



La biotecnología certifica su valor en 2020... *... y se postula como motor de recuperación*

Representantes de AseBio hacen balance de la actividad del sector durante 2020 y plantean los retos de futuro pendientes con la COVID-19 como protagonista **Pag. 12**



Test de antígenos en Madrid

Se articularán mediante un 'convenio de colaboración' **Pag. 9**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

La evaluación económica debe ser "estructurada y robusta". **Pag. 4**

Objetivo: acelerar la vacunación

La UE seguirá de cerca la vacunación y solicitará datos a los países dos veces por semana **Pág. 5**

Reino Unido, Francia o Irlanda implican a las farmacias en la estrategia de vacunación **Pág. 7**

Así se gestionan en los almacenes farmacéuticos la vacuna frente a la COVID-19 **Pág. 8**

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya



#Informe de la OCDE

España en lo alto de la investigación frente a la Covid-19

Como suele ocurrir, son los informes internacionales los que reconocen a España en materia de investigación médica y de logros sanitarios. Internamente son frecuentes las críticas en relación a **nuestro sistema sanitario** y su dotación o capacidad, así como las dudas sobre **cómo se investiga en los hospitales españoles**. Estas críticas han ocasionado una alusión en las conclusiones de la **Comisión para la Reconstrucción** del Congreso, en el grupo que abordó las cuestiones sanitarias.



Los hospitales españoles entre los que más investigan en Covid.

No sabemos si el modelo de investigación público-privado cambiará, en relación a una conclusión al respecto que votó la mencionada Comisión. Dicha conclusión, no exenta de polémica, pretendía modificar el modelo de investigación clínica para que fuera de **"exclusiva" propiedad pública**. De ser así, España no podría haber realizado muchos de los estudios para ensayar distintos fármacos contra la Covid-19 en 2020, que le han proporcionado este reconocimiento de liderazgo mundial.

A la cabeza de la investigación en Covid-19

El reciente informe de la

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sitúan a España en lo alto de la clasificación de países que **han contribuido a estudiar medicamentos** ante la Covid-19. El tercero por detrás de Estados Unidos y de China. Y en cuanto a estudios relacionados con la Covid-19, de modo general, ocupamos el puesto sexto.

Investigar en medio de una pandemia no es tarea fácil. Tampoco lo es siguiendo estándares de calidad que están definidos por la agencias reguladoras americana (FDA) y europea (EMA). Eso muestra el **extraordinario nivel de nuestros investigadores y clínicos**.

Investigación y asistencia sanitaria

Hace ya muchos años que se descubrió la correlación entre la mejor calidad de la asistencia sanitaria en aquellos hospitales que realizaban investigación. Una calidad que se concretaba en menos morbilidad y mejores resultados en comparación con otros hospitales que investigan menos. Esa es la verdadera **calidad de la atención al paciente** que muestran muchos de los mejores hospitales de España.

Tratar mejor a los investigadores

Es cierto que el Gobierno de España durante la pandemia ha incrementado los recursos a I+D+i y ha mejorado los instrumentos de apoyo a las empresas innovadoras. Esto es destacado por el estudio de la OCDE. Reforzar el sistema español de Ciencia y Tecnología resulta clave, pero la investigación que tiene aplicación inmediata y resuelve problemas rápido requiere de empresas con medios, conocimiento y capacidad.

#Gestión de la pandemia

Un balance por completar de la gestión del ministerio en 2020

El ministerio de sanidad ha sido un protagonista obligado en un 2020 que hemos dejado atrás, pero no todo. El balance de la gestión del primer año de la pandemia ha sido realizado por el ministerio en una **detallada descripción de logros**. Sin duda, han sido muchos los esfuerzos realizados por el Gobierno de España, al igual que por parte de las CC.AA. **Iniciativas políticas y de gestión** han tenido un impacto definitivo en la pandemia, pero es general **la ausencia de una autocrítica**.



Salvador Illa, ministro de sanidad.

La principal razón de esta ausencia de autocrítica es el clima de extremos que estamos viviendo.

El "centrismo" se ha desterrado; ya no se lleva el centro. No hay más que recordar el dominio absoluto de un partido de centro (UCD) en los comienzos de nuestra nueva Constitución Española. Hemos pasado de alabar la moderación a un proceso de extremos donde la polarización **no deja realizar balances objetivos**. Nos movemos entre sí o no, bueno o malo, blanco o negro, conmigo o contra mí, y hemos desterrado la escala de grises.

Balance objetivo

El esfuerzo logístico por parte de la administración central ha sido expuesto por el ministerio de sanidad de manera detallada. Se han tenido buenas ideas, como la Co-Gobernanza entre Gobierno y CC.AA. en la gestión de la pandemia. Pero falta una autocrítica de lo que ha funcionado y lo que debe mejorar.

Las cifras de la gestión del Gobierno

Se han repartido 220 millones unidades de material y productos sanitarios, complementario a las compras de las CC.AA. Se han distribuido a las CC.AA. 300 millones de euros del Fondo Covid de 16.000 millones. Se han puesto 81.000 profesionales sanitarios (y sus centros) de titularidad privada. El IVA de las mascarillas rebajado, la eliminación de copago, los tres estudios de seroprevalencia del ISCIII, los acuerdos de la Estrategia de vacunación del CISNS del pasado septiembre...

Un 2021 con mejoras presupuestarias

El presupuesto de sanidad, que gestiona directamente el ministerio, crecerá este año en **más de 3.000 millones** de euros. Dentro de la partida total de los PGE 2021 contará con 2.440 millones de euros del fondo **REACT-EU** para reforzar la Atención Primaria y realizar las adquisiciones de vacunas contra la Covid-19.

El Gobierno ha aprobado un incremento en I+D+i muy notable, destinando hasta 3.200 millones de euros más al Ministerio de Ciencia y Tecnología. La partida para descarbonizar el planeta tiene su hueco este año con casi 12.000 millones de euros para atenuar los gases de efecto invernadero según los objetivos de la agenda 2030.

Balance y autocrítica

Pero no se mejora una gestión si no se entra en las cuestiones que podrían haber funcionado mejor. Los suministros llegaron tarde, las recomendaciones del ministerio a través del oscuro **Fernando Simón** fueron, en ocasiones, falsas, cuando no contradictorias. La co-Gobernanza, una buena idea, ha trasladado también que hay **ausencia de mando** en la toma de decisiones Si queremos ser objetivos y mejorar como país,

debemos estar dispuesto a entrar a fondo en la gestión. El **ministro Salvador Illa** prometió una evaluación de la gestión. Convocar a un grupo de expertos, los mismos que firmaron la carta de THE LANCET reclamando un informe de gestión transparente y objetivo, sería un buen paso.

#Estudio de JAMA

La mitad de la transmisiones de Covid-19 son de asintomáticos

La publicación de un análisis en el *Journal of the American Medical Association* (JAMA) sobre la influencia de los asintomáticos en la transmisión de la Covid-19 es concluyente. **Más de la mitad de los contagios** se producen a través de personas portadoras del virus SARS-CoV-2 que permanecen asintomáticos.

Quiere decir que, por muy bien que se traten y se aborden los casos de pacientes con Covid-19, no es suficiente. Con el **correcto aislamiento de enfermos** de Covid-19 tras sus primeros síntomas,

sólo acotamos a la mitad de los transmisores. Con este dato, se debería facilitar que las personas *motu proprio* y según los riesgos que perciban, puedan **conocer su estado de portadores**. Los test diagnósticos que lo faciliten deberían **realizarse de manera amplia**, más allá de los exclusivos centros hospitalarios y sus PCR. Con la evidencia científica en la mano, **la farmacia es la única opción de magnitud nacional** para abordar el diagnóstico de asintomáticos.



Publicado el 7 de enero de 2021.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group

Subdirectora: Marta Riesgo

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

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Cristina Fernández (Business Controller)

José Luis Sánchez (Área Legal)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

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

Consejo de Administración:

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

Dirección
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

Vacunas: ¿velocidad de crucero?

