



Cómo la I+D aumenta la supervivencia

Estados Unidos registra cifras récord

Desde 1991, la mortalidad en cáncer en Estados Unidos ha registrado una caída del 29 por ciento, según datos de la American Cancer Society. Pág. 18



Aseica pide más financiación en I+D

El presidente de Aseica, Xosé Bustelo, marca las prioridades para esta legislatura. Pág. 9

CLAVES GLOBALES
por Santiago de Quiroga

Las subastas tienen ahora dos focos: Moncloa y Andalucía Pg. 2



Traspaso de retos

- El Ejecutivo promete 1.400 días de acción, y diálogo y balances de resultados cada 100 Pág. 6
- La profesión farmacéutica expone a Salvador Illa lo que debe "escuchar y resolver" Pág. 12
- Las prioridades de la industria farmacéutica que Sanidad tendrá que asumir Pág. 17
- El giro de guión sobre las subastas reposiciona a Andalucía como bastión sanitario de la oposición Pág. 11

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroya



Las subastas tienen ahora dos focos: Moncloa y Andalucía

SUBASTAS DE GENÉRICOS

La actual portavoz del Gobierno y ministra de Hacienda, María Jesús Montero, impulsora de las subastas andaluzas de medicamentos genéricos, tiene un aliado en el Consejo de Ministros en la persona del que fuera presidente de AIReF, José Luis Escrivá, que lleva la cartera de Seguridad Social, Inclusión y Migraciones. Las subastas de medicamentos genéricos cuyo modelo se implantó en Andalucía, y que se remitió a Bruselas como parte de la agenda española en materia farmacéutica, tiene una alta probabilidad de llevarse a cabo. El ahorro que estimaba AIReF para 2020 por la implantación de estas medidas en las CC.AA. se estimó en 200 millones de euros. ¿Cuándo se podrían implantar las subastas? Dependerá en gran medida de lo mucho que deba cambiar y adaptarse el modelo que, finalmente, decida el Gobierno y tres de sus ministros, añadiendo por supuesto a Salvador Illa. Pero un acontecimiento ha ocurrido en Sevilla a cuenta del consejero de Sanidad Jesús Aguirre, quien ha afirmado que reformulará las subastas de medicamentos. Aguirre, que se vio obligado a aceptar las decimocuartas subastas, ha afirmado que no ha convocado ninguna más, pero la "reformulación" puede interpretarse como un balón de oxígeno a las pretensiones de extender un modelo de subastas adaptado al resto del territorio nacional. No ha conseguido "calmar" a la farmacia y al sector de genéricos su anuncio de que contará con el sector y dialogará, pero no cabe duda que las subastas se revitalizan en 2020.



Un acontecimiento ha ocurrido en Sevilla a cuenta del consejero de Sanidad Jesús Aguirre, quien ha afirmado que reformulará las subastas de medicamentos.

El sector sanitario concreta sus propuestas al ministro Illa

POLÍTICA SANITARIA



Todas las organizaciones profesionales y empresariales tienen muy clara la agenda a corto plazo que desean abordar.

Las peticiones y las propuestas definen claramente la calidad y claridad de los planteamientos que cada uno de los agentes del sector realiza cuando hay un cambio de titular de cartera ministerial. Asistimos al primer ministro de la democracia con una cartera exclusivamente sanitaria (ya era hora) teniendo en cuenta que hubo riesgos en el pasado reciente de que Sanidad se diluyera en un mar de carteras que la relegara a una Secretaría de Estado. Afortunadamente estamos en el escenario contrario, donde la industria innovadora, la de genéricos, autocuidado, tecnología sanitaria, biotecnológicas, la farmacia de hospital y los farmacéuticos comunitarios concretan sus propuestas. Una lectura de las mismas en EG nos da una idea de las prioridades y urgencias que el ministro Salvador Illa considerará en los próximos días.

Adefarma avisa: la Ley de Farmacia contará con muchas trabas en Madrid

COMUNIDAD DE MADRID

“ Aunque queden tres años [de legislatura teórica por delante] hay demasiados intereses y agentes implicados para llegar a tiempo ”



Cristóbal López de la Manzanara es presidente de Adefarma.

SEFAC, SEFH, SEFAR y FEFE explican a EG sus prioridades de la legislatura

MINISTERIO DE SANIDAD

Sociedades Científicas y la patronal FEFE no tienen que hacer un esfuerzo para elaborar una agenda: la tienen ya debatida, analizada y discutida en el seno de sus equipos. Olga Delgado, presidenta de SEFH, se apoya en el Plan 2019-2023, un plan que han escrito y que se entregó al Ministerio de Sanidad a finales de 2019. Protocolos farmacoclinicos, Valtermed, formación para socios o la internacionalización de la SEFH son aspectos prioritarios, entre otros. Jesús C. Gómez, de SEFAC, afronta el final de su etapa como presidente con broche oro, y apuesta por la visibilidad sanitaria de la oficina de farmacia, y su papel en la AP con el apoyo de Semergen. El Congreso de Bilbao en mayo será un momento para el cambio, en un 2020 en el que volverán a "intentarlo imposible". A Carlos Gallinal, secretario general de FEFE, le preocupa de qué se habla en relación a la farmacia: la solidaridad de la farmacia rural, la retribución de las guardias y destaca el modelo financiero actual, basado en precios bajos. Por eso le deja el terreno abonado a Jaime Espolita (SEFAR), que encuentra que el discurso de la España rural no está teniendo la atención real necesaria, farmacia incluida. Pide un modelo de AP, los medicamentos DH y las guardias. Claridad meridiana.

ELGLOBAL

Publicación de:



wecare-u. healthcare communication group
Redacción: Carlos B. Rodríguez (Redactor Jefe), Marta Riesgo (Redactora Jefe), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma) y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga
Vicepresidenta: Patricia del Olmo
Departamentos:
Tania Viesca (Directora, Finanzas y RRHH)
Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)
Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)
Áreas:
Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison Pharma)

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

C/ Barón de la Torre, 5 28043 Madrid
Tf.: 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

Y con ellos llegó el diálogo

Los cambios con los que llega este Gobierno de coalición afectarán a todos los sectores, y sobre todo al sector sanitario y farmacéutico.

Motor industrial, clave en la generación de empleo de calidad, eje del crecimiento económico, pilar del estado del bienestar, comprometido con el progreso sostenible, ejemplo en el impulso del talento femenino, generador de conocimiento e impulsor del sistema de ciencia y tecnología... Hay muchas formas posibles de referirse a los agentes que trabajan en la cadena sanitaria y farmacéutica. Todas las aquí mencionadas son algunas de ellas, y dan fe de la transversalidad de este sector... Seguramente no son todas, y las que son ahora seguramente tampoco lo serán mañana, porque no hay mundo más cambiante que el sanitario. Y este sector también sabe adaptarse. Lo ha demostrado siempre y ahora debe demostrarlo de nuevo.

Los cambios con los que llega este Gobierno afectarán a todos los sectores, y sobre todo a éste. En efecto, ahora tocará escuchar a muchas más voces, que deben demostrar que, en efecto, hablan una sola voz: están **Salvador Illa**, **Pedro Duque** y **Reyes Maroto**, pero también **Pablo Iglesias**, responsable de las políticas de dependencia y de coordinar la Agenda 2030; **Alberto Garzón** en Consumo; **Teresa Ribera** en Transición Ecológica; **Irene Montero** en Igualdad y **María Jesús Montero**, que ya tiene el camino despejado para liderar la reforma del modelo de financiación.

Será un reto, desde luego, pero también una absoluta oportunidad si, como reitera este gobierno, las políticas están de verdad presididas por el diálogo y la búsqueda de consensos. Antes de criticar o prejuizar, es justo dar a este nuevo gabinete los 100 de gracia que merece cualquier nuevo decisor que llega a su cargo. Sí que puede decirse, en cambio, que quien hoy asegura que la salida de Consumo o



de Dependencia deja al Ministerio de Sanidad vacío de contenido no entiende de Sanidad, ni entiende al sector sanitario y farmacéutico.

El alarmismo debe dar paso a la racionalidad y la calma de la que presume un Ejecutivo que dice que quiere actuar sin dilación, pero sin parar de escuchar. Estupendo, pues. Es lo que el sector farmacéutico quiere desde hace mucho tiempo. Acomódense, ministros y ministras, y pongan a disposición del consenso sus cinco sentidos. Porque hay mucho de lo que hablar.

Quien hoy asegura que el Ministerio de Sanidad está vacío de contenido no entiende de Sanidad, ni al sector

Apliquemos el conocimiento

Decía el escritor y bioquímico ruso, **Isaac Asimov**, que el aspecto más triste de la vida es que la ciencia reúne el conocimiento más rápido de lo que la sociedad reúne la sabiduría. Y es que, a veces, conse-

guir alcanzar cierto conocimiento no implica que sepamos cómo utilizarlo o la importancia que tiene el comenzar a aplicarlo. Precisamente esta semana conocíamos dos avances que pueden realmente cambiar el futuro de la medicina. Por un lado, un equipo de científicos de la Universidad de Vermont y la Universidad Tufts, en Estados Unidos, han conseguido elaborar **biobots**, pequeños robots vivos hechos a través de células de rana que podrían servir como un vehículo novedoso para la administración inteligente de medicamentos o el desarrollo de cirugía interna.

Por otro, científicos del Instituto Sloan Kettering de Nueva York (Estados Unidos), liderados por el investigador español **Joan Massagué**, han descubierto que las células que inician la **metástasis** de los tumores aprovechan las capacidades de curación de las heridas para propa-

garse. Dicho de otro modo: han probado que la metástasis es la curación de una herida que ha salido mal. Unos hallazgos que abren una posible vía para encontrar un tratamiento contra la metástasis.

Estos dos descubrimientos pueden servir como el ejemplo más llamativo de la importancia de impulsar la investigación básica. Porque descubrimientos como estos se traducirán en más supervivencia, calidad de vida o incluso curación. Pero para avanzar hace falta apostar de forma decidida por la I+D. En este sentido, el presidente de Aseica, **Xosé Bustelo**, lanza una advertencia muy clara: "llevamos diez años estancados, perdiendo capacidad financiera y competitiva". Aumentar la financiación en investigación debe ser una prioridad de este nuevo Gobierno. Ya lo decía **Margarita Salas**: "sin investigación básica no hay desarrollo".

Descubrimientos como los biobots o los orígenes de la metástasis demuestran la importancia de la investigación básica



CARTA DEL EDITOR

PALABRAS CLAVE

Una oportunidad sanitaria: cambio climático, igualdad y agenda 2030



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroya

La sanidad se encuentra en un momento propicio políticamente, y lo va a gestionar una persona preparada para la tarea, como es el perfil de **Salvador Illa**... Un ministerio en exclusiva sanitario con posibilidad de potenciar distintos ámbitos que este Gobierno se ha marcado como prioridad y que afectan a las carteras de Industria, Trabajo, Asuntos Exteriores, Transición Ecológica o Economía, y que también es del interés de tres de las cuatro vicepresidencias.

Cambio climático y salud

La realidad del incremento de un grado de la temperatura en 2019 anunciado por la NASA, junto a la contaminación ambiental, necesita un abordaje integral y la implicación del sector sanitario. El Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico que dirige **Teresa Ribera** tiene una fuerte vinculación con otra Vicepresidencia, la económica de **Nadia Calviño**, además del ministerio de Asuntos Exteriores.

La agenda 2030 de la ONU

Y es que la Agenda 2030 y sus 17 objetivos de desarrollo sostenible incluyen algunos en los Sanidad tiene mucho que decir. Salud y bienestar (Objetivo 3); Igualdad de género (Objetivo 5); Acción por el Clima (Objetivo 13) y uno que los impulsa todos: el número 17 que propone una **Alianza para lograr los objetivos y movilizar medios financieros públicos y privados** que impulsen una alianza que ponga en marcha una "agenda horizontal, ambiciosa y multidimensional". Define la ONU la "sostenibilidad corporativa" como evolución del concepto de RSC. Y todo esto es una prioridad mun-

dial, suscrita por España, que se revisa semestralmente, y que el diseño del recién estrenado Gobierno de **Pedro Sánchez** ha querido destacar de manera clara.

Igualdad en Sanidad

El sector sanitario es el primer empleador del país, concretamente, la sanidad pública. Y es uno de los focos de mayor desigualdad en puestos de responsabilidad sanitarias donde la mujer brilla por su ausencia. Es hora de concretar una agenda para abordar la presen-

cia de mujeres en puestos de responsabilidad sanitaria. Algunas comunidades autónomas ya están trabajando en ello.

AIReF y las subastas

Como nubes oscuras para el sector de genéricos y para la oficina de farmacia se constata una realidad: el presidente de AIReF, **José Luis Escrivá**, partidario de las subastas en sus informes, se sienta con la ministra de Hacienda que las impulsó en Andalucía, **María Jesús Montero**. Un escenario de subastas nacionales es, a medio plazo, más probable que hace unos meses. En 2020 la farmacia y la patronal Aeseg deberán pasar a una ofensiva sin precedentes para ser parte del cambio que viene, y no ser arrollados por éste, al mantenerlos al margen de los planes sobre política farmacéutica que se diseñan.

