



“Los latinos son tiernamente apasionados. En Brasil te tiran flores. En Argentina se tiran ellos mismos”
(Marlene Dietrich)

SANIFAX, 16-09-2010



Edita: SANIFAX S.L. Telf: 91-533.46.05. P. San Francisco de Sales 41. 28003 Madrid, sanifax@sanifax.es



EL DIRECTOR G. DE FARMACIA DICE “QUE EL GASTO FARMACEUTICO EN EL AÑO 2011, FORZOSAMENTE TENDRÁ QUE SER NEGATIVO...”

- Y ADEMÁS, “QUE LA CIFRA FINAL DE 2010 ESTARÁ EN TORNO AL 0%”
- ESTUPOR EN LOS DIRECTIVOS DE LA INDUSTRIA QUE ACUDIERON A ESCUCHAR A ALFONSO JIMENEZ A LA FUNDACIÓN BAMBERG, PUES SÓLO UNA SEMANA DESPUÉS DE LA CITA ZP-FARMAINDUSTRIA, ECHÓ UN “JARRO DE AGUA FRÍA”
- HOY, GRAN DESPLIEGUE, CON SU INTERVENCIÓN INICIAL EN **DOSIER ESPECIAL**, EL COLOQUIO, R. GRÁFICO Y DISCURSOS DE POLLEDO (PFIZER) E IGNACIO PARA

EL JUEZ DA 5 DÍAS AL MINISTERIO DE SANIDAD PARA QUE CONVOQUE EL “FORO MARCO DE DIÁLOGO SOCIAL”, COMO LE PIDEN CESM Y SATSE

EL SENADO VOTA UNÁNIMAMENTE (PSOE INCLUIDO) A FAVOR DE SUAVIZAR LOS RECORTES SANITARIOS. DEBATE DE LA MOCIÓN Y TEXTO ÍNTEGRO

- APROBADA TAMBIÉN POR UNANIMIDAD UNA MOCIÓN DE CIU QUE PIDE UN MAYOR CONTROL DE LAS IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES PARALELAS

OTROS ASUNTOS IMPORTANTES DEL DÍA:

- MERCEDES ROLDÓS VUELVE A “PISAR” AL MINISTERIO Y ADELANTA QUE EL GASTO FARMACÉUTICO DE AGOSTO EN CANARIAS FUE DEL – 14%
- ÁNGELES PALACIOS COMPARECE EN LA A. DE MURCIA POR LA L. DEL ABORTO
- MARINA GELI “PISA EL ACELERADOR” DE LA PRE-CAMPAÑA EN CATALUÑA
- ENRIQUE GRANDA PRESENTA EL MANUAL “AUTOINSPECCIÓN DE LAS OFICINAS DE FARMACIA”. DISCURSO DE PRESENTACIÓN Y GRANDA, “FIGURA DEL DÍA”
- EL CES DICE QUE LA REDACCIÓN DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA “ES CONFUSA”
- LA AGENCIA DEL MEDICAMENTO ALERTA SOBRE “PANTOMICINA” Y “PARLODEL”
- UGT CARGA CONTRA LOS SEGUROS MÉDICOS Y LOS PLANES DE PENSIONES PRIVADOS EN SUS VIDEOS PARA PROMOCIONAR LA HUELGA GENERAL

→ SEGUNDO DOSIER ESPECIAL.- INFORME SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL “PLAN DE SALUD 2005-2009 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA”, QUE FUE DE UN 98 %



Changing tomorrow

Astellas aspira a cambiar el mañana. A través de nuestro compromiso de ofrecer a los pacientes la esperanza de un futuro mejor, queremos liderar el camino en las áreas terapéuticas donde ya somos expertos, concentrándonos en aquellas necesidades médicas que aún no han sido satisfechas. Astellas, en su búsqueda constante de la innovación, continuará identificando y desarrollando nuevas formas de mejorar la salud de los pacientes.

Aspiramos a descubrir las soluciones médicas del futuro para los problemas de salud de hoy. Astellas tiene el compromiso de alcanzar el éxito que conlleva cambiar el mañana.

TRASPLANTE
UROLOGÍA
DERMATOLOGÍA
ANTI-INFECCIOSOS
DOLOR



astellas
Leading Light for Life

PALABRAS DE PRESENTACIÓN DEL ACTO A CARGO DE IGNACIO PARA



Buenos días a todos. Bienvenidos una vez más a los encuentros de la Fundación Bamberg - en este caso con el Director General de Farmacia y Productos Sanitarios - encuentro que se produce justo después de los famosos reales decretos ley números 6 y 8 de 2010 y, tras la vuelta de vacaciones de verano, de las reuniones de Farmaindustria con el Presidente Rodríguez Zapatero y de Fenin con la Ministra Trinidad Jiménez y a las puertas de la nueva orden de precios de referencia. El RDL 4/2010 de 26 de marzo modificó el tope que congela el margen de las oficinas de farmacia, estableció una escala de deducciones conjunta para el SNS y las Mutualidades, y redujo los precios de los genéricos estableciendo una limitación de descuentos por compra de genéricos.

El RDL 8/2010, estableció un descuento del 7,5% sobre pvp de los medicamentos que no sean genéricos ni estén afectados por precios de referencia, es decir, de los medicamentos innovadores bajo patente. También este RDL estableció una reducción del 7,5% en el precio de los productos sanitarios (no descuento) y una reducción del 20% en los absorbentes.

Por otra parte, establece bajadas de las retribuciones de médicos y enfermeras y en general del personal estatutario, en la medida en que son trabajadores públicos. No voy a comentar aquí por problemas generados a la industria farmacéutica, pues ya se han puesto de relieve por la propia industria. Solo me referiré a las oficinas de farmacia a las que a la bajada de márgenes generada por los RD 4 y 8/2010, se añade un aumento de los gastos financieros y una caída de las ventas libres debido a la crisis económica y en la que los medicamentos publicitarios son los que más la sufren.

A todo esto se suma el grave problema de insuficiencia presupuestaria por parte de las CCAA para hacer frente al gasto farmacéutico.

Como todos sabéis, la Fundación Bamberg está trabajando de manera independiente en el desarrollo de un Modelo de Futuro de Gestión de la Salud que pueda servir de referencia a políticos, gestores y clínicos para la transformación del modelo actual de manera que responda a las necesidades de calidad, eficiencia, accesibilidad, equidad y cohesión en un contexto de sostenibilidad financiera y rentabilidad en términos económicos y de salud.

Un modelo que incorpore el nuevo conocimiento y las nuevas tecnologías biomédicas y sanitarias en la práctica clínica y que se base en conceptos de racionalidad, eficiencia, eficacia enfocado directamente en la mejora de la salud de las personas. Desde aquí os invito a registraros en nuestra web www.fundacionbamberg.org y a colaborar en el desarrollo del modelo aportando vuestras sugerencias y opiniones.

En la definición de este Modelo de futuro está la del Modelo de Gestión Farmacéutica, para cuya elaboración hemos convocado a participar a la industria farmacéutica tanto de genéricos como de productos innovadores, a los colegios de farmacéuticos, las distribuidoras farmacéuticas y de productos sanitarios, los responsables de las comunidades autónomas de la gestión del consumo farmacéutico, la farmacia hospitalaria y de primaria, agencias del medicamento y de evaluación de tecnologías y expertos en logística, tecnologías de la información y la comunicación, legislación y derecho farmacéutico y los propios médicos prescriptores. Y qué duda cabe que contaremos con las opiniones de los responsables políticos y los expertos del Ministerio y de las Consejerías Autonómicas.

Parece razonable que el Modelo ha de favorecer los productos innovadores, resolver los aspectos relativos al copago de medicamentos, incorporar políticas de eficiencia evitando el despilfarro, políticas de coste efectividad, de resultados en salud y de rápida incorporación de la innovación y las nuevas tecnologías y medicamentos a la práctica clínica en beneficio del ciudadano y de los pacientes.

Pero no voy a entrar ahora en más detalles. En todo caso me los reservaré para el coloquio posterior a la Conferencia que nos impartirá nuestro invitado de hoy, cuya presencia nos honra y a quien quiero agradecer sinceramente su disposición a participar en este encuentro y de quien, con toda seguridad, escucharemos planteamientos y razonamientos muy interesantes.

Estoy seguro que este encuentro responderá a vuestras expectativas y resultará muy útil e interesante a todos los asistentes. Por ello a todos os pido que colaboréis con la Fundación para que estos encuentros puedan seguir realizándose.

Muchas gracias al Director General Alfonso Jiménez, muchas gracias a Pfizer por su apoyo continuado, a las empresas colaboradoras integrantes de nuestro Consejo Asesor, a las Instituciones de nuestro Consejo Institucional, a nuestro Consejo Científico y muchas gracias a todos vosotros por vuestra asistencia.



PALABRAS DE PRESENTACIÓN DE ALFONSO JIMÉNEZ A CARGO DE JUAN JOSÉ FRANCISCO POLLEDO, DIRECTOR DE RELACIONES INSTITUCIONALES DE PFIZER WYETH ESPAÑA

Muchas gracias a la Fundación Bamberg por esta iniciativa. Parece que contar con esta Fundación es sinónimo de un éxito. Simplemente se ve viendo las personas que hay en la sala y los asistentes. Según estaba hablando, estaba viendo a los asistentes. Y creo que en esta sala hay en este momento sentados, conocimientos y experiencia suficientes para que fuéramos capaces de arreglar todos los problemas del Sistema Nacional de Salud. Supongo que simplemente sería que nos pusiesen a pan y agua y necesidad de hacer una fumata blanca. Y seríamos capaces de conseguirlo. No es fácil este poder de convocatoria, quizás no todo se deba a usted, Alfonso Jiménez, seguramente parte sí. Pero el título de su intervención, pues claro, crea unas expectativas que atraen a muchísimas personas. Y todos le vamos a escuchar con mucha atención.



La política farmacéutica es curiosa. Porque si hacemos un repaso hacia atrás, y yo creo que incluso hasta la Ley General de Sanidad, y vemos cuáles han sido los protagonistas de la acción política en Sanidad, veremos que hay picos de algunos temas, las listas de espera, las políticas de personal, los modelos de gestión,... Pero hay una constante absoluta, siempre ha habido, o ha pretendido haber, una política farmacéutica. Lo ha habido constantemente, a lo largo de todos estos últimos años. Y esto ha trascendido la geografía. Lo ha habido a nivel central y lo ha habido en las comunidades autónomas, las ideologías e incluso las legislaturas.

Por lo tanto, es indudable que estamos hablando de un tema clave. Porque yo tengo la sensación en ocasiones, director, que en política farmacéutica o con la política farmacéutica se quieren liquidar, o se quieren gestionar, otros temas que son propios del Sistema Nacional de Salud. Pero que quizás no sean, no tengan su origen, en el ámbito farmacéutico.

En cualquier caso, estamos en el año 2010. Todos nosotros nos acordaremos de este año siempre. Porque en 2010 ha empezado el futuro. Porque evidentemente es un año en el que hemos recibido, me refiero al sector farmacéutico, el impacto de dos Reales Decretos sucesivos, el 4 y el 8. Que tienen aspectos puramente cuantitativos o coyunturales. Pero que tienen otros aspectos que son prácticamente de un carácter estructural. Y que yo creo, que nos van a marcar el futuro.

Esto ha sido la parte visible de las políticas farmacéuticas. Junto con esta parte visible, como todos ustedes saben, hay una corriente más o menos visible y subterránea de acción de las CC.AA. También en el campo regulador o al menos en de la gestión. Que está haciendo que el panorama en el cual hay que desenvolver la actividad empresarial farmacéutica sea compleja. Por mucho que uno entienda las razones, las comparta. Y por mucho que uno esté convencido, en este caso estoy absolutamente convencido de que se hace sin ningún tipo de voluntad de dañar.

Especialmente cuando lo hacen personas como el Director General de Farmacia, al que me corresponde presentar, Alfonso Jiménez. Es lo que se dice un servidor público en el sentido más literal de la palabra. Médico internista, quizás de esto ni él mismo se acuerde, pero bueno, en un tiempo pasado fue internista, Alfonso. Inspector. Fue un perfil que en el Ministerio de Sanidad y Consumo es común a muchos y muy buenos funcionarios que ha habido.

Alfonso ha tenido experiencia tanto en la Administración Central, como en la Administración Autonómica. Y tanto en el campo de la pura administración sanitaria, como en el campo de la gestión, al menos en la gestión de la atención primaria. Y ha estado además en uno de los rompeolas más fuertes que hay en políticas sanitarias, que es el de la alta inspección y coordinación. Les pudo garantizar que es una de las zonas duras.

Por lo tanto, yo creo que alguien considero, que estaba suficientemente curtido como para desde hace un par de años abordar la política farmacéutica. Política farmacéutica que además hoy ha tenido la gentileza de venir a explicarnos. Y una política farmacéutica que debería darnos un marco sostenible. Y un marco de regulación en el que todos los agentes que concurríamos, pudiéramos desenvolvemos con una cierta comodidad. O por lo menos, con una cierta capacidad de desarrollar nuestros planes.

Porque creo, que el Sistema Sanitario y en realidad en la política farmacéutica, yo creo, que nos estamos moviendo afectados por tres fenómenos. Por las tres "íes", que yo llamo. Que pueden ser más o menos discutibles, que trataré de relatarles desde mi punto de vista. Sin hacer juicios de valor. Pero que yo creo que podríamos pensar que todos estamos de acuerdo en esto.

Nos movemos en primer lugar en la primera I, con una incertidumbre. Hubiera dicho insuficiencia presupuestaria, pero ahí ya hay una valoración de juicio que no lo quiero hacer. Pero por lo menos, una incertidumbre presupuestaria. Están sentadas en las mesas personas que tienen experiencia como gestores sanitarios. Yo me preguntaría, cuántos gestores sanitarios. A cualquiera de los niveles: en un hospital, en un servicio general de salud, en el Insalud, cuando fue Insalud, desde la Ley General de Sanidad aquí. Cuántos gestores sanitarios han tenido una certidumbre antes de comenzar un ejercicio. Quiero decir, cuántos han sabido qué tipo de prestaciones iban a tener que dar, a qué población, y con qué presupuesto.

Estas son condiciones imprescindibles para que alguien pueda hacer gestión. Y esto, sin culpa de nadie, seguramente, en todo caso sin culpa desde luego del Sistema Sanitario y sus gestores, esto está inédito. Creo que no hay nadie que sea capaz de decir: "Yo fui gerente y tenía estos requisitos. Sabía la población a la que tenía que atender. Tenía una lista cerrada de las prestaciones que tenía que dar. Y tenía un presupuesto con el que tenía que hacerlo". Eso no existe. Esa experiencia está inédita en nuestro sistema. Y por lo tanto eso yo creo que ha imposibilitado el hacer planes de gestión. Ha habido muy buenos gestores en el ámbito sanitario. Esto ha sido una injusticia que persigue al Sistema Sanitario.

No hay buenos gestores exclusivamente en los ámbitos económicos. En el ámbito de la salud ha habido grandes gestores sanitarios. Yo les he conocido. De distintas tendencias políticas. Y todavía siguen en activo muchos de ellos. Sin embargo, nunca han tenido los instrumentos para saber cuál era realmente el presupuesto con el que se contaba. Por eso, todavía tenemos una incertidumbre. No sabemos, o hay quien discute, cuál es realmente —no es mi caso— el porcentaje del producto interior bruto que estamos dedicando al Sistema Sanitario.

Si estamos discutiendo hasta eso, cuál es el porcentaje que dedicamos. Y todavía más discusión hay sobre si ese porcentaje es el que hay realmente que dedicar al Sistema Sanitario. Como consecuencia de esa incertidumbre que ha habido en los ámbitos de gestión del Sistema Sanitario, insisto culpa de nadie, lo que se nos ha generado a los proveedores ha sido una imprevisibilidad.

Empezamos los años casi, casi diciendo "que Dios reparta suerte". Porque una cosa son los números que nosotros hacemos de acuerdo con el escenario y luego es el cambio del escenario que se nos produce. Este año ha sido un cambio drástico, un cambio doloroso, un cambio tremendo. Con una repercusión enorme sobre los números. Pero que prácticamente no ha habido ningún año en el que no nos hayamos llevado una sorpresa que no habíamos podido prever.

La falta de previsibilidad es algo relevante. No solamente las medidas son negativas porque produzcan un menoscabo en los números. Sino también lo son porque no las hayas podido prever. Y por lo tanto, no te hayas podido adaptar a ellas. Ésa es la segunda I, la de la imprevisibilidad.

Y la tercera I, quizás es la más grave de todos. Es que a consecuencia de las dos primeras, caemos con cierta frecuencia en la improvisación. Ante esta situación, tenemos que improvisar, e improvisamos todos. No estoy haciendo un distinguo entre buenos y malos. Cada uno hacemos lo que podemos. Pero tendemos a improvisar. Un aliado muy malo de la improvisación es la sencillez. Tendemos a tomar aquellas medidas que son fáciles de explicar. Lo que es fácil de explicar lo único que quiere decir es que sencillo, no que es correcto. Eso es distinto.

Hay muchas cosas que son fáciles de explicar y entender. Que incluso dan una apariencia de racionalidad. Pero sin embargo por debajo, cuando se analizan en profundidad no son realmente el tipo de medidas que necesitamos. De modo y manera, que entre esa incertidumbre, entre la imprevisibilidad y entre la improvisación vamos cogidos de la mano. Y tirando como podemos los proveedores y el sistema y provocándonos mucho sufrimiento.

Hasta el punto de que en ocasiones, yo, en mi mente parece o recuerdo la pintura de Goya de la época negra claro, "El duelo a garrotazos" que se llama, en el que dos individuos enterrados hasta, bueno Alfonso es riojano, esto era una práctica que se desarrollaba en Aragón, enterrados hasta la mitad del muslo, no tienen otro futuro que darse garrotazos en lo que es un combate para el que uno prevé un final bastante complicado. Deberíamos salirnos de ese tipo de pintura y tratar de ir a otro enfoque.

Es justo que el 2010 no sea solamente el año en el que tuvimos los dos Decretos y medidas duras, hay algunas luces, muy relevantes. Que yo estoy seguro que además Alfonso nos va hacer brillar más. Estamos hablando de la posibilidad de que exista una Mesa en la que se sienten todos los interlocutores válidos en el campo de las políticas farmacéuticas. Esto es una gran aspiración para nosotros. Es imposible, Alfonso. No se puede mirar a la industria farmacéutica, tomándola exclusivamente por una de sus facetas. La de que es un proveedor que nos vende medicamentos y hace una gran factura. Ésa es una de nuestras facetas.

Pero junto a esta, el nuestro es un sector que desarrolla una actividad industrial potente. Hay empresas nacionales que están haciendo unos enormes esfuerzos. Y hay empresas multinacionales que estamos luchando tremendamente por mantener una actividad industrial en nuestro territorio. Una actividad industrial cualificada, de alto nivel. Que provoca muchos efectos colaterales muy beneficiosos.

Y aún tenemos una tercera faceta en el campo de la investigación y desarrollo. Y toda aquella política que se dirija hacia nosotros. Y que se dirija exclusivamente tomando una de estas tres facetas y olvidando las otras dos será incompleta. Por eso, puesto que se lo he oído. Puesto que así lo hablastéis en la decisión del Consejo Interterritorial de marzo de este año. Y todavía más, como así se ha reafirmado en las conversaciones que recientemente ha tenido la cúpula de Farmaindustria con el Presidente del Gobierno. Vivimos con muchísima esperanza la posibilidad de que seamos considerados en su conjunto. Y que nos salgamos del mito de Platón, de la caverna y estemos analizando solamente las sombras. Y olvidándonos de otras realidades que son más potentes que las sombras.

Y todo esto que he dicho, lo digo con el máximo cariño. Creo que hay algo que no tenemos que olvidar nunca. Que con usted además es muy fácil. Que es hacerlo todo dentro de un clima de absoluto respeto y de comprensión. Y de hacer un esfuerzo por entender a la otra parte. Temo haberme extendido mucho. Pero no podemos, no se nos puede dar la palabra, sin que digamos todas estas cosas, Alfonso. Y ahora ya me callo para qué hable usted. Gracias.



COLOQUIO CON ALFONSO JIMÉNEZ EN LA FUNDACIÓN BAMBERG

EDUARDO RGUEZ. ROVIRA: “SI NO SE ARREGLA LA CUESTIÓN DE LOS DESCUENTOS EN PAÑALES CON COMUNIDADES COMO ANDALUCÍA Y GALICIA, AUGURO UN DESABASTECIMIENTO”

EL COLOQUIO CON ALFONSO JIMÉNEZ EN LA FUNDACIÓN BAMBERG FUE REALMENTE INTERESANTE, SOBRE TODO POR EL NIVEL DE QUIENES LE FORMULARON PREGUNTAS. LAS HUBO REALMENTE BUENAS Y DE INTERÉS POR PARTE DEL EX SUBSECRETARIO JULIO SÁNCHEZ FIERRO Y LA SECRETARIA GENERAL DEL CONSEJO FARMACÉUTICO, ANA ALIAGA. Y ESPECIALMENTE BUENAS DE EDUARDO RODRÍGUEZ ROVIRA (INDAS) Y FEDERICO PLAZA (ASTRAZÉNECA). LES TRANCRIBIMOS ÍNTEGRAS LAS DE ESTOS DOS ÚLTIMOS, ASÍ COMO LA CLARA RESPUESTA DEL DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA.

→ **Eduardo Rodríguez Rovira:** Buenos días Director General. Soy presidente de Indas, la multinacional de Productos Sanitarios. Y especialmente en el terreno de los absorbentes de incontinencia. Creo que el problema es mucho mayor en este terreno que en otros productos farmacéuticos. Cuando le hablas a la gente que el descuento, el que se nos ha dicho hoy, que la rebaja de precios es del 20%... La gente mira y dice: “No puede ser. Algo habéis hecho. Es una penalización. Es un castigo...”. ¿Qué es lo que ha ocurrido? Pues si se ha hecho una reducción con el 7,5, qué pasa con el 20%. Efectivamente, como dijo la ministra —el Director General también lo ha dicho por escrito—, esto sustituye a una serie de descuentos que históricamente realizaban los colegios farmacéuticos a las CC.AA. Pues entre el 10 y el 20%.



Hasta ahora, la cosa se va solucionando. Pero ha sido un caos hace unas semanas. Porque, claro, ni el sector, ni la industria, ni las comunidades autónomas, ni los farmacéuticos, ni la distribución estaban de acuerdo porque no sabían qué hacer. Poco a poco se va solucionando el tema. Porque claro la mayoría las comunidades autónomas reconocen que si tú tenías un descuento del 12%, y ahora te bajan tu precio al 20 pues ganas un 8%. ¿Qué es lo que sucede? Pues que en alguna Comunidad Autónoma, la cosa se está enconando. Y sale en los medios de comunicación ya. Entonces los que estábamos en el 20 no ganamos. Porque quieren seguir teniendo un descuento.

¿Qué es lo que sucede? Que los Colegios Farmacéuticos, que siempre han estado respaldados, porque al final los fabricantes les daban siempre ese descuento a los farmacéuticos, Porque si no los farmacéuticos no podrían sobrevivir; pues esos Colegios Farmacéuticos en algunos sitios han dicho: “no podemos hacerlos”. Y entonces las comunidades autónomas dicen: “pues no les admitimos esas facturas”. ¿Qué es lo que va a suceder? Pues la famosa palabra tabú de dentro de “desabastecimiento”. Porque esta es una situación absolutamente irracional. Esto pasa en comunidades del PSOE y en comunidades del PP. Una en Galicia y otra en Andalucía, la última.

¿Qué es lo que pedimos? Pues política proactiva de la Administración. Que sabemos que está de acuerdo con esta posición. Pero que aquí hay que presionar a éstos para que no ocurran estas situaciones. Y la segunda cosa, la segunda pregunta es, bueno, por estas fechas me parece que estaba previsto sacar el borrador de los márgenes. Porque el sector de los productos farmacéuticos está en una situación alegal. No tiene márgenes oficiales.

Entonces sabemos que en estos días estaba, no digo prometida, pero vamos, se había dicho que se iba a entregar. Porque es una cosa que es urgente. Entonces también preguntarle al Director General si está ya ese borrador. Que tenemos ganas de verlo en las manos. Muchísimas gracias.



COLOQUIO CON ALFONSO JIMÉNEZ EN LA FUNDACIÓN BAMBERG

“LO RAZONABLE ES QUE LAS CC.AA RENEGOCIEN LOS DESCUENTOS EN LOS ABSORBENTES, AUNQUE NO TODAS HACÍAN LOS MISMOS. PIDO QUE SE IMPONGA LA SENSATEZ”

→ **Alfonso Jiménez:** Por contestarle directamente en el tema de los absorbentes. Claro que cuando se ve en el Real Decreto que la bajada de precios es del 7,5 y el de los absorbentes el 20, efectivamente la pregunta es ¿y por qué? La razón está clara. Se ha explicado que se tenía en cuenta que había descuentos en las comunidades autónomas. Y que eso había que tenerlo en cuenta. Porque se ha tenido en cuenta eso. La política proactiva que dice que hay que tener, como sabe la hemos tenido y la seguimos teniendo. Pero bueno, eso es competencia de las comunidades autónomas. Y, también es verdad, que no en todas las comunidades autónomas tenían el mismo tipo de descuentos. Y probablemente la negociación en las comunidades no será la misma donde tenían el 20, y en algunas partes incluso más, que las que tenían un 11 o un 12 generalizado. Creo que es razonable que se renegocien esos temas. Yo sé que se está haciendo mayoritariamente. Hemos tenido el verano en medio. Y yo estoy convencido como siempre, o como casi siempre, que la sensatez se impondrá por ambas partes.



Real Decreto de Márgenes. Sí, hay un compromiso de sacarlo efectivamente. Antes de ayer hubo una reunión además de la propia ministra con la Patronal de Empresarios, con FENIM, e insistimos en mantener ese compromiso, por supuesto. Por lo tanto, en las próximas semanas habrá un documento que podemos ya hablar sobre él. Espero poder empezar la tramitación de este Real Decreto en cualquier caso antes de fin de año. Como sabe, hay discrepancias difíciles de desarmar entre las partes. Pero lo haremos porque es necesario hacerlo.

