

# SANIFAX

Martes 09 de mayo

© 2017 Copyright SANIFAX INFORMACIÓN, S.L.

Todos los derechos reservados. Queda prohibida cualquier tipo de reproducción, reenvío, distribución, transformación, comunicación pública y/o puesta a disposición, total o parcial de toda o parte de la presente publicación a través de cualquier medio presente o futuro, sin el previo consentimiento expreso y por escrito de SANIFAX. La presente restricción de utilización de derechos, se establece sin límite territorial y temporal. El incumplimiento de lo aquí señalado puede suponer por su autor y/o beneficiarios la incursión en alguno de los delitos tipificados en los artículos 270 a 272 del Código Penal relativos a la propiedad intelectual, además de las responsabilidades civiles que puedan derivarse de los mismos

Edita: SANIFAX, S.L. Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 [sanifax@sanifax.es](mailto:sanifax@sanifax.es)



**AMYTS, CHILLÓN (A TÍTULO PERSONAL), AFEM Y UGT PIDEN LA DIMISIÓN DEL CONSEJERO DE MADRID CON EL ESLOGAN "¡ SÁNCHEZ MARTOS, VETE YA !"**

- SU ACTUACIÓN EN LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD, ASÍ COMO LOS ESCÁNDALOS EN LOS HOSPITALES DE MÓSTOLES Y GREGORIO MARAÑÓN, COLMAN SU PACIENCIA.
- SÁNCHEZ MARTOS REACCIONA TARDE Y MAL CESANDO A LA GERENTE DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN, MARÍA CODESIDO, CUANDO ELLA NO TIENE LA CULPA.
- AMYTS PIDE QUE A LA PRÓXIMA MESA SECTORIAL DE SANIDAD VAYA LA CONSEJERA DE HACIENDA O C. CIFUENTES, "COMO MÁXIMAS AUTORIDADES COMPETENTES...".
- HOY, NOTAS OFICIALES DE SINDICATOS Y ASOCIACIONES CON LA PETICIÓN DE CESE.

**FALLECE EN MÁLAGA FRANCISCO CARREÑO, HISTÓRICO PRESIDENTE DE ASISA DURANTE 23 AÑOS Y QUE IMPLEMENTÓ A FONDO SU FILOSOFÍA COOPERATIVISTA**

**QUINTILES-IMS PRESENTA SU ANÁLISIS DE LOS PRECIOS DE REFERENCIA 2016 Y SU PREVISIÓN PARA LA NUEVA ORDEN. CONCHA ALMARZA, "FIGURA DEL DÍA"**

**LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA ENTREGA SU MEDALLA DE HONOR A LA INFANTA MARGARITA. ACUDIÓ EL PRESIDENTE DE AMA, DIEGO MURILLO (REPORTAJE GRÁFICO)**

**LA CONSELLERIA VALENCIANA SE NIEGA A REUNIR LA COMISIÓN MIXTA DEL HOSPITAL DE ALCIRA Y CONTESTA DE MALOS MODOS LA PETICIÓN DE RIBERA SALUD**

**CIUDADANOS PRESENTARÁ EN EL CONGRESO UNA PROPUESTA PARA QUE SE PENALICE LA MOROSIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES EN EL PAGO A PROVEEDORES**

**EL COLEGIO MÉDICO DE MÁLAGA ORGANIZA UN DEBATE SOBRE EL GASTO SANITARIO CON PRESENCIA DE FARMAINDUSTRIA, DKV SEGUROS Y OTROS EXPERTOS**

**HOY, I "FORO DE PROTAGONISTAS DE ROCHE", DEDICADO A LOS ENSAYOS CLÍNICOS; Y ALMUERZO DE PRESENTACIÓN DEL FÁRMACO "ZALVISO", DE GRUNENTHAL**

**--> Y ADEMÁS, TRES DOSIERES ESPECIALES.- 1).- ENMIENDAS A LOS PRESUPUESTOS DEL PSOE EN EL CONGRESO. 2).- RESULTADOS DE ALMIRALL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE AÑO. Y 3).- INFORME SOBRE "IATROGENIA Y MEDICINA DEFENSIVA" (FUNDACIÓN GRIFOLS)**



Responsabilidad  
Civil Profesional

más de

**20**

**AÑOS**

*Asegurando  
su Tranquilidad*

LLEVAMOS  
MÁS DE  
**20 AÑOS**  
ASEGURANDO  
EL EJERCICIO  
PROFESIONAL DE  
QUIENES EJERCEN  
LA SANIDAD

**En A.M.A.**  
**aseguramos**  
**su tranquilidad**  
**profesional**

AHORA, INCLUIDO EN PÓLIZA SIN COSTE ALGUNO:



**www.amaseguros.com**  
**902 30 30 10**

- ✓ AMPLIACIÓN DE GARANTÍA POR SUBSIDIO POR INHABILITACIÓN TEMPORAL EN CAPITAL Y TIEMPO
- ✓ DENTRO DE LA RC DE EXPLOTACIÓN, AÑADIMOS LA RC LOCATIVA
- ✓ ASESORAMIENTO JURÍDICO COMO TESTIGO PARA INFORMES Y DICTÁMENES
- ✓ ELABORACIÓN DE INFORMES PERICIALES

Síguenos en



## **AMYTS PIDE UN NUEVO CONSEJERO DE SANIDAD PARA MADRID**

- **La destitución del Consejero de Sanidad por incompetencia manifiesta para la gestión profesional de la sanidad madrileña.**
- **Actuación urgente del Gobierno de la CAM, como responsable último de esta situación, para que de forma inmediata rectifique su rumbo.**
- **Solución a los graves problemas que arrastramos desde hace años.**

La gestión sanitaria de la Comunidad de Madrid ha demostrado **basarse en la contradicción y el engaño**, encabezada por un Consejero de Sanidad con formas y maneras de “telepredicador”, más preocupado por ensalzar su imagen y ego que por solucionar y gestionar los problemas de la Sanidad madrileña, que son muchos.

Desde la perspectiva de la dignidad, de la profesionalidad, los médicos nos sentimos nuevamente estafados por una Consejería ausente, en desgobierno o gobernada por Hacienda, como hemos manifestado de **forma conjunta las organizaciones médicas de la Comunidad ICOMEM-AFEM-AMYTS**. Estamos cansados de titulares vacíos que ensalzan la sanidad madrileña y de **políticos que se ponen medallas que no les corresponden**; de ideas e iniciativas improvisadas y precipitadas que conducen a **rechazos y rectificaciones**; de jornadas laborales extenuantes sin permitir descansos obligatorios, y recurriendo a la **judicialización como herramienta para ganar tiempo**; mientras exprimen y maltratan continuamente a los médicos y profesionales sanitarios de Madrid, manteniéndonos en una indecente precariedad laboral, detrayendo 200 euros a los profesionales y la bolsa de suplencias a los Centros de Salud cada mes, en lugar de dejar cumplir jornada e incumpliendo los acuerdos de Carrera Profesional.

Y resulta más agravante por cuanto las únicas evidencias mesurables de su gestión son el incremento de las listas de espera, los colapsos crónicos de las Urgencias, la disminución de camas por habitante, el derrumbe de techos e inundaciones en los centros por insuficiente mantenimiento, y un largo etcétera. Llevamos cinco consejeros de Sanidad en la última década, un replazo cada dos años, como muestra evidente de la falta de proyecto sanitario a medio y largo plazo. Es imposible sentar las bases de una Sanidad sostenible y de futuro cuando nuestros gestores utilizan el engaño, la improvisación y el incumplimiento como formas de gestión, abusando de la buena fe y de la vocación de los profesionales sanitarios, lo que genera desconfianza y conflictos donde debería haber colaboración y entendimiento.

La última gota que colma el vaso es, que tras meses de reuniones, constitución con prisas y trabajo de los comités de evaluación, con la preparación y presentación por miles de profesionales de la documentación necesaria, todo este proceso se detiene. **Se consume, en la votación de la Ley de Presupuestos, el “enterramiento” de la Carrera Profesional** por parte del Gobierno de la CAM. Vuelven a negar incluso el **reconocimiento administrativo prometido y puesto en marcha por la Consejería a primeros de año**. Una petición y exigencia **avalada de forma oficial por la Defensora del Pueblo, tras miles de reclamaciones**. No queremos ser gestionados por gente tan escasa de principios y de compromiso, tan incompetente, y que tan poco valor da a sus profesionales, porque quizás solo nos ve como números.

### **Desde AMYTS pedimos:**

- La destitución del Consejero de Sanidad por incompetencia manifiesta para la gestión profesional de la sanidad madrileña.
- Actuación urgente del Gobierno de la CAM, como responsable último de esta situación, para que de forma inmediata rectifique su rumbo.
- Solución a los graves problemas que arrastramos desde hace años.

**A CONTINUACIÓN, LA CARTA ENVIADA POR JULIÁN EZQUERRA**



De: Dr. D. Julián Ezquerro Gadea. Secretario General de AMYTS

A: D. Pablo Calvo Sanz. Director General de Recursos Humanos del SERMAS.

Asunto: Convocatoria urgente mesa sectorial.

Tras la aprobación de los presupuestos de la Comunidad para el año 2017, se sigue aplicando un año más que, *"Con carácter excepcional y durante el ejercicio 2017, no entrarán en vigor las previsiones contenidas en el apartado 12 de los anexos I y II del Acuerdo de 25 de enero de 2007, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueba el Acuerdo de 5 de diciembre de 2006, alcanzado en la mesa sectorial de Sanidad entre la Consejería de Sanidad y Consumo y las organizaciones sindicales presentes en la misma, sobre carrera profesional de licenciados sanitarios y diplomados sanitarios, por lo que no se procederá al reconocimiento y pago del nivel IV de carrera profesional de los licenciados sanitarios (anexo I del Acuerdo), ni de los diplomados sanitarios (anexo II del Acuerdo).*

*Asimismo, se suspenden los nuevos reconocimientos y pago de los niveles I, II y III a que pudiera acceder este personal durante el ejercicio 2017".*

***Esto es contrario al acuerdo de mesa sectorial del pasado 12 de enero de 2017 y la posterior resolución sobre reactivación de los comités evaluadores de Carrera Profesional.***

Por ello **SOLICITO** la convocatoria urgente de una reunión de mesa sectorial con el siguiente y único punto del orden del día:

*.- Situación de la Carrera Profesional tras la aprobación de los presupuestos del año 2017.*

*Dado que el tema trasciende al ámbito de la Consejería de Sanidad, pues su acuerdo no ha sido considerado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid en la elaboración de la Ley de Presupuestos, solicito se inste la presencia en dicha mesa de la presidenta de la Comunidad o de la Consejera de Hacienda, máximas autoridades competentes en esta materia.*

Madrid 8 de mayo de 2017



Fdo. Julián Ezquerro Gadea.  
Secretario General de AMYTS

C/ Sta. Cruz de Marcenado, 31 1º Plta. Oficinas 20 y 23 28015 Madrid

Tléf: 91 594 35 36 - 91 448 81 42 Fax: 91 448 76 90

Correo electrónico: [secretaria@amyts.es](mailto:secretaria@amyts.es) - pagina web [www.amyts.es](http://www.amyts.es)

: AmytsMédicos : @amytsmedicos



# AMYTS

Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

**INFORMACIÓN PARA MÉDICOS Y T.S.**

**Consejero, ¿qué pasa con la carrera?**



**Otro acuerdo incumplido**



**SÁNCHEZ MARTOS**

**¡Vete ya!**

Mayo de 2017

**AMYTS la CASA de TODOS**

**¡¡¡SOY MÉDICO, SOY DE AMYTS!!!**



Bajo el lema “somos Médicos somos Pacientes”

## **JESÚS SÁNCHEZ MARTOS DEBERÍA DIMITIR**

- **Desde sus orígenes el consejero Jesús Sánchez Martos creó dudas sobre sus intenciones de modelo de gestión**
- **El consejero quiso engatusar a políticos y médicos**
- **Los médicos hemos dejado de confiar en el Sr. Jesús Sánchez Martos y la Presidenta de la Comunidad le rectifica**
- **Jesús Sánchez Martos debería dimitir**

Ya desde sus orígenes el consejero Jesús Sánchez Martos creó dudas sobre sus intenciones de modelo de gestión, pública o privatizada, y afirmó que sabía muy poquito del tema. La presidenta de la Comunidad de Madrid posiblemente lo eligió por su papel como comunicador, no como gestor. Posiblemente pretendía restablecer las relaciones con los médicos, perdidas desde finales del 2012 tras la brutal embestida privatizadora del anterior gobierno de la Comunidad de Madrid, cuyo presidente de entonces reside hoy en la cárcel.

Aquel flamante consejero quiso engatusar a políticos y médicos reconociendo que había habido maltrato profesional y que iba a intentar evitarlo. Realmente esas palabras estaban vacías de contenido puesto que siempre estuvo en contra de permitir el descanso semanal de los médicos salientes de guardia, se negó a aplicar la jornada laboral de 37,5 horas según el espíritu de la ley, es decir, trabajando las horas, contraviniendo una gestión eficiente de las Listas de Espera. También cometió la falta de escribir un Plan Integral de mejora de Listas de Espera Quirúrgica con párrafos claramente insultantes que nunca rectificó.

El 30 de mayo de 2016 los representantes de los médicos, ICOMEM-AMYTS-AFEM, nos reunimos en rueda de prensa para exigir al consejero un cambio de rumbo en temas como la precariedad laboral, la puesta en marcha de la Carrera profesional (que también le exigía el defensor del pueblo) y la aplicación real de la jornada 37,5h, entre otras cosas. La reacción del consejero fue tachar las propuestas de electoralistas pero accedió a una reunión tras la que aseguró acuerdos con los médicos que en realidad no fueron tales, sino una simple declaración de buenas intenciones. Como gesto, el consejero decidió poner en marcha la baremación de los niveles de Carrera Profesional evitando su repercusión económica y prometió estudiar la aplicación de la jornada laboral. Sobre la precariedad laboral serían las exigencias de los tribunales europeos las que le pondrían en su sitio.

Un año más tarde los médicos, a través del bloque ICOMEM-AMYTS-AFEM, pedimos otra reunión con el consejero para tratar exactamente los mismos y estancados temas, pero el consejero no se dignó a asistir. Aquella reunión se celebró con otros altos cargos de la consejería que prometieron actuaciones pero al día siguiente el propio y ausente consejero desmintió argumentando que la reunión fue un simple acto cortés.

En este estado de cosas, los médicos dejamos de creer en su palabra para pedir reunirnos directamente con la Presidenta de la Comunidad. Paralelamente, la comunidad sanitaria fue informada por el propio consejero de una noticia aterradora. Pensaba reconvertir 130 camas del Hospital Universitario de Móstoles en socio-sanitarias, lo que significaba de facto acabar con la actividad asistencial de ese hospital tal y como estaba entendida hasta ahora, para dársela como negocio al flamante H. Rey Juan Carlos de la multinacional alemana Fresenius – Helios.

De nuevo el bloque ICOMEM-AMYTS-AFEM convocamos a la prensa para explicar por qué habíamos pedido tratar estos temas directamente con la Presidenta de la Comunidad de Madrid y no con el consejero, como el nuevo y muy preocupante asunto de Móstoles que ya había prendido la mecha de las movilizaciones. El temor a una nueva Marea Blanca obligó al consejero Jesús Sánchez Martos a rectificar su torpeza y así lo hizo en un comunicado donde veladamente reconocía su propia incompetencia. Pero la desconfianza en su palabra, de ciudadanos y sanitarios, mantiene viva la Plataforma en Defensa del Hospital Universitario de Móstoles que continua con su movilización y dada la amenaza lanzada al resto de hospitales, se prevé que esas movilizaciones se extiendan.

Por si fuera poco el Jefe de la UCI pediátrica del Hospital General Gregorio Marañón presentó recientemente su dimisión por falta de recursos e injerencias en su Servicio. Este hecho desencadenó la reacción pueril de la consejería, ninguneando la situación laboral de este especialista.

La última baza que le quedaba a este consejero era baremar y reconocer la dichosa carrera profesional, aunque solo fuera de forma simbólica. Ya hacía meses que se publicaron los plazos para entregar la documentación que los confiados profesionales sanitarios recopilaban con ilusión. Pero su propio partido y su socio en la Asamblea de Madrid le enmendaron la plana anulando el reconocimiento administrativo en la ley de presupuestos para el 2017. Ahora le tocará explicar que era puro humo, a los más de 70.000 trabajadores que creyeron en el proyecto.

Tenemos a un consejero que no ha sido capaz de conectar con los médicos pese a sus dotes de comunicador, y es que conectar con los médicos no tiene nada que ver con la conexión unidireccional de la audiencia televisiva. No se puede conectar con los médicos con monólogos y vana palabrería, hace falta transmitir confianza con hechos y justamente de esto carece el Sr. Sánchez Martos. Los médicos tomamos decisiones importantes a diario con datos concretos y cortesía, pero ésta no sirve sin los primeros.

Tenemos a un consejero que no ha sabido cumplir su palabra, al que se le derrumba el castillo de naipes, que ha prendido la mecha de las mareas en Móstoles, al que le dimiten tanto dentro como fuera y que para justificarse ningunea a los profesionales sanitarios, que en última instancia son los que hacen la Sanidad y no él.

Tenemos un consejero intervenido por la consejería de Hacienda e incapaz de gestionar lo que le corresponde, un consejero de Sanidad que ha dejado de ser interlocutor válido para los médicos, corregido por el Gobierno al que pertenece y que no es querido en su propia consejería. Tenemos un consejero quemado y amortizado que ya no puede dar consejo a nadie, más allá de su red social favorita, twitter.

Por propia dignidad, por propia imagen, por amor propio, el señor Jesús Sánchez Martos debería dimitir.



## **MADRID: NO MÁS INTENTOS DE ENGAÑOS. LA CONSEJERÍA DE SANIDAD HA FULMINADO SU CREDIBILIDAD**

Sr. Sánchez Martos, no merece Ud. ninguna credibilidad.

El pasado viernes 5 de Mayo será recordado por todos los empleados públicos de la Sanidad Madrileña como el día que recibieron el penúltimo engaño, uno más, por parte de su consejero, que un par de días antes se hartaba de repetir hasta con comunicado por escrito que jamás haría nada a espaldas de los trabajadores.

Pues bien poco duró la fiesta, con la aprobación de los presupuestos de la Comunidad de Madrid, gracias a la colaboración inestimable del partido Ciudadanos, queda eliminada, anulada y rota una de las promesas estrella del Consejero: la devolución del reconocimiento de Carrera Profesional a todos los trabajadores de la Sanidad Pública de Madrid. Propuesta de devolución materializada en la Asamblea en su día, entre otros, por el partido Ciudadanos que ahora se retracta sin pudor votando, al igual que el partido que configura el gobierno de nuestra Comunidad el PP, en contra de la enmienda que intentaba solventar la lamentable paralización de la Carrera Profesional que desde casi una década se plasma año tras año en los textos de los presupuestos.

Meses de trabajo en las mesas de negociación, ilusiones de todos los profesionales de ir recuperando parte de sus derechos perdidos en estos largos y duros años de crisis y de recortes, recopilación de documentación, ....Otra decepción, una más.

Los problemas de la Sanidad Madrileña no se solventan a base de declaraciones grandilocuentes, ni con ocurrencias vacías, ni en las redes sociales.

Desde la FeSP-UGT Madrid sabemos que la única vía para resolver los problemas de los trabajadores, y del Sistema Público es la negociación, y la negociación consiste en llegar a acuerdos y cumplirlos escrupulosamente, sin ese cumplimiento estamos perdiendo el tiempo todos, y como representantes de los trabajadores lo que menos deseamos es que los problemas de los trabajadores sigan alargándose en el tiempo por lo que si los acuerdos se incumplen sistemáticamente no nos dejaran más remedio que subir otro escalón.

Son muchos los problemas que hay encima de la mesa y ninguna la voluntad de esta Administración por solucionarlos, el reconocimiento de Carrera Profesional es solo la última gota que colma el vaso, pero no nos olvidamos de la reconversión de interinos en forma contraria a todo lo negociado con UGT y el resto de OOSS, o la lenta e irregular aplicación del acuerdo de bolsas de trabajo, o la negativa a abordar la Jornada laboral de los trabajadores y por descontado la pérdida de trabajadores, camas útiles, condiciones laborales y derechos, mantenimiento, presupuestos y en general el deterioro global, silente y continuo de los centros públicos a favor de los centros privados cuyas inyecciones presupuestarias, del erario público, crecen año tras año.

No nos merece Ud. Ninguna credibilidad señor Sánchez Martos cuando da marcha atrás a la reconversión de camas del Hospital Universitario de Móstoles hasta que esto quede plasmado en un plan global. Sabemos que su locuacidad le traiciona y quizá eligió mal momento para soltar la bomba pero vistos los antecedentes se hace difícil pensar que no lo vuelvan a intentar, con este centro y con otros cuantos. La solución, para dotar de camas de media y larga estancia a los madrileños, que estamos de acuerdo que es imprescindible, sería muy sencilla, vuelvan a habilitar los cientos de camas perdidas en todos y cada uno de los centros Sanitarios de gestión directa en los últimos 10 años o rehabilítese el antiguo Hospital de Puerta de Hierro para tal fin. Soluciones hay muchas, pero claro, a lo mejor no cumplen con el criterio ideológico largamente defendido por sus predecesores y, aun con aparente lavado de cara, por el gobierno al que Ud. pertenece.

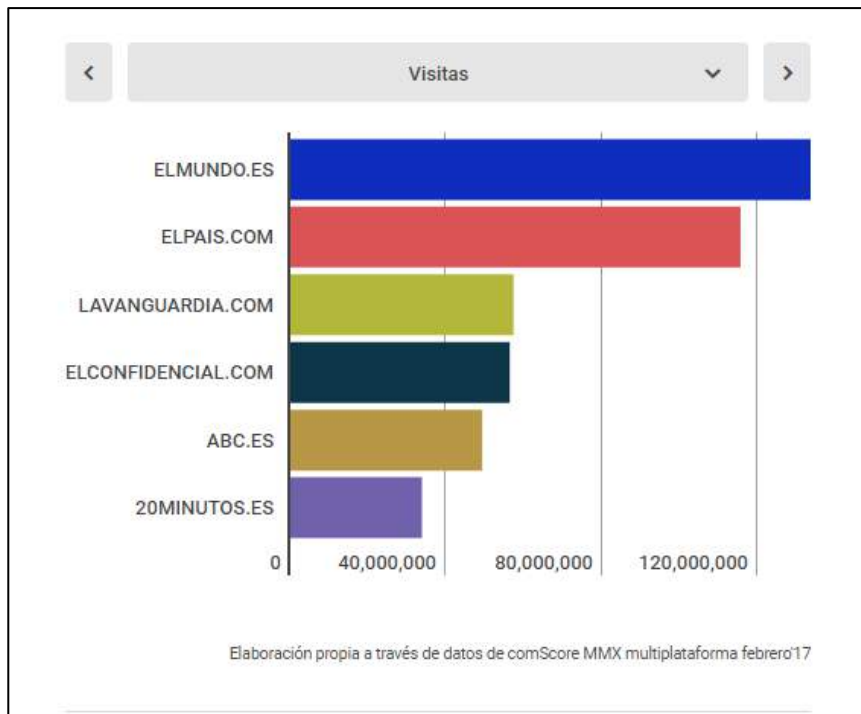
Nosotros no pedimos su dimisión, Sr. Sánchez Martos, nosotros exigimos su cese a la Presidenta de la Comunidad de Madrid, Dña. Cristina Cifuentes, en ella recae ahora la responsabilidad de todo lo que ocurra de aquí en adelante a causa de sus incumplimientos y de su falta de respeto a todos los trabajadores de la Sanidad Pública Madrileña.

No queda otra posibilidad a la UGT nos tendrá enfrente.



## EL CONFIDENCIAL BATE UN NUEVO RÉCORD Y SUMA 10,4 MILLONES DE LECTORES EN FEBRERO

- La media de páginas por visita fue de 3,3, muy por encima de otras cabeceras tradicionales como 'El País', 'El Mundo' o 'ABC'



El Confidencial (elconfidencial.com) pulverizó un nuevo récord de audiencia al rozar los 10,4 millones de visitantes únicos en el mes de febrero, según los últimos datos multiplataforma publicados por el medidor oficial comScore. Esta cifra supone un crecimiento del 32% respecto al mismo periodo del año anterior, lo que se traduce en un **incremento de 2,5 millones de lectores en 12 meses**, que han encontrado en nuestra cabecera información rigurosa y de calidad con un enfoque distintivo.

Los datos de febrero sitúan a este medio como líder nativo, a más de cuatro millones de lectores del siguiente en la lista, y uno de los generalistas con más tráfico de

España. El 'ranking' lo encabeza el diario 'El Mundo' (elmundo.es), que además lidera el resto de métricas, incluida la de visitas, donde El Confidencial le está disputando la tercera plaza a 'La Vanguardia' (lavanguardia.com) **después de superar los 56 millones**.

El mes de febrero estuvo marcado por la **sentencia histórica** en la que se absolvía a la infanta Cristina por el caso Nóos, y la **condena a Miguel Blesa y a Rodrigo Rato** por la causa de las tarjetas 'black'. Ambas coberturas impulsaron a este periódico a repetir el máximo histórico de páginas vistas, sumando 189 millones de visualizaciones y repitiendo en la tercera posición de este 'ranking'.

El Confidencial, además, se consolidó como **el medio que mejor fideliza a su audiencia**. La media de páginas por cada visita es de 3,3, muy por encima de otras cabeceras tradicionales como 'El País', 'El Mundo' o 'ABC'. Este dato es especialmente relevante, ya que refleja el grado de lealtad de los lectores al producto informativo, restando importancia a los picos puntuales que pueden provocar determinadas informaciones bien posicionadas en Google.

En los datos de escritorio, El Confidencial fue visitado por 782.000 lectores de media cada día, ocupando la tercera plaza de los periódicos más leídos a diario, aventajando en un 40% a los visitantes obtenidos por 'La Vanguardia' (559.000) y en un 53% a los alcanzados por 'ABC' (509.000), los siguientes en la tabla.

### Vanitatis, líder de Entertainment News

El portal de sociedad, ocio y entretenimiento Vanitatis (vanitatis.com) logró sumar 3,8 millones de visitantes únicos multiplataforma y 20 millones de visitas, consolidándose como el líder de la categoría Entertainment News, superando en audiencia a otros portales como 'LOC' ('El Mundo'), 'Diez Minutos', 'Lecturas' o la revista 'Semana'. En cuanto al número de páginas vistas, Vanitatis alcanzó los 72 millones, un número prácticamente idéntico al de la revista '¡Hola!', que sirvió 75 millones.

## FALLECE EL DR. FRANCISCO CARREÑO, PRESIDENTE DE HONOR DE ASISA-LAVINIA

- **El Dr. Carreño fue presidente de ASISA entre 1980 y 2003 e impulsó la modernización de la compañía y la creación de un grupo hospitalario propio**

El Dr. Francisco Carreño, presidente de honor de ASISA-Lavinia falleció ayer por la mañana en el Hospital HLA El Ángel (Málaga).

El Dr. Carreño, nacido en Adra (Almería), fue discípulo aventajado y compañero inseparable del Dr. José Espriu, fundador del cooperativismo sanitario español.

Con él impulsó el desarrollo de esta modalidad de asistencia sanitaria basada en la capacidad autoorganizativa de profesionales sanitarios y pacientes, sin intermediarios, a través de Lavinia, la mayor cooperativa médica española, accionista única de ASISA.



Desde la presidencia de ambas instituciones durante 24 años, y firmemente comprometido con esa visión social del ejercicio de la actividad asistencial, el Dr. Carreño consolidó el liderazgo de ASISA, que durante su mandato lideró el mercado del seguro de salud y superó los 1,5 millones de asegurados.

Igualmente, el Dr. Carreño promovió la creación de un grupo hospitalario propiedad de ASISA con el objetivo de garantizar la calidad de la asistencia que reciben sus asegurados y, a la vez, mejorar las condiciones laborales de los profesionales sanitarios.

También promovió la constitución de la Fundación Espriu, para mantener y promover el desarrollo del cooperativismo sanitario y reconocer la memoria de su fundador.

El Dr. Carreño dejó la presidencia de ASISA-Lavinia en 2003, cuando pasó a ser presidente de honor.

Como reconocimiento a su labor, ASISA ha impulsado la creación junto a la Universidad Miguel Hernández de Alicante de la Cátedra Entorno Inclusivo Dr. Francisco Carreño, que cada año premia las mejores prácticas para fomentar la integración de las personas con discapacidad.



QuintilesIMS™

# Impacto sobre el mercado farmacéutico del borrador Orden SSI/ /2017, de abril

Madrid, 4 de Mayo de 2017

# La aplicación de la OPR en el mercado de reembolso supone una reducción anual de 88M€

Se toma como referencia el volumen de unidades vendido en el periodo Abril 2016-Marzo 2017

- La **variación de precios** ocurrida en los últimos doce meses **genera una reducción de 133M€** en el valor del segmento de reembolso a PVL.
  - > El impacto de la variación de precios se concentra en el segmento del mercado de reembolso **afectado por** la aplicación de la **OPR**, con **131M€**. Solo **2M€** corresponden al segmento del **mercado** de reembolso **protegido**.
- Al aplicar los **precios de referencia** (según el borrador de abril de la **Orden SSI/ /2017**) sobre el sistema de agrupaciones homogéneas establecido, el valor anual del segmento de reembolso se reduciría **88M€** adicionales.
  - > Estos **88 M€ suponen una variación de un -1,9%** en el segmento de mercado sujeto a precio de referencia.
  - > El **95% del impacto** de la OPR se concentra en productos de marca.
  - > Si a la **OPR se añade el efecto del precio actual** (variación de precios en los últimos doce meses), el segmento de marcas disminuye **su valor en un -7,3% (208M€)**. El efecto negativo sobre el segmento de genéricos puede suponer una disminución por valor de **11M€**.
- Al contrario que en ocasiones anteriores **solo el 41% del efecto conjunto** precio marzo 2017 + OPR corresponde a conjuntos homogéneos de nueva creación y dentro de ellos el 100% (89M€) afecta a productos no genéricos.

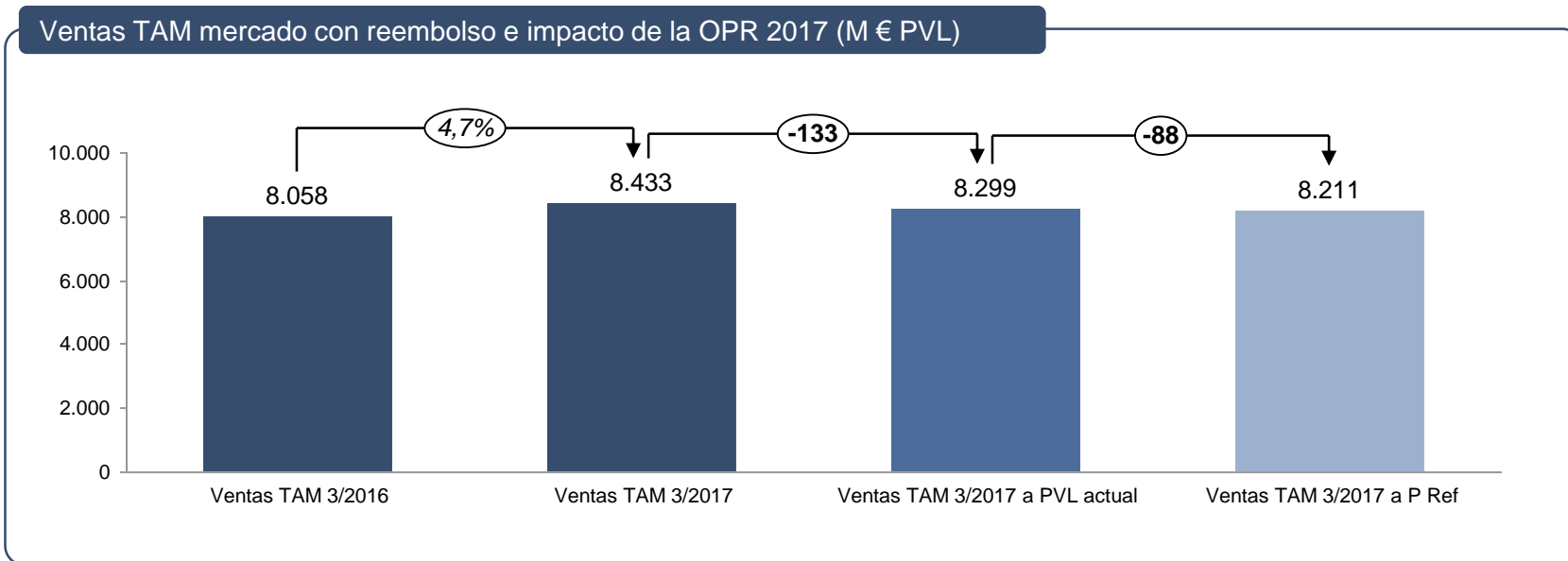
# El efecto conjunto precio marzo 2017+OPR supone una reducción del -26% para los conjuntos homogéneos nuevos

Se toma como referencia el volumen de unidades vendido en el periodo Abril 2016-Marzo 2017

- El efecto conjunto precio marzo 2017+OPR supone una reducción del **-26%** para el segmento de **conjuntos homogéneos nuevos**.
- Los **CH's ya existentes concentran un 59%** del impacto total y perderían un 3% de su valor.
- Los **10 Conjuntos Homogéneos más afectados** concentran el **82%** del impacto precio marzo 2017+OPR . Se trata tanto de conjuntos de nueva creación, como de algunos ya existentes. En algunos casos el impacto puede suponer **mas de un 50% de su valor actual**.
- La disminución del gasto farmacéutico será inferior a las estimaciones de impacto realizadas para cada segmento, teniendo en cuenta que:
  - > el 20% de las unidades del mercado de reembolso se dispensan con cargo al mercado privado.
  - > los conjuntos homogéneos de nueva creación suponen la no aplicación del 7,5%/15% de deducción al volumen recién incluido en precio de referencia y por tanto es un menor ingreso que deberá tenerse en cuenta para calcular el ahorro final.
  - > el mercado futuro real cambiará su composición frente al histórico de los últimos doce meses.

