un propósito común: desarrollar, producir

y suministrar cantidades suficientes de la vacuna que ayuden a proteger de este virus a tantas personas como sea posible.

**P. ¿Y cómo avanzan las investigaciones?**

R. Los ensayos clínicos de fase I/II empezaron este septiembre para evaluar la seguridad, reactogenicidad e inmunogenicidad de la vacuna candidata e incluyen a 440 adultos sanos. La previsión es comenzar el estudio fase III a finales de 2020 y, si los resultados son positivos, la aprobación regulatoria podría solicitarse en la primera mitad de 2021. Una vez se haya demostrado satisfactoriamente la seguridad y eficacia en los ensayos clínicos, esperamos que esta vacuna desempeñe un papel fundamental en la lucha global contra esta enfermedad y en la protección de la población. Tenemos el firme compromiso de proporcionar una vacuna que sea asequible y accesible para el mayor número de personas. Por eso, es un orgullo que recientemente hayamos firmado un acuerdo para suministrar 300 millones de dosis de la vacuna candidata adyuvada para la COVID-19 a la Unión Europea, una vez sea aprobada. Este acuerdo implica la ampliación de la capacidad de producción en varios países europeos.

Sanofi y GSK también planeamos suministrar, si tiene éxito, dosis de la vacuna adyuvada a COVAX, el pilar de vacunas del ACT-Accelerator (Access to COVID-19 Tools), una plataforma de colaboración global que cuenta con líderes de gobiernos, organizaciones de salud globales, empresas y organizaciones filantrópicas con el objetivo de acelerar el desarrollo, la producción y el acceso

equitativo a las pruebas, tratamientos y vacunas frente a la COVID-19.

**P. Precisamente la producción de la futura vacuna es uno de los grandes retos. ¿Cómo ayuda su tecnología de adyuvantes?**

R. En GSK nos hemos comprometido a fabricar en 2021 mil millones de dosis de nuestro adyuvante que puedan permitir el futuro desarrollo de vacunas adyuvadas frente a la COVID-19. Una vacuna adyuvada combina un antígeno y un adyuvante. Por un lado, el antígeno es una sustancia que estimula la respuesta inmune protectora en nuestro organismo frente al patógeno al que nos enfrentamos. En paralelo, el adyuvante puede agregarse a la vacuna para potenciar esta respuesta inmune, lo cual significa que se podría reducir la cantidad requerida de antígeno por dosis, permitiendo que se produzcan más dosis de vacuna. La combinación de un antígeno basado en proteínas junto con un adyuvante está bien establecida y se utiliza en varias vacunas disponibles. En algunas se añade un adyuvante para mejorar la respuesta inmune, y se ha demostrado que inducen una inmunidad más potente y duradera.

**P. Los cortos plazos de estas investigaciones suscitan dudas en alguna parte de la población sobre la seguridad de la vacuna. ¿Cómo se asegura esa seguridad y por qué la sociedad debe estar tranquila y confiar en estas futuras vacunas?**

R. Un área clave para nosotros es el enfoque riguroso en la seguridad, calidad y la eficacia de cualquiera de nuestras vacunas candidatas en desarrollo. Nuestro compromiso es ayudar a desarrollar y producir una vacuna o vacunas lo antes posible, implementando las pruebas correctas y apropiadas de acuerdo con la regulación de las autoridades pertinentes. Cualquiera de las vacunas que logremos desarrollar y que salga al mercado cumplirá con unos requerimientos irrenunciables de calidad, eficacia y seguridad. Hemos firmado un comunicado conjunto con otras compañías productoras de vacunas bajo el lema “We Stand With Science”. Esto refleja el compromiso para garantizar la seguridad y eficacia de las vacunas frente a la COVID-19 en investigación a pesar de la presión para desarrollarlas lo más rápido posible. Asimismo, las autoridades reguladoras también garantizarán con sus revisiones que los resultados de seguridad y la calidad de las vacunas van a cumplir con todos los requerimientos. Nunca ha habido tantos recursos destinados a lo mismo ni nunca tantos científicos habían trabajado a la vez en un único objetivo como ahora. Pero esto no quiere decir que se salten los pasos en el desarrollo de las vacunas para hacer frente a esta enfermedad.



Nos inspira una única visión:  
Transformar la vida de los pacientes  
a través de la ciencia



Visita [bms.es](https://bms.es) y comprueba el toque humano que hay detrás de todo lo que hacemos.

©2020 Bristol-Myers Squibb Company. All rights reserved.



# El consumo de antibióticos decrece en España hasta niveles de 2014

La bajada corresponde al periodo comprendido entre enero y junio de 2020

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

El consumo de antibióticos en España ha decrecido un 21 por ciento en Atención Primaria y del 5 por ciento en hospitales. Esta bajada se corresponde con el período que abarca entre enero y julio, respecto a las mismas fechas de 2019.