La sanidad resulta clave para varios de los objetivos de la Agenda 2030, una prioridad del Gobierno



CON LA VENIA: A tiempo de presentar pruebas



Xavier Moliner
Abogado y socio de
Faus & Moliner

No es poco habitual que un órgano de contratación tome la decisión de excluir a una empresa de la licitación con el fundamento de que la oferta presentada no cumplía con las especificaciones técnicas que exigían los pliegos. Dichas decisiones suelen ser recurridas por los licitadores excluidos mediante el correspondiente recurso especial en materia de contratación que se tramita y resuelve por el respectivo tribunal administrativo de recursos contractuales.

Una de las paradojas que se viene produciendo en la tramitación de dichos recursos es que los tribunales administrativos de recursos contractuales que conocen de los mismos vienen rechazando la posibilidad de que el licitador excluido pueda presentar al tribunal nuevos informes u otras pruebas con las que acreditar que su oferta si cumplía con las especificaciones técnicas de los pliegos.

Los tribunales han venido justificando su decisión en que tanto la Directiva 2014/24 como la derogada y la vigente LCSP señalan que el licitador debe probar en su oferta que las obras, productos o servicios ofrecidos reúne los requisitos de rendimiento o exigencias funcionales establecidos por el poder adjudicador, es decir, que cumplen las prescripciones técnicas establecidas por el órgano de contratación.

Al amparo de dichas normas, los tribunales administrativos de recursos contractuales entendían que fuera del momento de la presentación de la oferta, no se podía permitir al licitador excluido que en la tramitación del recurso pudiera aportar pruebas o informes para

acreditar el cumplimiento con las prescripciones técnicas. De lo contrario, se le estaría concediendo una ventaja competitiva respecto de los demás participantes a la licitación al permitirle con el recurso reabrir el plazo ya cerrado para la presentación de su oferta.

Pues bien, la Sala de lo contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional dictó el pasado 25 de septiembre de 2019 una sentencia que revocaba una resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales (TACRC) que confirmaba el acuerdo de excluir a un licitador por no cumplir especificaciones técnicas y que rechazó por extemporáneo el informe aportado por el recurrente para intentar acreditar el cumplimiento de las prescripciones técnicas.

La Audiencia Nacional no comparte el criterio del TACRC pues considera que el licitador presentó con su oferta la prueba que en aquel momento consideró, a su juicio, suficiente para justificar el cumplimiento de las prescripciones técnicas y que, una vez se declaró que no estaba suficientemente acreditado el cumplimiento de las especificaciones técnicas, el licitador excluido no disponía de otro momento para contradecir dicha decisión que mediante la interposición del recurso especial en materia de contratación donde si podía aportar nueva documentación. La sentencia de la Audiencia Nacional no solo es una buena noticia, sino que da mayor sentido y eficacia al recurso especial en materia de contratación como instrumento válido para la revisión de las decisiones de exclusión de ofertas dictadas por los órganos de contratación.



El sector en 2020

**El anuario que
muestra cómo
será 2020**

Prioridades • Iniciativas legislativas • Sostenibilidad •
Innovación • Farmacia • Genéricos • Tecnología Sanitaria •
Biosimilares • Autocuidado • Nuevas especialidades •
Investigación • Calidad • Pacientes |



**ELGLOBAL
GACETA MÉDICA**

Un anuario con más de 100 reflexiones clave que forman una visión del sector de 2020, imprescindible para conocer sus claves.

Versión en papel y en digital que se actualiza con los nombramientos. Una sección permanente en la home de GM y EG



POLÍTICA

El Ejecutivo promete 1.400 días de acción y

● Todos los ministros harán balances periódicos de sus actuaciones y darán cuenta tanto de los progresos obtenidos como de

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Desde que Cicerón elevara la anáfora a la categoría de arte, las agencias de marketing han aprendido muy bien el valor de la repetición como fórmula de éxito. También lo han hecho los jefes de campaña de los líderes políticos. Y es lo que en sus primeras horas ha hecho prácticamente todo el gabinete que forma el Gobierno de coalición de PSOE y Unidas Podemos, empezando por el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, tanto en la declaración institucional que siguió a la comunicación al rey del nombre de su nuevo equipo como al término del primer Consejo de Ministros: este será un Ejecutivo de diálogo y de acción y se pondrá manos a la obra lo antes posible.

Siguiendo la estela que utilizan los presidentes de la Comisión Europea con sus candidatos a comisarios, el jefe del Ejecutivo remitió una carta personal a todos sus ministros, en la que les pide poner en práctica este tándem: conjugar la acción con la voluntad de escucha para que cada uno mantenga los proyectos que quieren impulsar en el ejercicio de sus responsabilidades ministeriales pero con empatía y diálogo. "Buscaremos en todo momento el acuerdo, y si es posible sumar, sumaremos", dijo el presidente... Un mensaje que al sector farmacéutico le encaja como anillo al dedo.



Salvador Illa, tras recibir la cartera sanitaria de María Luisa Carcedo. Junto a ella, la presidenta del Congreso, Meritxell Batet; Pablo Iglesias, ministro de

1.400 días por delante; balance cada 100

Otra de las reiteraciones que empleó Sánchez tras el primer Consejo de Ministros (que cambian de día a los martes para incorporar a su funcionamiento métodos de organización que permitan planificar y anticiparse a los acontecimientos y responder con premura a posibles problemas) tenía como objetivo acabar con las dudas sobre la estabilidad del Ejecutivo: "Tenemos por delante 1.400 días, 200 semanas", dijo Sánchez, para acometer las cinco grandes transformaciones previstas: conseguir que la economía crezca de manera robusta, en base a pilares muchos más productivos, más competitivos, como son la ciencia y la

"Escuchar y resolver": el primer discurso del ministro Illa

"Quiero empezar por agradecer el trabajo de María Luisa Carcedo. Desde que hace unos días se hizo público el relevo en estas responsabilidades ministeriales, las muestras de reconocimiento de su labor han sido unánimes. Muchas gracias, María Luisa, por tu trabajo. En segundo lugar, quiero dirigirme a los trabajadores de esta casa, al conjunto de trabajadores y profesionales del sector de la sanidad, a los sindicatos, a las asociaciones, a la industria en general, para expresarles mi enorme ilusión al asumir esta responsabilidad, mi firme voluntad de servicio, determinación de empezar a la mayor brevedad a trabajar de inmediato en todas las cuestiones pendientes y en todos los desafíos que tiene ante sí nuestro sistema de salud pública. Lo voy a hacer teniendo muy presentes dos verbos: escuchar

y resolver, que es a lo que vengo. A escuchar y a resolver. Quiero también expresar mi compromiso de trabajar de una forma leal, responsable y coordinada con todas las comunidades autónomas. Si el diálogo es siempre una exigencia, lo es más aún cuando hablamos del derecho a la salud, clave en la vertebración de nuestro modelo de bienestar.

Asumo este cargo con mucha ilusión. Agradezco al presidente, Pedro Sánchez, que me haya confiado el honor de formar parte del primer gobierno de coalición desde la recuperación de la democracia y quiero también expresar mi agradecimiento a Unidas Podemos. Compartiremos, además de una maravillosa tarea de gobierno, un espacio físico que nos hará todavía, si cabe, más próximos"

Jesús Aguilar (CGCOF)

"Ofrecemos [a Illa] la colaboración de la red de 22.071 farmacias y nos ponemos a su disposición para sentarnos a hablar y establecer una agenda de trabajo tan ambiciosa como real que responda a las demandas de la sociedad y de la profesión"



Jesús C. Gómez (Sefac)

"Al nuevo ministro le deseamos una trayectoria llena de éxitos y nos gustaría pedirle, además de estabilidad para la farmacia, que se reconozca de facto el rol asistencial del farmacéutico, ligado a la provisión de servicios profesionales"



diálogo y balances de resultados cada 100

los obstáculos encontrados, en especial al abordar las cinco grandes transformaciones previstas por el nuevo Ejecutivo



Derechos Sociales y Agenda 2030 y vicepresidente segundo, y Alberto Garzón, ministro de Consumo.

innovación; potenciar el diálogo territorial; reducir las desigualdades sociales; responder a la emergencia climática con una transición ecológica "justa" y "lograr la plena igualdad entre hombres y mujeres y la erradicación de cualquier forma de discriminación".

La promesa de que no habrá "ni un momento de descanso" se materializará en una rendición de cuentas continua. Cada cien días, todos los ministerios harán balance de sus actuaciones y darán cuenta tanto de los progresos obtenidos como de los obstáculos encontrados al abordar esos cinco grandes ejes.

La acción del Gobierno se ha puesto en marcha con las primeras decisiones, relativas a estructura (Sanidad y Ciencia se quedan sin Secretarías de Estado) y funciones de los ministerios. Así, corresponde a Sanidad "la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria, así como el ejercicio de las competencias de la AGE para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud", y a Ciencia "la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de ciencia, desarrollo tecnológico e innovación en todos los sectores".

Olga Delgado (SEFH)

"Desde la Farmacia Hospitalaria queremos dar la bienvenida al nuevo ministro de Sanidad y ofrecerle nuestro apoyo y colaboración en todo aquello que necesite, además de continuar trabajando en todos los proyectos que llevamos de manera conjunta"



Humberto Arnés (Farmaindustria)

"Entendemos necesario definir una política farmacéutica orientada a la eficiencia, por la vía de la medición de los resultados en salud y el uso adecuado de los medicamentos, y que considere su aportación desde una triple perspectiva sanitaria, económica y social"



Ángel Luis Rodríguez (Aeseg)

"Solicitaremos un encuentro con el ministro y su equipo con el propósito de trasladarles la situación de nuestro sector, objetivos y propuestas de acciones para potenciar la contribución del medicamento genérico a la sostenibilidad del SNS y el acceso"



Jaume Pey (Anefp)

"Anefp felicita a Salvador Illa por su nombramiento y le ofrece la colaboración del sector de autocuidado en la puesta en marcha de iniciativas que fomenten la educación en salud de los ciudadanos y contribuyan a la sostenibilidad del sistema"



Regina Múzquiz (BioSim)

"Pedimos que el Plan [de Genéricos y Biosimilares] incluya la incentivación a médicos, centros y/o servicios por cumplir objetivos de prescripción de biosimilares y la promoción del acuerdo marco como fórmula preferente de adquisición de biológicos"



Margarita Alfonso (Fenin)

"Consideramos fundamental mejorar progresivamente la financiación de la Sanidad desde este ejercicio con el objetivo de que se cumpla la propuesta del acuerdo de gobierno de coalición de que en 2023 se destine el 7% del PIB al gasto sanitario"



Ana Polanco (Asebio)

"Desde Asebio queremos contribuir al diseño de esquemas innovadores de financiación que permitan gestionar la incertidumbre asociada a la innovación, alineando los intereses del sistema del que todos formamos parte"



Traspaso de cartera en imágenes



Carmen Calvo, vicepresidenta del Gobierno, asistió a las tres tomas de posesión que acogió el Ministerio de Sanidad y entregó la cartera de Derechos Sociales a Pablo Iglesias.



Raquel Yotti, directora del SCIII, y Patricia Lacruz, directora general de Farmacia.



Pablo Iglesias junto a la presidenta del Congreso, Meritxell Batet, y los ministros Salvador Illa y Alberto Garzón.



Chus Lamas, directora de la Aemps, y Carmen Montón, ex ministra de Sanidad.



Salvador Illa, Pablo Iglesias y Alberto Garzón posaron para los medios con sus respectivas carteras.



Salvador Illa con Juan Abarca (presidente de HM Hospitales) y Manuel Vilches (IDIS).



Las felicitaciones a Salvador Illa (como la que recoge la imagen) se sucedieron tras tomar posesión.



“Llevamos diez años estancados, perdiendo capacidad financiera y competitiva”

XOSÉ BUSTELO, presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (Aseica)

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

La fragmentación del Ministerio de Ciencia y Universidades ha dividido a la comunidad científica. Aseica cree que la unidad es precisa para avanzar en innovación. Así lo explica el presidente de la asociación, Xosé Bustelo, a EG.

Pregunta. Ciencia y Universidades entran en una nueva etapa. ¿Cómo lo valora?

Respuesta. Pensamos que dividir Universidades y Ciencia no tiene sentido. Al final, el 70 por ciento de la investigación que se realiza en España se hace en las universidades. Hay que tener en cuenta que en muchos de los programas que deberían ser gestionados por ciencia e innovación la principal beneficiaria era la universidad: por ejemplo, los programas de captación del talento o los programas de formación de talento. Habrá que esperar a ver cómo se engranan estas dos áreas, aunque creo que sería más lógico mantenerlas unidas. Al final hay intereses comunes que afectan a los dos ámbitos.

