

# Diario Sanitario

La información más relevante del sector reunida en un solo documento

nº 320

Lunes  
25 de enero de 2016

**acobur**

# ¿Cuánto cuesta mi operación?

Le presentamos el ANUARIO de ACOBUR ASESORES 2015. Es una pequeña recopilación de las noticias más relevantes del año relacionadas con el SECTOR SANITARIO



## ¿Cuánto cuesta mi operación?



Osakidetza ha hecho públicas esta semana las tarifas que cobran por atender a personas de fuera de la CAV, unas tablas que nos sirven para conocer cuánto nos cuesta a los vascos cada actuación de nuestro servicio de salud (pincha aquí para conocer todos los precios). Los precios no han variado respecto al año pasado y curiosamente sitúan a los bebés prematuros como el tratamiento más caro y también el más barato.

El capítulo de los bebés nacidos antes de tiempo reúne curiosamente el precio más alto y más bajo de esta inmensa lista y la diferencia sólo está en el peso que el neonato tenga al nacer, si son más de 2,5 kilos el coste es de tan sólo 623 euros, pero si, por el contrario, el bebé nace con menos de 1,5 kilos socarlo adelante le cuesta Osakidetza casi 151 mil euros.

Por seguir con este capítulo, un parto de gravedad uno cuesta 2.255 euros y el coste se dispara en las cesáreas, hasta casi los 20.881 euros la más cara.

Entre los precios más habituales hay que tener en cuenta el propio coste de la hospitalización, un día ingresado en un hospital vasco se cobra a 573 euros, pero si el ingreso no conlleva estancia el coste se queda en 287 euros y el ser atendido en urgencias baja hasta los 149 euros.

[Enlace a web](#)

## Madrid avanza una comisión de farmacia única



Madrid se ha puesto manos a la obra para poner fin a la variabilidad de fármacos en sus hospitales para que todos cuenten con los mismos productos. Según ha podido saber Redacción Médica, la Consejería de Sanidad planea crear una comisión única de farmacia que tendrá la competencia de decidir qué medicamentos tendrán los 38 centros tipificados como hospitales de la región. Normalmente, en España es cada hospital el que decide de qué medicamentos disponen sus clínicos y para qué uso concreto (más allá del que dicte el correspondiente informe de posicionamiento terapéutico) mediante la correspondiente comisión de farmacia. También se ocupa de promover iniciativas de uso racional de los fármacos y de dar el visto bueno a usos fuera de ficha técnica o incluso a medicamentos extranjeros (aunque en este caso, también se depende de la propia Aemps).

Sin embargo, esta independencia de los centros (que también tiene como objetivo mejorar su funcionalidad y poder adaptarse a las necesidades de los pacientes que se atienden) también ha provocado problemas de equidad en el acceso a los medicamentos por parte de los pacientes, dado que, al final, la prestación farmacéutica no es la misma en cada hospital.

[Enlace a web](#)

## Los pacientes piden una legislación española en torno a los biológicos



Explicar las diferencias entre los medicamentos biológicos y los biosimilares y dejar claro que estos son "seguros y potentes", fue uno de los objetivos de la jornada 'Derechos de los pacientes con tratamientos biológicos', celebrada en la sede del grupo Wecare-u. Un encuentro organizado para los pacientes, quienes, subrayaron la importancia de contar con "una legislación clara".

"Contamos con la normativa europea y a ella nos podemos acoger, pero es necesario que se traslade a la legislación española para contar con mayor seguridad jurídica", aseguró la presidenta de Esclerosis Múltiple España, Concepció Tarruella. Asimismo, recalcó que dado que estos fármacos son "la gran esperanza" para muchos pacientes y para muchas enfermedades, se debe conocer la seguridad con la que se pueden aplicar.

Información que debe estar disponible para profesionales y pacientes. En este sentido, Tarruella comentó que otro asunto que debe tenerse muy en cuenta es el de la intercambiabilidad y la sustitución. "No puede hacerse una sustitución sin autorización del médico y sin el conocimiento del paciente", advirtió.