# La aplicación de la OPR en el mercado de reembolso supone una reducción anual de 88M€

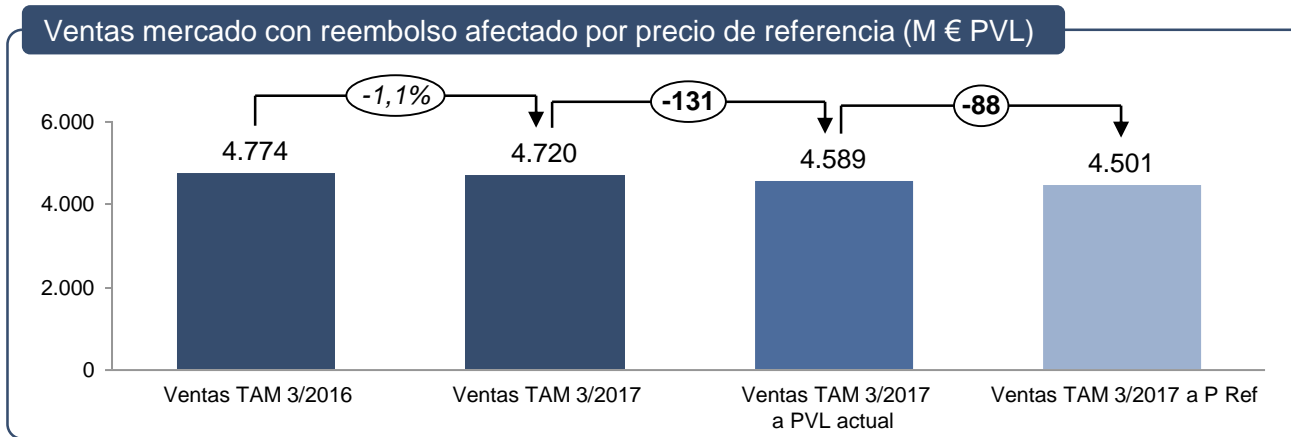
La variación de precios ocurrida en los últimos doce meses genera una **reducción de 133M€** en el valor del segmento de reembolso a PVL



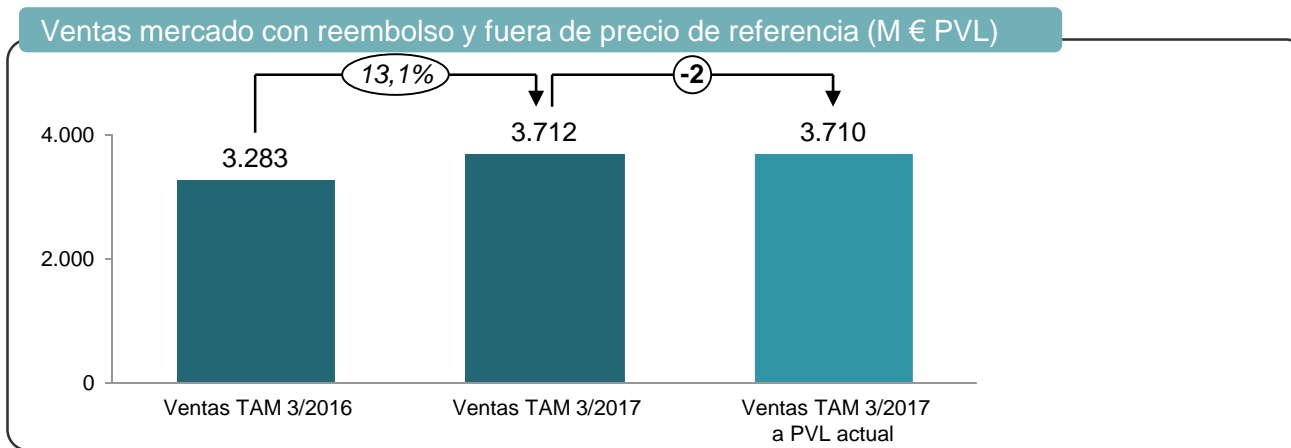
**El impacto precio actual + OPR alcanza 222M€, un -2,6% sobre las ventas acumuladas en el periodo abril 2016–marzo 2017**

# Los 88M€ afectan solo al segmento del mercado de reembolso afectado por la aplicación de la OPR

En este segmento, el impacto acumulado precio actual + OPR supone una disminución del 4,7% de las ventas acumuladas en los últimos doce meses



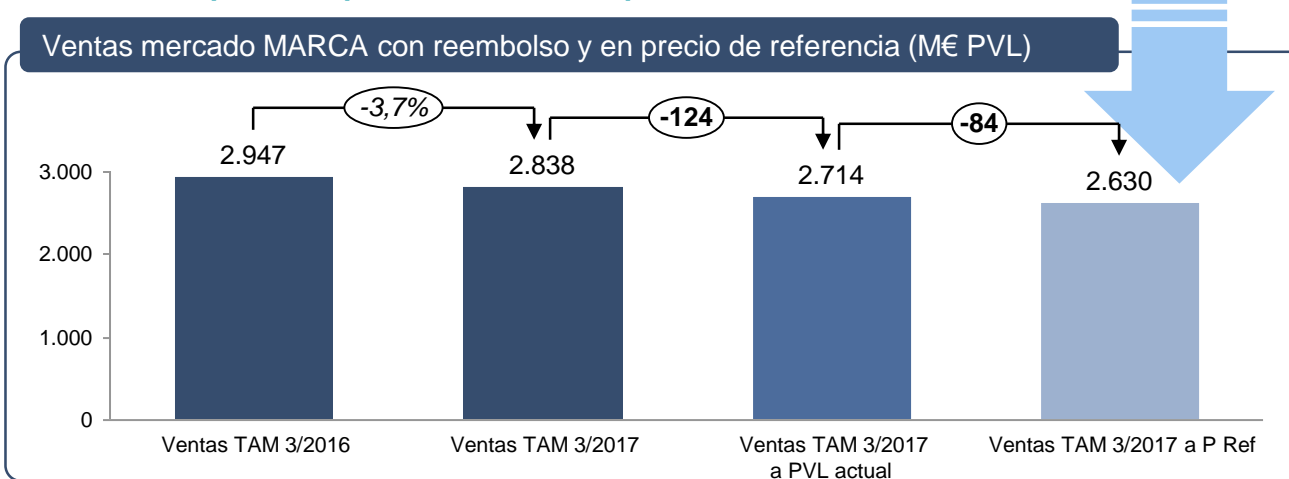
El segmento de reembolso sometido a precio de referencia disminuye un **-1,1%** en los últimos doce meses. La aplicación del precio en vigor más los precios de referencia según la OPR puede suponer un **-4,7%** adicional.



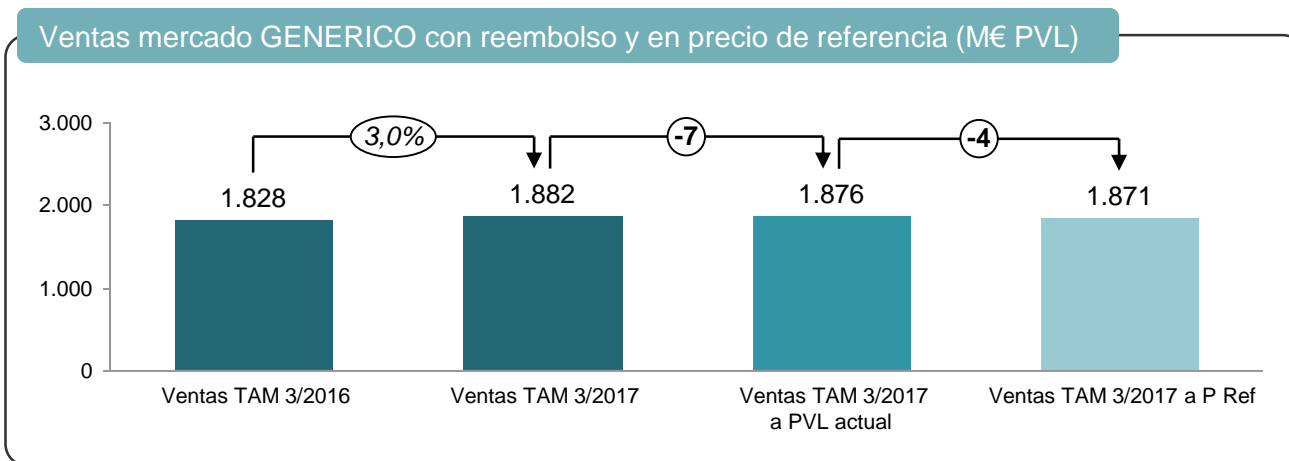
El segmento de reembolso fuera de precio de referencia ha crecido un **13,1%** en los últimos doce meses. Las bajadas de precios de los últimos doce meses tienen un efecto prácticamente nulo

# El 95% del impacto de los nuevos precios de referencia se concentra en el segmento de las marcas

La pérdida real del segmento de marcas en precio de referencia vendrá marcada por la penetración que alcancen los nuevos genéricos



- El segmento de MARCA sometido a precio de referencia disminuye un **-3,7%** en los últimos doce meses.
- La aplicación del precio en vigor más los precios de referencia según la OPR puede suponer un **-7,3%** adicional.
- La penetración de los nuevos genéricos hará disminuir este segmento mas allá del impacto de la OPR.

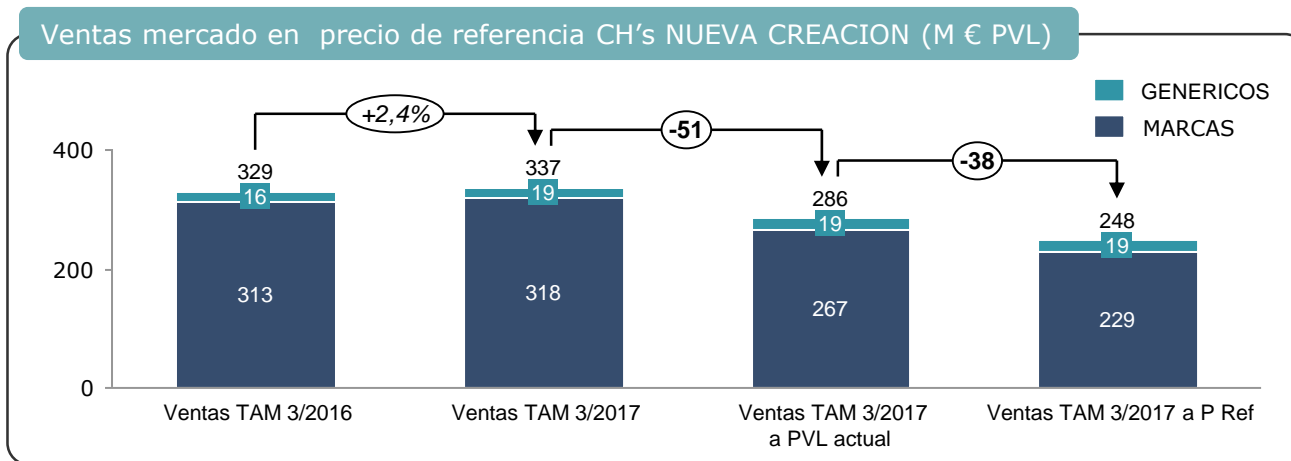
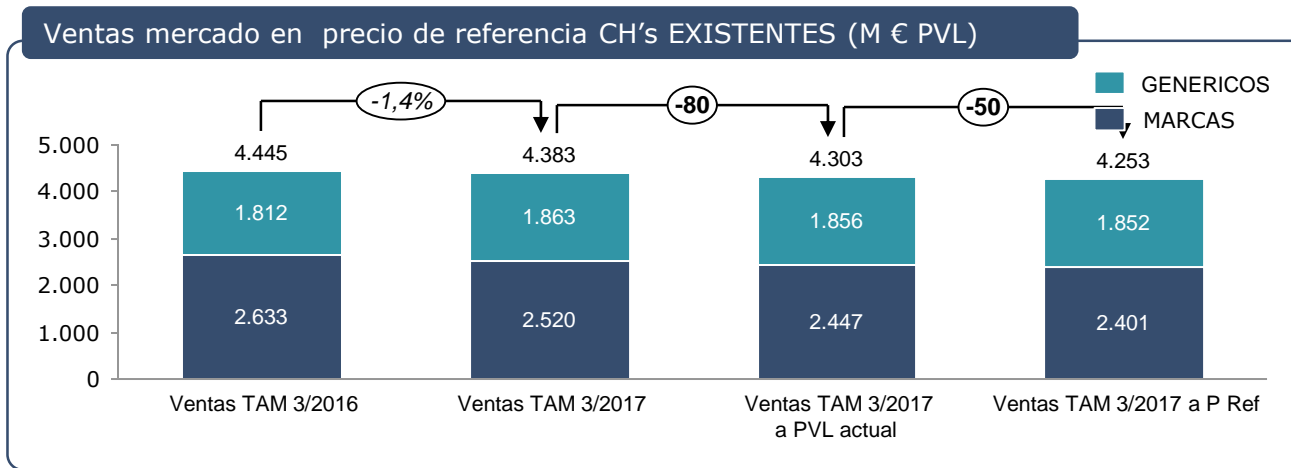


- El segmento GENERICOS ha crecido un **3%** en los últimos doce meses.
- La aplicación del precio en vigor más los precios de referencia según la OPR podría suponer un **-0,6%**.
- Sin embargo la penetración de los nuevos genéricos hará aumentar este segmento a pesar del impacto de la OPR.



# La aplicación de precio actual + OPR supone una reducción del 26% para el segmento de CH's nuevos

Los ya existentes concentran un 59% del impacto total e incrementarían su tasa negativa de crecimiento en un -3%



# La lista de los 10 CH' s donde mas impacta el precio actual incluye casos ya considerados en la OPR anterior

Solo 4 conjuntos son de nueva creación

Ventas TAM mercado con reembolso y sometido a PR: OPR 2016 (M € PVL)

CH Cod	CH Desc	CH Nuevo	Ventas TAM 3/2016	Ventas TAM 3/2017	Ventas TAM 3/2017 a PVL Actual	Ventas TAM 3/2017 a P Ref	Impacto PVL Actual	Impacto Actual +Pref
<b>Total general</b>			<b>4.774</b>	<b>4.720</b>	<b>4.589</b>	<b>4.501</b>	<b>-131</b>	<b>-220</b>
C462	Pregabalina	0	111	80	54	54	-26	-26
C479	Salmeterol y fluticasona	0	150	107	84	84	-22	-22
→ C501	Olmesartan medoxomilo	1	62	59	38	29	-21	-30
→ C500	OLMESARTÁN / HIDROCLOROTIAZIDA	1	44	44	28	25	-16	-20
C477	Insulina glargina	0	154	140	126	126	-13	-13
→ C492	Ivabradina	1	32	30	20	15	-11	-16
C226	Tacrólimus	0	66	72	65	40	-7	-32
C260	Buprenorfina	0	24	20	17	14	-3	-7
→ C504	Rupatadina	1	9	8	6	6	-3	-3
C475	Flecainida	0	11	9	7	7	-2	-2
			<b>662</b>	<b>570</b>	<b>445</b>	<b>400</b>	<b>-124</b>	<b>-170</b>

- La variación de precios ocurrida en los últimos doce meses genera una reducción de 131M€ en el valor del segmento de reembolso en Precio de Referencia a PVL.

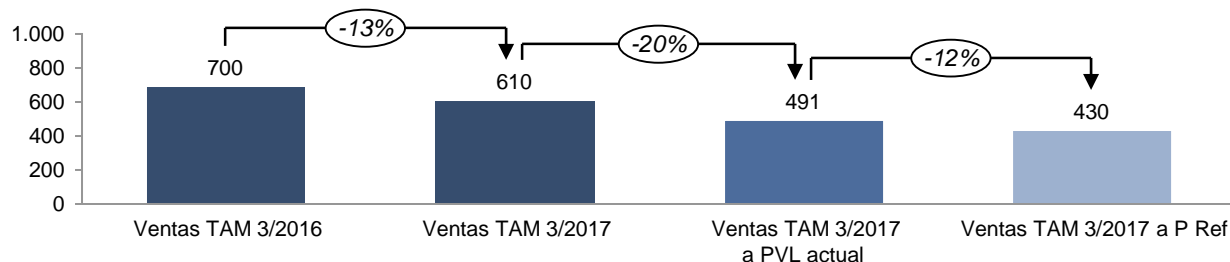
# Los 10 Conjuntos Homogéneos más afectados concentran el 82% del impacto de los nuevos precios de referencia

El más afectado podría perder más de un 50% de su valor actual

Ventas TAM mercado con reembolso y sometido a PR: OPR 2016 (M € PVL)

CH Cod	CH Desc	CH Nuevo	Ventas TAM 3/2016	Ventas TAM 3/2017	Ventas TAM 3/2017 a PVL Actual	Ventas TAM 3/2017 a P Ref	Impacto PVL Actual	Impacto Actual +Pref
<b>Total general</b>			<b>4.774</b>	<b>4.720</b>	<b>4.589</b>	<b>4.501</b>	<b>-131</b>	<b>-220</b>
→ C226	Tacrólimus	0	66	72	65	40	-7	-32
→ C501	Olmesartan medoxomilo	1	62	59	38	29	-21	-30
C462	Pregabalina	0	111	80	54	54	-26	-26
→ C479	Salmeterol y fluticasona	0	150	107	84	84	-22	-22
→ C500	OLMESARTÁN / HIDROCLOROTIAZIDA	1	44	44	28	25	-16	-20
→ C492	Ivabradina	1	32	30	20	15	-11	-16
C477	Insulina glargina	0	154	140	126	126	-13	-13
C283	Condroitinsulfato	0	40	40	40	32	0	-8
→ C507	VALSARTAN / AMLODIPINO	1	18	18	18	11	0	-7
C260	Buprenorfina	0	24	20	17	14	-3	-7
			<b>700</b>	<b>610</b>	<b>491</b>	<b>430</b>	<b>-120</b>	<b>-180</b>

Ventas TAM Total 10 CH's más afectados (M € PVL)





## **PALABRAS DE SU MAJESTAD, EL REY DON JUAN CARLOS, EN LA ENTREGA A SU ALTEZA REAL, LA INFANTA DOÑA MARGARITA, DE LA MEDALLA DE ORO DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA**

### **REPORTAJE GRÁFICO, EN PÁGINAS FINALES**



“La entrega de la Medalla de Honor de esta Real Academia a la Infanta Margarita nos brinda la ocasión de visitar nuevamente esta Casa, depositaria de una larga tradición de estudio, investigación y decidida voluntad de cooperación al bien común en el ámbito de la salud.

A través de los brillantes nombres que han ocupado los Sillones de esta Corporación se puede establecer un buen itinerario de la historia de la Medicina española. En la Academia han estado y se conserva el recuerdo de médicos como Ramón y Cajal, Marañón, Laín Entralgo, Cardenal, Jiménez Díaz, y otros muchos.

Sus enseñanzas, tanto en las aulas como en el ejercicio de su profesión, han servido de puente entre las generaciones que les precedieron y la extraordinaria calidad y preparación de la Medicina española actual.

**Quiero felicitar a esta Real Academia por la importante labor que despliega para el cumplimiento de sus fines en el campo de la educación y la actividad sanitaria.**

**Entre sus muchas actividades me gustaría destacar su dedicación a la conservación y puesta al día de nuestro patrimonio histórico científico y del lenguaje técnico del español.**

**Por todo ello, me siento profundamente honrado por el reconocimiento que esta Institución concede hoy a mi hermana, la Infanta Margarita, y agradezco de corazón las palabras que el profesor y académico, don Luis Pablo Rodríguez, le ha dedicado.**

Querida Margarita: la Reina Sofía, yo y toda la familia nos sentimos muy orgullosos de ti como también lo estarían, en un día como hoy, nuestros padres. Enhorabuena por ser como eres y enhorabuena también de parte de los Reyes que te mandan un abrazo muy fuerte.

No quisiera terminar mis palabras sin agradecer las generosas palabras que nos ha dedicado el Presidente de esta Real Academia.

Durante mi reinado me he sentido especialmente cercano y he seguido con admiración la imprescindible labor que realizan las Reales Academias.

Quiero aprovechar esta oportunidad para agradecer la lealtad que siempre he encontrado en ellas y, desde esta Real Academia de Medicina, animarles a continuar desarrollando sus importantes proyectos e iniciativas.

En esta tarea podrán contar siempre con mi más entusiasta apoyo personal. Muchas gracias.”

PGE 2017. Enmiendas a los presupuestos de Sanidad**EL PSOE RECHAZA LOS PRESUPUESTOS DE SANIDAD, PORQUE "MANTIENEN LAS POLÍTICAS DE RECORTES Y SON ABSOLUTAMENTE INSUFICIENTES PARA HACER FRENTE A LOS RETOS A LOS QUE SE COMPROMETIÓ LA MINISTRA"**

- El Grupo Socialista propone una subida salarial del 2% para el personal sanitario, reponer el Fondo de Cohesión, crear un Fondo de Innovación, y recuperar el acceso universal a la sanidad

- **LAS ENMIENDAS A SANIDAD, ÍNTEGRAS EN DOSIER ESPECIAL**

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda de devolución de la Sección 26 de los Presupuestos Generales del Estado para el año 2017, correspondientes al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ya que "mantienen las políticas de recortes que han presidido los presupuestos de años anteriores y son absolutamente insuficientes para hacer frente a los objetivos de legislatura anunciados por la ministra Dolors Montserrat".

"Con estos Presupuestos, la sanidad pública española no sólo no va a recuperar los más de 27.000 millones de euros que ha perdido a lo largo de los 5 últimos años de Gobierno del PP, sino que continuará perdiendo capacidad de acción para hacer frente a los retos - envejecimiento activo, cronicidad, prevención...- a los que se enfrenta nuestro país", ha señalado el portavoz socialista de Sanidad, Jesús M<sup>a</sup> Fernández.

Fernández destaca que "la inversión pública en salud sigue perdiendo peso respecto al PIB, en línea con la última actualización del programa de Estabilidad del Gobierno que prevé seguir bajando el gasto público en sanidad en relación con el PIB desde el 6,5% que alcanzó en el último presupuesto de un gobierno socialista (2011) hasta el 5,57% previsto para 2020".

Además de la enmienda de devolución, los socialistas han presentado una veintena de enmiendas parciales destinadas a las políticas sanitarias, en las que proponen, entre otras cuestiones, aumentar las retribuciones de los trabajadores sanitarios un 2% -el doble de la subida aprobada por el Gobierno-; reponer el Fondo de Cohesión Sanitaria, destinado a las CCAA para garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, con una cuantía de 100 millones de euros; crear un Fondo de Innovación Sanitaria dotado con 150 millones de euros para financiar la introducción en el SNS de las innovaciones terapéuticas; y derogar el RD16/2012 con el objeto de recuperar el acceso universal a la sanidad.

Igualmente, el portavoz socialista ha denunciado "el abandono de las políticas de prevención del VIH y otras infecciones transmisibles sexualmente, cuyo presupuesto se reduce a menos de la mitad del que tuvo con el último gobierno socialista, el plan de erradicación de hepatitis C o el conjunto de las estrategias nacionales de salud, sin dotación alguna, salvo una insuficiente partida para enfermedades raras". Finalmente, el PSOE ha presentado un paquete de enmiendas por más de 11 millones de euros para la dotación de personal e infraestructuras a los hospitales de Ceuta y Melilla.

**A CONTINUACIÓN, RESUMEN DE LAS ENMIENDAS PRESENTADAS POR EL PSOE AL PRESUPUESTO DE SANIDAD DEL MINISTERIO**

## ENMIENDAS DEL GPS AL PRESUPUESTO DE SANIDAD DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

1. Enmienda de devolución del presupuesto de la Sección 26. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### ENMIENDAS AL ARTICULADO

2. Incremento de la retribución de todos los empleados públicos en el 2%.
3. Derogación del RDL 16/2012 y de la legislación vigente con el objeto de recuperar la universalidad de la atención sanitaria, incluida la de los españoles que se trasladan durante más de 90 fuera del territorio español sin la obligación de cobertura sanitaria por terceros.<sup>1</sup>
4. El Gobierno adoptará con carácter inmediato, y en un plazo nunca superior a los 3 meses, previo acuerdo con las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Interterritorial de Salud del SNS, las medidas normativas necesarias para regular el Fondo de Garantía Asistencial.
5. Financiación de las Obras de remodelación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (44 millones).<sup>2</sup>
6. Apoyo económico a la Generalitat Valenciana para la rehabilitación del antiguo hospital de la Fe de Valencia.<sup>3</sup>

### ENMIENDAS A LAS PARTIDAS DE GASTO

7. Becas de investigación de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (250.000€).

---

<sup>1</sup> El Gobierno adoptará, con carácter inmediato, las medidas oportunas para recuperar el carácter universal del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los ciudadanos, quedando derogado lo establecido al efecto en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, así como en cualesquiera otras normas, en especial la disposición final décima primera de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2014, que contravengan lo dispuesto en esta disposición.

<sup>2</sup> Se incluye una partida específica, dotada con 44 millones de euros, para la financiación íntegra del pago de la obra, equipamiento y gastos financieros del contrato público-privado del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, así como para la financiación de los pagos por la inversión en obra y equipamiento que debe realizar el gobierno de Cantabria durante toda la duración del contrato público-privado suscrito y vigente durante 20 años.

<sup>3</sup> El gobierno de España adoptará las medidas necesarias y efectuará las modificaciones presupuestarias oportunas para dotar una transferencia de capital, de carácter finalista y plurianual, con el objetivo de financiar la rehabilitación y reutilización del antiguo Hospital La Fe de Valencia".

8. Estrategias Nacionales de Salud. Transferencias a CCAA (20 millones)<sup>4</sup>
9. Estrategias Nacionales de Salud. Colaboración entidades de cualquier tipo (5 millones)<sup>5</sup>
10. Fondo de Cohesión Sanitaria (100 millones).<sup>6</sup>
11. Fondo de Innovación Sanitaria (150 millones). Transferencias a CCAA<sup>7</sup>.
12. Observatorio de Salud de las Mujeres. (1 millón).
13. Programas de lucha contra la obesidad y promoción de estilos de vida saludables. (1 millón)

### **INGESA (Ceuta y Melilla)**

14. Renovación y ampliación urgente del Servicio de Urgencias de Melilla (500.000€)
15. Remodelación del ambulatorio José Lafont de Ceuta y el servicio de Urgencias (2 millones)
16. Rehabilitación y ampliación del centro de salud "El Tarajal" de Ceuta (500.000€).
17. Desdoblamiento del equipo de atención primaria del Centro de Salud "Zona Norte" de Melilla (1 millón) (Gastos de personal).
18. Obras de ampliación del área de descanso del personal sanitario del Hospital Comarcal de Melilla (250.000€).
19. Dotación de equipamiento tecnológico para el Hospital Comarcal de Melilla (2 millones)
20. Inversiones en el nuevo Hospital Universitario de Melilla (5 millones)

---

<sup>4</sup> Dotar de forma suficiente la implementación de las estrategias nacionales de salud en vigor así como las que deberían evaluarse y modificarse, tales como la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, la Estrategia Nacional de Salud Mental, la relativa a enfermedades neurodegenerativas^ la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, al abordaje de la hepatitis c, a la diabetes, o la relativa a enfermedades raras, así como otras estrategias nacionales en materia de salud. Transferencias a CCAA

<sup>5</sup> Ídem. Transferencias a entidades y organizaciones de cualquier tipo.

<sup>6</sup> Para impulsar las políticas de cohesión sanitaria y reponer el Fondo de Cohesión Sanitaria creado por la Ley 21/2001 y desarrollado por Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, para garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca, y que, incomprensiblemente, desapareció en el último presupuesto.

<sup>7</sup> Para financiar la introducción en el Sistema Nacional de Salud de las innovaciones terapéuticas de las que se haya comprobado un alto valor terapéutico, permitiendo su inclusión sin afectar ni a la sostenibilidad del sistema ni a la equidad en el acceso a estas innovaciones.

Según denuncia el diputado socialista José Ángel Gómez-Chamorro

## **MÁS DE 23.500 PERSONAS ESTÁN A LA ESPERA DE OBTENER PLAZA EN UNA RESIDENCIA EN LA COMUNIDAD**

- **Actualmente 10.200 plazas, 3.000 menos que en el años 2013**
- **En la región existen más de 100.000 dependientes con derecho a prestación que no la reciben**

Más 23.500 personas (25.533) están en lista de espera en la Comunidad de Madrid para obtener plaza en una residencia de mayores, 15.000 de ellas sólo en Madrid capital, según ha denunciado este lunes en la Comisión de Políticas Sociales y Familia el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista (GPS), José Ángel Gómez-Chamorro.

Una cifra calificada por Gómez-Chamorro “vergonzante” y que achaca a “falta de dotación intencionada de presupuestos”. El diputado socialista señaló también que “ha habido una reducción en el número de plazas ofertadas desde la Comunidad. Actualmente 10.200 plazas, 3.000 menos que en 2013 (13.200).

“Esta situación provoca angustia e incertidumbre entre los familiares de estas 23.533 personas pendientes de residencia porque no se contempla ni una sola residencia de nueva construcción en los presupuestos de la Comunidad de Madrid, ni un euro más para ampliar la financiación o cofinanciación de plazas en residencia privadas , y ni un euro más para atender la dependencia”.

Por otra parte, hay 500 residentes de residencias privadas, en plazas financiadas o cofinanciadas por la Comunidad de Madrid, pendientes de ser reubicados en otros centros, después de que esas residencias hayan visto reducido el número de plazas subvencionadas por la Comunidad. “Es lamentable que ustedes no hayan contactado con los familiares hasta hace unos días, cuando ya sabían desde el pasado mes de diciembre lo que iba a suceder. Y en este afán por dar las menos facilidades posible no se ha facilitado, ni a los residentes ni a sus familiares, una relación de las residencias que podrían elegir”.

### **Dependientes sin prestación**

En la Comunidad de Madrid hay más de 100.000 personas (108.000) dependientes, ya valoradas, con derecho a recibir prestación que no la reciben. Además, según advierte Gómez-Chamorro, “este año más de 5.000 personas no van a contar con ayuda a domicilio por insuficiencia presupuestaria”.



## **EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD RELEVA A LA GERENTE DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN DE SU PUESTO**

La Dirección General de Recursos Humanos, a propuesta del director general del Servicio Madrileño de Salud, ha tramitado esta tarde el relevo de la actual gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Esta decisión, que será presentada en la próxima reunión del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, ha estado motivada por pérdida de confianza en la hasta ahora máxima responsable del centro.



## **CIUDADANOS PRESENTA UNA INICIATIVA CON EL FIN DE ELIMINAR PROGRESIVAMENTE LAS SUJECIONES EN PACIENTES CON DEMENCIAS**

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), Francisco Igea, ofrece una rueda de prensa para presentar la iniciativa de Cs con el fin de eliminar progresivamente las sujeciones en pacientes con demencias.