F. PLAZA: “¿CUÁL SERÁ EL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS AÑOS 2010 Y 2011?”

→ **Federico Plaza:** “Deseo preguntar sobre tres cuestiones muy concretas. Lo primero, por supuesto, felicitar al Director por su exhaustiva presentación. Que ha manejado creo que de una forma bastante objetiva todo lo que ha venido pasando hasta el momento. Le voy a preguntar más que por lo que ha pasado, por lo que pudiera pasar. Porque justamente el Director ha terminado en lo que ha pasado. Pero le pregunto, pensando en el futuro, tres cuestiones muy concretas...



La primera. En la reunión que tuvieron hace pocos días representantes de la industria farmacéutica con el Presidente del Gobierno, se adquirió por parte de la Presidencia de Gobierno el compromiso de poner en marcha de forma inmediata un plan sectorial para la industria farmacéutica. Y era simplemente preguntarle al Director si ya tenían una agenda. O qué temas se podrían tocar en este plan, se podrían abordar. Y luego el calendario que está previsto, cuándo tienen previsto el que se ponga en marcha.

Y dos preguntas adicionales que están relacionadas con ésta. La primera, si a través de la Ley de Economía Sostenible tienen previsto introducir algún tipo de modificación en el texto de la Ley para dar alguna señal desde el punto de vista de la estabilidad al sector.

Y en tercer lugar se ha hablado de la evolución del gasto farmacéutico, de las cifras pasadas que eran muy elevadas. Y se han comentado las cifras de los últimos meses. Teniendo en cuenta que este año el crecimiento va a ser negativo con toda seguridad.



COLOQUIO CON ALFONSO JIMÉNEZ EN LA FUNDACIÓN BAMBERG

“EL GASTO FARMACÉUTICO DE 2010 ESTARÁ CERCA DEL 0%. Y EL DE 2011, FORZOSAMENTE TENDRÁ QUE SER NEGATIVO. Y SI NO ES ASÍ, LAS MEDIDAS NO HABRÁN FUNCIONADO...”

Y que el año que viene, el crecimiento del gasto farmacéutico en relación con este año va a ser todavía mucho más negativo, ¿qué cifras considera razonables el Director General de Farmacia desde el punto de vista del crecimiento del gasto farmacéutico para este ejercicio 2010 y para el 2011? Ya sé que no son fáciles las preguntas. Gracias.

→ **Alfonso Jiménez:** Antes de nada, un breve comentario de lo que decía Ignacio Para de lo del gasto y el consumo. Ignacio tiene toda la razón. Lo que pasa es que es la denominación oficial. Tanto en España como en las estadísticas europeas. Empezamos a hablar del gasto sanitario, el gasto. Es la denominación oficial y seguimos utilizándola. Pero tiene toda la razón. Es un poco peyorativo. Me voy a atrever a decir más: incluso lo de “consumo” a mí personalmente no me gusta. Lo de hablar de consumo. Porque si hay algo que no se debe hacer en el sector sanitario es consumir. Ya sé que está... Pero yo creo que no se compadece bien el sector sanitario con el término consumo, con el término consumista. A mí me gustaría más hablar de inversión. Lo que pasa es que si se habla de inversión, estamos haciendo referencia a otra cosa. A una partida concreta. Y por eso la terminología es un poco clásica, por decirlo así. Porque por lo menos sabemos de qué estamos hablando. De otra manera podemos confundirnos un poco.

El plan sectorial de la industria. Lo anunció el Presidente el otro día. Plazos no los sé. Por en lo que a la Dirección General de Farmacia respecta, desde luego estamos trabajando ya en ello. Lo que pasa es que no sólo es nuestro. Esto va enmarcado dentro del Plan General de Industria. Y tiene que intervenir también Ciencia e Innovación. Por tanto, no me atrevería a dar plazos. Entre otras cosas porque no depende sólo de nosotros. Pero creo que razonablemente, a lo largo de este cuatrimestre, podríamos tener una propuesta encima de la mesa. Pero en fin, insisto en que no me lo tomen ustedes como un compromiso. Porque, entre otras cosas, no depende de mí ni mucho menos. Pero fue el propio Presidente quien habló de un trimestre o de cuatro meses. Yo espero que final de año podamos tener una propuesta encima de la mesa.

Evolución del gasto. Hay opiniones para todos los gustos. ¿Este año va a acabar en negativo con toda seguridad? Yo no lo tengo tan claro. No lo sé, no me atrevo a dar cifras. Tal y como está el tema, con los datos de agosto que no los tenemos todavía. Hablando de recetas, creo que podríamos hacer alguna proyección un poquito más fiable. Yo no sé si acabará en negativo este año. Probablemente sí, alrededor de cero es probable. Tal y como se está produciendo. Creo que Farmaindustria preveía un -0,3% me parece, si no recuerdo mal. Bueno, no lo sé. El año que viene tiene que ser negativo claro, obligatoriamente.

¿En cuánto? No lo sé, es que es difícil. Pero tal y como está el tema y con las medidas que se han adoptado, forzosamente tiene que haber crecimiento negativo para el año que viene, claro. Si no, es que no estarían dando resultado las medidas que se han adoptado.

→ **Federico Plaza:** Le pregunto más Alfonso por los objetivos que tienen, o sea, el resultado tiene que ser negativo, pero como hablaban de que era poco razonable un crecimiento de antes del gasto. Bueno pues en este contexto, ¿qué crecimiento consideran razonable?

→ **Alfonso Jiménez:** ¿Para el año que viene?

→ **Federico Plaza:** Para este año y el que viene.

→ **Alfonso Jiménez:** Para este año, insisto, con las medidas... es probable que se quede alrededor de crecimiento cero, ni ligeramente positivo ni ligeramente negativo. Depende de muchas cosas...

**AUDIENCIA NACIONAL****Sala de lo Contencioso-Administrativo****Sección : 004****MADRID**

AU605 PROVIDENCIA TEXTO LIBRE

FRANCISCO MORENO PONCE
PROCURADOR
COLEGIADO Nº 977

Número de Identificación Único: 28079 23 3.2009 0006881

Procedimiento: **DERECHOS FUNDAMENTALES 0000002 /2009**

Sobre: CONVOCATORIA ART. 11.4 LEY 55703, DE 16.12

De D./Dña. CONVERGENCIA ESTATAL DE MEDICOS Y AYUDANTES
TECNICOS SANITARIOS (CEMSATSE)

Procurador Sr./Sra. D./Dña. FRANCISCO DE ASIS MORENO PONCE

Contra MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

ABOGADO DEL ESTADO

PROVIDENCIA**ILMO. SR. PRESIDENTE**

JOSE LUIS REQUERO IBAÑEZ

ILMOS./AS. SRES./SRAS. MAGISTRADOS/AS

TOMAS GARCIA GONZALO

ANA ISABEL MARTIN VALERO

FRANCISCO MORENO

Procurador Coleg. 977

NOTIFICADO: 14 SET. 2010

En Madrid, a diez de Septiembre de dos mil diez.

Dada cuenta; requiérase al Subdirector General de Ordenación Profesional (Ministerio de Sanidad y Política social), Presidente de la Comisión Negociadora o "Ámbito de Negociación" dependiente del Foro marco para el Diálogo Social para que:

1º En cumplimiento de la Sentencia dictada por esta Sala el pasado 14 de abril en relación a lo acordado por Auto del pasado 8 de julio y de conformidad con las reglas de funcionamiento de dicha Comisión, proceda inmediatamente a iniciar los trámites para convocar dicha Comisión.

2º Comunique a la Sala del cumplimiento de lo ordenado.

Contra la presente resolución se puede interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** en el plazo de **CINCO DÍAS**, a partir del siguiente a la recepción de la notificación, ante este mismo órgano, previa constitución de un **depósito** por importe de **25 euros**, que deberá ingresarse en la cuenta de este procedimiento abierta en **BANESTO** con número 2604,0000 código 20 e indicando en los siguientes dígitos el número y año del procedimiento. Deberá aportar el **resguardo** del ingreso efectuado. Todo ello conforme a lo establecido en la D.A. Decimoquinta de la vigente L.O.P.J., exceptuándose los casos legalmente previstos.

Así lo acuerda la Sala y rubrica el Ilmo./a. Sr./a. Magistrado Ponente, de lo que doy fe.

EL PONENTE**LA SECRETARIA JUDICIAL**



Ayer miércoles se han adjudicado las plazas de las oposiciones de 2007

SATSE CONSIDERA INSUFICIENTES LAS PLAZAS CONSOLIDADAS EN LA OPE DEL SAS POR LA DEMORA SUFRIDA EN EL PROCESO

- **El Sindicato de Enfermería señala que durante los años que ha durado el proceso se han generado nuevas vacantes**
- **Reclama la convocatoria de una nueva convocatoria de empleo público al igual que en Educación y un traslado previo**

El Sindicato de Enfermería (SATSE) de Andalucía ha calificado de insuficientes las 2.725 plazas de enfermería consolidadas en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) dentro de la Oferta de Empleo Público de 2007 y cuyos nombramientos han sido publicados ayer en el BOJA. Para SATSE, aunque la consolidación de los puestos de trabajo es siempre positiva, la demora sufrida en la resolución de la OPE ha generado nuevas necesidades en los centros.

En este sentido, el Sindicato de Enfermería ha reclamado la convocatoria de una nueva oferta pública de empleo en el ámbito sanitario que incluya las interinidades creadas en el proceso de estabilización de eventuales, 5.068 entre todas las categorías de ellas 1.304 de enfermería, y las derivadas de las jubilaciones de los últimos años para consolidarlas como plantilla presupuestaria.

Como paso previo, el Sindicato de Enfermería ha reclamado la convocatoria de un concurso de traslados para la cobertura de las plazas vacantes que no hayan sido incluidas en la última OPE y determinar las que se convocarán en la nueva oposición.

Para el Sindicato de Enfermería, en el contexto actual de crisis económica e incertidumbre laboral, la Administración debe apostar por la creación de empleo y la consolidación de la vinculación laboral de miles de profesionales sanitarios. Además, SATSE recalca que la Junta de Andalucía ya ha anunciado la convocatoria de una oferta de empleo público en el ámbito de Educación con más de 4.000 plazas y supondría un agravio para los profesionales del sector sanitario.

Tres años de proceso

Según recuerda el Sindicato de Enfermería, el SAS convocó su última oferta de empleo público en 2007 incluyendo las plazas de una oferta de 2004 que no llegó a celebrarse. En la categoría de enfermería, el proceso ha durado más de tres años, ya que fue convocada en junio de 2007, los exámenes se celebraron el 24 de febrero de 2008 y los nombramientos de los nuevos propietarios se han publicado hoy en BOJA, contando con un mes para tomar posesión de sus plazas.



Senado

MOCIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO, POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA MINIMIZAR EL IMPACTO PROVOCADO POR LOS REALES DECRETO-LEY 4/2010 Y 8/2010 EN EL SECTOR FARMACÉUTICO

→ **El señor VICEPRESIDENTE (Molas i Batllori)**: Punto cuarto del orden del día: Mociones consecuencia de interpelación.

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para minimizar el impacto provocado por los Reales Decreto-ley 4/2010 y 8/2010 en el sector farmacéutico. Había presentadas dos enmiendas, pero se ha presentado una enmienda transaccional, por lo que se va a defender la enmienda resultante.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Mendiola.

→ **La señora MENDIOLA OLARTE (PP)** : Muchas gracias, señor presidente.

Buenas noches a todos. Como saben sus señorías, el Boletín Oficial del Estado, en apenas dos meses ha publicado dos reales decretos leyes que inciden directamente en la economía del sector farmacéutico, en la economía de la industria, de la distribución y de las oficinas de farmacia.

Dos reales decretos tramitados por el Gobierno con carácter de urgencia. El primero de ellos, el Real Decreto Ley 4/2010 contempla, entre otras medidas, la reducción del precio de los medicamentos genéricos en un 25% de media, el cálculo del precio menor con el medicamento más barato y la salida de la dispensación de fármacos de las oficinas de farmacia al hospital como puntos más relevantes de esta norma.

El segundo, el Real Decreto Ley 8/2010, establece una deducción obligatoria al Sistema Nacional de Salud del 7,5% para los medicamentos no sujetos a precios de referencia, deducción que cada agente del sector debe aplicar en la parte que le corresponde. La industria aplica un 5%, la distribución un 0,41% y la oficina de farmacia un 2,09%. Dos reales decretos que inciden directamente sobre la economía de la farmacia, empobreciéndola y situando a un tercio de las oficinas de farmacia en una preocupante situación de viabilidad económica y que, además, asesta un duro golpe a la industria farmacéutica.

Todos los análisis indican que la situación creada con la nueva normativa va a hacer tambalear a un sector que en los últimos años ha logrado mantener un equilibrio suficiente para que el servicio que presta continúe siendo de los mejor valorados del sistema sanitario.

No está de más recordar que solo en lo que llevamos de año se han acumulado cuatro nuevos recortes para el sector, que se convertirán en cinco cuando entre en vigor la nueva orden de precios de referencia. Esta cascada de recortes está a punto de arrollar al sector farmacéutico.

Al sector farmacéutico y biotecnológico, que es uno de los más dinámicos e intensivos en la investigación y desarrollo de nuestro país, se le ha puesto contra las cuerdas, y las farmacias no pueden materialmente seguir esforzándose por mejorar día a día el servicio que prestan a la sociedad. Se puede decir que la oficina de farmacia ha tocado fondo y que nuestro modelo de atención farmacéutica, cercano, equitativo y altamente profesional, está ahora en riesgo.

Como estamos viendo, la realidad económica y la situación actual de una crisis económica mal gestionada, está marcando sin lugar a dudas la actualidad sanitaria y en ella la farmacéutica. Por ello, es más necesario que nunca analizar los retos y las necesidades actuales de la industria y de la farmacia para los próximos años.

Recorte tras recorte, reiterados en el tiempo, es una constante que castiga a la farmacia y al sector. Esta política no es sostenible indefinidamente a riesgo de poner en peligro la disponibilidad de los medicamentos, la investigación de nuevas moléculas y la continuidad del servicio farmacéutico. Parece que el Gobierno socialista no ha pensado en las consecuencias de todo esto, pero el Grupo Parlamentario Popular sí. Por ello, hemos traído al Pleno de la Cámara esta moción.

Es imprescindible que el Gobierno ponga en marcha acciones dirigidas a minimizar el impacto provocado por los reales decretos 4/2010 y 8/2010 en la industria, distribución y oficinas de farmacia. Es fundamental asegurar la viabilidad de la prestación farmacéutica en todo el Estado y consolidar el modelo farmacéutico español, y, para ello, se necesita seguridad y estabilidad, tanto jurídica como económica.

Es necesario un plan sectorial que permita a la industria farmacéutica desarrollar su papel como motor de un nuevo modelo económico y es necesario un entorno de certidumbre regulatoria para que las compañías del sector puedan planificar sus actuaciones a largo plazo y para garantizar la productividad, el empleo y la inversión en I+D de las compañías fabricantes de medicamentos.

Nos resulta imprescindible a todos que el sistema farmacéutico, con un grado muy alto de cualificación, muy accesible al ciudadano, generador de empleo y pilar básico de la sanidad española y del Estado de Bienestar, no se deteriore, porque su deterioro sería un grave perjuicio para la sociedad.

A todos nos resulta imprescindible que el sistema farmacéutico, con un grado muy alto de cualificación, muy accesible al ciudadano, generador de empleo y pilar básico de la sanidad española y del Estado de bienestar, no se deteriore porque su deterioro sería un grave perjuicio para la sociedad.

Señorías, un modelo que funciona no hay que asfixiarlo, hay que cuidarlo y mimarlo. Este es el objetivo de la moción: impedir que estos dos decretos leyes deterioren la calidad del servicio sanitario que se presta a los ciudadanos. Muchas gracias.

→ **El señor PRESIDENTE:** Gracias, señoría.

En la medida que hay una enmienda transaccional firmada por todos los grupos parlamentarios, pasamos al turno de portavoces. ¿Grupo Parlamentario Mixto? (Denegaciones.) No hace uso de la palabra.

Por el Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas, tiene la palabra el senador Pérez Bouza.

→ **El señor PÉREZ BOUZA (GPSN):** Gracias, señor presidente.

Intervengo brevemente desde el escaño para manifestar el apoyo del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas a esta moción. Consideramos que es una moción importante y, también, es relevante que el Senado muestre ese apoyo al sector farmacéutico. Un sector industrial, sin duda, importante tanto por lo que aporta al PIB como, sobre todo, por los puestos de trabajo que genera en cantidad y, sobre todo, en calidad. Y también porque es un sector industrial que apuesta claramente por la investigación y el desarrollo, un valor que debemos potenciar en el Estado español.

El Gobierno ha pedido a este sector sacrificios importantes en lo que va de año a través de dos reales decretos leyes. Particularmente hay uno que al BNG no le ha gustado nada, el Real Decreto 4/2010 que supone una bajada de precios para los medicamentos genéricos. Creemos que se debe apostar firmemente por este tipo de medicamentos porque es una de las pocas bazas que tienen las administraciones para reducir el gasto sanitario sin mermar la calidad que reciben los pacientes. Por tanto, no nos gustó en absoluto este real decreto, podemos entender más el Real Decreto 8/2010, pero, en todo caso, si pedimos esos compromisos y colaboración al sector farmacéutico, por otro lado tenemos que ayudar y potenciarlo para que el sector farmacéutico sea competitivo no solamente dentro del Estado español, sino con capacidad para internacionalizarse.

Por tanto, apoyaremos esta moción tal como ha quedado después de la negociación entre los grupos parlamentarios, en forma de enmienda transaccional que es como se va a votar finalmente. Nada más y muchas gracias.

→ **El señor PRESIDENTE**: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

→ **La señora ALEIXANDRE I CERAROLS (CIU)**: Gracias, señor presidente.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular nos presenta una moción consecuencia de una interpelación en el último Pleno a la ministra de Sanidad sobre el impacto de dos reales decretos, 4/ 2010 y 8/2010, dirigidos al sector farmacéutico. Unos decretos que debían abrir un camino a la sostenibilidad del sistema sanitario, pero que en realidad solo pretenden una reducción del gasto que soporta una parte de los elementos del sistema y que nada puede hacer por mejorar la demanda, ya que a los dispensadores de la prescripción que generan los facultativos, que son los responsables del paciente, no se les dice nada, con ellos no se cuenta.

Señorías, si bien es cierto que tenemos todavía -repito, todavía- un sistema sanitario que se puede calificar como muy bueno, en especial porque continúa siendo uno de los más baratos y con más prestaciones de la Unión Europea, también su sostenibilidad, como pueden ver claramente, está en entredicho. No voy a hacer un análisis exhaustivo de los motivos que nos llevan a esta conclusión, aceptada ya por todos los responsables de todas las administraciones, ya que se debe a problemas como el aumento y envejecimiento de la población, enfermedades crónicas, mejores diagnósticos y tratamientos, nuevas tecnologías, nuevas enfermedades que suponen nuevos tratamientos. Todo esto significa, evidentemente, mucho más gasto. Si a esto le añadimos la crisis económica en la que estamos envueltos, podemos afirmar que es un problema presente, no futuro, y que debemos empezar a solucionar ya.

Me gustaría dejar claro que en este país parte de la asistencia sanitaria a cargo del erario público no solo es prestada por sistemas asistenciales públicos, sino también concertados con operadores privados externos, en diferente medida según las comunidades. Ya saben ustedes que la gestión está transferida totalmente a estas comunidades autónomas. Bien, pues dentro de estas prestaciones externas está la prestación farmacéutica, una red privada que da servicio público a los lugares más alejados de nuestra geografía 365 días al año, día y noche.

Este es un modelo de asistencia farmacéutica que debemos defender ya que supone un valor añadido no solo accesibilidad, sino a la promoción y a la protección de la salud, porque el valor que supone tener siempre un profesional sanitario a su servicio gratuitamente no pueden gozar de ello otros servicios sanitarios. Dicho servicio que en muchas ocasiones y a veces demasiadas sirve no ya de complemento sino de sustituto a las deficiencias de un sistema tan extenso y complejo como el nuestro.

En estos momentos, si queremos que nuestro sistema sanitario, que supone uno de los pilares del Estado del Bienestar, sobreviva está claro que debemos plantearnos su financiación, la financiación de sus prestaciones, pero también deberíamos incluir en esta revisión la gestión de estos recursos. De la gestión ineficiente no he oído hablar ni al Gobierno central ni a la mayoría de los gobiernos de las comunidades autónomas.

La actual propuesta se reduce a la parte más fácil: reducir los gastos de dispensación farmacéutica en lugar de plantearnos, primero, si las prestaciones es correcta tanto en cantidad como en calidad y qué supone esta errónea prescripción en asistencia, en parámetros de salud y en muchas ocasiones en ingresos hospitalarios.

El razonamiento es incorrecto de origen: reducir la factura de fármacos, estableciendo menor precio en los medicamentos, en lugar de plantearnos si se utilizan correctamente, si supone un aumento o disminución de los ingresos o un aumento y disminución de la salud en la población. No racionalizamos la demanda, sencillamente recortamos lo que cuesta esta demanda.

Así, pareciéndonos bien la moción presentada por el Grupo Parlamentario Popular, nuestro grupo ha presentado una enmienda, de la cual, habiendo llegado a una transaccional, me limito a insistir en las partes que nosotros hemos colaborado.

En primer lugar, la ----farmacia?? son pequeñas empresas privadas, que tienen empleados y que pagan impuestos y que prestan un servicio sin contraprestación alguna por este servicio, y al contrario,

→ **El señor PRESIDENTE:** Le ruego, termine.

→ **La señora ALEIXANDRE I CERAROLS (CIU):** Sí, señor presidente, ya lo sé, pero como no teníamos tiempo para defender la enmienda, lo comento ahora.

Supone que como el Estado es un gran cliente, le exigimos una aportación extra y le pedimos descuento. ¿Hace lo mismo cuando los hospitales compran material a electricidad de teléfono, de gasóleo o de calefacción?

En segundo lugar, no olvidemos que una parte del gasto farmacéutico se realiza en hospitales, que sí suponen un gasto extra en su prestación. Los servicios hospitalarios son caros, son servicios públicos con personal, estructura directas e indirectas, directamente pagadas por el Estado, a los que hay que sumar el precio de los medicamentos, y no hablo de la unidosis, porque hoy es tarde, ya hablaré otro día de ella. Por cierto, los servicios hospitalarios de farmacia no pagan impuestos. Pero, además, de la prestación farmacéutica de otra parte, la industria farmacéutica, que como acaba de hablar un compañero mío, no voy a insistir más.

→ **El señor PRESIDENTE:** Señoría, termine.

→ **La señora ALEIXANDRE Propiedad I CERAROLS (CIU):** Señor presidente, acabo ya, solo voy a decir dos palabras.

La industria farmacéutica es una de las primeras industrias de nuestro país y puede serlo mucho más si esta recibe el apoyo que tiene que tener. La industria farmacéutica está colaborando en el 50 % en la investigación biomédica de todos nuestros hospitales. Piensen en ello.

→ **El señor PRESIDENTE:** Gracias, señoría.

Por el Grupo de la Entesa, tiene la palabra el senador Esquerda.

→ **El señor ESQUERDA SEGUÉS (GPECP)**: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, con la llegada de la crisis recapacitamos en su momento, y es cómo si el país se hubiera despertado de aquel dulce sueño del despilfarro. Ha sido un despertar abrupto y súbito que nos ha mostrado una realidad distinta de la que era, que nos ha hablado de escasez de recursos, de sacrificios, de ahorrar dispendios, etcétera. De golpe resulta que no somos ricos y además parece que nunca lo habíamos sido, y lo que ocurría es que vivíamos de prestado por encima de nuestras posibilidades y gastando un dinero que no era nuestro y que ahora debemos devolver, pero como lo que gastamos hemos de devolverlo y no tenemos el dinero, por tanto, debemos generarlo. Pero generar dinero, señorías, en tiempo de crisis es muy difícil porque no generamos beneficios, porque la actividad económica se ha reducido y, además, han cerrado todos los bancos. ¿Entonces, cuál es la solución? Pues apretarnos el cinturón y gastar menos. Y eso es lo que se ha hecho. Uno de los sectores fáciles, entrecomillas, de reducir gasto es el sanitario, que como es un sector en el que gastamos tanto que difícil será que no podamos ahorrar de un sitio u otro.

El Gobierno se puso manos a la obra, se dictó un decreto por aquí, se dictó un decreto por allá, se convenció al Consejo Interterritorial -que también estaba afectado con los gastos que se tenían que reducir-, se habló con las patronales y aunque protestaron, se les dijo que se arreglaría más tarde, se habló también con los farmacéuticos, a quienes después del trabajo que se hizo con la Directiva de servicios, no les dijeron gran cosa, aunque ha protestado y ya está. Se sacaron 2800 millones de euros -teóricos- del ala y aquí paz y allá gloria.

Yo lo siento, señorías, pero este no es el camino, señores del Gobierno y señores del Grupo Socialista. El camino no puede ser repercutir toda la reducción del gasto en un sector como el farmacéutico, en un sector que da vida a muchísima gente y en un sector que es de los pocos rentables en la actualidad. Es una industria demasiado importante para provocar su posible caída. El camino debe ser otro, debe ser el de enfrentarse a la realidad, ver globalmente el problema, ser muy valientes, trabajar mucho y recortar, eliminar o cambiar lo que sea necesario. Yo no voy a decirles qué es lo que es necesario, pero ustedes, que tienen a su servicio al Estado y a todo un ministerio, deben saber gestionar su negocio, señores del Grupo Socialista. Estoy hablando de reducir visitas presenciales, de emplear a cada profesional adecuadamente, de reducir o no el número de médicos, de estudiar cuál es el número de profesionales sanitarios que hay en total, es decir, de toda una serie de medidas que no pueden ponerse de forma independiente unas de otras. En definitiva, eso quiere decir -en este momento de cambio en el que estamos- iniciar el camino para lograr una sanidad distinta, diferente. Este es el camino, lo otro, señorías, ha sido un parche.

Se ha presentado una moción que hemos transaccionado todos los grupos. Nosotros también, aunque la hemos firmado un poco a regañadientes, porque es una moción que no dice gran cosa, pero algo es algo. Si de verdad se quiere actuar sobre el sector, hay que hacer otro tipo de actuaciones. El problema -siéndolo- no es el que aquí se ha planteado, el problema es más profundo, más amplio, más global. Abordándolo o no, podemos jugarnos la viabilidad del sistema y ante eso, señorías, merece la pena actuar. Muchas gracias.

→ **El señor PRESIDENTE**: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Maestre.

→ **La señora MAESTRE MARTÍN DE ALMAGRO (PSOE)**: Gracias, señor presidente.