Así lo revelan los datos del Plan Nacional frente a la Resistencia de Antibióticos (PRAN) del Ministerio de Sanidad. Estos fueron presentados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), con motivo del Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos, que tuvo lugar el miércoles 18 de noviembre. Esta fecha también se encmarca dentro de la Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de Antimicrobianos, del 18 al 24 de noviembre.

Con este descenso la tasa española de consumo de antibióticos en salud humana recupera la tendencia decreciente que había mantenido desde 2014, hasta la llegada de la COVID-19.

Según los últimos datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), en el ranking europeo de consumo de antibióticos, España ocupa la posición quinta en el ámbito comunitario y la decimocuarta en hospitales (2019).

## La COVID-19 en el uso de antibióticos

"Hasta la llegada de la COVID-19, el mayor reto era la pérdida de eficacia de los antibióticos por la aparición de resistencias". Así comenzaba su intervención

la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), María Jesús Lamas.

La directora de la Aemps explicaba que, debido al contexto de la pandemia y la incertidumbre diagnóstica, en marzo hubo un incremento del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario de hasta un 40 por ciento, sin embargo el semestre de enero a julio ha cerrado con un descenso del 5 por ciento.

## El colapso en hospitales y la falta de tratamientos para otras patologías ha provocado diferencias en la atención asistencial

Asimismo, Lamas destacaba que este incremento que tuvo lugar en marzo, no tuvo lugar en abril, otro de los meses más duros de la pandemia. Estas circunstancias se deben al aprendizaje en relación al manejo de la enfermedad.

Para afrontar el contexto de la pandemia, el jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario La Paz, Julio García Rodríguez, consideraba que la red pública de hospitales y departamentos de microbiología son adecuadas. Sin embargo, el experto instaba a las Administraciones públicas a contar con una plataforma que permita un intercambio de información entre laboratorios.

Desde el comienzo de la pandemia, los centros sanitarios han tenido que acomodarse para dar respuesta "casi en exclusiva a la COVID-19". Así lo indica-

ba Jesús María Aranz, jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Ante esta situación, el experto lanzaba una pregunta: "¿No hay otro tipo de enfermedades? ¿Qué pasa con el resto de enfermos?", ha expresado durante su intervención.

Aranaz subrayaba la importancia de reflexionar sobre el coste de oportunidad sanitario asociado a la pandemia de COVID-19, "estamos tan centrados en la pandemia que no podemos conocerlo a corto plazo", ha indicado.

El experto explicaba que el colapso en hospitales y la falta de tratamientos en pacientes con otras patologías ha producido un salto diferencial en la atención asistencial. A pesar de ello, a juicio de Aranz, la pandemia de COVID-19 ha trasladado conceptos "interesantes". Aquí destaca la telemedicina o las medidas de higiene y prevención que "por primera vez han tomado el lugar que les corresponde", ha indicado.

## Antibióticos, animales y medio ambiente

Asimismo, en el contexto de la pandemia y los antibióticos es importante tratar la relación del consumo de antibióticos en las granjas y la prevención de la COVID-19. "Tienen en común una parte importante: la concienciación y la información", indicaba el director de la Asociación Nacional de Productores de Ganado Porcino (ANPROGAPOR), Miguel Ángel Higuera. Desde el sector ganadero, concretamente en el porcino, ya se han enfrentado a otros virus con alta

mortalidad sin tratamiento ni vacuna, como la peste porcina.

"Todas las medidas que tomamos son de protección y nos vinculamos hacia las medidas epidemiológicas y de bioseguridad para evitar la expansión de este tipo de virus", destacaba. Por este motivo, Higuera subrayaba también el enfoque ambiental en las medidas de seguridad y subraya el diagnóstico y prevención como pilares principales en este sentido.

En relación a este enfoque ambiental, el catedrático de Sanidad Animal de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), Víctor Briones, ponía el foco en los mercados legales e ilegales de animales salvajes, que suponen el origen del salto del SARS-CoV-2 a la especie humana.

Además de este hecho, Briones destacaba las condiciones a las que se enfrentan muchos de estos animales. En este sentido, resaltaba la malnutrición, los transportes, las situaciones de estrés o la comida no adecuada, que suponen "un sueño para la proliferación de patógenos".

## Una "única" salud

Ante estos motivos, el catedrático de la Universidad Complutense de Madrid recordaba la importancia de racionalizar "el abuso agrícola del suelo en relación a la deforestación". Este hecho, debería convertirse en una lección aprendida de la COVID-19, según el experto.

"Hay tres elementos que se sustentan entre sí: la sanidad humana, la sanidad animal y la sanidad ambiental", apuntaba Briones.