A Igea le acompañarán el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero; el director técnico del Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores, Antonio Burgueño; y el especialista en sujeciones de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares con Alzheimer, Rubén Muñiz

**DÍA:** Martes, 9 de mayo de 2017

**LUGAR:** Organización Médica Colegial (OMC) de España (Plaza de las Cortes, 11. Madrid)

**HORA:** 12.00h

## ALBERT RIVERA PROPONE UN RÉGIMEN PARA SANCIONAR LOS IMPAGOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y LAS EMPRESAS

- **El partido registrará en el Congreso una Ley en aplicación de su pacto con el PP**

**(Juan José Mateo).**- Ciudadanos tiene previsto registrar este martes en el Congreso una Ley contra la morosidad en las operaciones comerciales con la que quiere establecer sanciones para los impagos de la Administración y de las grandes empresas. Esa medida está recogida en el punto 34 del pacto de investidura que firmaron Mariano Rajoy y Albert Rivera. Los dos líderes se comprometieron a impedir que las empresas morosas puedan acogerse a ventajas fiscales o en las cotizaciones de la seguridad social; a exigir una certificación de pagos a las compañías que se presenten a licitaciones públicas; y a incentivar que adopten el régimen de IVA de caja. Además, el PP consiguió en abril el respaldo de la Cámara Baja a una proposición no de ley en la que se instaba al Gobierno a tomar cartas en el asunto. En consecuencia, los dos partidos esperan lograr los apoyos suficientes.

"Queremos establecer un régimen sancionador para garantizar que la Administración y la grandes empresas paguen en plazo a las pequeñas y medianas empresas, que son las más afectadas por la morosidad", explican fuentes conocedoras del proyecto de Ciudadanos, que ha sido coordinado por el diputado Toni Roldán y la oficina económica de la formación.

El propio Rivera adquirió un compromiso personal con esa medida a mediados de abril, cuando participó en la IV Cumbre Político-Empresarial contra la Morosidad. El objetivo, dijo entonces, es "combatir el retraso intencionado de los pagos". Y subrayó: "Las pymes y los autónomos ya no pueden esperar más".

El PP y Ciudadanos parecen estar en sintonía en este aspecto. Además del compromiso adquirido por las dos partes en el pacto que les une, el propio Cristóbal Montoro ha hecho bandera de la reforma. El ministro de Hacienda ya avanzó en una comparecencia de enero que las grandes empresas que tardan en pagar a sus proveedores tendrán más cargas tributarias.

¿Cuál es la situación actual? Las comunidades autónomas redujeron el año pasado la morosidad al mínimo desde que existen registros oficiales (septiembre de 2014), según los datos publicados por el Ministerio de Hacienda. Así, pagaron sus facturas en menos de 30 días por primera vez, como fija el plazo legal (29,46 días). En consecuencia, la reforma que quiere impulsar Ciudadanos pondría la diana en las grandes empresas.

## CIUDADANOS PROPONE QUE EL CONGRESO PUEDA CESAR AL FISCAL GENERAL

Justo antes de que este miércoles comparezcan en el Congreso Rafael Catalá, ministro de Justicia, y José Manuel Maza, fiscal general del Estado, Albert Rivera propondrá un decálogo de medidas contra la corrupción que incluye la propuesta de que el Congreso pueda cesar al jefe de la fiscalía.

Ciudadanos, además, quiere modificar el sistema de elección de este cargo. Propone que los candidatos deban contar con al menos 20 años de experiencia y que no puedan haber tenido vinculación con ningún partido ni ningún cargo político o administrativo. Además, una comisión del Congreso seleccionará una terna de candidatos por mayoría reforzada entre los que el Gobierno elegirá al Fiscal General del Estado.

Finalmente, la formación de Rivera quiere reformar el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal para fortalecer su autonomía y reforzar la exigencia de los principios de mérito y capacidad en la promoción interna. Todos esos cambios están recogidos en el acuerdo de investidura que firmaron Mariano Rajoy y Albert Rivera.

La empresa lo pide cada semana

**C.VALENCIANA: LA CONSEJERÍA DE SANIDAD SE REMITE A LO QUE HACÍA EL PP PARA DENEGAR A RIBERA SALUD UNA COMISIÓN MIXTA**



**(Estefanía Pastor).**- La Conselleria de Sanidad señala de forma reiterada que su voluntad es tender la mano a Ribera Salud para realizar una transición pacífica al Hospital de Alzira a la gestión directa. Desde las diferentes concesiones que gestiona -La Ribera, Torrevieja y Elche- piden cada lunes desde el 31 de enero la convocatoria de una comisión mixta de seguimiento para tratar temas como la acusación que se les hace de una facturación errónea en urgencias de los centros.

Sin embargo, en un escrito de contestación del 3 de abril firmado por la directora general de Alta Inspección Sanitaria, **Isabel González**, se denegaba la convocatoria con un argumento que dista de la política de control que señala el departamento de Montón.

"Para valorar si cabe considerar inaceptable que no se haya convocado desde hace 140 días una nueva reunión de la comisión mixta, se ha procedido a revisar la cadencia de reuniones de la comisión mixta durante anteriores administraciones", señala el escrito.

De hecho, utiliza como argumento que el anterior Gobierno del PP había superado ampliamente el plazo de un año entre convocatorias, algo que Ribera Salud calificaba de "inaceptable" al no convocarse, en el caso de Elche, desde el 7 de noviembre.

"A la vista de lo anterior, y ante la solicitud automática referenciada, se procede a tomar nota de su repentina insistencia en solicitar de forma sistemática reuniones de la comisión mixta, al tiempo que se informa que desde esta Conselleria de Sanidad se seguirán aplicando los criterios que se consideren idóneos para decidir la oportunidad y cadencia de tales convocatorias".



23 de abril de 2017



12 de marzo de 2017



15 de enero 2017



27 de noviembre de 2016

FOTOS: ALBERTO DIAZ

# Crisis sanitaria en Huelva: ¿pulso o consenso?

## Salud ignora a la plataforma ciudadana mientras anuncia mejoras en los hospitales sin respaldo profesional

JUAN J. BORRERO SEVILLA

La paz sanitaria en Huelva se antoja lejana. A diferencia de lo ocurrido en Granada, donde la Consejería de Salud llegó a acuerdos cuando sentó en la mesa de negociación a los colectivos que impulsaron la marea blanca, en Huelva la Junta ha optado por ignorar a la Plataforma ciudadana y profesional «Por una Sanidad Digna» que ha convocado con éxito cuatro manifestaciones de protesta.

Salud ha optado por dirigir toda negociación a la Mesa Sectorial, es decir circunscribir el debate a directivos sanitarios y sindicatos. Para ello ha constituido un grupo de trabajo que tendrá que definir cómo se pone fin a la fusión hospitalaria como ha prometido la Junta. Una fusión que según denuncia la plataforma ciudadana y profesional supuso un recorte de unos 20 millones de euros anuales para la sanidad onubense, cierre de camas, pérdida de 600 puestos de trabajo y más listas de espera.

La Plataforma «Huelva por una Sanidad Digna», que asegura contar con 2.200 socios, critica que la Junta ignore el derecho que le otorga la ley de participar de forma efectiva en las actuaciones de salud pública. El que se le obvie en la negociación, donde tampoco están las juntas de personal de

los hospitales, está generando mucha suspicacias.

El consejero de Salud Aquilino Alonso considera que «Huelva va a contar con un modelo concreto que responda a sus necesidades». El problema es concretar los límites de los recursos sanitarios que quiere fijar la Junta para responder a esas «necesidades». Sobre todo teniendo en cuenta que cada año se ordenan desde Huelva más de 600 traslados de niños a hospitales de Sevilla por falta de UCI pediátrica o que es la provincia con las mayores listas de espera de Andalucía.

### Nuevas especialidades

Por eso las promesas realizadas hasta ahora de nuevas especialidades sin concretar la dotación de las mismas y sin que hayan sido acordadas en la Mesa Sectorial provocan recelos, como los comentarios de los gestores que anuncian que el Hospital Juan Ramón Jiménez se va a convertir en un hospital como el Reina Sofía de Córdoba, cuando les separan más de 110 millones de euros de presupuesto anual y tiene el doble de camas de maternidad que el onubense, por poner sólo algunos ejemplos. Todo ello lleva a la plataforma que lidera la doctora Julia Paloma Hergueta a acusar a la Consejería de Salud de «crear confusión vendiendo humo».

La prueba visible de la marcha atrás de la fusión ha sido el nombramiento de un nuevo gerente para el Hospital Infanta Elena pero la separación total de los dos hospitales de la capital todavía no es una realidad ya que siguen funcionando como complejo hospitalario, según la plataforma, sin que se hayan separado los servicios ni los profesionales ni existan dos centros de gasto.

Si atendemos a las últimas promesas de la administración, Huelva contará con 39 de las 45 especialidades médicas habituales en sus hospitales. Entre las propuestas realizadas por la Junta se encuentra incorporar al Hospital Infanta Elena los servicios de Endocrinología, Neurología y Neurofisiología. Pero la medida no deja de generar más escepticismo, ya que la actividad del servicio de Neurofisiología en el Hospital Juan Ramón Jiménez se circunscribe a la realización de electroencefalogramas los martes y jueves al carecer de personal y aparataje, aseguran desde la plataforma. Un problema que se repite en otras especialidades recién incorporadas a la cartera de servicios del Infanta Elena, como Inmunología, que según la plataforma en el Hospital Juan Ramón Jiménez solo está cubierta por un facultativo «que ocupa la plaza de un ana-

lista jubilado», o maxilofacial que en el complejo hospitalario tenía un solo facultativo a media jornada. Otras «nuevas» especialidades en precario son Angiología o Cirugía Vasculor, con una ínfima dotación como reflejan los tres años de lista de espera que acumula según la plataforma, o Alergología, con 18 meses. La Plataforma reclama la incorporación de especialidades como cirugía plástica o servicios como la radiología intervencionista, y recuerda que el Hospital Juan Ramón Jiménez, si quiere equipararse al Hospital Reina Sofía cordobés, debería contar con cirugía cardiovascular, pediátrica y torácica, que Huelva no tiene a pesar de ser la ciudad con mayor mortalidad por cáncer de pulmón.

Pero si hay un aspecto que centra el debate sobre carencias de la sanidad onubense es el de proyectar un hospital materno infantil, al ser la única provincia que carece del mismo (en Almería se ha retomado el proyecto). Esta petición si consta como una necesidad «inminente» desde hace una semana en un documento del grupo de trabajo de la Mesa Sectorial que advierte al Servicio Andaluz de Salud que de esa decisión depende toda la reorganización de los espacios en el Hospital Infanta Elena. En caso de incorporar la Pediatría al antiguo hospital, el proyecto del maternoinfantil no será una urgencia política.

De todas formas, sin plazos ni presupuestos, la Plataforma, dentro o fuera de la negociación, considerará cualquier promesa espectacular un bulo comparable al tercer puente que prometió Manuel Chaves a los onubenses.

**Escepticismo**  
 La Plataforma ciudadana considera que la Junta fomenta la confusión con la «venta de humo»

## CONVOCATORIA PARA UNA JORNADA DE SALUD EN LA CALLE DE LA PLATAFORMA POR LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA Y DE CALIDAD DE JAÉN

**(Andrés Gómez Martínez).**- La Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública y de Calidad en Jaén ha convocado para este sábado, día 13, desde las 11 horas, una **Jornada de Salud en la calle**, bajo el lema **'UBEDA POR SU SALUD'**. La jornada se desarrollará en la plaza de Andalucía y está estructurada a través de mesas temáticas informativas con las que se pretende dar visualización a la ciudadanía y situar a la Sanidad Pública en el centro del debate;

- **Salud Responde:** plazos, listas de espera, garantías
- **Salud Sexual y Reproductiva;** Asociación Andaluza de Matronas
- **Enfermería al día;** Información sanitaria, hipertensión, diabetes, etc
- **Alimentación Saludable;** la Marea del Cucharón
- **Sanidad Pública y de Calidad;** Información sobre la Plataforma y la Marea Blanca

Esta actividad forma parte de un conjunto de acciones que está desarrollando La Plataforma en toda la provincia desde que se constituyera el pasado 4 de enero. Entre nuestros objetivos están:

- La reversión de las fusiones de las Áreas Hospitalarias del Distrito Norte de Jaén (Úbeda y Linares)
- Mejora de las infraestructuras por el estado de abandono en que se encuentra actualmente tanto el Hospital de Úbeda como Red de Atención Primaria de la comarca.
- Reducción de las Listas de espera y plazos de Garantías en la realización de pruebas diagnósticas y consultas especializadas.
- Supresión de las privatizaciones, externalizaciones y conciertos de los diferentes servicios sanitarios.
- Dotación de matronas a los 18 Centros de Salud que carecen de esta profesional en el Área Jaén Norte y resto de la provincia

Además, la Plataforma, incluye también la exigencia al Gobierno Andaluz para que ponga en marcha los mecanismos necesarios a fin de que se cumplan las tres Proposiciones no de Ley aprobadas por el Parlamento autonómico y que tienen que ver con dignificar las condiciones de trabajo de Salud Responde, 112 y 061; la paralización del cierre de la cocina del Hospital Doctor Sagaz con la eliminación de las camas triples en todo el Complejo Hospitalario; así como la garantía de atención sanitaria a la mujer con asistencia obstetricoginecológica por parte de las matronas.

**DÍA:** sábado 13 de mayo

**HORA:** A partir de las 11:00

**LUGAR:** Plaza de Andalucía

## **ARAGÓN SE INTEGRA EN EL PROYECTO DE INTEROPERABILIDAD DE RECETA ELECTRÓNICA**

Aragón se ha integrado ya en el proyecto de interoperabilidad de receta electrónica del Sistema Nacional de Salud que ha puesto en marcha el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. De este modo, y gracias a este plan, un ciudadano puede recoger en cualquier oficina de farmacia del país el producto indicado en la receta electrónica, independientemente de la comunidad autónoma en la que le hayan realizado la receta.

En consecuencia, desde ahora un usuario del sistema de salud aragonés que vaya a desplazarse a otra comunidad autónoma y precise medicación durante su estancia podrá retirar en cualquier farmacia los fármacos prescritos a través de receta electrónica si la comunidad autónoma de destino está ya integrada en el sistema. En la actualidad, están plenamente operativas Canarias, Extremadura, Galicia, Navarra y Valencia, pero se prevé que a lo largo de 2017 todas las comunidades estén adheridas a este sistema.

Durante el periodo de pruebas realizado la semana pasada, de hecho, se dispensó en Aragón ya a 35 pacientes provenientes de otras comunidades interoperables y 22 pacientes aragoneses recogieron sus tratamientos en farmacias de otras comunidades.

Para retirar los medicamentos, el usuario deberá presentar en la farmacia su tarjeta sanitaria y solicitar los medicamentos que requiere. En principio no es necesario presentar en la oficina de farmacia la hoja de medicación, pero es recomendable que el usuario la lleve consigo para ayudarle ante cualquier duda que pueda surgir en cuanto a la administración de sus medicamentos. No están incluidos en el proyecto de interoperabilidad por ahora los absorbentes de incontinencia urinaria (pañales), gasas o esparadrapo prescritos por principio activo (sin marca comercial).

En el caso de los pensionistas, abonará el porcentaje asignado según su código de aportación. Si supera su tope de copago (8,23 euros al mes en la mayor parte de los casos), deberá solicitar en Aragón el reembolso de la cantidad (más información aquí) con el ticket de compra de la farmacia.

### **Otros casos**

Si la comunidad autónoma a la que se desplaza no se ha adherido aún al proyecto de interoperabilidad de receta electrónica o el usuario tiene prescritos productos no incluidos (los anteriormente citados absorbentes, gasas o esparadrapo sin marca comercial) en sus farmacias únicamente podrán dispensarle recetas electrónicas en formato papel. En este caso, el usuario deberá ir a su médico de Atención Primaria, quien le facilitará, a través de la funcionalidad “periodo vacacional”, las recetas en papel vaya a necesitar durante su estancia en otra comunidad.

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón lleva trabajando en este proyecto desde el 2016 y tras un periodo de pruebas y validaciones ya está preparada para poder dispensar tratamientos emitidos por sistemas de receta electrónica de otras comunidades y los tratamientos generados por la receta electrónica de Aragón podrán ser dispensados en aquellas comunidades cuyos sistemas de receta electrónica cumplan criterios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud.

## **LA FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC (FPSOMC) PRESENTA LOS DATOS DE EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO**

- **Más de 4.200 médicos atendidos en este programa**
- **El jueves, arranca en Palma de Mallorca el VII Congreso del PAIME y I Encuentro Latinoamericano**

Con motivo de la celebración de VII Congreso del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y I Encuentro Latinoamericano, que se celebra el 11 y 12 de mayo en Palma de Mallorca, la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) presenta este miércoles, 10 de mayo, a las 10:00 horas en la sede de la OMC, un balance de los más de 4.200 médicos atendidos por problemas de salud mental y/o adicciones a lo largo de 19 años. El informe PAIME, que se elabora con todos los datos que aportan los responsables colegiales de este programa y los clínicos, sirve para conocer la realidad del programa así como las tendencias de evolución hacia las que apunta.

### **Rueda de Prensa Informe PAIME**

**Día: Miércoles, 10 de mayo**  
**Hora: 10:00 h.**  
**Lugar: Plaza de las Cortes, 11- 28014 Madrid**  
**Contacto: prensa@cgcom.es**  
**Teléfono: 914317780 ext. 144**

### **Más de 4.200 médicos atendidos**

El PAIME, programa de ayuda al médico enfermo pionero en el ámbito internacional, fue creado por los Colegios de Médicos para garantizar la atención sanitaria a los ciudadanos mediante la atención a los médicos afectados de trastornos mentales y/o conductas adictivas, evitando así los problemas derivados de una incorrecta praxis y favoreciendo su recuperación para la práctica profesional. Es el único colectivo profesional que dispone de un programa de estas características. El Programa PAIME da sentido al compromiso de salvaguarda y garantía de la buena praxis que los Colegios de Médicos tienen con la sociedad y al mismo tiempo para las Administraciones sanitarias representa un garante de la calidad asistencial.

A lo largo de los 19 años que lleva implantado, más de 4.200 médicos han sido atendidos y de ellos un porcentaje cercano al 90% se han recuperado incorporándose al ejercicio de la Medicina, balance que demuestra que una intervención a tiempo puede facilitar que el médico afectado por estas patologías pueda recuperarse y reintegrarse en su vida laboral con todas las garantías. En la rueda de prensa intervendrá el Dr. Serafín Romero, presidente de la Fundación y la OMC, y coordinador general del PAIME; Dr. Antoni Bennasar, presidente del Colegio de Médicos de las Islas Baleares; Dr. Nestor Campos, presidente del Colegio Médico de Uruguay; y Nina Mielgo, directora técnica de la Fundación para la Protección Social de la OMC. Además, al evento asistirá la Dra. Giselle Amador, miembro de la Comisión PAIME del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

### **VII Congreso PAIME**

El jueves, arranca en Palma de Mallorca el VII Congreso del PAIME I Encuentro Latinoamericano, que se celebra con carácter bienal, y que en esta ocasión abordará la deontología médica, la incorporación de la perspectiva de género, la atención integral, los nuevos horizontes, la divulgación eficaz o las herramientas y habilidades colegiales para una consolidación colegial del Programa, entre otros. Por primera vez, el escenario del VII Congreso PAIME dará cabida al encuentro con invitados colegiales de países latinoamericanos como Costa Rica o Uruguay interesados en contrastar conocimientos, experiencias y estrategias que faciliten la implantación del PAIME en sus respectivos ámbitos colegiales. Además a este encuentro asistirá el presidente de la Confederación Latinoamericana de Entidades Médicas (CONFEMEL), Dr. Jeancarlo Fernandes Cavalcante.

## GRANDES CONSENSOS POR LA CALIDAD ASISTENCIAL Y DOCENTE EN LAS JORNADAS ESTATALES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

- Más de un centenar de representantes de los estudiantes de Medicina unidos en asamblea marcan las líneas estratégicas a seguir ante temas de su actualidad como la apertura de nuevas facultades, el protocolo de intimidad del paciente, la financiación del Sistema Universitario Español y la Igualdad Efectiva de género, entre otros

Como cada período de 6 meses, los representantes del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), que aúna a las delegaciones de las diferentes Facultades de Medicina de España, se vuelven a reunir en asamblea, esta vez en Salamanca, donde se han celebrado las **LXXX y LXXXI Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina**.

Además, se ha podido aprovechar la coincidencia con la Asamblea General Ordinaria de la Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina de España (CNDFME), para establecer un diálogo muy positivo entre organismos, incluyendo al Foro de la Profesión Médica Española (presidido por el Dr. Serafín Romero), el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (representado por D. Carlos Moreno) y el de Educación, Cultura y Deporte (representado por Dña. Margarita de Lezcano-Mújica), junto a los que se ha demandado la garantía de los pilares fundamentales en la calidad docente y el continuo formativo, bases necesarias para necesaria garantía en la calidad asistencial.

Una vez más, los estudiantes de medicina se han unido para debatir sobre la reivindicación colectiva por **el cumplimiento de los Numerus Clausus (NNCC) y en contra de la apertura de nuevas Facultades**, siguiendo las líneas de actuación establecidas en la declaración conjunta CNDFME-CEEM y llegando de esta manera a las siguientes conclusiones: negativa a la apertura de nuevas facultades y, en caso de que sea inevitable, se exige la distribución de estudiantes respetando el NNCC y favoreciendo a las universidades públicas. Es importante recalcar que todas las decisiones son tomadas bajo el marco legal de la Orden SSI/81/2017 sobre la intimidad del paciente. El último fin consensuado por los estudiantes de Medicina se trata de mantener sobre todo la asistencia y la docencia sanitaria de calidad. Los estudiantes de Medicina, desde su sincera vocación asistencial, instan a asegurar la garantía de la calidad formativa en facultades, hospitales y centros de salud universitarios. Para conseguir esto, se propone *“un estudio demográfico basado en las necesidades del actual Sistema Nacional de Salud, para de esta manera poder establecer una relación certera entre las necesidades educativas, laborales y médicas”*, según exponen desde el CEEM.

Otra línea de debate en la asamblea ha sido la **Financiación del SUE** y el progreso que se está llevando a cabo con las **Becas CEEM-FPSOMC**, plan que forma parte del proyecto **#MédicosConFuturo**.



Desde el CEEM se requiere un acceso igualitario, homogéneo en todo el país y justo que sea especialmente cuidadoso con aquellos estudiantes que puedan encontrarse en situaciones de vulnerabilidad. De esta manera, se solicita al Estado un aumento de la partida económica al SUE. El presidente de la FPSOMC, Dr. Serafín Romero, felicitó a los estudiantes por su esfuerzo así como por su confianza en la Fundación, entendida que como un gesto de solidaridad entre la profesión. Por su parte, la presidenta del CEEM, Marina García, afirmó que *“es un despropósito defender que este sistema de becas premia la excelencia mientras los más perjudicados son los estudiantes de carreras como Medicina, con una importante progresión académica y un alto nivel de rendimiento. Estamos cansados de escuchar que este sistema es equitativo y garantiza la igualdad de oportunidades cuando seguimos observando cómo hay estudiantes que se están dejando atrás. Esto es una realidad violenta e injusta”*.

Nuevamente se reforzó la necesidad de que el **acceso al grado de Medicina** se produzca de manera unificada y a través de un listado único, reivindicación que desde el CEEM trasladarán a D. Jorge Sainz, Secretario General de Universidades del MECD, en un encuentro que mantendrán en los próximos días, donde insistirán en las repercusiones que la entrada escalonada tiene sobre la gestión de los recursos públicos, suponiendo además un escenario demoledor para estudiantes y sus familias.

Asimismo, el CEEM sigue trabajando por la **igualdad efectiva de género** y luchando contra la discriminación de todo tipo. Así lo demostraron en la campaña lanzada el día 8 de marzo, **#MedicinaFeminista**, denunciando a través de incontables testimonios recibidos desde todas las áreas del Estado la violencia cotidiana que las estudiantes sufren, viendo minadas sus dignidades por la persistencia de las consecuencias de un sistema patriarcal que todavía se sigue poniendo en duda. Envían un mensaje directo: “el machismo ha de ser combatido por todas y todos”. Al mismo tiempo, destacan que hay que aumentar los esfuerzos por implementar la formación en perspectiva de género durante el grado, dado que la implicación que la identidad y expresión de los roles de género están teniendo sobre el desarrollo de las personas es una cuestión que también interfiere sobre el trato a los pacientes. De esta manera, fomentan la igualdad real tal como reconoce nuestra constitución en diferentes artículos, como el 14 (*“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”*), con el fin de concienciar no solo a los estudiantes de Medicina, sino a la sociedad en general.

Los próximos meses dirigirán su actividad a seguir ofreciendo espacios formativos, como serán las **Jornadas Formativas 2.0** en Madrid y la **IV CEEM Cup**, en Tenerife, ambas en el mes de julio, así como avanzar en la nueva edición del máximo evento de estudiantes a nivel estatal, el **X Congreso de Educación Médica (CEM)**, que tendrá lugar en la ciudad de Santander en el mes de octubre.

## El Colegio de Médicos de Málaga analiza el gasto sanitario

# **LA CRONICIDAD Y EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN PUEDEN PONER EN PELIGRO LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

- **Expertos coinciden en que la gestión aún sigue siendo eficiente pero adolece de rigor analítico, necesario para poner las medidas necesarias que garanticen la viabilidad del Sistema Nacional de Salud**

La fórmula para garantizar la igualdad y equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) pasa por que la Administración pública tenga en cuenta dos factores claves: la cronicidad de determinadas enfermedades y el envejecimiento de la población, consecuencia ambos del incremento de la esperanza de vida. Así lo dijeron el grupo de expertos que participó en la reunión organizada por el Colegio de Médicos de Málaga (Commálaga) con el fin de realizar un análisis profundo sobre el modelo de financiación del sistema sanitario.

El encuentro estuvo organizado por el Defensor del Colegiado del Commálaga, doctor Juan José Bretón, y contó con la participación del responsable de la Cátedra de Economía de la Salud de la Universidad de Málaga, doctor Antonio García Ruiz; el director de Relaciones con las Comunidades Autónomas de Farmaindustria, doctor José Ramón Luis Yagüe Sánchez; la directora médica territorial de Andalucía Oriental en DKV Seguros, doctora Inmaculada Arenas López; y el médico de Familia y experto en branding médico, doctor José Antonio Trujillo. Contó además con la coordinación de la secretaría técnica del Área de Profesionalismo Médico del Colegio de Médicos, la letrada Aurora Puche.

“El objetivo de la mesa es hablar abiertamente de la financiación sanitaria ya que es un tema que preocupa al Colegio de Médicos. Si este debate genera interés no descartamos realizar futuros foros abiertos a la participación de todos los colegiados”, dijo el doctor Bretón al comienzo del encuentro.

La reunión, que comenzó con unas palabras de bienvenida del secretario general del Colegio, doctor Manuel García del Río, tuvo una duración de tres horas en las que cada ponente abordó su punto de vista.

### **Análisis DAFO del Sistema Nacional de Salud**

El doctor Antonio García Ruiz analizó, en su conferencia ‘Financiación sanitaria. Modelo español actual, debilidades y fortalezas’, el Sistema Nacional de Salud a través de un DAFO. Como fortalezas estableció la esperanza de vida y la valoración y formación de los profesionales. En debilidades, destacó el déficit de gobernanza, la falta de información fiable, que se trata de un modelo orientado a patologías y no a la cronicidad de los pacientes, la nula incidencia de evaluación del coste-efectividad de las innovaciones farmacológicas y tecnologías sanitarias así como la reducida inversión en salud pública. Calificó de oportunidades la innovación relacionada con las TIC’s (sobre todo en enfermos crónicos), los nuevos sectores vinculados a la innovación tecnológica y fórmulas de gestión y la desinversión en lo que no produce salud. Por último, para el doctor García Ruiz, las amenazas del SNS son el crecimiento del gasto público real por encima del Producto Interior Bruto (PIB) y la ausencia de evaluación y priorización de políticas sanitarias.

García Ruiz concluyó estableciendo que, a pesar de lo que se cree, no se derrocha en sanidad.

### **Sociedad medicalizada**

El segundo en intervenir fue el doctor José Antonio Trujillo que puso sobre la mesa el importante uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes, fruto de una sociedad “excesivamente medicalizada”: “La población pone el foco en la asistencia sanitaria y muy poco en la salud en sí”, afirmó Trujillo.

Añadió que el médico le dedica prácticamente todo su tiempo a la consulta diaria a demanda y puede “invertir poco tiempo en programas sanitarios preventivos”.

¿Cuál sería la solución? Según Trujillo es necesario “encontrar un equilibrio entre las necesidades de la ciudadanía y la sostenibilidad del sistema para lo que la Administración debe estudiar la forma de introducir programas de salud preventivos”.

Concluyó el Dr Trujillo haciendo una llamada a la necesidad que existe en Andalucía de abordar el tema del personal sanitario, con especial referencia a los médicos: " hay que hacer una revisión de la actual situación, debemos mirar lo que hacen otros países de nuestro entorno para fidelizar a los profesionales por un lado, y hacer atractiva su incorporación a los nuevos”.

### **Gasto sanitario y farmacéutico**

La viabilidad del sistema sanitario pasa también por el control del gasto farmacéutico. En el este sentido el doctor José Ramón Luis-Yagüe señaló que las medidas adoptadas en España han impactado de una manera muy relevante sobre este capítulo, que está bajo control. Además, la pérdida de patente de un importante número de medicamentos, con la consiguiente entrada de medicamentos genéricos y biosimilares, debe permitir generar ahorros para financiar la innovación terapéutica.

¿Cómo estamos en gasto sanitario y farmacéutico? Para el representante de Farmaindustria, España presenta datos alejados de la media de los países de la Unión Europea, “un 41% menos que la media en gasto sanitario público por habitante y un 31% menos en gasto farmacéutico público por habitante, todo ello en el año 2014, de acuerdo con los datos de la OCDE. Estamos mejor que países como Eslovenia, Portugal, Grecia o Eslovaquia, pero y muy por debajo del nivel de Austria, Bélgica, Luxemburgo, Francia, Irlanda y Alemania”.

A este respecto, Luis-Yagüe apuntó que “a lo mejor nos hemos pasado de frenada. El gasto farmacéutico a través de recetas ha pasado de representar un 19,5% del gasto sanitario total en 2010 a un 16,7% en 2014. El precio medio de los medicamentos en España es un 16% más barato que la media de los países europeos”.

Para avanzar en mejoras, avaló la necesidad de adoptar estrategias de medición de resultados -en salud y económicos- lo que permitiría incrementar la eficiencia del SNS y repercutiría positivamente sobre la calidad: “La falta de cifras exactas hace difícil la toma de decisiones. ¿Cuánto cuesta un paciente de diabetes? Este dato, por ejemplo, no se conoce en el SNS, aunque disponemos de toda la información necesaria para poder conocerlo y mejorar la gestión de esta enfermedad”. Con estrategias de este tipo -enfocadas a resultados- podríamos avanzar hacia una medicina preventiva, predictiva y adaptativa en un entorno financieramente sostenible”, afirmó Luis-Yagüe.

### **Colaboración entre sanidad privada y pública**

La sanidad privada ocupó la última parte del encuentro de la mano de la directora médica territorial de Andalucía Oriental en DKV Seguros, doctora Inmaculada Arenas López, que expuso las oportunidades de colaboración entre la sanidad pública y la privada. Para ello, ofreció datos como que el gasto sanitario privado representa el 30,2% del gasto sanitario total y que en España hay 9 millones de asegurados en salud de los que el 73% tiene contratado un seguro privado, el 19,5% pertenece a Muface, Mugeju o Isfas (funcionarios), y el 7,5% corresponde al seguro de reembolso de gasto. Concretamente, el 85% de los funcionarios (1,9 millones de mutualistas) escoge las entidades privadas y hacen un uso exclusivamente privado de su sanidad: “Este dato se mantiene en el tiempo y tiene alta satisfacción”, aseguró la doctora Arenas.

Esto supone además, según especificó en su ponencia, un ahorro para el sistema público de 1.134 euros por paciente y año (en el caso de que el paciente sólo haga uso de la sanidad privada) y de 573 euros por paciente y año (uso mixto): “Es un ahorro importante para el Estado”, afirmó.

En España existen 452 hospitales privados, que se traducen en 51.591 camas (el 33% de todas las camas del territorio nacional). El sector da trabajo a 252.850 personas, de los que el 23% son médicos, 26% son enfermeros y el 51% restante son profesionales (sanitarios y no sanitarios).

A nivel tecnológico, el sector privado en nuestro país dispone del 56% de las resonancias; el 48% de los PET y el 38% de los TAC.