Señorías, siempre es gratificante sacar textos adelante, acordar propuestas y consensuar iniciativas. El Grupo Socialista tenía la voluntad de contribuir a la iniciativa que presentaba el Grupo Popular para trabajar por un sector en el que todos coincidimos en que tenemos que hacer una fuerte incidencia, puesto que es un sector estratégico para la economía de nuestro país.

Por tanto, quisiera también agradecer la voluntad, especialmente de las senadoras que hemos propuesto las enmiendas para buscar un texto que unificara los criterios de todos los grupos y, concretamente, a la senadora Mendiola que ha sido la proponente y que también ha estado en disposición de sacar ese texto adelante.

Pero la verdad, señorías, es que tengo que decir que me llama mucho la atención esa doble vara que se sigue empleando, especialmente en el Partido Popular, pero que estoy observando, incluso, en algunos de los portavoces, en la línea de reiterar un discurso de una forma endeble en cuanto a los argumentos, cuando continuamente se encargan de contradecirse, especialmente en el Partido Popular, en lo que se solicita, se insta o se promueve en las comunidades donde se está gobernando, pero que cambia cuando llega el discurso general en el Parlamento de la nación. Y llama la atención escuchar el discurso de los consejeros pidiendo medidas de racionalización del gasto, llama la atención ver cómo esos consejeros han respaldado las medidas que ahora se están criticando aquí y ahora se echan las manos a la cabeza por unas medidas de contención del gasto farmacéutico en un contexto económico serio, pero que a nadie le pilla ya por sorpresa, porque el discurso de la sostenibilidad del gasto y de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud ya estaba en la agenda mucho antes de que, incluso, ocurriera la crisis. Por eso, digo que llama la atención que se eche para atrás un acuerdo unánime –insisto-, aunque el Partido Popular no lo reconoce, pero que está integrado en estas medidas, respaldadas también por los Gobiernos autonómicos del Partido Popular, además de por los Gobiernos autonómicos del Partido Socialista y que inspiran un Real decreto que, también quiero insistir, fue convalidado por unanimidad.

El sentido de la moción es criticar esos reales decretos, que lo que promueven es una racionalización del gasto farmacéutico y una reducción de los precios que va a incidir en las arcas públicas, pero que también va a incidir en los bolsillos de los ciudadanos, que en absoluto va a mermar la calidad del sistema asistencial y sanitario de nuestro país y que, para más inri, va a abaratar los costes que tiene que soportar el Sistema Nacional de Salud.

Como les digo, se trata de unos reales decretos convalidados por unanimidad y respaldados también por los consejeros del Partido Popular. Incluso tengo aquí un recorte de prensa que recoge las declaraciones del consejero de Sanidad de Valencia, el señor Cervera, del Partido Popular, al que le parece insuficiente. Por lo tanto, llama la atención que en este preciso instante nos vengán a alertar sobre una situación que no es tal.

Señorías, igual que hemos pedido un esfuerzo a todos los ciudadanos en una situación económica que todos conocemos, entendemos que también se le puede pedir un esfuerzo a la industria farmacéutica, máxime tratándose de un ámbito que precisamente está dando muestras de enorme responsabilidad.

La inversión que se ha realizado en política de investigación de I+D+i para favorecer la modernización y el impulso de la industria farmacéutica es evidente; la responsabilidad que ha demostrado la industria farmacéutica también está sobre la mesa; y, desde luego, el Gobierno jamás promovería un tipo de medida que fuera a tener un impacto tan dañino como el que ustedes reflejan de cara al futuro del sector farmacéutico.

Nosotros no lo vemos así y entendemos que igual que hemos pedido a los ciudadanos ese esfuerzo, la industria farmacéutica también tendrá que asumirlo y, por eso, el Grupo Parlamentario Socialista reconoce desde aquí la importantísima contribución que ha realizado y sigue realizando ese sector de la economía.

El mero hecho de reducir el precio de los medicamentos no tiene por qué traducirse en despidos, que es lo que ustedes argumentaban tanto en la moción como en la interpelación, porque no se está hablando de reducir la demanda de productos farmacéuticos sino de reducir el precio.

Por lo tanto, sí está claro que el margen de beneficios se verá reducido con estos reales decretos, pero no entendemos que eso tenga que llevar a una destrucción masiva de empleo en el ámbito farmacéutico.

Por último, quiero recordar una medida reciente muy importante para el sector de la industria farmacéutica y que venía de la mano del anuncio del señor presidente del Gobierno y de la señora ministra de Sanidad, hace apenas 7 días, en relación con el apoyo decidido del Gobierno a la inversión en planes estratégicos para garantizar el futuro, la sostenibilidad y la viabilidad del sector farmacéutico –aspecto que contiene esta moción–, a través de inversiones conjuntas, para favorecer esa investigación, esa competitividad y esa modernización que queremos en la industria y que, por cierto, va a generar puestos de trabajo especializados.

Por lo tanto, creemos que el esfuerzo de la industria farmacéutica va a ser más que valorado por la propia sociedad, por los ciudadanos y que, además, sobradamente están demostrando esa seriedad y esa corresponsabilidad, al igual que han hecho los ciudadanos.

Para terminar, quiero poner este hecho en valor y, por supuesto, pedir que esa misma responsabilidad la demuestren el resto de los grupos. Tenemos que adoptar medidas para afrontar la sostenibilidad del sistema; las medidas de reducción del gasto farmacéutico estaban en la agenda con anterioridad y creo que es buen momento para que empecemos a hacer políticas serias y coherentes todos unidos, sin discursos interesados y partidistas. Escuchen a los consejeros de las comunidades autónomas, que son los que gobiernan y tienen que hacer números, que dicen precisamente que estas medidas se tienen que llevar a la práctica.

Muchas gracias, señor presidente. (Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista.)

→ **El señor PRESIDENTE:** Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Mendiola.

→ **La señora MENDIOLA OLARTE (PP):** Muchas gracias, señor presidente.

Lo cierto, señorías, es que se ha ido por mal camino. Y el Gobierno socialista es el que ha elegido ese camino, un camino equivocado. El Real Decreto 8/2010, senadora Maestre, no lo ha aprobado el Consejo Interterritorial de Salud. Y no me diga que el consejero señor Cervera ha dicho que es insuficiente, porque todos los consejeros, incluidos los del Partido Socialista, han dicho que es una medida improvisada, precipitada y, por supuesto, insuficiente para solucionar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Sanidad. Así que no venga a decirnos que es una medida aprobada por todos, porque no es cierto. (Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.)

Y, señoría, al elegir el Partido Socialista ese camino equivocado, el sector farmacéutico ha vuelto a pagar los platos rotos. Se han vuelto a recortar los recursos del sector. Se ha dado una vuelta de tuerca más y así no se solucionan los problemas estructurales, porque no se puede pretender rebajar la cuenta únicamente a costa de los agentes que integran la cadena farmacéutica. Así no se soluciona la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y ni siquiera se aplaza el problema.

Nos decía también que había frutos, puesto que había bajado la factura farmacéutica en el mes de junio. Señoría, sí ha bajado el precio medio de la receta médica. Ha bajado al nivel del año 2003, pero la factura farmacéutica global, el gasto farmacéutico no ha bajado hasta ese mismo nivel. En este momento, en el mes de junio, a pesar de esa rebaja, simplemente se ha llegado a la equiparación a finales de 2008, o sea, no hemos conseguido nada. Pan para hoy y hambre para mañana.

Con estos datos, como les decía, con las medidas del Gobierno es evidente que no se gana nada de cara a la sostenibilidad. Al igual que las demás políticas del Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, también la política farmacéutica se mueve en un escenario de improvisación y va al ritmo de bandazos: primero, los precios de referencia, los dos reales decretos, allá se apañen los laboratorios, las farmacias y los distribuidores, y, más adelante, hace una semana, como muy bien usted decía, a seguir bailando la yenca. Y digo a seguir bailando la yenca porque ahora sí que hay que reunirse con la industria farmacéutica. Se reunieron la semana pasada para revertir la situación generada a raíz de las últimas medidas de ajuste y otra vez vuelven ustedes con otro anuncio. Ahora, tras la reunión de la industria con el Gobierno, vuelven a anunciar un plan para potenciar nuevas inversiones y la I+D en el sector farmacéutico. Pero esta reunión y este anuncio no hubiesen sido necesarios si ustedes no hubiesen aprobado ese real decreto y no hubieran incumplido el compromiso que tenían con la industria, cuando ella se comprometía a esa inversión en I+D+i y un nivel de empleo y ustedes a la estabilidad en el sector, cosa que han incumplido.

Como ve, señoría, los bandazos, las medidas unilaterales y las rectificaciones de la actual política farmacéutica son innumerables. Y lo peor es la inestabilidad permanente en la que el Gobierno y el Ministerio de Sanidad, unas veces por sus acciones y otras por sus omisiones, han sumido a todo el sector farmacéutico. El Partido Popular se ha manifestado claramente en contra de esta bajada lineal precisamente por los efectos devastadores que se van a producir no solamente en la industria sino también en las oficinas de farmacia. Consideramos que la adopción de medidas de austeridad es una necesidad inaplazable, pero no a costa del estado de la calidad asistencial. Estas medidas no resolverán los problemas presupuestarios, destruirán tejido industrial, incrementarán el paro en todo el sector y deteriorarán el servicio prestado a los ciudadanos.

Por esta razón, hay que adoptar acciones, para minimizar este impacto y garantizar la viabilidad del sector farmacéutico. Y eso es lo que hemos solicitado todos en estos momentos al Gobierno. De hecho, agradezco a todos los grupos el esfuerzo realizado por llegar a un acuerdo, por aprobar esta moción.

Especialmente tengo que reconocer el gran trabajo de la senadora Aleixandre, que con su iniciativa ha contribuido a mejorar lo que ya el Partido Popular planteaba.

Por supuesto, también tengo que dar las gracias a la senadora Maestre, puesto que ha hecho un gran esfuerzo por conseguir un mayor compromiso con el sector.

En el Grupo Parlamentario Popular sí creemos que hay alternativas para que la farmacia no se hunda, y también las hay para que la industria sea viable y para que el paro, que es endémico de los gobiernos socialistas, no contagie a este sector, que es clave para la salud pública de los españoles.

Las aguas, señorías, deben volver a su cauce, y esta Cámara debe contribuir a ello. Y las aguas volverán a su cauce si el Gobierno cumple esta moción que esta noche se ha aprobado por unanimidad.

Muchas gracias. (Aplausos en los escaños del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.)

→ **El señor PRESIDENTE:** Gracias, señoría.

Finalizado el turno de portavoces, y en la medida en que hay una transaccional firmada por todos los grupos, queda aprobada por asentimiento.

Se levanta la sesión hasta mañana a las nueve y media.

SG



SENADO

A LA MESA DEL SENADO



Los Portavoces de los Grupos Parlamentarios abajo firmantes, al amparo de lo establecido en el artículo 174 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presentan la siguiente **Propuesta de Modificación** a la **Moción 671/000097** del Grupo Parlamentario Popular.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

El Senado insta al Gobierno a que, en colaboración con las Comunidades Autónomas:

1. Ponga en marcha acciones dirigidas a garantizar la viabilidad del sector farmacéutico, con efectos sobre la industria, la distribución y la oficina de farmacia, con el fin que la política de precios sea asumible para los diferentes operadores y evite desabastecimientos.
2. Dote al sector farmacéutico de la estabilidad y seguridad que permita consolidar el actual modelo farmacéutico español, asegurando la viabilidad de la prestación farmacéutica en todo el Estado y mediante el impulso a la mejora de la competitividad del sector, a través de la investigación, desarrollo e innovación.
3. Realice un Plan Sectorial específico para la industria farmacéutica que fomente la competitividad de la misma en España mediante la implementación de programas específicos cuyo objetivo sea la modernización del sector farmacéutico y la potenciación de aquellas actividades que aportan mayor valor añadido".

PORTAVOZ DEL GRUPO
PARLAMENTARIO POPULAR

PORTAVOZ DEL GRUPO.P.
ENTESA CATALANA DE PROGRÉS

PORTAVOZ DEL GRUPO
PARLAMENTARIO DE SENADORES
NACIONALISTAS

PORTAVOZ DEL GRUPO
PARLAMENTARIO SOCIALISTA

PORTAVOZ DEL GRUPO
PARLAMENTARIO CATALÁN (CIU)

PORTAVOZ DEL GRUPO
PARLAMENTARIO MIXTO

MOCIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO DE CONVERGÈNCIA I UNIÓ, POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA REFORZAR LA PROTECCIÓN DEL INTERÉS DE LOS TITULARES DE MARCA EN EL CASO DE LAS IMPORTACIONES PARALELAS Y SU CONTROL ADUANERO

→ **El señor PRESIDENTE**: Continuamos con el punto cuarto del orden del día: Mociones consecuencia de interpelación. Moción del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para reforzar la protección del interés de los titulares de marca en el caso de las importaciones paralelas y su control aduanero. A esta moción se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la moción tiene la palabra el senador Casas. (Pausa.)

→ **El señor CASAS I BEDÓS (CIU)**: Gracias, señor presidente.

→ Esta moción consecuencia de interpelación se presentó antes del período vacacional y nace con motivo de la reforma del Código Penal al haberse suprimido un delito de nuestro ordenamiento jurídico, el de las importaciones paralelas. La moción tiene como objetivo, una vez suprimido este tipo delictivo, que las autoridades aduaneras, y en definitiva la política industrial española, deben vigilar, deben estar atentas a este tipo de prácticas que pueden perjudicar a los industriales de industrias con marca -industrias que además exportan-, quienes pueden verse afectados por importaciones de sus propios productos en el mercado nacional con una política de precios que podría perjudicar gravemente sus intereses. Es verdad que hay que seguir la normativa europea y que hay que vigilar este tipo de prácticas en función de los acuerdos internacionales que tenemos firmados, pero es importante también darse cuenta del valor que esto tiene para las industrias que aportan valor añadido porque tienen marca, frente a los intereses legítimos que puedan tener algunas empresas distribuidoras cuyas políticas de precios en determinados casos pueden perjudicar al propietario de la marca en cuestión. Por tanto, en un momento como este, de una economía muy globalizada y en que la situación de crisis dificulta la normal actividad de muchas compañías y su política comercial, hay que tener presente este tipo de actuaciones aduaneras y sobre todo debe haber una vigilancia en la Unión Europea para que sus fronteras sean muy estrictas en relación con la importación de productos fabricados en ella aunque procedentes de otros países a través de importación y de una posterior importación ya que se puede poner en grave riesgo la actividad económica de compañías que tienen un valor fundamental. Para una compañía industrial de cualquier sector con una marca conocida en el mundo, perfumero, textil, el que sea, es muy difícil conseguir industrialmente un producto con marca acreditada en los mercados mundiales. Por eso, una vez que se ha llegado aquí es importante llevar a cabo las políticas necesarias para mantener este tipo de actividad industrial porque, evidentemente, aportan mucho valor añadido. Aquí hay muchísima investigación para mantener un producto a estos niveles puesto que hay mucho I+D y mucha creatividad. Por tanto, es un valor industrial que aporta talento y que hay que proteger al máximo posible dentro del marco legal.

Al despenalizarse en el Código Penal la figura de la importación paralela consideramos que es interesante enviar la moción al Gobierno para que esté atento en estos primeros tiempos de aplicación del Código Penal, para que no se produzcan prácticas de importaciones ilegales que puedan perjudicar a industriales legítimamente instalados en nuestro territorio nacional. Este es el objeto de la moción. Gracias, señor presidente.

→ **El señor PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el senador Urquiza.

→ **El señor URQUIZA GONZÁLEZ (PSOE):** Gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero valorar positivamente esta moción consecuencia de interpelación con la que se pretende proteger a las industrias punteras españolas con importantes inversiones en I+D y que cuentan con marcas de reconocido prestigio en todo el mundo y pueden verse afectadas por las llamadas importaciones paralelas.

Está claro que el esfuerzo innovador de un país solo es plenamente aprovechado cuando las empresas son capaces de traducir ese esfuerzo en activos a través de patentes, de marcas y de diseños, contribuyendo así a aumentar el conocimiento aplicado y la imagen de calidad de sus productos y servicios. Protegiendo a los titulares de las marcas no solamente ayudamos a nuestro sector exportador sino que por extensión se ve beneficiada una importante industria auxiliar, una industria de apoyo constituida fundamentalmente por pequeñas y medianas empresas.

Es cierto, como señalaba el senador Casas, que la última reforma del Código penal ha suprimido la tipificación penal de las importaciones paralelas para distinguirlas de las falsificaciones, lo cual es absolutamente razonable, pues no olvidemos que las importaciones paralelas son productos originales auténticos cuya importación no ha sido autorizada por el titular de la marca y equipararlas a las de los productos falsificados supondría una calificación excesiva y contraria al principio de proporcionalidad que inspira el Código penal. Pero ello no significa dejar desprotegido al titular del derecho de marca; es más, los titulares de marca vienen a España con un elevado nivel de protección.

Veámoslo. En el ámbito civil la vigente Ley de marcas incluye entre otras medidas la prohibición a terceros de la utilización de la marca registrada sin consentimiento de su titular en el mercado y en las transacciones mercantiles y en las redes de comunicación telemáticas el reforzamiento de la acción indemnizatoria por infracción del derecho de marca, al establecer con claridad los elementos para el cálculo de la indemnización de daños y perjuicios incluyendo no solo la consideración del daño realizado sino también del lucro cesante. Otra de las medidas previstas en la Ley de marcas se refiere a la introducción de la posibilidad de la indemnización coercitiva que faculta al tribunal para fijar una indemnización no inferior a 600 euros por día transcurrido hasta que se produzca la cesación definitiva de la infracción. También se establece que cuando una infracción haya sido declarada judicialmente el titular de la marca tendrá derecho a percibir en concepto de indemnización de daños y perjuicios el 1% de la cifra de negocios realizada por el infractor, y en ocasiones este 1% llega a suponer cantidades muy elevadas. Asimismo, la normativa vigente refuerza las medidas contra el infractor previéndose la posibilidad de reclamar en los tribunales la adopción de medidas para evitar que prosiga la infracción, retirando del mercado los productos, embalajes o material publicitario que acompañan a la importación paralela.

Por lo que respecta a la vía penal, el código ofrece una adecuada protección para el titular de los derechos de marca en su artículo 274. Precisamente, la reciente modificación del Código penal a la que nos hemos referido ha tenido como objetivo, entre otras razones, alinear nuestra norma con las de los demás países de la Unión, reforzando los derechos del titular de la marca cuando su vulneración vaya en perjuicio del interés público y del interés de los consumidores. Por otro lado, además de las medidas señaladas y vigentes en la actual Ley de marcas, el Gobierno está llevando a cabo una serie de iniciativas para reforzar los derechos de los titulares de las marcas, y en ello me detendré en el turno de portavoces. Ahora, para terminar este turno, quiero señalar que mi grupo está de acuerdo con los motivos que inspiran esta moción y que la incorporación de esta enmienda solo pretende concretar un poco más si cabe el marco en que deben desenvolverse estas medidas, pues no podemos olvidar que la protección de derechos de propiedad intelectual y de los titulares de las marcas es una competencia comunitaria según se recoge explícitamente en el Tratado de Lisboa. Por tanto, es en ese contexto comunitario y del conjunto de los tratados internacionales donde debemos desarrollar estas iniciativas.

Nada más y muchas gracias.

→ **El señor PRESIDENTE:** Gracias, señoría. Para manifestar la posición sobre la enmienda socialista, tiene la palabra el senador Casas.

→ **El señor CASAS I BEDÓS (CIU)**: Gracias, señor presidente.

Vamos a aceptar la enmienda propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista.

→ **El señor PRESIDENTE**: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces. ¿Grupo Parlamentario Mixto? (Pausa.) Por el Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas, tiene la palabra la senadora Leanizbarrutia.

→ **La señora LEANIZBARRUTIA DE BIZKARRALEGORRA (GPSN)**: Gracias, señor presidente.

Buenos días, senadores. Espero que este curso político que iniciamos sea bueno y que vengamos todos con las pilas cargadas. A nuestro grupo esta moción nos parece que ha sido acertada, al menos en el espíritu que ha animado a llevarla, porque sabemos que con la ley se dará un nuevo escenario en el que las industrias con marca, y con marcas importantes, van a tener que protegerse y proteger sus derechos de una forma distinta a como lo hacían ahora.

Contamos con esa vía civil, con esa vía mercantil para proteger a los industriales que sean sujetos de importaciones paralelas pero, como se dice en la moción, hay que proteger y seguir trabajando en todas aquellas medidas que redunden en una mayor y mejor protección del interés de los titulares de marca en general, pues es una economía de máxima importancia en el mundo de la globalización.

Es cierto que, como se decía, cuando hablamos de la violación del derecho de marca ponemos en riesgo industrias en las que el Estado cuenta con marcas punteras y que están presentes en todo el mundo, marcas que dan mucho valor para una economía industrial, porque detrás de una gran industria con su I+D hay mucha industria auxiliar; es decir, que gracias a este tipo de industrias potentes que tienen esta marca -y globalizadas- se pueden generar muchísimos puestos de trabajo que precisamente interesa en estos momentos de crisis.

Somos de la opinión de que es conveniente proteger esa economía sin peso. Es decir, hasta ahora parece que lo que se ve es esa economía material que es más fácil de proteger que la economía sin peso, esa economía de alto valor añadido que hace que las empresas sean competitivas, porque precisamente es la que está generando muchísima empresa pequeña, que es el sustento de la economía europea. También es un hecho que, históricamente, en la Unión Europea ha habido países que han abusado de esta cuestión, pues han permitido importaciones sin ningún tipo de control, que luego han ido perjudicando a otros países de la Unión Europea.

Debemos, pues, seguir trabajando para conseguir esa unión económica, pues es claro que la unión monetaria sin una Unión Europea deja cuestiones y brechas vitales por el camino haciendo que otras economías puedan aprovecharse de las lagunas que origina esa falta de unión en la Comunidad Económica Europea -cuestión que también ha comentado el portavoz socialista-, por lo que tenemos que ir todos a una y proteger toda esta economía sin peso que tiene Europa.

Por tanto, nos alegra el hecho de que todos los grupos estemos de acuerdo y de que se trabaje en la búsqueda de mecanismos que brinden protección al sector industrial y a los que fabrican marcas en particular porque, desgraciadamente, en este Estado no se está dando excesiva importancia -o la que deberíamos dar- al potencial que tienen estos sectores, y los empresarios son una iniciativa privada que tiene que tener la protección de los Estados que les acogen, porque son los que generan economía y riqueza. Muchas gracias. Apoyaremos esta moción.

→ **El señor PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor senador.

El senador Casas i Bedós, del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, no hace uso de la palabra. Por el Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés, tiene la palabra el senador Esquerda.

→ **El señor ESQUERDA SEGUÉS (GPECP)**: Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Senador Casas, nosotros vamos a votar favorablemente esta moción, vamos a contribuir a aprobarla, si bien es cierto que nos encontramos más a gusto dando nuestro voto a favor con la enmienda introducida por el Grupo Parlamentario Socialista que tal y como había presentado usted esa moción. Era excesivamente amplia, no concretaba tanto; ahora se concreta un poco más, y lo hace en el sentido -ya lo hemos hablado usted y yo- de intentar conseguir, con recursos y con tiempo del Estado, modificar ciertas políticas comerciales -casi siempre políticas de precio- de los propios fabricantes. Es decir, lo que se produce normalmente cuando hablamos de estas importaciones paralelas, es que un fabricante, el que sea -usted habla de tres sectores concretos: cosméticos, perfumería y textil, pero pueden ser otros siempre que haya margen suficiente como para poder hacer eso-, los mercados son distintos en todo el mundo, en todas partes y, por lo que sea, realizan unas exportaciones a unos precios mucho más bajos que los normales de todos los mercados, que los mercados más caros.

En este caso, si el que recibe la mercancía más barata tiene oportunidad de poderla vender con un margen suficiente, en grandes cantidades al mes, a un distribuidor de la zona más cara, y este distribuidor no es el oficial, le monta un pollo a ese señor, a ese fabricante en esa zona. Pero, señoría, esto es una cuestión de política propia del propio fabricante; es decir, es el propio fabricante, con su propio producto, con su propia marca, con su propio producto actual, que sigue estando de moda, el que hace la competencia al propio fabricante. Vamos a intentar a ayudar también en este caso al fabricante, pero sería mucho más fácil que fuese el propio fabricante quien lo arreglara; además, mucho más barato. En los contratos se pueden hacer cláusulas de salvaguarda que impidan hacer toda una serie de actividades comerciales que luego puede uno salir perjudicado.

Yo entiendo que la intención es buena -la nuestra también lo es-. Vamos a apoyar esta moción porque realmente las empresas necesitan todo el apoyo que podamos darle desde esta Cámara y desde todas las Cámaras existentes, pero tenemos que ser realistas y pensar en lo que estamos hablando. Otra cosa sería si estuviésemos hablando de las falsificaciones, pero estamos hablando de algo muy concreto, de los mismos productos del propio fabricante. Por lo tanto, señor Casas, el Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés va a apoyar esta moción. Como digo, nos sentimos más cómodos con la moción tal y como ha quedado y esperamos que todos los grupos hagan lo mismo. Muchas gracias.

→ **El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señoría.**

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Uzquiza.

→ **El señor UZQUIZA GONZÁLEZ (PSOE)**: Muchas gracias, señor presidente.

Brevemente, en este turno de portavoces -como adelanté en el primer turno, donde pretendía explicar las medidas que actualmente están en vigor para proteger los derechos de los titulares de marcas-, quiero señalar ahora las iniciativas que el Gobierno de España está desarrollando en el momento presente tanto a nivel nacional como internacional.

En el ámbito internacional, y dentro del marco de las rondas negociadoras, en el ACTA, que son siglas que hacen referencia al Tratado Internacional de la Lucha contra la Piratería, España ha participado activamente en la negociación de los capítulos penales y civiles para promover un texto a nivel internacional para la protección de estos derechos. También a nivel europeo, y dentro de la Presidencia española de la Unión Europea, el Gobierno ha promovido la adopción de iniciativas para reforzar tales derechos.

A tal fin, la Resolución 1 de marzo de 2010 pretende simplificar la ejecución transfronteriza de las resoluciones judiciales para asegurar una protección eficaz de los derechos de propiedad industrial.

Otro logro importante ha sido la reanudación de los trabajos relativos a la directiva penal, el nuevo marco creado por el Tratado de Lisboa.

