



SANIFAX

**"En ocasiones una rebelión
consiste en mirar una rosa
hasta pulverizarse los ojos"**

(Alejandra Pizarnik)

MIÉRCOLES 26-11-2014



SANIFAX

Edita: **SANIFAX, S.L.** Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 sanifax@sanifax.es



LA ENFERMERÍA, A PUNTO DE ROMPER CON EL MINISTERIO

- M. GONZÁLEZ JURADO LLEVA A SU ASAMBLEA DE DICIEMBRE LA DENUNCIA DEL PACTO DEL AÑO 2013.
- SU ENTORNO CULPA A CASTRODEZA Y PILAR FARJAS DE LOS PROBLEMAS; Y A MATO DE CONSENTIRLOS.
- ORDEN DEL DÍA DE LA ASAMBLEA DEL 17-D.



CARLOS LENS PIDE MENOS TRABAS PARA LOS BIOSIMILARES Y AMAGA CON QUE SE DEJE DE FINANCIAR LA INNOVACIÓN

- "LOS BIOSIMILARES DEBERÍAN TENER IGUAL TRATO QUE LOS FÁRMACOS DE MARCA, PERO HAY PRESIONES..."
- "LA MITAD DE LA POBLACIÓN EUROPEA HOY YA NO TIENE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS MÁS INNOVADORES".
- ÉXITO DEL FORO AYER DE ASEBIO EN EL MINISTERIO.



CRISTINA CONTEL: "LO LÓGICO SERÍA QUE EXISTIESE SÓLO UNA PATRONAL DE LOS HOSPITALES PRIVADOS"

- "LA FEDERACIÓN N. DE CLÍNICAS ESTÁ ABIERTA A DIALOGAR CON LA CONFEDERACIÓN DE HOSPITALES".
- "LA SITUACIÓN PREDOMINANTE DE UN GRUPO EN CATALUÑA DEBE VALORARLA LA C. DE COMPETENCIA".
- ENTREVISTA CON LA PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN.

OTROS ASUNTOS IMPORTANTES DEL DÍA:

- EL MINISTERIO DE HACIENDA PUBLICA LOS PLAZOS DE PAGO A PROVEEDORES DE LAS CC.AA. LA SANIDAD ES MAYORÍA Y ESTÁ POR ENCIMA DE LA MEDIA (**DOSIER ESPECIAL**).
- CSIF PRESENTA UNA DEMOLETORA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE RESIDENTES. LA MAYORÍA SUFRE CONDICIONES EXTREMAS DE TRABAJO. TEXTO EN **DOSIER ESPECIAL**.
- ALBERTO DE ROSA (RIBERA SALUD), NOMBRADO PRESIDENTE DE LA NUEVA COMISIÓN DE COLABORACIÓN PÚBLICO - PRIVADA CONSTITUIDA EN LA CEV (CEOE VALENCIANA).
- CC.OO PACTA CON EL MINISTERIO Y RETIRA SU RECURSO CONTRA LA TRONCALIDAD.
- HOY, INAUGURACIÓN DEL MERCADILLO DE COFARES Y "DÍA DEL COLEGIADO" DEL COF MADRID. LUIS Y MERCEDES GONZÁLEZ SON NUESTRAS "FIGURAS DEL DÍA".
- LOS DRES. VIDAL Y JIMÉNEZ; Y SARA CARBONERO, PRESENTAN EL LIBRO "SER MUJER"
- LA GUARDIA CIVIL DESMANTELA EN MURCIA UNA TRAMA QUE FALSIFICABA RECETAS.
- LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DESCENDIÓ EN OCTUBRE (INE).

--> 3º DOSIER ESPECIAL: INFORMES PRESENTADOS EN EL FORO DE ASEBIO Y EUROPABIO

Copyright: SANIFAX S. L. Prohibido el reenvío o la reproducción, total o parcial, sin autorización por escrito de la empresa.



"FORO ASEBIO SOBRE INNOVACIÓN Y TERAPIAS BIOLÓGICAS"

A. RIVERO: "NO SÉ QUÉ PASARÁ EN UN FUTURO, PERO EN LAS "EPO" TANTO ORIGINAL COMO BIOSIMILAR VAN EN EL MISMO LOTE"

*** "NUESTRA INTENCIÓN ES QUE LOS BIOSIMILARES ENTREN CUANTO ANTES EN EL SISTEMA. SON UN AHORRO IMPORTANTE PARA EL SNS"**

AGUSTÍN RIVERO, DIRECTOR DE CARTERA BÁSICA DEL MINISTERIO, PARTICIPÓ AYER EN EL FORO DE ASEBIO, EN EL QUE CONTESTÓ A UNA PREGUNTA DE JULIO SÁNCHEZ FIERRO SOBRE FIJACIÓN DE PRECIOS PARA BIOLÓGICOS Y BIOSIMILARES Y SU COMPETENCIA EN FORMA DE DESCUENTOS EN TÉRMINOS NACIONALES Y AUTONÓMICOS



"Hay dos cosas que tenemos que tener muy claras. Muchas veces no estamos dejando claro los conceptos que ponemos encima de la mesa. Una cosa son los precios de referencia y otra cosa son las agrupaciones homogéneas. Los precios de referencia lo único que te da es una referencia de un precio. Los grupos homogéneos lo que dicen es que no puede sustituir un medicamento por otro. Por tanto, separemos las dos cosas.

