

Diario Sanitario

La información más relevante del sector reunida en un solo documento

nº 378

Viernes
15 de abril de 2016

acobur

A close-up, profile view of a middle-aged man with dark hair and glasses, looking towards the left. He is wearing a dark suit jacket over a light blue shirt and a blue lanyard. The background is a solid blue color.

**Divorcio entre Ministerio y
CC.AA. por la prescripción
enfermera y la hepatitis C**

Divorcio entre Ministerio y CC.AA. por la prescripción enfermera y la hepatitis C



El ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas evidenciaron un divorcio total en el Consejo Interterritorial. Más allá de los 23 puntos de los que constaba el orden del día los consejeros llevaban en mente dos: el cómputo como déficit del pago de los tratamientos para la hepatitis C y el Real Decreto de Prescripción Enfermera. "No nos dijeron la verdad" o "las palabras del ministro son desoladoras" fueron algunas respuestas de los consejeros al escuchar de boca del ministro que no existe vuelta atrás para la decisión del Ministerio de Hacienda. "Yo estaba aquí el día que Beteta explicó la financiación del plan. Me hubiera gustado que el gasto de los medicamentos no hubiera computado como déficit, pero no puedo cambiar las normas de contabilidad estatal", aseguró Alonso al término del Interterritorial.

[Enlace a web](#)

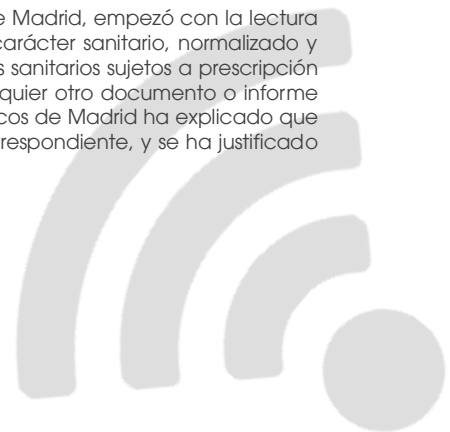
El Colegio de Madrid rechaza que los centros de salud no sean dirigidos por médicos



El nuevo presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Miguel Ángel Sánchez Chillón, ha asegurado durante su primer encuentro abierto con los periodistas que está rotundamente en contra de que los centros sanitarios no estén dirigidos por médicos.

La rueda de prensa, realizada junto con Luis González, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, empezó con la lectura de un comunicado conjunto en el que se asegura que "la receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio, mediante el cual los médicos prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión", insistiendo en que "cualquier otro documento o informe no está regulado ni sirve para el acto de la dispensación". El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid ha explicado que su pretensión de que el paciente que acude a Urgencias también salga con la receta médica correspondiente, y se ha justificado que no es legal presentar el informe de alta para la dispensación de los medicamentos.

[Enlace a web](#)



Sanidad inicia la tramitación de la OPR con la creación de 32 conjuntos

Conjuntos de nueva creación en la Orden de Precios de Referencia de 2016, según ámbito de dispensación

Conjuntos de medicamentos dispensables en Oficina de Farmacia

C466	Ácido Alendrónicico y Colecalciferol // Oral	C476	Fluticasona // Pulmonar
C467	Brinzolamida // Oftálmica	C477	Insulina Asparta // Parenteral
C468	Calcio Acetato // Oral	C478	Insulina Glargina // Parenteral
C469	Cefepima // Parenteral	C479	Lornoxicam // Oral
C470	C-Urea (Test Helicobacter) // Oral	C480	Rasagilina // Oral
C471	Delapril Y Manidipino // Oral	C481	Salmeterol Y Fluticasona // Pulmonar
C472	Diazepam/Piridoxina // Oral	C482	Timolol Brimonidina // Oftálmica
C473	Epinefrina // Parenteral Pediátrico	C483	Urofollitropina // Parenteral
C474	Eprosartán // Oral	C484	Zonisamida // Oral
C475	Flecainida // Oral		

Conjuntos de medicamentos dispensables en farmacia hospitalaria y envases clínicos