Y es que, señorías, llegados a este punto, quiero significar que el nuevo artículo 207 del Tratado de Lisboa define que los aspectos comerciales de la propiedad intelectual e industrial, así como las inversiones extranjeras directas pasan a ser competencia exclusiva de la Unión Europea, por lo que los esfuerzos de España en esta dirección deben ser desarrollados dentro del ámbito de la Unión Europea y con los límites que le marquen los distintos tratados internacionales de los que somos parte. Y, a nivel nacional, dentro de las iniciativas que ahora se pretenden potenciar e impulsar con esta moción, el pasado 9 de marzo el Consejo de Ministros aprobó el primer plan estratégico de propiedad industrial en España, que está dotado con un fondo de 41 millones y medio de euros y que plantea un modelo de crecimiento basado en la búsqueda de ventajas cooperativas para la competitividad y para la internacionalización de nuestra economía. Para obtener este valor añadido se propone la plena colaboración con las entidades privadas que representan a los titulares de derechos de marcas y patentes, entre cuyos objetivos está el perseguir las importaciones paralelas ilícitas realizadas por importadores no autorizados.

Termino señalando que, en relación con el control aduanero, el servicio fiscal de la Guardia Civil ha habilitado un sistema de contacto directo con más de 3 000 marcas y franquicias registradas que, a su vez, asesoran a las unidades responsables. Además, se trabaja con la base de datos del Registro Mercantil para cotejar la información y se está en contacto permanente con los servicios policiales de los demás países.

Todas estas medidas han permitido durante el año 2009 realizar intervenciones relacionadas con las importaciones paralelas, valoradas en la cifra no desdeñable de 32 millones de euros. Por tanto, como se puede observar, el Gobierno está tomando medidas de forma clara y decidida en los distintos ámbitos de actuación para afrontar este problema.

Muchas gracias.

→ **El señor PRESIDENTE**: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, tiene la palabra el senador Atarés.

→ **El señor ATARÉS MARTÍNEZ (PP)**: Gracias, presidente.

Buenos días. En este singular conflicto que no es pacífico, doctrinal ni políticamente, de las importaciones paralelas, el Grupo Parlamentario Popular en el Senado quiere mantener la coherencia manifestada ya desde los debates de inclusión de esta figura como delito penal. No en vano fue la reforma de la legislación penal del año 2003 la que subsumía estas conductas en los tipos delictivos contra la propiedad intelectual e industrial, pues se entendía que comportaba un cierto fraude mercantil. Si bien es cierto que de los muchos litigios planteados en esta materia solo alguno ha alcanzado resolución judicial en vía penal y siendo cierto también que su reconsideración jurídica actual viene impulsada por la adscripción, la pertenencia de España a la Unión Europea, no es menos cierto que se ha incrementado en estos últimos tiempos la sensación de inseguridad en la protección de los titulares de marcas, dejándolos expuestos a las iniciativas de quienes aprovechan los resquicios legales en su beneficio.

Nuestro grupo parlamentario cree que la estructura protectora de la protección industrial e intelectual es absolutamente básica, esencial para el desarrollo de una sociedad evolucionada, que genera tanto los avances de conocimiento como los máximos avances de la ciencia y de la investigación, y que todo esto repercute en beneficio de los consumidores y de los ciudadanos. A la durísima crisis del consumo y el impacto de las nuevas tecnologías en el sector del comercio y la distribución se suma el riesgo de no poder defender con eficacia y rapidez el producto de marca. Sin protección de la propiedad intelectual e industrial difícilmente encontrarán las empresas estímulos suficientes para desarrollar inversiones en I+D, ni siquiera para estudiar la apertura a nuevos mercados o la oferta a nichos de población que nunca habrían accedido a servicios, bienes y productos antes inalcanzables.

Frente a ello, el afán de defender principios, como la defensa de los consumidores, el principio de libre circulación de mercancías, o el de no determinación de precios, no puede provocar efectos perniciosos y no pretendidos sobre el sistema de protección de los bienes inmateriales, entre los que se encuentran las marcas.

La capacidad del productor y titular de marca para decidir estrategias de distribución, para plantear campañas de publicidad y difusión en cualesquiera partes del mundo, en cualquier territorio, y para planificar los volúmenes de protección que quiere destinar al mercado, no supone una imperfección del mercado a la que las importaciones paralelas sirvan como instrumento corrector, ni quiera es un abuso de derecho del fabricante de productos, sino que es un elemento básico del sistema de propiedad intelectual e industrial, una vez que nuestra propia regulación excluye también las conductas y las actitudes limitadoras de la competencia. Tenemos suficiente normativa que impide que los usos de fabricantes y de distribuidores generen conductas anticompetencia.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado ha mantenido su coherencia criticando en su momento la desvinculación de las importaciones paralelas del ilícito penal, y en la reforma del Código penal del pasado mes de junio propuso mantener la redacción anteriormente vigente, ampliando el agotamiento del derecho exclusivamente al espacio económico europeo. Sin embargo, y a pesar de coincidir en aquel momento con el grupo de senadores vascos y con el grupo hoy proponente, no prosperó la iniciativa. Sinceramente, consideramos que fue un error impulsado por el Gobierno, responsabilizando principalmente al Grupo Parlamentario Socialista.

Tras esa última reforma, la incertidumbre de los sectores económicos afectados y la propia desconfianza de los legisladores porque hoy estamos revisando el trabajo que se hizo hace unos meses, la desconfianza de los legisladores en la reforma aprobada, nos lleva ahora a promover nuevas medidas protectoras, amparadas cómo no por el marco jurídico europeo e internacional. La protección jurídica actual, por tanto, se presenta como insuficiente e ineficiente a pesar de lo que manifestaba el portavoz del Grupo Socialista.

La intervención del Ministerio de Industria en la interpelación de la que deviene esta moción el pasado mes de julio en este Pleno no fue clarificadora, sino más que más bien incrementó la preocupación de los titulares de derechos de marca. Hoy se trata de enmendar, se trata de rectificar los pasos que hemos venido dando ya. No vayamos a ocultar -que es lo que se está diciendo al Gobierno- qué es lo que se quiere hacer. A nuestro juicio se va a quedar corta, va a quedar descafeinada. Aún así y todo, porque estamos dispuestos a apoyar en lo más, vamos a estar dispuestos a apoyar en lo menos, que es lo que plantea esta moción.

Vamos a respaldar la redacción final de esta moción, compartiendo que el marco jurídico global es el comunitario y el del espacio económico europeo, pero entendiendo que existe claramente un margen entre los convenios internacionales de la Organización Mundial para el Comercio que nos permita diseñar una adecuada protección sobre las marcas en el caso de las importaciones paralelas. Eso es lo que pedimos y exigimos al Gobierno. Ojalá que esto que aprobamos hoy, senador Casas, no se quede simplemente en una moción de campanario.

→ **El señor PRESIDENTE:** Señoría.

→ **El señor ATARÉS MARTÍNEZ (PP):** Muchas veces la confianza en política es básica para el desarrollo de las funciones que cada cual desempeñamos, pero evidentemente confiarse demasiado no siempre es bueno. Muchas gracias. (Aplausos.)

→ **El señor PRESIDENTE:** Gracias, señoría.

Finalizadas las intervenciones y la unanimidad que hay en los discursos entiendo que queda aprobada por asentimiento.



TRINIDAD JIMÉNEZ Y ELENA ESPINOSA INAUGURAN LA SEMANA EUROPEA DE LA MOVILIDAD

- Tras el acto de inauguración, la ministra de Sanidad y Política Social y la ministra de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino recorrerán una exposición sobre las actividades realizadas por ayuntamientos, organizaciones y empresas que han participado en la primera edición de los Premios de la Semana Española de la Movilidad Sostenible.
- La Semana Europea de la Movilidad se desarrollará entre los días 16 y 22 de septiembre, bajo el lema “Muévete con inteligencia y vive mejor”.

Día:	Jueves, 16 de septiembre de 2010
Hora:	09.30 h. Inauguración 10.30 h. Visita a la exposición
Lugar:	Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino. Edificio Nuevos Ministerios. Pza. San Juan de la Cruz s/n

Primarias en el PSOE**EL 'EFECTO GÓMEZ' SE EXTIENDE**

"Ante la duda, democracia", dijo Zapatero ante el anuncio de primarias en Madrid. Lo que no sabía entonces era que el proceso que enfrenta a Trinidad Jiménez y a Tomás Gómez iba a abrir la veda en otras Comunidades, donde aspirantes alternativos han anunciado su intención de disputarle al candidato oficial el primer puesto en la lista del PSOE a las elecciones autonómicas. En Canarias, Aragón, Comunidad Valenciana, Murcia y La Rioja se está escenificando un clima de confrontación que, sin ser el de Madrid, amenaza con hacer mella en el partido. En Ferraz confían en que la falta de avales acabe por frustrar, si no todos, la mayoría de los procesos.

VIRGINIA MIRANDA.- El proceso para elegir candidatos a los comicios autonómicos del próximo año se abrió el 5 de septiembre en 13 federaciones socialistas. Ocho de ellas, Madrid, Comunidad Valenciana, Canarias, Asturias, Aragón, Murcia, Castilla y León y Navarra, estrenan aspirantes a la elección. En la mayoría, el comité regional ha señalado a su elegido. Pero el 'efecto Gómez' parece haberse extendido como la pólvora y, en seis, existe la posibilidad de que se celebren primarias. Preguntada al respecto, la secretaria de Organización del PSOE, Leire Pajín, ha emplazado al día 22 de septiembre para saber si los precandidatos recogen avales suficientes para optar a la elección, de modo que, de momento, "sólo son aspirantes". La número tres de Ferraz, en su comparecencia de prensa de la pasada semana, no ocultaba su malestar por la imagen de desunión que está trasladando el partido, por mucho que sus dirigentes apelen al carácter democrático del proceso.

Por Comunidades, la primera sorpresa se la llevó el secretario general del PSPV-PSOE, Jorge Alarte, cuando el ex ministro de Interior con Felipe González, Antoni Asunción, retirado de la política desde hace diez años, anunciaba desde Onda Cero que quería ser cabeza de lista del partido en la Comunidad para disputarle el cargo en la Generalitat a Francisco Camps quien, a pesar del escándalo del caso Gürtel, no ha mermado las posibilidades de su partido en esta autonomía. En cualquier caso, y como recuerdan desde Ferraz, aún no ha presentado los avales necesarios –requiere de 3.500– y, a día de hoy, sólo hay un aspirante. Un aspirante que ya ha sido proclamado por la dirección del PSPV por unanimidad y que, dicen, ya no tiene nada que temer. Porque a Asunción no le auguran ningún éxito siquiera como precandidato y porque el alcalde de Morella, Joaquim Puig, que contaba con el apoyo de las bases, anunciaba días atrás que no competiría con el líder autonómico. Así que confían en que la irrupción del ex ministro quede en nada. Pero, por si acaso, los dirigentes próximos a Alarte han comenzado a recoger firmas para afianzar sus apoyos y restar posibilidades a Asunción.

Puesto vacante. Begoña García Retegui, vicepresidenta y portavoz del grupo socialista en la Asamblea Regional de Murcia, y Jesús Navarro, alcalde de Calasparra, optan a encabezar la lista electoral del PSRM después de que Pedro Saura, que ya fue derrotado en la anterior convocatoria electoral, anunciara que no volverá a presentarse a las elecciones autonómicas.

El regidor, después de que el portavoz de la formación regional, Joaquín López, se manifestara a favor de la primera, acusó a la ejecutiva de romper la neutralidad a la que se había comprometido. Así, López ha abandonado el cargo de forma temporal para asumir la coordinación de la campaña de García Retegui, que también cuenta con el apoyo de la federal.

El caso de Aragón, donde el presidente Marcelino Iglesias ha decidido no optar a la reelección, es el más débil de todos. Contra la candidata oficial, la secretaria de Estado de Educación, Eva Almunia, pretende medirse el abogado César Ciriano, presentado por un grupo llamado Socialistas por Elecciones Primarias en Aragón. Desde Ferraz recuerdan que ya fue expedientado por la ejecutiva federal y está en trámites de expulsión. Además, no cuenta con avales, por lo que descartan la celebración de primarias en la región.

En Canarias, el comité regional ha proclamado candidato al secretario general del PSC-PSOE, José Miguel Pérez, que ocupa el cargo desde marzo para sustituir a Juan Fernando López Aguilar. Con él quiere rivalizar el diputado autonómico por Tenerife Santiago Pérez García, dispuesto a ser él quien desbanque al líder de Coalición Canaria, Paulino Rivero, de la presidencia del Gobierno isleño. En un comunicado, declara que sus avales son haber sido en dos ocasiones el senador más votado en Tenerife y su candidatura en el Ayuntamiento de La Laguna, donde casi obtiene la mayoría absoluta en 1999. Pérez García ya intentó ser secretario general del Partido Socialista canario tras la marcha del hoy eurodiputado.

Al secretario general de los socialistas riojanos, Francisco Martínez-Aldama, Santiago Sufrategui quiere disputarle el puesto de cabeza de lista en las elecciones que se celebrarán el próximo año. Para hacer realidad su empresa, el militante ha reunido el 15 por ciento de las firmas de los cerca de 1.500 afiliados de la formación riojana necesarias para presentar su candidatura alternativa. Sufrategui, que ya intentó optar a la secretaría general del partido autonómico hace dos años en el Congreso Regional, ha manifestado, durante el último Comité Regional socialista, su intención de que "haya también primarias, sobre todo cuando tenemos un candidato que ha perdido en dos ocasiones", en alusión a Martínez-Aldama.

También está previsto, en algunos municipios, que dos o más contendientes se disputen el puesto de cabeza de lista a las elecciones del próximo año. A finales de agosto, dos militantes del PSM, José Luis Ruiz Durán y Estrella Carrillo Blanco, anunciaban su intención de medirse con Jaime Lissavetzky como candidatos del PSOE a la alcaldía de Madrid. Pero en el partido no creen que puedan recabar el respaldo del 20 por ciento de la militancia antes del 21 de septiembre, día en que finaliza el plazo de presentación de candidaturas.

Eco municipal. En Leganés, la secretaria general del PSM de la ciudad y concejal de Seguridad, Laura Oliva, anunció hace días su intención de optar como candidata a la alcaldía, y para ello ha presentado las firmas del 47 por ciento de los militantes, más de las necesarias. Pero, según los estatutos del PSOE, la ejecutiva federal puede impedir el proceso porque, quien tendría que medirse con ella, Rafael Gómez Montoya, es alcalde. Al cierre de esta edición, el regidor confiaba en que la Comisión Federal de Listas suspendiera las primarias, mientras Oliva calificaba esta posible decisión de "trampa".

En Guadalajara, la subdelegada del Gobierno en la provincia, Araceli Muñoz, se disputará la candidatura a las municipales con la ex consejera Magdalena Valerio.

La primera es una mujer de confianza de José Bono, aunque niega que el presidente de la Cámara Baja haya intervenido en este proceso y subraya su apoyo a José María Barreda. La segunda es la opción del presidente autonómico. En cualquier caso, en la Comunidad no desean reproducir en enfrentamiento madrileño y, la pasada semana, la secretaria de los socialistas alcarreños, María Antonia Pérez León, compareció con las dos aspirantes en rueda de prensa y defendió el proceso que está a punto de iniciarse como el sistema contrario "a la dedocracia que impera en el PP".

En cualquier caso, son pocos los ayuntamientos de más de 50.000 habitantes en los que habrá finalmente primarias. En Vigo, por ejemplo, también lo han intentado. Pero la Comisión de Garantías Electorales del PSOE en la localidad ha remitido al ex alcalde socialista, Carlos Príncipe, un escrito en el que rechaza su petición de que suspenda el proceso de elección de candidato a la alcaldía de la ciudad y de que se abra un nuevo plazo para obtener el censo de militantes y pedir la celebración de primarias. El aspirante no ha quedado conforme. Príncipe ha denunciado la "vulneración total" de sus "derechos fundamentales" al no poder acceder al censo dentro del plazo marcado por el PSOE para la convocatoria de primarias, y dice que no descarta recurrir a los tribunales. Un día después, el PSdeG-PSOE de Vigo designaba por unanimidad a Abel Caballero, actual alcalde y candidato a la reelección.

Lo mismo ha ocurrido en Andalucía, donde militantes de ciudades como Málaga y Córdoba trataron de organizar unas primarias que, finalmente y tras la intervención del partido autonómico, que ha logrado que el Comité Federal de Listas decrete su suspensión en los 29 municipios de más de 50.000 habitantes, no llegarán a celebrarse.

Zapatero, hablando de la disputa madrileña, ha dicho: "Yo no me juego nada". El presidente de la Junta y líder del PSOE andaluz, José Antonio Griñán, no parece ser de la misma opinión. •

Fechas clave

El calendario de las primarias socialistas para la designación de candidatos a las elecciones autonómicas y municipales de mayo de 2011 arranca la próxima semana. Estas son las fechas clave:

- Hasta el 21 de septiembre: Plazo para la presentación de candidaturas.
- 22 de septiembre: La Comisión de Garantías Electorales proclama los aspirantes a candidatos y candidatas que podrán pasar al proceso electoral interno.
- 23 y 24 de septiembre: Plazo de presentación de recursos contra la proclamación de candidatos.
- 25 de septiembre: La Comisión Federal de Garantías Electorales resuelve los recursos eventualmente presentados y procede a la proclamación definitiva de aspirantes.
- 26 de septiembre al 2 de octubre: Actividades de campaña interna entre los afiliados.
- 3 de octubre: Votación en las diferentes agrupaciones socialistas, entre las 10 y las 20 horas. Proclamación del ganador

EL 98 % DE LOS OBJETIVOS DEL II PLAN DE SALUD 2005-2009 DE LA COMUNITAT VALENCIANA SE HA CONSEGUIDO

- Cervera: “La disminución de la mortalidad por cáncer de mama, el control del incremento del gasto farmacéutico, y el diagnóstico de la diabetes son ejemplos de actuaciones concretas y logros en salud”
- De las 17 áreas de salud priorizadas, 9 han conseguido cumplir sus objetivos entre el 90 y el 100%

El 97,8% de los objetivos del **II Plan de Salud 2005-2009 de la Comunitat** se ha conseguido parcial o totalmente. Así lo ha destacado ayer miércoles el conseller de Sanitat, **Manuel Cervera**, en la conferencia de prensa ofrecida para evaluar el cumplimiento del II Plan de Salud autonómico, “que constituye el punto de partida para la formulación de los **objetivos y actuaciones** del III Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2010-2013, que se presentará en diciembre”, ha resaltado el titular de Sanitat. Cervera ha explicado que “el **Plan de Salud** es un documento basado en las necesidades de salud y que define las políticas de salud para su posterior evaluación”.



Asimismo, ha recordado que en la elaboración del II Plan participaron 312 expertos y que se cifraba en 90 el número de objetivos de ganancia en salud.

Por su parte, la evaluación del plan permite conocer el grado de **cumplimiento** de sus objetivos y realizar acciones de mejora para los próximos planes de salud. “Es un proceso continuo en el que anualmente se monitorizan los objetivos y, finalmente, al cumplirse su período de vigencia, se realiza una evaluación final”, ha destacado el conseller Cervera.

El II Plan de Salud establecía 17 áreas priorizadas de intervención, de las que 9 han logrado entre el 90% y 100% de cumplimiento de sus objetivos: las enfermedades prevenibles por vacunación, las enfermedades cardio y cerebrovasculares, el cáncer, el VIH/SIDA, las lesiones por accidentes de tráfico, la lesión por violencia doméstica, en envejecimiento y cuidados paliativos, el uso racional del medicamento y las urgencias y emergencias.

Otras tres áreas de de salud priorizadas han conseguido entre el 70 y el 90% del cumplimiento de sus objetivos: el área de los hábitos y estilos de vida saludables (tabaco, alcohol y drogas, alimentación y nutrición, ejercicio y actividad física, y salud sexual y reproductiva), y las áreas de entorno y salud y salud mental.

Por su parte, la diabetes, las demencias y la osteoporosis son áreas de salud cuyos objetivos han alcanzado entre un 60 y 70% de cumplimiento y, por último, el área de la tuberculosis ha conseguido el entre el 50% y 60% del cumplimiento de sus objetivos.

Ejemplos de objetivos

Según Cervera, los objetivos se miden a través de actuaciones concretas, que han permitido logros en salud en los años de vigencia del II Plan de Salud, entre 2005 y 2009, y ha citado como ejemplo el incremento de la cobertura asistencial para el tratamiento de las distintas adicciones. De este modo, los recursos de este tipo han pasado de 152 a 169 de en estos cinco años, aumentando en 5 el número de unidades de prevención comunitaria, en 3 las Unidades de Conductas Adictivas y de Alcohología, en 1 las unidades de Desintoxicación hospitalaria, en 3 los centros de día, en 1 las unidades de deshabituación residencial, en 3 el número de viviendas tuteladas, en 1 el número de unidades de valoración y apoyo y el de centros de encuentro y acogida.

Otro ejemplo concreto que ha puesto el titular de Sanitat ha sido la disminución del 1,5% anual de la mortalidad por cardiopatía isquémica. En concreto, se ha pasado de una tasa de 105,4 muertes por cada 100.000 habitantes en 2005 a 87,7 por cada 100.000 habitantes en 2008. En cuanto a la mortalidad por ictus, para la que se marcaba un objetivo de disminución de un 1% anual, en los años de vigencia del Plan ha decrecido en más de 10 puntos, pasando de una tasa de 78,4 por 100.000 habitantes en 2005 a 68,3 por cada 100.000 habitantes en 2008. El diagnóstico de la diabetes y el control del incremento del gasto farmacéutico han sido otros ejemplos de objetivos cuyo cumplimiento ha detallado el conseller Manuel Cervera, quien ha explicado que la prescripción de genéricos ha pasado de un 9,6% en 2005 a un 15,3% en 2009, con una previsión de alcanzar más de un 19% en 2010.

O en la misma línea, que el incremento anual del gasto farmacéutico en 2005 estaba por encima de la media del Sistema Nacional de Salud y a partir del año 2008 y, gracias a las medidas adoptadas en nuestra Comunitat, el porcentaje de crecimiento ha ido disminuyendo y en 2009 se sitúa por debajo de la media del SNS (4,5 para el SNS y 3,06 en la Comunitat Valenciana). Es más, “en estos momentos somos una de las tres comunidades autónomas que más está disminuyendo el incremento del gasto farmacéutico y, seguramente, por primera vez en la historia, a final de año estaremos hablando no de incremento sino de descenso del gasto o decrecimiento”, ha resaltado el titular de Sanitat.

Cervera también ha explicado que se ha conseguido aumentar el diagnóstico de diabetes, de modo que la diabetes no diagnosticada se ha reducido en más de un 33% de 2005 a 2009. Por último, otros ejemplos de actuaciones concretas han sido la reducción de la mortalidad por cáncer de mama, que ha pasado de 23,7 casos por 100.000 mujeres a 17,2 casos, o el plan de prevención de cáncer colorrectal, que cubre ya a 300.000 valencianos entre 50 y 69 años, es decir al 20% del total de la población diana.

UNO DE CADA OCHO ANDALUCES SERÁ ATENDIDO POR UN MÉDICO DE FAMILIA CON PLAZA FIJA

- La última Oferta de Empleo Público ha permitido incrementar en un 43% el número de médicos de familia fijos, con lo que la tasa de estabilidad de la plantilla se sitúa en el 90%

Uno de cada ocho andaluces será atendido, a partir de este mes, por un médico de familia con plaza fija, lo que garantiza el seguimiento y la continuidad en la atención que reciban en su centro de salud. Desde ayer y en el plazo de un mes, un total de 1.405 médicos de familia tomarán posesión de su plaza fija en los centros de salud del Servicio Andaluz de Salud (SAS) tras culminar con éxito el proceso selectivo de la última oferta de empleo público convocada por el SAS. En esta oferta de empleo, participaron un total de 4.456 profesionales de esta categoría, por lo que los 1.405 médicos de familia que han logrado su plaza fija han demostrado una elevada cualificación científico-técnica. Las resoluciones por las que se aprueba la adjudicación de estas plazas, así como las de pediatras de atención primaria y enfermería, se publicaron en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) de ayer, día 15 de septiembre.

En concreto, junto a los 1.405 médicos de familia, se incorporarán también a sus puestos fijos un total de 2.725 profesionales de enfermería y 203 pediatras. En el proceso selectivo de empleo público para enfermería participaron 16.000 profesionales para lograr su plaza fija, mientras que en el caso de los pediatras fueron 309 los aspirantes. De estos profesionales, un total de 681 proceden de otras comunidades autónomas o del sector privado fundamentalmente (251 médicos de familia, 31 pediatras y 399 profesionales de la enfermería), lo que pone de manifiesto la capacidad de atracción de la sanidad pública andaluza para los profesionales de otros servicios de salud.

Incorporación planificada

La incorporación de estos profesionales se realizará en el plazo de un mes, por tanto, se producirá de manera escalonada de forma que se minimiza el impacto que puedan tener estas nuevas incorporaciones para el usuario. En cualquier caso, el número de médicos que cambian de destino es mucho menor a las 1.405 plazas adjudicadas, ya que muchos de los profesionales implicados ya trabajaban como interinos en la zona básica de salud donde finalmente han conseguido su plaza. Además, se ofrecerán comisiones de servicios, en un elevado porcentaje, a los profesionales que lo soliciten para mantenerse en su puesto de trabajo actual. De esta forma, se calcula que de los 1.405 profesionales, cambiarán de destino 877 médicos, aunque este dato es una estimación inicial y se prevé reducirlo aún más a medida que se vayan produciendo las incorporaciones. El desarrollo de este proceso no afectará a la actividad normal en los centros, que seguirán siendo atendidos por profesionales altamente cualificados. Igualmente, los centros están ya preparados para informar a los usuarios sobre este proceso. Asimismo, pueden obtener esta información a través del servicio telefónico Salud Responde (902 505 060) y de la oficina virtual Inters@s, a la que se accede a través de las páginas web de la Consejería de Salud (www.juntadeandalucia.es/salud) y del Servicio Andaluz de Salud (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud). Es necesario insistir a los usuarios que, gracias a la historia de salud digital, el nuevo profesional que lo atienda contará con toda la información clínica necesaria sobre sus pacientes para realizar una atención adecuada. Además, la incorporación de estos profesionales ha permitido continuar reduciendo la ratio de médicos por paciente. De hecho, 80 de los médicos que se incorporan lo hacen a puestos nuevos. La Consejería de Salud recuerda que estos cambios han sido elegidos por los propios profesionales, ejerciendo su derecho de estabilidad en el empleo y movilidad. En la última Oferta de Empleo Público, la Consejería de Salud convocó un total de 13.059 plazas para 94 especialidades sanitarias y no sanitarias. En total, en el proceso de selección han participado 74.955 aspirantes.