Yo puedo poner precio de referencia perfectamente a un biosimilar, igual que su original. Lo que está claro es que en este momento, por ley, no podemos ponerlo en grupos homogéneos porque no podemos sustituir un medicamento por otro.

Por tanto, tenemos claro que el precio de referencia puede existir perfectamente. Estamos hablando de precios, no estamos hablando de sustitución de medicamentos.

Dicho eso, cómo fijamos el precio. Hemos aprobado la semana pasada, en la última Comisión, el primer biosimilar en relación con esto, con el precio. Y se le ha puesto un precio y nos hemos fijado en el precio original, cuál es el precio que tenía original. El objetivo es trabajar, no sea como en los genéricos que era un 40 % que puede estar oscilando dependiendo de los propios factores, tanto la variable como el precio europeo, el consumo, los aspectos industriales... pues entre un 20 y un 30%. Y en base a eso podemos establecer un precio como tal.

Por tanto, lo importante es que sí que tenemos intención de que estos productos entren lo antes posible en el Sistema Nacional de Salud. Lógicamente es un ahorro importante para el sistema. La sostenibilidad nos ha ayudado mucho en los genéricos y esperamos que también que los biosimilares hagan su trabajo en este sentido.

"AL SER ANUALES LOS GRUPOS DE REFERENCIA, SI HAY UN BIOSIMILAR Y UN ORIGINAL, HASTA PASADO UN AÑO LOS PRECIOS NO BAJARÁN PARA QUE SEAN TODOS IGUALES"

Y es la línea en la que queremos seguir trabajando. Por tanto, quiero dejar claro que una cosa son los precios de referencia y otra cosa son los grupos homogéneos. Y además, los grupos de referencia sabéis que son anuales, por tanto si hay un biosimilar y hay un original, pues hasta el año que viene que no se pueden hacer los precios de referencia, los precios no bajarán para que sean todos iguales. Por tanto, ahí el biosimilar también tiene un campo de actuación como algunas veces nos pedís o nos piden.

En relación con el tema del estudio observacional. Creo que no se ha entendido bien lo que queríamos hacer con este tema. Esto es un acuerdo que hemos llegado con las sociedades científicas. En este caso está aquí Pilar, que hemos establecido unos medicamentos, un seguimiento de esos medicamentos en función de saber si lo que ese medicamento dice que lo que hace lo hace de esa manera. Por tanto, en base a unos indicadores de resultados que son las sociedades científicas las que los están estableciendo, pues vemos si ese medicamento está cumpliendo con lo que está haciendo.

Eso como tiene que pasar a la Agencia Española de Medicamentos para establecer qué tipo de estudio es el que se tiene que hacer con ese medicamento, es lo que se está intentando y nos sentiremos seguramente. La semana que viene había quedado con la directora de la Agencia para establecer qué tipo de ensayo, qué tipo de estudio íbamos a hacer con esos medicamentos. Esa es la línea concretamente.



"FORO ASEBIO SOBRE INNOVACIÓN Y TERAPIAS BIOLÓGICAS"

AGUSTÍN RIVERO: "LÓGICAMENTE, EL QUE TIENE QUE TOMAR LA DECISIÓN DE SUSTITUIR UN MEDICAMENTO POR OTRO VA A SER UN CLÍNICO"

*** "ESTOY CONVENCIDO DE QUE TODO ESTO VA A TOMAR UNA LÍNEA SIMILAR A LA QUE TOMARON HACE AÑOS LOS GENÉRICOS"**

No tiene más allá de descubrir si sí o si no es el medicamento. Sino lo único que buscábamos era cómo podemos acordar ese convenio en tanto en cuanto estamos trabajando con tres o cuatro medicamentos para hacer un seguimiento de ello. El objetivo era saber qué tipo de ensayo, qué tipo de estudio es el que íbamos a hacer. Yo os podría decir lo que ha pasado hace un momento. Yo no sé lo que pasará en el futuro. Pero el concurso que ha salido y que se ha aprobado y que ha sido aprobado. La Agencia hace un informe sobre las EPO, por ejemplo. Las EPO van en el mismo lote. **Por lo tanto yo no sé lo que pasará en el futuro, pero el primer punto es que las EPO todas, el original y el biosimilar, van en el mismo lote, en el mismo concurso.**

"MIENTRAS QUE EL MEDICAMENTO ORIGINAL SE PUEDE USAR PARA VARIAS PATOLOGÍAS, EL BIOSIMILAR A LO MEJOR SÓLO ES PARA UNA. NO ES LO MISMO"

Por tanto, habrá que ver qué es lo que pasa con este tema. Y en qué línea podemos seguir. Lo que está claro y estoy de acuerdo con lo que dice Emilio, es que no es lo mismo un genérico que un biosimilar. Eso está claro, lo tenemos todos claro. Y sabemos que además dentro del propio original y el biosimilar, el original se puede utilizar para varias patologías y el propio biosimilar solo puede ser a lo mejor para una de ellas y no para las demás.