H108	Ácido Mifofenólico // Parenteral	H115	Linezolid // Oral
H109	Bosentano // Oral	H116	Ropivacaína // Parenteral
H110	Busulfano // Parenteral	H117	Valganciclovir // Oral
H111	Colistina // Parenteral	H118	Varicela, Virus Vivo Atenuado // Parenteral
H112	Etopósido // Parenteral	Ec142	Cilostazol // Oral
H113	Itraconazol // Parenteral	Ec143	Pregabalina // Oral
H114	Linezolid // Parenteral		

diario.farma | Fuente: Proyecto de Orden de Precios de Referencia de 2016

El Ministerio de Sanidad ha remitido a los agentes del sector el borrador de la Orden de Precios de Referencia (OPR) de 2016, en la que destaca la creación de 36 nuevos conjuntos. De ellos, 19 corresponden al ámbito de la farmacia comunitaria (del C-466 al C-484), 11 a la farmacia hospitalaria (del H-108 al H-118) y dos son de envases clínicos (EC-142 y EC-143).

De este modo, Sanidad ha dado a los interesados un plazo de diez días desde que reciban la notificación para la formulación de las alegaciones que consideren oportunas en defensa de sus intereses.

La nueva OPR es prácticamente idéntica a la Orden SSI/2160/2015, de 14 de octubre, la última que actualizó los precios de referencia y toma como referencia, tal y como establece el Real Decreto de Precios de Referencia, los medicamentos incluidos en el nomenclátor del mes de abril.

[Enlace a web](#)

Sanidad autoriza el uso de 'Genvoya' (Gilead), nuevo comprimido único y de dosis diaria para el VIH

Genvoya™ 
elvitegravir 150mg/cobicistat 150mg/emtricitabine
200mg/tenofovir alafenamide 10mg tablets

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha autorizado la comercialización en España del fármaco para el VIH 'Genvoya' que, desarrollado por Gilead Sciences, es el primer comprimido único de dosis diaria que combina tenofovir alafenamida (TAF) con elvitegravir, cobicistat y emtricitabina.

El fármaco aparece como recomendación de tratamiento preferente en pacientes con infección por VIH-1 en el Documento español de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, según la última actualización de enero de 2016.

A partir del 1 de mayo será cuando el fármaco esté disponible, y está indicado para el tratamiento de adultos y adolescentes (de 12 años de edad o mayores con un peso corporal de al menos 35 kilos) infectados con el virus tipo 1 (VIH-1) sin ninguna mutación conocida asociada con resistencia a los inhibidores de la integrasa, emtricitabina o tenofovir. [Enlace a web](#)

Las 5 noticias +vistas

1. "El cáncer no debe ser una llamada a rendirse, sino una llamada a formarse y a alzar nuestra voz"
2. Mylan comprará farmacéutica Meda en 9,900 mdd
3. Intervenidos más de 3.800 medicamentos en un centro no autorizado de Santa Coloma
4. Una clínica sin medicamentos
5. El CEO de 30 años que revolucionó la industria farmacéutica

PUBLICIDAD

DE LUCAS ABOGADOS

C/ Serrano 58, 1ªA 28001 Madrid

Telf. 915 78 33 58

Fax. 914 49 50 91

el nombre del día



Miguel Ángel Calleja y Regina Leal

El presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Miguel Ángel Calleja, y la directora gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), Regina Leal, son los encargados de inaugurar este viernes el II Encuentro Global de Farmacia Hospitalaria, organizado por la SEFH y Sanitaria 2000. El parador de Toledo acogerá esta importante cita, en la que se analizarán todos los cambios y desafíos que afronta el sector, entre ellos, aquellos que introduce el nuevo programa formativo de la especialidad.

acobur



Nenhuma farmácia aumentou venda de genéricos

[Enlace a Web](#)



Para saber más...

ICTUS



Si observa
estos síntomas



Debilidad
Cara, brazo, y
pierna (un lado)



Confusión
Dificultad para hablar



**Dificultad
al caminar**
Mareo y desequilibrio



**Dolor de
cabeza**
Muy fuerte y repentino



llame al



**Una llamada
puede salvar
muchas vidas**



**Proyecto
Salvavidas**

 @proyesalvavidas
 91 1250 500
 www.salvavidas.eu

NEXUS

Executive Search



Javier Cudeiro Mazaira



REUMATOLOGO

¿Realmente es el TDAH un problema de las neuronas?

No es un enfermedad de un grupo de neuronas, sino prácticamente de todo el cerebro, porque afecta a varias redes neuronales que deberían trabajar en conjunto, pero que son disfuncionales.

