

Diario Sanitario

La información más relevante del sector reunida en un solo documento

nº 274

Lunes
16 de noviembre de 2015

acobur



José Javier Castrodeza, nuevo
secretario general de Sanidad y
Consumo

ACTELION
FRANQUICIA HAP

LIDERAMOS EL FUTURO.

 ACTELION

José Javier Castrodeza, nuevo secretario general de Sanidad y Consumo



El Consejo de Ministros ha acordado nombrar a José Javier Castrodeza como secretario general de Sanidad, sustituyendo en el cargo a Rubén Moreno. Durante el último año, Castrodeza ha ejercido como director general de Salud Pública, Calidad e Innovación, cargo que desempeñará a partir de ahora Elena Andradás, cuyo nombramiento también ha sido hoy aprobado por el Consejo de Ministros.

Castrodeza es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y profesor titular de la Universidad de Valladolid, en cuyo Hospital Clínico Universitario tiene una plaza vinculada a la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Fue director general de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e innovación, y también director general de Planificación e Innovación de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León. En enero de 2012 fue nombrado director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y, en diciembre de 2014 pasó a ocupar la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

[Enlace a Web](#)

La crisis no dejará 'poso' en la gestión sanitaria



La crisis económica ha supuesto una prueba de fuego a la vez que una oportunidad para la reflexión para los directivos sanitarios. Durante este periodo se han tomado todo tipo de medidas con un objetivo fundamental: la eficiencia. Sin embargo, y ahora que se atisban los primeros albores de la recuperación, el pesimismo reina entre los gerentes, tal y como han dejado claro en el VII Encuentro Global de Directivos de la Salud que Sanitaria 2000 ha organizado con el auspicio de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa) y la colaboración de Air Liquide Healthcare, Cardiva, Fresenius Medical Care, Kern Pharma, Medtronic y Siemens. En él han dejado claro que ven más probable que ello signifique una vuelta a la situación anterior a que estas decisiones perduren.

"Hemos obtenido resultados, pero la experiencia me dice que no van a perdurar, porque los profesionales quieren recuperar lo que han perdido y volver al punto inicial". De esta forma ha resumido Rafael López Iglesias, responsable de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León el sentir de los protagonistas de la tertulia sobre las lecciones aprendidas durante la crisis encuadrada en el VII Encuentro Global de Directivos de la Salud. En ella ha querido dejar claro que el final de las dificultades económicas está aún por llegar, y que será el sector público en último en notarlo.

En el capítulo de oportunidades perdidas, López Iglesias ha destacado que "no hemos sido capaces de ligar el salario a la productividad". Precisamente ese ha sido uno de los aspectos en los que más ha incidido la directora general de Coordinación de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud (Sermas), M^o Luz de los Mártires, que ha reclamado "implicar a los profesionales por objetivos y resultados". "Hay que marcar objetivos de mejora tangibles y ligarlo a la productividad", ha agregado.

[Enlace a Web](#)

Boehringer anuncia una inversión de 11.000 millones de euros en I+D en cinco años



La compañía alemana, Boehringer Ingelheim ha anunciado el lanzamiento de una nueva estrategia de I+D que vendrá acompañada de una inversión de 11.000 millones de euros en los próximos cinco años. Así lo anunció Andreas Barner, presidente del comité ejecutivo de la farmacéutica, durante el encuentro "El valor a través de la innovación: construyendo puentes para avanzar en tratamientos para los pacientes" celebrado en Berlín. Aquí, Barner especificó que 1.500 millones de esa inversión se destinarán a colaboraciones externas en investigación y desarrollo. "Entre 2014 y 2015 hemos lanzado once nuevos fármacos, lo que es una muestra de la capacidad excepcional que tiene Boehringer Ingelheim en el campo de la I+D", explicó Barner. "El nuevo programa y la estrategia reflejan nuestra filosofía corporativa de largo plazo, unido al crecimiento sostenible". Todo esto, dijo, "nos permitirá continuar nuestra excelente trayectoria de aportar innovaciones terapéuticas de alto valor para los pacientes en el mercado".