P. Apesar de esta fragmentación, lo cierto es que la línea continuista será clara, con Pedro Duque a la cabeza...

R. Desde Aseica pensamos que más que continuidad tiene que haber un cambio en la dinámica del ministerio. Hasta ahora, realmente no ha solventado los problemas de los últimos diez años: financiación, la propia estructura del sistema, etcétera. Es verdad que la inestabilidad política tampoco permitió realizar políticas normativas, entre otras cosas, porque tampoco teníamos nuevos presupuestos. Dicho esto, creo que hay mucho margen de mejora. Somos optimistas y pensamos que si al menos la inestabilidad se soluciona y los presupuestos se consiguen aprobar y reflejan las demandas de la sociedad científica, se podrá hablar de un cambio cuantitativo y cualitativo en los próximos meses.

P. ¿Cuáles son esos problemas pendientes a los que se enfrenta el sistema de I+D+i?

R. Si nos centramos en los problemas a corto plazo, porque afecta a la viabilidad del propio sistema, lo que hay que solventar es la falta de financiación. Llevamos diez años estancados, perdiendo capacidad financiera y competitiva. No solo es que haya el mismo dinero que teníamos hace 15 años, sino que el presupuesto de muchos grupos competitivos ha disminuido sustancialmente. Es preciso un cambio radical con una medida de choque que suponga elevar de manera significativa los programas de investigación tanto de la AEI como del Carlos III.

P. En el ámbito del cáncer, implementar una Estrategia de Investigación en Cáncer es clave. ¿Bajo qué ejes se debe regir?

R. Esto es una demanda que Aseica lleva tiempo reclamando. La inestabilidad política no lo ha permitido. Hemos tenido reu-



Xosé Bustelo, presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer.

niones con el ministerio y éste se ha mostrado permeable para llevarla a cabo. Eso sí, no puede ser una estrategia del estilo plan quinquenal soviético. Pensamos que tiene que haber reuniones entre todos los agentes importantes: Ciencia, Sanidad, pacientes, sociedades científicas, industria farmacéutica... Lo que tenemos que hacer primero es sentarnos y ver los problemas que afectan a los pacientes, en términos de tratamiento y supervivencia.

P. En este contexto, ¿es necesario una nueva legislación que estimule la inversión del cáncer?

R. Necesitamos aumentar el presupuesto en cáncer y que se ejecute en los próximos años. Obviamente, la investigación no se puede realizar únicamente a través de fondos públicos. La inversión privada es muy importante. Hace tiempo que llevamos reivindicando una Ley de Mecenazgo que reconozca las aportaciones privadas a la investigación. Creo que es importante. Es cierto que esto está fuera del ámbito del Ministerio de Ciencia. Es más del Ministerio de Hacienda. Esperamos que a base de tocar la puerta, esta se abra y tengamos una nueva ley que favorezca ese tipo de inversión.

P. ¿Qué escenario se debe dar para poder impulsarla?

R. El Ministerio de Ciencia o Cultura deben tener una acción de lobby para que Hacienda reconozca que es algo en lo que merece la pena invertir. Es un ámbito también que va más allá de la Ciencia.

P. Una de las premisas más repetidas en la toma de posesión de varios ministros como Sanidad, Ciencia, es que es un momento clave para reforzar la colaboración público-privada. ¿Cómo se podría materializar?

R. En la investigación sanitaria esta traslación se hace de forma diaria. Muchos investigadores trabajan en el desarrollo de nuevos fármacos. Hay varios puntos. Por un lado, el aumento de la financiación favorecerá el aumento de la innovación. A veces cuando tienes un presupuesto limitado tienes que apostar por lo seguro y limita la innovación. Tenemos que mejorar mucho la interacción con la empresa y la interacción de nuestras investigaciones. Hay que implementar una nueva manera de gestionar este conocimiento. Tenemos que gestionar nuevas formas que sean fáciles para que los investigadores patentes sus investigaciones. Se deben dar cambios a nivel

7 DEBERES EN I+D

Aseica ha planteado siete medidas al nuevo Gobierno para llevar a buen puerto la investigación, el desarrollo y la innovación española, así como para avanzar en la lucha contra el cáncer. Las medidas son las siguientes:

1. **Implementar una Estrategia de Investigación en Cáncer** que aborde los retos pendientes de diagnóstico y tratamiento de pacientes, un programa puntero de medicina personalizada o fortalecer iniciativas de investigación cooperativas, como el Centro de Investigación Biomédica en Red de Cáncer (Ciberonc).

2. **Apostar “decididamente” por programas de ensayos clínicos** iniciados por investigadores; así como de favorecer y valorar la actividad investigadora en el personal perteneciente al Sistema Nacional de Salud.

3. **Simplificar los trámites burocráticos**, que complican a los científicos la gestión de sus proyectos de investigación. Piden que la fiscalización se haga de forma racional y homologada.

4. **Incremento sustancial de la financiación de proyectos de I+D+i**, llegando a ejecutar durante la legislatura el cien por cien de las partidas destinadas a la I+D+i.

5. **Aumento de partidas destinadas a la formación** y captación de talento tanto de la Agencia Estatal de Investigación (AEI) como del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

6. **Fortalecer la AEI**, a través de un incremento de su personal y de la implementación de presupuestos plurianuales.

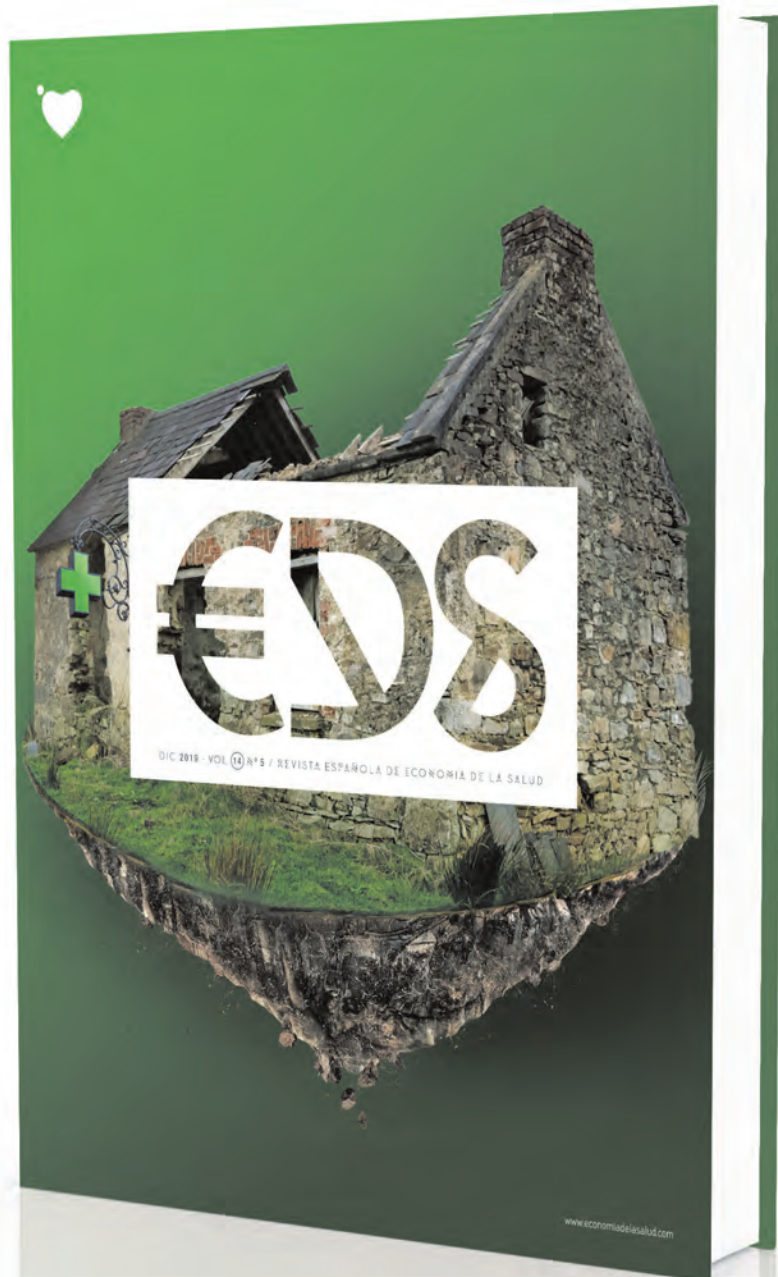
7. **Solventar el problema de financiación** creado a los grupos de investigación por culpa de la implementación del nuevo calendario de proyectos de la AEI.

de universidades, hospitales y recursos sanitarios.

P. La sostenibilidad y la innovación van de la mano. Nuevo ministro de Sanidad, nuevo Gobierno... ¿Qué fórmulas debería impulsar el Ejecutivo para allanar el camino de la Medicina de Precisión?

R. En el aspecto público, la implementación de Medicina personalizada es importante. No solo permite acotar mucho mejor el tratamiento a los pacientes sino también un ahorro público, por ejemplo, con los biomarcadores. El año pasado se empezó a trabajar ya con el Carlos III, que reconoció estas demandas, sobre lo importante que es financiar ensayos clínicos iniciados por investigadores. España es puntera en la realización de ensayos, sobre todo aquellos que están catalizados por la industria. Es importante que esta iniciativa que ha empezado tímidamente se fortalezca.

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. **14** Nº 5
DIC 2019

- La industria marca sus prioridades para 2020
- ¿Qué tendencias marcarán el acceso al mercado en los próximos ocho años?
- Valtermed, cultura del registro con nombre propio
- Reino Unido adelanta a España y pone freno al ictus
- La ayuda a la cesación tabáquica: relevancia en la normativa y en la política sanitaria
- Entrevista a **José María Vergeles** (Consejero de Sanidad de Extremadura), **Ana Barceló** (Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública) y **Rodrigo Gutiérrez** (Director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad)
- **Intelligence Unit Report**: Impacto socioeconómico de la depresión y el suicidio en España
- **Reportajes**: Best in Class 2019 y ESMO Congress 2019

Ya disponible en economiadelasalud.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:



El giro de guión sobre las subastas reposiciona a Andalucía como bastión sanitario de la oposición

● Jesús Aguirre apuesta por "reformular el sistema de subastas" favoreciendo la concurrencia de más actores

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Más incluso que la política farmacéutica estrella de la Junta durante los últimos mandatos socialistas, las subastas de medicamentos andaluzas fueron sobre todo el emblema del PSOE contra las medidas del PP para hacer frente a la crisis económica, un símbolo de que, más allá del copago por renta, otra política farmacéutica era posible. Los consejeros andaluces (María Jesús Montero, María José Sánchez Rubio, Aquilino Alonso y Marina Álvarez) se convirtieron en la voz de la oposición de las ministros de Sanidad (Ana Mato, Alfonso Alonso y Dolors Montserrat)... Una situación que podría volver a repetirse, esta vez con Jesús Aguirre, actual consejero de Salud y Familias, y el ministro Salvador Illa, como protagonistas, pero con las subastas como mismo telón de fondo.

Al menos esta es la interpretación que trasladan al sector algunos agentes del sector farmacéutico, después de que el miércoles, 15 de enero —dos días después de la toma de posesión del ministro de Sanidad— el consejero Aguirre anunciase, en un acto de la Junta, que la Consejería de Salud y Familias "apuesta por reformular el sistema de subasta de medicamentos y priorizar la compra centralizada".

La declaración, confirmada a posteriori desde el propio departamento, fue interpretada en algún medio como un paso atrás en la promesa de la Junta de eliminar el modelo de subastas en vigor. Pero



El consejero de Salud de Andalucía, Jesús Aguirre, y los ministros María Jesús Montero (Hacienda) y José Luis Escrivá (Seguridad Social).

la Consejería recuerda que "no se ha promovido ninguna convocatoria nueva de selección de medicamentos" y que "las que han ido finalizando no se han renovado". Actualmente, continúan vigentes tres, que terminarán en julio, septiembre y diciembre de este año, "y no se renovarán", reiteran desde la Junta.

¿Por qué ahora?

Es decir, que la eliminación del sistema daría lugar a otro, sobre el cual solo se conoce un detalle: en el marco de una



apuesta de la Consejería "por la colaboración entre laboratorios, farmacias y Administración para garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema sanitario andaluz", dicho modelo favorecerá "la concurrencia de más actores".

El sector farmacéutico hace notar que el anuncio llega en un momento clave, ya que el nuevo gobierno debe decidir si sale adelante la propuesta de subastas nacionales 'eléctricas' propuestas por la AiREF. El Gobierno confirmó que estaba estudiando su implantación, después de

que fueran incluidas en la Actualización del Programa de Estabilidad de España.

Tocará esperar hasta comprobar si Salvador Illa, apoyado en el tándem ministerial formado por María Jesús Montero, ministra de Hacienda e impulsora de las subastas andaluzas, y José Luis Escrivá, nuevo ministro de Seguridad Social, Inclusión y Migraciones y ex presidente de la AiREF, impulsa las subastas en el SNS, y si Andalucía vuelve a convertirse o no en el bastión de la oposición contra la política farmacéutica estatal.