La doctora Arenas concluyó su intervención apostando por la colaboración entre ambas sanidades.

## **EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MÁLAGA HOMENAJEA A MÉDICOS Y CENTROS SANITARIOS DE LA COMARCA DE RONDA**

- **El acto tuvo lugar el pasado sábado a las 19 horas en el Convento de Santo Domingo de Ronda**
- **Comenzó con la toma de posesión del nuevo delegado del Colegio en la Serranía, el doctor Francisco Mérida de la Torre**

El Colegio de Médicos de Málaga, en agradecimiento a la dedicación de los profesionales de la Medicina, organizó un homenaje dirigido a médicos y centros sanitarios de la comarca de Ronda que tuvo lugar el pasado sábado 6 de mayo a las 19 horas en el Convento Santo Domingo de Ronda.

“Ayer y hoy de la sanidad en la comarca de Ronda. Una historia de recuerdos” fue el título elegido para este emotivo acto que contó con la presencia de la alcaldesa de Ronda, María Teresa Valdenebro, y la delegada territorial de Salud, Igualdad y Políticas Sociales, Ana Isabel González de la Torre, que estuvieron acompañadas por el presidente del Colegio de Médicos, doctor Juan José Sánchez Luque, anfitrión del homenaje.

### **Toma de posesión del nuevo delegado**

El acto comenzó con la toma de posesión del nuevo delegado del Colegio de Médicos en la comarca de Ronda, doctor Francisco Mérida de la Torre, que ocupa el cargo que hasta ahora ostentaba el facultativo de la comarca, doctor Francisco Vázquez, que durante muchos años ha liderado la representación del Colegio en esta zona de la provincia de Málaga y que también participó en el homenaje junto al primer delegado del Colegio en la comarca, el doctor Joaquín Hita Pérez.

El doctor Mérida es el jefe de Servicio de Laboratorio Clínico del Área de Gestión Sanitaria de la Serranía de Málaga. Lleva en Ronda diez años en Ronda. Antes ejerció en el Hospital Regional de Málaga (Carlos Haya). Asume la delegación comarcal de la Serranía como “la oportunidad de ofrecer lo mejor que pueda dar mí, una faceta más a desarrollar en la que puedo representar al colegio y a los compañeros y que estos cuando lleguen a su Colegio, o delegación como es el caso, se encuentren una cara amable, conocida”.

El doctor Mérida continuó con la línea establecida anteriormente y, a la vez, aportó su sello personal: “Lo primero que tengo en mente realizar es ponerme en conversación con la Asociación de Usuarios, sentarnos con ellos y ver cuáles son sus necesidades y sus carencias para poder que nuestra labor cubran y palien esas quejas y demandas”, afirmó.

El Colegio de Médicos ya ha realizado homenaje en las comarcas de la Axarquía, Antequera, Marbella, Guadalhorce y Benalmádena.

## **LA ESCUELA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE MÁLAGA RECONOCE LA LABOR A INSTITUCIONES Y PERSONAS QUE CONTRIBUYEN A SALVAR VIDAS**

- En total, hará entrega de 17 distinciones

Día y hora:

**Martes 9 de mayo a las 12 horas.**

Lugar:

**Sala CUBO 1 de Convenciones & Eventos Commálaga,  
el centro de convenciones del Colegio de Médicos (Curtidores, 1. 1ª planta).**

Asisten:

- Presidente del Colegio de Médicos de Málaga (Commálaga), doctor Juan José Sánchez Luque.
- Vicepresidente 2º del Colegio de Médicos de Málaga y director de la Escuela de RCP del Commálaga, doctor Andrés Buforn Galiana.

Asunto:

La Escuela de RCP del Colegio de Médicos reconoce la labor de instituciones, asociaciones, colectivos y personas que contribuyen a la difusión de las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar a toda la población.

La Escuela distinguirá a:

- Excmo. Ayuntamiento de Málaga.
- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias – EPES 061.
- Dirección de Deporte Universitario de la Universidad de Málaga.
- Asociación Expaumi.
- Agrupación de Cofradías de Semana Santa de Málaga.
- Dra. Pilar Moreno Arcas, por su labor como primera interviniente y salvar la vida de un ciudadano.
- Dña. Carmen Casares, por su labor como primera interviniente y salvar la vida de un ciudadano.
- D. José Manuel Jiménez Padilla (Jefe de Personal de Fujitsu) por su labor como primer interviniente y salvar la vida de un compañero de trabajo.
- Desfibriladores Philips.
- Panadería Salvador.
- Miembros de la Guardia Civil y Policía Nacional que han salvado vidas gracias a la aplicación de técnicas básicas de Reanimación Cardiopulmonar.

### **Menciones especiales y Miembro de Honor**

Asimismo, se nombrará miembro de Honor al **doctor Custodio Calvo Macías** y se hará una mención especial a los **doctores Ángel García Alcántara y María Victoria de la Torre Prados**, por toda una trayectoria concienciando y enseñando a los malagueños en técnicas de RCP.

**SATSE Madrid inicia una campaña para visibilizar a los profesionales que humanizan la asistencia sanitaria, las enfermeras**

**HUMANIZAR TAMBIÉN ES CUIDAR A LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

- La campaña iniciada por SATSE Madrid quiere que los usuarios visibilicen a los profesionales que les cuidan ya que entiende que son el eje sobre el que ha de pivotar cualquier Plan de Humanización
- La humanización es la esencia de los profesionales de enfermería y su participación activa es imprescindible a la hora de promover la humanización del SERMAS



Entre el 8 y el 12 de mayo, el Sindicato de Enfermería de Madrid pone en marcha la Semana de la Enfermería con diversas acciones.

La primera de ellas es una campaña, con el #HumanizarEs, que busca visibilizar el trabajo que diariamente realizan los profesionales de enfermería.

Para SATSE Madrid, **Humanizar es mucho más que ser amable**. Es un compromiso activo y una responsabilidad hacia el paciente, hacia la persona y también hacia los profesionales, enfermeras que trabajan tanto en el ámbito público como privado en el seno de la Comunidad de Madrid, casi 50.000 en la actualidad.

Compromiso que debe empezar por los propios profesionales sanitarios encargados de humanizar la asistencia sanitaria, enfermeras y fisioterapeutas, entre otros. “De ahí la necesidad de que los usuarios tengan claro quiénes son los que les cuidan y que sepan qué papel desempeñan las enfermeras en la atención sanitaria, sociosanitaria y en todos aquellos ámbitos en los que podemos encontrar a estos profesionales”.

Humanizar también es promover la formación de los profesionales o reconocer e incentivar las buenas prácticas asistenciales. En definitiva, crear un clima laboral favorable que permita el desarrollo de las potencialidades que, como profesión, tienen las enfermeras que prestan su labor en la Comunidad de Madrid.

“Un profesional desmotivado, estresado o quemado por no poder hacer correctamente su trabajo debido a plantillas no correctamente dimensionadas o la carencia de medios para ejercer su labor asistencial deja en el aire la efectividad real de cualquier Plan de Humanización”, indican desde el Sindicato de Enfermería madrileño, que considera que la campaña promovida por la Consejería debe ser el primer paso para conseguir “una humanización efectiva de la asistencia sanitaria y/o sociosanitaria de la región”.

En este sentido, la propuesta que SATSE Madrid ha trasladado al Gobierno Regional es la necesidad de convocar, cuanto antes, una Oferta Pública de Empleo (OPE) que contemple las necesidades reales del SERMAS, para lo que es necesario conocer el número de profesionales de enfermería que son necesarios en cada planta y en cada centro asistencial público.

El Plan de Humanización promovido por la Consejería de Sanidad afirma que “es el paciente/ciudadano el eje central sobre el que pivota” pero para SATSE Madrid “mejorar las condiciones laborales y/o profesionales de los enfermeros y fisioterapeutas del SERMAS es imprescindible para alcanzar los objetivos planteados por el Gobierno de la Comunidad de Madrid”.

Desde el Sindicato de Enfermería, SATSE Madrid, se recuerda que para que cualquier Plan sea efectivo se debe contar con los profesionales sanitarios que han de aplicarlo y en este caso muy especialmente los profesionales de enfermería y fisioterapia “ya que son estos los que más tiempo pasan con los pacientes y, en el caso de enfermería, las 24 horas del día y los 365 días del año”.

## 12º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria

# **SEMERGEN ORGANIZA EL PRIMER CONGRESO EN ESPAÑA QUE EVALUARÁ LAS COMPETENCIAS DEL MÉDICO DE FAMILIA**

- Actualmente, no existe ningún otro congreso en el ámbito nacional que ofrezca esta posibilidad
- El programa científico del congreso cubre más del 70% de las competencias del mapa que se incluye en el programa DPC<sup>AP</sup> de SEMERGEN
- El objetivo es que esta evaluación de competencias congresuales se vaya incorporando progresivamente a todas las actividades de formación de la Sociedad

“Este congreso permitirá actualizar todos aquellos temas de interés para el médico de Atención Primaria, con el fin de que pueda dar una mejor asistencia a sus pacientes, ser todavía más hábil en la **identificación** y el tratamiento de las diferentes patologías, e innovar en el abordaje de las patologías crónicas”, explica el presidente del Comité Organizador, Juan Antonio Gil Campoy. Con esta premisa se está organizando el **12º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria**, que se celebrarán los días **11, 12 y 13 de mayo en la ciudad de Cabo de Gata (Almería)**.

Sin embargo, esta duodécima edición trae consigo **una gran novedad**: será el primer congreso de medicina a nivel nacional que **permitirá la evaluación de competencias de los profesionales de la Atención Primaria**. “El Congreso se ha estructurado escrupulosamente para responder a la actualización y a la mejora del mapa de competencias del médico de Atención Primaria; es por ello que hemos seleccionado un programa científico orientado a que el médico de Familia de Andalucía pueda adquirir la formación que más se ajuste a sus necesidades formativas”, apunta Manuel Jiménez, responsable del DPC<sup>AP</sup> SEMERGEN y miembro del Comité Organizador del congreso.

El programa, formado por 30 talleres, 5 mesas redondas y una conferencia inaugural, presume de cubrir más del 70% de las competencias del mapa que se incluye en el programa del **DPC<sup>AP</sup> de SEMERGEN**. A su vez, todas las actividades que se realizarán están acreditadas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y serán evaluadas utilizando el banco de pruebas evaluativas del programa DPC<sup>AP</sup> SEMERGEN.

“Dentro de SEMERGEN hemos decidido dar este un nuevo enfoque en la formación porque pensábamos que era una necesidad y una oportunidad que no se estaba aprovechando”, apunta Francisco Atienza, responsable técnico del DPC<sup>AP</sup> SEMERGEN. Es más, “pretendemos que **poco a poco se vaya haciendo en todas las actividades de formación de la Sociedad**; y por supuesto, el próximo 39º Congreso Nacional de Granada también estará acreditado de la misma manera”.

La evaluación de competencias se hará de forma sencilla, con un pequeño informe de reflexión por parte del médico al finalizar la actividad en la que se analizará brevemente una situación de un problema en sus distintos aspectos, que integra los conocimientos y habilidades adquiridos en el taller al que el médico haya acudido.

### **¿En qué consiste DPC<sup>AP</sup> de SEMERGEN?**

El DPC<sup>AP</sup> está formado por un total de 6 pruebas relacionadas con el mapa de competencias del médico de Familia. La primera de ellas consiste en un test de 100 preguntas, que comprenden distintos niveles (básico, avanzado y experto), y evalúan la dimensión competencial del conocimiento del profesional sanitario.

Las segundas y terceras pruebas son casos clínicos y guiones “scripts”, con 30 preguntas cada una, con el objetivo de valorar la aplicación del conocimiento en situaciones clínicas. Concretamente, los guiones scripts plantean una situación clínica a la que se van añadiendo datos con diversas alternativas para evaluar en qué grado aumenta o disminuye la probabilidad de un resultado particular.

Interpretación de imagen en entorno clínico, informes de reflexión e informes de propuesta de mejora conforman las últimas tres pruebas del DPC<sup>AP</sup>, donde los informes tratan de hacer reflexionar al médico de Familia sobre las principales evidencias científicas disponibles acerca de una actividad específica y la integración de estos conocimientos en la práctica, identificando posibles áreas de mejora, siguiendo el ciclo de calidad.

**LA FUNDACIÓ VÍCTOR GRÍFOLS I LUCAS PUBLICA UN NUEVO CUADERNO REFLEXIVO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA****• EL INFORME ÍNTEGRO, EN DOSIER ESPECIAL**

**(ep).**- La Fundació Víctor Grífols i Lucas ha publicado un nuevo cuaderno llamado 'Iatrogenia y medicina' en el que se reflexiona sobre los efectos adversos de la práctica médica y que a menudo se asocian con errores y negligencias de los profesionales.

Esta última publicación recoge las inquietudes de diferentes expertos que aportan su opinión en un debate que genera mucha controversia debido a los efectos que pueden tener las intervenciones inadecuadas.

El cuaderno recoge referencias a códigos y pensadores que ya empezaron a hablar del tema en el 1800 aC con el Código Hammurabi. Y desde entonces, pasando por el renacimiento o la ilustración, la iatrogenia ha continuado preocupando a la profesión médica. El progreso médico, la sociedad del consumo y la gran demanda de intervenciones médicas está fomentando también estos efectos adversos no deseados.

Uno de los aspectos a tener en cuenta sobre el intervencionismo sanitario es su vinculación como reflejo del consumismo general que ha llevado a olvidar que la práctica médica no está exenta de potenciales consecuencias nocivas.

Una de las causas que recoge el cuaderno es el incremento de la iatrogenia es la medicina defensiva, que no tiene como propósito el bien del paciente sino la autoprotección hacia a eventuales reclamaciones y litigios. Algunas consecuencias de la medicina defensiva son la sobre-medicación y el sobre-tratamiento con los consecuentes efectos nocivos para el paciente o el derroche de recursos que podrían ser empleados para usos más efectivos y seguros.

El cuaderno, está disponible gratuitamente en el web de la Fundación, cuenta con la participación de Margarita Boladeras, catedrática emérita de Filosofía Moral y Política de la Universitat de Barcelona, quien habla de la ética de la ignorancia, y Francesc Borrell, médico de familia de la EAP Gavarra y profesor del Departamento de Ciencias de la Universitat de Barcelona, quien aporta la perspectiva clínica a partir de unos posibles diálogos médico-paciente.

El médico y presidente del Comité de Bioética de Cataluña, Marc Antoni Broggi, y el profesor de Filosofía de la Universidad Autónoma de Madrid, Pablo Lora, exponen su opinión sobre la medicina defensiva y la iatrogenia, el primero desde una perspectiva médica y el segundo desde la vertiente más filosófica.

Además, el médico y expresidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín, junto con el vocal de la Asociación de Juristas de la Salud y asesor del Consorcio de Salud y Social de Cataluña, Francesc José María, tratan la prevención de los efectos sanitarios adversos.



## **EL INSTITUTO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓNSALUD DEXEUS MURCIA INCORPORA UN AVANZADO INCUBADOR DE EMBRIONES QUE AUMENTA LA POSIBILIDAD DE EMBARAZO**

- **La reducción de los casos de embarazos múltiples es uno de los objetivos del nuevo incubador Geri**

**Aumentar la tasa de éxito** de los procesos de fecundación in vitro es uno de los objetivos que permite alcanzar el nuevo incubador Geri que ha incorporado el **Hospital Quirónsalud Murcia** y que representa **la tecnología más avanzada del mundo** en los tratamientos de reproducción asistida.

Gracias a un sistema que permite la captura continuada de imágenes (Time Lapse), los especialistas médicos obtienen la información más detallada y completa de cada embrión, lo que permite **aumentar las posibilidades de éxito a la hora de elegir el más adecuado**, así como reducir los casos de embarazos múltiples.

**El Instituto de Reproducción Asistida Quirónsalud Dexeus Murcia** con la instalación del incubador de embriones Geri Plus se convierte en uno de los primeros de la región en disponer de esta nueva tecnología. Continúa así con su carácter pionero y su apuesta a favor de la constante mejora de los tratamientos reproductivos en beneficio de los pacientes. Esta tecnología de la compañía de ciencia y tecnología Merck tiene el objetivo de seleccionar los embriones más viables de una forma más precisa.

La correcta selección del embrión que se va a transferir es fundamental para incrementar las posibilidades de éxito de las técnicas de reproducción asistida. Por ello, cada vez se acometen más esfuerzos en el laboratorio de los centros de fertilidad con el objetivo de optimizar la selección embrionaria. Según el doctor **Víctor Villalobos, jefe del Instituto de Reproducción Asistida Quirónsalud Dexeus Murcia**, "la innovación en reproducción asistida es una obligación de los profesionales, siempre con el fin de **obtener los mejores resultados en menos tiempo y con el menor coste para los pacientes**. Además de conseguir el fin último de que nazca un niño sano, se trata de **implementar sistemas menos invasivos, más objetivos y que nos aporten la mayor información posible** sobre los embriones".

Los incubadores son un elemento esencial para el cultivo de los embriones, ya que tratan de reproducir las condiciones fisiológicas naturales para que se desarrollen antes de su transferencia al útero de la paciente. Los nuevos permiten mantener unas condiciones óptimas de cultivo. "Además", como explica la especialista del laboratorio de Hospital Quirónsalud Murcia, Laura Sarabia, "**esta novedosa tecnología también incorpora un sistema software denominado EEVA, que efectúa una selección de los embriones en base a unos criterios morfocinéticos y unos algoritmos propios, capaces de predecir qué embriones son los que tienen más posibilidades de dar embarazo**, lo que resulta de una enorme ayuda para los embriólogos, ya que hace que la elección se produzca con una gran objetividad y con unas mayores probabilidades de éxito".

Asimismo, gracias a este procedimiento no es necesario abrir el compartimento para estudiar el embrión, por lo que no se modifica la temperatura, la luz o el pH, evitando que sufra más estrés, lo que podría perjudicar su desarrollo.

## **QUIRÓNSALUD Y SU FUNDACIÓN PROMUEVEN LA FORMACIÓN SANITARIA EN ÁFRICA EN EL IV CONGRESO DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

- **El Congreso, que se celebra desde el 8 al 11 de mayo en la Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial, está orientado a licenciados y estudiantes de Medicina y Enfermería y contará con las ponencias de siete profesionales de Grupo Quirónsalud**
- **La organización del congreso y la colaboración en el mismo surge del acuerdo de colaboración suscrito entre la Fundación Quirónsalud, Grupo Quirónsalud y la ONG +QSalud con el objetivo de abordar la escasez de personal sanitario en África, en línea con la Declaración de Kampala y Prioridades Para la Acción Internacional de la Organización Mundial de la Salud**

Fundación Quirónsalud, Grupo Quirónsalud y la ONG +QSalud, en colaboración con el Ministerio de Salud y Bienestar Social y la Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial, organizan el IV Congreso de Ciencias Médicas y de la Salud que se celebra desde el 8 al 11 de mayo bajo el lema “Profundizando en la Investigación para avanzar en la Excelencia”.

Este congreso, orientado a licenciados y estudiantes de Medicina y Enfermería, cuenta con ponencias, talleres y mesas científicas de debate que abordarán diferentes aspectos de la práctica clínica y la gestión de equipos e instalaciones sanitarias con el objetivo de intercambiar conocimientos que permitan mejorar la formación y el aprovechamiento de recursos de los profesionales sanitarios del país. Una firme apuesta por la formación continua y el fomento de la investigación adaptada a las necesidades y medios de los profesionales de Guinea Ecuatorial que aumentará sus competencias y ayudará a salvar vidas.

La organización del congreso y la colaboración en el mismo surge del acuerdo de colaboración suscrito entre la Fundación Quirónsalud, Grupo Quirónsalud y la ONG +QSalud con el objetivo de abordar la escasez de personal sanitario en África, en línea con la Declaración de Kampala y Prioridades Para la Acción Internacional de la Organización Mundial de la Salud que persigue que todas las personas, dondequiera que vivan, tengan acceso a personal sanitario calificado, motivado y respaldado.

Siete profesionales, cuatro médicos y tres enfermeras, de Grupo Quirónsalud actuarán como ponentes en conferencias, talleres de formación continua, conferenciantes, moderadores de mesas científicas y auditores de calidad en los procesos de atención sanitaria y análisis de la transferencia a el hospital de Bata del aprendizaje adquirido durante las distintas ediciones de las estancias formativas que médicos y enfermeras guineanos han llevado a cabo en hospitales del Grupo.

8 de mayo, Día Mundial del Cáncer de Ovario

## EL 70% DE LOS CASOS DE CÁNCER DE OVARIO TODAVÍA SE DIAGNOSTICA EN FASES AVANZADAS

- En los últimos años, se ha incrementado la tasa de supervivencia de estas pacientes gracias a la mejora de las técnicas quirúrgicas y terapéuticas
- Pese a ello, el diagnóstico tardío del cáncer de ovario afecta de forma significativa y negativa al pronóstico y evolución de la enfermedad
- La Fundación MD Anderson Cancer Center España ha puesto en marcha la campaña de concienciación “Lo que el cáncer no puede hacer”, en colaboración con la Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO)

Cada año, **3.200 mujeres son diagnosticadas con cáncer de ovario en nuestro país**, lo que sitúa a este tumor en el quinto lugar de frecuencia entre las mujeres en España, justo a continuación de los cánceres de mama, colon, útero y pulmón. Además, explica el **doctor Javier de Santiago, jefe del Servicio de Ginecología Oncológica de MD Anderson Cancer Center Madrid**, “*un 70% de estas mujeres son todavía diagnosticadas en fases avanzadas, lo cual afecta de forma importante al pronóstico y evolución de la enfermedad*”.

Hasta ahora, como explica el doctor de Santiago, si bien se han hecho esfuerzos encaminados a conseguir un diagnóstico precoz de la enfermedad gracias a **un cribado poblacional como el que se hace en cáncer de mama y cuello de útero**, la realidad es que, reconoce, “*los esfuerzos han sido poco eficaces hasta la fecha*”. Para los próximos años, eso sí, este especialista en ginecología oncológica confía en el **uso de marcadores genéticos y proteómicos** para lograr este objetivo preventivo.

Donde sí se ha avanzado más es en el **incremento de la tasa de supervivencia de estas mujeres** gracias, apunta el doctor de Santiago, a “*la mejora de las técnicas quirúrgicas y quimioterápicas utilizadas de forma secuencial y programada desde el principio del tratamiento*”.

### La importancia de la citoreducción completa

En cáncer de ovario, **el debate entre qué tipo de cirugía, a diferencia de lo que ocurre en otro tipo de tumores, está muy superado**. “*Una cirugía adecuada y radical es fundamental para conseguir un impacto apropiado en supervivencia*”, subraya el doctor de Santiago, que explica que esta es una cirugía complicada en la que “*no solo interesa la pelvis sino que, con frecuencia, es fundamental también la intervención sobre otros órganos y regiones anatómicas como el peritoneo, los ganglios, el hígado o el bazo, entre otros*”. Estas localizaciones, clásicamente consideradas como no resecables, son ahora **abordables gracias al importante esfuerzo que han hecho los cirujanos oncológicos en formación y entrenamiento para poder llegar a ellas**.

Gracias a este abordaje, ahora sí es posible alcanzar el objetivo de **citoreducción completa, es decir, que no quede enfermedad visible tras realizar la intervención o, al menos, que esta sea mínima**. De hecho, apunta el doctor de Santiago, “*si este objetivo no es alcanzable, la cirugía solo tiene un papel paliativo o de alivio de síntomas, por lo que es mejor optar por un tratamiento quimioterápico*”.

Precisamente por esto es especialmente importante no solo el **entrenamiento de los profesionales**, sino también la **selección del perfil de pacientes candidatos a la intervención quirúrgica**.

Precisamente en los procedimientos de diagnóstico utilizados para la selección de estas candidatas sí se ha avanzado bastante en los últimos años. *“Disponemos de métodos diagnósticos cada vez más precisos que nos permiten conocer el alcance y la situación de la enfermedad previa a la cirugía”*, destaca este especialista, que apunta fundamentalmente a la **utilización de la tomografía por emisión de positrones – tomografía computada (PET-TC) y la resonancia de difusión, la laparoscopia o las técnicas endoscópicas**, que permiten incluso el tratamiento con éxito de algunos tipos de cáncer de ovario, sobre todo en estadios iniciales.

### Tratamiento y asistencia clínica personalizada

En los últimos años, también se han producido importantes progresos en el campo de los **tratamientos contra el cáncer de ovario, que tradicionalmente había tenido opciones terapéuticas limitadas**. *“El desarrollo de fármacos antiangiogénicos, la farmacogenómica y la inmunooncología permiten hoy día un tratamiento mejor dirigido a cada tipo de tumor y a cada tipo de paciente”*, apunta el doctor de Santiago.

Además, gracias a la **Unidad de Ensayos Clínicos de MD Anderson Madrid**, este centro ha podido ser *“pionero en el desarrollo e implementación de estos nuevos avances terapéuticos, tanto como primera línea de tratamiento como en el caso de recidivas”*, apunta este especialista, que asegura también que ello no habría sido posible sin un **equipo de especialistas multidisciplinar** como el que tiene detrás este centro oncológico.

Como explica este profesional, *“en MD Anderson Madrid utilizamos esta filosofía de tratamiento desde el inicio y todos los casos son presentados y comentados en un comité multidisciplinar compuesto por ginecólogos oncólogos, oncólogos médicos, radioterapeutas, radiólogos, anatomopatólogos, enfermeras y expertos en ensayos clínicos”*, algo que permite adecuar mucho más el tipo de tratamiento que necesita cada paciente. Asimismo, existe **comunicación directa con MD Anderson Cancer Center Houston para casos clínicos especialmente complejos**.

### Campaña de concienciación

En esta línea, la **Fundación MD Anderson Cancer Center España ha puesto en marcha la campaña de concienciación “Lo que el cáncer no puede hacer”**, en colaboración con la **Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO)**. El objetivo de la campaña, que comienza el 8 de mayo y se mantendrá durante una semana más, es *“transmitir un mensaje positivo y de esperanza”*, explica Patricia Pradera, miembro de la Fundación MD Anderson. Dirigida tanto a pacientes como a no pacientes, **la campaña busca trabajar en adquirir una nueva normalidad en la que el cáncer no sea el centro de la vida de la paciente**.

Para ello, desde la Fundación han puesto en marcha dos acciones encaminadas a la consecución de este objetivo: **la creación de un gran lazo compuesto por la cara de muchas mujeres diferentes** para simbolizar, explica Pradera, *“que el cáncer de ovario le puede tocar a cualquier mujer”*, y la realización de un collage que se expondrá en un gran mural en la entrada principal del hospital. *“Para completarlo, se le va a pedir a la gente que colabore añadiendo frases sobre lo que el cáncer no puede hacer a partir de palabras recortadas o creadas a partir del material disponible”*, explica Pradera, quien señala que **el mural estará expuesto desde el lunes 8 al lunes 15 de mayo**.

## LESIONES TÍPICAS EN TENISTAS

- **La epicondilitis o codo de tenista es una de las lesiones más frecuentes entre las personas que practican este deporte**
- **La muñeca, el hombro y la rodilla son articulaciones que también pueden resultar afectadas por la práctica del tenis**
- **Del 5 al 14 de mayo se celebra el Mutua Madrid Open**

El tenis es un deporte que despierta interés en nuestro país. Prueba de ello es que ocupa el tercer lugar en cuanto a consumo audiovisual, por detrás del fútbol y del automovilismo. Además, según la encuesta sobre hábitos deportivos 2015, elaborada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, un 35,3% de españoles disponen de raquetas de tenis en su hogar. Que la utilicen o sepan cómo hacerlo de forma correcta es otro tema, muy importante de hecho, puesto que el tenis puede resultar lesivo por el impacto que supone, según la superficie sobre la que se juegue, y lo repetitivo de la actividad.

Como afirma el Dr. Agustín Garabito, traumatólogo del Hospital Vithas Nuestra Señora de América, “las rodillas, la muñeca o el hombro pueden verse afectados por esta práctica deportiva, pero sin duda una de las lesiones más frecuentes es la epicondilitis, llamada habitualmente codo de tenista”. Se produce por una inflamación de la inserción en el epicóndilo de la musculatura extensora y supinadora del antebrazo: “el uso reiterado de esta musculatura produce un sobreesfuerzo que ocasiona daños y microrroturas, con la consecuente inflamación. No es una lesión exclusiva de los tenistas, pero sí es cierto que los deportes de raqueta pueden producir esta tendinitis por la acción repetida en la musculatura extensora del codo, que se inserta en el epicóndilo y se sobrecarga” señala del Dr. Garabito.

El primer abordaje es un tratamiento conservador, que incluye modificación de los hábitos y fisioterapia, pero, en caso de que esto no funcione se puede tratar mediante infiltraciones. “En este sentido la técnica más novedosa que aplicamos es la infiltración ecodirigida, es decir, guiada mediante ecógrafo, que nos permite encontrar el sitio preciso de inserción del tendón, donde la inflamación es mayor, para depositar ahí la sustancia empleada en la infiltración, que puede ser un tratamiento antiinflamatorio de depósito o un tratamiento biológico, con plasma rico en factores de crecimiento”. El Hospital Vithas Nuestra Señora de América pertenece al grupo sanitario Vithas que cuenta en España con 19 hospitales y 25 centros especializados denominados Vithas Salud.

### Síntomas del codo de tenista

El principal síntoma de la epicondilitis es el dolor, de larga duración, en la cara lateral del codo, que se agudiza con determinados movimientos de la mano en los que interviene la musculatura extensora e incluso se puede producir en reposo.

Las pruebas que confirman el diagnóstico son, habitualmente, una radiografía y una ecografía o resonancia magnética.

La prevención de este tipo de lesiones, como apunta el Dr. Garabito, “pasa por un buen entrenamiento, con un calentamiento previo, estiramientos posteriores y postura correcta, ya que la tendinitis puede producirse por un mal uso, pero también por sobrecarga”.

Ante los primeros síntomas es fundamental acudir al especialista para llevar a cabo un abordaje inicial y evitar que la lesión se haga crónica. En determinados casos muy refractarios puede ser necesario el tratamiento quirúrgico.

## **CUANDO EL ALCOHOL Y LA DEPRESIÓN SE UNEN, DIFICULTAN EL ABANDONO DE LA ADICCIÓN**

- **Las personas alcohólicas pueden sufrir cuadros depresivos de intensidad a lo largo de su trastorno**
- **Es muy importante el abordaje conjunto de ambas patologías ya que sin un enfoque combinado no se podrá alcanzar una abstinencia exitosa a corto y a largo plazo**

Las personas con problemas por consumo de sustancias suelen tener asociados frecuentemente otros trastornos psicológicos que empeoran la situación de abuso y dificultan la posibilidad de salir de la adicción.

Se trata de trastornos como la ansiedad y la depresión, principalmente, que pueden actuar como factores precipitantes y de mantenimiento en el abuso o dependencia del alcohol, indica Augusto Zafra, director de IVANE, clínica de desintoxicación situada en el Hospital Vithas Nisa Aguas Vivas.

Según Zafra, las personas alcohólicas pueden sufrir cuadros depresivos de intensidad a lo largo de su trastorno. De hecho, es difícil que alguien con problema de alcoholismo no se vea sometido a estados depresivos alguna vez.

Es más, cuando la enfermedad mental antecede a los problemas de alcohol, se establece un vínculo en el que la persona depresiva busca en el alcohol un alivio de los síntomas depresivos. El alcohol es un relajante e inhibidor que puede permitir a la persona desconectarse temporalmente de sensaciones de dolor y pensamientos negativos que en los depresivos se mantienen activos todo el día, asegura el director de IVANE, que además añade que el problema reside en que el alcohol altera el funcionamiento de los fármacos antidepressivos, y además, en sí mismo, es un potente depresor, por lo que lo más habitual es que el estado depresivo empeore y se profundice rápidamente.

Por el contrario, según destacan desde el Servicio de Desintoxicación de Hospitales Vithas Nisa, cuando el alcohol funciona como precursor, la persona no tiene por qué presentar problemas de estado de ánimo previos al abuso, pero el consumo excesivo de alcohol irá produciendo un deterioro físico y psicológico cada vez mayor, con problemas de salud, deterioro mental, descuido personal y reducción y abandono de relaciones sociales, un perfecto caldo de cultivo para que se acabe produciendo una depresión.

En ambos casos, confirma Zafra, la recuperación pasa por el abandono del alcohol, ya que no se puede tratar una depresión si la persona mantiene el abuso de la bebida, puesto que ésta distorsionará gravemente la aptitud del paciente para poner en marcha las estrategias necesarias, así como su propia motivación. Al igual que en los casos en los que el alcohol precede a la depresión, la propia abstinencia produce una mejora significativa en el estado de ánimo de los pacientes.