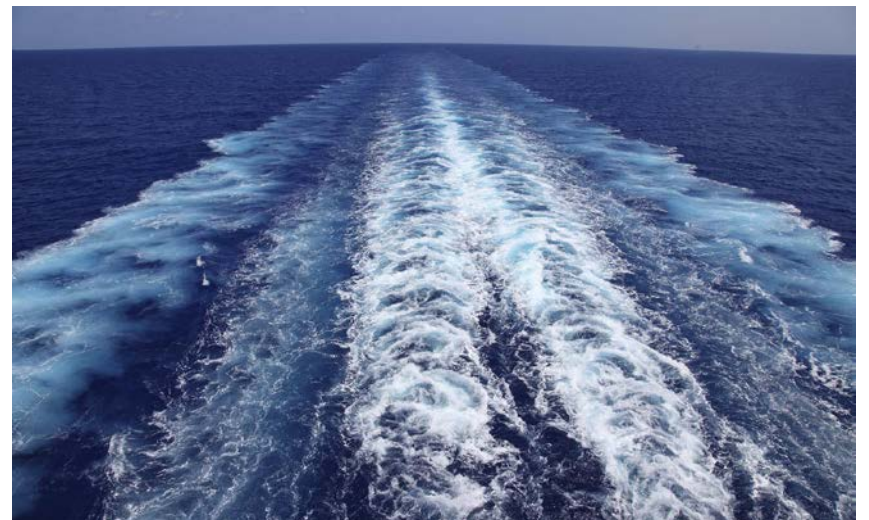
España ha vacunado ya a 676.186 personas frente a la COVID-19, pero se aleja de los dos millones de dosis administradas en Reino Unido

Ante un escenario de recursos limitados, países como Reino Unido, Francia, Irlanda o Estados Unidos han decidido incluir a las farmacias para administrar vacunas

En una de sus recientes comparecencias, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, insistía en que en las próximas semanas España alcanzaría la "velocidad de crucero" en lo que a vacunación frente a la COVID-19 se refiere. Sin embargo, los datos siguen siendo preocupantes. Y es que, aunque hay comunidades que disponen de altos porcentajes de vacunación respecto a las dosis recibidas, otras aún no acaban de coger el ritmo. Cierto es que el reto es mayúsculo. Nunca antes ningún país se había planteado una estrategia de vacunación tan ambiciosa como la actual. Y, quizás, este gran reto necesite de medidas más imaginativas para impulsar las inmunizaciones, con el objetivo siempre puesto en tratar de mitigar al máximo el impacto que la COVID-19 está teniendo en términos sanitarios y también económicos.

Países como Reino Unido, uno de los más azotados por la pandemia en estos momentos, disponen de un ritmo de vacunación nunca antes visto. Ya han administrado dos millones de dosis de la vacuna, con una capacidad de vacunación de 250.000 dosis diarias. Contrasta con los datos de España. Según los datos de Sanidad, un total de 676.186 personas han recibido la primera dosis de la vacuna, lo que supone un 59,3 por ciento de las 1.139.400 dosis entregadas a los gobiernos territoriales. Es cierto que son datos que sitúan a España entre los diez países con mejor ritmo de vacunación, pero se queda lejos de otros, como el citado Reino Unido o Israel, país que más rápido está administrando la dosis.

La imperiosa necesidad de avanzar en las inmunizaciones hace que numerosos países busquen fórmulas imaginativas para realizar las vacunaciones. Alemania dispone



de espacios deportivos amplios. Otros, como Reino Unido, Francia, Irlanda, Estados Unidos y Australia ya han confirmado que incluirán a sus farmacias en la estrategia de vacunación. Y es que los recursos son limitados por lo que contar con profesionales sanitarios como los farmacéuticos se hace casi obligado para alcanzar esa velocidad de crucero que busca España. Quizás es tiempo de buscar fórmulas imaginativas porque el tiempo, en pandemia más que nunca, es oro. Más cuando toda Europa se encuentra sumergida en una tercera ola que vuelve a poner en jaque a sus sistemas sanitarios.

España es investigadora

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha destacado en su último informe a España como uno de los países que más contribuciones científicas ha realizado en materia de COVID-19 a lo largo del año 2020. En concreto, España se sitúa en el puesto

tres de los 30 países con más contribuciones científicas en materia del nuevo coronavirus y la enfermedad que provoca.

Es cierto que España ha sido uno de los países más golpeados durante la primera ola, y eso le ha facilitado poder realizar más investigaciones en este sentido, pero no cabe duda que el alto nivel investigador del país juega un papel destacado para conseguir esta privilegiada posición. En el citado informe, la OCDE también reconoce el esfuerzo de España para aumentar los recursos destinados a la I+D+i, la mejora de los instrumentos que dan apoyo a las empresas innovadoras y la extensión de las ayudas durante los meses más duros de la crisis sanitaria causada por el nuevo coronavirus.

Sin embargo, estos datos no deben hacer otra cosa que animar a las administraciones a seguir aumentando sus inversiones en investigación. Y al hacerlo debe implicarse también al

sector privado, pues durante los últimos años es el principal inversor en I+D+i en el país. Casi la mayoría de los ensayos clínicos que se desarrollan en nuestro país se realizan gracias a la implicación de compañías, que reconocen el nivel de los profesionales sanitarios e investigadores de nuestro país.

En 2020 el Gobierno aprobó un conjunto de medidas legislativas para reforzar el sistema español de ciencia, tecnología e innovación, recogidas en el Plan de Choque para la Ciencia y la Innovación, el Plan de Resiliencia y en los Presupuestos Generales del Estado, que incluyen el mayor aumento de la historia en partidas directas destinadas a la I+D+i. Un gran esfuerzo, sin duda. Pero este deberá ir acompañado por proyectos concretos que impliquen a todos los agentes del sector y que consigan establecer sinergias que sitúen a España a la cabeza de la I+D mundial.

El último informe de la OCDE sitúa a España como el tercer país con más aportaciones científicas en materia de la COVID-19. Un dato que debe animarnos a seguir impulsando la I+D



CARTA DEL EDITOR

ENTREVISTA AL PROF. GUILLÉM LÓPEZ CASASNOVAS

La evaluación económica debe ser "estructurada y robusta"



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequioga

Se trata de, probablemente, el economista más respetado en materia sanitaria que tenemos en España. Director y fundador del prestigioso CRES (Centro de Investigación en Economía de la Salud) que ha situado a la Universidad Pompeu Fabra en lo alto del prestigio en economía de la salud. El **Ministerio de Sanidad**, la *Generalitat* o el **Banco de España** han contado con su consejo. Guillem López Casasnovas habla con la claridad de las personas que conocen en profundidad la sanidad y sus aspectos económicos.

Evaluaciones independientes

Con la elegancia de su respuesta a las preguntas de EG afirma, sin complejos, que un funcionario **no puede ser el único "independiente"**. Y recuerda lo obvio: sin estructura y conocimiento no se puede evaluar de manera "coherente".

Es uno de los promotores de la idea de un HispaNICE que, efectivamente, lleva tiempo

proclamando, mucho antes de que se anunciara la nueva evaluación económica del ministerio a incorporar en los IPTs. Pero es muy claro al respecto: La propuesta del ministerio **"no responde" a las necesidades** del sistema.

Génesis

López-Casasnovas resulta aún más claro cuando se le pregunta sobre el grupo Génesis de la SEFH: "Un grupo a considerar, pero **no agotan los conocimientos** sobre la materia". Nadie puede sentirse aludido de forma negativa porque un profesor de economía recuerde que hay más conocimiento que le es ajeno a un grupo como Génesis.

Sí, la metodología que utiliza en sus evaluaciones, tal y como recuerdan desde el propio grupo Génesis, es la RAND/UCLA. Pero eso no es el saber universal en economía de la salud. La **"robustez y estructura"** a la que hace mención el economista se da más en modelos como el NICE.

¿Debería España resignarse a hacer la evaluación económica de los medicamentos sin tener presente todo el conocimiento y no tener a "agotarlo"?

El conocimiento en evaluación

Evaluar un nuevo medicamento afecta al presupuesto de la sanidad, el principal gasto o inversión de las CC.AA. Los nuevos medicamentos deben ser evaluados para decidir su aportación y su valor. Y para hacerlo no sirven metodologías que no tiendan a reunir el máximo de conocimiento, *expertise* y capacidad. ¿Es este el modelo presentado por el ministerio de sanidad? Si reconocemos que es mejorable, no tenemos alternativa: hagámoslo.

Se trata de una tarea demasiado relevante para nuestra sanidad como para no querer realizarla con un **sobresaliente**, en lugar de buscar un simple aprobado.

Ya no son sólo expertos y expertas en distintas materias como economistas, médicos o farmacéuticos. Las **sociedades científicas**, a través de FACME que las aglutina, se han sumado a la petición de realizar una evaluación económica en España con **más transparencia**.

Una oportunidad para España

La oportunidad que se presenta ahora es crear una estructura solvente y dotada de recursos y medios. Esto **alejara el fantasma de un parche** en la necesaria revisión de nuestro sistema de evaluación económica. Eso sí que sería **uno hito en 2021** para España. Sería fácil que una **entidad evaluadora** se convirtiera, por prestigio y transparencia, en una de las joyas de la Corona.



CON LA VENIA: Contratos públicos más ágiles para los fondos "Next Generation UE"



Xavier Moliner

Abogado y socio de Faus & Moliner

El 31 de diciembre de 2020 se publicó en el BOE el Real Decreto-ley 36/2020, de 30 de diciembre, con medidas urgentes para la modernización de la Administración Pública y la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Con esta se quiere impulsar una modernización de la Administración Pública española para que desempeñe con éxito el desafío de la ejecución de los proyectos vinculados a los fondos de recuperación conocidos como "Next Generation UE" y que implicará para España 140.000 millones de euros entre 2021 y 2026.