Alberto Herrera, nombrado nuevo subsecretario general del Ministerio de Sanidad

EL GLOBAL

Madrid

El hasta ahora director general de Protección Civil y Emergencias del Ministerio del Interior, Alberto Herrera, ha sido nombrado por el Gobierno nuevo subsecretario del Ministerio de Sanidad, según informa *Europa Press*.

Con el nuevo cargo —número 2 en el organigrama del Ministerio de Sanidad— Herrera vuelve con mayor responsabilidad a un departamento en el que ya ocupó el puesto de subdirector general de Relaciones Internacionales del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Herrera es licenciado en Derecho y en Administración y Dirección de Empresas por la UAM (Madrid). Además, pertenece al Cuerpo Superior de Administradores Civiles del Estado, donde ha desempe-

ñado distintos puestos en la Secretaría de Estado para las Administraciones Públicas y en la Agencia Española de Cooperación Internacional.

Desde 2014 ejercía el puesto de subdirector general de la Inspección de Servicios de la Administración Periférica del Estado en el Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales. Posteriormente, a raíz de la moción de julio de 2018 en la que fue elegido presidente Pedro Sánchez, Herrera fue nombrado director general de Protección Civil y Emergencias del Ministerio del Interior.

Según indica *Europa Press*, el nuevo 'número 2' de Sanidad estaba confirmado en su hasta ahora responsabilidad por el ministro del Interior, Fernando Grande-Marlaska, aunque finalmente se le ofreció este cargo en el Ministerio de Sanidad.

Apenas tres días después de tomar posesión, Illa avanza en sus primeros movimientos

MÓNICA GAIL

Madrid

Tres días después de haber tomado posesión de su nuevo cargo como ministro de Sanidad, Salvador Illa ya había movido ficha. Así, a través de un tuit, alzó la voz para demostrar su compromiso con el sector: "He comunicado en el Congreso y en el Senado mi voluntad de comparecer como ministro de Sanidad para explicar las líneas generales de la política de mi Departamento", escribió.

Illa, a pesar de su perfil no sanitario y precisamente por ello, quiere ponerse al día cuanto antes y explicar cómo será la gestión que tiene planeada para el sector. Se espera que toque algunos palos como la ley de eutanasia, la eliminación de los copagos farmacéuticos o el Plan Nacional de Alzheimer.

Sin embargo, el ministro debe esperar a que se formen las comisiones para comparecer, algo que debe producirse a lo largo de este mes.

Lo de "escuchar y resolver", al parecer se lo tomará en serio. Por el momento, ha avanzado en el primer paso —la escucha— pues, cartera sanitaria ya en mano, su primera actuación fue la de reunirse con el ministro de Sanidad de Gambia, Ahmadou Lamin.

Illa se interesó por los proyectos de este Gobierno africano para extender la cobertura sanitaria. Asimismo, le trasladó la voluntad del Gobierno español de colaborar en dicho propósito. En el encuentro también participaron el secretario general de Sanidad, Faustino Blanco, y la directora general de Cartera Básica de Servicios y Farmacia del Sistema Nacional de Salud, Patricia Lacruz.

FARMACIA

La profesión farmacéutica expone a Salvad

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Todo inicio de año lleva aparejado una serie de propósitos, expectativas y/o vaticinios que, en el caso particular del

sector sanitario y farmacéutico, se ha redoblado con la llegada del nuevo responsable de la cartera de Sanidad al madrileño Paseo del Prado.

En la toma de posesión de Salvador Illa, el nuevo ministro dijo que una de las máximas con las que se guiará en esta

responsabilidad será la de "escuchar y resolver". Pues bien, si no escuchar, Illa bien puede leer los siguientes artículos de opinión remitidos a EG por los representantes de las principales entidades de la farmacia con sus previsiones y peticiones para el sector para este 2020.

Con su lectura, el ministro podrá corroborar cómo cuestiones como la supervivencia de las farmacias rurales, la lucha contra los desabastecimientos de medicamentos o el reconocimiento del rol asistencial del farmacéutico siguen muy presentes en la agenda sectorial.

Farmacia 2020: Las personas amamos lo que conocemos; ¡así de ingenuos somos!

CAl pedirme el periódico unas palabras de que esperamos este año, lo primero que se me vino a la cabeza fue la COP25.

Resulta que lo que reclaman nuestros jóvenes para el futuro es algo que ya tenemos en la farmacia. La farmacia española, es una farmacia que tiene un gran futuro. De la misma manera que ya desde el 2001 tenemos puntos SIGRE y por tanto compromiso alto y altruista con el medio ambiente, ya tenemos las herramientas para garantizar un servicio de excepción para la ciudadanía. Pero de la misma manera que el SIGRE es todo un desconocido, por ejemplo la población en general no sabe que hay que llevar los envases una vez terminados, la población no reconoce las bondades de la farmacia.

Es responsabilidad de los que la representamos dar a conocer todos los beneficios de nuestro extraordinario modelo para que en estos tiempos en los que la

velocidad para el cambio es casi instantánea, hagamos algunas reflexiones por los que no hay que arrastrar con esa inercia el cambio al actual modelo.

Tal vez tengamos mucho de que hablar sobre dispensar en domicilio, pero antes deberíamos saber la importancia y defensa que necesitamos de la farmacia rural, la base de la solidaridad de nuestro sistema. Para cuándo remunerar las guardias obligatorias como a cualquier otro profesional sanitario.

¿Y para cuándo el fin de los desabastecimientos? Es problema multifactorial. Ya hay mucho escrito sobre esto. Pero lo que tengo claro es que dejando de tener los precios más baratos de la OCDE el problema mejoraría. Pido un poco de responsabilidad a los que deciden estos precios.

En definitiva, al 2020 le pedimos desde FEFE respeto al modelo y reconocimiento a este que tanto nos ha costado mantener.



Carlos Gallinal

Secretario general de FEFE

2020: el año del arranque efectivo del Plan Estratégico para la Farmacia Hospitalaria

El año 2020 es especial para la nueva Junta de la SEFH, dado que será el del arranque de las primeras propuestas que expusimos a los socios con un plan estratégico 2019-2023 en el que el futuro de la especialidad tiene un lugar destacado.

En este sentido, presentamos al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social a finales de 2019 nuestra propuesta por escrito incluyendo un aval jurídico que desarrollaba nuestro punto de vista tras varias reuniones con la propia Administración. Vamos a seguir trabajando para llegar a un acuerdo en el que se defiende el valor de los farmacéuticos de hospital para garantizar la seguridad, trazabilidad y adherencia de todos los pacientes del Sistema Nacional de Salud.

Además, continuaremos trabajando de manera conjunta con las Administraciones Públicas en el desarrollo de Protocolos Farmacoclinicos y de Valtermed. También seguiremos explorando el desarrollo futuro del Farmacéutico de Hospi-

tal en temas de interés como la seguridad clínica, la actividad clínica del FH, la validación de la prescripción y la prescripción farmacéutica.

Queremos seguir profundizando en la necesaria internacionalización que poco a poco ha ido creciendo hacia dos sociedades de Farmacia de Hospital como la Americana (ASHP) y la Europea (EAHP).

Con la primera, tras la confirmación de acuerdos económicos especiales para los socios de la SEFH, vamos a seguir apoyando los cursos de formación para los BPS añadiendo para este año los de Medication Safety y de Compounding para adjuntos, y de Clinical Skills para residentes.

También con la ASHP tendremos de nuevo una Jornada PostMidyear en el mes de febrero con temas como PAI 2030, Innovation Center, Advocacy, Wellbeing&You. Por otra parte, seguimos estrechando lazos con la EAHP con hitos como la incorporación de nuestro ex presidente, Miguel Ángel Calleja, al Steering Committee que será efectivo a finales de enero.



Olga Delgado

Presidenta de la SEFH



Por Ila lo que debe "escuchar y resolver"

Un año para hacer lo difícil e intentar lo imposible

2020 será un nuevo año grande para SEFAC. Empezaremos ya a finales de enero con la celebración los días 24 y 25 en el Colegio de Médicos de Valencia de la segunda edición del congreso médico-farmacéutico SEMERGEN-SEFAC, con el que avanzaremos juntos ambos colectivos en la búsqueda de soluciones que mejoren la salud de la población de forma coordinada. Este congreso supone la consolidación de la experiencia vivida a inicios de 2019 y sienta las bases para que la participación de la farmacia comunitaria en la atención primaria esté más cerca que nunca, como lo demuestra también el hecho de que SEFAC se haya incorporado al nuevo marco estratégico de AP impulsado por el Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas, y siga colaborando en las distintas comisiones de la Administración.

Y es que es imprescindible que los farmacéuticos comunitarios tengamos una participación más activa con el resto de agentes de la atención primaria si todos queremos un Sistema Nacional de Salud más fuerte y eficiente. Para conseguir este objetivo desde SEFAC vamos a trabajar también en reforzar servicios profesionales farmacéuticos asistenciales como la indicación farmacéutica que, tal y como ya ha demostrado el estudio INDICA+PRO, puede ser de gran utilidad para mejorar la atención sanitaria de los pacientes con síntomas menores, en coordinación con los médicos de atención primaria y, también, para lograr una mayor eficiencia en la gestión de los recursos económicos y de personal derivados de la atención del paciente en el nivel asistencial



Jesús C. Gómez
Presidente de Sefac

más adecuado en cada momento. Durante 2020 desarrollaremos en distintas provincias este proyecto, tal y como se hizo en Valencia de la mano del MICOF, de la Universidad de Granada y de las sociedades científicas médicas SEMERGEN y semFYC.

El ejercicio que acabamos de iniciar también será el de un mayor acercamiento de la figura del farmacéutico comunitario a la población y los pacientes gracias al aumento de las actividades de la Fundación SEFAC, que se presentó en sociedad en diciembre de 2019 en Barcelona.

El año culminará con la celebración en mayo, en Bilbao, del IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (www.congreso-sefac.org) con el que esperamos, una edición más, superar las cifras y el éxito de anteriores congresos. Su lema, Haciendo lo difícil consigues lo imposible (Ezina Ekinez Egina) ya nos invita a no conformarnos ante los retos difíciles, que es algo que en SEFAC nunca hemos hecho. El congreso será el escenario también del cambio de Junta Directiva, acabadas dos legislaturas que he tenido el honor de presidir, y donde un nuevo equipo tendrá la responsabilidad de seguir avanzando para que lo difícil no lo sea tanto y que la farmacia asistencia pueda lograr en unos casos y consolidar en otros aquello que hace unos años parecía imposible y que hoy ya no lo es tanto, como es el reconocimiento de nuestro papel para la sostenibilidad y buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y del Estado de Bienestar.

Sin medidas estructurales no hay supervivencia para la farmacia rural

Desde la Sociedad Española de Farmacia Rural el reto que nos plantea este 2020 no es otro que el de conseguir medidas estructurales que garanticen definitivamente la supervivencia de la farmacia rural española. Hemos pasado unos meses donde, a pesar de que el trabajo ha sido arduo a nivel autonómico, el vacío de poder sanitario a nivel central ha dificultado enormemente la aplicación de las medidas que venimos reclamando ante la precaria situación de estas pequeñas farmacias. Una vez elegido nuevo ejecutivo esperamos que el nuevo gobierno sea sensible a nuestras propuestas y las aplique.

Otros retos a plantear son la racionalización (o pago) de la ingente cantidad de servicios de guardia que soporta la farmacia rural para lo que nos proponemos trabajar conjuntamente con ayuntamientos y diputaciones así como conseguir una mayor colaboración e implicación con los servicios de atención primaria del

mundo rural. También desde Sefar trabajaremos por la vuelta de los medicamentos DH a la oficina de farmacia ya que, para nuestra tipología de pacientes, es realmente dificultoso el acceso a este tipo de tratamientos debido a la lejanía con los hospitales de referencia y las deficientes comunicaciones de la España rural.

No se nos escapa tampoco que la llegada de un nuevo gobierno suele venir acompañada para nuestro sector de determinadas medidas de ahorro que nos acabarán afectando. Desde Sefaresperamos saber explicar al ejecutivo que estas medidas (hasta ahora lineales) afectan en mayor medida a la farmacia rural (cuya facturación es altamente dependiente de la receta pública) y han llevado a este tipo de farmacias a una situación de absoluta inviabilidad económica que acabará provocando su desaparición y, por ende, a una precarización de la asistencia sanitaria en el mundo rural."



Jaime Espolita
Presidente de Sefar

“La entrega a domicilio de fármacos no se plantea para todos los pacientes”

MIGUEL ÁNGEL CALLEJA, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Virgen de la Macarena de Sevilla



Miguel Ángel Calleja coordina el proyecto de Telefarmacia del Hospital Virgen de la Macarena.