Dentro de esta inversión realizada en el área de I+D, la compañía precisó que 5.000 millones de euros estarán destinados a la investigación preclínica. En general, la compañía focalizará sus innovaciones en cinco áreas terapéuticas: Inmunología y Enfermedades Respiratorias, Oncología, Enfermedades Cardiometabólicas y Sistema Nervioso Central.

[Enlace a web](#)

Hasta 2020 sólo se liberarán 1.500 millones de euros por caducidades de patentes



Los años de expiraciones de patentes de fármacos con grandes ventas son agua pasada. Así lo demuestran las cifras, tal y como explicó la directora general de IMS Health, Concha Almarza, durante la jornada 'El futuro del desarrollo de negocio en los genéricos en el sector farmacéutico', organizada por Farmaforum. "En los próximos años se espera la liberación de patentes de productos que tienen un potencial de mercado menor", dijo. En este sentido, de aquí a 2020 se espera que se liberen aproximadamente 1.500 millones de euros por pérdidas de patentes. De estos 1.500 millones de euros, apuntó Almarza, los genéricos se harán con aproximadamente 800 millones, teniendo en cuenta que la penetración actual de los genéricos en España se sitúa en torno a un 40 por ciento.

La directora general de IMS hizo un repaso por los retos que tiene y ha tenido que afrontar este sector. De este modo, recordó la implantación del RD 09/2011, en el que se fijaba la prescripción de medicamentos por principio activo y no por marca, y la obligatoriedad de que el farmacéutico venda el más barato. Una normativa que ayudó a aumentar la penetración de genérico pero que fue interrumpida con la llegada del RD 16/2012, que incluía la introducción de los precios más bajos y que hace que las marcas puedan situarse a precio de genérico desde el minuto uno. No obstante, esta normativa, tal y como apuntó Almarza, incluye la discriminación positiva en favor del genérico, así como la entrada de la receta electrónica, que limita el poder decisor de los médicos, forzándolos a prescribir por principio activo.

[Enlace a Web](#)



Las 5 noticias +vistas

1. Así se amanian los concursos públicos en Cataluña, algo imposible según Mas
2. Teresa Romero hoy: así vive la superviviente del ébola un año después
3. 10 cambios tecnológicos para revolucionar la Industria Farmacéutica
4. Uno de cada 100 bebés nace con una enfermedad genética de por vida
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



Jesús Vázquez Almuiña

Abogar por el entendimiento en vez de por el enfrentamiento es siempre digno de elogio. Eso es precisamente lo que el cosejero de Sanidad gallego está haciendo en relación al conflicto en torno al hospital de Pontevedra. Frente a quienes reclaman un nuevo centro en vez de la remodelación del actual, Vázquez Almuiña ha apostado por el diálogo para que las decisiones que se tomen sean consensuadas "entre todos". En este sentido, ha apostado por "escuchar" a todos los implicados y escapar de medidas precipitadas que puedan suponer un menoscabo de la atención sanitaria que reciben los ciudadanos.

acobur



Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E.,
110004/16, Reagentes para
Hematología/Hemóstase

[Enlace a Web](#)



Para saber más...

Las 10 farmacéuticas más importantes a nivel mundial

Compañía Farmacéutica	País	Ranking Mundial, según Forbes (*)	Ranking en España, según ventas	Ventas mundiales mM\$	Ventas en España mM€	Beneficios mundiales mM\$
 Johnson & Johnson	EEUU	34 (1ª)	3	74,16	924	19
 Pfizer	EEUU	48 (2ª)	2	49,6	1.001	9,1
 NOVARTIS	Suiza	52(3ª)	1	53,6	1.047	10,1
 MERCK	EEUU	80(4ª)	4	42,2	793	11,9
 Roche	Suiza	81(5ª)	5	51,8	641	10,2
 SANOFI	Francia	89(6ª)	6	44,8	661	5,8
 gsk GlaxoSmithKline	RU	135(7ª)	7	37,9	588	4,5
 AMGEN	EEUU	161(8ª)	24	20,1	195	5,2
 GILEAD	EEUU	192(9ª)	8	24,9	478	12,1
 TEVA TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD.	Israel	228(10ª)	10	20,3	407	3



PUBLICIDAD



ACTELION

Creative Science for Advanced Medicine

PUBLICIDAD

NEXUS

Executive Search



EMILIO CASARIEGO



PRESIDENTE DE LA
SEMI

a Medicina personalizada o, como se llama ahora, 'de precisión' se nos presenta como el futuro del trato del enfermo. ¿Cómo casa con esto la Medicina Interna?