Por todo ello, los profesionales de IVANE afirman que es muy importante el abordaje conjunto de ambas patologías, la adicción y los trastornos del estado de ánimo ya que sin un enfoque combinado y comprensivo, no se podrá alcanzar una abstinencia exitosa a corto y a largo plazo.

## **“MUJERES POR EL CORAZÓN”, DE FUNDACIÓN MAPFRE, CONTINÚA SU RECORRIDO POR LOS MUNICIPIOS DE MADRID**

- **El autobús de la campaña recorre distintos puntos de la Comunidad de Madrid, para informar a las mujeres acerca del riesgo que tienen de sufrir una enfermedad cardiovascular**

Una mujer no tiene por qué experimentar los mismos síntomas que un hombre cuando sufre un ataque al corazón. De hecho, a menudo presentan síntomas atípicos y de forma tardía, lo que dificulta el diagnóstico y eleva el riesgo de muerte.

Explicar las señales que indican que una mujer está sufriendo un infarto e informar a este colectivo acerca de la importancia del reconocimiento precoz de los síntomas y de la necesidad de mantener un estilo de vida saludable es el objetivo de la campaña “Mujeres por el corazón”.

Para ello, Fundación MAPFRE, en colaboración con la Fundación PROCNIC, la Comunidad de Madrid, la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón, ha habilitado un autobús, que recorrerá esta semana distintos puntos de los municipios madrileños de Leganés, Alcorcón, Galapagar, Getafe y Collado Villalba con el objetivo de realizar pruebas médicas rápidas y gratuitas e informar a las madrileñas acerca del riesgo que tienen a la hora de sufrir una enfermedad cardiovascular.

Entre las pruebas que les realizarán destaca una para conocer el perímetro de la cintura (PC), un parámetro más fiable que el Índice de Masa Corporal (IMC), otra para averiguar el nivel de tensión y de colesterol, que hay controlar para evitar riesgos cardiovasculares; y una prueba para medir la altura y el peso. El exceso de grasa en el cuerpo, otro factor de riesgo importante de enfermedad cardíaca, está muy condicionado por la ingesta calórica excesiva y la falta de actividad física.

También se entregará un tríptico informativo que recuerda que, aunque hombres y mujeres tienen como síntoma más común el dolor o malestar en el pecho, es más habitual que ellas experimenten simultáneamente otros indicios, en particular falta de aire, náuseas, vómitos y dolor de espalda o mandíbula. También pone de manifiesto la importancia de saber gestionar adecuadamente el estrés, ya que así se protege el sistema cardiovascular; realizar ejercicio, un aliado para cuidar el corazón; y evitar el tabaco, ya que puede provocar coágulos de sangre, trombosis, ictus e infartos cardíacos.

En Leganés, el autobús estuvo situado el 8 de mayo en el Parking del Hospital Severo Ochoa, en horario de 10.00 a 14.00 horas y de 16.00 a 20.00 horas.

En Alcorcón, el autobús estará ubicado los días 10 y 11 de mayo en la Plaza de los Reyes de España, s/n, de 10.00 a 14.00 horas y de 16.00 a 20.00 horas en

En Galapagar, la iniciativa se llevará a cabo el próximo 12 de mayo, de 10.00 a 14.00 horas y de 16.00 a 20.00 horas en la Plaza de la Constitución.

El 16 y 17 de mayo, el autobús estará ubicado de 10.00 a 14.00 horas y de 16.00 a 20.00 horas en la Estación Central de Getafe, en el Paseo de la Estación.

En Collado Villalba, se llevará a cabo esta actividad en la Calle Madroños, 5, los días 18 y 19 de mayo. El horario será de 10.00 a 14.00 horas y de 16.00 a 20.00 horas.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de fallecimiento entre las mujeres españolas.

**FENIN Y ESADE ORGANIZAN EL XXIII ENCUENTRO DEL SECTOR DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA "AFRONTANDO LOS CAMBIOS EN LA SANIDAD"**

Estimado amigo/a,

Un año más, te informo que el **XXIII Encuentro del Sector de la Tecnología Sanitaria** organizado por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) y ESADE, tendrá lugar **el próximo miércoles 31 de mayo** a partir de las 09:30h en el ESADEFORUM de Barcelona. Profesionales, gerentes, Administración sanitaria y directivos del sector empresarial, debatirán sobre temas como la repercusión de la era digital en la prestación sanitaria, la importancia de la adquisición basada en valor de las tecnologías y el papel de las alianzas tecnológicas entre la Administración y la industria.

El encuentro, que se enmarca en los actos conmemorativos del 40 aniversario de la Federación, se desarrollará bajo el lema: **"Afrontando los cambios en Sanidad"**, y tendremos el honor de contar con la **Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat**; y contará también con la presidenta de Fenin, **M<sup>a</sup> Luz López- Carrasco**, y el director general adjunto de ESADE, **Francisco Longo**. A continuación, **Joan Barrubés**, director asociado del Executive Master en Dirección de Organizaciones Sanitarias (EMDOS) de ESADE impartirá la conferencia magistral: **"El entorno económico 2016 y su repercusión en el ámbito sanitario. Sostenibilidad del sistema sanitario"**.

En la jornada se desarrollarán tres mesas redondas que versarán sobre:

- **La adquisición de tecnologías sanitarias basada en valor**  
*Moderador: Jorge Huertas, vocal de la Junta Directiva de Fenin*
- **La era digital y su repercusión presente y futura en la prestación sanitaria**  
*Moderador: Luis Adot, vocal de la Junta Directiva de Fenin*
- **Alianzas tecnológicas y concurrencia**  
*Moderador: Manel Peiró, director del Instituto for Healthcare Management de ESADE*

A las 15.30h, se hará entrega de la **VI Edición de los Premios Voluntades de RSE**. A través de estos galardones, la Federación reconoce a las empresas del sector y a las instituciones sanitarias por su compromiso y el desarrollo de políticas de responsabilidad social encaminadas a la mejora de la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población.

Esperamos que esta información sea de tu interés y podamos contar con tu presencia.

**XXIII Encuentro del Sector de la Tecnología Sanitaria  
"Afrontando los cambios en la sanidad"**

Día: Miércoles, 31 de mayo de 2017

Hora: De 9.30 h a 17.45h

Lugar: ESADEFÓRUM. Av. Pedralbes 60-62 08034, Barcelona

Organizan: Fenin y ESADE en colaboración con KPMG

**Patrocinadores:****Colaboradores:**



La sanidad tal como la conocemos hoy necesita replantearse de forma disruptiva. Debemos afrontar los cambios de forma decidida en un entorno económico que se recupera, haciendo que éste sea el momento adecuado. El aprovechamiento de las enormes capacidades de la aportación de la era digital al mundo sanitario y las alianzas tecnológicas entre administración sanitaria e industria permitirán avanzar hacia un escenario de sostenibilidad siempre y cuando la innovación se considere un pilar fundamental en el desarrollo y el progreso de nuestra sanidad.

## PROGRAMA

09.00-09.30h **Inscripciones y entrega de documentación**

09.30-10.15h **INAUGURACIÓN**

Dolors Montserrat - Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

M<sup>a</sup> Luz López-Carrasco - Presidenta de FENIN

Francisco Longo - Director General Adjunto de ESADE

10.15-10.45h **CONFERENCIA INAUGURAL - EL ENTORNO ECONÓMICO 2016 Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO. SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO.**

Joan Barrubés - Director Asociado del Executive Master en Dirección de Organizaciones Sanitarias (EMDOS) de ESADE

10.45-11.15h **Pausa / Café**

11.15-12.45h **MESA REDONDA 1 - ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS BASADA EN VALOR**

La compra basada en valor debería imponerse en el mundo sanitario, sin embargo otras modalidades ancladas en el enfoque precio se mantienen ¿son realmente una fuente de ahorro sostenible?

Moderador: Jorge Huertas - Vocal de la Junta Directiva de FENIN

Ponentes: Luis Mosquera - Presidente AEIH

Rossana Alessandrello - Coordinadora de Proyectos de Innovación, AQUAS

Laura Samprieto-Colom - Directora Adjunta de Innovación y Jefa de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Hospital Clínic de Barcelona

Pedro Costa - Director de Operaciones, Fresenius Medical Care España, S.A.U

**Coloquio**

12.45-13.00h **Pausa**

13.00-14.30h **MESA REDONDA 2 - LA ERA DIGITAL Y SU REPERCUSIÓN PRESENTE Y FUTURA EN LA PRESTACIÓN SANITARIA**

A partir de una posición muy avanzada en cuanto a la digitalización ¿Cuál debe ser el modelo de negocio que permita desarrollar toda la potencialidad que la eHealth puede aportar?

Moderador: Luis Adot - Vocal de la Junta Directiva de FENIN

Ponentes: Jaume Raventós - Director Gerente Territorial Cataluña, Hospitales privados Quironsalud

Carolina Rubio - Coordinadora del Cluster for Patient Empowerment desde el IMPACT HUB de Madrid

Juan Fernández - Director General, Cerner Corporation

**Coloquio**

14.30-15.30h **Almuerzo**

15.30-16.00h **ENTREGA DE PREMIOS VOLUNTADES**

16.00-17.30h **MESA REDONDA GERENTES - ALIANZAS TECNOLÓGICAS Y CONCURRENCIA**

Moderador: Manel Peiró - Director del Instituto for Healthcare Management de ESADE

Ponentes: Vicente Martínez - Director Gerente del Hospital Universitario Vall d'Hebron

Marina Álvarez - Directora Gerente del Hospital Reina Sofía de Córdoba

Félix Bravo - Gerente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares

Cristina Granados - Directora Gerente del Complejo Asistencial de Salamanca

**Coloquio**

17.30-17.45h **CLAUSURA**

David Elvira - Director del Servei Català de la Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya



**Fundación Mylan**  
para la Salud



**SANIFAX**

## **LA FUNDACIÓN MYLAN PARA LA SALUD Y SEFAC CONVOCAN LOS PREMIOS A LA MEJORA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA MEDIANTE EL USO DEL SERVICIO PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN (SPD) EN FARMACIAS COMUNITARIAS ESPAÑOLAS**

- **Esta acción se enmarca dentro del convenio marco de colaboración que acaban de sellar ambas entidades**



La Fundación Mylan para la Salud y la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) han firmado un convenio de colaboración para el desarrollo de actividades que contribuyan a la mejora de la salud y de los servicios de atención sanitaria para el conjunto de la población.

Dentro del acuerdo marco sellado entre ambas entidades, la primera acción que ha visto la luz es la puesta en marcha del premio a la “Mejora de la Adherencia Terapéutica mediante el Uso del Servicio Personalizado de Dosificación (SPD) en farmacias comunitarias españolas”.

Al mismo podrán optar todos los farmacéuticos comunitarios que ofrezcan en sus farmacias el servicio de SPD tanto manual como automático como herramienta para mejorar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente y, por tanto, su adherencia al mismo.

El **presidente de SEFAC, Jesús C. Gómez** ha subrayado que *“la falta de adherencia terapéutica es uno de los grandes retos a los que se enfrenta hoy en día el Sistema Nacional de Salud y los SPD es una herramienta importante dentro de los servicios profesionales en farmacia comunitaria donde los farmacéuticos comunitarios podemos contribuir decisivamente a mejorar el uso adecuado de los medicamentos por parte de los pacientes, de ahí que hayamos decidido respaldar una iniciativa como ésta, que busca reconocer a los farmacéuticos que apuestan por potenciar la farmacia asistencial, clínica y comprometida con la mejora de la prestación farmacéutica a través de los SPD”*.

Por su parte **Javier Anitua, director de la Fundación Mylan para la Salud**, ha resaltado que: *“Consideramos que el servicio SPD es de gran valor para el paciente y el sistema sanitario. Por eso, qué mejor manera de premiar a los farmacéuticos que apuestan por implementar servicios asistenciales para el paciente que reconociéndoles su trabajo con un premio de estas características”*.

Con este premio, ambas entidades pretenden impulsar la labor asistencial de los farmacéuticos comunitarios de cara a mejorar la adherencia terapéutica de la población, lo que redundará en una reducción de costes en salud y una mejor calidad de vida de las personas.

### Sobre el premio

En el premio se han establecido dos categorías:

- a la mejor experiencia en la implantación del SPD en una farmacia comunitaria con una dotación económica de 2.000 euros;
- y al mejor caso real de un paciente que, en el marco de un servicio profesional farmacéutico con SPD, haya conseguido mejorar su adherencia terapéutica y su estado de salud, con una dotación económica de 1.000 euros.

Los trabajos que se presenten al premio serán evaluados por representantes de las entidades convocantes, además de tres expertos de otras instituciones sanitarias.

Las bases íntegras pueden consultarse en la sección *Documentos/Otros* de <https://www.sefac.org/>

### El valor del SPD

El servicio de SPD que ofrecen las farmacias comunitarias, además de aportar gran valor para el paciente, también es beneficioso para el sistema sanitario, ya que reduce los errores en la toma de fármacos, evita interacciones y resultados negativos de la medicación e incrementa la adherencia a los tratamientos, lo que se traduce en una mejora de la calidad asistencial y una reducción del coste sanitario.

Una de las grandes ventajas del SPD es que es aplicable a cualquier paciente que manifieste necesidad –aunque los pacientes polimedcados son los principales candidatos–, y a todos los fármacos que por sus características puedan permanecer en los compartimentos asignados durante el tiempo establecido.

Este acuerdo con SEFAC viene a refrendar el compromiso de la Fundación Mylan para la Salud de colaborar y contribuir para la mejora de la eficiencia y la equidad en los sistemas de la salud.

## LOS FARMACÉUTICOS ABORDAN LOS SERVICIOS QUE PUEDEN OFRECER PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Los próximos días **10 y 11 de mayo** se celebrará en **Madrid** la **Jornada Profesional de Farmacia Asistencial en el Envejecimiento Activo**, organizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de las vocalías nacionales de Óptica y Acústica; Oficina de Farmacia y Ortopedia. Bajo el lema “El farmacéutico, cerca de nuestros mayores”, se abordará la evolución y necesidades de la población mayor así como los servicios profesionales que puede ofrecer el farmacéutico.

La jornada podrá seguirse a través de Twitter con el hashtag **#JPFA2017**

Tema: **Jornada Profesional de Farmacia Asistencial en el Envejecimiento Activo**

Lugar: HOTEL VINCCI SOMA (C/ Goya, 79)

Fecha: Miércoles 10 de mayo de 2017

Hora: Inauguración – 10:15 horas

### 10 DE MAYO

**9:30 - 10:15** Recogida de documentación

**10:15 - 10:30** Inauguración

**Jesús Aguilar Santamaría**, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.  
**Carmen Mijimolle Cuadrado**, Vocal Nacional de Ortopedia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

**Teodomi Hidalgo Sotelo**, Vocal Nacional de Oficina de Farmacia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

**Manuel Ángel Galván González**, Vocal Nacional de Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

**10:30 - 11:15** Conferencia inaugural: **Evolución y necesidades de la población mayor**

**Mercedes García-Camino Burgos**, Socia fundadora y Directora de Proyectos Kriteria Consultores Sociales.

**Presenta:** Teodomi Hidalgo Sotelo, Vocal Nacional de Oficina de Farmacia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

**11:15 - 12:15** Mesa redonda: **Servicios Profesionales Farmacéuticos en la edad avanzada**

• **Servicios Profesionales Farmacéuticos asistenciales y no asistenciales.**  
Ana M<sup>a</sup> Dago Martínez, Vicepresidenta de la Fundación Pharmaceutical Care.

• **Servicios Profesionales Farmacéuticos relacionados con las alteraciones osteomusculares.**  
Montserrat Gironés Saderra, Vocal de Ortopedia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona.

• **Servicios Profesionales Farmacéuticos relacionados con la salud ocular.**  
Luis Montalbán Soler, Farmacéutico-óptico, Murcia.

**Moderador:** Juan José Hernández Rincón, Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cáceres.

**12:15 - 12:45** Pausa. Café

**12:45 - 13:30** Mesa redonda: **Abordaje multidisciplinar de la diabetes**

• **Avances en el tratamiento de la diabetes.** Buensuceso Fernández del Pozo de Salamanca.  
Departamento de Acción Profesional del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

• **Productos de apoyo para mejorar la calidad de vida de los diabéticos.** Carmen Mijimolle Cuadrado.  
Vocal Nacional de Ortopedia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

• **Salud ocular en diabetes.** Javier Paz Moreno-Arrones. Oftalmólogo, Madrid

**Moderador:** Jaume Rotger i Frau, Vocal de Óptica y Acústica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Illes Balears.

### 13:30 - 14:15 Mesa redonda: Nutrición en la edad avanzada

- **Necesidades nutricionales en la edad avanzada.** Fermín Jaráiz Arias.  
Vocal de Alimentación y Atención Farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cáceres.
  - **Complementos alimenticios para mejorar la salud ocular.** Antonio Mónico Ruiz Lara.  
Vocal de Óptica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cuenca.
  - **Complementos alimenticios para la mejora de la salud articular.** Marta de Zarandieta Romero.  
Farmacéutica Comunitaria de Madrid.
- Modera:** Juan Enrique Garrido Olmedo. Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Jaén.

### 14:15 - 15:30 Almuerzo

### 15:30 - 16:45 Mesa redonda: Ejercicio físico en la edad avanzada

- **¿Qué hacer para mejorar la actividad mental?** José Miguel Lainez Andrés.  
Director del Departamento de Neurología del Hospital Clínico de Valencia.
  - **Ejercicio físico para mejorar el envejecimiento activo.** María Elena Martínez Rodríguez.  
Médico Rehabilitador del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.
  - **Cómo mejorar la situación de la persona madura con patología neurológica.** Irene Bartolomé Gómez.  
Fisioterapeuta de la Fundación Esclerosis múltiple. Madrid.
- Modera:** Nieves Mijimolle Cuadrado. Vocal de Ortopedia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

### 16:45 - 17:30 Mesa debate:

**¿Responde la farmacia asistencial a las demandas de la sociedad y a los pacientes de edad avanzada?**

- **Perspectiva de los medios de comunicación:**  
José Manuel González Huesa. Director general de Servimedia.  
Juani Loro Redondo. Directora y presentadora de Cuaderno Mayor de RNE-R5 y del programa radiofónico Palabras Mayores del Grupo SENDA.
- **Perspectiva de los pacientes:**  
Julio Agredano Lozano. Presidente de la Asociación Freno al Ictus.  
Santiago Alfonso Zamora. Vicepresidente del Foro Español de Pacientes (FEP) y Director de Acción Psoriasis.

**Modera:** Nicolás García-Maiquez López. Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz.

### 17:30 - 18:30 Mesa redonda: Buenas prácticas: Procedimientos de dispensación y derivación

- **Procedimientos de dispensación y derivación.** Vicente Colomer Molina.  
Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia.
  - **Guías de ortopedia.** Xavier Robusté Folch.  
Vocal de Ortopedia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona.
  - **Guías de patologías leves oculares.** Manuel Ángel Galván González. Vocal Nacional de Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Modera:** Oscar López Moreno. Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

## 11 DE MAYO

### 9:30 - 10:15 Conferencia. Presbiacusia en la Farmacia asistencial

**Jorge Rodríguez Martín.** Director Comercial de Bernafón Ibérica.

**Presenta:** Francisco Coello Delgado. Vocal de Óptica y Acústica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra.

### 10:15 - 11:30 Conferencia. Urgencias oculares en la Farmacia asistencial

**Javier Hurtado Ceña.** Oftalmólogo. Madrid

**Presenta:** Margarita Carrillo Poyato. Vocal de Óptica y Acústica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

### 11:30 - 12:00 Pausa. Café

### 12:00 - 13:30 Conferencia. Movilidad dentro y fuera del hogar

**Soledad Castelló Serrano.** Directora Comercial de FORTA

**Presenta:** Sara Yanguas Maroto. Vocal Autonómica de Ortopedia de Andalucía.

### 13:30 - 14:30 Conferencia. La seguridad fuera y dentro del hogar: cómo prevenir las caídas

**Gema Garrigos Sistaré.** Gerente de ANOTA.

**Presenta:** Carmen Mijimolle Cuadrado. Vocal Nacional de Ortopedia.

### 14:30 Clausura

Nuevo canal de comunicación en redes sociales

## **EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS FARMACÉUTICOS ESTRENA PERFIL EN INSTAGRAM**

- **El objetivo es contribuir a la difusión de información sanitaria y farmacéutica de interés y utilidad tanto para la sociedad como para la Profesión Farmacéutica**
- **A través de esta red social se dará difusión a carteles de campañas sanitarias, de concienciación social, infografías, imágenes de eventos farmacéuticos, así como anuncios de jornadas y sesiones informativas online impulsadas desde la propia organización colegial**
- **El nuevo perfil de Portalfarma en Instagram viene a complementar la presencia del Consejo General Farmacéutico en redes sociales como Twitter, LinkedIn, YouTube y Google Plus**

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos acaba de poner en marcha un nuevo perfil de la organización profesional en la red social Instagram. Se trata de un nuevo canal de comunicación tanto con el profesional farmacéutico como con la sociedad en el que se dará difusión, entre otros temas a carteles de campañas sanitarias, de concienciación social, infografías con recomendaciones y consejos farmacéuticos, imágenes de eventos celebrados, así como anuncios de jornadas y sesiones informativas *online* impulsadas desde la propia organización colegial.

De acuerdo con Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la presencia y participación de los profesionales farmacéuticos en las redes sociales es cada vez mayor y, por parte de los ciudadanos, se demanda una información sanitaria de calidad, rigurosa y actualizada. *“Una doble realidad ante la que debemos saber dar respuesta desde las organizaciones profesionales y contribuir, en la medida de nuestras posibilidades, como profesionales sanitarios expertos en el medicamento que somos y en contacto directo con los ciudadanos”*, apunta Aguilar.

La presencia del Consejo General Colegios Farmacéuticos en Redes Sociales, además del nuevo perfil abierto en Instagram, se complementa con los siguientes perfiles:

- **Twitter:** Con las cuentas de @Portalfarma, del Plan Nacional de Formación Continuada @Pnfc\_cgcof y del programa @Hazfarma de Servicios Profesionales Farmacéuticos en Farmacia Comunitaria.
- **LinkedIn.** Con información corporativa.
- **Canal YouTube.** Con videoconsejos sanitarios #TuFarmacéuticoInforma, videos institucionales y de campañas sanitarias.
- **Google Plus.** Con noticias de actualidad sanitaria y farmacéutica.

## INFARMA SOLIDARIO RECAUDA MÁS DE 15.400€ PARA IMPULSAR CUATRO PROYECTOS BENÉFICOS RELACIONADOS CON LA FARMACIA

- La recaudación de fondos se hizo en el marco de Infarma Barcelona 2017, organizado el pasado mes de marzo por los Colegios de Farmacéuticos de Barcelona y Madrid, en colaboración con InterAlia
- Se ha contribuido a financiar el Fondo Social de Medicamentos, la mejora en el acceso de agua potable en Ecuador, la ayuda en la investigación en medicamentos huérfanos y enfermedades raras y el impulso de una farmacia comunitaria en un hospital pediátrico de Haití
- Otras acciones de Infarma Solidario que se llevaron a cabo fueron dedicar una zona a pósteres para difundir acciones de RSC del sector y habilitar un punto de venta de pulseras Candela para contribuir a la investigación en el cáncer infantil

**Infarma Solidario**, la iniciativa que nació con el objetivo de hacer llegar más lejos la cita europea de la farmacia a través de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC), ha recaudado **más de 15.400€ para impulsar cuatro proyectos benéficos de diferentes ONGs vinculadas al sector**. La recaudación de fondos se hizo en el marco de **Infarma Barcelona 2017**, organizado el pasado mes de marzo por los Colegios de Farmacéuticos de Barcelona y Madrid, en colaboración con InterAlia. Los donantes escogieron a qué proyecto destinar la aportación a través de donaciones económicas directas, o bien asistiendo a un concierto benéfico con el grupo de música solidaria **PorFinViernes**, que facilitó crear un punto de encuentro para potenciar el compromiso social de la profesión.

### ¿Qué iniciativas se han financiado con los fondos recaudados?

Uno de los proyectos a los cuales se han destinado parte de los fondos recaudados es el **Fondo Social de Medicamentos**, impulsado por **Banco Farmacéutico**, que persigue acabar con la pobreza farmacéutica cubriendo el gasto en medicación a aquellos pacientes que no pueden pagársela.

Otra de las iniciativas es **mejorar el acceso al agua potable en Ecuador**, a través de **Farmamundi**, mediante la rehabilitación de tres sistemas de abastecimiento de agua potable, la promoción de la participación de la mujer en las juntas gestoras de agua, la formación de una red local de 15 promotores y promotoras en salud y la creación de grupos de autocuidado comunitarios.

En tercer lugar se encuentran las **ayudas en la investigación en medicamentos huérfanos y enfermedades raras**, con la **Fundación Mehuer**, el objetivo de la cual es contribuir a un mayor desarrollo en la investigación de este ámbito, que afecta a más de tres millones de personas en España.

El cuarto escogido es el **impulso de una farmacia comunitaria en el hospital pediátrico infantil St. Damien (Pto. Príncipe, Haití)**, un proyecto de **Nuestros Pequeños Hermanos**, que actualmente abastece medicamentos al hospital y a más de 20 centros de salud repartidos por los barrios pobres de Pto. Príncipe.

A través de las diferentes aportaciones, personas a título individual y entidades han contribuido a hacer posibles estas iniciativas. Entre ellas se encuentran farmacéuticos de todo el Estado y los COFs de Barcelona y Madrid, InterAlia, Federació Farmacèutica, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Hefame, los COFs de Valencia y Málaga, el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, los COFs de Guipúzcoa, Asturias, Tarragona, Sevilla, La Rioja, Lleida, Teruel, Segovia, Girona, Albacete, Zamora, Cantabria, Bizkaia y Pontevedra, y la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya.

### Pósteres de RSC, pulseras Candela y buzón de sugerencias, otras acciones de Infarma Solidario

La RSC también estuvo presente físicamente a Infarma: hubo una **zona dedicada a pósteres**, patrocinada por Obra Social "La Caixa", en la que los COFs Barcelona y Madrid y 12 expositores **recogieron las acciones más relevantes llevadas a cabo en este campo**; así como un **punto de venta de pulseras Candela**, una iniciativa surgida **en el marco del Hospital Sant Joan de Déu** para obtener fondos para la investigación en el cáncer infantil. Por otro lado, se habilitó en la web de Infarma un **buzón de sugerencias** para que los farmacéuticos pudieran dar a conocer qué iniciativas estaban haciendo o qué les gustaría que se impulsara desde la farmacia.

## LA FUNDACIÓN GLOBAL SALUD Y AUARA FIRMAN UN ACUERDO DE COLABORACIÓN



La Fundación Global Salud, creada por ASPE, ha firmado un acuerdo de colaboración con AUARA, una empresa social de “agua con valores”, con el objetivo de difundir entre sus asociados la labor que desarrollan. AUARA es una marca de agua mineral basada en valores sociales y medioambientales. Invierte el 100 % de sus dividendos en proyectos para llevar agua potable a personas necesitadas en países del tercer mundo. Además, es la primera marca de agua en Europa que fabrica sus botellas con un 100% de material reciclado.

Es una empresa social que nació en 2015 con una clara vocación por mejorar el mundo.

Ha recibido diferentes premios y distintivos desde su fundación. En septiembre 2016 se convirtió en la primera empresa española que ha conseguido la certificación Social Enterprise Mark, que certifica de manera imparcial su labor social y que los dividendos se dedican a este fin. Durante 2016 recibieron el premio otorgado por ETSAM; el Premio Programa Crece 2016; IPA Awards 2016 por su eficiencia y sostenibilidad. Además, la Fundación Universitaria San Pablo CEU les ha concedido, en diciembre de 2016, el premio Ángel Herrera a la Solidaridad.



## FEFE PROMUEVE UNA DONACIÓN PARA LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- **El servicio Laundry ID, presentado en Madrid, ha sido desarrollado por el Instituto de Robótica para la Dependencia**

Una donación promovida por la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) ha hecho posible la puesta en marcha de una nueva iniciativa para la inclusión laboral de personas con discapacidad.

Beatriz Carbonell, vicepresidenta de FEFE y presidenta de Farmacéuticos Empresarios Catalanes (FEC), ha mediado para la obtención de 20.600 euros, que han sido empleados en la patente de Laundry ID, un servicio desarrollado por el Instituto de Robótica para la Dependencia. La donación ha sido realizada por la Fundació Antoni Serra Santamans.

Este nuevo servicio fue presentado el pasado viernes en Madrid, en un acto institucional que ha contado con la participación del Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Mario Garcés Sanagustín.

Laundry ID es un nuevo sistema robotizado que permite identificar y distribuir sin error la ropa, guiando al trabajador de forma sencilla en su clasificación y reparto. Está ideado para ser utilizado por personas con discapacidad en centros residenciales.

Según explica Beatriz Carbonell, “para FEFE representa una enorme satisfacción poder colaborar en la inclusión laboral de personas con discapacidad. Toda la sociedad deberíamos colaborar en la integración de un grupo social especialmente vulnerable y muy numeroso”.



## CHINA CONTROLA EL MERCADO DE LA PENICILINA

- **Tres de los cuatro fabricantes del fármaco que existen en el mundo están ubicados en este país**

**(Keila Guimaraes).**- Los países afectados por la escasez en los suministros de penicilina en todo el mundo están recurriendo a China para abastecerse, donde están radicadas la mayoría de compañías que todavía producen el fármaco. El suministro global de penicilina G benzatina está en manos de sólo cuatro empresas, tres de las cuales están ubicadas en China. Durante los últimos tres años han sido decenas los países de todo el mundo, incluyendo Europa, que han informado de no tener suficientes existencias.

Para asegurarse el acceso a este medicamento de primera necesidad, principal terapia contra la sífilis y la enfermedad reumática del corazón, Portugal, Brasil, Sudáfrica y la India, entre otros, se abastecerán de la penicilina G benzatina fabricada por estas compañías chinas. Otros países como Inglaterra o Escocia la compran a farmacéuticas europeas que, sin embargo, utilizan materias primas procedentes también de este país asiático.

Hace dos años, mientras Portugal lidiaba con meses de carestía del fármaco, la farmacéutica lusa Laboratórios Atral SA también recurrió a Asia después de que su proveedor europeo cambiara la presentación del principio activo, que Atral afirmaba era incompatible con su proceso de formulación.

Atral reconoce que ninguna de las compañías chinas que consideraron disponía de los documentos exigidos por la UE, como un certificado de sostenibilidad, o el Archivo Maestro de Sustancias Activas en el que el productor detalla el proceso de producción. Pero, sin tener ningún otro lugar al que recurrir, ayudó al fabricante a compilar un paquete de información en línea con la legislación de la UE.

Es cierto que Atral no tenía muchas opciones. Las cuatro compañías que procesan el principio activo de la penicilina G benzatina son la austriaca Sandoz GmbH, cuya presentación de materiales no se adecuaba al proceso de fabricación de Atral, y las chinas North China Pharmaceutical Group Semisyntech Co. Ltd, CSPC Pharmaceutical Group Ltd. y Jiangxi Dongfeng Pharmaceutical Co.

Por si fuera poco, hace unos años, North China Pharmaceutical Group Semisyntech Co. Ltd fue vetado en la UE por malas prácticas, reduciendo aún más el número de productores cualificados para vender el fármaco. «No es fácil. Hay pocos productores y, de los que están en el mercado, uno está vetado y los otros no disponen de toda la documentación necesaria», explica Eduardo Oliveira, director de Asuntos Regulatorios de Atral.

En noviembre de 2014, inspectores de la agencia de medicamentos francesa que se encontraban de visita en North China encontraron documentos falsificados, información poco rigurosa en el laboratorio de control de calidad y riesgo de contaminación de las sustancias fabricadas en la planta, en Shijiazhuang. Las autoridades francesas recomendaron que se le prohibiera suministrar diferentes tipos de penicilina a miembros de la UE.

También como consecuencia de la inspección, tanto España como Alemania retiraron los certificados de buenas prácticas emitidos para la compañía en el pasado. El productor perdió, además, los certificados de sostenibilidad, que son un indicador de calidad, para varias sustancias más. Hong Kong, Etiopía y Liberia retiraron viales de penicilina fabricados con ingredientes de North China y distribuidos por la farmacéutica Laboratoires Panpharma SA.

Sin embargo, en mercados menos regulados como Brasil o Sudáfrica, la escasez de penicilina fue tan severa que ambos permitieron a North China suministrar la medicina en su territorio.