El RD-ley prevé especialidades en materia de contratación pública que afectan a los procesos de contratación pública que se convoquen para adjudicar los contratos o acuerdos marco que vayan a financiarse con fondos de recuperación "Next Generation UE". Una de las medidas más destacadas para acelerar los procedimientos es que los órganos de contratación deberán valorar si la urgencia de la situación desaconseja la tramitación ordinaria pudiendo en tal caso aplicar la tramitación urgente prevista en el artículo 119 de la LCSP, con varias particularidades: gozarán de preferencia en su tramitación, los plazos para emisión de informes y tramitación del procedimiento podrán reducirse y cuando se contemplen criterios de adjudicación que dependan de un juicio de valor, la valoración deberá hacerse en un plazo no superior a 4 días naturales.

Las reducciones de plazos aplicarán a todos los procedimientos de contratación para adjudicar contratos de obras, suministros y servicios,

pero no a los procedimientos de contratación para adjudicar los contratos de concesiones de obras y de servicios sujetos a regulación armonizada. Otro mecanismo es que se elevan los importes para utilizar el procedimiento simplificado ordinario y el abreviado o supersimplificado.

El RD-ley quiere homogeneizar los procesos de contratación y para ello prevé que se elaboren pliegos-tipo de cláusulas técnicas y administrativas para los contratos a celebrar para la gestión de los fondos europeos, que integren criterios verdes, digitales, de innovación, de potenciación de pymes y de responsabilidad social que se consideren necesarios y estén amparados por la norma legal correspondiente. Respecto al recurso especial, dispone que el plazo para su interposición, cuando proceda, será de 10 días naturales, y que el órgano competente para resolverlo habrá de pronunciarse en el plazo de 5 días hábiles desde su interposición, sobre su inadmisibilidad y sobre el mantenimiento de las medidas cautelares adoptadas, incluidos los supuestos de suspensión automática.

Por último, la norma prevé que corresponderá a la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado resolver las dudas sobre interpretación de normas y dictar instrucciones para coordinar la aplicación de disposiciones que contiene el RD-ley para la tramitación de los contratos financiados con fondos de recuperación "Next Generation UE". Confiamos que se cumplan las pautas indicadas por la CE y que una parte de dichos fondos sirva para modernizar y digitalizar nuestro sistema sanitario.

POLÍTICA

La UE seguirá de cerca la vacunación y solicitará datos dos veces por semana

La directora de Salud de la CE ha anunciado un sistema por el que los países informarán sobre la vacunación Covid

MÓNICA GAIL
Madrid

La Comisión Europea llevará a cabo un sistema mediante el que se pedirá a los Estados miembro que informen sobre los datos de vacunación "dos veces a la semana", según ha señalado Sandra Gallina, la directora general de Salud de la Comisión Europea, en el pleno de hoy del Parlamento Europeo.

Gallina respondía así a la pregunta formulada por Dolors Montserrat, portavoz del Partido Popular en el Parlamento Europeo. La eurodiputada popular se preguntaba dónde había quedado esta iniciativa, mientras que al mismo tiempo que recordaba que la Comisión Europea ya anunció para la segunda quincena de diciembre "un marco común de comunicación y una plataforma para hacer un seguimiento de la eficacia de las estrategias nacionales de vacunación".

Este sistema lo está elaborando el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Sin embargo, su puesta en marcha se está retrasando. "La semana que viene este sistema estará operativo y recibiremos datos concretos sobre la vacunación. Desde luego, haremos un seguimiento muy de cerca", explicaba Sandra Gallina.

Acelerar la distribución de vacunas

Por otro lado, la eurodiputada de Ciudadanos Soraya Rodríguez, pedía la asistencia urgente de la Unión Europea para acelerar la distribución de la vacu-



na contra el COVID-19 tras el paso de la tormenta 'Filomena'.

La eurodiputada alertaba a la Comisión Europea de que la tormenta está retrasando "el ya lento avance de la campaña de vacunación" y preguntaba si España ha pedido ayuda. Y es que la borrasca está causando estragos en nues-

tro país, donde el aeropuerto de Barajas ha tenido que cerrar de forma temporal, así como parte de la red de carreteras, dificultando los accesos a centros sanitarios y hospitales.

Así, Soraya Rodríguez pedía información al ejecutivo comunitario acerca de si el Gobierno de España ha solicitado

ayuda del Instrumento de Asistencia Urgente para poder trasladar las vacunas a los lugares más afectados por el temporal y si la Comisión puede facilitar otras soluciones logísticas. El objetivo, subrayaba, es "acelerar el proceso de distribución de las vacunas en los Estados miembro".

Europa prevé adquirir hasta 600 millones de dosis de Pfizer y anuncia un posible contrato con Valneva

DANIELA GONZÁLEZ/MÓNICA GAIL
Madrid

La Comisión Europea (CE) no quiere perder la oportunidad de adquirir vacunas contra la COVID-19 a medida que aparecen nuevas posibilidades y por eso continúa aumentando su arsenal. De este modo, el pasado 8 de enero, anunció la posibilidad de adquirir hasta 300 millones de dosis adicionales de la vacuna contra la COVID-19 de BioNTech y Pfizer, llegando a alcanzar hasta 600 millones

de dosis. "Europa tiene un contrato, no más negociaciones", ha destacado la presidenta de la CE, Ursula von der Leyen, quien ha asegurado que el suministro de dichas vacunas se llevará a cabo durante el segundo trimestre de 2021.

Por otro lado, el 12 de enero, la CE concluyó conversaciones exploratorias con la farmacéutica Valneva, con miras a comprar su potencial vacuna contra el coronavirus. Este contrato previsto con Valneva propone una compra conjunta de los Estados miembro de 30 millones

de dosis. Además, según la CE, podrían llegar a comprar hasta 30 millones más, adquiriendo un total de 60 millones de dosis de esta potencial vacuna.

Amplia cartera de vacunas

La adquisición de Pfizer y las conversaciones con Valneva se suman a la amplia cartera ya asegurada de vacunas que se producirán en Europa. Incluye los contratos ya firmados con AstraZeneca, Sanofi-GSK, Janssen Pharmaceutical NV, CureVac y Moderna y las conversa-

ciones concluidas con Novavax. Así, si las negociaciones van según lo previsto, Valneva sería la octava vacuna que adquiere la UE. Aunque, por el momento, tan solo hay dos comercializadas (Comirnaty y la vacuna de Moderna). También la vacuna de AstraZeneca y Oxford va muy avanzada, pues ha solicitado recientemente su autorización a la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

"Con estas dos autorizaciones tenemos aseguradas una cantidad de dosis para vacunar a 380 millones de europeos, lo que implica más del 80 por ciento de la población europea", ha subrayado Von der Leyen. Y con ello, la UE podría no solo cubrir las necesidades de toda su población, sino también suministrar vacunas a los países vecinos.

“El HispaNICE aportaría orden y transparencia e institucionalizaría el coste efectividad”

GUILLEM LÓPEZ CASASNOVAS, profesor del Departamento de Economía y Empresa y director del CRES

MARTA RIESGO

Madrid

Guillem López Casasnovas, profesor del Departamento de Economía y Empresa y director del Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES) de la Universidad Pompeu Fabra, conversa con EG sobre la necesidad de establecer un HispaNICE en España y los beneficios que este organismo aportaría al Sistema Nacional de Salud.

Pregunta. La pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia las carencias de nuestro sistema sanitario, también en lo referente a evaluación y acceso. ¿Es el momento de que España busque un nuevo modelo?

Respuesta. El aprendizaje de lo vivido con la pandemia lo que debería buscar es perfeccionar el modelo. No existen los 'big bangs' en materia sanitaria. Se trata de material sensible socialmente. Pero hay que corregir cosas que no han funcionado. En el libro que he dirigido y se acaba de publicar (El Interfaz de la Economía de la Salud a propósito de la pandemia del Covid 19), con el apoyo de Novartis y la participación de diez destacados economistas y diez expertos del mundo sanitario se ofrecen algunas claves.

P. ¿Qué países considera que pueden ser referente para establecer este nuevo modelo?

R. Yo suelo mirar a Holanda desde los referentes propios de los National Health Service en los aspectos en que convergen para realizar mi 'fine tuning' particular

P. De hecho, usted es uno de los promotores principales del manifiesto que pide la creación de un HispaNice. ¿Cuáles serán los objetivos de este nuevo organismo y que beneficios aportaría al SNS?

R. Poner orden. Institucionalizar el coste efectividad. Introducir transparencia en la relación entre resultados



de salud, costes y precios. Priorizar los catálogos de prestaciones, ayudar a concretar indicaciones, e incluso definir protocolos. Tecnologías, medicamentos, salud pública son campos de análisis. Sacar con ello estas decisiones del debate político empobrecido. Traspasar el límite de la eficacia y la seguridad para entrar en términos reales de efectividad y coste- resultado de las innovaciones. Desinvertir prácticas de la inercia pasada para introducir mejoras innovadoras.