Siempre necesitaremos a clínicos que sepan llevar y diagnosticar pacientes: si no, ¿quién averigua lo que les sucede? Si damos con una máquina que lo haga... Precisamos de médicos que atiendan al paciente en el aspecto técnico, diagnóstico y humano, es decir, reconfortarle y acompañarle en el proceso. Además, la Medicina personalizada aporta soluciones cuando el paciente padece una sola enfermedad, pero, ¿qué ocurre si tiene cinco, seis o siete patologías? ¿Alguien sabe cómo se personaliza eso? Hace falta un médico generalista e integrador que sepa diagnosticarlo y tratarlo.

¿Cuál es el estado de la Medicina Interna en España hoy?

Creemos a un ritmo de un diez por ciento anual en pacientes ingresados en nuestra área de competencia. Si lo miramos por reingresos y por estancias cuantificadas, atendemos hasta el 35 por ciento de los pacientes hospitalizados, es decir, somos los especialistas que más enfermos vemos.

Esto se debe, entre otras cosas, en que, cada vez más, a los pacientes jóvenes somos capaces de verlos, tratarlos, diagnosticarlos y resolver su ingreso; se trata de enfermos que requieren de una

mirada y abordaje complejos propios de internista. Y lo mismo sucede con las consultas externas: crece el número de pacientes que llevamos por razones muy similares. Tenga en cuenta que se trata de los que, diez años después, serán ingresados en el contexto del cuadro patológico que ya hemos visto.

¿Y el resto de las áreas de hospitalización?

También crecemos y por el mismo motivo: el enfermo aquejado por muchas patologías ingresa porque padece gripe, pero también porque se ha fracturado la cadera o tiene apendicitis, y, en ese momento, se descompensa su enfermedad de base. Y eso hace que la presencia hospitalaria, el diagnóstico y el control del enfermo crónico sea, cada vez más, una competencia del internista. Lejos de desaparecer, la Medicina Interna va a crecer.

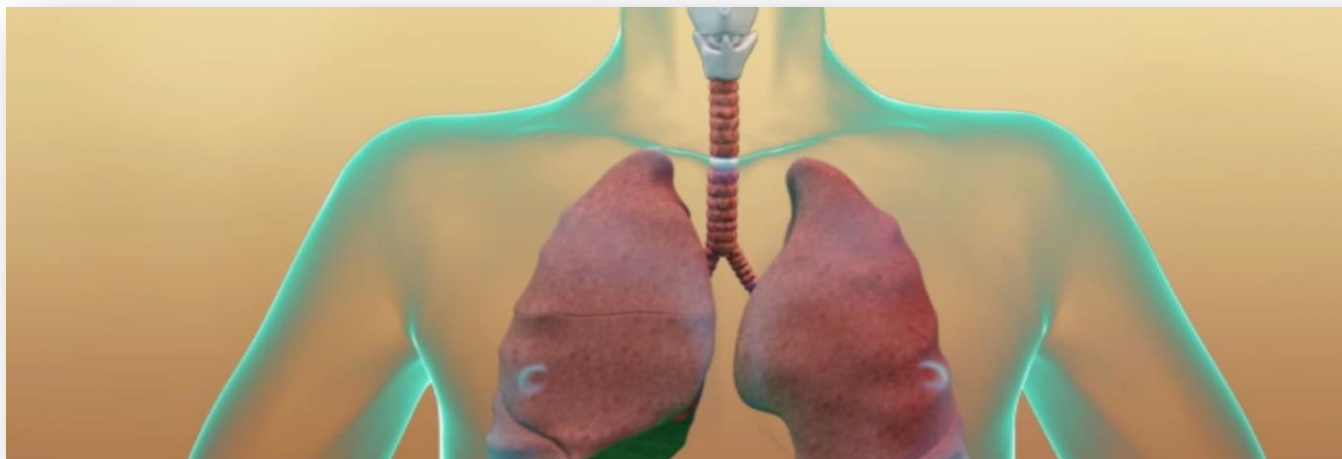
La política regula la actividad de médico, y, a veces, da la sensación de que se entromete en su terreno. ¿Sucede así con los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) que publican algunos gobiernos autonómicos?