EL NUEVO CENTRO DE SALUD DE CORIA, EN EL QUE SE INVERTIRÁN MÁS DE 2,7 MILLONES, TENDRÁ 30 CONSULTAS Y REUNIFICARÁ SERVICIOS

- **La consejera de Salud valora el comienzo de las obras del futuro edificio, que permitirá que los ciudadanos no tengan que desplazarse para realizarse una radiografía e integrará el servicio de fisioterapia en sus instalaciones**

La consejera de Salud, María Jesús Montero, y el alcalde de Coria del Río, José Vicente Franco, valoraron ayer el inicio de las obras del nuevo centro de salud de esta localidad sevillana, que se estima que dará servicio a más de 14.000 vecinos. El futuro edificio, que se ubicará en el Sector Tinajerías del municipio, supondrá una inversión de 2.784.084 euros, tendrá una superficie construida de 2.250 metros cuadrados distribuidos en dos plantas y contará con servicio de rehabilitación y fisioterapia, área de radiodiagnóstico digital, área de urgencias independiente y un total de 30 consultas.

Una vez que entren en funcionamiento estas instalaciones, ubicadas en un solar de uso sanitario-asistencial de más de 5.000 metros cuadrados, los más de 28.100 habitantes de Coria del Río podrán disponer de los servicios y prestaciones de dos centros de salud, ya que permanecerá abierto el ya existente ubicado en la Plaza Virgen del Rocío, mientras que el centro modular situado provisionalmente en la calle Jesús y María cerrará sus puertas. Las obras han sido adjudicadas a la empresa ANDOBRAS y se estima que tendrán una duración de 24 meses.

Programa funcional

El nuevo centro de salud de Coria, que se sumará al ya existente, además de ofrecer nuevas instalaciones a los ciudadanos supondrá mejoras en el área de fisioterapia y radiodiagnóstico evitando desplazamientos.

El servicio de fisioterapia y rehabilitación se presta actualmente en un edificio de titularidad municipal independiente del centro sanitario Virgen de la Estrella I. Por otra parte, una vez construida las nuevas instalaciones los ciudadanos no tendrán que desplazarse fuera de Coria para realizarse una radiografía y las que se realicen estarán digitalizadas.

El nuevo centro, con dos plantas, dispondrá de 30 consultas con salas de espera propias, seis boxes diagnósticos, un área administrativa, archivo, además de sala de educación sanitaria, rehabilitación, electroterapia, biblioteca y área de radiodiagnóstico digital; oficio limpio y sucio; sala de residuos, almacén general y un área de urgencias específica, con zonas de trabajo para el personal, de tratamientos, sala de cura y yeso, de emergencias y almacenes.

Los aseos, además, estarán adaptados para discapacitados y habrá aseos específicos para el área de pediatría.

Durante 2009 se han atendido en los dos centros asistenciales actualmente abiertos 171.287 consultas de médico de familia, 62.452 de enfermería y 28.094 de pediatría y en domicilio, 9.283 consultas de enfermería y 3.817 médicas.

Digitalización de rayos

Una de las mejoras que ofrecerá el nuevo centro es contar con un servicio de radiodiagnóstico propio que evitará que los ciudadanos tengan que desplazarse a otras localidades para hacerse una radiografía.

Este nuevo servicio contará con imágenes digitalizadas, sistema que permite sustituir las reveladoras tradicionales de placas radiográficas por sistemas digitales de obtención de imágenes.

La digitalización de las imágenes facilita la adquisición, distribución y almacenamiento en soporte digital de imágenes de diagnóstico médico.

Por tanto, se eliminan las tradicionales placas de rayos y su proceso de revelado, ya que la nueva tecnología hace posible el tratamiento de la imagen captada, que se incorpora a la historia de salud digital del paciente y evita duplicidad de pruebas diagnósticas.

Eliminar el proceso de revelado de las placas de rayos contribuye, además, a evitar el uso de productos contaminantes, en la línea del compromiso del Distrito Sanitario con la política de gestión ambiental del Servicio Andaluz de Salud y su participación en el Sistema Integral de Gestión Ambiental SIGA-SAS, cuyo objetivo es compartido por todos los centros de salud y consultorios del área, minimizar el impacto de la actividad global de éstos en el medio ambiente y en el que también colabora la colocación de con placas solares en este centro.

La herramienta informática diseñada para digitalizar las imágenes cuenta con una gran versatilidad que mejora la visión de las mismas, ya que permite aumentar o reducir el contraste, el brillo, acercar o alejar el objeto e incluso compartir en una misma pantalla varias perspectivas para mejorar en el diagnóstico.

Esta medida supondrá un gran avance en lo que se refiere a los estudios radiológicos de los pacientes, permitirá que toda la documentación radiológica pueda estar al alcance de cualquier facultativo autorizado desde cualquier lugar desde el que se tenga acceso a la historia de salud digital del paciente, en tanto se asocia a ella y queda disponible para consultas posteriores.



MARÍA ÁNGELES PALACIOS AFIRMA QUE “LAS DEFICIENCIAS DE LA LEY DEL ABORTO SE DEBEN A LA IMPROVISACIÓN DEL EJECUTIVO CENTRAL”

- **La consejera de Sanidad y Consumo informa en la Asamblea sobre la aplicación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Comunidad Autónoma**
- **Palacios critica que la ley del aborto “nunca” ha sido objeto de análisis en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**
- **Los primeros datos de los que dispone la Consejería reflejan un descenso del número de interrupciones voluntarias del embarazo en la Región del 10 por ciento en 2009 respecto a 2008.**

La consejera de Sanidad y Consumo, María Ángeles Palacios, afirmó ayer que “las deficiencias de la ley del aborto son fruto de la improvisación del Ejecutivo central”, ya que, a su juicio, “es un texto complejo y su puesta en marcha habría precisado más tiempo y dedicación para las distintas comunidades”.

Palacios realizó estas declaraciones durante su comparecencia en la Asamblea Regional para informar sobre la aplicación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, así como de los reales decretos de desarrollo,

La consejera aseguró que “se trata de un ley que refleja la falta de comunicación entre las autonomías y el Gobierno de España”, y mostró su desacuerdo con el hecho de que “este tema nunca ha sido objeto de análisis en ninguno de los Consejos Interterritoriales del Sistema Nacional de Salud (SNS) celebrados a lo largo del año para abordar diferentes asuntos con los responsables sanitarios de las 17 autonomías.

La ley del aborto, según Palacios, “infringe” el artículo 15 de la Constitución Española, en el que se reconoce que todos tienen derecho a la vida, así como el derecho de los padres a formar, educar o estar junto a sus hijos en un momento que puede ser “muy traumático”. Por ello, insistió en que “bajo ningún concepto se puede contemplar el aborto como un método anticonceptivo ya que es una agresión contra la vida humana”.

Asimismo, hizo referencia al informe del Consejo de Estado sobre los reales decretos que desarrollan la ley del aborto y que es “especialmente” crítico con la actitud mostrada por el Gobierno de España, al “impulsar una nueva norma sin evaluar el impacto económico que tendrá para las regiones que deben cumplirla”.

De este modo, los resultados desprendidos del informe aluden al “aumento potencial” de la actividad sanitaria en el ámbito público y privado. La ejecución de esta “improvisada” normativa, según la titular de Sanidad, pone sobre la mesa un dinero “a priori” no presupuestado para las comunidades y “su aplicación supondrá un coste adicional desorbitado para el SNS de 50 millones de euros, que tendrán que salir del bolsillo de todos los contribuyentes”. Palacios señaló que esta situación ha provocado el “rechazo” de responsables autonómicos de distinto signo político, y puntualizó que “el gasto estimado para la Región se podría situar entre 1,5 y 2 millones de euros cuando el pasado año 2009 fue de 930.000 euros”.

Aplicación de la ley

La consejera reiteró que “pese a las dudas y deficiencias técnicas, incluida la suspensión de la entrada en vigor de la ley que el bloque normativo planteaba, el Ministerio de Sanidad y Política Social fue informado puntualmente de las medidas tomadas al efecto para la aplicación de dicha normativa”. Además, subrayó que “desde la Administración regional jamás hemos dejado de prestar asistencia a las usuarias del Servicio Murciano de Salud (SMS)”. En la Región todos los dispositivos para aplicar la ley del aborto estuvieron preparados, y aquellos problemas que han podido surgir son producto de las “prisas”, ya que, según añadió, “esta norma sólo sirve para justificar la existencia del Ministerio de Igualdad”.

Políticas de prevención y educación

La responsable de la Sanidad regional aseguró que “hay que seguir trabajando para evitar los embarazos no deseados y la solución no es el aborto libre sino una correcta educación sexual y el apoyo a la mujer embarazada, como ya hemos hecho en la Región con la Ley de apoyo a la mujer embarazada”. Palacios explicó que “el aborto no es un método anticonceptivo y, además, la ley lo convierte en un derecho superior al de la vida del no nacido”. Apuntó que Ejecutivo regional “siempre” ha optado por la prevención y la educación, dos vías que “ahora” están dando sus frutos. Los primeros datos de los que dispone la Consejería revelan, según Palacios, que la reducción del número de interrupciones voluntarias del embarazo en la Región se debe a diversos programas llevados a cabo desde los Equipos de Atención Primaria del SMS para atender a las mujeres y a los jóvenes, con la finalidad de facilitarles información sobre métodos anticonceptivos, así como del Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Los datos, manifestó la consejera, “son un reflejo del trabajo diario que se realiza, ya que en los programas de información y seguimiento de métodos anticonceptivos se incrementó la participación pasando de 23.504 personas en octubre de 2009 a 29.203 en junio de este año, lo que supone un aumento del 24,25 por ciento”. Respecto a la atención a jóvenes dijo que “es una iniciativa relativamente nueva, ya que se inició el pasado año y en la actualidad presta servicio a 9.079 jóvenes, 4.917 chicas y 4.162 chicos”. Además, María Ángeles Palacios resaltó que según las primeras cifras provisionales, el número de interrupciones voluntarias del embarazo en 2008 fue de 5.184 frente a las 4.742 que se produjeron en 2009, lo que supone un descenso del 10 por ciento.



LA AMPLIACIÓN DE LAS URGENCIAS DEL ÁREA GENERAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D´HEBRON PERMITIRÁ REDUCIR LA ESPERA Y DAR ASISTENCIA ESPECIALIZADA

- Les urgències de l'Àrea General de l'HUVH, que fins ara ocupaven una superfície de 1.520 m², s'amplien amb un espai de 900 m² que es destinarà principalment a l'atenció de les urgències quirúrgiques i oncohematològiques per donar una atenció més especialitzada i de major qualitat a aquests pacients.
- L'any 2009 més de 43.000 pacients d'aquestes especialitats van ser atesos a Urgències, cosa que representa el 40% del total. En aquesta àrea s'atenen més de 300 urgències cada dia, 8.600 cada mes i unes 110.000 anuals.
- Aquesta ampliació permetrà millorar els fluxos i els punts de demora, fer assistència per especialitat i reforçar l'atenció als pacients crítics.
- L'espai que ahir es va inaugurar comptarà en el futur amb un hospital de dia i una Consulta d'Atenció Immediata (CAI) per als pacients oncològics, convertint-se en un referent per establir circuits diferenciats per especialitats. Aquestes dependències connectaran amb el bloc quirúrgic que està en construcció.
- L'ampliació de les urgències ha suposat per a l'Hospital una inversió de gairebé 1.500.000 € en obres i d'uns 277.000 € en equipaments.

La consellera de Salut, Marina Geli, ha inaugurat l'ampliació de les urgències de l'Àrea General de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, una àrea específica de 900 m² dirigida principalment a pacients quirúrgics i oncohematològics. Cada mes s'atenen a Urgències uns 1.000 pacients que responen a aquest perfil: 700, que requereixen cirurgia general, uns 250 d'oncologia i uns 70 d'hematologia.

A la nova àrea també s'atendran les urgències d'oftalmologia i otorinolaringologia, que representen un volum de 2.000 pacients mensuals. Cal tenir en compte que en aquestes especialitats som, juntament amb l'Hospital Clinic, l'únic Hospital que disposa d'urgències de 24 h a l'àrea de Barcelona. Per aquest motiu, s'han arribat a registrar puntes de fins a 100 pacients atesos en un dia a Urgències.

L'ampliació permetrà disposar de més punts d'assistència per oferir una atenció de major qualitat i amb un alt grau d'especialització, ja que es derivaran els pacients per especialitats. Això millorarà els fluxos i els punts de demora, reduint els temps d'espera.

En aquest sentit, per exemple, molts pacients oncològics que acudeixen per consultes de menys complexitat, podran ser atesos a les unitats de suport que representen l'hospital de dia i la Consulta d'Atenció Immediata (CAI), reduint temps d'espera i prioritzant l'atenció urgent dels casos més complexos.

Amb una superfície de 900 m², aquest espai compta amb 16 boxos de visita que es distribueixen de la següent manera: una àrea d'observació de cirurgia amb capacitat per a 8 pacients, una àrea de monitoratge amb 4 boxos amb capacitat per a 8 pacients quirúrgics, 6 boxos per a oncohematologia, 2 despatxos per a oftalmologia, 1 despatx per a otorinolaringologia i 4 lliteres d'observació per a ORL i OFT. Aquest espai també permetrà millorar la confortabilitat dels malalts que es tracten actualment al Nivell II i que correspon a la urgència de més complexitat.

El nou espai, inaugurat ahir, comptarà en el futur amb un hospital de dia i una Consulta d'Atenció Immediata per als pacients oncològics que connectarà amb el futur bloc quirúrgic en construcció, així com amb les unitats de crítics, agilitzant, així, els circuits del pacient quirúrgic i crític. A través d'un centre d'atenció telefònica (call-center) tots els malalts que s'atenen als Serveis d'Oncologia Mèdica i Hematologia disposaran d'un número al qual podran trucar les 24 hores per contactar amb aquesta consulta d'atenció immediata en cas d'emergència.

Centre de referència per a urgències

A Urgències de l'Àrea General de l'HUVH s'atenen una mitjana de 300 pacients diaris, 8.600 mensuals, amb pics de fins a 8.800 pacients, segons l'època de l'any, i 110.000 anuals. El percentatge més elevat correspon a urgències mèdiques, patologia cardiorespiratòria, pacients crònics aguditzats i ancians fràgils amb pluripatologia. Quant als professionals que hi treballen, el Servei d'Urgències de l'Àrea General de l'Hospital compta amb una plantilla de 24 facultatius, 26 residents durant les guàrdies, 92 professionals d'infermeria (56 infermeres i 36 auxiliars repartits en 4 torns de dia i nit) i 39 zeladors que es distribueixen en els diferents torns i franges horàries.

A aquests professionals cal sumar-hi els facultatius de guàrdia d'especialitats (oncologia, hematologia, cardiologia, neurologia, ORL, OFT, cirurgia maxil·lofacial, urologia, cirurgia toràcica, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, cirurgia vascular, psicologia), que estan operatius les 24 h.

Com a centre terciari, l'Hospital Universitari Vall d'Hebron és responsable de l'assistència dels codis emergents: codi ictus i codi IAM, així com de tècniques intervencionistes d'angioradiologia per a atenció d'hemorràgies greus i, de forma periòdica, segons calendari, som referència de guàrdia d'hemorràgies subaracnoïdals.

Cal recordar que només estem parlant d'Urgències de l'Àrea General (excloem les urgències de cirurgia ortopèdica i traumatologia, pediatria i ginecologia-obstetrícia), ja que som l'únic centre que com a ciutat sanitària té 3 portes d'Urgències

LA CONSEJERÍA DE SALUD DE LA RIOJA DESTINA 340.000 EUROS PARA LAS OBRAS DE REFORMA INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD DE CERVERA

El Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, José Ignacio Nieto, presentó ayer el proyecto de ejecución de reforma integral del Centro de Salud de Cervera del Río Alhama, en el que la Consejería de Salud invertirá 340.000 euros, con el objetivo de remodelar por completo dicho centro sanitario y poner en marcha un centro de salud moderno y funcional, que preste una asistencia sanitaria de calidad para los 4.430 usuarios de la zona. Con las obras de reforma, la Consejería de Salud persigue que el centro sea luminoso y garantice la comodidad de pacientes y profesionales. Asimismo, contará con amplios espacios de espera y de atención al ciudadano, y estará dotado del cableado necesario que posibilite la transmisión de datos, voz e imagen mediante la red informática. Las obras de reforma, que comenzarán este año y que cuentan con un plazo de ejecución de cuatro meses, consistirán principalmente en una nueva reorganización de los espacios de todas las plantas, el acondicionamiento de las diferentes estancias, y la mejora notable del área de Urgencias.

El Centro de Salud de Cervera cuenta con una superficie construida de 889,05 metros cuadrados distribuidos en tres plantas. Salud acondicionará los acabados de las paredes, techos, pavimentos, carpintería y radiadores de todas las estancias, se dotará de persianas y cortinas para conseguir intimidad y seguridad, y se acondicionará la instalación eléctrica. En la planta baja, en la que se ubicará el servicio de Urgencias, se ampliará la sala de espera y los aseos de los pacientes, así como las salas de descanso del personal de Urgencias y el punto de control. Asimismo, se aumentará la superficie de los almacenes. Por su parte, las plantas primera y segunda albergarán seis consultas de Medicina de Familia, Enfermería y Pediatría, sala de extracciones, sala de espera, estancia del celador y se ampliarán las dependencias de matrona y trabajador social. El Centro de Salud de Cervera está ubicado en el edificio de la casa consistorial de dicha localidad y presta sus servicios a una población estimada de 4.430 usuarios de toda la Zona de Salud número 1, de los que 396 son menores de 14 años.

Los municipios y barrios a los que presta servicios son Aguilar del Río Alhama, Inestrillas, Navajún, Valdemadera, Cervera, Valdegutur, Valverde, Cabretón, Las Ventas, Cornago, Valdeperillo, Grávalos, Rincón de Olivedo e Igea. Respecto a los profesionales, el centro cuenta con seis médicos de familia, seis enfermeras, un auxiliar de enfermería, un auxiliar administrativo, un celador, matrona, trabajadora social y pediatra de área. Asimismo, presta los servicios de Odontología y Salud Mental. En cuanto a las pruebas diagnósticas, disponen de extracción de sangre y radiología. También han incorporado la telemedicina en Cardiología, Dermatología y Oftalmología, así como el Tratamiento Anticoagulante Oral (TAO).

Ya se han emitido un total de 4.677 tarjetas con validez para todo el territorio nacional

EL GOBIERNO REGIONAL DE CASTILLA- LA MANCHA PONE EN MARCHA LA TARJETA ACREDITATIVA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

- Es un documento público, personal, intransferible, gratuito y cómodo por su formato más ligero y duradero.



Facilitar la acreditación del grado de discapacidad que tienen los ciudadanos mediante un documento público, personal e intransferible, gratuito y en un formato más cómodo y duradero es el objetivo de la nueva tarjeta acreditativa elaborada por el Gobierno regional. Así lo explicó ayer el consejero de Salud y Bienestar Social, Fernando Lamata, durante la presentación en Guadalajara de esta tarjeta que podrán obtener las personas con un grado de discapacidad, igual o superior al 33 por ciento, que hayan sido ya valoradas por los Centros Base dependientes de las Delegaciones provinciales y aquellos que sean valorados por primera vez. En total en Castilla-La Mancha hay 113.000 personas

calificadas con una discapacidad superior al 33 por ciento. La red de atención a la discapacidad en la región está conformada por 70 centros ocupacionales, 51 centros de día; 21 residencias; 80 viviendas tuteladas y 41 centros de atención temprana. Lamata, acompañado por la delegada de la Junta en Guadalajara, Magdalena Valerio y el presidente de Cermi de Castilla-La Mancha, Luis Perales; así como por el director general de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en Situación de Dependencia, Javier Pérez; y el delegado provincial de Salud y Bienestar Social, Juan Pablo Martínez, resaltó que la puesta en marcha de la tarjeta se enmarca en el compromiso del Gobierno de José María Barreda con la atención a la discapacidad.

La finalidad es dar respuesta a la demanda de los residentes de Castilla-La Mancha con capacidades diferentes que solicitaban un formato más cómodo y duradero que la resolución en papel para acreditar su grado de discapacidad y los datos relativos a la misma. En Castilla-La Mancha los 12 Equipos Técnicos de Valoración (ETV) existentes en la región, que están integrados por un médico, psicólogo y trabajador social, emitieron el pasado año más de 16.100 dictámenes de valoración a personas que podrán beneficiarse de la emisión de este documento.

La tarjeta, señaló Lamata, permite acreditar a su titular, de manera fehaciente, el reconocimiento de su grado de discapacidad y los datos más importantes relativos a la misma lo que supondrá mayor eficiencia y una importante mejora a la hora de tramitar servicios o prestaciones que requieran de esta certificación administrativa. La tarjeta, que es válida en todo el territorio nacional, empezó su puesta en marcha el pasado mes de julio y supondrá una inversión del Gobierno regional superior a los 41.300 euros. Por su parte, el presidente de Cermi Castilla-La Mancha agradeció el apoyo del Gobierno del presidente Barreda a las personas con discapacidad y recordó que su asociación viene colaborando desde hace muchos años con el Ejecutivo regional en la mejora de la calidad de vida de estas personas. Hasta este momento sólo ocho comunidades autónomas (Cataluña, Baleares, Cantabria, Extremadura, Madrid, La Rioja, Castilla-La Mancha y Aragón) disponen ya de este documento, más seguro y fiable, que es sustitutivo de la resolución por la que se reconoce el grado de discapacidad lo que aportará beneficios a sus titulares a la hora de realizar distintas gestiones y trámites administrativos.

EL GASTO FARMACÉUTICO DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD DISMINUYÓ EN EL MES DE AGOSTO UN 14,41 %

- **El gasto medio por receta se situó en agosto en 12,53 euros, un 10,16% menos que en el mismo mes del año anterior**

La Consejería de Sanidad dio cuenta ayer miércoles en Consejo de Gobierno de los resultados del último informe de evolución de los indicadores de prestación farmacéutica emitido por la Dirección General de Farmacia, del Servicio Canario de la Salud, en el que destaca que el gasto farmacéutico en agosto de 2010 disminuyó en la Comunidad Autónoma un 14,41% respecto al mismo mes del año anterior.

Este descenso en la factura farmacéutica situó el gasto mensual en 40.229.711 euros, debido tanto a la reducción del número de recetas facturadas, en un 4,73%, como a la disminución del gasto medio por receta, en un 10,16%.

En este sentido, en el mes de agosto se facturaron con cargo al Servicio Canario de la Salud un total de 3.210.459 recetas, del orden de 159.541 recetas menos, con un gasto medio de 12,53 euros, a razón de un 1,42 euros menos que en agosto de 2009, una variación del gasto medio registrada en todas las Áreas de Salud.

En cuanto a la dispensación con Receta Electrónica, en el mes de agosto se emitieron 1.513.189 recetas electrónicas de las 3.210.459 facturadas, lo que supuso un incremento del 46,25%, con unos porcentajes del 60,71% en el Área de Salud de El Hierro, del 84,42% en La Gomera, del 86% en La Palma, del 75,87% en Fuerteventura, del 69,82 % en Lanzarote, del 77,22% en Tenerife, y del 5,21% en Gran Canaria

La entrada en vigor con fecha 1 de junio de 2010 del Real Decreto Ley 8/2010, de 23 de mayo, por el que se deduce un 7,5% sobre el PVP de medicamentos innovadores "no sometidos a precios de referencia", ha supuesto un ahorro para el Servicio Canario de la Salud de 2.621.744,13 euros.

Esta deducción explica en parte la bajada mensual del gasto farmacéutico, ya que en la Comunidad Autónoma han intervenido directamente en este descenso las medidas de racionalización y de formación de los profesionales sobre uso racional del medicamento impulsadas por la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Farmacia. De esta manera, Canarias fue en el período de enero a julio la segunda Comunidad que más redujo el gasto farmacéutico.

La Consejería de Sanidad está instaurando medidas que ayuden a usar correctamente la aplicación DRAGO-AP y a mejorar el portal de prescripción, para incidir en la calidad de la prescripción y en el control del gasto farmacéutico

MÉDICO, PROFESIÓN DE RIESGO

- Las agresiones a los facultativos en Madrid se disparan un 175% desde 2002

CARLOS HIDALGO.- Las cosas no pintan bien para el normal desempeño de los médicos de la Comunidad de Madrid. Un estudio del Departamento Jurídico del Colegio habla de que, desde 2002, las agresiones a estos profesionales han crecido un 175%. No se han facilitado datos globales, aunque hace dos años salieron a la luz unas cifras de lo más elocuentes: entre 2004 y 2008, se produjeron un total de 1.700, de las que la mayoría no fueron denunciadas en el juzgado.

La agresión la semana pasada a un médico de familia en Palma de Mallorca (incluso la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, la condenó públicamente) ha devuelto al debate social las condiciones en las que trabajan estos profesionales.

Precisamente, el Área de Atención Primaria de Madrid es la que sufre con más escarnio esta situación: siete de cada diez casos (68%) se producen en la medicina de cabecera. El resto tienen lugar en Atención Especializada (21%), mientras que los sanitarios del Samur y del Summa se llevan el 11% restante.

El 75%, verbales

Eso sí, tres de cada cuatro casos conocidos son agresiones verbales; a las manos se llega en el 25% de los hechos denunciados. En cuanto al perfil del agresor, suele ser varón y joven. Cristóbal Zarco, letrado asesor del Colegio de Médicos de Madrid, explica que las causas de esta situación suelen estar en «la falta de información de los pacientes sobre sus obligaciones».

Otras razones son la disconformidad con las indicaciones del médico —sobre todo, en prescripciones de tratamientos o concesiones o denegaciones de altas y bajas médicas—, la demora en la asistencia sanitaria y el aumento generalizado de la agresividad social».

El Colegio de Médicos de Madrid tiene más de un siglo de historia y agrupa a más de 35.000 de estos profesionales.

Hasta cinco años de cárcel

En mayo de 2008 se dio un paso fundamental en la lucha contra la inseguridad en el colectivo de los médicos. La Fiscalía de Madrid y el Colegio firmaron un convenio por el que las agresiones contra estos profesionales pueden llevar aparejadas penas de cinco años de prisión. En 2003 hubo cuatro expedientes por esos hechos; en 2007 se multiplicaron por veinte. Hay de todo: desde amenazas e insultos en la espera de Urgencias, palizas en las consultas...