P. Lo cierto es que no es una demanda que nazca ahora, pero sí ahora se hace más apremiante por la situación actual y la necesidad de un cambio de rumbo, ¿verdad?

R. Sí. Del mismo modo que Europa nos exigió una Autoridad Fiscal Independiente, ahora nos pone a disposición la financiación necesaria, vía Fondos Next Generation EU para en términos similares crear esta Agencia para la Evaluación de intervenciones sanitarias. A diferencia de AIREF, aquí corresponde actuar de oficio, anticipadamente, de modo regular y sistémico, ajustado a un procedimiento transparente, abierto al diálogo con la industria y con un know how de conocimiento clínico y económico que supera departamentos estancos.

P. Paralelamente el Ministerio de Sanidad presentó hace unas semanas el nuevo modelo de Informes de Posicio-

namiento Terapéutico que, por primera vez, incluye la evaluación económica. ¿Qué le parece?, ¿Cree que este responde realmente a las necesidades del sistema?

R. Yo creo que no, aunque he de decir que el movimiento del HispaNice es anterior al despertar del Ministerio en estos temas tan prioritarios para la sostenibilidad y solvencia de nuestro sistema de salud. Por tanto, saludo su interés, pero difiero de quien piensa que sólo un funcionario ministerial puede ser 'independiente' y que sin estructura efectiva se resuelvan de modo coherente las decisiones de evaluación y de precio. Pero algunos elementos de la preocupación mostrada por el Ministerio van claramente en la línea de lo que reclamamos.

P. Esta evaluación, según confirmó Patricia Lacruz, se realizará siguiendo como referencia la guía elaborada por el Grupo Génesis de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) que sigue la metodología RAND/UCLA. ¿Cree que es la metodología adecuada y que esta puede asegurar el acceso a las innovaciones que lleguen?

R. En el mundo de la Economía de la Salud la metodología solvente es la del NICE y asimilables en coste-utilidad, y su aplicación requiere la robustez de un mejor conocimiento de costes y resultados. Génesis es un grupo ciertamente a considerar, pero creo que no agotan los conocimientos sobre la materia.

P. En este sentido, desde Facme, han solicitado que este nuevo modelo de evaluación sea "más riguroso, participativo y transparente". ¿Comparte esta visión?

R. Sí. Ya pasó la época de que inventen ellos y que improvisemos con acciones a corto plazo. Sirven para salir del paso (el reconocimiento de que se tiene que hacer) pero no solventan de modo sistemático su abordaje de modo estructurado y robusto.

FEDER aplaude la actualización del RD de acceso a medicamentos en situaciones especiales

MÓNICA GAIL

Madrid

El 28 de diciembre, el Ministerio de Sanidad, a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), lanzó a consulta pública el proyecto para actualizar el Real Decreto (RD) que regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.

Dicha consulta ha sido aplaudida por la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), que ve en ello una oportunidad para potenciar la autori-

zación y acceso a medicamentos huérfanos. La Federación considera que el Ministerio reconoce así la continuidad de estas situaciones excepcionales y la idoneidad de aprobar un nuevo RD que contemple de forma más amplia las modificaciones necesarias al respecto.

Precio de los medicamentos huérfanos

Actualmente, "se estima que sólo el 5 por ciento de las más de 6.172 enfermedades raras identificadas en todo el mundo cuentan con tratamiento", recuerda Juan Carrión, presidente de FE-

DER. "Esta es la principal barrera de los más de 3 millones de personas con enfermedades raras en nuestro país, junto con el retraso diagnóstico. No todos los medicamentos que existen están autorizados o son accesibles a los pacientes", añade.

Y es que, a pesar de que la autorización de un medicamento huérfano sea otorgada por UE, las decisiones sobre su precio y reembolso se realizan a nivel nacional, lo que produce diferencias entre Estados miembro. En la actualidad y de forma concreta en nuestro país, solo

se comercializan el 48 por ciento de los Medicamentos Huérfanos autorizados por la UE.

Situaciones especiales

FEDER destaca que la falta de investigación e información, el largo trayecto desde su designación hasta su comercialización (conlleva décadas de desarrollo) o la gran distancia entre los que se encuentran autorizados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y los comercializados en nuestro país, han generado situaciones clínicas excepcionales que se suman a las planteadas por los medicamentos huérfanos. Se resumen en tres: acceso por uso compasivo, uso de medicamentos extranjeros y off label.

FARMACIA

¿Qué países se apoyarán en las farmacias para vacunar frente a la COVID-19?

Reino Unido, Francia, Irlanda, EE.UU y Australia ya han confirmado la inclusión de las boticas en sus campañas

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Con diferentes estrategias y ritmos, todos los países europeos tienen ya en marcha sus campañas de vacunación frente a la COVID-19. Un patrón común en todas ellas pasa por priorizar las primeras dosis ya autorizadas para vacunar a colectivos de riesgo, residentes en centros sociosanitarios y profesionales de la salud.

Ahora bien, conseguir la más amplia cobertura posible, y con celeridad, es objetivo 'número 1' de los Estados. Y, para ello, muchos países han tenido en cuenta la ayuda que pueden aportar sus redes nacionales de farmacia como puntos complementarios de vacunación. Una visión que se constata de manera especial en aquellos en los que ya se dispone de una dilatada experiencia en el aprovechamiento de estos establecimientos para asumir otras inmunizaciones, como es el caso de la gripe.

Europa, Reino Unido, Irlanda y Francia son ejemplos donde ya se ha confirmado la participación de las farmacias en sus campañas de vacunación frente a la COVID-19, bien desde su fase inicial o a medida que se amplíe la estrategia a corto y medio plazo al resto de la sociedad. A continuación, EG hace repaso de cómo se articularán estas iniciativas.

Reino Unido

Reino Unido vive una de las situaciones más preocupantes en todo el continente, con récord de fallecimientos por coronavirus desde el inicio de la pandemia.

La participación puede ser inmediata o a medida que se abran las fases de vacunación a la población general

Este escenario ha obligado al Gobierno y al NHS a redoblar esfuerzos en torno a la campaña de vacunación y acelerar las inmunizaciones, pese a ser los primeros en arrancar con ellas el 16 de diciembre. Por este motivo, las oficinas de farmacia pasarán a formar parte de forma progresiva del conglomerado de puntos nacionales de inmunización.

De momento ya hay cerca de 200 farmacias 'activas' realizando inmunizaciones. Para este primer grupo, el Gobierno ha pedido una serie de requisitos,



espacios, recursos humanos etc. que permitan asegurar que cada establecimiento tenga capacidad para administrar en torno a mil dosis por semana.

El objetivo es que, progresivamente, al menos un 50 por ciento de la red (5.000 de cerca de 11.000 boticas) puedan integrarse en la campaña. Ahora bien, se estima más viable (por cuestiones de logística y conservación) que en las farmacias se administre la vacuna de AstraZeneca-Oxford que, por el contrario, la de Pfizer. "Las farmacias comenzarán a vacunar tan pronto como sea el momento adecuado para que contribuyan al esfuerzo nacional", se indicó este 10 de enero desde el Comité de Negociación de Servicios Farmacéuticos (una suerte de mesa de negociación que aglutina al propio NHS y entidades representativas farmacéuticas).

Francia

En Francia, donde todas las farmacias del país —previa formación y acreditación— pueden vacunar frente a la gripe desde la pasada temporada, hasta ahora se desconocía si el Estado también haría uso de ellas para inmunizar frente a la COVID-19.

Ya con la campaña iniciada, la duda quedó despejada el pasado 7 de enero. Al igual que Reino Unido, Francia ha presentado un Plan de Aceleración de la vacunación en el que, por primera vez, se menciona la participación de los farmacéuticos en las inmunizaciones. Según

indicó el propio ministro de Salud, Jean Castex, las farmacias podrían vacunar frente a la COVID-19 cuando arranquen las fases de inmunización a la población general, coincidiendo asimismo con la tenencia de un mayor número de dosis de vacunas. A priori, desde febrero.

Irlanda

La situación en Irlanda es semejante a la de Francia. Tanto por la experiencia existente en torno a las boticas como puntos de administración de vacunas como en su papel en concreto respecto a la campaña con la COVID-19.

Algunos países apuestan porque en las farmacias se administren las vacunas más fáciles de conservar

El Programa Nacional de Vacunación frente a la COVID-19 establece la próxima inclusión de las farmacias como puntos donde vacunar a medida que se disponga de un número elevado de dosis para vacunar a la población general.

Resto del mundo: EE.UU y Australia

En Estados Unidos, el Gobierno federal también ha anunciado que se apoyará en las farmacias para la administración de la vacuna frente a la COVID-19, dentro de la campaña denominada Warp Speed.

Las intenciones pasan por implicar a cerca de entre 3.000 y 6.000 mil farmacias a lo largo del país, bien pertenezcan a grandes cadenas de farmacias —CVS, Walgreens, etc.—, así como a farmacias comunitarias independientes.