[Enlace a web](#)

## La Aemps publica las nuevas instrucciones de ensayos clínicos y avanza así en la adaptación

# Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

España quiere potenciar los ensayos clínicos en su territorio y es empeño de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) que la adaptación de nuestro país a la nueva regulación europea sobre este campo sea rápida y casi pionera entre las naciones que componen la Unión Europea (UE).

De este modo se engloba la reciente publicación en el portal web de la Aemps las instrucciones complementarias al Real Decreto 1090/2015 de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) y el Registro Español de Estudios Clínicos. "Este documento es un documento dinámico que se irá actualizando sucesivamente para dar respuesta a todas las dudas que vayan surgiendo", informa la Aemps. Por otro lado, las nuevas especificaciones pueden ser consultadas en el portal web de la Aemps: [www.aemps.gob.es](http://www.aemps.gob.es)

La publicación el pasado diciembre en el BOE del Real Decreto sobre Ensayos Clínicos ha tenido una consecuencia inmediata que coloca a nuestro país a la cabeza en la regulación de este campo de la investigación en el sector farmacéutico. De entrada, España ya ha adoptado como propio y con rango de Ley el reglamento de la Unión Europea (UE) sobre esta materia, que teóricamente entrará en vigor en mayo de 2016, aunque la normativa no entrará en funcionamiento hasta que el portal europeo de ensayos clínicos no esté completamente operativo.

[Enlace a web](#)

## Las 5 noticias +vistas

1. Así se aman los concursos públicos en Cataluña, algo imposible según Mas
2. ¿Qué busca España en Google sobre sanidad?
3. Los fármacos ucranianos adquiridos por el SAS desconciertan a los médicos
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



Carlos Teixeira

En un entorno tan competitivo como el farmacéutico, los laboratorios cada vez tienen que hacer más esfuerzos para demostrar el valor añadido de sus productos. En este sentido, Teva (en imagen, su director general) ha hecho los deberes y ha elaborado un estudio en el que prueba que su inhalador Duoresp Spiromax permite mejorar el cumplimiento terapéutico en asma y EPOC, reduciendo el número de visitas al médico de AP y los días de hospitalización, generando unos ahorros por valor de siete millones de euros en 2018 en el SNS.

acobur



Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.,  
32/00034/2016, ACORDO QUADRO PARA O  
FORNECIMENTO DE DIVERSAS  
PRÓTESES ORTOPÉDICAS - ANCA E JOELHO.

[Enlace a Web](#)



# Para saber más...



## RIESGOS DE SEGURIDAD

### EN INSTITUCIONES DE SALUD Y CÓMO AFRONTARLOS

Hospitales, clínicas y laboratorios son un blanco atractivo para los atacantes porque manejan información personal, financiera y médica de sus pacientes. Pero el malware y los ataques dirigidos no son los únicos riesgos que enfrentan, ya que los empleados (actuales o antiguos) también pueden ser causantes de incidentes de seguridad, debido al desconocimiento o uso irresponsable de la tecnología en el trabajo.

#### Se deben resguardar

- ⊕ Historias clínicas y datos médicos
- ⊕ Datos personales y bancarios de pacientes y personal
- ⊕ Patentes y fórmulas de medicamentos

#### ¿Cómo protegerlos?

- ⊕ **Doble autenticación:** evita accesos no autorizados creando claves temporales únicas
- ⊕ **Cifrado:** protege los datos haciéndolos ilegibles a terceros no autorizados
- ⊕ **Backup:** respaldo de información y sistemas que permite recuperar su disponibilidad
- ⊕ **Servicios profesionales:** ayudan a cumplir con las normativas y mejorar el desempeño

#### ¿Qué los pone en peligro?

- ⊕ **Dispositivos médicos** con vulnerabilidades
- ⊕ **Equipos modernos** con sistemas obsoletos
- ⊕ **Información fácilmente** accesible para muchos
- ⊕ **Negligencia del personal** al compartir datos y fotos de pacientes por SMS y WhatsApp
- ⊕ **Uso de redes compartidas** sin las precauciones adecuadas

60%

De las empresas sufrió una infección por malware en 2014

40%

De los ataques fueron causados por descuidos de los empleados

PUBLICIDAD

# NEXUS

Executive Search



# Dr. Andy Abril



**Reumatólogo  
en la Clínica  
Mayo en  
Jacksonville,  
Florida.**

- **¿Es cierto que afecta más a mujeres que a hombres?**

Sí, más o menos en una proporción del dos a uno mayormente afecta más a las mujeres.