«Producir penicilina es complicado», explica Andy Gray, consultor farmacéutico y profesor senior de farmacología en la Universidad de KwaZulu-Natal (Sudáfrica). «Se trata de un producto sin alternativas, y dependes de unos pocos y enormes proveedores globales».

Aun así, el limitado número de proveedores no es el único problema. Estas compañías producen sólo al 20% de su capacidad porque la penicilina G benzatina, según la Organización Mundial de la Salud, «ya no tiene patente, da pocos beneficios y los datos sobre la demanda son muy limitados». Su bajo precio también provoca que no haya productores interesados en entrar en el mercado, lo cual perpetúa el problema.

**SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO QUE REDUCE DE 180.000€ A 6000€ LAS COSTAS QUE ASTRAZÉNECA DEBE ABONAR AL LETRADO DE LABORATORIOS ALTER POR UNA SENTENCIA JUDICIAL ANTERIOR**

En la Villa de Madrid, a diecinueve de Abril de dos mil diecisiete.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.** Con fecha 30 de junio de 2016 se practicó la tasación de costas en el presente rollo. En ella se incluyeron los honorarios del letrado José Daniel por importe de 180.393,70 euros, IVA incluido; y los derechos de la procuradora Flora por importe de 166,10 euros, IVA incluido.

La parte acreedora de las costas, Laboratorios Alter, S.A. y Alter Genéricos, S.A., impugnó la tasación en lo referente a los derechos del procurador, al considerar que se había aplicado erróneamente el arancel y no se había tenido en cuenta el interés económico del pleito.

La parte condenada al pago, Astrazeneca AB y Astrazeneca Farmacéutica Spain, S.A., también impugnó la tasación al considerar excesivos los honorarios del letrado.

**SEGUNDO.** El Decreto de 17 de enero de 2017 acordó desestimar la impugnación de la tasación de costas en lo que respecta al importe de los derechos de procurador, y estimar la impugnación por excesivos de los honorarios del letrado, que fija en la cantidad de 3.887,73 euros

**TERCERO.** La representación procesal de Laboratorios Alter, S.A. y Alter Genéricos, S.A. ha recurrido el decreto en revisión.

**CUARTO.** Se ha dado traslado del recurso a la parte recurrida, que ha efectuado las alegaciones oportunas.

**QUINTO.** La parte recurrente ha constituido el depósito para recurrir exigido por la Disposición Adicional 15.ª de la LOPJ .

Ha sido ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Ignacio Sancho Gargallo

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO. Objeto del recurso de revisión.**

1. El presente recurso de revisión cuestiona la decisión adoptada por el Decreto de 17 de enero de 2017. El decreto desestima la impugnación de la tasación efectuada por la parte beneficiaria de la condena, Laboratorios Alter, S.A. y Alter Genéricos, S.A., por el importe de los derechos del procurador, y estima la impugnación de la condenada al pago de las costas, al considerar excesivos los honorarios del letrado, que fija en 3.887,73 euros.

2. En su recurso de revisión, Laboratorios Alter, S.A. y Alter Genéricos, S.A. alegan la infracción del art. 246.3 LEC.

Entienden que el decreto no tiene en cuenta la complejidad cualitativa y el trabajo cuantitativo realizado por el letrado para preparar la oposición a los recursos extraordinarios interpuestos. El interés económico de los presentes autos, a efectos del cálculo de los honorarios del letrado, no sería indeterminado, sino que ascendería, como mínimo, a 6.116.861 euros, cantidad reclamada en concepto de indemnización. Tampoco habría tenido en cuenta el dictamen de honorarios emitido por el Colegio de Abogados de Madrid (ICAM).

Además, el decreto recurrido vulneraría la jurisprudencia de la sala sobre esta materia. Finalmente, para el caso de que se estimasen las alegaciones relativas a la cuantía del procedimiento, piden la fijación de los derechos de la procuradora de conformidad con dicha cuantía.

También se solicita el incremento de la minuta de honorarios del letrado, así como los derechos de la procuradora, en la cantidad que prudencialmente estime la sala, que más razonable y ajustada a la complejidad cuantitativa y cualitativa del asunto, los trabajos efectivamente realizados, la trascendencia económica del asunto, la cuantificación económica de la indemnización y el dictamen emitido por el ICAM, que cuantifica los honorarios de letrado en 80.000 euros.

3. La parte condenada al pago, Astrazeneca AB y Astrazeneca Farmacéutica Spain, S.A., ha impugnado el recurso. Alega que la cuantía del procedimiento es indeterminada, así se fijó en la demanda, se recogió en el auto de admisión y Alter no planteó objeción alguna. Añade que otros dos colitigantes, Mylan y Ratiopharm, así lo han entendido al solicitar la tasación de costas y, en particular, al fijar los honorarios de su letrado en 3.887,73 euros. **Por otro lado, la complejidad cualitativa del asunto tampoco justificaría el incremento de los honorarios del letrado en el importe solicitado. En todo caso, al ser la cuantía del presente procedimiento indeterminada, la cantidad máxima que Astrazeneca debería abonar a Alter sería de 6.000 euros, conforme a lo dispuesto en el art. 394.3 LEC .**

### **SEGUNDO. Cuantía del procedimiento.**

El incidente de impugnación de la tasación de costas no tiene por objeto fijar la cuantía del pleito, su misión es la de ser un cauce de liquidación de cantidades ilíquidas, en el que no pueden alterarse las bases de cálculo -la cuantía- que pertenecen a una fase del proceso definitivamente cerrada. En nuestro caso, la demandante alegó que el procedimiento debía reputarse de cuantía indeterminada, así se fijó en el auto de admisión, no fue objeto de discusión por las demandadas y no existe resolución posterior que haya fijado una cuantía distinta.

Por lo expuesto, no puede admitirse la pretensión de la parte recurrente de que se tome como base otra cuantía distinta. Cuestión diferente es que, según doctrina reiterada de esta sala, para la fijación de los honorarios de letrado a incluir en la tasación de costas ha de tenerse en cuenta no sólo la cuantía litigiosa o interés económico del asunto, sino también otras circunstancias.

### **TERCERO . Honorarios de letrado. Aplicación del límite del art. 394.3 LEC .**

Según reiterada doctrina de esta sala, la minuta incluida en la tasación debe ser una media ponderada y razonable dentro de los parámetros de la profesión, no solo calculada de acuerdo a criterios de cuantía, sino además adecuada a las circunstancias concurrentes en el pleito, el grado de complejidad de la actuación minutada y la fase del proceso en que nos encontramos.

Por otro lado, la parte recurrida alega que, en aplicación del art. 394.3 LEC, Astrazeneca en ningún caso debería abonar a Alter, por los honorarios de su letrado, una cantidad superior a 6.000 euros.

El art. 394.3 LEC establece: « [...]Cuando, en aplicación de lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo, se impusieren las costas al litigante vencido, éste sólo estará obligado a pagar, de la parte que corresponda a los abogados y demás profesionales que no estén sujetos a tarifa o arancel, una cantidad total que no exceda de la tercera parte de la cuantía del proceso, por cada uno de los litigantes que hubieren obtenido tal pronunciamiento; a estos solos efectos, las pretensiones inestimables se valorarán en 18.000 euros, salvo que, en razón de la complejidad del asunto, el tribunal disponga otra cosa.

No se aplicará lo dispuesto en el párrafo anterior cuando el tribunal declare la temeridad del litigante condenado en costas. [...]».

**En el presente caso, el trabajo desempeñado por el letrado minutante tiene la suficiente entidad como para que deba estimarse parcialmente el recurso y fijarse el importe de los honorarios de letrado en el límite máximo de 6.000 euros más IVA.**

#### **CUARTO. Costas del recurso de revisión y destino del depósito.**

1. En lo que respecta a las costas del recurso de revisión, de conformidad con el art. 394.2 LEC , al haberse estimado parcialmente, cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

2. La estimación parcial del recurso comporta la devolución del depósito constituido, de conformidad con lo establecido en el apartado 8 de la disposición adicional 15.<sup>a</sup> LOPJ .

#### **QUINTO. Firmeza de este auto.**

De acuerdo con lo previsto en el art. 246.3 LEC , contra este auto no cabe recurso alguno.

### **PARTE DISPOSITIVA**

**En virtud de lo expuesto,**

**LA SALA ACUERDA:**

**1.º Estimar parcialmente el recursos de revisión interpuesto por Laboratorios Alter, S.A. y Alter Genéricos, S.A. contra el Decreto de 17 de enero de 2017, que se revisa en el sentido de fijar los honorarios del letrado Jose Daniel en la suma de 6.000 euros más IVA.**

**2.º Devolver el depósito constituido para recurrir y no imponer las costas del recurso de revisión a ninguna de las partes.**

**Contra la presente resolución no cabe recurso alguno.**

**Así lo acuerdan, mandan y firman los Excmos. Sres. Magistrados indicados al margen**

## DERMATOLOGÍA EN EUROPA IMPULSA LOS RESULTADOS DE ALMIRALL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2017

- Ingresos Totales +4,8%, EBITDA +0,4% y Resultado Neto en línea con las previsiones para el primer trimestre
- El negocio de Dermatología se mantiene sólido en Europa +6,8%, mientras que en EE.UU. se ve afectado por la reducción de existencias de inventario de los distribuidores
- Progresos en el *pipeline* de I+D: opinión positiva del CHMP (EMA) para una nueva formulación oral de dimetilfumurato (DMF) y presentación para registro regulatorio del inhibidor biológico tildrakizumab. Ambos productos están indicados para el tratamiento de la Psoriasis en placa, de moderada a severa
- Propuesta de dividendo aprobada en la Junta General de Accionistas de €0,19 por acción

### • **INFORME COMPLETO, EN DOSIER ESPECIAL**

#### Información financiera destacada (millones de €)

	1T 2017	1T 2016	Variación
Ingresos Totales	210,7	201,0	+5%
• Ventas Totales	176,1	184,9	(5%)
• Otros Ingresos	34,6	16,1	+115%
Margen Bruto	114,8	130,3	(12%)
• % de ventas	65%	71%	
EBITDA	55,0	54,8	+0%
Resultado Neto	19,6	21,7	(10%)

#### Eduardo Sanchiz, Consejero Delegado, comenta:

*“Este primer trimestre ha estado impulsado por un buen comportamiento de la Dermatología en Europa, mientras que las ventas de esta área terapéutica en EE.UU. se han visto afectadas por la reducción de existencias de inventario de los distribuidores. Continuamos teniendo una buena progresión en Estética gracias a ThermiGen. Desde el punto de vista regulatorio, hemos recibido la opinión positiva del CHMP para DMF (Skilarence®), como primera línea de tratamiento oral de inducción a largo plazo; así como la validación del registro regulatorio de tildrakizumab, un inhibidor biológico IL-23p19 en investigación (ambos estarán indicados para el tratamiento de la Psoriasis en placa, de moderada a severa). En cuanto a Desarrollo de negocio, recientemente hemos firmado un acuerdo con Symatase para la comercialización de una nueva gama de rellenos faciales de ácido hialurónico en todo el mundo. Asimismo, me complace anunciar que a principios de 2017 realizamos importantes incorporaciones externas a nuestro equipo de dirección global, mientras seguimos esforzándonos para alcanzar los objetivos estratégicos establecidos”.*

Almirall, S.A., compañía farmacéutica especializada con sede en Barcelona, ha anunciado los resultados financieros del primer trimestre de 2017.

### Resultados en línea para alcanzar las estimaciones del año

En el primer trimestre del año, los **Ingresos Totales** alcanzaron €210,7 MM vs. €201 MM del primer trimestre de 2016, +5%, impulsados por Dermatología en Europa, con un crecimiento de +6,8%, y por Estética. Las **Ventas Netas** fueron de €176,1 MM en el primer trimestre de 2017 vs. €184,9 MM en el primer trimestre de 2016.

La **Posición de Caja** de la empresa fue €396,8 MM. La **Deuda Financiera** alcanzó un total de €317,5 MM, que representa el 11,4% de los activos totales. La **Posición Neta de Caja** fue €7,4 MM.

Los gastos de **Investigación y Desarrollo** de €24,2 MM (+26%) representaron el 13,7% de las Ventas Netas en el primer trimestre de 2017, como resultado directo del crecimiento y progreso del *pipeline*. Esta inversión financiará los tres proyectos de Fase III de I+D de Dermatología en Europa y EE.UU.

Los **Gastos Generales y de Administración** alcanzaron los €97,2 MM, que supone un incremento del +3% hasta la fecha. Sin embargo, excluyendo la depreciación, el crecimiento ha sido de -1%, debido a nuestro fuerte compromiso en el control de gastos.

El **EBIT** fue de €28,3 MM y el **Resultado Neto** de €19,6 MM, mientras que el **Patrimonio Neto** representó el 55% de los Activos Totales.

En el primer trimestre de 2017, el **EBITDA** fue de €55,0 MM, logrando un margen de EBITDA por encima del mismo periodo de 2016.

### Crecimiento liderado por Dermatología

**Dermatología** representó el 44% de las Ventas Netas Totales (vs 46% en el primer trimestre de 2016). Las ventas en Europa han mostrado un crecimiento de +6,8% gracias al sólido comportamiento de los productos de prescripción, impulsado especialmente por Ciclopoli® para el tratamiento de la Onicomiosis.

A pesar de que la Dermatología en EE.UU se ha visto afectada durante el primer trimestre por la reducción de existencias de inventario de los distribuidores, se ha aumentado la cuota de mercado en los productos de prescripción Acticlate™ y Veltin™. Por su parte, Altabax™ también ha continuado captando cuota de mercado desde su lanzamiento en julio de 2016.

**Estética** ha mostrado un crecimiento del +16% como resultado del comportamiento de ThermiGen. El establecimiento en Europa continúa avanzando y en estos momentos estamos expandiendo las indicaciones de Thermi.

### I+D y pipeline

Hemos recibido recientemente la opinión positiva del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para la aprobación regulatoria de una nueva formulación oral de dimetilfumarato (DMF), bajo la marca comercial Skilarence®, como primera línea de tratamiento oral de inducción a largo plazo para adultos con Psoriasis crónica en placa, de moderada a severa. Está previsto que este producto se lance en el tercer trimestre de 2017.

Asimismo, acabamos de recibir la validación a la presentación para registro regulatorio de tildrakizumab, un inhibidor IL-23p19 en investigación que está siendo evaluado para el tratamiento de la Psoriasis en placa, de moderada a severa. Esperamos lanzar este producto en el segundo semestre de 2018.

En fase clínica tenemos tres importantes y prometedores proyectos que están mostrando excelentes progresos en Fase III:

- P3058, una laca de uñas con tecnología de formulación patentada (HPCH) en Fase III para el tratamiento de la Onicomiosis, cuyo ingrediente activo es terbafina, que consigue penetrar en la uña.
- P3073, cuyo ingrediente activo es calcipotriol, con tecnología de formulación patentada (HPCH), se encuentra en Fase III para el tratamiento de la Psoriasis en las Uñas.
- P3074, una solución tópica de pulverización para el cuero cabelludo con tecnología

HPCH, cuyo ingrediente activo es finasteride. Está en Fase III de desarrollo para el tratamiento de la Alopecia Androgenética.

### **M&A y Desarrollo de Negocio**

En marzo de 2017, Almirall firmó un acuerdo de colaboración a largo plazo con Symatase para el desarrollo y la comercialización de productos personalizados en el campo de la Estética, así como un acuerdo de licencia tecnológica. Symatase concede a Almirall una licencia exclusiva para la comercialización en todo el mundo de una nueva gama de rellenos faciales con ácido hialurónico.

Almirall continúa el proceso de transformación de su negocio con el firme objetivo de convertirse en líder global en el mercado de Dermatología. El desarrollo del negocio seguirá centrado en las nuevas oportunidades que surjan tanto en esta área terapéutica como en Estética.

### **Dividendo aprobado**

La reciente Junta General de Accionistas ha aprobado un dividendo bruto de €33 millones o de €0,19 por acción.

### **Visión para el futuro**

Almirall se convertirá en una compañía farmacéutica especializada líder con un fuerte foco en mejorar la vida de los pacientes de Dermatología y Estética.

La compañía utilizará su sólida posición financiera para financiar las oportunidades de crecimiento en esta dirección.

### **Perspectivas financieras para 2017**

Las estimaciones se reiteran: Almirall prevé un crecimiento porcentual de un dígito de bajo a medio en Ingresos Totales y Ventas Netas, así como un crecimiento porcentual de un dígito medio en términos de EBITDA en 2017.

### **Calendario de inversores 2017**

- 1S/2T 2017 Resultados Financieros – 24 de julio
- 3T 2017 Resultados Financieros – 6 de noviembre

**CONVOCATORIA DE JUNTA GENERAL ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE LABORATORIO REIG JOFRE, S.A.**

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 228 del Real Decreto Legislativo 4/2015 de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Mercado de Valores, LABORATORIO REIG JOFRE, S.A. ("Reig Jofre" o "la Sociedad") informa que con fecha 27 de abril de 2017, se celebró Consejo de Administración de la Sociedad, aprobándose la **convocatoria de la Junta General Ordinaria y Extraordinaria de Accionistas, que se celebrará en el Salón de Actos de la Bolsa de Barcelona, sito en Passeig de Gracia nº 19 de Barcelona, el día 8 de junio de 2017, a las 11:00 horas, en primera convocatoria, y en el mismo lugar y a la misma hora del día siguiente, 9 de junio de 2017,** si fuera necesario, con el orden del día adjunto a continuación.

En atención a la voluntad de la Sociedad de iniciar una política de retribución al accionista, que sea a su vez compatible con los proyectos de crecimiento en curso, el Consejo de Administración de la Sociedad someterá a aprobación en dicha Junta de Accionistas una **retribución mediante la opción de "scrip dividend" o dividendo flexible**, que permita a los accionistas de Reig Jofre recibir, si así lo desean, acciones liberadas de la Sociedad, pero sin limitar su posibilidad de percibir en efectivo un importe equivalente al pago del dividendo, si esa es su opción total o parcial.

A tal fin, el Consejo de Administración someterá a aprobación de la Junta de Accionistas un aumento de capital liberado por importe máximo de 1 millón de acciones de Reig Jofre, lo que representa un 1,5% sobre el capital de la Sociedad.

Tras la aprobación, en su caso, de dicho dividendo por parte de la Junta de Accionistas, el Consejo de Administración deberá aprobar su ejecución, así como todos los detalles operativos al respecto, momento en el que se remitirá un nuevo Hecho Relevante con todos los detalles relativos a importe, plazos y procedimiento.

Toda la documentación relativa a éste y al resto de puntos del orden del día está disponible en la sección de Inversores / Junta General de Accionistas de la página web de la Sociedad, [www.reigjofre.com](http://www.reigjofre.com)

Sin otro particular, reciba un cordial saludo,

**Adolf Rousaud**  
**Secretario del Consejo de Administración**

**CONVOCATORIA DE JUNTA GENERAL ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE LABORATORIO REIG JOFRE, S.A.**

Por acuerdo del Consejo de Administración de **LABORATORIO REIG JOFRE, S.A.** (en adelante, la "**Sociedad**") de fecha 27 de abril de 2017, se convoca la Junta General Ordinaria y Extraordinaria de Accionistas de la Sociedad que se celebrará en el Salón de Actos de la Bolsa de Barcelona, sito en Passeig de Gràcia nº 19 de Barcelona, el día 8 de junio de 2017, a las 11 horas, en primera convocatoria, y en el mismo lugar y a la misma hora del día siguiente, 9 de junio de 2017, si fuere necesario, en segunda convocatoria, con el siguiente,

**ORDEN DEL DÍA**

**PRIMERO.-** Cuentas anuales y gestión social:



1.1. Examen y aprobación, en su caso, de las Cuentas Anuales Individuales (Balance, Cuenta de Pérdidas y Ganancias, Estado de Cambios en el Patrimonio Neto, Estado de Flujos de Efectivo, y Memoria) correspondientes al ejercicio 2016 de la Sociedad debidamente revisadas por los auditores de la Sociedad.

1.2 Examen y aprobación, en su caso, del Informe de Gestión Individual correspondiente al ejercicio 2016 de la Sociedad debidamente revisado por los auditores de la Sociedad.

1.3. Examen y aprobación, en su caso, de las Cuentas Anuales Consolidadas (Balance Consolidado, Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada, Estado de Cambios en el Patrimonio Neto Consolidado, Estado de Flujos de Efectivo Consolidado, y Memoria Consolidada) correspondientes al ejercicio 2016 de la Sociedad y sus sociedades dependientes debidamente revisadas por los auditores de la Sociedad.

1.4. Examen y aprobación, en su caso, del Informe de Gestión Consolidado correspondiente al ejercicio 2016 de la Sociedad y sus sociedades dependientes debidamente revisado por los auditores de la Sociedad.

1.5. Aprobación, en su caso, de la propuesta de aplicación del resultado correspondiente al ejercicio 2016.

1.6. Aprobación, en su caso, de la gestión social desarrollada durante el ejercicio 2016.

**SEGUNDO.**- Reelección, en su caso, de los auditores de cuentas de la Sociedad y de su Grupo consolidado.

**TERCERO.**- Sometimiento a votación, con carácter consultivo, del Informe Anual sobre Remuneraciones de los Consejeros de la Sociedad correspondiente al ejercicio 2016.

**CUARTO.**- Aprobación, en su caso y dentro del plan “Dividendo Flexible Reig Jofre”, de un aumento del capital social de la Sociedad con cargo a reservas por un importe determinable según los términos del acuerdo, mediante la emisión de nuevas acciones ordinarias de cincuenta céntimos de valor nominal y con previsión de asignación incompleta. Ofrecimiento a los accionistas de la compra de sus derechos de asignación gratuita por un precio garantizado. Solicitud de admisión a negociación de las acciones emitidas. Delegación de facultades en el Consejo de Administración, con expresa facultad de sustitución, incluyendo, entre otras cuestiones, la facultad de dar nueva redacción al artículo de los Estatutos Sociales que regula el capital social.

**QUINTO.**- Aprobación del plazo de quince días para la convocatoria de la Junta General Extraordinaria de conformidad con el artículo 515 de la Ley de Sociedades de Capital.

**SEXTO.**- Delegación de facultades en el Consejo de Administración, con expresa facultad de sustitución, para la formalización, interpretación, subsanación, y/o ejecución de los acuerdos adoptados por la Junta General.

**SÉPTIMO.**- Ruegos y preguntas.

### **Celebración de la Junta General de Accionistas en primera convocatoria**

Se prevé que la celebración de la Junta General de Accionistas tenga lugar, salvo anuncio en contrario, en primera convocatoria, esto es, el día 8 de junio de 2017, en el lugar y hora indicados. El registro de tarjetas comenzará una hora antes de la señalada para la Junta General de Accionistas.

Como es previsible que la Junta General se celebre en primera convocatoria, se hace constar que:

a) Los Accionistas deberán tener registradas a su nombre las acciones no más tarde del día 3 de junio de 2017, y ello a efectos de lo establecido en el artículo 517 de la Ley de Sociedades de Capital.

b) Los Accionistas deberán proveerse de las tarjetas de asistencia no más tarde del día 3 de junio de 2017.

c) Los votos y representaciones a distancia habrán de recibirse por la Sociedad no más tarde de las 24:00 horas del día 3 de junio de 2017.

### **Derecho a solicitar la publicación de un complemento a la convocatoria y a presentar propuestas fundamentadas de acuerdo**

De conformidad con el artículo 519 de la Ley Sociedades de Capital, los Accionistas que representen al menos el tres por ciento del capital social podrán solicitar que se publique un complemento a la presente convocatoria de la Junta General de Accionistas, incluyendo uno o más puntos en el Orden del Día, siempre que los nuevos puntos vayan acompañados de una justificación o, en su caso, de una propuesta de acuerdo justificada. El ejercicio de este derecho deberá efectuarse mediante notificación fehaciente, que habrá de recibirse en el domicilio social dentro de los cinco días siguientes a la publicación de esta convocatoria. A su vez, los Accionistas que representen, al menos, el tres por ciento del capital social podrán, en el mismo plazo y forma señalado anteriormente, presentar propuestas fundamentadas de acuerdo sobre asuntos ya incluidos o que deban incluirse en el Orden del Día de la Junta General convocada. La Sociedad asegurará la difusión de estas propuestas de acuerdo y de la documentación que en su caso se adjunte entre el resto de los accionistas, de conformidad con lo dispuesto en la letra d) del artículo anterior.

### **Documentación a disposición de los Accionistas y derecho de información.**

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Sociedades de Capital, en los Estatutos Sociales y en el Reglamento de la Junta General, a partir de la fecha de publicación de este anuncio de convocatoria, los Accionistas tienen derecho a examinar en el domicilio social, a consultar en la página web de la Sociedad ([www.reigjofre.com](http://www.reigjofre.com)) y a solicitar la entrega o envío gratuito (que podrá efectuarse mediante correo electrónico con acuse de recibo si el Accionista admite este medio) de:

1. El anuncio de la convocatoria.
2. El modelo de tarjeta de asistencia, delegación, y voto a distancia.
3. El número total de acciones y derechos de voto en la fecha de publicación del anuncio de convocatoria.
4. El texto íntegro de las propuestas de acuerdos correspondientes a todos los puntos comprendidos en el Orden del Día.
5. Las Cuentas Anuales Individuales de la Sociedad y las Consolidadas con sus sociedades dependientes correspondientes al ejercicio 2016, el Informe de Gestión Individual de la Sociedad y el Informe de Gestión Consolidado con sus sociedades dependientes correspondientes al ejercicio 2016, así como los respectivos Informes de Auditoría.
6. La Declaración de Responsabilidad de los Consejeros sobre el contenido de las Cuentas Anuales, según lo previsto en el artículo 35 de la Ley del Mercado de Valores.
7. El Informe Anual de Gobierno Corporativo correspondiente al ejercicio 2016.
8. El Informe Anual sobre Remuneraciones de los Consejeros correspondiente al ejercicio 2016.
9. El Informe de la Comisión de Auditoría, Cumplimiento y Conflictos de Interés sobre la independencia del auditor de cuentas en relación con los informes de auditoría correspondiente al ejercicio 2016.
10. El Informe Anual de Actividades de la Comisión de Auditoría, Cumplimiento y Conflictos de Interés correspondiente al ejercicio 2016.

11. El Informe Anual de Actividades de la Comisión de Nombramientos y Retribuciones correspondiente al ejercicio 2016.
12. El Informe Anual de Operaciones Vinculadas.
13. El Informe formulado por el Consejo de Administración relativo al punto del Orden del Día referido a la ampliación de capital con cargo a reservas.
14. El documento que contiene las preguntas frecuentes de los Accionistas sobre la Junta General de Accionistas.

De conformidad con lo establecido en los artículos 197 y 520 de la Ley de Sociedades de Capital, desde la fecha de publicación de la presente convocatoria y hasta el quinto día anterior al previsto para la celebración de la Junta General de Accionistas, los Accionistas podrán solicitar, por escrito, al Consejo de Administración, las informaciones o aclaraciones que estimen, o formular por escrito las preguntas que consideren pertinentes acerca de (i) los asuntos comprendidos en el Orden del Día, (ii) la información accesible al público que se hubiera facilitado por la Sociedad a la Comisión Nacional del Mercado de Valores desde la celebración de la última Junta General, y (iii) los informes de los auditores sobre las Cuentas Anuales e Informes de Gestión Individuales de la Sociedad y Consolidados con sus sociedades dependientes correspondientes al ejercicio social 2016. A estos efectos, las solicitudes de información podrán realizarse por los Accionistas mediante la entrega de la petición o envío por correspondencia al domicilio social a la atención del Departamento de Relación con Inversores (calle Gran Capità nº 10, 08970 Sant Joan Despí, Barcelona), así como dirigiéndose, mediante correo electrónico, a la siguiente dirección electrónica: [investors@reigjofre.com](mailto:investors@reigjofre.com). Los Accionistas también podrán solicitar informaciones o aclaraciones sobre las anteriores materias, verbalmente, durante la Junta General de Accionistas.

Las solicitudes válidas de información, aclaraciones o preguntas realizadas por escrito por los Accionistas, así como las contestaciones facilitadas por el Consejo de Administración se incluirán en la página web de la Sociedad ([www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas](http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas)).

Asimismo, se informa que, de conformidad con lo establecido en el artículo 539.2 de la Ley de Sociedades de Capital, se ha habilitado en la página web corporativa ([www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas](http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas)) un Foro Electrónico de Accionistas, cuyo uso se ajustará a su finalidad legal y a las garantías y reglas de funcionamiento establecidas por la Sociedad, pudiendo acceder al mismo los Accionistas y Agrupaciones de Accionistas que se hallen debidamente legitimados.

#### **Derecho de asistencia**

Tendrán derecho de asistencia a la Junta General de Accionistas los titulares de cualquier número de acciones inscritas a su nombre en el registro de anotaciones en cuenta de alguna de las entidades participantes en la “Sociedad de Gestión de los Sistemas de Registro, Compensación y Liquidación de Valores, S.A.U.” (Iberclear) con, al menos, cinco días de antelación a aquel en que haya de celebrarse la Junta General de Accionistas -en función de que la Junta General se celebre en primera o en segunda convocatoria- y que, además, mantengan la titularidad de las mismas hasta la celebración de la Junta General.

Para ejercitar su derecho de asistencia, el Accionista deberá estar previamente legitimado mediante la correspondiente tarjeta de asistencia nominativa, en la que se indicará el número de acciones de su titularidad, así como el número de votos que puede emitir. La tarjeta será emitida, a instancia del Accionista, bien directamente por la Sociedad a través de la Secretaría y previa acreditación de la condición de accionista de aquel, o bien por medio de las entidades adheridas a Iberclear encargadas del registro contable. El Accionista deberá proveerse de la correspondiente tarjeta de asistencia hasta cinco días antes de la fecha de la Junta General (en función de que la Junta General se celebre en

primera o en segunda convocatoria). Las solicitudes podrán enviarse a la atención del Departamento de Relación con Inversores a la siguiente dirección de correo electrónico: [investors@reigjofre.com](mailto:investors@reigjofre.com).

En el día y lugar previstos para la celebración de la Junta General de Accionistas y desde una hora antes de la anunciada para el comienzo de la reunión, podrán los Accionistas presentar al personal encargado del registro de accionistas sus respectivas tarjetas de asistencia o representación. No se admitirán las tarjetas de asistencia o representación de los Accionistas que se presenten al personal encargado del registro de accionistas después de la hora establecida para el inicio de la Junta General de Accionistas.

### **Representación**

Todo accionista con derecho de asistencia podrá hacerse representar en la Junta General de Accionistas por medio de otra persona, aunque ésta no sea accionista, de acuerdo con los requisitos exigidos por la Ley, los Estatutos Sociales (artículo 17) y el Reglamento de la Junta General de Accionistas (artículo 9) a través de la fórmula de representación que figura impresa en la tarjeta de asistencia.

El Accionista que desee delegar su voto a través del modelo “Tarjeta de representación y voto a distancia” que la Sociedad pone a su disposición, deberá descargar de la página web corporativa (<http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas>) la “Tarjeta de representación y voto a distancia”, imprimirla, cumplimentarla y firmarla en el apartado correspondiente a “Representación” y deberá acompañarla en cualquier caso de la tarjeta de asistencia emitida por la Sociedad o, en su caso, por la entidad en la que tenga depositadas sus acciones, debidamente firmada mediante firma autógrafa.

Las representaciones conferidas podrán ser presentadas por el representante en el día y lugar de celebración de la Junta General de Accionista, o bien podrán ser remitidas por el Accionista, con carácter previo, por correspondencia postal o mensajería al domicilio social de la Sociedad (calle Gran Capità nº 10, 08970 Sant Joan Despí, Barcelona), dirigida al Departamento de Relación con Inversores, a la atención del Presidente del Consejo de Administración.

Alternativamente, el Accionista podrá conferir la representación a través de medios de comunicación electrónica o telemática a distancia que garanticen debidamente la representación atribuida y la identidad del representado. La representación conferida por estos medios deberá realizarse a través del Foro Electrónico de Accionistas habilitado en la página web corporativa ([www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas](http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas)).

El Accionista que confiera su representación a distancia se obliga a comunicar al representante designado la representación conferida. Cuando la representación se otorgue a un Consejero de la Sociedad, esta comunicación se entenderá realizada con la recepción por la Sociedad de dicha comunicación de representación, quedando dispensado, en este caso, el representante de la obligación de identificación en los términos previstos en el párrafo siguiente.

A los efectos de acreditar la identidad de los Accionistas, o de quien válidamente los represente, a la entrada del local donde se celebre la Junta General, se podrá solicitar a los asistentes la tarjeta de asistencia, los documentos que acrediten la condición del representante, y la presentación del Documento Nacional de Identidad o cualquier otro documento oficial generalmente aceptado a estos efectos.