De igual manera, en Australia la red de farmacias entrará a formar parte como punto de vacunación a partir del segundo tramo de su primera fase de la campaña. En este sentido, el Gobierno ya ha confirmado que las boticas administrarán las vacunas de AstraZeneca por sus mayores facilidades de conservación respecto a las otras vacunas.

¿Y vacunar en farmacias en España?

En España, la farmacia comunitaria se ha ofrecido para colaborar en todo lo que sea menester respecto a la vacunación frente a la COVID-19. También, si fuese el caso, en su administración en la red de boticas.

Incluso, han surgido diversos movimientos en redes sociales recordando la ayuda que pueden ofrecer para acelerar este proceso.

¿La realidad? Parece difícil que, salvo cambios bruscos, se articule esta posibilidad teniendo en cuenta que no existen experiencias previas respecto a inmunizaciones en boticas ya consolidadas en otros países, como es el caso de la gripe. No solo no existen en España, sino que vienen siendo rechazadas por los decisores.

Así se gestionan en los almacenes farmacéuticos las vacunas de COVID-19

EG desgrana los procesos aplicados para el almacenaje y reparto de más de 200.000 dosis en tres CC.AA

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Hace ya algunos años, la patronal europea de la distribución farmacéutica (GIRP, por sus siglas en inglés) decidió cambiar su denominación a "Asociación Europea de Distribuidores de Salud". Un cambio con unas elocuentes intenciones: reflejar e incidir en el abanico de servicios que ofrecen estos agentes a sistemas sanitarios y sociedad más allá de su razón de ser: el suministro de medicamentos.

La pandemia de la COVID-19 no ha hecho sino confirmar lo acertado de esa consideración. En estos meses, las entidades mayoristas de medicamentos han sido distribuidores de salud... Y también custodios de salud, como ocurre actualmente con la implicación de este sector en la gestión de dosis de vacunas frente a la COVID-19.

Comunidades Autónomas como Murcia, Andalucía y Extremadura están confiando a los mayoristas farmacéuticos como Bidaforma, Hefame, Cofares y Alliance Healthcare la custodia, almacenamiento y distribución de los viales que reciben semanalmente estas regiones para inmunizar a la población.

Según los datos facilitados a EG por estas entidades participantes, la distribución farmacéutica ha gestionado ya cerca de 200.000 dosis de la vacuna de Pfizer.

El grueso lo aporta Bidaforma, con cerca de 140.000 dosis repartidas entre Andalucía y Extremadura. Un éxito que, según recuerda Nacho Pérez, director de Relaciones con la Industria y Comunicación de Bidaforma, es a su vez "un éxito de la farmacia comunitaria española", dado el carácter cooperativista del modelo de distribución farmacéutica nacional.

Al margen de las cifras, EG ha querido analizar con estas entidades cuál es el proceso que se sigue en torno a la gestión de estas dosis en sus instalaciones.

Recepción semanal y reparto diario

Desde que el pasado 26 de diciembre llegasen a España las primeras dosis de la vacuna de Pfizer, las distribuidoras reciben nuevos lotes de forma semanal. A priori, cada lunes (salvo imprevistos, como con la borrasca Filomena).

Tanto el viaje a sus instalaciones y los posteriores repartos a los centros de vacunación están vigilados por las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado, así como por la propia seguridad privada de las compañías respecto al interior de sus instalaciones. "Las Administraciones informan de sus necesidades a diario y, por ende, las rutas y repartos a los centros también suelen ser diarios", confirma Nacho Pérez.

En el caso de Bidaforma, y para Andalucía, la gestión integral de las vacunas —custodia, almacenamiento y reparto— se lleva a cabo desde sus centros logísticos de Sevilla y Granada. Respecto a Extremadura, la labor de esta entidad —así como la de Alliance Healthcare y Cofares— se limita únicamente al reparto, dado que el SES cuenta con sus propios centros de almacenaje.

Almacenaje, preparación y protocolos

Una vez recibidos, el proceso es semejante en todas ellas. Los lotes/viales pasan a almacenarse en los ultracongeladores de los que disponen estas compañías "y siguiendo las medidas de



Las vacunas de Pfizer son almacenadas en ultracongeladores, como se ve en esta imagen de Bidaforma.

seguridad establecidas en los procedimientos para el manipulado de productos a tan bajas temperaturas; en concreto, guantes aislantes impermeables y gafas de seguridad", apuntan desde Hefame —que ya ha almacenado y repartido en Murcia más de 40.000 dosis—.

Incluso, como se confirma desde Bidaforma, ya se dispone de ultracongeladores de menor temperatura (-20°) para almacenar las vacunas de Moderna que



Unos empleados de Hefame durante el proceso de almacenaje de las vacunas.

ya han comenzado a llegar a España

De forma paralela, estas entidades cuentan con protocolos de contingencia para imprevistos. "Disponemos de generadores y de un almacén específico de hielo seco por si hubiera cualquier problema de electricidad que afectase a los ultracongeladores, además de tener localizados otros aparatos en el entorno de nuestros centros", explica su director de Relaciones con la Industria.

Una vez conocidas las necesidades diarias de la Administraciones, los viales se sacan de los ultracongeladores y se preparan los pedidos en salas entre 2° y

fuerzas de seguridad.

"Los viales de las vacunas se trasladan en posición vertical, y la descongelación iniciada al sacarla de los ultracongeladores se prolonga durante el recorrido; el objetivo es que esa descongelación se realice durante el viaje, para evitar que se agiten", añaden desde Hefame. "El traslado hasta los centros de vacunación se realiza en vehículos preparados para mantener a menos 20 grados el producto, de manera que se garantice en todo momento la estabilidad del mismo, evitando que vibre o se agite durante el trayecto", indican respecto a las 'nuevas' vacunas recibidas de Moderna.

"En todo momento del proceso desde origen a destino la comprobación de la temperatura es permanente", aporta Nacho Pérez.

Valoraciones y ofrecimiento

La valoración que se realiza de este servicio prestado por la distribución farmacéutica es, como no podía ser de otra manera, positiva.

Por ejemplo, Enrique Ayuso, presidente del Grupo Hefame, muestra su satisfacción por el hecho de que todo el proceso "se haya desarrollado con normalidad y en los plazos necesarios". Por ello, felicita al equipo humano de su compañía "por su buen trabajo en la gestión de todo el proceso".

También Nacho Pérez considera que esta colaboración "demuestra lo mucho que pueda hacer la farmacia y la capacitación de su distribución farmacéutica, lo que debe animar a impulsar nuevas acciones y colaboraciones en torno a la pandemia". En este sentido, desde la patronal nacional Fedifar se recuerda el "ofrecimiento constante" del sector mayorista para ayudar a las Administraciones en la lucha contra la COVID-19.

8°, indican desde Bidaforma.

Cabe recordar que la vacuna de Pfizer puede mantenerse hasta 5 días fuera de su temperatura de conservación, aunque suele administrarse en el mismo día tras su salida de estas instalaciones.

Transporte y control de temperatura

Respecto al transporte a destino, se hace uso de flotas de vehículos refrigerados y con la citada escolta por las

El 70% de las intervenciones de cesación tabáquica en la farmacia comunitaria obtiene resultados exitosos

El estudio CESAR de Sefac evidencia la efectividad del servicio en materia de salud y ahorro económico al SNS

EL GLOBAL

Madrid

La intervención del farmacéutico comunitario en la cesación tabáquica es efectiva tanto para la calidad de vida de los pacientes fumadores como para el sistema sanitario.

Esta es la principal conclusión del estudio Evaluación económica del impacto del servicio farmacéutico de cesación tabáquica en la farmacia comunitaria, que ha llevado a cabo la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (Sefac) y en el que durante todo un año han participado más de un millar de pacientes (1.078) y 182 farmacéuticos comunitarios de toda España. Se trata del mayor estudio realizado hasta la fecha sobre la labor asistencial de los farmacéuticos comunitarios en la lucha contra el tabaquismo.

Los resultados del estudio señalan que, de aquellos pacientes que llegaron a finalizar los 12 meses de intervención, el 69 por ciento de los incluidos en el grupo de intervención que siguió el programa CESAR consiguió dejar el tabaco, mientras que en el grupo de control solo lo consiguió el 53 por ciento.

A los seis meses de iniciado el seguimiento, el porcentaje de los pacientes incluidos en el grupo CESAR fue del 68 por ciento y el de los pacientes incluidos en el grupo control fue de casi el 48 por ciento. Es decir, los pacientes incluidos en el grupo CESAR tuvieron menos recaídas y mayor éxito en el objetivo de



dejar de fumar, detallan desde esta sociedad.