ALBERTO CORNEJO
Sevilla

El pasado mes de diciembre, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) anunció la puesta en marcha en el Hospital Virgen de la Macarena de Sevilla de un novedoso proyecto de telefarmacia que tiene como objetivo acercar los medicamentos hospitalarios a los domicilios de los pacientes no ingresados y evitar así desplazamientos a este centro para recoger periódicamente nuevas dosis de sus tratamientos. El jefe de Farmacia de este hospital sevillano, Miguel Ángel Calleja, detalla en una entrevista con EG las características de la iniciativa.

Pregunta. ¿De qué necesidades parte esta idea para el envío a domicilio de tratamientos a pacientes no hospitalizados?

Respuesta. El objetivo es mejorar la atención a nuestros pacientes externos, haciéndola más cómoda y confortable, con una accesibilidad mayor a sus tratamientos a la vez que se mantiene una atención especializada. Queremos que el paciente sienta el hospital más cerca de su domicilio, en especial en aquellos pacientes cuyo proceso o enfermedad está más controlada, que presentan una adherencia adecuada, tienen un buen conocimiento de su medicación y sus visitas al hospital para revisiones, etc., cuentan con unos intervalos de tiempo mayores. No obstante, la atención farmacéutica especializada se la mantiene mensualmente, mediante la plataforma web o la teleconsulta.

P. ¿Cuántos pacientes se benefician ya de esta iniciativa?

R. Por el momento son 214 pacientes con patologías como esclerosis múltiple, artritis reumatoide, fibrosis quística o VIH. La satisfacción que nos trasladan es mayor del 95 por ciento. Los resultados con los que más contenidos estamos es el tiempo en desplazamientos que ya hemos evitado a estos pacientes y en esperas dentro de la sala y que, en su conjunto, calculamos en torno a 32.000 horas. Además del coste económico que hemos evitado por esos trayectos desde los domicilios al hospital. Y todo ello manteniendo alta adherencia.

P. ¿Cuáles son los criterios o perfiles de pacientes susceptibles de beneficiarse de estos envíos de tratamientos a domicilio?

R. Como señalaba antes, es necesario que sean pacientes adherentes, que lleven mucho tiempo en tratamiento y que sus revisiones médicas periódicas que le obligan a visitar el hospital sean superiores a 6 meses. Por ello, no incluimos a pacientes que, por ejemplo, tengan a acudir a consulta o revisiones de manera mensual. Sin embargo, sí priorizamos también aquellos que tengan dificultades geográficas o a quienes, por dificultades físicas asociadas o no a su enfermedad, ya no son ellos sino sus familiares o cuidadores los que vienen a recoger las renovaciones de tratamientos.

P. Esos pacientes tienen diversas opciones para recibir su medicación: en su domicilio, en su centro de salud o en una farmacia. ¿Cuáles son las preferencias?

R. En torno al 64 por ciento han elegido recibir su medicación en su domicilio, un 34 por ciento han escogido su centro de salud y sobre un 2 por ciento su farmacia comunitaria de referencia. En aquellos casos en los que se elige el centro de salud o la farmacia, se debe a que no suele haber nadie en el domicilio durante la mayor parte del día, lo que dificulta pactar

un horario de entrega, o porque por distintas situaciones o patologías acuden muy frecuentemente al centro de salud.

P. En los casos en los que se elige la farmacia, ¿qué procedimiento se sigue?

R. Desde el Servicio de Farmacia contactamos con la farmacia comunitaria para corroborar que es su farmacia habitual y, por ende, conocen al paciente y existe esa relación de cercanía. En todos estos casos, la colaboración y disponibilidad de las farmacias ha sido total. Nos satisface ver que este programa implica en casos así una coordinación fluida entre farmacia hospitalaria, farmacia comunitaria y AP.

P. Los detractores de la dispensación en hospitales de medicamentos DH a pacientes externos siempre han apuntado a cuestiones como la accesibilidad y los costes. En este caso, la mejor accesibilidad queda asegurada y sin coste para el paciente. Pero, ¿cuál es el coste para el SAS?

R. El coste del envío se sitúa entre los 3 y 5 euros por cada entrega, dependiendo de factores como la ruta, si el medicamento es refrigerado o no y necesita condiciones especiales de transporte. Evidentemente, el impacto del coste será mayor a medida que se incluyan más

pacientes, pero no conviene olvidar que esos costes son ínfimos en comparación con el coste de los tratamientos implicados, que superan los miles de euros. No obstante, los costes del envío los asume el hospital, a diferencia de otros proyectos similares que existen en CC.AA. como Galicia, donde es el paciente quien abona la tarifa. No obstante, hay que tener en cuenta que ese envío genera a su vez ahorros económicos en las horas que se liberan en el servicio de Farmacia.

P. En Granada ya se puso una marcha un proyecto similar en el que era una distribuidora —Alliance Healthcare— quien asumía el envío. ¿Tienen encaje las distribuidoras, si lo deseasen, en este proyecto?

R. Por supuesto y así nos gustaría que ocurriera. Ya he tenido una reunión con Bidafarma —principal distribuidora que opera en Sevilla— para explicar el proyecto y ver opciones de colaboración.

P. ¿Qué próximas fases o desarrollos se plantean para este proyecto?

R. El objetivo es contar con un mayor pool de pacientes incluidos aunque he de insistir en que no es una fórmula concebida para el cien por cien de los pacientes externos atendidos por el Servicio de FH.

El 75% de pacientes externos de un hospital presentan alta adherencia a sus tratamientos

EL GLOBAL
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha presentado los resultados de una encuesta de medición del grado de adherencia de pacientes externos atendidos en estos centros que llevó a cabo en el marco del 'Día de la adherencia e información de los medicamentos' celebrado el pasado 15 de noviembre. En dicha iniciativa participaron más de 130 hospitales —mediante las Unidades de Consultas Externas de los

servicios de Farmacia— que realizaron 833 encuestas a pacientes, de los cuales el 75 por ciento de los mismos refirió un grado de adherencia superior al 83 por ciento.

En concreto, la muestra realizada incluyó un 55 por ciento de hombres y un 45 por ciento de mujeres, y un 28 por ciento de todos ellos fueron pacientes de más de 65 años de edad. Además, el análisis de los perfiles muestra que un 27 por ciento estaban tomando fármacos antirretrovirales, un 16 por ciento fármacos biológicos y un 12 por ciento

tratamientos oncológicos. El 24 por ciento de todos ellos tomaba más de 5 fármacos.

En este sentido, el grupo de pacientes que refirieron una mejor adherencia fueron los pacientes oncológicos, mientras que los que mostraron una peor adherencia fueron los pacientes que tomaban medicación no hospitalaria.

En palabras de Maite Martín, coordinadora del Grupo de Adherencia de la SEFH (Adhefar), “los resultados de las encuestas ponen de manifiesto la relación entre la adherencia al tratamiento, el grado de

satisfacción con el servicio de farmacia y el grado en el que el paciente considera que el farmacéutico hospitalario le ayuda con la toma de su medicación. Por tanto, según Martín, “para poder intervenir en la mejora de la adherencia es clave conocer las percepciones y creencias que tienen los pacientes en torno al sistema sanitario y la toma de medicación”, así como “generar un vínculo de confianza con el paciente”, estima.

Por su parte, Andrés Navarro, coordinador del Grupo de Adherencia de la SEFH (Adhefar), destaca el hecho de que, “del estudio se deduce que el incremento en el número de medicamentos prescritos dificulta la adherencia y obliga a un refuerzo integral de este aspecto por parte de los servicios de farmacia hospitalaria”.



Adefarma cree que la nueva Ley de Farmacia de Madrid "tampoco saldrá" en esta legislatura

● López de la Manzanara: "Aunque queden 3 años, hay demasiados intereses y agentes implicados para llegar a tiempo"

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Teniendo en cuenta que la investidura del nuevo Gobierno de Comunidad de Madrid tuvo lugar el pasado mes de agosto, un simple análisis temporal diría que la legislatura no ha hecho más que comenzar (apenas 5 meses de vigencia) y que el final de la misma aún queda lejos, a más de tres años vista. Sin embargo, respecto a uno de los puntos incluidos (el número 15) en el acuerdo de Gobierno entre PP y Ciudadanos, como es la aprobación de una nueva Ley de Farmacia de Madrid —retomando el intento fallido de la anterior legislatura—, la patronal madrileña de titulares de farmacias, Adefarma, ya es pesimista.

En concreto, el presidente de Adefarma, Cristóbal López de la Manzanara, cree que esta nueva norma —que actualizaría la aún vigente de 1999— "tampoco saldrá en esta legislatura". ¿El motivo? "Hay muchos agentes implicados, en especial agentes políticos, que dificultan los plazos", ha apuntado en el tradicional encuentro de principios de cada año que esta empresarial celebra con los medios de comunicación y que ha tenido lugar este 16 de enero.

"A mí me gustaría que pueda ser una realidad, pero hay tantos intereses en torno a ella que creo que, aunque queda toda la legislatura por delante, no habrá tiempo", ha enfatizado el presidente de Adefarma. "Si sale adelante, felicitaré al consejero (Enrique Ruiz Escudero) como



Cristóbal López de la Manzanara, presidente de la patronal madrileña de farmacias Adefarma.

a Luis González (presidente del COF de Madrid), pero realmente no creo que ocurra", ha completado.

En este sentido, en relación a la necesidad de actualizar la normativa por la que se erige la profesión farmacéutica en Madrid, López de la Manzanara lamenta que "los tiempos políticos no tienen nada que ver con los tiempos farmacéuticos". No obstante, el presidente de Adefarma ha recordado en este encuentro que esta

empresarial ya ha presentado alegaciones al borrador de proyecto que finalmente quedó paralizado en la anterior legislatura. Un proyecto que podría ser del que partan las negociaciones de este nuevo intento.

Convenio colectivo y descuelgue salarial

Otro de los asuntos abordados en este encuentro ha sido la situación en torno al nuevo convenio colectivo de oficinas de

farmacia, el XXVI, que debería haber entrado en vigor este 2020 pero cuyas negociaciones ni siquiera llegaron a arrancar hasta que no se resuelva la judicialización que pesa sobre su texto precedente (XXV), pendiente de una sentencia del Tribunal Supremo sobre su grado de validez... Una judicialización que no es nueva, dado que, como ha recordado López de la Manzanara, ha habido "hasta 15 pasos" por los tribunales en el histórico de estos convenios.

A falta de un nuevo texto, la ultraactividad del anterior obliga a subir un 2 por ciento los salarios este 2021. Esta subida, según Adefarma, no es acorde con la situación económica que viven las oficinas de farmacia y, por ende, ayudarán a los titulares madrileños que lo deseen a aplicar "el descuelgue salarial", apunta su presidente. Una fórmula —la negociación de convenios de empresa particulares en cada establecimiento— con la que, según ha concretado, también estaría de acuerdo la empresarial nacional FEFE en la que se integra Adefarma.

Aunque no hay fecha estimada para conocer el fallo del Supremo sobre el anterior convenio, de cara a aventurar cómo serán las futuras negociaciones con los sindicatos del nuevo texto, López de la Manzanara no descarta que las mismas "acaben en el arbitraje", como otras ocasiones en el pasado. "La radicalización de los sindicatos, en especial en cuestiones como la flexibilidad horaria de los trabajadores, puede llevarnos a un laudo futuro; no lo descarto", ha valorado.

Farmacéuticos y médicos ultiman su cita interdisciplinar que acogerá Valencia

EL GLOBAL

Valencia

Valencia será testigo, los próximos 24 y 25 de enero, de la implicación de centenares de médicos y farmacéuticos de toda España por afianzar alianzas y colaborar —frente a recelos y discrepancias— en beneficio del paciente y los mejores resultados en salud. La ciudad del Turia acogerá dichos días el II Congreso Médico-Farmacéutico, del que las sociedades científicas coorganizadoras Sefac y Semergen están ultimando los detalles.

Cabe recordar que la continuidad de este encuentro es consecuencia del éxito que tuvo la primera edición celebrada en 2019 en Madrid, que se saldó con una asistencia de más de 500 profesionales y la presencia de 30 entidades de ambas ramas sanitarias.

En esta ocasión, el congreso se celebrará en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Valencia bajo el lema "Médico y farmacéutico: soluciones en salud". Como principales contenidos (pero no únicos) del programa, Sefac y Semergen destacan la celebración de dos "grandes mesas de debate" que, con la participación de representantes sanitarios, de la Administración y de asociaciones de pacientes, expondrán el abordaje multidisciplinar de la cronicidad o el proyecto Indica+Pro, que tiene por objetivo apostar por la indicación farmacéutica para resolver patologías leves en la farmacia y descongestionar las consultas de AP.

Además, se realizarán una veintena de talleres prácticos en áreas tan prevalentes como la diabetes, la salud ocular, el dolor o al asma impartidos conjuntamente por médicos y farmacéuticos.