Asimismo, el representante sólo podrá ejercer el voto de su representado asistiendo personalmente a la Junta General de Accionistas.

### **Voto a distancia**

Los Accionistas podrán ejercer el voto en relación con los puntos del Orden del Día de la Junta General de Accionistas, con carácter previo a su celebración, a través de medios de comunicación a distancia, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Sociedades de Capital, en los Estatutos Sociales (artículo 17), y en el Reglamento de la Junta General de Accionistas (artículo 17). Los medios de comunicación válidos para la emisión del voto a distancia son:

a) Medios electrónicos

El voto mediante correspondencia electrónica deberá realizarse a través del Foro Electrónico de Accionistas habilitado en la página web corporativa ([www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas](http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas)).

b) Correo postal

Para la emisión del voto a distancia mediante correo postal, los Accionistas deberán descargar de la página web corporativa ([www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas](http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas)), la “Tarjeta de representación y voto a distancia” que la Sociedad pone a su disposición, imprimirla, cumplimentarla y firmarla en el apartado correspondiente a “Voto a distancia”, y deberá acompañarla en cualquier caso de la tarjeta de asistencia emitida por la Sociedad o, en su caso, por la entidad en la que tenga depositadas sus acciones, debidamente firmada mediante firma autógrafa.

Una vez cumplimentada y firmada con firma autógrafa, el Accionista podrá remitirla por correspondencia postal o mensajería al domicilio social de la Sociedad (calle Gran Capità nº 10, 08970 Sant Joan Despí, Barcelona), dirigida al Departamento de Relación con Inversores, a la atención del Presidente del Consejo de Administración.

<b>Reglas sobre el voto y la representación a distancia</b>
---

De acuerdo con lo previsto en la Ley de Sociedades de Capital, en los Estatutos Sociales (artículo 17) y en el Reglamento de la Junta General de Accionistas (artículos 9 y 17), las reglas básicas que regulan el voto y la representación a distancia son las siguientes:

- Los votos y las representaciones a distancia (ya sean electrónicos o mediante correo postal) deberán recibirse por la Sociedad con un mínimo de cinco (5) días de antelación antes de la fecha prevista para la celebración de la Junta General de Accionistas, según la Junta General de Accionistas se celebre en primera o segunda convocatoria, respectivamente.
- Los servicios de voto y delegación por medios telemáticos estarán disponibles para los Accionistas a partir de la fecha de publicación del anuncio de convocatoria.
- La votación a distancia tendrá valor de revocación de la representación a distancia con independencia de sus respectivas fechas.
- La asistencia personal a la Junta General de Accionistas por parte del Accionista que hubiera conferido representación o votado a distancia previamente, dejará sin efecto dicha representación o voto.
- El voto efectuado mediante correspondencia postal o electrónica se entenderá revocado por la remisión posterior de un voto en sentido distinto.
- La validez de la representación conferida y el voto emitido por medios de comunicación a distancia estará sujeta a la comprobación de la condición de accionista mediante la tarjeta de asistencia o presentado el certificado expedido por la entidad encargada del registro contable de las acciones de la Sociedad, en el que conste la inscripción a nombre del Accionista de acciones de la Sociedad.

A los efectos de ejercitar los derechos de voto y delegación por medios telemáticos de comunicación a distancia, la Sociedad habilitará una herramienta a través del Foro Electrónico de Accionistas consistente en una plataforma de votación y delegación electrónica mediante certificado digital y en base al registro de anotaciones en cuenta (en adelante, la “**Plataforma**”), con detalles sobre instrucciones de voto, enlazada a la página web de la Sociedad ([www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas](http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas)), que permitirá verificar la identidad del Accionista a través del correspondiente medio (certificado de firma electrónica, NIF u otros).

Todo usuario que solicite acceso a la Plataforma lo realizará mediante la cumplimentación del “Formulario de Alta”, junto con aquella documentación acreditativa que se solicite (NIF, documentación bancaria y, en su caso, aquella otra documentación que determine la Sociedad).

Una vez que el Accionista haya cumplimentado el “Formulario de Alta” y adjuntado toda la documentación solicitada, los miembros del Consejo de Administración designados por la Sociedad, procederán a activar al usuario para poder acceder a la Plataforma.

La Plataforma estará activa desde la fecha de publicación del anuncio de la convocatoria, hasta la celebración de la Junta General, tal y como se determine por la Sociedad.

### **Foro Electrónico de Accionistas**

La Sociedad ha habilitado un Foro Electrónico de Accionistas en su página web ([www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas](http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas)), con la finalidad legalmente establecida de facilitar la comunicación entre sus Accionistas con ocasión de la celebración de la Junta General, al que podrán acceder tanto los accionistas individuales como las asociaciones de accionistas que se hallen debidamente legitimadas, debiendo seguirse las instrucciones que la Sociedad ha publicado en su página web ([www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas](http://www.reigjofre.com/es/inversores/junta-general-accionistas)) con ocasión de la convocatoria.

### **Intervención de Notario**

El Consejo de Administración ha acordado requerir la presencia de Notario para que levante acta de la Junta General de Accionistas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 203 de la Ley de Sociedades de Capital en relación con el artículo 101 del Reglamento del Registro Mercantil.

### **Tratamiento de datos de carácter personal**

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de carácter personal de los Accionistas y, en su caso, de sus representantes, facilitados a la Sociedad para el ejercicio o delegación de sus derechos de asistencia; información; participación en el Foro Electrónico de Accionistas; así como para el cumplimiento de cuantas otras obligaciones legales se deriven de la convocatoria y celebración de la Junta General, serán incorporados en el fichero de Accionistas cuyo responsable es la Sociedad y serán tratados por la Sociedad con la finalidad de gestionar el desarrollo, cumplimiento y control de la relación accionarial en lo relativo a la convocatoria y celebración de la Junta General. Estos datos serán facilitados al Notario exclusivamente en relación con el levantamiento del acta notarial de la Junta General de Accionistas.

Se informa a los Accionistas de la posibilidad de ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, en los términos establecidos al efecto en la legislación vigente, mediante el envío de un correo electrónico al Buzón de Contacto de la página web corporativa ([www.reigjofre.com/es/contacto](http://www.reigjofre.com/es/contacto)).

**Sant Joan Despí (Barcelona), a 5 de mayo de 2017**

**Adolf Rousaud Viñas Secretario no Consejero del Consejo de Administración**

Con la colaboración del Instituto de Empresa (IE)

## **MERCK Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA PONEN EN MARCHA EL PROGRAMA "NEURÓLOGOS PARA EL FUTURO 2.0"**

- Esta iniciativa está dirigida a médicos especialistas en Neurología que quieren mejorar sus habilidades en diferentes áreas en beneficio de sus pacientes
- Sus 3 líneas de trabajo serán la innovación y orientación al paciente en el nuevo entorno sanitario, el autoconocimiento y el liderazgo transformacional

En el marco de su compromiso por favorecer la formación continuada de los especialistas en Neurología, Merck, compañía líder en ciencia y tecnología, y la Sociedad Española de Neurología (SEN) han puesto en marcha el programa de formación "Neurólogos para el futuro 2.0", desarrollado por el Instituto de Empresa (IE).

Esta iniciativa está dirigida a médicos especialistas en Neurología que quieren mejorar sus habilidades en diferentes áreas en beneficio de la calidad asistencial de sus pacientes, reforzando sus capacidades de comunicación. Para ello, se trabajará en tres direcciones: la innovación y orientación al paciente en el nuevo entorno sanitario, el autoconocimiento del profesional y el liderazgo transformacional.

*"La llegada de nuevos escenarios, herramientas y metodologías ha generado un entorno sanitario en evolución que exige una actualización continua", explica Isabel Sánchez Magro, directora Médico de Merck. Estos cambios se han hecho presentes también en los servicios de Neurología, y los especialistas tienen ahora nuevas oportunidades para acceder a una formación continuada con la que se pretende incrementar la eficiencia y calidad asistencial del equipo y, al mismo tiempo, el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a su servicio.*

**El doctor Oriol de Fàbregues-Boixar Nebot, vocal responsable del Área Docente y Formación Continuada de la SEN,** destaca que *"es una actividad formativa que ayudará a que los especialistas en Neurología consoliden y desarrollen habilidades y conocimientos necesarios para el mejor desempeño asistencial, así como para afrontar los retos con los que nos enfrentaremos en el futuro, en un entorno cada vez más cambiante, donde los medios digitales cobrarán un mayor protagonismo".*

### **Excelencia basada en la innovación y el liderazgo**

Las sesiones del programa "Neurólogos para el futuro 2.0" tienen como objetivo promover la excelencia en los servicios de Neurología, así como el máximo beneficio para el paciente. En este sentido, se favorecerá un alineamiento del colectivo, unificando metodologías de trabajo, mejorando la comunicación directa con los pacientes y sus familiares y reforzando el desarrollo de herramientas de comunicación, impacto e influencia de los participantes en el programa.

## **NOVARTIS CELEBRA SU 21º DÍA DE LA SOLIDARIDAD ANUAL CON LA PARTICIPACIÓN DE MÁS DE 23.000 EMPLEADOS VOLUNTARIOS EN TODO EL MUNDO**

- **Más de 23.000 empleados de Novartis de todo el mundo dedican en el Día de la Solidaridad 187.000 horas de voluntariado a causas benéficas en sus comunidades**
- **El Día de la Solidaridad simboliza el compromiso de la compañía para mejorar las vidas de las personas y ayudar a las comunidades locales**
- **Las acciones del Día de la Solidaridad pueden seguirse a través de los hashtags #NovartisCPD2017 y #proudmoments2017 en los canales de Facebook, Twitter, Instagram y LinkedIn de Novartis**

Más de 23.000 empleados de Novartis de 52 países ayudan a sus comunidades locales, instituciones sociales y organizaciones sin ánimo de lucro, para celebrar el 21º Día de la Solidaridad anual de la Compañía.

Joe Jimenez, CEO de Novartis, ha subrayado la importancia del voluntariado para una transformación social positiva: "Como organización global, que opera en más de 80 países de todo el mundo, tenemos la responsabilidad de compartir la experiencia y el conocimiento de nuestros empleados en beneficio de las comunidades locales para las que trabajamos. El voluntariado no sólo beneficia a las personas que necesitan ayuda, sino que también tiene un impacto económico significativo en nuestra sociedad".

El Día de la Solidaridad muestra el potencial que se puede lograr a escala global para una buena causa si nos unimos con un solo objetivo: tender una mano a las instituciones locales y a las personas que necesitan ayuda. Miles de colaboradores de Novartis han celebrado este compromiso en los últimos 21 años, desde la fundación de la Compañía. Más allá del Día de la Solidaridad, Novartis ofrece a sus colaboradores la oportunidad de ejercer el voluntariado a lo largo de todo el año como parte de otros programas de Voluntariado Corporativo.

Este año hemos incorporado las tecnologías digitales para impulsar la concienciación y respaldar proyectos de voluntariado en todo el mundo. Para divulgar las celebraciones del Día de la Solidaridad 2017, hemos pedido a los empleados que compartan los mejores momentos del evento con los hashtags #NovartisCPD2017 y #proudmoments2017.

Nuestras actividades de voluntariado son un reflejo del compromiso que mantenemos con nuestras comunidades locales. La celebración de este día está alineada con las tres áreas con las que contribuimos a reforzar la misión de Novartis de reimaginar la medicina: sanidad pública, captación de fondos y ayuda a colectivos sociales (como niños, ancianos, refugiados y personas con discapacidad). Este año, los empleados voluntarios están trabajando con organizaciones locales en los seis continentes y en 52 países, como Suiza, Alemania, Indonesia, Ucrania, Estados Unidos, Singapur, Sudáfrica, España, Bosnia y EAU.

Este año, en España han sido 245 trabajadores del Grupo Novartis los que se han implicado los días 4 y 5 de mayo en las diferentes actividades de voluntariado propuestas a nivel local. Los empleados han aportado su granito de arena en el cuidado del medioambiente realizando tareas de mantenimiento de la zona boscosa que rodea el río Ripoll, en colaboración con el Ayuntamiento de Barberà del Vallès. También han tenido la oportunidad de participar en un taller de musicoterapia, organizado por la Fundación Grupo Sifu, junto a personas con discapacidad. Otro grupo de voluntarios ha dedicado su jornada laboral a acompañar a pacientes afectados por parálisis cerebral de la asociación ASPACE en un día especial, en el parque de atracciones Port Aventura. Finalmente, los trabajadores también han podido implicarse en este día mediante la donación de sangre con el Banc de Sang i Teixits de la Generalitat de Catalunya y la Cruz Roja.

"*Moments of Giving* es el mensaje que queremos transmitir este año en el Día de la Solidaridad. Una reflexión acerca del efecto positivo que podemos causar en los demás, tan solo con compartir con ellos una parte de nuestro tiempo. Nuestra implicación puede marcar la diferencia para muchas personas", ha afirmado Alfonso Casero, director de Recursos Humanos del Grupo Novartis en España.

Este comunicado contiene ciertas informaciones anticipadas sobre el futuro, concernientes al negocio de la Compañía. Hay factores que podrían modificar los resultados actuales.



## FERRER RECIBE EL *SINE DOLORE EXCELLENCE AWARD* A LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

- Este galardón reconoce el trabajo de Ferrer en la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos desde hace más de dos décadas
- La entrega del premio forma parte de las numerosas actividades que conforman *Sine Dolore World Park*, un “parque temático del dolor” que pretende dar visibilidad al sufrimiento de quienes lo padecen
- Según la Organización Mundial de la Salud, el dolor crónico afecta al 20% de la población mundial

La compañía farmacéutica Ferrer ha recibido el reconocimiento *Sine Dolore Excellence Award Dr. Fernando Rubió i Tudurí* a la Investigación y Desarrollo en el campo del tratamiento del dolor, de la mano de la Asociación Sine Dolore. Con este premio se destaca la amplia trayectoria de la compañía en el campo del dolor oncológico.

La entrega del galardón ha tenido lugar en el marco de la III edición de *Sine Dolore World Park*, el conjunto de actividades temáticas organizadas en torno al Congreso Internacional *Pain Forum*, que, de acuerdo con la asociación, han convertido a Menorca durante estos días en “*un gran parque temático contra el dolor y por la calidad de vida, único en el mundo*”. No en vano, la Asociación Sine Dolore tiene como objetivo visibilizar el dolor; un gran problema social y de salud pública que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, afecta al 20% de la población de mundial.

De acuerdo con el Director General Operativo de Ferrer, Mario Rovirosa, este reconocimiento “*no sólo es un enorme orgullo, sino también un gran incentivo para seguir firmes en el compromiso con los pacientes que sufren dolor.*” Por ello, la compañía seguirá desarrollando nuevas terapias que mejoren, incluso, las existentes, sea en indicaciones ya cubiertas como en otras todavía por cubrir.

Especialmente en el caso de los pacientes oncológicos, el dolor es el síntoma más prevalente, y evolucionar en su tratamiento constituye un reto sanitario para todo aquel que quiera mejorar la calidad de vida de la sociedad en general. De acuerdo con Mario Rovirosa, “*Ferrer lleva más de veinte años al lado de profesionales y pacientes, comprometida con aliviar el dolor, desde el más leve al más severo. La compañía ha trabajado duramente con el colectivo médico para ofrecerles la tecnología terapéutica que mejor encaja en cada caso, y ofreciendo la información y formación necesaria para hacer el mejor uso del mismo*”. Esto ha tenido, según añade Rovirosa, una especial relevancia cuando nos referimos al dolor irruptivo oncológico, “*donde las terapias ofrecidas por la compañía han sido de elección prioritaria por muchos profesionales sanitarios para sus pacientes.*”

## **EUROPA APRUEBA AMPLIAR EL USO DE DARZALEX<sup>®</sup> ▼ (DARATUMUMAB) DE JANSSEN EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE QUE HAYAN RECIBIDO AL MENOS UNA LÍNEA DE TRATAMIENTO PREVIA**

- **La Comisión Europea ha aprobado el uso del anticuerpo monoclonal dirigido contra CD38, el primero de su clase, en combinación con dos pautas de tratamiento convencionales**

Janssen-Cilag International NV (“Janssen”) ha anunciado que la Comisión Europea (CE) ha concedido la aprobación a DARZALEX<sup>®</sup> ▼ (daratumumab) para utilizarlo en combinación con lenalidomida y dexametasona, o bortezomib y dexametasona, en el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple (MM) que han recibido previamente al menos un tratamiento previo.

La decisión de la CE se ha basado en los datos del estudio de fase 3 POLLUX (MMY3003), presentados en la sesión plenaria del congreso de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO 2016) y publicados en *The New England Journal of Medicine* en octubre de 2016, y en los datos del estudio de fase 3 CASTOR (MMY3004), presentados en la sesión presidencial del congreso de la Asociación Europea de Hematología (EHA 2016) y publicados también en *The New England Journal of Medicine* en agosto de 2016. El tratamiento con daratumumab en combinación con regímenes estándar de tratamiento disminuyó significativamente el riesgo de progresión de la enfermedad o muerte, en un 63% en POLLUX y en un 61% en CASTOR ( $p < 0,001$  en ambos estudios).

**El profesor Jesús San Miguel**, Director de Medicina Clínica y Traslacional de la Universidad de Navarra, y presidente de la Sociedad Internacional de Mieloma, apunta que los resultados de ambos estudios son “realmente alentadores” y destaca los hallazgos del estudio en fase 3 POLLUX, en el que se ha investigado la combinación estándar de lenalidomida y dexametasona frente a los mismos fármacos, pero con la adición de daratumumab. “Este ensayo- precisa el doctor San Miguel- ha demostrado la mejor supervivencia libre de progresión reportada hasta el momento en un ensayo fase 3 en pacientes con mieloma en recaída, por lo que la aprobación de daratumumab en combinación, tanto con lenalidomida como con bortezomib, constituye una ventaja muy importante para los pacientes con mieloma, dada la prolongación en la supervivencia asociada a respuestas de alta calidad y más duraderas”.

**La doctora María Victoria Mateos**, responsable de la Unidad de Mieloma Múltiple del Hospital Universitario de Salamanca e investigadora tanto en el estudio POLLUX como en el estudio CASTOR, explica que en ambos ensayos la combinación estándar más daratumumab ha demostrado mejoras significativas en la supervivencia libre de progresión, así como en las tasas de remisiones completas y la proporción de pacientes que alcanzan enfermedad mínima residual negativa.

En términos cuantitativos, la doctora Mateos precisa que “en el ensayo POLLUX el añadir daratumumab a lenalidomida y dexametasona reduce la probabilidad de progresar en un 63%. En cuanto al ensayo CASTOR, apunta la especialista, “la combinación de bortezomib y dexametasona era uno de los estándares de tratamiento que teníamos también para usar en nuestros pacientes en recaída después de al menos una línea previa de tratamiento. La posibilidad de utilizar bortezomib y dexametasona en combinación con daratumumab ha demostrado reducir la probabilidad de progresar en un 67% con respecto a bortezomib y dexametasona”. Así se reflejó en la última actualización presentada en el Congreso de la Sociedad Americana de Hematología ASH (diciembre 2016).

La doctora Mateos considera también de fundamental relevancia el hecho de que “no se haya alcanzado todavía la mediana de supervivencia libre de progresión en ninguno de los dos estudios, lo que significa que, en el momento del último seguimiento, más del 50% de los pacientes seguían vivos y sin progresar”. En el estudio POLLUX, según datos aportados por la especialista, la tasa se situaba en un 76% y en el estudio CASTOR en un 60%.

“Es posible que daratumumab en combinación se convierta en el tratamiento de elección para pacientes con mieloma múltiple en recaída. Hay otras combinaciones, aunque los resultados mejores son los basados en la combinación con lenalidomida, especialmente los del ensayo POLLUX”, concluye Mateos.

## Alentadoras expectativas de futuro

**El doctor Albert Oriol**, del Servicio de Hematología Clínica del Instituto Catalán de Oncología en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, en Badalona, admite que los resultados obtenidos en ambos ensayos con daratumumab en combinación “son francamente buenos, no solamente porque son superiores a los obtenidos por otras combinaciones, sino por las expectativas de futuro que abren”. Según explica el especialista, “de estos estudios hemos aprendido que intensificar el tratamiento en etapas iniciales de la enfermedad puede aportarnos respuestas de calidad y duraderas incluso en pacientes en recaída. El futuro del tratamiento del mieloma está en combinaciones de fármacos con distintos mecanismos de acción en primera línea o en recaídas iniciales”.

El Dr. Oriol profundiza en algunos de los resultados más interesantes de ambos estudios, también presentados en la última edición del Congreso ASH: “en el estudio CASTOR la tasa de respuestas completas fue del 36% en pacientes con una única línea de tratamiento previa y del 19% en pacientes más tratados (2 o 3 líneas previas), adicionalmente más del 10% de pacientes obtuvieron una enfermedad mínima residual negativa con una sensibilidad de cinco logaritmos. En el estudio POLLUX la tasa de respuestas completas llega al 46%, más de la mitad de ellas con enfermedad mínima residual negativa. En otras palabras, estos tratamientos en la recaída ofrecen mejores resultados que la mayoría de alternativas que estamos empleando actualmente en el paciente de nuevo diagnóstico”, determina Oriol.

Otro de los aspectos que destaca Oriol en relación a los anticuerpos monoclonales, en general, es que “tienen una toxicidad baja en comparación con la quimioterapia convencional o incluso en comparación con los nuevos fármacos dirigidos a dianas específicas”. El doctor explica que “las reacciones en el momento de la primera infusión son el aspecto que hay que vigilar más de cerca. Afortunadamente, la inmensa mayoría de centros tienen experiencia de décadas en el uso de anticuerpos monoclonales, con lo cual los protocolos de prevención y tratamiento de las reacciones infusionales están bien establecidos”. Daratumumab es un anticuerpo con una tolerabilidad contrastada, y “las reacciones infusionales más allá de la segunda infusión son excepcionales”, afirma el doctor Oriol.

En todo este proceso de investigación y desarrollo, los especialistas destacan también el papel que ha jugado la aportación española. El doctor Jesús San Miguel reconoce que “la participación de centros españoles ha constituido un factor relevante para el desarrollo de nuevos tratamientos para el mieloma múltiple, donde se están consiguiendo resultados francamente optimistas. Desde hace años, - continúa- la investigación de nuestro país tiene un papel muy destacado tanto en el desarrollo de nuevas terapias, como de técnicas de alta sensibilidad para evaluar la eficacia de dichos tratamientos no sólo en mieloma sino también en otros tumores hematológicos”.

## Aprobaciones de daratumumab

Daratumumab recibió, en mayo de 2016, la autorización de comercialización inicial, en monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple en recaída y refractario al tratamiento, que hayan recibido previamente un inhibidor del proteasoma y un agente inmunomodulador, y que hayan presentado progresión de la enfermedad con el último tratamiento. Esta autorización tuvo un carácter condicional en espera de que Janssen proporcionase más datos de los estudios MMY3003 (POLLUX) y MMY3004 (CASTOR). Con la aportación de estos resultados, la CE consideró que se habían cumplido las obligaciones específicas relacionadas con la autorización de comercialización condicional, por lo que la aprobación pasó de ser condicional a ser completa.

El perfil de seguridad de daratumumab en combinación con los regímenes estándar de tratamiento fue consistente con los estudios de daratumumab en monoterapia y con el de los regímenes estándar. En combinación con lenalidomida y dexametasona (POLLUX), los acontecimientos adversos más frecuentes de grado 3 o 4 durante el tratamiento fueron neutropenia (51,9%), trombocitopenia (12,7%) y anemia (12,4%). Las reacciones de daratumumab relacionadas con la infusión se dieron en un 47,7% de los pacientes y fueron mayoritariamente de grado 1 o 2 (grado 3 en el 5,3% de los pacientes). En combinación con bortezomib y dexametasona (CASTOR) tres de los acontecimientos adversos de grado 3 o 4 más comunes que se reportaron fueron trombocitopenia (45,3%), anemia (14,4%), y neutropenia (12,8%).

Se reportaron un 45,3% de reacciones relacionadas con la infusión atribuibles al tratamiento con daratumumab; estas reacciones fueron mayoritariamente de grado 1 o 2 (grado 3 en el 8,6% de los pacientes), y en el 98,2% de esos pacientes, las reacciones se dieron durante la primera infusión.

## EL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN Y LILLY CREAN UNA ZONA DE JUEGO EDUCATIVA PARA LOS MENORES CON DIABETES

- La “Play Zone” ofrece un entorno acogedor para los niños, fomenta hábitos saludables y ayuda a las familias a entender la enfermedad
- El Hospital Gregorio Marañón ha creado una consulta monográfica de diabetes infantil a cargo de profesionales especializados que atenderá a 150 niños al año
- En el nuevo espacio destaca la presencia del primer personaje Disney con diabetes, la monita Coco, que enseña a los menores a normalizar su situación



El Hospital Gregorio Marañón ha acondicionado las zonas de espera, consulta y hospital de día a los que acuden los niños con diabetes para hacerla más acogedora, fomentar hábitos saludables y ayudar a las familias a entender la enfermedad. Gracias a un convenio de colaboración con Lilly, el centro hospitalario ha creado en sus instalaciones un espacio lúdico-formativo denominado “Play Zone” en el que, mediante juegos y materiales educativos, los niños se entretienen y relajan antes de su consulta médica o de enfermería.

Destaca en el nuevo espacio la presencia del primer personaje Disney con diabetes, la monita Coco, que protagoniza los cuentos “Coco y Goofy en el cumpleaños de Goofy” o “Coco vuelve al cole” y ya aparece en los dibujos animados en televisión. “Los niños que vayan al hospital y esperen su consulta en la Play Zone van a reconocer a este personaje de la pandilla de Mickey que practica un magnífico control de su diabetes y enseña a los menores a asumir la normalidad de su situación”, ha destacado Teresa Millán, directora de Asuntos Corporativos de Lilly.

Estas iniciativas tartan de hacer ver a los menores con diabetes que con cuidados específicos se puede disfrutar de una vida plena es una acción fundamental para “Play Zone”.

En este espacio, los niños podrán aprender, de forma sencilla, divertida y a través del ejemplo de Coco, en qué consiste la diabetes y cómo conseguir minimizar el impacto que esta enfermedad puede provocar en su día a día.

Cuando se diagnostica a un menor con diabetes, es frecuente que el pequeño tenga que acudir a consultas hospitalarias una o dos veces por semana, inicialmente, y cada dos o tres meses cuando se estabiliza el tratamiento.

### **Consulta monográfica**

La Unidad de Endocrinología Pediátrica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que atiende cada año a más de 150 niños con diabetes mellitus tipo 1 desde cero a 16 años, pondrá en marcha este mismo mes una consulta monográfica de diabetes que estará dirigida por la doctora María Sanz y contará con la educadora Virginia Montero, profesionales altamente cualificadas que ofrecerán una atención especializada tanto a los niños como a sus familias.

Es importante destacar esta faceta de los sanitarios del Hospital Gregorio Marañón ya que, además de tratar al paciente, realizan una labor didáctica y preventiva durante la edad pediátrica (infancia y adolescencia) para evitar las graves complicaciones que puede ocasionar la diabetes mellitus al alcanzar la edad adulta.

“Estos niños precisan controles periódicos con consultas que requieren un alto nivel de conocimientos y de dedicación para optimizar su tratamiento. En estas consultas se realiza evaluación de perfiles glucémicos, glucosas transdérmicas, monitorización de glucosa, tratamientos con distintos tipos de insulina e infusiones continuas de insulina en los casos que requieran esta opción.

Además, siempre con educación al niño y a la familia para que conozcan cómo realizar cambios cuando lo precisen.

Todo ello está dirigido a mejorar la atención al niño con diabetes y a su familia y a mejorar su calidad de vida evitando efectos secundarios metabólicos a corto y largo plazo por su enfermedad”, ha expresado María Dolores Rodríguez Arnao, jefa de la Unidad de Endocrinología Pediátrica del Hospital Gregorio Marañón.

Este centro es el tercer hospital público de la Comunidad de Madrid en acoger la iniciativa, con el Ramón y Cajal y La Paz.

Con la instalación de una zona lúdica como Play Zone, se intenta rebajar el nivel de estrés que supone para estos niños acudir con frecuencia al hospital.

El espacio incluye juegos, mesas y sillas para que los pequeños se entretengan y pinten, y zonas de lectura con cuentos educativos como los protagonizados por Coco.

El personaje, cuya caracterización incluye una pulsera con la palabra ‘diabetes’ y una mochila con el kit de cuidados que requiere la enfermedad, surgió gracias a un acuerdo a nivel mundial alcanzado en 2011 por Lilly y Disney para normalizar la diabetes y reducir su impacto en la infancia con un mensaje positivo frente a la enfermedad.

## **LA FUNDACIÓN GRÜNENTHAL CONVOCA LA VIII EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE PERIODISMO**

- **Los participantes podrán enviar los trabajos hasta el 30 de septiembre de 2017**
- **En esta convocatoria se entregarán hasta ocho galardones que se repartirán entre la categoría general de dolor y la de dolor infantil; en ambas se diferenciarán los trabajos de prensa escrita, de los de medios audiovisuales**

La Fundación Grünenthal ha convocado la VIII edición de los Premios de Periodismo, uno galardones que se celebran anualmente con el objetivo de reconocer el trabajo realizado por los periodistas en cualquier medio de comunicación para sensibilizar a la sociedad sobre el dolor en España, su diagnóstico, evolución y tratamiento.

Conscientes de que la diversidad en los medios es cada vez mayor, y con el fin de que todos los trabajos de calidad tengan el reconocimiento que merecen, en esta edición se ha incrementado el número de galardones a ocho, que se repartirán entre la categoría general de dolor y la de dolor infantil. En ambas se diferenciarán los trabajos de prensa escrita de los de medios audiovisuales, habiendo un primer y un segundo premio en todas ellas de 2.500 y 1.250 euros respectivamente.

Estos premios están abiertos a todos los trabajos periodísticos publicados o emitidos entre el 1 de octubre de 2016 y el 30 de septiembre de 2017.

Para la Fundación Grünenthal el papel de todos ellos es clave para que la sociedad entienda el problema sanitario, social y económico que representa el dolor. Desde su creación en 2009, se han presentado más de 350 candidaturas, y otorgado 26 galardones a trabajos que destacan por su rigor, redacción y creatividad a la hora de presentar el tema del dolor en sus diferentes dimensiones

El jurado de la VIII edición está integrado por Emilio de Benito, presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS); Rosa María Calaf, periodista y ex corresponsal de RTVE; Ana Esquivias Escobar, patrona de la Fundación Grünenthal; José Manuel González Huesa, director general de Servimedia; D. Jordi Miró Martínez, director de la Unidad para el Estudio y Tratamiento del Dolor - ALGOS de la Universidad Rovira i Virgili y director de la Cátedra de Dolor Infantil Universidad Rovira i Virgili-Fundación Grünenthal; Rosa Moreno, patrona de la Fundación Grünenthal; Dolors Navarro, asesora científica del Foro Español de Pacientes y directora del Instituto Albert J. Jovell de Salud Pública y Pacientes; Jaume Segalés, periodista radiofónico; el presidente o miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española del Dolor (SED), y Juan Quintana Cavanillas, secretario del jurado.

El jurado valorará los trabajos presentados en base a cuatro puntos: la temática, el rigor, el cuidado del lenguaje, verbal o escrito, así como la originalidad y creatividad del mismo.

Los candidatos, medios de comunicación o instituciones que deseen participar pueden consultar las bases del concurso en la web de la Fundación Grünenthal.

- **A CONTINUACIÓN, LAS BASES DE LA VII EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE PERIODISMO**



# VIII Edición

## Premios de Periodismo



Fundación  
**GRUNENTHAL**  
España



PRENSA



INTERNET



TELEVISIÓN



RADIO

[www.fundaciongrunenthal.es](http://www.fundaciongrunenthal.es)

CON LA COLABORACIÓN DE



Fundación  
**GRUNENTHAL**  
España



PRENSA



INTERNET



TELEVISIÓN



RADIO

## introducción



### VIII Edición Premios de Periodismo



Fundación  
**GRÜNENTHAL**  
España

La **Fundación Grünenthal** convoca la VIII Edición de sus Premios de Periodismo. El objetivo de estos galardones es reconocer el trabajo realizado por los medios de comunicación y por los periodistas para sensibilizar a la sociedad sobre el dolor en España, su diagnóstico, evolución y tratamiento.

## bases

Estos Premios están abiertos a todos los trabajos periodísticos publicados o emitidos entre el 1 de octubre de 2016 y el 30 de septiembre de 2017, y que tengan como temática principal el dolor, desde el punto de vista asistencial, social, socioeconómico o de divulgación. Asimismo, su autor o autores deberán ser profesionales de la comunicación y titulares de los trabajos presentados.