Nosotros tenemos la experiencia de manejo de los fármacos, y podemos entender que exista el posicionamiento terapéutico para ordenar determinados campos. Ahora bien, no debe ser algo cerrado, sino dinámico y capaz de adaptarse a los cambios y a las circunstancias. Y ahí el conocimiento que asumen las sociedades científicas —porque somos nosotros quienes ven a los pacientes y quienes discuten el estado de las cosas— nos convierte en los interlocutores válidos para actualizar y adecuar esos informes a las circunstancias.

[Enlace a Web](#)

La Contraportada

Medio millón de mujeres con EPOC están sin diagnosticar



Las diferencias de sexo afectan a la expresión clínica de la enfermedad obstructiva crónica (EPOC), por lo que los casos en mujeres están infradiagnosticados, según el estudio EPISCAN, que demostró que las mujeres con EPOC registraban el mismo nivel de síntomas respiratorios y gravedad espirométrica que los hombres con EPOC, a pesar de que eran más jóvenes, tenían menor exposición tabáquica y además referían mejor nivel de estudios. Según estos datos, el infradiagnóstico de EPOC en mujeres es del 86%, mientras que en los hombres alcanza el 67%.

«Extrapolando las tasas de prevalencia y infradiagnóstico de la EPOC a la población, se estima que, en España, entre la población femenina con edades entre 40 y 80 años, 628.102 mujeres sufrirían EPOC, de las cuales 540.168 aún estarían sin diagnosticar», mantiene el doctor Ciro Casanova, coordinador del Área EPOC de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), con motivo de la XIX Reunión de Invierno Conjunta de las Áreas SEPAR, que se celebrará en Alcalá de Henares.

En España, cada año mueren más de 18.000 personas debido a la EPOC, de las cuales una cuarta parte (más de 4.500) son mujeres, según la SEPAR. El principal factor desencadenante de la EPOC es el tabaco. «El perfil de estos pacientes responde a mujeres que fuman o han fumado, tienen una mejor función pulmonar que los hombres con la misma enfermedad, pero que expresan más frecuentemente síntomas asociados a la misma», explica el doctor Juan Pablo de Torres, neumólogo y miembro de SEPAR. «En las mujeres, la EPOC también se asocia con mayor frecuencia a la presencia de ansiedad y la depresión que también están infradiagnosticadas».

Las investigaciones realizadas sobre la caracterización de la EPOC por sexos resaltan que el índice de masa corporal, el nivel de obstrucción pulmonar, la disnea y la capacidad de ejercicio son los indicadores clave para conocer el riesgo de mortalidad en mujeres. «La percepción general de los médicos frente a las mujeres con síntomas respiratorios y la sospecha de EPOC debe mejorar», concluye el doctor De Torres. «Es necesario llevar a cabo más acciones formativas y divulgativas sobre la importancia y las características diferenciales de la EPOC en mujeres con el objetivo de reducir el infra diagnóstico y su infra tratamiento».

[Enlace a web](#)

+Noticias del Sector Sanitario

- La Aemps regula el uso de códigos QR para informar al paciente
- Prevenir un ictus es posible
- El PP aboga por la experiencia en la Sanidad y el PSOE por caras nuevas
- Los laboratorios serán los que decidan si publican sus pagos a profesionales de forma individualizada
- Más del 75% de pacientes con cáncer sufren dolor crónico e irruptivo

CONTRATACIÓN PÚBLICA SANITARIA

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