Respecto al análisis de coste-utilidad y coste-efectividad la intervención CESAR es dominante respecto a las intervenciones del grupo control en todas las variables analizadas. "El estudio demuestra que la intervención mediante la prestación de un servicio profesional farmacéutico asistencial para la cesación tabáquica, como es el CESAR, mejora la calidad de vida de los pacientes fumadores, ya que les permite abandonar el tabaco con más porcentaje de éxito y esto también es bueno para el sistema sanitario, ya que no se puede olvidar que

el tabaquismo, que afecta a cerca de un 30 por ciento de la población española es la principal causa evitable de mortalidad", señala Jesús C. Gómez, presidente de la Fundación Sefac y uno de los coordinadores del estudio.

Perfil y metodología

A los participantes incluidos en el grupo de intervención se les realizaron entrevistas y visitas periódicas de seguimiento, según el protocolo establecido por el programa CESAR (en el caso del grupo control) de cesación tabáquica, promovido también por la SEFAC, que es un programa acreditado de capacitación

profesional para la prestación del servicio de cesación tabáquica en la farmacia comunitaria y en cuyo desarrollo ha contado también con el aval de sociedades médicas.

Los más de 1.000 pacientes, repartidos por todas las comunidades autónomas, se dividieron en el grupo de intervención mediante el programa CESAR -800 pacientes- y en un grupo de control -278 pacientes- que recibió la intervención habitual en tabaquismo. En total, 638 de todos esos pacientes (487 en intervención y 151 en control) han sido evaluados durante todo un año (12 meses) y 753 alcanzaron los 6 meses (570 en intervención y 183 en el grupo control).

La mayoría de las farmacias participantes han sido farmacias de barrio. El 32 por ciento de las participantes en el grupo de intervención se ubican en municipios de entre 1.000 y 50.000 habitantes y el 22 por ciento de las participantes en el grupo pertenece a municipios de entre 50.000 y 500.000 habitantes. Por lo que respecta a la edad media de los participantes se situó en torno a los 49 años, con una proporción de hombres y mujeres similar.

Los participantes tenían una media de 28 años fumando con consumo medio de 19 cigarrillos al día y había realizado intentos previos para dejar de fumar (menos de 5 intentos y con una duración de menos de 3 meses en el último intento, con un tiempo medio de abstinencia de unos 15 meses).

Madrid: los test de antígenos en farmacias se articularán por un "convenio de colaboración"

ALBERTO CORNEJO

Madrid

La Comunidad de Madrid sigue ultimando los detalles para que su red de farmacias comience a realizar test de antígenos a la población, dentro de cribados públicos en zonas de alta incidencia de la COVID-19 —al ser este el único escenario que 'permite' el Ministerio de Sanidad—. Según informan a EG fuentes oficiales de la Consejería de Sanidad, la realización de test de antígenos en las farmacias se articulará a través de un "convenio de colaboración" entre la Administración y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Al cierre de esta edición, el convenio se estaba terminando de redactar de cara a ser firmado "en próximos días", prevén estas fuentes. Cabe recordar que,

como informó EG, las intenciones pasan por poner en marcha la medida en este mismo mes de enero, coincidiendo con el previsible auge de positivos que tendrían como origen el periodo navideño.

A tenor de los indicadores actuales, una amplia mayoría de Zonas Básicas de Salud de la región, y en especial de la capital, tendrían la condición de zona de "alta incidencia" de COVID-19 que facultaría la realización de estas pruebas rápidas. En todo caso, en aquellas farmacias que cumplan los requisitos y bajo citación previa de la Administración.

Mejor un convenio que otras fórmulas

Así las cosas, la Administración madrileña se decanta por articular la medida a través de un convenio de colaboración con el COF —como ocurrió en una experiencia implantada por la Xunta en Oren-



Luis González, presidente del COFM, y el consejero de Salud Enrique Ruiz Escudero.

se— frente a otras fórmulas de ámbito normativo: disposición, orden, etc.

La decisión de apostar por un convenio específico no es baladí. Además de simplificar los trámites, también 'facilita' su buen devenir desde el 'minuto uno'. Así lo explica a EG Mariano Avilés, presidente de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico (Asedef): "Un

convenio, además de ser más sencillo de redactar y tramitar que una disposición, acortando por ello tiempos y formas, también supone un acuerdo de facto desde el origen entre las partes; siempre es más pacífico que otras vías". Por ello, este experto se muestra "a favor" de la opción tomada por la Administración madrileña.

Núm. 09 | 2021

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Granada

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

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



Aumenta el interés por la farmacia de Granada

● En el último año, 49 nuevos demandantes se interesaron por la farmacia de la región

En total, 1.387 inversores están interesados en comprar farmacia en Granada. Y, en el último año, 49 nuevos demandantes mostraron su interés.

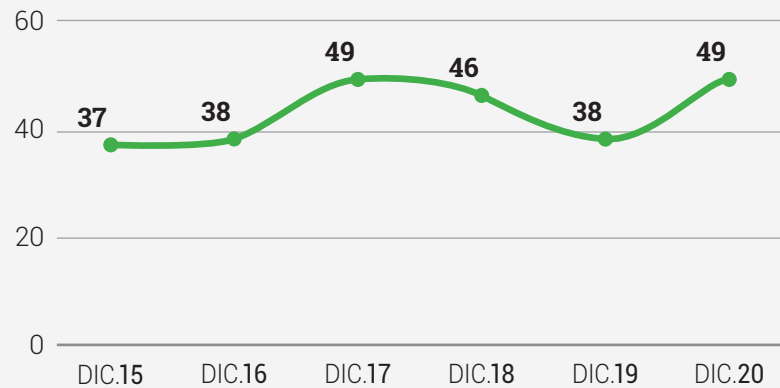
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia región, que representan el 28 por ciento de las compras. Le sigue Madrid (10 por ciento).

Al observar la distribución por sexo, se observa un reparto equitativo de la demanda. Las mujeres representaron el 52 por ciento de las demandas, mientras que los hombres, el 48 por ciento. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 45 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre 150.000 y 700.000 euros aglutinan un 66 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 71 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN GRANADA

Últimos 12 meses



Los nuevos inversores apuestan por el potencial de la farmacia granadina y en el 2020 se registra un incremento de nuevos interesados en comprar farmacia en la provincia del 29% con respecto al año anterior.

DEMANDA GLOBAL EN GRANADA

1.388 Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Granada

Sexo

52% 48%

Edad (años)

Edad	Porcentaje
<30	4%
30-40	17%
40-50	45%
50-60	28%
>60	6%

Provincia de residencia

Principales provincias de los compradores

- 388
- 138 a 106
- 75 a 45

Inversores en función de su titularidad

71% Sin farmacia, 29% Con farmacia

Tramos de facturación más demandados

Tramo de facturación	Porcentaje
0 - 150.000 €	11%
150.000 - 300.000 €	21%
300.000 - 500.000 €	25%
500.000 - 700.000 €	20%
700.000 - 1.000.000 €	11%
1.000.000 - 1.500.000 €	6%
1.500.000 - 2.000.000 €	3%
> 2.000.000 €	3%

72%

De los interesados en comprar en Granada, residen fuera

HAZLO

LLÁMANOS AL 900 115 765
Escribenos ainfo@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

Llevas toda la vida dedicándote al cuidado de los demás. Has estado en primera fila en esta pandemia, y **es el momento de pensar en ti**, en los tuyos y en tu patrimonio. Hazlo con la seguridad que te ofrece **FARMACONSULTING** siendo líderes en transacciones con más de 6000 familias de farmacéuticos satisfechos.

Sabemos cómo te sientes

INDUSTRIA

¿Cómo funcionan las vacunas COVID-19 de ARNm y qué efectos secundarios tienen?

La EMA explica en una reunión pública los detalles de las vacunas de este tipo autorizadas en la Unión Europea

MÓNICA GAIL
Madrid

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) organizó el 8 de enero su segunda reunión pública para informar a la población general de las bases sobre la aprobación y el uso de las vacunas de ARN mensajero (ARNm) contra la COVID-19.

A diferencia de la primera reunión, celebrada en diciembre de 2020, en esta ocasión ya había dos vacunas autorizadas y comercializadas en la Unión Europea: la vacuna Comirnaty (Pfizer/BioNTech) y la vacuna de Moderna.

Por ello, Emer Cooke, directora ejecutiva de la EMA, explicó que el objeto de esta cita era actualizar la evaluación y el lanzamiento de las nuevas vacunas. "Hemos trabajado junto a la CE a contrarreloj para evaluar, aprobar y distribuir las vacunas COVID-19 entre la población europea lo más rápido posible, pero asegurándonos de que se cumplen los mismos requisitos de seguridad, calidad y eficacia que esperaríamos de cualquier vacuna", señaló Cooke.

¿Cómo funciona el ARNm?

Harold Enzmann, del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la EMA explicó que las vacunas de ARNm, preparan al cuerpo para defenderse contra la COVID-19. "El ARN mensajero tiene instrucciones para producir la proteína del pico, necesaria para que el virus entre en las células del cuerpo. Cuando a una persona se le administra la vacuna, algunas de sus células 'leen' las instruc-



ciones del ARNm y, temporalmente, produce la proteína del pico", señaló.