En el caso de que la Fundación Grünenthal descubriera la infracción de los derechos de propiedad intelectual por parte de algún participante de la convocatoria, el material presentado será automáticamente excluido del concurso.

Los trabajos deben haberse publicado o emitido en prensa escrita, digital o audiovisual y pueden presentarse en castellano o en alguna de las lenguas oficiales del Estado, en cuyo caso debe adjuntarse la traducción al castellano.

Los trabajos pueden presentarse directamente por el periodista o autores, la editorial o el medio que lo publicó. También pueden ser presentados por parte

de terceras personas o instituciones que lo consideren oportuno.

La persona física o jurídica que presente el trabajo debe enviar sus datos de contacto junto con el trabajo, según las siguientes consideraciones:

#### Trabajos publicados en prensa escrita o digital:

- Se enviará el original en papel, especificando medio, día de publicación y página.
- En caso de no disponer de un ejemplar original, se enviará una copia en formato digital.
- Los medios on-line deberán enviar el artículo en PDF y el link a la noticia donde se ha publicado.

#### Trabajos emitidos en radio o televisión:

- Se enviará un archivo de audio o vídeo por e-mail en formato mp3.

CON LA COLABORACIÓN DE



[www.fundaciongrunenthal.es](http://www.fundaciongrunenthal.es)





PRENSA



INTERNET



TELEVISIÓN



RADIO



## VIII Edición Premios de Periodismo



### dirección de envío

#### Correo Postal:

Fundación Grünenthal – Dr. Zamenhof, 36 – 28027 Madrid

La fecha límite para la presentación de los trabajos es  
■ **el 30 de septiembre de 2017**

#### Correo electrónico:

comunicacion.es@grunenthal.com

### dotación de los premios

La VIII Edición de los Premios de Periodismo de la Fundación Grünenthal consta de dos categorías:

#### ■ Premio en la categoría de dolor:

Prensa escrita	Medios audiovisuales
1º premio: <b>2.500 €</b>	1º premio: <b>2.500 €</b>
2º premio: <b>1.250 €</b>	2º premio: <b>1.250 €</b>

■ Los galardonados se harán públicos a través de los medios de comunicación, y posteriormente se realizará una ceremonia de entrega de los premios.

#### ■ Premio en la categoría de dolor infantil:

Prensa escrita	Medios audiovisuales
1º premio: <b>2.500 €</b>	1º premio: <b>2.500 €</b>
2º premio: <b>1.250 €</b>	2º premio: <b>1.250 €</b>

### critérios de evaluación

El jurado de la VIII Edición de Periodismo de la Fundación Grünenthal tendrá en cuenta los siguientes criterios a la hora de evaluar los trabajos presentados.

- **Tema:** los trabajos presentados deberán tratar como temática principal el dolor desde un punto de vista asistencial, social, socioeconómico o de divulgación, cumpliendo con las bases de la convocatoria y sensibilizando a la sociedad acerca de la problemática que rodea al dolor.
- **Rigor:** en este punto se valorará que la información sea veraz, objetiva, lo más completa posible y de alta calidad. También se tendrá en cuenta la importancia de las fuentes consultadas para la elaboración del trabajo.

- **Redacción/lenguaje:** en este apartado el jurado evaluará cómo es la redacción del artículo, en el caso de los trabajos en medios impresos, o el lenguaje empleado en el caso de los medios audiovisuales. Se valorará positivamente la buena utilización del lenguaje y su adecuación al público al que se dirige dicho medio.
- **Originalidad/creatividad:** este apartado se refiere a la originalidad de la presentación del tema abordado. Se valorará positivamente que la información esté bien estructurada, llame la atención del lector y que su lectura, audición o visualización sea ligera, amena y entretenida.

CON LA COLABORACIÓN DE



[www.fundaciongrunenthal.es](http://www.fundaciongrunenthal.es)



PRENSA



INTERNET



TELEVISIÓN



RADIO



## VIII Edición Premios de Periodismo



## consideraciones

El jurado, formado por personalidades destacadas del ámbito de la medicina y del periodismo, podrá declarar desierto o compartido el premio en cualquiera de las categorías descritas, si así lo considerara. La decisión del jurado será inapelable.

Los periodistas o entidades cuyos trabajos sean premiados o finalistas autorizan a la Fundación Grünenthal su reproducción por cualquier medio.

- *La participación en este Premio implica la total aceptación de las bases y el fallo del jurado.*

### Miembros del jurado

#### **D. Emilio de Benito**

Presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS)

#### **Dña. Rosa María Calaf**

Periodista y excorresponsal de RTVE

#### **Dña. Ana Esquivias Escobar**

Patrona de la Fundación Grünenthal

#### **D. José Manuel González Huesa**

Director General de Servimedia

#### **Dr. D. Jordi Miró Martínez**

Director de la Unidad para el Estudio y Tratamiento del Dolor - ALGOS de la Universidad Rovira i Virgili y director de la Cátedra de Dolor Infantil Universidad Rovira i Virgili-Fundación Grünenthal

#### **Dña. Rosa Moreno Díaz**

Patrona de la Fundación Grünenthal

#### **Dra. Dña. Dolors Navarro**

Asesora científica del Foro Español de Pacientes y Directora del Instituto Albert J. Jovell de Salud Pública y Pacientes

#### **D. Jaume Segalés**

Periodista radiofónico

#### **Sociedad Española del Dolor (SED)**

Presidente o miembro de la Junta Directiva de la Sociedad

#### **D. Juan Quintana Cavanillas**

Secretario del Jurado de la VIII Edición de los Premios de Periodismo de la Fundación Grünenthal

La Fundación Grünenthal, en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informa de que sus datos serán incorporados en un fichero automatizado titularidad de Fundación Grünenthal, con domicilio en c/ Doctor Zamenhof, 36 - 28027 Madrid, siendo tratados por ésta con la finalidad de almacenar sus datos de contacto para informarle y enviarle comunicaciones al efecto. En caso de no querer recibir tales comunicaciones, así como no aceptar que sus datos sean almacenados en el fichero, deberá dirigirse por escrito a la Fundación Grünenthal en la dirección arriba indicada. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos ante la Fundación Grünenthal, dirigiendo una notificación al efecto a la dirección que figura en este documento.

CON LA COLABORACIÓN DE



## **"BRISTOL-MYERS SQUIBB" Y "NORDIC BIOSCIENCE" ANUNCIAN UNA COLABORACIÓN EN TECNOLOGÍA DE BIOMARCADORES DE LA FIBROSIS**

- **La colaboración está dirigida a desarrollar biomarcadores traslacionales para enfermedades fibróticas, como la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA)**

Bristol-Myers Squibb Company (NYSE: BMY) y Nordic Bioscience, una compañía danesa especializada en tecnologías de biomarcadores, han anunciado un acuerdo de colaboración para desarrollar una tecnología de biomarcadores que podría ayudar en el diagnóstico y la monitorización de enfermedades fibróticas, como la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA). Nordic Bioscience tiene más de 25 años de experiencia en el desarrollo y ensayos clínicos de biomarcadores y dispone de amplios conocimientos sobre reumatología y fibrosis. Un biomarcador es una molécula que puede utilizarse para diagnosticar una enfermedad o predecir la progresión de la enfermedad o la respuesta al tratamiento.

“Abordar la necesidad creciente de desarrollar herramientas diagnósticas y de monitorización en las enfermedades fibróticas es clave para la estrategia de Bristol-Myers Squibb en el área de la fibrosis. Todo esto está dirigido a ayudar a los pacientes que padecen estos problemas debilitantes”, dijo Mike Burgess, director de Desarrollo en Cardiovascular, Fibrosis e Inmunociencias de Bristol-Myers Squibb. “Seguimos invirtiendo en planteamientos innovadores que nos ayuden a desarrollar métodos más precisos de diagnóstico de enfermedades y monitorizar la progresión. En este sentido, nos complace colaborar con Nordic Bioscience y aprovechar su amplia experiencia en el desarrollo de biomarcadores”.

“Existe una gran necesidad médica y del desarrollo de fármacos no cubierta de biomarcadores pronósticos y pruebas diagnósticas que evalúen de forma precoz, simple y no invasiva la eficacia de las intervenciones en el campo de la EHNA. Nordic Bioscience está muy orgullosa de comenzar esta colaboración que beneficiará al campo de la fibrosis haciendo avanzar la investigación en los biomarcadores de la fibrosis para el beneficio de los pacientes”, dijo Morten Karsdal, consejero delegado de Nordic Bioscience.

Nordic Bioscience es líder en la medición, el desarrollo y la validación de ensayos de colágenos, elastinas y lamininas como biomarcadores de la actividad de la matriz extracelular (MEC). La compañía inventó el telopéptido C-terminal (CTX), un biomarcador que identifica de forma no invasiva a los pacientes con osteoporosis con una alta tasa de pérdida ósea y puede usarse para evaluar la respuesta al tratamiento de la osteoporosis.

Bajo los términos de este acuerdo, Bristol-Myers Squibb y Nordic Bioscience colaborarán en el desarrollo de biomarcadores traslacionales y pruebas diagnósticas para la evaluación de la EHNA en modelos preclínicos y en el contexto clínico de enfermedades fibróticas.

## BIOPSIA LÍQUIDA, EL FUTURO FRENTE A SARCOMAS METASTÁSICOS EN PROGRESIÓN

- “El sarcoma es el tumor ideal para esta biopsia líquida porque tienes pocas mutaciones pero muy específicas”, explica el Dr. Jean-François Laes CTO de BioSequence, una compañía de OncoDNA
- “La oncología de hoy debe seguir la regla de las “4 Ps””
- “Con OncoTRACE somos “más rápidos que cualquier PET scan”



La oncología de hoy debe seguir una regla de las “4 Ps”: debe ser predictiva, preventiva, participativa y personalizada. “**Predictiva**” con tests adaptados multiparamétricos (ADN, ARN y proteínas); el que un test sirva para todo ya ha llegado a su fin. “**Preventiva**” con *screening* no invasivos que detecten el cáncer o permitan un seguimiento no invasivo de las recaídas. “**Participativa**” con la recopilación y uso compartido del conocimiento. “**Personalizada**” con un tratamiento clínico para cada paciente; “*todos somos únicos y también lo son nuestros cánceres*”. Así comenzaba la ponencia ‘**Beneficios del análisis molecular en sarcomas. ¿Es posible la biopsia líquida en sarcomas metastásicos en progresión?**’, impartida por el Dr. Jean- François Laes, CTO de BioSequence, una compañía de OncoDNA.

En el marco del ‘2º Curso Internacional en biología molecular y terapia personalizada en sarcomas’, que ha tenido lugar en el Hospital Universitario HM Sanchinarro, el experto explicaba que “*antes usábamos quimioterapias y una sola técnica valía para todo; desde el año 2000 nos movemos por un biomarcador, como es el caso del HER2, por ejemplo*”.

Además, ha señalado que “*antes veíamos una recaída y no sabíamos por qué ocurría y las opciones para actuar eran menos*”. Frente a esta situación, “*los biomarcadores funcionan muy bien pero todavía hay mucho trabajo por hacer*”.

La biopsia líquida se presenta como el futuro para detectar y valernos de los biomarcadores que indican el origen de un tumor, porque “*va a ser útil para hacer un seguimiento sin ser muy invasivo*”. Permitirá “*ver por qué el paciente está siendo resistente y encontrar una solución*”. En sangre y otros fluidos, ha explicado, tenemos distintos tipos de moléculas para averiguar la sensibilidad de un tumor a un tratamiento, como las de ADN libre tumoral circulante, el ARN, los exosomas, siendo estos últimos “*signos de una buena salud del tumor*”.

Pese a ello, nos encontramos ante la dificultad de que “*tenemos muchas moléculas del tumor, pero tenemos que encontrar aquellas en las que se produce la mutación*”, ha señalado **Jean- François Laes**, y ha añadido: “*no es solo encontrar una aguja en un pajar sino encontrar una aguja en un pajar dentro de un pajar*”. Y es que “*algunos tumores tienen muchas mutaciones*” pero este no es el caso de los **sarcomas**, que “*no tienen muchas mutaciones*” y presentan por tanto una mayor dificultad. Sin embargo, poseen alteraciones específicas de sus genomas.

En este caso las utilidades clínicas de la biopsia líquida incluyen el poder descifrar la heterogeneidad del tumor, identificar alteraciones que puedan estar asociadas con la sensibilidad o resistencia a las terapias y monitorizar la carga de enfermedad residual. El CTO de **BioSequence (OncoDNA)** ha afirmado que “*la mayoría de las alteraciones no están todavía asociadas con terapias sino con estrategias de terapias*” y “*todas esas alteraciones pueden ser traqueadas a través de la biopsia líquida*”.

La biopsia líquida es la opción más recomendable en el análisis de sarcomas. **Jean- François Laes** ha explicado que “*el sarcoma es el tumor ideal para esta técnica porque tienes pocas mutaciones pero muy específicas*” y además con servicios como **OncoTRACE** somos “*más rápidos que cualquier PET scan*”.

## **LA FUNDACIÓN INSTITUTO ROCHE ELIGE A BERBÉS ASOCIADOS PARA REFORZAR SU PAPEL CLAVE COMO AGENTE EN EL SECTOR SANITARIO**

- **Berbés Asociados (BA), agencia especializada en salud y consumo, que este año cumple 20 años, ha sido seleccionada por la Fundación para hacerse cargo de sus proyectos y tareas de comunicación**
- **La Fundación desempeña un amplio catálogo de actividades divulgativas y de formación en diversos campos de la medicina y la sanidad**

Berbés Asociados (BA), agencia de comunicación especializada en salud con 20 años de experiencia en el sector, ha sido seleccionada por la Fundación Instituto Roche (FIR) para llevar a cabo sus tareas de comunicación y reforzar el papel de esta organización como agente clave en el sector sanitario español.

BA ha sido seleccionada por la Fundación en un concurso de agencias transparente y modélico, precisamente en un año clave para la Fundación, con la mirada puesta en la Medicina Personalizada de Precisión, fundamental en la atención a los pacientes con diferentes patologías. De la misma manera, BA apuesta por el trato personalizado tanto hacia sus clientes como hacia los medios de comunicación.

BA consolida con esta alianza su liderazgo en el sector, precisamente en el año en que celebra su 20 aniversario con nuevos proyectos y retos de futuro. Convencida de la importancia de la creación y desarrollo de estrategias de comunicación y marketing multicanal, BA se adapta a los nuevos canales y escenarios, buscando nuevos enfoques y apostando por la especialización.

Para esta nueva etapa, BA se ha unido a Begoña Mateo (Sicpro), cuya amplia experiencia en la Fundación Instituto Roche garantiza un tándem que aúna lo mejor de una agencia especializada en salud con la veteranía y buen hacer de Begoña desde hace más de 12 años en la FIR.

Fundada en 1997, BA se ha convertido en una de las agencias referentes del sector de la comunicación. Durante estas dos décadas, ha trabajado bajo los principios de cercanía con todos los *stakeholders*, excelencia en cada proyecto, rigor científico y periodístico, inmediatez y experiencia.

En este sentido, tanto BA como la Fundación comparten una misma visión sobre la importancia de comunicar los avances científicos a la sociedad con rigor. En esta nueva etapa de su andadura, la Fundación Instituto Roche mantiene su objetivo prioritario de acercar a la sociedad la Medicina Personalizada de Precisión, como una nueva forma de entender la medicina basada en la información genómica, contribuyendo a una práctica médica multidisciplinar, más predictiva y más preventiva.

Por esa razón, trabaja en pro de la generación de conocimiento en las áreas científica, ética y legal, así como en la formación de expertos y de otros interlocutores, para favorecer el acceso y la adopción de la innovación que trae consigo la Medicina Personalizada de Precisión. Una labor para la que cuenta desde ya con la implicación del equipo de profesionales que integran Berbés Asociados.

**SANIFAX**

# La figura del día

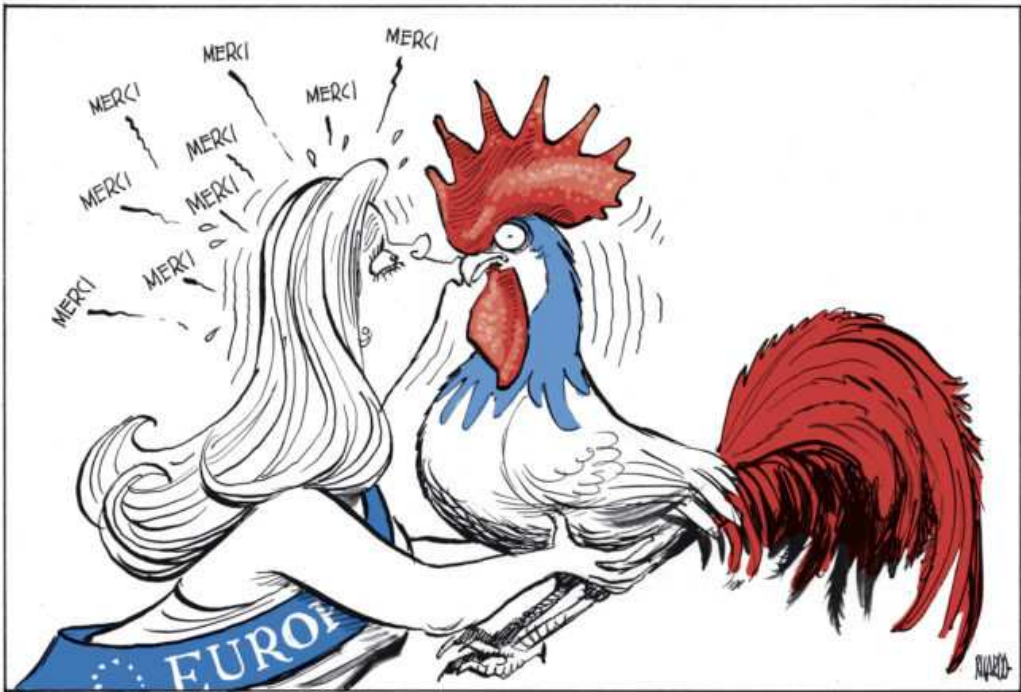
**CONCHA ALMARZA, DIRECTORA  
GENERAL DE QUINTILES IMS EN ESPAÑA**



## **VALIOSO ESTUDIO SOBRE LA ORDEN DE PRECIOS DE REFERENCIA**

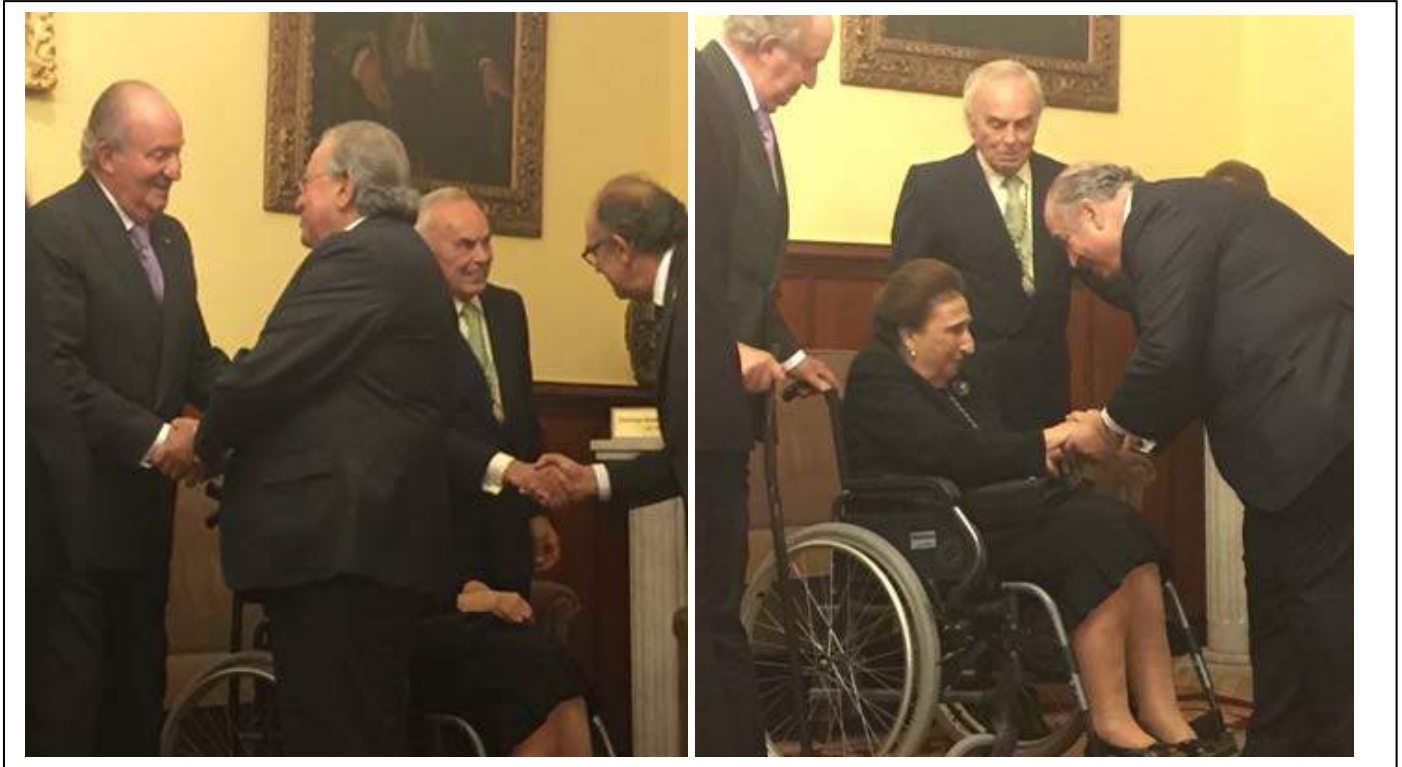
- HOY PUBLICAMOS ÍNTEGRO EL ESTUDIO QUE QUINTILES-IMS HA REALIZADO SOBRE EL IMPACTO DE LA ORDEN DE PRECIOS DE REFERENCIA DE 2016 Y LA PREVISIÓN DE IMPACTO DE LA NUEVA ORDEN DE 2017, QUE PUBLICAMOS HACE UNOS DÍAS (Y QUE AÚN ESTÁ PENDIENTE DE ALEGACIONES DEL SECTOR). EL ESTUDIO DE QUINTILES IMS ES REALMENTE DETALLADO Y CIERTAMENTE ÚTIL. DE HECHO, ES SIEMPRE MUY ESPERADO POR TODOS, PUES SU CALIDAD HA LLEGADO A TAL PUNTO QUE LOS DATOS QUE ARROJA SE CONSIDERAN AÚN MÁS VEROSÍMILES QUE LOS DEL PROPIO MINISTERIO O LAS CONSEJERÍAS, LO QUE DEMUESTRA SU ACREDITADO RIGOR.
- A MODO ILUSTRATIVO, LA ORDEN DE PRECIOS DE 2016 HA TENIDO UN IMPACTO DE 133 MILLONES DE EUROS Y LA DE ESTE AÑO, PENDIENTE DE SU CONTENIDO FINAL, LO TENDRÁ DE UNOS 88 MILLONES. TODO ELLO EN UN CONTEXTO EN EL QUE LOS PRECIOS DE REFERENCIA SE HAN CONSOLIDADO YA COMO UN BUEN MECANISMO ESTRUCTURAL DE CONTENCIÓN DEL GASTO DE EFECTO MUY ASENTADO; CON UN GASTO FARMACÉUTICO EN UN TONO MUY MODERADO (APENAS CON CRECIMIENTOS DEL 2%). Y TODO ELLO CON EL OBJETIVO DE QUE GRACIAS A ESTE MECANISMO, LAS INNOVACIONES POR LLEGAR, QUE DE AQUÍ A FINAL DE AÑO VAN A SER BASTANTES, PUEDAN LLEGAR A LOS PACIENTES SIN CORTAPISAS ECONÓMICAS.
- QUINTILES-IMS HA HECHO UN GRAN TRABAJO. LO HIZO EN LA ETAPA DE G. MORELLI Y TAMBIÉN EN ESTE TIEMPO CON CONCHA ALMARZA, UNA DE LAS MUJERES QUE MEJOR SABE INTERPRETAR LAS CIFRAS DEL MERCADO Y QUE MEJOR SABE EXPLICARLAS. LOS INFORMES DE SU COMPAÑÍA LLEVAN EL RIGOR DE UNA GRAN MULTINACIONAL QUE EN ESPAÑA TRABAJA BIEN. PERO TAMBIÉN EL DE UN SÓLIDO EQUIPO BIEN LIDERADO POR SU PARTE. Y POR ELLO, EN NOMBRE DE SU GENTE, CONCHA ALMARZA MERECE SER HOY SIN DUDA NUESTRA "FIGURA 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](mailto:sanifax@sanifax.es)



**EL MUNDO**





La Real Academia Nacional de Medicina vivió ayer tarde un día inolvidable con el acto de imposición de la Medalla de Honor de la misma a la Infanta Margarita, hermana del Rey Juan Carlos, en un acto que excepto a los actuales Reyes, unió a toda la Familia Real en la sede de la Academia. Y entre los asistentes, el Presidente de AMA y de su Fundación, Diego Murillo, que acudió en calidad de benefactor de la Real Academia y que tras el acto pudo saludar tanto a la Infanta como a los Reyes Don Juan Carlos y Doña Sofía, al igual que el Vicepresidente de AMA, Luis Campos y el Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, Ricardo de Lorenzo. Perfecta organización del acto por el Presidente de la RANM, Joaquín Poch y su equipo, con el nunca fácil protocolo de Casa Real. Y con especial mérito para el Gerente, Fran Fernández, que junto al personal de la Academia cuidó de cada detalle para una tarde perfecta.





**Arriba, Alfonso Moreno, el Presidente de AMA Diego Murillo, el Presidente de la Real Academia Joaquín Poch, Luis Campos y Ricardo de Lorenzo. Y abajo, el Dr. José Ángel Obeso (HM Hospitales) con otro Académico. Y María Inés López Ibor con Antonio Mingarro (SANIFAX).**



# heparina

# 100 años salvando vidas



BIOIBERICA

Líderes mundiales en la producción de heparina

Las informaciones, comentarios, y bromas de esta sección son enviadas o comentadas por nuestros lectores, siempre en tono de humor y sin mala intención. Sanifax no se hace responsable de las opiniones de nuestras "avisvas", aunque respeta su libertad de expresión.



# El Avispero

TERRIBLE OFENSIVA DE LOS MEDICOS DE MADRID Y DE TODAS SUS ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS CONTRA EL CONSEJERO SANCHEZ MARTOS. QUE ESTA VEZ, SI, LO TIENE MUY DIFICIL, PUESTO QUE COLEGIOS Y TODOS LOS SINDICATOS SE NIEGAN A HABLAR CON EL. Y AMYTS YA HA INFORMADO DE ESTA RUPTURA A CRISTINA CIFUENTES, QUE SE ENCUENTRA ENORMEMENTE PREOCUPADA Y YA CONSCIENTE DE QUE SE EQUIVOCO CON SANCHEZ MARTOS EN SANIDAD, QUE ES UNA CONSEJERÍA DEMASIADO DIFICIL PARA EL. ESTA VEZ LA COSA VA EN SERIO. PUESTO QUE HAY UN "CEREBRO" OCULTO QUE MUEVE LOS HILOS Y TIENE MANOS EN AFEM., AMYTS, UGT... Y POR SUPUESTO EL COLEGIO, QUE NO ES OTRO QUE CHILLON... CHILLON ES "LA MANO QUE MECE LA CUNA". SANCHEZ MARTOS CONFIO EN EL. Y AHORA SE ESTA DANDO CUENTA DE SU ERROR. LA "OPERACION SANCHEZ MARTOS, VETE YA", BIEN DIBUJADA POR CHILLON, TIENE 2 FASES, SEGÚN LAS "AVISPAS", UNA ES ESTA. Y UNA VEZ QUE QUEDE AISLADO Y CRITICADO, HABLAR CON CIUDADANOS PARA QUE ACEPTE SU REPROBACION EN LA CAMARA. LA OTRA VEZ, FREIRE LA ANUNCIO, PERO NO LA EJECUTO. ESTA VEZ PARECE QUE SI. LA SEGUNDA PARTE, EL MES PROXIMO SERA LA REPROBACION. Y YA HAN EMPEZADO POR EL ESLOGAN: "¡¡ SANCHEZ MARTOS, VETE YA !!". LA VERDAD ES QUE EL CONSEJERO, YA QUE NO TENIA DINERO NI CARRERA PROFESIONAL QUE OFRECER, DEBIO TRATAR CON MAS EDUCACION Y CERCANIA A HOMBRES COMO JULIAN EZQUERRA, QUE ES UN CABALLERO. Y HABERSE APOYADO EN EL, PERO NO LO HIZO. FUE DE SOBRADO. Y AHORA ESTA CON EL "AGUA AL CUELLO". CHILLON HA PUESTO EN BANDEJA "LA CABEZA" DEL CONSEJERO A FREIRE. SOLO HACE FALTA QUE CIUDADANOS LA REMATE.

GRAN ACTO AYER EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA CON LA MEDALLA DEL ORO A LA INFANTA MARGARITA Y LA PRESIDENCIA DEL REY JUAN CARLOS Y DOÑA SOFIA. UN ACTO MAGNIFICO Y BRILLANTE, ADEMÁS DE ESPECIALMENTE EMOTIVO, EN EL QUE TANTO JOAQUIN POCH COMO SU BUEN GERENTE, FRAN FERNÁNDEZ, LO ORGANIZARON TODO A LA PERFECCION. A LA HORA DE LOS SALUDOS, EL REY ESTUVO ESPECIALMENTE CARIÑOSO CON DIEGO MURILLO, COMO SE RECOGE EN NUESTRO REPORTAJE GRAFICO. Y DOÑA MARGARITA, CON RICARDO DE LORENZO. TAMBIEN ACUDIO EL VICEPRESIDENTE DE AMA, LUIS CAMPOS, CADA VEZ CON MAS PRESENCIA EN LOS ACTOS IMPORTANTES DE AMA.

AYER SE CONOCIÓ QUE CARMEN MONTÓN SE NIEGA A CONVOCAR LA COMISIÓN MIXTA DEL HOSPITAL DE ALCIRA, QUE ES EL ÓRGANO QUE EN TEORÍA DEBERÍA DIRIMIR DIFERENCIAS COMO LAS QUE LA PROPIA MONTÓN ESTÁ CREANDO. PERO LO PEOR NO ES ESO, SINO LOS MALOS MODOS DE LA DIRECTORA QUE FIRMA LA RESOLUCION, CON UNA BORDERÍA Y UNOS MALOS MODOS QUE NO SON ACEPTABLES EN LA ADMINISTRACIÓN. PERO QUE POR DESGRACIA DAN LA IMPRESIÓN DE SER LA VERDADERA CARA DE ESTA CONSEJERA...

## **FALLECE FRANCISCO CARREÑO, EL GRAN HOMBRE DE ASISA Y EL COOPERATIVISMO**



D. E. P.

LA HISTORIA EN SU DIA DEBERA ELEGIR A 10 "HOMBRES CLAVE" DE LOS ULTIMOS 25-30 AÑOS. Y UNO DE ELLOS SERIA, SIN LUGAR A DUDAS, UNO DE LOS FUNDADORES, JUNTO CON JOSÉ ESPRIU, DEL MOVIMIENTO COOPERATIVISTA EN LA SANIDAD Y EN EUROPA (ASISA-LAVINIA). FRANCISCO CARREÑO, UN HOMBRE DE BIEN, UN AMIGO DE SUS AMIGOS, UN LIDER ENTUSIASTA Y UN MAESTRO PARA MUCHOS MEDICOS (ENTRE ELLOS PACO IVORRA Y ENRIQUE PORRES) FALLECIO AYER Y SERA ENTERRADO ESTA TARDE A LAS 17H. EN EL CEMENTERIO DE MALAGA. AQUEJADO DE UN FUERTE ALZHEIMER EN LOS ULTIMOS AÑOS, NO HA PODIDO DESPEDIARSE DE SUS INTIMOS A LOS QUE YA DESDE HACE TIEMPO NO RECONOCIA. PERO LA HISTORIA Y SANIFAX LE RECONOCERAN SIEMPRE SU GRAN OBRA, SU AMISTAD, SU EJEMPLO DE MALAGUEÑO DE BIEN (AUNQUE NACIDO EN ALMERIA) Y DE GRAN MARIDO Y PADRE. DESCANSE EN PAZ UNO DE LOS GRANDES HOMBRES DE LA SANIDAD.