- **¿Se conoce por qué es más común en mujeres?**

No se sabe exactamente la razón. Es posible que haya influencias hormonales, pero realmente no se sabe exactamente por qué.

- **¿Es común que la artritis pueda comenzar a una edad temprana en mujeres?**

Sí, la artritis reumatoide puede afectar a cualquier edad. Es más común en la edad fértil, o sea entre los 30 y los 50 años, con un pico mayor a la edad de los 40 y los 50 años.

- **¿Cuáles son algunos síntomas de artritis reumatoide?**

Los síntomas más comunes son rigidez articular en las articulaciones de las manos y los pies generalmente, pero puede afectar otras articulaciones. Otros síntomas son dolor en las articulaciones, hinchazón o edema en las articulaciones. Los pacientes tienen típicamente rigidez en la mañana o después de periodos de inactividad, que puede durar una hora o más, y a veces todo el día – y que mejora con la actividad física.

- **¿Se conocen las causas de la artritis reumatoide?**

No se sabe la causa inicial pero se ha avanzado mucho en entender la enfermedad. Se sabe que es un proceso autoinmune. Es decir, el propio sistema biológico de esa persona ataca las articulaciones. Hay tendencias o ciertas combinaciones de genes que hacen a

una persona más susceptible, y hay una tendencia familiar también. Pero el factor desencadenante que hace comenzar el proceso no se conoce.

- **¿Se considera que personas con AR son más propensas a fracturas?**

Ha habido algunos estudios recientes, incluso algunos no se han publicado todavía, que muestran un aumento en la incidencia de fracturas debido a artritis reumatoide. También se ha sabido por muchos años que hay un aumento en la incidencia de osteoporosis, que es la debilidad en la mineralización de los huesos, lo que los hace más predispuestos a fracturas.

- **¿Puede explicarnos como se diagnostica la artritis reumatoide y como se puede diferenciar entre artritis reumatoide y osteoartritis?**