Tras ello, el sistema inmunitario de la persona reconoce la proteína como desconocida y produce anticuerpos y leucocitos para atacarla. "Si, de ahí en adelante, la persona entra en contacto con el virus del SARS-CoV-2, su sistema inmunitario lo reconocerá y estará preparado para defender el cuerpo de ello", afirmó el experto. Además, Enzmann añadió que el ARNm de la vacuna

no permanece en el cuerpo, sino que se "descompone" en poco tiempo tras la vacunación. En definitiva, estas nuevas vacunas de ARNm no contienen el virus, sino que únicamente llevan el ARN mensajero para producir la proteína del pico.

Eficacia de las vacunas

Las dos vacunas aprobadas en la UE, han mostrado una eficacia de alrededor del 95 por ciento. A pesar de estos datos tan positivos, no se pueden descartar

efectos secundarios. Sin embargo, en la mayoría de casos prevalecen los efectos leves o moderados sobre los graves, y desaparecen en unos pocos días. Se debe tener en cuenta que ninguna de estas dos vacunas está actualmente aprobada para niños.

Por otro lado, los datos sobre mujeres embarazadas en los ensayos clínicos de ambas vacunas, son muy limitados. De este modo, los expertos recomiendan que la decisión sobre usar la vacuna o no en mujeres embarazadas se tome junto a un profesional de la salud considerando los beneficios y los riesgos.

Efectos adversos

Los efectos adversos registrados tras la administración de ambas vacunas son similares. Entre los más frecuentes se encuentran dolor o hinchazón en la zona del pinchazo, dolores de cabeza, musculares o articulares y fiebre o resfriados. Igualmente, de manera muy poco frecuente con las dos vacunas, se han registrado casos de anafilaxia.

Desde la EMA destacaron que si decidieron autorizar estas dos vacunas en la UE es porque los beneficios son mayores que los riesgos. Aún así, se realizará un seguimiento estrecho de las dos vacunas en los próximos dos años, tiempo en el que las compañías deberán seguir aportando datos. Sabine Straus, presidenta del Comité Europeo de Farmacovigilancia (PRAC) aseguró que esta monitorización es "necesaria para detectar cualquier novedad o cambio en los efectos secundarios".

España recibe las primeras 35.700 dosis de la vacuna de Moderna contra la COVID-19

SANDRA PULIDO/MARIO RUIZ
Madrid

Las primeras dosis de la vacuna de Moderna frente a la COVID-19 llegaron el 12 de enero en un camión que las transportaba desde Bélgica. Posteriormente, se dirigieron al almacén del Ministerio de Sanidad y se repartieron de forma equitativa a las Comunidades Autónomas.

El ministro de Sanidad, Salvador Illa, especificó al conocerse la noticia que esta remesa contaba con 357 cajas con

100 dosis cada una, lo que hace un total de 35.700 dosis. Asimismo, Illa detalló las previsiones de envío de la vacuna de Moderna para las próximas semanas, con una expectativa total de 599.500 dosis. "La cuarta semana de enero recibiremos 52.000 dosis; la primera semana de febrero 127.900 y la tercera de febrero, 383.900", precisó. También comunicó que, desde la llegada de los primeros lotes, "se está trabajando con la compañía para que facilite las fechas de entrega posteriores".

El titular de la cartera sanitaria apuntó los plazos de inmunización con los que trabaja su departamento, poniendo como límite la pasada semana para que todas las residencias de mayores recibieran la primera dosis de vacuna de Pfizer/BioNTech.

Illá también anunció que, de acuerdo a estos ritmos, está previsto que este lunes 18 de enero, la primera persona que recibió la primera dosis de esta vacuna reciba ya su segunda dosis, dando por iniciada esta segunda parte del proceso.

"Pensamos que esta semana se alcanzará una velocidad de cruce en el proceso de vacunación. El viernes tuvimos ya 67.000 dosis administradas en todo nuestro país. El fin de semana, a pesar de Filomena, se siguió vacunando en muchos puntos", expresó Illa.

Previsiones de Moderna

Moderna reafirmó su expectativa de tener aproximadamente 20 millones de dosis disponibles para final de 2020. Además, la compañía espera tener entre 100 millones y 125 millones de dosis disponibles a nivel mundial en el primer trimestre de 2021. Estas dosis están incluidas en los 500 millones que la compañía espera fabricar a nivel mundial en este nuevo año.

La biotecnología afianza su valor estratégico en 2020 y aspira a ser motor de la reconstrucción económica

Representantes de AseBio hacen balance de un 2020 marcado por la COVID-19 y analizan las perspectivas de futuro

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

El 2020, marcado por la pandemia de COVID-19, ha servido para poner de relieve el potencial de la ciencia y la investigación. También, por tanto, el de la biotecnología, sobre todo en sus aplicaciones biomédicas. Representantes de la presidencia de la Asociación Española de Bioempresas, AseBio, hacen balance del sector en estos meses.

Balance de 2020

"Este año ha sido retador puesto que los cimientos sobre los que realizamos nuestra actividad se han tambaleado", expone Ana Polanco, directora de Market Access y Corporate Affairs de Merck y presidenta de AseBio. Polanco subraya que "la pandemia no ha hecho sino afianzar el valor estratégico del sector para hacer frente a crisis sanitarias como la que se está viviendo y dar respuesta a retos que tenemos como sociedad, como la transición verde, la transformación digital o la política industrial".

En este punto coincide Belén Barreiro, directora general de Ingenasa y vicepresidenta primera de AseBio. "Creo que esta crisis ha ayudado a poner en el foco a la biotecnología", afirma. Asimismo, destaca que le llama mucho la atención "ver cómo conceptos que antes se usaban únicamente en el sector, como PCR, antígenos, anticuerpos, vacunas de ARN... han traspasado la barrera de lo profesional y están en boca de todos".

Para Elena Rivas, CEO de Arrays for Cell Nanodevices y vicepresidenta segunda de AseBio, "el balance ha sido muy positivo y fortalecedor pues, a pesar del año vivido, se ha podido poner en valor la firme y diligente respuesta que cada una de las empresas e instituciones que conforman el sector biotecnológico ha dado ante las necesidades que nuestra sociedad". En este sentido, declara que el sector ha demostrado "que es un sector rico en conocimiento, talento y con increíbles poderes de adaptación a situaciones en crisis, enseñando la capacidad de industrialización".

Javier Terriente, CSO de Zeclinics y vicepresidente tercero de AseBio incide en que en el sector se pasó "de la incredulidad a la acción en cuestión de días, teniendo que transformarnos, encontrar nuevas maneras de organización y definir nuevos nichos de negocio".

Perspectivas de futuro

Analizar las fortalezas y debilidades del sector es clave para aprovechar su potencial. Los representantes de AseBio destacan que en un contexto de reactivación económica la biotecnología puede actuar como motor para lograrlo. Para ello, el tejido productivo y la administración deben trabajar conjuntamente.



"Nuestro país se encuentra en un momento clave; como se ha puesto de manifiesto desde el verano en los diferentes foros en los que hemos participado, la Administración, en sus diferentes niveles, considera que la biotecnología

es un sector estratégico y que debe ser una de las palancas que nuestro país necesita para movernos hacia una economía sostenible basada en la ciencia y la innovación que impuse nuestro tejido industrial", plantea Polanco. Aquí, ex-

presa que "es la oportunidad de poner los cimientos para impulsar todo el potencial de la biotecnología y las ciencias de la vida y ese va a seguir siendo otro de los ejes de trabajo de la asociación. El sector tiene mucho que aportar a la agenda de recuperación, porque puede contribuir a solventar los grandes retos que tenemos que abordar a corto y medio plazo: cambio climático, transformación industrial, alimentación sostenible y nuevas fuentes de energía limpia".

Belén Barreiro comparte algunas de estas ideas. "Estamos en unos años en que el compromiso verde está cada vez más patente; la prioridad es tratar de hacer que funcionen los Objetivos de Desarrollo Sostenible y creo que la biotecnología es capaz de ayudar prácticamente en la totalidad de ellos", asegura. De la misma manera, insiste en que "hay que aprovechar la visibilidad conseguida este año y hacer que la innovación e investigación sean los motores del futuro y la dinamización de la economía".

Elena Rivas también subraya que se pone por delante "el reto de demostrar que la biotecnología es un sector industrializado, generador de herramientas poderosas para la sociedad, y con capacidad de generar puestos de trabajo y contribuir al crecimiento del país".

Javier Terriente plantea que "el reto es crecer internacionalmente y en facturación". Por ello cree que se debe "aprovechar el momento para atraer inversión y negocio" y "hacer un mayor esfuerzo divulgador para atraer talento y conseguir que la sociedad se alinee con los objetivos del sector". "Debemos transformarnos digitalmente mediante la implementación de tecnologías deep tech y ayudar a encontrar soluciones a los desafíos sociosanitarios y relacionados con el cambio climático; aspectos en los que la actividad de las empresas biotecnológicas es fundamental", concluye.