Otras regiones, como el País Vasco, Cataluña, Andalucía y Galicia, ya cuentan con protocolos similares. En la Comunidad de Madrid, la tipificación penal contra médicos de la Administración es de delito de atentado.

USP CLÍNICA PALMAPLANAS SE CONVIERTE EN EL SERVICIO MÉDICO OFICIAL DEL RCD MALLORCA

- Con este acuerdo, USP Hospitales refuerza su apuesta por la Medicina Deportiva, especialidad en la que es líder en España.
- El acuerdo permitirá al RCD Mallorca disponer de acceso directo a los mejores especialistas y a los equipos médicos más avanzados con los que cuenta USP Clínica Palmaplanas
- Situarse en la vanguardia de la medicina deportiva, mejorar la prevención de lesiones y acelerar las recuperaciones de los jugadores, son algunos de los objetivos que busca el Club con esta alianza.



El RCD Mallorca y USP Clínica Palmaplanas han suscrito un amplio acuerdo por el que el centro hospitalario palmesano se ha comprometido a reforzar y dar cobertura a los servicios médicos del Club hasta el año 2011. El acuerdo es prorrogable las siguientes temporadas.

Con este acuerdo, USP Hospitales refuerza su apuesta por la Medicina del Deporte, especialidad en la que es líder en España y en la que cuenta con los mejores especialistas. En la actualidad, USP Hospitales es Servicio Médico Oficial del Comité Olímpico Español, la Federación Española de Baloncesto y la Real Federación de Natación, entre otros.

Esta alianza permite al RCD Mallorca disponer de un acceso directo a los mejores especialistas médicos y a los equipos tecnológicos más avanzados, así como a los centros, laboratorios y redes de diagnóstico con que cuenta USP Clínica Palmaplanas. Además, el Club busca situarse en la vanguardia de la medicina deportiva. Esto contribuirá a mejorar el diagnóstico y la prevención de lesiones de los jugadores de las distintas plantillas de fútbol y de la cantera del RCD Mallorca, así como acelerar su recuperación.

USP Palmaplanas pondrá a disposición del RCD Mallorca su cuadro de facultativos, enfermeros, fisioterapeutas, podólogos... que son los responsables de la realización de los exámenes de salud (aptitud para el deporte y evaluación del rendimiento deportivo) y reconocimientos médicos de los jugadores; del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de las lesiones y del control de los deportistas.

Toda esta tarea queda enmarcada dentro del esquema de trabajo del Director Médico del Club, el Dr. Tomeu Munar que coordinará aquellos exámenes o pruebas complementarias que necesite con los servicios médicos de la clínica.

Otra responsabilidad del Servicio Médico es la cobertura asistencial en días de partido, apoyando asistencialmente al Dr. Munar con el refuerzo de otro facultativo por si es necesaria la derivación de algún jugador a USP Clínica Palmaplanas.

De esta manera, USP Palmaplanas se consolida como referente balear en Medicina del Deporte, dando, también, asistencia a la Federación Española de Natación, a la Federación Española de Baloncesto, al Comité Olímpico Español (COE), a la Federación Balear de Fútbol, al Oxidoc Palma Voley y al RCNP en la asistencia sanitaria de la Copa del Rey de vela; instituciones de las que también es Servicio Médico Oficial.

Cabe recordar que en el Campeonato Europeo de Natación de Special Olympics celebrado en las piscinas de Son Hugo en octubre de 2009, USP Palmaplanas también fue la clínica encargada de la asistencia sanitaria de los atletas.

USP HOSPITALES, un grupo líder con vocación en medicina del deporte.

Fundado en 1998 y con sede en Madrid, USP Hospitales (www.usphospitales.com) es el primer grupo hospitalario privado en el mercado español.

En la actualidad, USP Hospitales cuenta con una red de 13 hospitales, 36 centros sanitarios y 4.000 médicos que atienden anualmente a más de dos millones de pacientes. En 2009 la compañía registró 339.000 estancias clínicas, 116.000 intervenciones quirúrgicas, 11.800 partos y 444.000 urgencias.

USP Hospitales es un grupo de reconocido prestigio en Medicina del Deporte. En la actualidad la red de centros de USP está dando asistencia médica a los más grandes deportistas españoles, así pues estos días la clínica madrileña USP San José, ha sido noticia por tratar al motorista Fonsi Nieto de una aparatosa caída durante los entrenamientos del Gran Premio de Indianápolis que le provocó una fractura conminuta (en múltiples fragmentos) de astrágalo del tobillo izquierdo y fractura-hundimiento de calcáneo del mismo pie, así como el torero Cayetano Rivera. También es noticia USP Clínica La Esperanza, de Vitoria, dónde el tenista Rafael Nadal es tratado de sus rodillas por el Dr. Mikel Sánchez.

El sindicato presenta su cuarto vídeo para calentar la huelga general del día 29

UGT CARGA AHORA CONTRA LOS PLANES DE PENSIONES Y LOS SEGUROS MÉDICOS PRIVADOS

ERIK MONTALBÁN .- El sindicato UGT presentó ayer el cuarto vídeo de un total de diez que tiene previsto emitir con objeto de calentar la huelga general del próximo 29 de septiembre, y en el que arremete contra quienes aseguran que la Seguridad Social está en situación de quiebra.



En esta entrega se ve de nuevo al actor David Fernández –más conocido como Rodolfo Chikilicuatre– en el papel de empresario que anuncia a sus empleados que invertirán parte de su sueldo en un plan de pensiones y un seguro médico privado, «adelantándose a la inminente quiebra de la Seguridad Social».

Los trabajadores se muestran preocupados por la pérdida de valor de los planes de pensiones y por el coste que supondrá para sus exiguas nóminas.

En otra escena, cuando una empleada pide explicaciones por los 64 euros que le han descontado de su sueldo para el plan de pensiones, el directivo le responde con un «esto de la Seguridad Social es culpa tuya y de gente como tú, que no aporta nada a las arcas del Estado», al tiempo que asegura que la Seguridad Social «se va a la mierda» y que hay que «pensar en el futuro».

Algo similar sucede cuando otra empleada pretende sacar dinero del plan de pensiones. «No se puede. Está invertido en acciones por vuestro bien», le replica el directivo.

UGT asegura en el vídeo que los sistemas privados de pensiones perdieron un 20% de su valor en 2008, mientras que la Seguridad Social cerró 2008 y 2009 con superávit. La Federación Nacional de Asociaciones de Trabajadores Autónomos (ATA) pidió ayer la retirada de los vídeos de UGT al considerar que son un «insulto a la inteligencia».



EL PLENO DEL CES APRUEBA LA RENOVACIÓN DE MARCOS PEÑA COMO PRESIDENTE

El pleno del Consejo Económico y Social de España (CES) ha votado por mayoría, con dos abstenciones, a Marcos Peña como presidente de este organismo.

La votación supone la renovación de un segundo mandato, una vez transcurridos los cuatro años que marca la ley desde su nombramiento.

Tal como señala la Ley de Creación del CES, el Presidente del Consejo Económico y Social es nombrado por el Gobierno de la Nación a propuesta conjunta de los Ministros de Trabajo y Seguridad Social y de Economía y Hacienda, previa consulta a los grupos de representación que integran el Consejo.

En todo caso la persona cuyo nombramiento se proponga deberá contar con el apoyo de, al menos, dos tercios de los miembros del Consejo.

Marcos Peña es Licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid e Inspector Técnico de Trabajo y de la Seguridad Social. Fue Consejero Laboral en la Embajada de España en Italia y Secretario General de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo de 1991 a 1992.

Posteriormente fue nombrado Secretario General de Empleo y Relaciones Laborales del Ministerio de Trabajo durante los años 1993 a 1996.

Ha formado parte del Consejo Económico y Social en los años 2005-2006, como Consejero-Experto y fue elegido Presidente del CES, a partir de esa fecha. Es Consejero Nato del Consejo de Estado.

Marcos Peña está especializado en negociación colectiva de trabajo y ha sido presidente de la Comisión Negociadora de múltiples convenios colectivos (Telefónica, RENFE, Repsol, Alcatel, Endesa, Astilleros, etc).

EL CES PIDE MAYOR CLARIDAD EN LA LEY DE SALUD PÚBLICA Y MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS INSTITUCIONES

- **El dictamen valora positivamente una norma encaminada a proteger y promocionar la salud**

El Consejo Económico y Social de España (CES) valora de manera positiva el Anteproyecto de ley general de salud pública, apreciando la voluntad de ordenar mediante una Ley de carácter general las normas y actividades encaminadas a la protección y la promoción de la salud, según el dictamen aprobado por el Pleno del Consejo de ayer día 15 de septiembre.

No obstante, el CES advierte que el texto necesita una redacción menos confusa que puede producir inseguridad jurídica. Al mismo tiempo, advierte que es necesario coordinar las actuaciones de las distintas Administraciones, con el fin de conseguir una mayor eficacia de la norma. La ley, subraya el texto aprobado por el CES, “debería contribuir a una mejor articulación y definición de funciones de todas las instancias y organismos implicados, definiendo con claridad el común denominador de todas las actuaciones en materia de salud pública, lo que no siempre queda claro en el texto objeto de Dictamen”.

El Consejo señala que, dada la disparidad en la implantación de acciones de salud pública y las notables desigualdades territoriales y sociales, uso indebido de recursos, “medicalización” innecesaria de acciones preventivas y de promoción de la salud o ineficiencias en la prevención, deberían darse respuestas comunes, lo que no siempre hace este Anteproyecto. “Cada vez es más frecuente”, dice el dictamen, “la aparición de riesgos y amenazas para la salud que traspasan los límites locales y las fronteras nacionales, lo que hace imprescindible la toma de medidas coordinadas para resolver eficazmente las situaciones de riesgo”.

El dictamen considera que el Anteproyecto debería contribuir a reforzar la sostenibilidad económica del Sistema, un aspecto que no ha sido suficientemente contemplado en la memoria del análisis del impacto normativo, de la misma manera que no considera la necesaria financiación que llevará aparejada la aplicación de la norma.

Al analizar las referencias que la Ley hace al ámbito laboral como uno de los distintos ámbitos de aplicación de la promoción de la salud, el CES entiende que sería conveniente que el Anteproyecto respete el marco actual de las funciones propias de cada departamento, teniendo en cuenta el amplio recorrido de aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales. El CES recuerda, en este sentido que existe una normativa propia de prevención de riesgos laborales y las distintas competencias en la materia atribuidas al Ministerio de Sanidad y Política Social y al Ministerio de Trabajo e Inmigración,

Del mismo modo, el dictamen considera necesaria una adecuada articulación de los mecanismos de participación, aspecto que, argumenta, requiere ser mejorado.

A juicio del CES, sería necesario que en el presente Anteproyecto de Ley se incluyeran, con carácter transversal, previsiones relativas a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que precisan de un trato específico atendiendo a su situación en cada caso, y según su tipo y grado de discapacidad. Por último el CES opina que antes de remitir el texto al CES, se tendría que haber consultado a los diferentes agentes y sectores representativos de interés en este ámbito.

Del 29 de septiembre al 1 de octubre tendrá lugar en BALUARTE, Palacio de Congresos y Auditorio de Navarra, el 5º Encuentro Internacional de Biotecnología BioSpain 2010

EL SECTOR BIOTECNOLÓGICO NECESITA DE UNA MAYOR COORDINACIÓN DE LAS POLÍTICAS REGIONALES

- Otras necesidades acuciantes del sector son la identificación de áreas prioritarias de I+D+i, el impulso de la transferencia de tecnología y la internacionalización
- Se hace necesaria una fuerte apuesta inversora en este ámbito, más aún tras los últimos recortes anunciados por el Gobierno central
- El mercado biotecnológico español es uno de los más dinámicos del continente europeo
- El impacto macroeconómico de la biotecnología en 2010 ya supone el 1,2% del PIB nacional
- Según el último informe de ASEBIO, el tamaño del sector biotecnológico nacional en cuanto a número de empresas prácticamente se ha duplicado de 2005 a 2008
- BioSpain 2010 da un giro de 180º con respecto a las ediciones anteriores, de tal manera que la internacionalización se convierte en el eje principal del evento



Del 29 de septiembre al 1 de octubre tendrá lugar en Pamplona el 5º Encuentro Internacional de Biotecnología BioSpain 2010 (www.biospain2010.org), un evento bianual organizado por la Asociación Española de Bioempresas (ASEBIO) con el objetivo de promover el conocimiento de la biotecnología en España y contribuir a su máximo desarrollo. En esta edición, el Gobierno de Navarra se ha querido sumar a la organización de este congreso a través de la Sociedad de Desarrollo de Navarra (SODENA).

Por su parte, el patrocinio corre a cargo de empresas tan importantes como MERCK, Zeltia, AB BIOTICS, Genetrix, Genoma España o Caja Navarra. Se espera que la asistencia supere con creces los 1.100 participantes de BioSpain 2008.

BioSpain 2010 da un giro de 180º con respecto a las ediciones anteriores, de tal manera que la internacionalización se convierte en el eje principal del evento. Alrededor de 160 compañías –un 33% más que en 2008– han confirmado su participación en el área comercial, procedentes principalmente de España, Bélgica, Canadá, Francia, Alemania e India.

Además, está prevista la participación de tres ponentes de prestigio internacional en las diferentes sesiones plenarias: Carlos Cordon-Cardó, vicedirector del Departamento de Patología de la Universidad de Columbia; Larry Fritz, presidente y CEO de Covella Pharmaceuticals y socio de la firma de capital riesgo Westfield Capital Management, y Conny Bogentoft, CEO de Karolinska Development AB.

“Es hora de que las empresas biotecnológicas españolas cambiemos la mentalidad para que nuestro país llegue a apostar por una sociedad del conocimiento donde la I+D+i sea fundamental”, destaca José María Fernández Sousa-Faro, presidente de ASEBIO. No obstante, el sector se está viendo profundamente afectado por la falta de liquidez y de capitalización. “Es necesaria una fuerte apuesta inversora en este ámbito, más aún tras los últimos recortes anunciados por el Gobierno central”, añade. Por ello, la internacionalización de BioSpain 2010 era una necesidad acuciante, al igual que la identificación de áreas prioritarias de I+D+i, una mayor coordinación de las políticas regionales y el impulso de la transferencia de tecnología.

“España cuenta con talento, y tenemos que aprovecharlo, pero necesitamos apoyo para mantenerlo y acrecentarlo”, afirma Fernández Sousa. Baste como ejemplos la aprobación de Yondelis, de PharmaMar, para cáncer de ovario por parte de la Comisión Europea; los nuevos tratamientos para cáncer de hígado del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA); la instalación en Sevilla del CITRE, de Celgene; el decimocuarto puesto mundial de España como país productor de organismos modificados genéticamente o la construcción en Cáceres de la mayor planta de biomasa de Europa por parte de una empresa totalmente española. “Todo esto hace de nuestro mercado biotecnológico uno de los más dinámicos del continente europeo”.

Las biotecnológicas emplean actualmente a una media de 20 personas

Según datos de la Secretaría General del Ministerio de Ciencia e Innovación, las compañías biotecnológicas empleaban a una media de seis personas en 2003. En la actualidad, la media es de 20 personas y la inversión pública en I+D ha crecido un 30% desde 2006. Asimismo, el impacto macroeconómico de la biotecnología en 2010 ya supone el 1,2% del PIB nacional. Por su parte, las ayudas concedidas al sector biotecnológico por parte del Ministerio de Ciencia sumaron un total de 105 millones de euros en 2009, lo que supone un 5,6% del total de las ayudas distribuidas por este organismo. En este contexto, España es actualmente el segundo país de la OCDE –detrás de Estados Unidos- que más recursos públicos dedica a la I+D+i sanitaria.

Según el último informe de ASEBIO, el tamaño del sector biotecnológico nacional en cuanto a número de empresas prácticamente se ha duplicado de 2005 a 2008. En este último año el sector biotecnológico contó con una cifra de negocio superior a los 31.100 millones de euros y dio empleo a 108.374 personas, con unos crecimientos interanuales del 18,9 y del 4,3% respectivamente. El gasto interno en I+D efectuado por las compañías biotecnológicas mantuvo su evolución favorable y aumentó 85 millones de euros. La Comunidad de Madrid y Cataluña son las comunidades autónomas que lideran los principales indicadores en este ámbito, seguidas de Andalucía y País Vasco.

El Parque Científico de Madrid, en colaboración con ASEBIO, ha identificado 430 invenciones biotecnológicas durante 2009. De ellas, el 57% fueron presentadas a través de la Oficina Española de Patentes y Marcas. En cuanto a las publicaciones científicas de empresas españolas en distintas revistas o medios especializados, se han computado un total de 177 impactos cuya titularidad corresponde a 24 entidades (frente a 140 repercusiones de 22 empresas en 2008). Por último, 38 lanzamientos de productos corrieron a cargo de entidades asociadas a ASEBIO en 2009, se contabilizaron 101 alianzas –el 42% entre empresas biotec y entidades públicas- y se crearon 58 nuevas empresas biotecnológicas.

Al igual que en las ediciones anteriores, el programa científico de BioSpain 2010 corre a cargo de la Sociedad Española de Biotecnología (SEBIOT).

En él se contempla la participación de prestigiosos científicos del CSIC y del CIMA (España); del Interdisciplinary Nanoscience Center of Aarhus University (Dinamarca); del European Molecular Biology Laboratory (Alemania), y del Institute of Food Research (Gran Bretaña). Además de las conferencias plenarias están previstas las siguientes sesiones paralelas: *Bioenergía; Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras; Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas; Producción de proteínas y bioequivalentes; Soluciones bioinformáticas para la genómica; Mercado Alternativo Bursátil para las compañías en crecimiento; ¿Cuáles serán los próximos avances de la biotecnología?; Proyectos de cooperación tecnológica entre España y otros países; Capital riesgo; Biotecnología entre Estados Unidos y España (con la participación de la Oficina de Transferencia de Tecnología de la John Hopkins University y del Research Triangle of North Carolina); Infoday FP7, y Salud y Alimentación.*

También está confirmada la mesa redonda internacional “*Opportunities and Challenges in Global Biomarkets*”, cuyo objetivo principal es debatir sobre el estado actual de la industria biotecnológica, su desarrollo y perspectivas de futuro. En ella participarán Andrea Rappagliossi, presidenta de EuropaBIO; Anna Lavelle, CEO de AUSBIOTECH, y Albert Sasson, presidente de BioEuroLatina, entre otros ponentes.

Espacio para el encuentro entre empresas

Uno de los apartados más atractivos de BioSpain 2010 es el partnering, organizado por EBD Group, que consiste en la organización de encuentros bilaterales entre compañías en salas habilitadas para este fin. En la última edición participaron más de 600 empresas e instituciones, constituyéndose como escenario ideal para contactar con potenciales clientes, colaboradores, proveedores o inversores. BioSpain 2010 contará con 1.200 delegados de 650 compañías e instituciones, que protagonizarán alrededor de 1.000 entrevistas.

Por otro lado, también se celebrará el Foro de Inversores, organizado por Europe Unlimited, que tiene por objetivo la captación de nuevas vías de financiación para futuros proyectos empresariales. En este espacio, 30 compañías presentarán sus planes de negocio ante una audiencia de expertos de Merck & Co, Bay City Capital, La Caixa, Ysios Capital Partners, GlaxoSmithKline Pharmaceuticals, Forbion Capital Partners, Suanfarma Biotech, McKinsey & Company y PharmaVentures, entre otros.

Los asistentes también tendrán la oportunidad de escuchar a representantes de empresas e instituciones en el speaker corner, donde se está creando una agenda de presentaciones en la que se mostrarán las líneas de negocio y productos de estos grupos.

Sobre ASEBIO

ASEBIO es la Asociación Española de Bioempresas que engloba a cerca de 160 miembros representativos del 70% del tejido empresarial e institucional biotecnológico de España. Entre sus miembros se encuentran las empresas, instituciones, organismos y empresas de servicios más importantes de España dentro de este ámbito sectorial.

ASEBIO trabaja en colaboración con el gobierno central, los regionales y europeos interesados en la utilización de la biotecnología para mejorar la calidad de vida, el empleo y la sostenibilidad medioambiental. ASEBIO pertenece, y recibe el soporte de la patronal europea, Europabio, y es miembro de la CEOE.

TU CASA BIOTECH LLEGA A PAMPLONA EN EL MARCO DE LA FERIA INTERNACIONAL DE BIOTECNOLOGÍA, BIOSPAIN 2010



La Asociación Española de Bioempresas (ASEBIO), con el apoyo de la Fundación Española de Ciencia y Tecnología (FECYT), dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, y las compañías farmacéuticas Merck S.L. y Merck Sharp & Dohme (MSD), lleva a Pamplona la iniciativa sobre divulgación biotecnológica ***“Tu Casa Biotech”*** con ocasión de la celebración de BioSpain 2010.

“Tu Casa Biotech” permitirá al visitante descubrir que la biotecnología ya está presente en nuestra vida cotidiana a través de un entorno doméstico cercano al ciudadano, en el que se mostrarán diferentes aportaciones “invisibles” y otros productos y procesos biotecnológicos visibles, que forman parte de nuestra vida.

Se trata de una exposición en la que el visitante se verá implicado en el descubrimiento de la biotecnología, ya que será espontáneamente transportado a la cocina de su casa y podrá descubrir, mediante un sistema de preguntas y respuestas, dónde está la biotecnología en su vida y qué beneficios aporta a su día a día, en áreas como alimentación, salud, agricultura, medioambiente e industria.

De igual modo, el visitante podrá pasearse por la ***“Tu Casa Biotech”*** y descubrir toda una serie de productos y artículos que ilustran la implicación de la Biotecnología en nuestras tareas cotidianas

Simultáneamente, se proyectarán videos divulgativos sobre las aportaciones de la biotecnología a la sociedad actual, se darán charlas informativas por parte de científicos que llevan trabajando años en biotecnología y se realizarán talleres prácticos donde el visitante será el auténtico protagonista, gracias a la colaboración de la compañía VitaAidelos, responsable de la realización de estos talleres con el soporte de la Fundación Genoma España.

“Tu Casa Biotech” tendrá entrada gratuita y permanecerá expuesta en una carpa en la Plaza del Palacio de Baluarte de Pamplona del **24 de septiembre al 3 de octubre**.

LA HIGIENE CORRECTA DESDE LA NIÑEZ, PRINCIPAL VÍA PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE CARIES Y OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

- Las enfermedades bucodentales asociadas a una higiene deficiente constituyen un problema de salud importante, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo, y su origen está principalmente en las caries que se generan durante la edad escolar.
- La combinación de un cepillado con pastas fluoradas más el uso de colutorios y sedas dentales es la principal fórmula para prevenir las caries y otras enfermedades periodontales que en ocasiones pueden derivar en problemas más graves como pérdida de dientes o cáncer de la cavidad bucal.
- La vigésima segunda entrega ordinaria de la campaña de educación para la salud *Recomendaciones SEFAC a la población*, reconocida de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad, está dedicada a principales consejos para ayudar a la población a establecer unos correctos hábitos de higiene bucodental y se distribuirá en farmacias comunitarias de toda España.

La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades bucodentales asociadas a una higiene bucal deficiente constituyen un problema de salud importante que afecta tanto a países industrializados como a países en vías de desarrollo.

Entre estas patologías destacan por su prevalencia la caries y la enfermedad periodontal. Los datos disponibles sobre salud bucodental ponen de manifiesto que entre el 60 y el 90 por ciento de los escolares tienen caries dental y que las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a entre un 5 y un 20 por ciento de los adultos. La higiene dental es la principal vía de prevención de las enfermedades bucodentales, y en ella influyen factores como la edad o el nivel de estudios. El papel del farmacéutico como educador sanitario es, por tanto, fundamental para ayudar a la población a establecer unos correctos hábitos de higiene y disminuir así la incidencia de las patologías asociadas.

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) cree que el papel que juega el farmacéutico resulta clave en la ayuda a los pacientes, ya que muchos de ellos, aunque son conscientes de la necesidad de mantener estos buenos hábitos, desconocen la mejor forma de hacerlo o la gravedad potencial de una mala higiene bucodental.

Con este objetivo de ayudar al farmacéutico en su misión de asesorar y concienciar a los pacientes de la importancia de prevenir los problemas bucodentales, SEFAC dedica la entrega de septiembre de sus **Recomendaciones SEFAC a la población**, campaña reconocida de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad y Política Social, a este problema de salud que está demasiado extendido entre los escolares y que, de forma lógica, afecta a su bienestar en la edad adulta si no se corrige. La nueva ficha, que ya está disponible en www.sefac.org, facilita **diez consejos imprescindibles**, tales como utilizar pastas fluoradas, seda dental y colutorios en la higiene diaria, recordar que después de cada comida debemos proceder al cepillado, insistir en el correcto movimiento del cepillo necesario para eliminar eficazmente la placa bacteriana, recordar la importancia de la limpieza de la lengua, no olvidar las visitas regulares al odontólogo y mantener hábitos correctos tanto en la alimentación, evitando azúcares, como en lo que respecta al tabaco y al alcohol, dos enemigos peligrosos de la salud bucodental.

Las recomendaciones aclaran también algunas de las preguntas más frecuentes o falsos mitos relacionados con este tema tan cotidiano como relevante.

Los bebés pueden comenzar a ‘jugar’ con un cepillo, pero sin pasta, desde que le salen los dientes, por ejemplo; o, por ejemplo, y contra lo que muchas veces creemos, no debemos interrumpir el cepillado de los dientes si nos sangran las encías, sino hacerlo con productos especiales para estos casos.

La dureza correcta de las cerdas del cepillo, su recambio conveniente cada 3-4 meses, el uso de la pasta adecuada, de colutorios, etc., también forman parte de estas preguntas y respuestas más frecuentes. “La salud bucodental es clave en la población, en general, y de los niños, en particular. Los problemas que se atajen desde ahora y los malos hábitos que se modifican para el futuro, son la mejor apuesta para lograr una población sana, fuerte y, por qué no, más feliz, en el futuro.

Por ello, seguir estas recomendaciones que SEFAC distribuye a través de las farmacias refuerza el papel del farmacéutico como educador sanitario y permiten una mejor promoción del autocuidado de la salud de los ciudadanos”, afirma Alejandro Eguilleor, coordinador científico de la campaña y farmacéutico comunitario de Madrid.