Galicia y Murcia, a punto de culminar sus concursos de nuevas oficinas de farmacia

EL GLOBAL

La Coruña

Galicia y Murcia, las dos comunidades autónomas que actualmente tienen abiertos concursos de nuevas oficinas de farmacia, están a punto de resolver estas convocatorias.

En el caso gallego, la Consejería de Sanidad celebra este 18 de enero la ceremonia de entrega pública de las 41 nuevas farmacias que puso en juego la convocatoria. Para este acto se convoca a los 604 participantes en el concurso público convocado para tal fin.

Por primera vez, y a diferencia de otros procesos para la adjudicación de oficinas de farmacia celebrados en esta región, todos los participantes admitidos en la convocatoria participarán en este acto público de adjudicaciones (aunque solo

en torno al 8 por ciento de ellos será adjudicatario). Según justifica la Xunta, este llamamiento a todos los participantes a un acto único de entrega "permite acelerar el proceso y reducir el tiempo de elección" y, en especial, si se producen rechazos de los profesionales situados en los primeros puestos del listado de baremo de méritos.

Lista de adjudicatarios en Murcia

Mientras, en la comparación con Galicia, Murcia se encuentra en una fase anterior de su concurso, pero dentro ya de lo que puede considerarse la recta final del mismo.

En concreto, la Consejería de Salud murciana ha publicado el listado provisional de adjudicatarios de los 12 nuevos establecimientos que en su caso se ofertaban en esta convocatoria.

Núm. 14 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Segovia

28 años de compromiso con todos los farmacéuticos

602 115 765 • 902 115 765
www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por



Sigue creciendo el interés por la farmacia de Segovia

● Con 26 nuevas incorporaciones, el total de interesados asciende hasta 1.548

En el último ejercicio 26 nuevos inversores han mostrado interés por la farmacia segoviana. Con estas nuevas incorporaciones, el total sube hasta los 1.548. En los últimos cuatro años, la media anual de interesados es de 29.

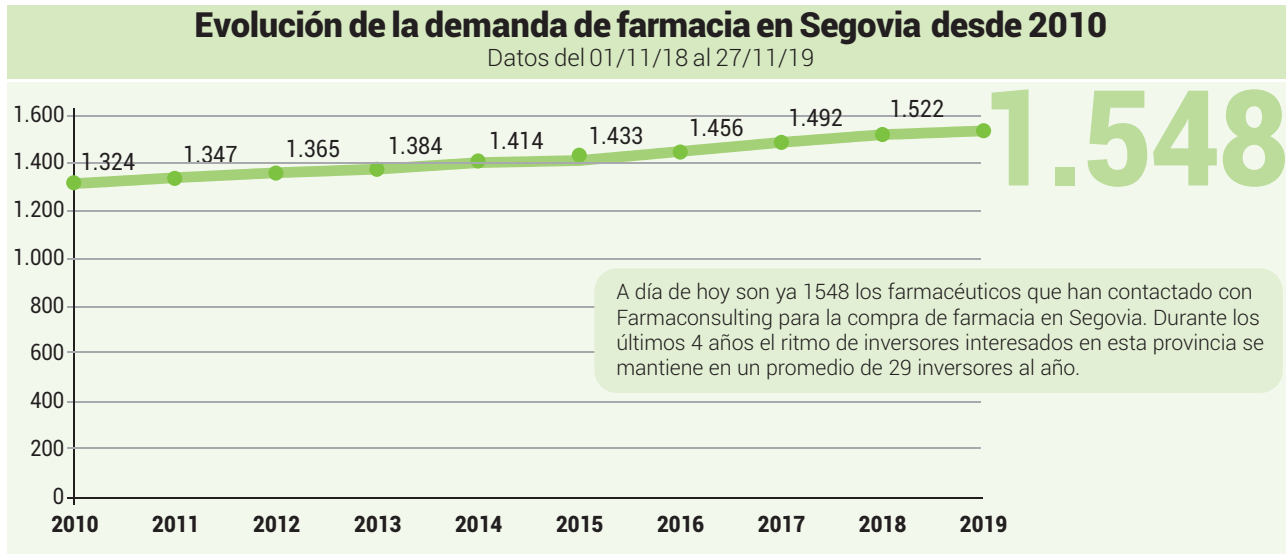
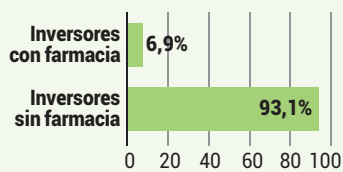
Al observar la provincia de residencia de los nuevos inversores, destacan los de Madrid, Santa Cruz de Tenerife y Ávila, con 11, 4 y 3, respectivamente.

Por sexo existe bastante equidad, con un 51,7 por ciento de hombres frente a un 48,3 por ciento de mujeres. Además, por tramos de edad, los menores de 30 años son los que han mostrado un mayor interés (37,9 por ciento), y el 93 por ciento de la demanda se aglutina en los menores de 50 años.

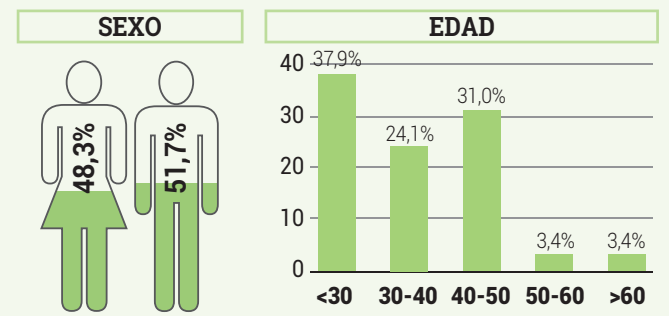
En cuanto a tramos de facturación, el 26 por ciento de los inversores se decanta por farmacias de entre 300.000 y 500.000 euros, y el 93,1 por ciento de los interesados no es titular de oficina de farmacia.

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

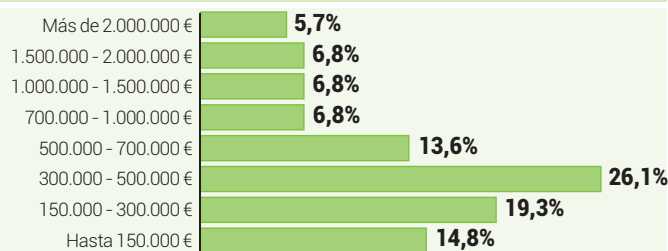
Inversores en función de su titularidad



Clasificación de los inversores por edad y sexo

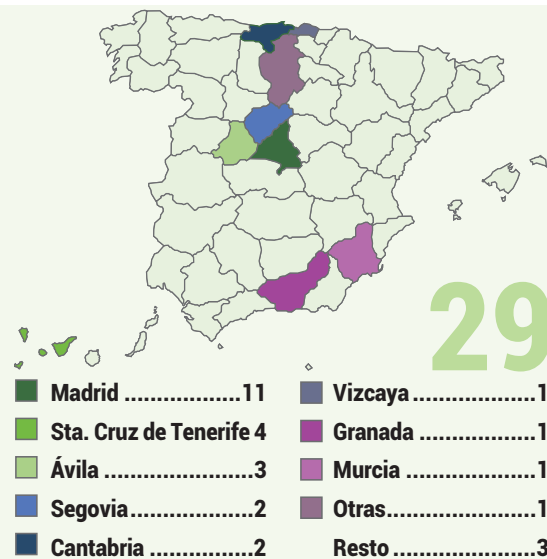


Inversores por tramos de facturación



EL 26% de los inversores demandantes solicitaron farmacia con una facturación de 300.000€ a 500.000€.

Provincia de residencia



Los inversores más interesados en comprar farmacia en Segovia residen en Madrid con el 38% de las demandas seguidos de los residentes de Sta. Cruz de Tenerife con un 14%. Los residentes en Segovia representaron el 7% de las demandas durante el último año.

Cada día en tu mail
ELGLOBAL
Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.net



INDUSTRIA

Las prioridades del sector farmacéutico que Salvador Illa tendrá que asumir

● Un nuevo modelo de fijación de precios o cumplir con la promesa de aumentar la financiación, algunos de los retos

MARTA RIESGO

Madrid

Salvador Illa asume el cargo de ministro de Sanidad con la intención de "escuchar y resolver". Unas palabras lanzadas durante su toma de posesión y que han dejado un buen sabor de boca en el sector sanitario. Y es que son muchos los asuntos que el titular de la cartera sanitaria tendrá que afrontar en los próximos meses y que demandarán una gran capacidad de escucha y de diálogo con los agentes del sector, especialmente con la industria farmacéutica del país.

Entre su lista de deberes pendientes destaca, por su proximidad, —se ha marcado un plazo de seis meses— el negociar un nuevo pacto PIB con la patronal de la industria innovadora Farmaindustria. El objetivo de este nuevo acuerdo, tal y como explica la patronal, es "seguir contribuyendo a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y garantizar el acceso de los pacientes a los medicamentos". Y, aunque se desconocen las negociaciones del mismo, lo cierto es que Farmaindustria ya daba pistas a finales de 2019 de lo que esperan de este nuevo acuerdo. Entre otras cosas, esperan que el nuevo convenio tenga en cuenta la aportación del sector al país y que contemple la posibilidad de que otros sectores, como genéricos o biosimilares, puedan formar parte del mismo.

Además, desde Farmaindustria consideran necesario definir una política farmacéutica "orientada a la eficiencia, por la vía de la medición de los resultados en salud y el uso adecuado de los medicamentos, y que tenga en consideración toda su aportación a largo plazo y desde una triple perspectiva sanitaria, económica y social"... Una nueva política que debe inscribirse "en el marco de una mayor inversión en sanidad". Un aspecto compartido también por las patronales Fenin y Asebio. Precisamente el acuerdo de Gobierno entre PSOE y Unidas Podemos refleja que la financiación suba hasta representar un 7% del PIB en 2023. Si cumplen esta promesa, el nuevo gobierno dará respuesta a una de las demandas históricas del sector.

Dentro de esta nueva política farmacéutica, Illa tendrá que hacer frente al ansiado Real Decreto de Precios y Financiación que ya parece una utopía para el sector, así como el nuevo texto que regule el Sistema de Precios de Referencia, cuyo borrador también se ha visto afectado por

constantes retrasos y por los numerosos cambios ministeriales.

En este contexto de fijación de precios, todo apunta a que las negociaciones serán intensas. Las últimas declaraciones de Pedro Sánchez han sonado más a advertencia. "Es preciso reorientar las políticas relativas a la industria farmacéutica priorizando la eficiencia y la transparencia en la fijación de precios", aseguraba Sánchez durante su intervención en el debate de investidura.

Plan de genéricos y biosimilares

Avanzar en el Plan de Acción para Fomentar la Utilización de Medicamentos Regladores del Mercado en el SNS: Biosimilares y Genéricos que aprobó la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo

Algunos de los deberes de Illa al frente de Sanidad

- Aumentar la financiación en Sanidad.
- Avanzar en un nuevo modelo de fijación de precios.
- Establecer un nuevo Sistema de Precios de Referencia.
- Avanzar en un Plan Nacional de Cáncer.
- Negociar un nuevo pacto PIB con la industria farmacéutica.
- Consensuar el Plan de Genéricos y Biosimilares.
- Establecer un plan estructural específico de renovación de equipamiento tecnológico en los hospitales.
- Trabajar en una Estrategia Española de Biotecnología.
- Apostar por la digitalización del SNS.
- Designación del organismo notificado español a los nuevos reglamentos europeos de productos sanitarios.
- Puesta en marcha de iniciativas que fomenten la educación en salud de los ciudadanos.

Interterritorial, es otro de los deberes en la lista del nuevo ministro. En este sentido, desde la Asociación Española de Biosimilares (BioSim) esperan que esta normativa incorpore "aspectos de gran relevancia como la consideración del acuerdo marco, como fórmula preferente para la adquisición de medicamentos biosimilares y biológicos de referencia, y la implantación de fórmulas de incentivación a los servicios clínicos y/o médicos, a través de los contratos de gestión, tomando como referencia las experiencias que en este sentido se están llevando a cabo en muchos países de nuestro entorno".

Para el SNS, asegura la directora general de BioSim, Regina Múzquiz, "acertar con unas políticas y estrategias adecuadas para la utilización de biosimi-

lares, como contribución a la mejora de la eficiencia de la prestación farmacéutica y, por tanto, como aportación a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario".

Certidumbre regulatoria

En definitiva, las compañías del sector demandan un marco regulatorio estable y que aporte certidumbre. Así lo destaca Ana Polanco, presidenta de Asebio: "las empresas necesitan tener un horizonte temporal medio-largo de certidumbre regulatoria para poder tomar sus decisiones estratégicas y analizar con detalle el contexto en el que desarrollan sus actividades".

De este modo, desde esta patronal consideran fundamental que se dote al sistema de herramientas de planificación estratégica y de medición de resultados e impacto en la salud. Así, tienden la mano al nuevo ministro para "contribuir al diseño de esquemas innovadores de financiación que permitan gestionar la incertidumbre asociada a la innovación, alineando los intereses del sistema del que todos (instituciones, pacientes, científicos, y empresas) formamos parte".