¿Y cuáles son estas redes?

Afecta a las redes neuronales relacionadas con la atención; las ejecutivas, que toman el control para decidir entre unas tareas u otras; las de motivación y recompensa y a las redes por defecto.

No falta, sin embargo, quien sigue pensando que no es realmente una enfermedad.

En absoluto. Es cierto que todavía no hay un marcador claro característico de la enfermedad, pero los estudios con técnicas de imagen de las redes neuronales muestra ya un patrón de alteración común en las redes neuronales afectadas por el TDAH.

A este trastorno se le empezó a prestar atención en las últimas décadas. ¿Antes no existía?

El TDAH no es un cuento chino de reciente invención, es un trastorno que ha existido siempre y que, como he dicho, es una enfermedad del cerebro. Un médico británico, sir George Still, fue el primero que la describió en 1902 cuando publicó en The Lancet una revisión de casos infantiles en los que se manifestaban las mismas características. Y, curiosamente, en esta y otras publicaciones de principios del siglo XX el número de niños con el problema era de un 3 % del total, prácticamente los mismos que ahora. Si vamos más atrás en el tiempo también hay casos asociados al TDAH.

¿Conocer mejor estas bases cerebrales ayudará a conseguir mejores tratamientos?

Sí. Pero lo que ya hay es tratamiento psicológico que es muy útil para atender a las manifestaciones colaterales de las personas afectadas, como los trastornos de conducta. También hay tratamientos farmacológicos que, cuando son debidamente prescritos, son muy efectivos porque actúan sobre el mal funcionamiento de las redes neuronales, que se debe fundamentalmente al déficit de dos neurotransmisores, la dopamina y la noradrenalina.

¿Podrían funcionar las terapias cerebrales no invasivas?

Los datos son alentadores. Aún estamos buscando el protocolo más adecuado para modificar las redes neuronales que funcionan mal. Pero hay un problema ético relacionado con posibles efectos secundarios para aplicar estas técnicas, como la estimulación magnética transcraneal, a los afectados, ya que la mayoría son niños y adolescentes y solo se ha probado sobradamente en adultos. Aunque cada vez hay más ensayos para probar su seguridad en menores y los datos son satisfactorios. En adultos es una alternativa viable para las manifestaciones asociadas como la depresión, el TOC o mejorar la memoria de trabajo.

[Enlace a web](#)

La Contraportada

El secreto del pueblo en el que la gente come lo que quiere y no padece cáncer ni diabetes



Mercy Carrión es una de las pacientes del doctor Jaime Guevara-Aguirre, director del Instituto de Endocrinología, Metabolismo y Reproducción en Quito (Ecuador). Tiene 50 años, mide poco más de un metro, y padece obesidad. Pese a esto, no tiene ningún signo de diabetes ni hígado graso y mantiene una tensión arterial perfecta, de 100/70.

“Es por esto que no se preocupan mucho por su dieta”, reconoce Guevara-Aguirre a Peter Bows, que ha narrado su visita a las montañas de Ecuador en 'Mosaic'. La nevera de Carrión está repleta de carnes rojas, huevos y mortadela, y aunque come muchas bananas las prepara siempre fritas. Con esta dieta hipercalórica es imposible huir del sobrepeso, pero, a diferencia de cualquiera de nosotros, en su familia la obesidad no está relacionada con problemas de salud.

Carrión, como muchos de sus parientes, tiene una rara mutación genética conocida como el síndrome de Laron. La enfermedad fue identificada a finales de los años 50, cuando el investigador israelí Zvi Laron, que trabajaba con pacientes que sufrían retraso en el crecimiento, observó que algunos de ellos tenían unos marcadores sanitarios impropios de su condición física. El científico tardó casi 20 años en identificar la causa de esto. Pero en 1966 publicó sus conclusiones.

[Enlace a Web](#)

+Noticias del Sector Sanitario

- Los beneficios de la aspirina para las enfermedades cardiovasculares y el cáncer colorrectal, reafirmados
- Primera descripción del virus del brote de 2015 en Río de Janeiro
- Los antibióticos no promueven la propagación de la resistencia bacteriana a los antibióticos

CONTRATACIÓN PÚBLICA SANITARIA

“Somos la única empresa consultora del sector sanitario en España que asesora desde que se publica una licitación hasta que finaliza”