Sobre SEFAC

Constituida en marzo de 2001, la **Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)** es una asociación científica y profesional de ámbito nacional con delegaciones en distintas autonomías que tiene como objetivo prioritario profundizar en la cartera de servicios asistenciales de la farmacia comunitaria y convertirse en un interlocutor científico de referencia del farmacéutico comunitario con las distintas administraciones y con el resto de las profesiones sanitarias. En marzo de 2010 SEFAC ha sido galardonada con cuatro de los premios a las *Mejores Iniciativas de la Farmacia en 2009*, que concede el periódico *Correo Farmacéutico*.

Del 6 al 7 de octubre en el Palacio de Congresos de Madrid

EL STAND “FARMACIA, ESPACIO DE SALUD” PARTICIPARÁ EN LA V EDICIÓN DEL SALÓN VIVIR 50 PLUS

- Los visitantes que se acerquen al stand podrán conocer su Índice de Masa Corporal, la presión arterial, el tipo de piel y el grado de hidratación, entre otros parámetros de salud
- En 2009, más de 2.000 personas participaron de las actividades formativas programadas en el stand “Farmacia, espacio de salud”
- Se pueden descargar invitaciones gratuitas para asistir al evento en Portalfarma.com.

El stand “Farmacia, espacio de salud” del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos volverá a estar presente en la próxima edición del Salón Vivir 50 Plus. Un evento con actividades específicas y orientadas a las personas mayores de 50 años y que, en esta ocasión, celebrará su quinta edición durante los próximos días 6 y 7 de octubre en el Palacio de Congresos de Madrid. Las actividades del stand “Farmacia, Espacio de salud” del Consejo General de Colegios Farmacéuticos tratan de reflejar y transmitir la importante labor sanitaria que diariamente lleva a cabo la red española de oficinas de farmacia. Una red integrada por más de 21.000 establecimientos sanitarios, distribuidos homogéneamente por la geografía española —que asegura que el 99% de la población disponga de una oficina de farmacia en su lugar de residencia— y en la que trabajan más de 46.000 profesionales farmacéuticos.

Actividades del stand “Farmacia, espacio de salud”

- **Consejos y asesoramiento farmacéutico.** El stand “Farmacia, espacio de salud” estará atendido por personal y profesionales farmacéuticos cualificados, quienes darán respuesta y resolverán todas aquellas dudas que planteen los visitantes en torno al mundo del medicamento y la farmacia.
- **Parámetros de Salud.** El stand “Farmacia, espacio de salud” dispondrá de una serie de básculas de oficina de farmacia, en donde los visitantes podrán conocer diversos parámetros de salud, entre ellos, el **Índice de Masa Corporal (IMC)**, calculado a partir el peso y la altura; así como la **presión arterial**. Factores fundamentales en el riesgo cardiovascular.
- **Determinación y análisis del tipo de piel.** El visitante del stand “Farmacia, espacio de salud”, en el área de la Dermofarmacia, podrá conocer qué tipo de piel tiene, qué nivel de sequedad e hidratación presenta, así como recibir asesoramiento farmacéutico al respecto.

- **Información y consejos sobre medias de presión.** Dentro del área de Ortopedia, los visitantes del stand podrán informarse y recibir una serie de consejos, por parte de farmacéuticos especialistas en ortopedia, de los productos más adecuados para cada tipo de problema de circulación que presente el paciente.
- **Información y consejos sobre higiene bucodental.** El stand “Farmacia, espacio de salud” hará especial hincapié en esta edición del Salón en la importancia de la prótesis y los adhesivos dentales, así como de una correcta higiene bucodental, con información y consejos orientados a las personas mayores de 50 años, a través de diversas sesiones formativas.
- **Determinaciones en la Zona de Óptica.** Este año 2010, con motivo del año de la prevención de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), se van a realizar pruebas de control a aquellos visitantes que lo deseen para prevenir esta patología. Enfermedad que puede conducir a la ceguera. Entre las pruebas se evaluarán los síntomas de una posible DMAE mediante la rejilla de Amsler. Se contará para ello con medios adecuados y asesoramiento por profesionales farmacéuticos-ópticos.

Las diversas actividades y pruebas de salud que se realizarán a los visitantes del stand “Farmacia espacio de salud” tienen un carácter meramente informativo y preventivo, no constituyendo, en ningún caso, pruebas diagnósticas.

En caso de sospecha de una posible patología, serán remitidos al profesional especialista correspondiente.

Toda la información referente al evento así como la participación del Consejo General de Colegios Farmacéuticos en el mismo está disponible en **Portalfarma.com**.

En este sentido se ha creado un espacio específico en el portal, en donde es posible descargarse invitaciones gratuitas para asistir a la V edición del Salón Vivir 50 Plus.

El stand “Farmacia, espacio de salud” del Consejo General de Colegios Farmacéuticos cuenta además con el patrocinio de Keito, Kukident y con la colaboración de Medilast, Novartis, y Vichy



LAS FARMACIAS VALENCIANAS FIRMAN UN CONVENIO CON EL INSTITUTO VALENCIANO DEL PIE Y CON LA ASOCIACIÓN VALENCIANA DE DIABETES PARA EVITAR LOS PROBLEMAS DEL PIE DIABÉTICO

- El 14% de la población sufre esta dolencia
- El 47% de los casos de diabetes no están diagnosticados

El **Colegio de Farmacéuticos de Valencia** (MICOV), la **Asociación Valenciana de Diabetes** y el **Instituto Valenciano del Pie** han firmado un convenio para evitar los problemas que surgen en los pies de las personas con Diabetes y que pueden desencadenar en amputaciones si no se tratan correctamente las extremidades inferiores. Dentro del acuerdo de colaboración se pondrá en marcha un programa para la detección de los factores de riesgo en el “pie diabético” en la población con diabetes de Valencia, cuyos objetivos son el fomento de la prevención de patologías asociadas al pie en enfermos con diabetes, la realización de una campaña de prevención de pie diabético desde las oficinas de farmacia y la realización de cursos de formación y hábitos saludables para prevenir el pie diabético.

El pie diabético es el trastorno de los pies de los pacientes diabéticos provocado por alteraciones de las arterias periféricas que irrigan el pie, complicado a menudo por daño de los nervios periféricos del pie y por las posibles infecciones.

Esta patología se presenta en forma de heridas infectadas, pérdida de sensibilidad y aparición frecuente de úlceras.

Estos procesos infecciosos responden a la “Teoría del estrés físico”. La acción repetida de acciones mecánicas (cizallamiento) afecta a las células de la dermis y acaba matándolas. La falta de hidratación acelera este proceso, complicando las infecciones en las personas diabéticas.

Del mismo modo, la presión que se ejerce sobre el plantar mayor es más agudo en las personas diabéticas debido, básicamente, a la pérdida de sensibilidad al caminar, que provoca que el enfermo no ejerza ninguna estrategia de descarga y no evite la presión reiterada sobre un punto determinado, facilitando así una posible lesión.

Según los datos del Estudio Valencia de la Diabetes presentado por la Conselleria de Sanidad el 14% de la población padece Diabetes y lo más grave es que el 47% de los casos de diabetes no están diagnosticados.

El MICOF ha realizado diferentes cursos formativos para ayudar al farmacéutico a prevenir y detectar los casos de pie diabético como son el Curso de Ortopedia, el Curso Secundum Artem de Formulación Magistral, el Curso de Dermatología, al igual que ha realizado diferentes guías para tratar este problema, así como estudios para detectar la Diabetes, por sus graves repercusiones, tanto para el Servicio Valenciano de la Salud, como para el propio paciente. La preocupación del colectivo farmacéutico por la enfermedad hizo que se firmará un convenio con la Asociación Valenciana de Diabetes en el año 2004, fruto del cual se han realizado diferentes campañas informativas a través de las oficinas de farmacias, así como numerosos cursos formativos para fomentar la puesta al día sobre los conocimientos relacionados con la enfermedad, alimentación, los medicamentos con efectos adversos, los dispositivos de administración de la insulina y la importancia del ejercicio físico.

En el último estudio, que se presentará en el **IV Congreso de Atención Farmacéutica** que se celebrará en Valencia en el mes de noviembre, las oficinas de farmacias valencianas detectaron en una muestra realizada, a personas con riesgo de sufrir diabetes, que el 10% tenían indicios de poder sufrir la enfermedad, por lo que fueron remitidos al médico con el informe de la farmacia. Otro de los datos interesantes es que el médico instauró tratamientos en el 97%, de los casos. El Instituto Valenciano del Pie y más concretamente su Unidad de curación de heridas y pie diabético de la Clínica Virgen del Consuelo fue, hace 15 años, en 1996 la primera unidad multidisciplinar existente en España dedicada a la prevención y tratamiento de esta patología, tendiendo una tasa de reducción en el número de amputaciones de un 95%. Con un grupo de expertos podólogos y la tecnología más avanzada de España, el IVPie se pone a disposición de la Asociación Valenciana de Diabetes.

El Instituto Valenciano del Pie nos da una serie de recomendaciones a la hora de combatir esta enfermedad:

- Examinar los pies todos los días y comprobar que no haya enrojecimiento, hinchazón, callos, durezas, uñas encarnadas o cortes en la piel.
- Lavar los pies a diario con un jabón neutro y agua templada.
- Secarlos bien sin frotar, insistiendo entre los dedos y utilizando una crema hidratante.
- Limar sus uñas (no cortar), en línea recta y con una lima de cartón.
- Utilizar calcetines y medias de algodón o lana, sin costuras ni elásticos que opriman.
- Llevar solamente zapatos cómodos y flexibles de piel sin mucho tacón y con puntera redondeada.
- No caminar descalzo, ni siquiera dentro de casa.
- El uso de plantillas que eviten el desplazamiento y por tanto, la fricción del pie

Un enfermo con Diabetes si no controla las complicaciones derivadas de su enfermedad puede tener graves repercusiones para su esperanza y calidad de vida. La patología afecta a 700.000 valencianos y se calcula que otros 350.000 desconocen que son diabéticos, según fuentes de la Conselleria de Sanitat. El Plan de Diabetes de la misma tiene como objetivo luchar contra el desconocimiento de la enfermedad.



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

ALERTA FARMACÉUTICA

Referencia: SGICM/CONT/ECG/SPL	Nº alerta: R_28/2010	Fecha: 14/09/2010
Producto: Medicamento		
Marca comercial y presentación: PANTOMICINA 500 E.S. , 12 comprimidos, PANTOMICINA 500 E.S. , 500 comprimidos		
DCI o DOE: ERITROMICINA ETILSUCCINATO		
Nº Registro: 57474		
Código Nacional: 975532, 600205		
Lotes y fechas de caducidad erróneas: PANTOMICINA 500 E.S., 12 comprimidos: 6005144 (30/06/2014); 6006161 (31/10/2014); 6006172 (31/10/2014); 6006171 (31/10/2014); 6006173 (31/10/2014); 6008622 (31/10/2014); 6008696 (31/10/2014) PANTOMICINA 500 E.S. , 500 comprimidos: 6004736 (30/06/2014)		
Laboratorio titular: AMDIPHARM LIMITED. Irlanda		
Laboratorio fabricante: AESICA QUEENBOROUGH LIMITED. Reino Unido		
Responsable en España: NOVENTURE, S.L.		
Domicilio social del responsable del producto: C/ Consejo de Ciento, 333 08007, Barcelona, España		
Descripción del defecto: Error en la fecha de caducidad impresa, en vez de los dos años autorizados indica cinco años.		
Información sobre la distribución: Cadena de distribución y dispensación		
Clasificación de los defectos: Clase 2		
Medidas cautelares adoptadas: Retirada del mercado de todas las unidades distribuidas de los lotes indicados y devolución al laboratorio por los cauces habituales		
Actuaciones a realizar por las CCAA: Seguimiento de la retirada		

LA SUBDIRECTORA GENERAL
DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

Belén Escribano Romero



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

ALERTA FARMACÉUTICA

Referencia: SGICM/CONT/ECG/SPL	Nº alerta: R_29/2010	Fecha: 14/09/2010
Producto: Medicamento		
Marca comercial y presentación: PARLODEL 5 mg capsulas , 50 cápsulas		
DCI o DOE: BROMOCRIPTINA MESILATO		
Nº Registro: 56200		
Código Nacional: 958728		
Lote y fecha de caducidad errónea: PARLODEL 5 mg capsulas , 50 cápsulas: 3634561 (31/03/2013)		
Laboratorio titular: MEDA PHARMA, S.A.U.		
Laboratorio fabricante: MEDA Manufacturing GmbH, Alemania		
Responsable en España: MEDA PHARMA, S.A.U.		
Domicilio social del responsable del producto: Avda.de Castilla, 2, Edificio Berlín, 2ª Planta, Parque Empresarial San Fernando, San Fernando de Henares.		
Descripción del defecto: Error en la fecha de caducidad impresa (en vez de los dos años autorizados indica tres años).		
Información sobre la distribución: Cadena de distribución y dispensación.		
Clasificación de los defectos: Clase 2		
Medidas cautelares adoptadas: Retirada del mercado de todas las unidades distribuidas del lote 3634561 y devolución al laboratorio por los cauces habituales		
Actuaciones a realizar por las CCAA: Seguimiento de la retirada.		

LA SUBDIRECTORA GENERAL
DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

Belén Escribano Romero



V CAMPAÑA DE CONCIENCIACIÓN SOCIAL SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

La Fundación AstraZeneca inaugura la V Campaña de concienciación social sobre la enfermedad mental el próximo lunes 20 de septiembre a las 11 horas en la Plaza Central del Centro Comercial La Vaguada, Madrid. La **agenda** es la siguiente:

11.00 h: Llegada del Dr. Guillermo Petersen, Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental, que será recibido por:

- D. Federico Plaza, Director General de la Fundación AstraZeneca
- D^a. Ana Gumiel, Presidenta de FEMASAM
- D^a. Aida Pereiro Cubeiro, Presidenta de AMAFE
- D^a. Carmen Martín, Presidenta de AFAEM-5
- Dr. Mariano Hernández Monsalve, Jefe de Servicio del Centro de Salud del distrito de Tetuán

11.05 h: Visita al espacio interactivo “V Campaña de Concienciación Social sobre la Enfermedad Mental”

11:15 h: Acto de Inauguración

11.45: Atención a los medios de comunicación

Además de la inauguración, tienen planeadas las siguientes actividades a lo largo de la semana:

- MARTES 21, de 11.00 a 12.00h: clase de estiramientos de cadenas musculares.
- DE LUNES 20 A VIERNES 25, de 18.00 a 20.00h: pintacaras y mural para estampar las manos pintadas, donde el público puede expresar su apoyo
- VIERNES 24, de 11.00 a 12.00h: clase de yoga.
- SÁBADO 26, de 12.00 a 14.00h y de 18:00 a 20:00: pintacaras y mural

Este año la campaña girará en torno a una **Exposición de Viñetas** realizadas por usuarios con enfermedad mental, sus familiares y profesionales de la salud. La exposición recoge las viñetas finalistas del concurso “Yo soy uno más”, junto con una selección de viñetas que han merecido una mención especial por su expresividad y creatividad por parte del jurado de concurso. El **objetivo** de esta quinta campaña es concienciar a la población general sobre la enfermedad mental, luchar contra el estigma que sufren los usuarios con enfermedad mental y favorecer su integración en la sociedad, así como mostrar la importancia de los hábitos de vida saludables en estas enfermedades. Tras la puesta en marcha en Madrid, la campaña continuará en Sevilla y Santiago de Compostela.

Lunes 20 de septiembre a las 11 h.
Centro Comercial La Vaguada
Plaza Central, Avda. Monforte de Lemos, 36
28029 - Madrid

III Curso de formación Programa ÍTERA. Cómo iniciar y desarrollar una unidad de insuficiencia cardiaca multidisciplinar: resultados y nuevos retos

ÚLTIMAS NOVEDADES EN LA IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Entre el viernes y el sábado, más 200 de especialistas en insuficiencia cardiaca españoles se reunirán en el Hospital del Mar de Barcelona para evaluar los resultados del funcionamiento de las unidades de insuficiencia cardiaca de los hospitales de nuestro país y plantearse los retos a los que se afrontan en el próximo año. El doctor **Josep Comín**, coordinador del curso y de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital del Mar, destaca que *“en esta ocasión el programa formativo persigue dos objetivos primordiales: recoger la experiencia de los grupos que gracias a este proyecto han desarrollado nuevos programas de insuficiencia cardiaca en España e introducir **nuevos conceptos en la construcción de programas de insuficiencia cardiaca como es la telemedicina**”*. El doctor **Josep Lupón**, coordinador de la unidad de insuficiencia cardiaca del Hospital Germans Trias y Pujol, presentará por primera vez en público los resultados de una encuesta nacional a través de la cual se podrán conocer las nuevas unidades de insuficiencia cardiaca (IC) que se han creado en España.

La tercera edición del curso de formación sobre **“Cómo iniciar y desarrollar una unidad de insuficiencia cardiaca multidisciplinaria: resultados y nuevos retos”** está organizada por la [Sociedad Española de Cardiología](#), el [Hospital del Mar](#) y el [Área Científica](#) de [Menarini](#).

Las unidades de insuficiencia cardiaca multidisciplinarias permiten racionalizar al máximo la intervención de estos enfermos a través de la aplicación de mejoras en los tratamientos avaladas por ensayos clínicos, de la mejora del conocimiento de la evolución de la enfermedad y de la optimización de los recursos del hospital. Todo ello a través de un equipo de profesionales de la salud multidisciplinar (médicos, farmacéuticos, personal de enfermería) que trabaja estrechamente con distintos ámbitos del hospital y de su entorno: cardiología, rehabilitación, farmacia, neuropsicólogos, trabajadores sociales, equipos de geriatría, equipos de cuidados paliativos y atención primaria. En esta tercera edición del curso, los coordinadores de unidades de insuficiencia cardiaca de hospitales españoles hablarán de sus experiencias y revisarán los elementos básicos para construir un programa de IC destinado a aquellos asistentes que por primera vez acudirán al curso. Se mostrarán nuevos materiales educativos desarrollados por los centros que disponen de unidades de IC para fomentar el autocuidado por parte de los pacientes y que incluyen materiales sobre ejercicio físico, educación sobre fármacos y conocimientos sobre dieta. *“En global –destaca el doctor Comín– **estos materiales son la culminación de una pentalogía única en lengua española para fomentar el autocuidado en el paciente con IC**”*.

El curso finalizará con una sesión destinada a divulgar las **potencialidades de la telemedicina en el manejo de los pacientes con IC** a través de la exposición de **tres proyectos pioneros en España**: un programa de telemonitorización y motivación, aplicado por la unidad de IC del Hospital de Can Ruti, un programa promovido por Atención Primaria de Barcelona para fomentar el autocuidado con el seguimiento telefónico de pacientes con IC y un programa de telemonitorización y teleintervención con videoconferencia colaborativo entre el Programa de IC del Hospital del Mar y Telefónica S.A. Como cada año, los **talleres dirigidos a facultativos y enfermeras** contribuirán desde un punto de vista práctico a mejorar la atención de los pacientes con esta cardiopatía.

Días: 17 y 18 de septiembre
Hora: De las 08:45 a las 17:30 horas
Lugar: Hospital del Mar



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN



FUNDACIÓN
REINA SOFÍA



Promovido por la Fundación Reina Sofía y la Fundación CIEN

SU MAJESTAD LA REINA INAUGURARÁ EL VII SIMPOSIO INTERNACIONAL “AVANCES EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER”

- Este encuentro científico se celebrará por séptimo año consecutivo con motivo del Día Mundial del Alzheimer, consolidándose como punto de encuentro entre investigadores e instituciones con el objetivo de actualizar los conocimientos, promover la excelencia e impulsar la I+D sobre enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer (EA)
- Nueve investigadores españoles expondrán los proyectos de investigación que actualmente están desarrollando en la Unidad de Investigación Proyecto Alzheimer (UIPA-Fundación CIEN) con financiación de la Fundación Reina Sofía
- Durante el VII Simposio se presentará la Cumbre “Global Alzheimer’s Research Submit, Madrid 2011”, con la que España se prepara para liderar el conocimiento y las investigaciones en la EA con motivo del Año Internacional del Alzheimer (2011)

Su Majestad la Reina presidirá la inauguración oficial del VII Simposio Internacional “*Avances en la Enfermedad de Alzheimer*” el próximo **martes, 21 de septiembre** en el auditorio del Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía

(C/ Valderrebollo 5 – PAU de Vallecas – 28031 Madrid).

Los medios informativos que deseen cubrir el acto deberán acreditarse en el gabinete de prensa de Casa Real.

Se adjunta el programa completo de la jornada para los periodistas interesados en acudir a las sesiones informativas previas.

Aquellos que acudan exclusivamente al acto inaugural, deberán presentarse en el Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía a las 11:00 horas.

Esperamos contar con tu presencia

Agenda

Fecha: Martes, 21 de septiembre de 2010.

Hora: Inicio del VII Simposio: 9.00 horas - Inauguración por parte de S.M. la Reina: 12.00 horas.

Lugar: Auditorio del Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía

Dirección: Calle Valderrebollo, 5 - Complejo Alzheimer - PAU de Vallecas - 28031 Madrid

UN LIBRO RECOGE POR PRIMERA VEZ TODA LA LEGISLACIÓN QUE AFECTA AL FARMACÉUTICO

- **El Club de la Farmacia, de Almirall, publica el libro “Autoinspección en la Oficina de Farmacia”, un ambicioso trabajo donde han colaborado farmacéuticos, abogados y economistas.**
- **Enrique Granda, coordinador: una farmacia que rellene el Check-list a diario ya está cumpliendo con la mayoría de sus obligaciones.**
- **Fernando Redondo (FEFE): con esta obra se ordena toda esa legislación dispersa que atañe al ejercicio profesional del farmacéutico.**

Con el libro *“Autoinspección de las Oficinas de Farmacia”*, un soporte en la web y hojas de Chek-list de uso diario, el Club de la Farmacia, de Almirall, ha querido dotar al farmacéutico de un material único para controlar su actividad diaria. *“No se trata sólo de evitar sanciones, algo evidentemente necesario –afirma Enrique Granda, coordinador de la obra- sino de ofrecer un alto nivel de calidad en la actividad diaria y una seguridad en todas las actuaciones que puede conseguir cualquier farmacéutico, con un esfuerzo mínimo, si se tienen bien organizadas las cosas”.*

En esta obra -patrocinada también por la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)- han colaborado farmacéuticos, abogados, economistas y expertos en Comunicación. *“Un magnífico equipo pluridisciplinar –señala Granda- que ha evitado en todo momento hacer una enciclopedia “que lo abarque todo”, sino más bien un manual de utilidad práctica inmediata”*

Se ha dividido en tres partes bien diferenciadas. En primer lugar, una sinopsis de obligaciones diarias, mensuales y anuales; tan sencilla que se reduce a un índice alfabético descriptivo que solo ocupa cuatro páginas y otros cuatro cuadros sinópticos en los que podemos comprobar las principales características de aquellas cuestiones de la actividad de las farmacias que exigen una vigilancia permanente.

En segundo lugar, en ocho capítulos, se revisa todo lo que puede ser objeto de autoinspección en una farmacia y se completa con un cuadro específico sobre régimen sancionador.

Para desarrollar estos capítulos se ha tenido en cuenta los Conciertos con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; la documentación obligatoria de las oficinas de farmacia; la ley de Protección de Datos y el Régimen Sancionador, entre otros temas. La tercera parte del libro son dos anexos, uno sobre modelos de procedimientos normalizados de trabajo (PNTs) que incluso puedan copiarse y estarán en la web del Club de la Farmacia para descarga, y otro sobre cuestiones que se suelen plantear en el ejercicio de la actividad profesional del farmacéutico.

El Chek-list

Como síntesis de la obra se ha diseñado una hoja de autoinspección diaria que recoge los principales elementos a revisar en una farmacia. Es el Chek-list, en el que un farmacéutico puede invertir menos de cinco minutos de su tiempo para revisar las principales cuestiones, dejando constancia de que lo ha hecho y formando un diario que puede resultar muy útil ante cualquier incidencia. *“Una farmacia que rellene el Chek-list, si lo hace de forma responsable, ya está cumpliendo la mayor parte de sus obligaciones y puede acreditar un nivel relativamente alto de calidad”*, puntualiza Enrique Granda. Fernando Redondo, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) señaló que *“la complejidad de la regulación y sus matices, en un Estado descentralizado como el nuestro, hacen de esta obra una ayuda útil para resolver dudas y para facilitar una mejor organización del trabajo. El objetivo es que este trabajo pueda constituirse en manual de autoinspección para las oficinas de farmacia, con independencia de su ubicación en el territorio y su distinta dependencia de un Servicio de Salud autonómico”*. Para ello se han incluido unos anexos con distintos procedimientos normalizados de trabajo y cuadros de recogida de datos. *“Cada Comunidad Autónoma -puntualizó Fernando Redondo- tiene normas específicas, que emanan de las leyes estatales y de directivas europeas. Por ello, esta obra, de fácil manejo, supone ordenar toda esa legislación dispersa que atañe al ejercicio profesional y ponerla al alcance del farmacéutico”*. Albert Pantaleoni, gerente del Club de la Farmacia, agradeció el esfuerzo realizado tanto a Enrique Granda como a Fernando Redondo y a FEFE. *“Nuestro objetivo no era hacer un manual para evitar sanciones. Con este libro, el Club de la Farmacia ha querido facilitar a sus socios todas las respuestas ante cualquier duda relacionada con la legislación y una guía práctica para mejorar la calidad en la actividad diaria del farmacéutico. Prevenir mejor que pagar”*

El Club de la Farmacia

El Club de la Farmacia de Almirall se creó en marzo de 2003 con el objetivo de acercarse al colectivo farmacéutico desde una clara vocación de servicio. El Club cuenta con servicios de formación (cursos de gestión y atención farmacéutica), información (boletines diarios de noticias, sitio web, revista *Innova*), materiales de apoyo (CD Stockley, Informe Aspime, Diccionario multilingüe) y comunidad *on-line* (foro, anecdotario y tablón de anuncios). En la actualidad, el Club de la Farmacia cuenta con más de 34.000 socios distribuidos en más de 12.000 farmacias españolas.