Renovación de la tecnología sanitaria

Desarrollar y poner en marcha un plan estructural específico de renovación del equipamiento tecnológico de los hospitales españoles es otro de los retos que el nuevo ministro encontrará en su lista. Es una de las demandas históricas de la patronal Fenin, que también espera la mejora de la coordinación entre las distintas administraciones autonómicas, en lo que respecta a políticas sanitarias y mejora de la eficiencia, renovación tecnológica e interoperabilidad de sistemas y modelos de contratación. En lo relativo a compra pública, especifican desde Fenin, "la administración también deberá trabajar en la adquisición de productos y servicios basada en el valor".

El sector del autocuidado también espera poder ver ese perfil negociador que caracteriza a Illa. En concreto, desde la Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp) esperan "la puesta en marcha de iniciativas que fomenten la educación en salud de los ciudadanos y contribuyan a la sostenibilidad del sistema sanitario".

A todos estos desafíos se unirá el de avanzar en un nuevo Plan Nacional de Cáncer. Un reto que se ha marcado también la Comisión Europea, que iniciará las negociaciones el próximo 4 de febrero.

La mortalidad en cáncer cae a niveles históricos gracias al papel de la innovación

● Un informe de la American Cancer Society refleja que la mortalidad ha descendido un 29 por ciento desde 1991

NIEVES SEBASTIÁN

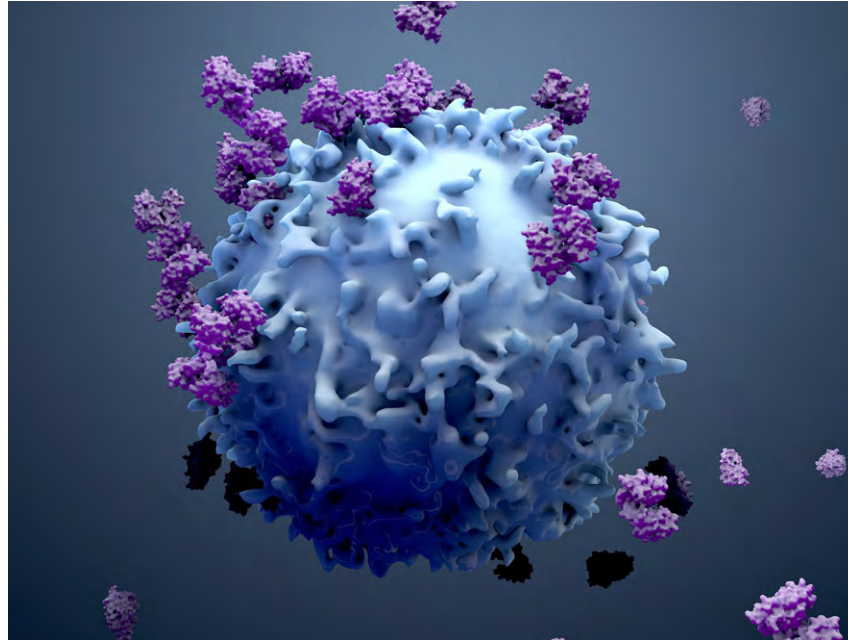
Madrid

La tasa de mortalidad en cáncer ha descendido hasta niveles históricos. Según los datos del informe que presenta cada año la American Cancer Society (ACS), se consolida la tendencia descendente de esta variable; además, el documento refleja que el punto de inflexión está en el período comprendido entre 2016 y 2017, cuando la caída fue más notable, alcanzándose una bajada de 2,2 por ciento en términos absolutos. Este dato es mucho más notable si se tiene en cuenta que, desde que se recogieron los datos por primera vez en 1991, la mortalidad derivada del cáncer ha disminuido un 29 por ciento.

El agente responsable de esta reducción en la mortalidad tiene un nombre propio: innovación. La proliferación de tratamientos innovadores en oncología ha sido lo que ha impulsado que, cada vez en menor medida, el cáncer esté asociado con la palabra 'muerte'. Y esta innovación se manifiesta en múltiples formas. Y es que, además de la gran cantidad de técnicas y tratamientos que han surgido durante los últimos años para abordar los casos de cáncer, tecnologías destinadas al *screening* o la detección han tenido un impacto muy positivo. En materia de tratamientos, las terapias dirigidas y la inmunoterapia han sido las que más han influido en la mejora en las cifras.

Mortalidad por tipos

Aun así, en función del tipo de cáncer, los datos varían sustancialmente. En base a ejercicios anteriores, la ACS ha estimado cómo pueden evolucionar las cifras durante el año 2020. Así, se prevé que en 2020 se detecten alrededor de 1.806.590 casos de cáncer en Estados Unidos, y que el número de fallecimientos como consecuencia de esta patología sea de alrededor 606.520.



Las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, claves en la mejora de cifras en oncología.

Al observar los datos en función de la localización del tumor, estos varían mucho en función de cada tipo. En términos de incidencia, los primeros puestos los ocupan los cánceres localizados en el aparato digestivo, genitales, mama y aparato respiratorio, por ese orden. Parece evidente exponer que, por tanto, estos cuatro tipos de cáncer son los que, en términos absolutos, se cobran más víctimas aunque en este caso el orden cambia; los tumores digestivos son los que registrarían un mayor número de fallecimientos, seguidos de los de respiratorio, genitales y mama.

Si analizamos la tasa de fallecimientos de los diferentes tipos de tumores, hay cambios. Los cerebrales y del sistema nervioso son los que tienen un mayor porcentaje de mortalidad (75,4 por ciento), seguidos de los relacionados con el sistema respiratorio (56,9 por ciento) entre los que destaca el cáncer de pulmón

en sus múltiples clasificaciones. La tercera posición estaría ocupada por los tumores del aparato digestivo (50,2 por ciento) entre los cuales el que más incidencia y número de fallecimientos registra es el de colon.

En la otra cara de la moneda, aquellos tumores que registran una menor incidencia son los oculares y óseos, mientras que los endocrinos y el cáncer de piel en sus múltiples formas son los que tienen un menor porcentaje de fallecimientos (5,9 y 10,6 por ciento respectivamente).

Durante el transcurso de los últimos años el melanoma es el tipo de cáncer que ha experimentado una mayor reducción de su tasa de mortalidad. Esto ocurre por el surgimiento de tratamientos innovadores como la inmunoterapia, del que estos pacientes se han visto especialmente beneficiados. También destaca la mejora del pronóstico en cáncer de pulmón como

consecuencia de la inmunoterapia, puesto que al ser un tipo de cáncer que presenta una gran cantidad de mutaciones, es más fácil hallar las dianas terapéuticas hacia las que dirigir este tratamiento.

División por sexos

Si observamos los datos por sexos, hay diferencias entre las localizaciones que más afectan a cada uno. En el caso de los hombres, el cáncer de próstata es el que aglutina una mayor incidencia, mientras que en mujeres el que registra un mayor número de casos es el de mama; en segundo y tercer lugar, para ambos sexos, aquellos con más incidencia son el cáncer de pulmón y el colorrectal.

Para las mujeres hay un dato negativo, y es que tanto el cáncer de útero como el de cuello uterino son los dos tipos en los que menos se ha reducido la tasa de mortalidad desde 1970. Esto ocurre porque es necesario que existan más tratamientos para estas enfermedades en las etapas más avanzadas.

Cabe destacar que por especialidades, en mayor o menor medida —a excepción del cáncer de mama—, tanto en términos de incidencia como en mortalidad, las cifras son más negativas para los hombres. Este fenómeno ocurre en todas las categorías en que la enfermedad afecta a ambos sexos. Aun así, el cáncer de mama sigue teniendo a día de hoy una incidencia tan alta que, sin distinguir por la localización del tumor, se prevé que se detecten durante este 2020 más casos de cáncer en mujeres (912.930) que en hombres (893.660). En términos de mortalidad, sin tener en cuenta la localización, el número de fallecimientos es ligeramente superior entre los hombres, con una previsión que alcanza un total de 321.160 fallecidos por esta enfermedad, mientras que en el caso de las mujeres la cifra desciende hasta las 285.360 muertes.

El equipo liderado por Joan Massagué abre una nueva vía para tratar la metástasis

EL GLOBAL

Madrid

Un equipo de científicos del Instituto Sloan Kettering de Nueva York (Estados Unidos), liderado por el oncólogo español Joan Massagué, ha realizado un importante hallazgo sobre la metástasis. Explicado de una manera básica, se podría decir que la metástasis es "el resultado de una herida que se ha curado mal".

Desde un plano más técnico, en un artículo publicado en la revista 'Nature

Cancer', Massagué explica que "ahora entendemos la metástasis como la regeneración del tejido equivocado (el tumor) en el lugar equivocado (los órganos vitales distantes); esto no es solo una metáfora, es literalmente cierto en términos moleculares y fisiológicos".

Hasta ahora se pensaba que la metástasis era fruto de una mutación en el tumor que provocaba la expansión del mismo hacia otros órganos. Pero este hallazgo hace ver que, en realidad, este fenómeno se da por una reprogramación

de las células tumorales que es la que les permite crear la metástasis.

Massagué y su equipo han descubierto que la molécula L1CAM es necesaria para que las células puedan metastatizar en otros órganos y que los tejidos sanos no son propensos a generar esta partícula. Al observar los tumores en el microscopio, los científicos vieron que la división de células con L1CAM es más habitual en aquellas áreas donde una capa epitelial está dañada, y es que esta molécula es necesaria para la reparación de la herida.

El siguiente paso de la investigación fue saber qué motiva que las células activen la L1CAM en el proceso de la herida. Para ello, recurrieron a los organoides de tejido —tecnología que en el futuro, podría impulsar la generación de órganos para trasplantes—. Mediante el uso de esta técnica se observó que la separación de las células de sus 'vecinas' era suficiente para activar la producción de L1CAM.

Los investigadores asocian la generación de la metástasis a una herida, puesto que se produce una alteración en esta capa epitelial ya que aquellas células que normalmente se unen para 'cerrar' la herida, se dividen cuando existe L1CAM. De la misma manera, en la metástasis, las células se separan y se desplazan para llegar hasta otros lugares.



Xenobots: las máquinas vivientes que pueden transportar fármacos

● Los xenobots se crean a partir de células de las ranas africanas *Xenopus laevis*

SANDRA PULIDO

Madrid

Un grupo de científicos de las universidades de Vermont y Tufts (Estados Unidos) han creado robots vivientes diseñados a partir de células de la piel y del corazón de ranas africanas de la especie *Xenopus laevis*. Bautizados como xenobots (también denominados como biobots), se trata de unos organismos vivos y programables que no pertenecen a ningún tipo de especie animal conocida. Estas máquinas "vivientes", de un milímetro de ancho, pueden moverse hacia un objetivo y podrían ser capaces de levantar una carga útil (como un medicamento que debe llevarse a un lugar específico dentro de un paciente) y curarse a sí mismos después de ser cortados.

Durante la investigación, los científicos utilizaron una supercomputadora para simular miles de agregados celulares de diferentes formas e intentar predecir su comportamiento. El resultado es una máquina completamente biológica con múltiples aplicaciones. Entre ellas destacarían las de transportar fármacos a un punto concreto o la de despejar arterias obstruidas. Más allá de la medicina, serían útiles para funciones como buscar compuestos desagrados y contaminación radiactiva o recolectar microplásticos en los océanos.

Los biobots tienen además dos características muy peculiares. La primera es que poseen una gran capacidad de resistencia, logrando regenerarse en caso de



Los xenobots tendrían múltiples aplicaciones tanto en medicina como fuera de ella.

que sufran una lesión mientras cumplen la función para la que son programados. Además, son totalmente biodegradables, desintegrándose sin dejar ni rastro una vez que cumplen su objetivo.

Movimiento y transporte

Estos organismos reconfigurables han demostrado que pueden moverse de manera coherente y explorar su entorno acuoso durante días o semanas, sin nutrientes adicionales e impulsados por depósitos de energía embrionaria.

Pruebas posteriores mostraron que los grupos de xenobots se moverían en círculos, empujando los gránulos hacia una ubicación central, de forma espontánea y colectiva. Otros fueron construidos con un agujero a través del centro para reducir la resistencia.

En versiones simuladas de estos, los científicos pudieron reutilizar este agujero como una bolsa para transportar con éxito un objeto, lo que sería un primer paso hacia el diseño de organismos para la entrega inteligente de medicamentos.

Unión de Astellas y Adaptimmune para crear terapias celulares

EL GLOBAL

Madrid

Las compañías Astellas —a través de su subsidiaria Universal Cells— y Adaptimmune han anunciado que han llegado a un acuerdo para desarrollar y comercializar de manera conjunta terapias con células T en oncología.