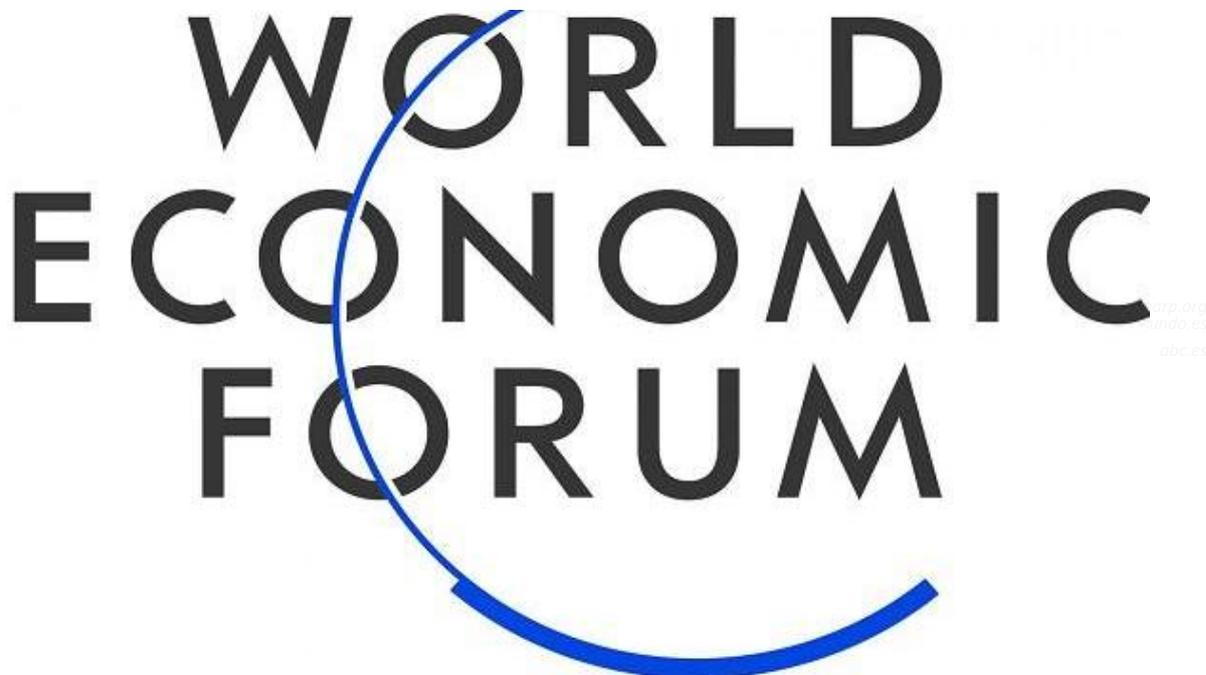
La artritis reumatoide pertenece al grupo de artritis llamadas artritis inflamatorias. Las artritis inflamatorias tienen un grupo de síntomas que son diferentes a algunos de los síntomas de la osteoartritis. Por ejemplo, con la osteoartritis los síntomas son peores o son más acentuados con la actividad física cuando se produce un esfuerzo en la articulación que está degenerada. En la artritis reumatoide, sobre todo inicialmente, el dolor tiende a ser más acentuado cuando hay inactividad. Lo mismo con la inflamación y la rigidez, y tiende a mejorar con la actividad física. Los síntomas de artritis reumatoide tienden a ser más comunes en la mañana y en las primeras horas del día. Los síntomas de la osteoartritis tienden a ser más comunes al final del día, ya luego de que ha habido actividad física. La rigidez matinal es más frecuente y de más larga duración en la artritis reumatoide.

[Enlace a web](#)

# La Contraportada

**Los expertos señalan que, en 15 años, el gasto sanitario será muy superior al de 2008**

## WORLD ECONOMIC FORUM



El informe realizado por la firma de consultoría estratégica Bain & Company, en colaboración con el World Economic Forum, ha puesto de manifiesto que, durante los próximos 15 años, los costes acumulativos directos e indirectos de las enfermedades no contagiosas serán cinco veces superiores a los de la crisis financiera global del pasado 2008. Por ello, los expertos han instado a llevar a cabo un cambio urgente y dejar de percibir el mantenimiento de la salud mundial como una carga económica. Según los elaboradores del informe habría que empezar a considerarlo como una inversión en la prevención de enfermedades y en la maximización de los años de vida saludables de la población. "Vamos camino de una gran crisis mundial de la salud. Si no actuamos ahora, el gasto en sanidad se duplicará en 2029, debido a enfermedades crónicas que se pueden prevenir. Es una carga insostenible que tendrá un efecto expansivo en la estabilidad social y la prosperidad económica", ha señalado Norbert Hueltenschmidt, socio de Bain & Company y coautor del informe. Tanto es así que el anterior informe de ambas organizaciones demostró que, en las últimas décadas, el coste de la atención sanitaria ha superado, en muchos países, el crecimiento económico en un promedio del 2%. Según los expertos, esta tendencia continuará debido al envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades no contagiosas en los países desarrollados y el sedentarismo.

Por ello, el estudio afirma que invertir en mantener a las personas en un estado saludable, en momentos clave como el embarazo y la infancia, aumenta el retorno sobre la salud y la inversión. En este sentido, los expertos abogan por crear prerequisites para una vida saludable. Entre ellos, proporcionar de herramientas y plataformas para la innovación de múltiples partes interesadas y fomentar nuevas alianzas.

[Enlace a Web](#)

### +Noticias del Sector Sanitario

- El mercado en farmacia crece un 0,9% en unidades y 2,8% en valores
- La heparina simple "gana la batalla" en la ICPp en el infarto de mayores de 75 años
- España cerró la legislatura con una deuda sanitaria de casi 8.000 millones



# CONTRATACIÓN PÚBLICA SANITARIA

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