Con la misión de consolidar esta tríada, la necesidad de crear redes para compartir información es fundamental bajo el punto de vista de la directora de la Asociación Nacional de Empresas de Sanidad Ambiental (Aneccpla), Milagros Fernández de Lezeta. La experta señalaba que el término de 'One Health' o de 'una única salud' es un concepto que es necesario instaurar para tener medidas

## Crear redes de información es muy importante para tener medidas de actuación frente a posibles pandemias o enfermedades

de actuación frente a posibles pandemias o enfermedades.

Además, Fernández aprovechaba su intervención para poner el foco en la legislación sanitaria. La directora de Aneccpla indicaba que "deja muchos espacios que no se entienden". En este sentido, planteaba que con la COVID-19 se podían utilizar "productos que no terminaban de tener todo probado".

La jornada contaba además con la participación de la secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón, quien en su intervención destacaba la importancia de integrar los conocimientos de distintas perspectivas y colectivos. Asimismo, Calzón señalaba en relación al uso de antibióticos que "se ha normalizado" y animaba a continuar en un escenario de alerta para "no dar un paso atrás".



La motivación y el estímulo del Sistema Nacional de Salud

# Gracias a **VOSOTROS**, los **PREMIADOS** de este **2020** somos **NOSOTROS.**

Por vuestro trabajo, calidad, y dedicación  
a los pacientes.



Orgullosos de pertenecer a este sector



Organizadores:



**GACETA MÉDICA**

Secretaría Técnica:



Patrocinadores:



# Emer Cooke nueva directora ejecutiva de la EMA

Cooke es la primera mujer que ocupa este cargo; entre sus prioridades se encuentra impulsar la respuesta de la EMA ante la pandemia

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

Emer Cooke tomaba este lunes posesión de su cargo como directora ejecutiva de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés). Cooke se convierte en la primera mujer en estar al frente de la entidad reguladora.

El Consejo de Administración de la EMA designó a Cooke como directora ejecutiva con un mandato renovable de cinco años el pasado 25 de junio. El nombramiento se produjo después de su declaración ante la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (ENVI) del Parlamento Europeo el 13 de julio de 2020.

"Asumo el cargo de Directora Ejecutiva de EMA en medio de una crisis de salud pública de una escala sin precedentes", señala Cooke. Además, añadió que su prioridad es "impulsar la respuesta de EMA a la pandemia y el trabajo que ya está en curso para apoyar el desarrollo y la aprobación de vacunas y tratamientos COVID-19 seguros y eficaces".

Según Cooke, también hay que atender a otros desafíos importantes de la EMA. Entre ellos, la resistencia a los antibióticos; impulsar nuevas olas de innovación y aprovechar al máximo las oportunidades que aporta la digitalización en la I+D de medicamentos.

La nueva directora ejecutiva indicó que "el anuncio de la semana pasada de la expansión del mandato de EMA es un reconocimiento de la confianza en nuestra capacidad para cumplir. Espero trabajar con la red reguladora de la UE, la Comisión Europea y los reguladores a nivel mundial, para abordar estos problemas y promover aún más la salud humana y animal".

Cooke también asume el cargo de presidenta en la Coalición Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (ICMRA) que actualmente está dirigida por la EMA.

#### Experiencia en el sector

La nueva directora ejecutiva de la EMA cuenta con 30 años de experiencia en asuntos regulatorios internacionales; de ellos, 18 han sido en puestos de lideraz-

go. Además, Cooke trabajó para la unidad farmacéutica de la Comisión Europea entre 1998 y 2003, y en la EMA entre 2002 y 2016; aquí ocupó cargos de Jefa de Inspecciones y Jefa de Asuntos Internacionales. Más adelante, entre 2016 y 2020, Cooke fue directora responsable de todas las actividades reguladoras relacionadas con productos médicos en la Organización Mundial de la Salud en Ginebra.

En cuanto a su formación, Cooke es licenciada en Farmacia por el Trinity College de Dublín. En esta universidad también obtuvo maestrías en Ciencias y Administración de Empresas.

Cooke se convierte en la cuarta persona en ocupar la Dirección Ejecutiva de la EMA. Sus predecesores fueron Fernand Sauer (1994-2000), Thomas Lönngrén (2001-2010) y Guido Rasi (noviembre de 2011 a noviembre de 2014 y de noviembre de 2015 a noviembre de 2020).

## RETOS PRIORITARIOS DE COOKE AL FRENTE DE LA EMA

Impulsar la respuesta de la Agencia frente a la pandemia, así como respaldar el trabajo que ya se está desarrollando en términos de aprobación de vacunas y tratamientos seguros y eficaces contra la COVID-19.

Concienciar sobre los problemas derivados de la resistencia a los antibióticos.

Promover nuevas olas de innovación en el contexto europeo.

Aprovechar las oportunidades que brinda la digitalización respecto a la I+D de medicamentos.