Almirall

Almirall, una compañía farmacéutica internacional basada en la innovación y comprometida con la salud, cuya sede central está ubicada en Barcelona (España), investiga, desarrolla, produce y comercializa fármacos de I+D propia y de licencia con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de las personas. Las áreas terapéuticas en las que concentra sus recursos de investigación están relacionadas con el tratamiento de asma, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), artritis reumatoide, esclerosis múltiple, psoriasis y otras alteraciones dermatológicas. Actualmente, los fármacos de Almirall están presentes en más de 70 países, con presencia directa en Europa y América Latina a través de 11 filiales.

INTERVENCIÓN DE ENRIQUE GRANDA AYER MIÉRCOLES EN LA PRESENTACIÓN DEL MANUAL “AUTOINSPECCIÓN DE LA OFICINA DE LA FARMACIA”, ELABORADO EN COLABORACIÓN CON FEFE Y EL “CLUB DE LA FARMACIA” DE ALMIRALL



Buenos días a todos y muchas gracias por vuestra presencia en esta presentación. Y muchas gracias también a Fernando Redondo por sus palabras hacia esta obra.

Lo primero que tengo que decir es que esta obra parte de una idea. Una idea que andaba por ahí. En el año 2004 hice un artículo que se publicó en Farmacia Profesional. Que se llamaba “Farmacias a pruebas de inspección”. Que es un título que menos mal que no lo leyeron mucho los inspectores. Porque hubiera suscitado sus ganas de ver si efectivamente estaban a prueba de inspección o no.

Pero también me quería referir a unos precedentes que hay de algo parecido a este libro. Que es muy original. Porque yo creo que es la primera vez que se hace un libro de estas características. En las que se recoge toda la legislación que afecta a la actividad profesional del farmacéutico. Y además se recoge todas las peculiaridades que tiene en las distintas comunidades autónomas. Pero hablaba de unos precedentes. Y esos precedentes son un Manual de Gestión de la oficina de farmacia que hizo Francisco Martínez, que hoy nos acompaña, Paco Martínez Romero. Hace bastantes años, yo creo que hace por lo menos 10 años. Y también a un libro que se publicó por el farmacéutico Ferrán Laplana, de gestión de oficinas de farmacia.

Son quizá los dos únicos precedentes que he encontrado de algo que se parezca a este libro. Y creo que merecían la pena citarse. Precisamente porque no hay mucho. Hay muy poco en lo que este libro aborda. Nuestro objetivo con este libro es que un farmacéutico pueda tener la posibilidad de controlar todas sus actividades en la oficina de farmacia con el mínimo esfuerzo. Y para eso aunque vemos que es un libro relativamente voluminoso, y que recoge muchas características de las operaciones que tiene que realizar el farmacéutico en la farmacia, nosotros le quisimos dar, el equipo que lo ha redactado, un valor eminentemente práctico.

Y para ello, el libro va de menor a mayor. Es decir, hay primero cuatro páginas que son una sinopsis de todas las obligaciones que tiene el farmacéutico. Unos cuadros sinópticos a continuación, que son cuatro cuadros. Y luego ocho capítulos que van desarrollando estas obligaciones.

Incluso esos capítulos tienen una estructura similar. En la que hay primero un resumen, la legislación estatal y luego la legislación de cada comunidad autónoma. Para que el libro fuera útil a cualquier farmacéutico en España, ejerza donde ejerza. Que ésta es quizá la característica diferencial de este libro. Y luego se complementa con unos anexos. Uno, de documentos que el farmacéutico tiene que manejar. Y que tiene que mantener. Y otro, que son una serie de preguntas que pueden surgir en la oficina de farmacia.

Estas preguntas son unas preguntas comunes que pueden surgirle a cualquier farmacéutico. Pero las respuestas son siempre una resolución o una sentencia judicial.

Y esto quizá es lo que le da un cierto valor a las preguntas. Saber qué ha respondido un tribunal.

Yo voy a leer una sola de ellas. Que es un ejemplo que aparece en el Anexo II. Por ejemplo:

¿Tiene consecuencias no conservar las recetas médicas privadas dispensadas?

Aunque algunos pacientes reclaman la devolución de la receta cuando es una receta privada, no es conveniente en absoluto esta práctica. La consecuencia puede ser una sanción por dispensación sin receta de especialidades sujetas a la misma. Al no existir prueba de que la receta se presentó en el momento de la dispensación. Así el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencia del 22 de marzo de 2007 confirma la sanción impuesta a un farmacéutico por no conservar las recetas durante tres meses.

El Tribunal no acepta la presunción de veracidad del farmacéutico referida a hechos pasados que la inspección no pudo comprobar por sí misma. Y da por válido lo reflejado en el acta de inspección. A falta de prueba en contrario.

Para la inspección resulta indiferente que los médicos no insertos en el Sistema Público de Salud no hayan confeccionado talonarios de recetas de modelo normalizado.

¿Qué quiere decir esto? Que aunque es una práctica frecuente que el enfermo con una receta privada acuda a la farmacia y diga: “bueno mi receta que es de mi médico. Y que además me ha dicho no solamente la prescripción sino cómo me lo tengo que tomar, devuélvamela”.

En esos casos es muy frecuente que el farmacéutico diga: “bueno, se la voy a devolver pero déjeme hacer una fotocopia en el fax y me quedo con la fotocopia”. Quizá eso sería suficiente para evitar este tipo de sanciones.

Quería decir también que el libro no es solamente una reunión de legislación o un cúmulo de conocimientos y de prácticas que hay que hacer en la Oficina de Farmacia. Sino que tiene dos derivadas importantes. Una de ellas es que el libro se puede resumir en una sola hoja. Que es el *check-list*. Que va a distribuir el Club de la Farmacia de Almirall. Y por lo cual un farmacéutico rellenando esa hoja diariamente —que puede emplear unos cinco minutos si lo hace responsablemente—, va a tener un grado de tranquilidad y seguridad grande en que está cumpliendo prácticamente con todas sus obligaciones.

Y además esa hoja tiene la curiosidad de que tiene las obligaciones diarias. Y en un color más desvaído en el centro de la hoja, las que son mensuales o trimestrales. Y hay un apartado para incidencias de tipo laboral o de otros tipos.

Realmente eso es lo que le da valor a este libro. El proponer un sistema de control por parte de los farmacéuticos para que puedan tener prácticamente controlada su farmacia con un mínimo esfuerzo.

Y también en la web, supongo que lo dirá ahora Albert, en la web del Club de la Farmacia están todos los modelos para descargar. De tal manera que un farmacéutico puede hacerse con los modelos necesarios de procedimientos normalizados de trabajo que aparecen en el libro. Sin necesidad de estar pidiendo o haciendo fotocopias. Los tiene en la web.

Creo que esta es la estructura que le hemos querido dar a este libro. Creo que va a ser de una gran utilidad a los farmacéuticos. Y me parece que en este momento no hay nada que sea comparable a esto. Para poder proporcionar al farmacéutico esa tranquilidad y esa seguridad en todas sus actuaciones. Y ésta sería un poco la presentación del libro. Muchas gracias.



La figura del día

ENRIQUE GRANDA, AUTOR DEL MANUAL
“AUTOINSPECCIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA”, Y
FERNANDO REDONDO, PRESIDENTE DE FEFE



EL “CHECK LIST” MÁS COMPLETO PARA LA FARMACIA ESPAÑOLA

- EL CLUB DE LA FARMACIA DE ALMIRALL SE APUNTÓ AYER UN TANTO DE GRAN IMPORTANCIA AL PRESENTAR EL MANUAL “AUTOINSPECCIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA”, ELABORADO POR ENRIQUE GRANDA, DIRECTOR DEL OBSERVATORIO DEL MEDICAMENTO DE FEFE Y UN GRAN FARMACÉUTICO Y ECONOMISTA. LA OBRA ES DESDE YA UN ELEMENTO DE REFERENCIA, PORQUE JAMÁS SE HABÍA ABORDADO UN DOCUMENTO EN EL QUE LAS FARMACIAS PUDIERAN TENER A SU DISPOSICIÓN UN “CHECK LIST” CON TODAS LAS MEDIDAS LEGALES QUE DEBEN PRESERVAR A CORTO, MEDIO Y LARGO PLAZO. Y POR ELLO SEGURO QUE VA A SER UN ÉXITO TANTO EN DEMANDA COMO EN CONSULTA POR LAS BOTICAS.
- ENRIQUE GRANDA HA TRABAJADO EN ÉL CON EL APOYO DE FEFE. TANTO CON ISABEL VALLEJO, EN CUYA PRESIDENCIA COMENZÓ A PREPARARLO, COMO CON FERNANDO REDONDO, QUE LE HA DADO CONTINUIDAD, AL IGUAL QUE SE LA HA DADO AL OBSERVATORIO DEL MEDICAMENTO, QUE HOY SIGUE SIENDO UN ESTUDIO DE REFERENCIA EN EL SECTOR. TANTO VALLEJO COMO REDONDO ACIERTAN AL APOYARSE EN ENRIQUE GRANDA, HOMBRE CERCANO, ESTUDIOSO Y QUE ADEMÁS ES “CONSEJERO AÚLICO” DE MEDIO SECTOR FARMACÉUTICO, MUCHOS DE CUYOS DIRECTIVOS NO DAN UN PASO SIN ENCOMENDARSE ANTES A SUS BUENAS CIFRAS, VATICINIOS O PROSPECTIVAS. ESTA OBRA, POR TANTO, ES UNA PRUEBA MÁS DE SU CONOCIMIENTO, SU ESFUERZO Y SU INQUIETUD.
- ASÍ PUES, POR ESTE MANUAL TAN EFICAZ, QUE GRANDA HA ELABORADO CON EL PATROCINIO DE ALMIRALL Y EL APOYO DE FEFE, TANTO ÉL COMO FERNANDO REDONDO MERECE SER HOY SIN DUDA NUESTRAS “FIGURAS DEL DÍA”.

Con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales han sido almacenados en nuestro fichero automatizado con el fin de remitirle información que puede ser o no comercial. Usted tiene derecho a acceder a sus datos almacenados en nuestro fichero de usuarios, rectificarlos, así como oponerse a su tratamiento. Para ejercitar su derecho de acceso, modificación, cancelación u oposición a su tratamiento le rogamos lo haga a través del correo electrónico a sanifax@sanifax.es

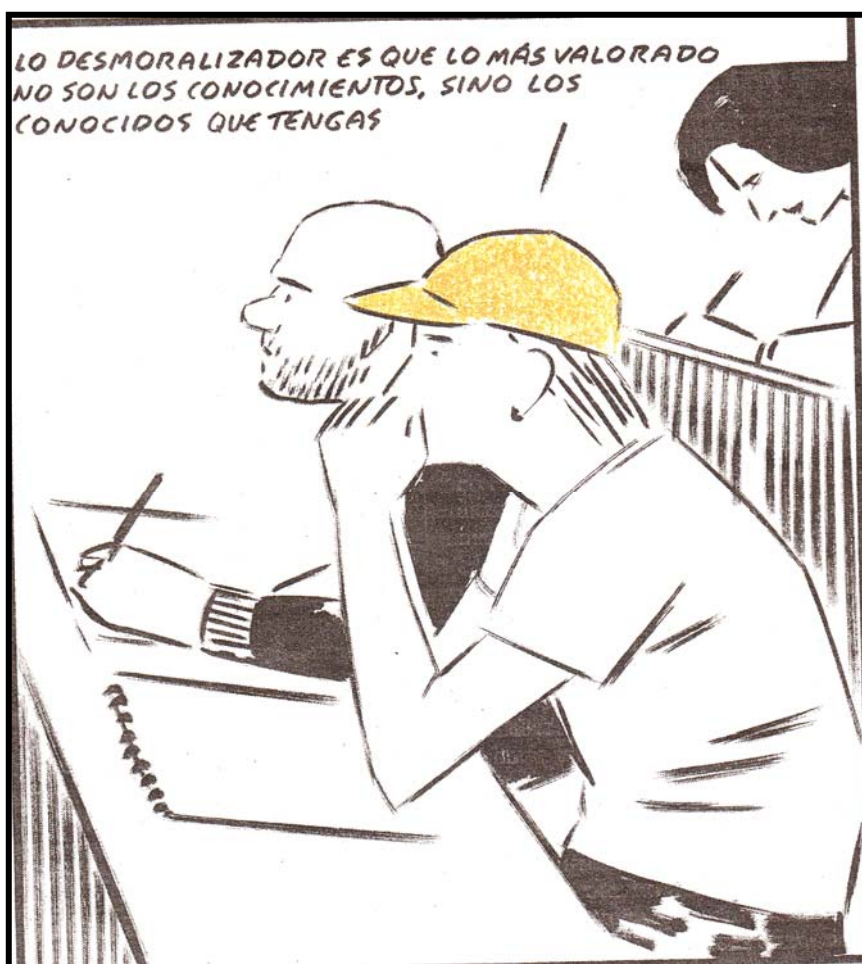
SANIFAX

El Humor en la Prensa Nacional

HUMOR



LA VANGUARDIA



EL PAIS

LAS CARAS DE LA NOTICIA

GÜEMES REAPARECE COMO UN PADRE "MODELO"



N. PLATÓN / LA RAZÓN.- Juan José Güemes acudió ayer a la presentación de la conciliación familiar y laboral en el Ayuntamiento de Madrid en calidad de ex consejero de Empleo y Mujer y también como un ejemplo para los que buscan ese objetivo en su trabajo, ya que se tomó la baja de paternidad cuando nació su último hijo, durante su etapa como consejero de Sanidad, antes de dejar la Administración regional. Actualmente, Güemes es presidente del Centro Internacional de Gestión Emprendedora del IE Bussiness School y forma parte del consejo de Zinkia, creadores de Pocoyó.



En el Ayuntamiento de Madrid, Gallardón presentó el plan "Madridconcilia", que adelanta el cierre de las dependencias municipales a las 17.00 horas para armonizar la vida profesional y privada de los empleados, favoreciendo a la vez la productividad y el ahorro energético. Junto a él estuvo el ex consejero de sanidad de la Comunidad de Madrid.

COLOQUIO CON EL DIRECTOR G. DE FARMACIA, ALFONSO JIMÉNEZ, EN LA FUNDACIÓN BAMBERG (1)



→ **Imagen superior.-** De izquierda a derecha, Miguel de Frutos (Director de Relaciones con la Administración de Pfizer Wyeth), Ignacio Para (Presidente de la Fundación Bamberg), Alfonso Jiménez (Director General de Farmacia), Salvador Arribas (secretario general de la Fundación Bamberg) y Juan José F. Polledo (Director de Relaciones Institucionales de Pfizer Wyeth).

→ **Imágenes inferiores.-** A la izquierda, Federico Plaza (AstraZéneca) y Eric Patrouillard, Presidente de Lilly. Fue una pena que esta vez fallara el buen “olfato” de Ignacio Para y no le diera la palabra a Patrouillard, que ha demostrado ser un hombre inteligentísimo y con gran capacidad de análisis. A la derecha, José Luis García Paniagua (un magnífico empresario sanitario), Julio Sánchez Fierro y Eduardo Rodríguez Rovira, que hicieron buenas preguntas.

COLOQUIO CON EL DIRECTOR G. DE FARMACIA, ALFONSO JIMÉNEZ, EN LA FUNDACIÓN BAMBERG (2)

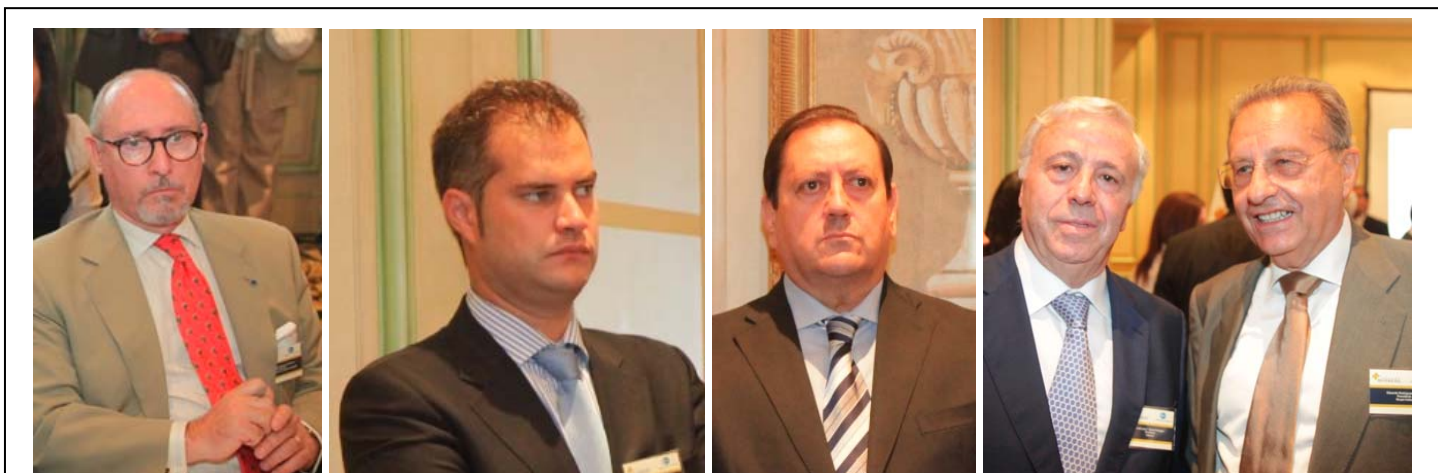


→ **Fila superior.-** De izquierda a derecha, Gonzalo París (GSK), Alberto García Romero (COF Madrid), Victoria Ayala (Oximesa) y José Eduardo González ("DirCom" de Laboratorios Rovi).

→ **Segunda fila.-** De izqda a dcha, Ana Aliaga (Consejo Farmacéutico, que superó su timidez y se atrevió a preguntar), Cecilio Venegas (COF Badajoz), Emilio Moraleda y Miguel de Frutos (Pfizer).

→ **Fila inferior.-** De izqda a derecha, Javier Martín (gran valor de Pfizer), Mar Moreno (Janssen Cilag), Federico Plaza (AstraZéneca) y Marciano Sánchez Bayle (FADSP), cuya presencia sorprendió agradablemente a todos, pues Marciano es un gran valor de la ultra-izquierda sanitaria.

COLOQUIO CON EL DIRECTOR G. DE FARMACIA, ALFONSO JIMÉNEZ, EN LA FUNDACIÓN BAMBERG (3)



→ **Fila superior.-** A la izquierda, Justo Moreno (Nycomed), Ana Céspedes (Merck Serono) y José Vicente Galindo (Esteve). Y a la derecha, Regina Revilla (MSD) con A. Mingarro (SANIFAX).

→ **Segunda fila.-** A la izqda, Honorio Bando y Mariano Avilés. En el centro, Esperanza Guisado (Grifols) y Fernando Magro (Esteve). Y a la derecha, Ignacio Riesgo (Price Waterhouse Coopers).

→ **Tercera fila.-** De izquierda a derecha, Miguel Ángel Zamarrón (UGT), Iván Silva (Grunenthal), Pedro Claros (COF Cáceres), José Luis García Paniagua y Eduardo Rodríguez Rovira (Indas).

COLOQUIO CON EL DIRECTOR G. DE FARMACIA, ALFONSO JIMÉNEZ, EN LA FUNDACIÓN BAMBERG (4)



→ **Fila superior.-** A la izquierda, Julio S. Fierro, Rodríguez Rovira, H. Bando y G. Paniagua. A la derecha, Juan José F. Polledo, cuyas palabras hoy reproducimos, charla con Salvador Arribas.

→ **Segunda fila.-** A la izquierda, Ignacio Para en un momento del coloquio junto a A. Jiménez. A la derecha, Federico Plaza con Polledo, quizás recordando sus viejos tiempos en el Ministerio.

→ **Tercera fila.-** De izquierda a derecha, Ana María Sanz, de Pfizer, una mujer muy cordial. En el centro, I. Para y José Luis Bozal. Y a la derecha, Eugeni Sedano con el Director G. de Farmacia.

PRESENTACIÓN DEL MANUAL “AUTOINSPECCIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA”, DE ENRIQUE GRANDA



Fiel a su espíritu discreto y sencillo, Enrique Granda no quiso que ayer en la presentación del Manual que ha escrito en colaboración con Fefe y el Club de la Farmacia de Almirall hubiera muchos asistentes. Por ello sólo acudieron al Club Financiero Genova los medios de comunicación y apenas un puñado de amigos a los que Granda había convocado a golpe de teléfono. Entre ellos podemos ver a José Carlos Montilla (Lilly), sin duda uno de los hombres más queridos y admirables de la farmacia española; a la Vicepresidenta de Fefe, la manchega Loli Espinosa; a Manuel Martín, miembro del equipo de Relaciones Institucionales de Chiesi; a Paco Martínez, un farmacéutico con vocación de escritor al igual que E. Granda; o al periodista Pablo Martínez, colaborador de los Departamentos de Comunicación de Cofares y la CESM. En cualquier caso, pocos asistentes, pero muy bien avenidos en torno a un libro que va a causar un gran interés. Y que quien quiera, puede solicitar en la Web del Club de la Farmacia de Almirall.



El Avispero

¡VAYA LA QUE ARMO AYER ALFONSO JIMENEZ PALACIOS EN LA F. BAMBERG! ACUDIR A UN FORO DE ESA IMPORTANCIA PARA DECIR QUE ESTE AÑO LA INDUSTRIA TIENE QUE DECRECER O CUANTO MENOS NO CRECER Y QUE EL AÑO QUE VIENE A LA FUERZA TIENE QUE ESTAR EN CRECIMIENTOS NEGATIVOS, ES ECHAR UN JARRO DE AGUA FRIA A LA INDUSTRIA Y DESPRECIAR AL PROPIO ZP OLIMPICAMENTE, QUE LE ACABA DE PROMETER AYUDA AL SECTOR. UNA COSA ES QUE CON LAS MEDIDAS ADOPTADAS DECREZCA, COMO YA ANUNCIO J. ACEBILLO, Y OTRA COSA ES REFREGARSELA POR LAS NARICES 10 DIAS DESPUES DE QUE EL PROPIO ZP LE DIERA ESPERANZAS Y LE PROMETIERA ESTIMULOS. ¿A QUE JUEGA PALACIOS...? ¿VA POR LIBRE...? ¿O ES QUE HAY UN DOBLE JUEGO EN EL MINISTERIO? POR UN LADO LA SONRISA Y EL BUENISMO DE TRINI Y PEPE OLMOS, Y POR OTRO, LA REALIDAD: “PALOS A LA INDUSTRIA Y A LA FARMACIA...” EN CUALQUIER CASO, EL DISCURSO DE PALACIOS, AL DECIR DE MUCHAS AVISPAS PRESENTES, ESTABA FUERA DE SITIO. ¿PARA QUE SE HINCHA TRINI DE TRABAJAR, RECOMPONER ILUSIONES, PEDIR COMPLICIDADES A FARMAINDUSTRIA, PROMETER Y PROMETER, Y LUEGO SALE JIMENEZ PALACIOS CON ESTAS...?

.....

Y LUEGO ES QUE ESTE HOMBRE -NOS DECIA OTRA AVISPA- DESCONOCE LO MAS ELEMENTAL. POR EJEMPLO, HA DICHO QUE LAS MEDIDAS DEL DECRETO LEY SON ESTRUCTURALES... PUES MIRE, NO. LAS MEDIDAS DE UN DECRETO LEY URGENTE SON PARA SITUACIONES URGENTES. LAS ESTRUCTURALES SE HACEN POR UNA LEY CONSENSUADA CON EL SECTOR. Y AUNQUE USTED PIENSE EN DEJAR LAS MEDIDAS URGENTES EN ESTRUCTURALES, AL MENOS CALLESE Y NO LO DIGA. NO DE UN MAZAZO ABSURDO E INNECESARIO A LA INDUSTRIA, A LA DISTRIBUCION Y A LA FARMACIA, QUE EMPEZABAN A ACERCARSE A TRINI Y A CREER TIBIAMENTE EN ZP.

.....

PEPE OLMOS DEBE PONER ORDEN, PUES TRINI BASTANTE TIENE CON LAS PRIMARIAS. DONDE TOMAS GOMEZ LE ESTA DANDO MAS GUERRA DE LO QUE PREVEIA. Y EL PSOE EN MONCLOA, VIENDO ENCUESTAS, EMPIEZAN A PONERSE NERVIOSOS. EN FERRAZ CREEN QUE VOTARAN MAS DE 11.000 AFILIADOS. POR ENCIMA DE ESA CIFRA, GANA TRINI. SI VOTAN MENOS DE 10.000 AFILIADOS, GANA TOMAS GOMEZ.

.....

AUNQUE LOS HOMBRES DE PESO DEL PSOE, LOS DE PRESTIGIO, SE ESTAN DECANTANDO POR TRINI. POR EJEMPLO, MUY EN SECRETO -NOS CUENTA NUESTRA AVISPA- JULIAN G. VARGAS, ACASO EL SOCIALISTA CON MAS PRESTIGIO EN LA SANIDAD, ESTA HACIENDO CAMPAÑA BOCA A BOCA POR TRINI. MIENTRAS PEDRO SABANDO, OTRO HOMBRE TAMBIEN DE PESO, NO SE DEFINE. AUN DESHOJA LA MARGARITA. SANIFAX ESTA REALIZANDO ESTOS DIAS UNA ENCUESTA ENTRE PROFESIONALES DE LA SANIDAD: MEDICOS, ENFERMERIA, VETERINARIOS...PERSONAL DE HOSPITALES. NO ES UNA ENCUESTA CIENTIFICA EN EL SENTIDO DE UN SONDEO OFICIAL DE OPINION PUBLICA, PERO LA VERDAD ES QUE LUEGO LO QUE OPINAN MAYORITARIAMENTE LOS SANITARIOS ES LO QUE SALE. SON 100 LLAMADAS O ENTREVISTAS CON PROFESIONALES DEL SECTOR CUALIFICADOS Y REPRESENTATIVOS DE CASI TODAS LAS AGRUPACIONES. YA VEREMOS QUE SALE...

.....

LA ANÉCDOTA: TRINI DUDO EN IR O NO AL DEBATE DE LA REGION DE MADRID...

ESTOS DIAS SE HA CELEBRADO EL DEBATE DE LA REGION DE MADRID. EN LA TRIBUNA, AUNQUE NO ES DIPUTADO AUTONOMICO, ESTABA TOMAS GOMEZ. TRINI DUDO SI IR O NO IR. AL FINAL SE INCLINO POR NO IR. UNA TORPEZA DE QUIEN SE LO ACONSEJO. LA FOTO IDEAL PARA ELLA ERA UNA CON ESPERANZA AGUIRRE. ¡QUE FALTA DE VISION!