La colaboración entre estas empresas aprovechará las capacidades de identificación y validación de Adaptimmune para generar receptores de células T (TCR), receptores de antígenos quiméricos (CAR) y TCR independientes de antígenos leucocitarios humanos (HLA) que reconocen epítomos superficiales (porciones de la macromolécula reconocidas por el sistema inmunitario) sin tener en cuenta el HLA de la célula tumoral.

Mediante esta colaboración también se pretende aprovechar el rendimiento de la red universal de donantes de células y la plataforma de edición genética que en la actualidad son propiedad de Astellas, desde el momento en que adquirió Universal Cells.

Adaptimmune lleva colaborando con Astellas desde 2015 en el desarrollo de líneas celulares iPSC editadas genéticamente. Es Adaptimmune quien posee los derechos de desarrollo y comercialización correspondientes al desarrollo y comercialización de las terapias de células T resultantes del proceso patentado para generar estas células a partir de células madre sin la intervención de líneas celulares sin utilizar líneas de células alimentadoras (feeder cells).

Chiesi pide que se ponga en valor la innovación incremental

S.P.

Madrid

En Sanidad, la innovación incremental hace referencia a mejoras en fármacos ya comercializados, como nuevas vías de administración, posologías o nuevas indicaciones. La compañía Chiesi quiere apostar en 2020 por este tipo de innovación, de tal manera que se logren mejoras directas que beneficien a los pacientes.

En la actualidad, se tiende a dar más relevancia a la innovación disruptiva, pero la directora de Relaciones Institucionales y Sostenibilidad de Chiesi España, Carmen Basolas, puntualizaba en un encuentro con medios de comunicación, que las administraciones sanitarias deberían ser "más sensibles" a la innovación incremental.

"Los gobiernos no se pueden enfocar solo en la innovación disruptiva; me gustaría que las administraciones fueran más sensibles a la innovación incremental, porque si no se podrían dejar de hacer inversiones" señalaba Basolas, a lo que añadía que "si no hay sensibilidad a premiarla con mejores pre-



El uso de inhaladores sostenibles reduciría notablemente la huella de carbono.

cios se dejará de hacer, y esto va en contra del paciente". La directora puso de relieve fármacos mejorados que el Sistema Nacional de Salud se niega a financiar porque ya existe una alternativa. "Por ejemplo, algunos medicamentos se tienen que tomar cada seis horas y están financiados, mientras otros desarrollados posteriormente con el mismo principio activo y que se toman cada 12 horas no lo están", defendió.

Durante el encuentro, Chiesi anunciaba un plan de inversión de 350 millones de euros para diseñar inhaladores sostenibles con el objetivo de ser neutros en huella de carbono en 2035. "El objetivo es equiparar el inhalador de cartucho presurizado a los inhaladores de polvo seco", explicaba Basolas. La búsqueda de nuevas formulaciones reducirá la huella de carbono generada por los inhaladores en un 90 por ciento.

Son muchas las llamadas de atención que se han lanzado para reducir el uso de inhaladores con propelente HFA debido a su impacto ambiental. Sobre todo, teniendo en cuenta que existen alternativas efectivas, como los inhaladores de polvo seco y los inhaladores de niebla acuosa.

La farmacéutica italiana se une así a otras compañías como GSK para cumplir con el Acuerdo Verde Europeo de reducir las emisiones de carbono a nivel cero en el año 2050. Un estudio publicado recientemente en BMJ Open arrojó que a nivel individual, cada inhalador de dosis medida reemplazado por un inhalador de polvo seco podría ahorrar el equivalente de entre 150 y 400 kilogramos de CO₂ anualmente.

El cambio climático es una amenaza constante para la salud de todas las personas y además está demostrado que impactará de manera más acuciante a los grupos poblacionales más vulnerables, entre los que se incluyen las personas que tienen una enfermedad pulmonar.

La Efpia llama a la colaboración entre agentes para luchar contra los desabastecimientos

● La patronal europea emite un documento con medidas concretas para acabar con los problemas de suministro

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

“Los desabastecimientos deberían ser una prioridad para la industria farmacéutica, los agentes de la cadena de suministro y las autoridades competentes en cada país”. Con esta afirmación comienza la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia, por sus siglas en inglés) un documento de posicionamiento sobre el problema de los desabastecimientos, que emiten como consecuencia de la falta de suministro que se ha dado en diversos fármacos durante los últimos años.

La entidad señala que la industria farmacéutica comparte objetivos con el resto de agentes del sector sanitario y, por ello, llaman a realizar propuestas para abordar esta escasez de medicamentos. Desde la Efpia aseguran que la industria europea se compromete a trabajar estrechamente con las autoridades competentes para garantizar el acceso a los medicamentos para todas aquellas personas que los necesiten.

Respecto a las compañías farmacéuticas, la patronal considera que es responsabilidad de cada una abordar aquellos aspectos que pueden interferir en la producción de medicamentos y vacunas. Conscientes de que este análisis posee una gran complejidad, animan a que las empresas participen activamente en la resolución del problema, y piden colaboración entre todas las partes en pos de la salud pública.

Con el fin de que las acciones sean eficientes, desde la Efpia instan a crear un marco de actuación sólido. En este, creen que debería asegurarse que las medidas que se proponen sean viables para asegurar la sostenibilidad del suministro a largo plazo; además, demandan que se fijen los precios de una manera justa y se establezca un sistema de acceso al mercado en el que se tenga en cuenta a todos los agentes influyentes tanto a nivel sanitario como económico.

Origen del problema

Los organismos europeos y agentes implicados definen los desabastecimientos de diferentes maneras. Pero, independientemente de su definición, según establece el artículo 18 de la Directiva 2001/83 de la Comisión Europea, las compañías del sector tienen una obligación de servicio público; por ello, todos los agentes implicados han consensuado declarar que existe desabastecimiento en el caso de que el suministro no satisfaga la necesidad de los pacientes a nivel nacional durante un período superior a dos semanas.

La Efpia enumera tres causas principales por las que se producen desabastecimientos en los Estados miembros de la Unión Europea. En primer lugar estaría la



La Efpia propone un paquete de medidas para actuar en aquellos casos en que se produzcan desabastecimientos.

Los agentes implicados han consensuado declarar que hay desabastecimiento cuando se dé por más de dos semanas

Nathalie Moll insta a pensar en la disrupción que supone para los pacientes la escasez de medicamentos

existencia de productos que todavía no están autorizados, en segunda posición aquellos que están autorizados pero que no están comercializados y, por último, aquellos que están autorizados y comercializados pero no están disponibles por

escasez en el suministro —problema en el que se centra este documento—.

Impacto para los pacientes

“Es difícil imaginar la frustración y la preocupación de los pacientes, sus familias y médicos cuando se produce una escasez de medicamentos esenciales de los que dependen; desafortunadamente, esta ha sido la realidad para muchos pacientes en toda Europa en los últimos meses”, expone Nathalie Moll, directora general de la Efpia. Desde la patronal consideran que es necesario abrir un debate en profundidad sobre las inequidades en disponibilidad y acceso a medicamentos de los pacientes en función del territorio en que residan, para determinar las causas del problema y poder así acabar con ellas.

Moll señala que los desabastecimientos suponen una gran disrupción en la vida de los pacientes, provocando que tengan que “visitar diferentes farmacias hasta encontrar el tratamiento que necesitan, que el farmacéutico tenga que sustituir el tratamiento por otro similar o, en el peor de los casos, que haya que suspender el tratamiento empeorando su afección”. Además, la directora general de la Efpia apunta que, a pesar de vivir en un mundo que cada vez está más digitalizado y con una gran cantidad de datos, todavía no hacemos uso de todas las fuentes disponibles por lo que “nuestro entendimiento colectivo es limitado y seguimos dando respuestas políticas rápidas basándonos en suposiciones más que en evidencias”.

Apuesta por la industria local

Desde Farmaindustria ya han manifestado su apuesta por la producción local para acabar con este problema. Bajo el punto de vista de la patronal española, los desabastecimientos tienen su origen en el cambio estructural que se ha producido en el mercado farmacéutico, lo que creen que se acrecenta por el aumento de la demanda global y la desviación de la producción hacia otros países ante la bajada de precios. A este respecto, la organización considera que hay compañías en España con capacidad para asumir la fabricación de los fármacos sobre los que hay desabastecimientos.

El fomento de la producción en España, explican desde Farmaindustria, contribuiría además de a dar respuesta a la demanda generada en España, a aumentar las exportaciones y ayudar a solucionar la falta de suministro que pueda darse en otros territorios.

PETICIONES DE LA EFPIA

- 🔗 **Analizar el origen de los desabastecimientos.** Aquí, llaman a incluir una identificación de aquellos factores que impactan negativamente en la capacidad de producción de las empresas (la Efpia insta a utilizar el Sistema Europeo de Verificación de Medicamentos para este fin, tal y como se expone en la Directiva sobre Medicamentos Falsificados).
- 🔗 **Notificar los desabastecimientos de manera más rigurosa.** Para lograrlo, llaman a establecer una mayor colaboración entre todos los agentes de la cadena de suministro y las entidades implicadas como la EMA o la HMA. Además, indican que consensuar una estandarización de estos informes podría influir de manera muy positiva, poniendo el foco sobre los desabastecimientos en aquellos productos con más alto impacto.
- 🔗 **Aplicar de manera efectiva la normativa al respecto.** En esta línea también se insta a mejorar la transparencia en todos los pasos de la cadena de suministro impulsando el diálogo entre todos los agentes.
- 🔗 **Adoptar la intervención de emergencia como último recurso.** A este respecto, desde la Efpia animan a ejercer una mayor colaboración entre países, apoyando a aquellos con menos recursos y aumentando la obligación de almacenamiento para evitar el problema.
- 🔗 **Medidas de emergencia temporales y proporcionadas.** Si fuera necesario, el país en que se produzcan desabastecimientos deberá poner en marcha medidas de emergencia a nivel nacional con un límite temporal, también para evitar conflictos en materia de exportaciones.

Las tomas de posesión de otros ministros de interés para el sector

Muchas voces; una sola palabra

Industria: a la espera de la agenda farmacéutica



Por segunda vez, **Reyes Maroto** ha tomado posesión de la cartera del ministerio de Industria, Comercio y Turismo... Una buena noticia para el sector farmacéutico, que apunta a reactivar la aprobación de la agenda sectorial farmacéutica.

La sociedad civil, la referencia en el área social



Sobre **Pablo Iglesias** va a residir una parte verdaderamente preciada de cualquier gobierno progresista: las políticas sociales. Como vicepresidente y ministro de Derechos Sociales y Agenda 2030, le toca proceder en los 17 objetivos de desarrollo sostenible, seis de los cuales tocan directamente al sector: Salud y Bienestar; Igualdad de género; Trabajo decente y crecimiento económico; Industria, innovación e infraestructuras; Producción y consumo responsables y Alianzas para lograr los objetivos. Iglesias lo hará con la mirada fija en la sociedad civil. A ella dedicó parte de sus palabras durante la aceptación de la cartera ministerial: "No dejéis de criticarnos; no dejéis de presionarnos. Eso significará que podemos hacer mejor las cosas".

La transversalidad de Ciencia



Sobre **Pedro Duque** recae buena parte de una de las cinco transformaciones clave del gobierno: conseguir que la economía crezca de manera robusta, en base a pilares como la ciencia y la innovación. Lo hará con la mirada puesta en la importancia de la investigación científica, de la transferencia del conocimiento y en coordinación con el resto de ministerios, en especial Sanidad y Universidades.

Con la financiación por 'montera'



"Tenemos mucho trabajo por delante", aseguró **María Jesús Montero**, 'repetidora' en Hacienda y nueva portavoz. Y no es para menos, porque sobre sus hombros recae el mayor reto de la legislatura: acordar un nuevo modelo de financiación.

Un ministerio "feminista"



El talento femenino mirará atentamente los pasos de **Irene Montero**, que tomó posesión de su cartera citando a Rosa Luxemburgo, Clara Campoamor y "tantas otras" para prometer un ministerio "feminista" y cargado de memoria.

Consumo se independiza, pero sigue 'en casa'



El Ministerio de Sanidad ha perdido competencias, pero eso no significa que esas responsabilidades vayan a salir también del Paseo del Prado. Si habrá un departamento que simbolice a la perfección el significado de este gobierno de coalición, será éste. Aquí, PSOE y Unidas Podemos compartirán no sólo tareas de gobierno, sino también espacio físico. Pablo Iglesias hará del Ministerio de Sanidad su sede, como también lo hará **Alberto Garzón**, el nuevo ministro de Consumo. En su discurso de toma de posesión tras recibir la cartera destacaron las menciones a la defensa de los servicios públicos para construir una sociedad más justa con la que hacer frente a retos como el cambio climático.

La ministra —y vicepresidenta— 'verde'



Teresa Ribera asume la agenda ambiental no solo como ministra de Transición Ecológica; también como vicepresidenta, lo cual —como en el caso de la vicepresidencia social de Pablo Iglesias— dice mucho acerca de las prioridades del Gobierno. No menos importante para la sociedad —y para el sector— será el otro reto de su departamento: el demográfico.