Ana Polanco Presidenta de AseBio

"El sector tiene mucho que aportar a la agenda de recuperación porque puede ayudar a solventar grandes retos"



Belén Barreiro Vicepresidenta primera de AseBio

"Hay que aprovechar la visibilidad conseguida y hacer que la I+D sea motor de la dinamización económica"



Elena Rivas Vicepresidenta segunda de AseBio

"El sector ha demostrado ser rico en conocimiento, talento y con increíbles poderes de adaptación"



Javier Terriente Vicepresidente tercero de AseBio

"Hay que aprovechar para atraer inversión, negocio y talento con un mayor esfuerzo divulgador"



Las alianzas estratégicas impulsan la actividad de Bayer en diversas áreas terapéuticas

La compañía tiene el foco en áreas como terapias celulares y génicas, salud digital o terapias multiindicación

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Durante los últimos años, uno de los objetivos de Bayer ha sido establecer alianzas con diferentes empresas que le ayuden a reforzar sus capacidades. Así, la corporación ha extendido su actividad a otras áreas terapéuticas y reforzados los avances en las especialidades en las que ya trabajaba.

Con perspectiva de futuro, Bayer quiere centrar su progreso en tres áreas: las terapias celulares y génicas, la salud digital y el crecimiento de su pipeline. Expertos de la compañía y de empresas asociadas han detallado en un evento hacia donde se dirigen estos avances.

Terapia celular

Una de las ventajas de las terapias celulares y génicas es que permiten cambiar el abordaje de diferentes patologías acudiendo a la raíz del problema. Tomando como diana terapéutica aquellos genes o tejidos que están dañados. Para avanzar en esta área, Bayer ha puesto en marcha una Plataforma en Terapia Celular y Génica, materializada en la adquisición de dos empresas especializadas.

La primera es con BlueRock. Una de sus prometedoras líneas de investigación se centra en el párkinson, enfermedad degenerativa e irreversible para la que no existe ninguna solución terapéutica. Desde esta compañía trabajan para poner en marcha un ensayo con una terapia para los pacientes de parkinson,



que esperan que la FDA apruebe en el primer trimestre de este año.

La otra alianza en este ámbito se ha realizado con AskBio. El fundador de esta compañía se preguntó antes de crearla si los virus, por su manera de funcionar, podrían servir para borrar enfermedades genéticas. Y en este fundamento se basa su actividad. Entre sus aplicaciones, destacan varias enfermedades que afectan mayoritariamente a niños como determinadas condiciones neuromusculares, afecciones del sistema central o enfermedades raras.

Salud digital

Desde Bayer pretenden extender el uso de la salud digital para empoderar a los pacientes. Conociendo la situación individual de cada paciente que padezca una enfermedad crónica, se podrán ofrecer herramientas que proporcionen un enfoque personalizado en cada caso.

En el área farmacéutica, para Bayer, estos servicios son clave en su estrategia. Por este motivo colaboran con la compañía Informed Data System (IDS/One Drop) en el desarrollo de una plataforma que ayude a pacientes con dia-

betes. Actualmente, la aplicación tiene más de 3 millones de descargas y debido a su éxito, la empresa trabaja ya en otras plataformas similares en áreas como las enfermedades cardiovasculares, salud de la mujer u oncología.

Ampliación del pipeline

La misión de Bayer es encontrar nuevas soluciones para los pacientes en diversas áreas. Así, la empresa ha presentado dos programas para ampliar su potencial terapéutico.

Uno de estos ámbitos es la anticoagulación. Los ataques cardiacos e infartos son un gran problema de salud, por lo que es necesario contar con más tratamientos. La compañía está inmersa en un programa para desarrollar nuevos anticoagulantes basados en inhibidores del Factor XI. Estos servirían para los pacientes a los que nos les funcionan los anticoagulantes existentes.

Por otra parte, la compañía trabaja en su programa multi-indicación P2X3. El uso de antagonistas de P2X3 fue descubierto en primera instancia para tratar la endometriosis, en una investigación conjunta de Bayer y Evotec; más tarde se averiguó que podrían ser útiles en condiciones asociadas al dolor y otras afecciones crónicas relativas a la hipersensibilidad neurogénica, como la tos crónica, la vejiga hiperactiva o el dolor neuropático. Ahora, la compañía está probando estas terapias en diferentes patologías para testar su eficacia en las indicaciones que exploran.

Sanofi presenta Euroapi, nueva compañía focalizada en los principios activos

EL GLOBAL

Madrid

La compañía Sanofi ha elegido Euroapi como el nombre de la nueva compañía dedicada al desarrollo, producción y comercialización de principios farmacéuticos activos (API, por sus siglas en inglés). El objetivo de Euroapi es representar las capacidades y tecnologías industriales de última generación destinadas a los API; se prevé que alcance unas ventas de alrededor de 1.000 millones de euros para 2022. Con esto, se clasificaría como líder en API de moléculas pequeñas y ocuparía el número dos en el ranking del mercado global de API2.

Atendiendo a la reciente escasez de medicamentos y sus repercusiones en los pacientes, Euroapi garantizará capacidades adicionales de suministro en

Europa y otras regiones, contrarrestando la dependencia de terceros.

Sanofi también ha comunicado que Karl Rotthier será el director ejecutivo de Euroapi; esta decisión será efectiva a partir del 18 de enero. Rotthier cuenta con una sólida experiencia en APIs. Esta la ha logrado durante su carrera internacional de 29 años, ocupando recientemente el cargo de director ejecutivo de Centrient Pharmaceuticals.

Rotthier será el encargado de la creación de Euroapi, con un equipo de gestión que orienta sus expectativas hacia el crecimiento de la compañía. Esta empresa contratará a 3.200 empleados, y tendrá su sede en Francia. Una OPV planeada sobre Euronext Paris se evaluará con una decisión prevista para 2022, sujeta a las condiciones del mercado.

Karl Rotthier, futuro CEO de Euroapi



Karl Rotthier será el director ejecutivo de Euroapi

señala estar "verdaderamente encantado" de liderar la nueva compañía y espera "trabajar con el equipo para crear una compañía ágil y autónoma, capaz de desbloquear su potencial de crecimiento en un mercado que crece de forma sostenible a un ritmo del 6 por ciento anual.

Philippe Luscan, vicepresidente ejecutivo de Asuntos Industriales Globales

de Sanofi, indica que "Sanofi está comprometida con el éxito de la nueva compañía; esto incluye establecer una relación a largo plazo del cliente con Euroapi y mantener una participación minoritaria. Para proporcionar las condiciones óptimas para el éxito, Sanofi pretende que la nueva compañía esté libre de deudas", informa Luscan.

Nuestro país se posiciona en sexta posición por número de contribuciones en publicaciones científicas

La OCDE destaca a España como el tercer país con mayor número de estudios sobre fármacos frente a la COVID-19

EL GLOBAL
Madrid

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha destacado en su último informe a España como uno de los países que más contribuciones científicas ha realizado en materia de COVID-19 a lo largo del año 2020.

En concreto, la publicación "Perspectivas de la OCDE sobre Ciencia, Tecnología e Innovación 2021" establece una relación de los 30 países con más contribuciones científicas en materia del nuevo coronavirus y la enfermedad que provoca. En ella se posiciona a nuestro país en el tercer lugar por número de estudios clínicos con fármacos frente a COVID-19 y en sexta posición por número de contribuciones en publicaciones científicas.

Aumento de recursos

La OCDE también reconoce el esfuerzo de España para aumentar los recursos destinados a la I+D+i, la mejora de los instrumentos que dan apoyo a las empresas innovadoras y la extensión de las ayudas durante los meses más duros de la crisis sanitaria causada por el nuevo coronavirus.

Más en detalle, el documento identifica varias de las medidas que se han impulsado desde el Ministerio de Ciencia e Innovación durante los últimos meses para dar respuesta a los retos laborales de los investigadores en nuestro país. Entre ellas, señala las políticas orientadas a la mejora de la estabilidad laboral de los investigadores posdoctorales, que el Gobierno ha abordado a través de la implementación de un nuevo modelo de contratación que permitirá a científicos con contratos temporales aspirar a una plaza indefinida, en régimen de concurrencia competitiva y sujeta a evaluaciones externas.

Apoyo a la investigación

Por otro lado, el informe de la OCDE también valora el aumento de fondos destinados a la I+D+i en España, con medidas que tienen por objeto apoyar a investigadores, centros de investigación y empresas innovadoras.

El impulso de la investigación, la ciencia e innovación, orientadas a resolver retos sociales, es una de las prioridades del Gobierno de España, que durante el pasado año aprobó un conjunto de medidas legislativas para reforzar el sistema español de ciencia, tecnología e innovación, recogidas en el Plan de Choque para la Ciencia y la Innovación, el Plan de Resiliencia y en los Presupuestos Generales del Estado, que incluyen el mayor aumento de la historia en partidas directas destinadas a la I+D+i.