Tenemos que seguir trabajando en el tema. Creo que reuniones como ésta son importantes para conocer lo que se está haciendo y por dónde tenemos que ir. Pero los primeros pasos los estamos dando. Vamos a ver en qué dirección acabamos. Pero dejad de tener claro estos temas. Referencia no tiene nada que ver con homogéneo. Sustitución en este momento no se puede hacer por ley. Pero en un concurso salen, los biosimilares y el original en el mismo concurso.

→ **Sánchez Fierro**: Quizá una cuestión complementaria sería en qué medida cuando hay compras centralizadas esto podría afectar o no a la continuidad en los tratamientos.

→ **Agustín Rivero**: Creo que lógicamente el que tiene que tomar la decisión en este momento si sustituye un medicamento por otro va a ser el clínico. Va a ser el clínico y va a tener que estar sentado con el propio paciente e indicándole las causas que puede tener, sus efectos adversos como consecuencias, que como se ha comentado ya, es una proteína. Por tanto, nuestro sistema inmune va a poder atacarla como tal.

Que el paciente sepa a qué se puede exponer con estos productos o estos cambios de productos. Entiendo que va a ser una decisión clínica al final pero no creo que esté aquí dentro de dos años sentado ni mucho menos. Pero posiblemente veremos que esto va a ir en una línea muy parecida a lo que empecé con los genéricos hace muchos años. Estoy casi convencido de ello, que con el tiempo es todo va a ir en esa línea, casi seguro.

"HAY QUE DAR MUCHA INFORMACIÓN A LOS MÉDICOS RESPECTO A LO QUE SON LOS BIOSIMILARES"

Pero bueno, me puedo equivocar como todo el mundo. Lo que está claro es que sí que tenemos que tener mucho cuidado con lo que estamos haciendo. Porque el cambiar a un paciente de una medicación a otra con independencia de que el principio activo pueda ser el mismo, pero las líneas de producción han sido diferentes. Esas diferencias que pueden existir sí que pueden producir algún tipo de efecto adverso al paciente. Por lo tanto, creo que el clínico va a tener un conocimiento. Hay que tener mucho conocimiento y creo que a los médicos hay que darles mucha información respecto a lo que son los biosimilares, que serán los que al final tomen la decisión de si cambian a ese paciente, si sustituyen a ese paciente con esos medicamentos nuevos. O por el contrario empiezan con ese medicamento sin hacer sustitución. Creo que es un tema que tenemos que ir aprendiendo todos, y creo que es la línea de trabajo. Creo que será el clínico y el paciente los que al final van a tomar de la decisión de qué se hace con esto."



"FORO ASEBIO SOBRE INNOVACIÓN Y TERAPIAS BIOLÓGICAS"

EMILI ESTEVE: "LA PRODUCCIÓN, EVALUACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS BIOLÓGICOS ES DIFERENTE A LA DE LOS BIOSIMILARES. SON MUNDOS DISTINTOS"

*** "LA SINGULARIDAD DE ESTOS MEDICAMENTOS HACE QUE HAYA QUE ESTABLECER NORMAS DIFERENTES PARA ELLOS"**

PALABRAS DE EMILI ESTEVE (FARMAINDUSTRIA) A PREGUNTA DE JULIO SÁNCHEZ FIERRO SOBRE CÓMO VE LA INDUSTRIA LA EVOLUCIÓN DE LOS BIOSIMILARES EN EL FUTURO, PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS Y FARMACOVIGILANCIA

"La idea básica es cómo contar un poco toda la problemática de los medicamentos biológicos que dentro de nada ya ni siquiera les llamaremos biológicos porque serán "los medicamentos." La industria, en estos momentos, tiene casi un millar de nuevos productos de investigación clínica. Por consiguiente, los biológicos van a ocupar un mundo muy importante. Que además tendrá que coexistir con uno que ya conocemos, que es el de los medicamentos químicos que tienen medicamentos genéricos. Bueno, los medicamentos biológicos que tendrán medicamentos biosimilares, no nos vayamos a pensar que estamos en el mismo mundo. Son mundos diferentes. El mundo de los medicamentos biológicos con los medicamentos biosimilares es diferente por tres razones. La primera, porque son mucho más complicados de producir. Además su producción determina cómo van a ser. Son proteínas, no son productos químicos pequeños. Y por lo tanto, están sometidos a todas las dificultades de producción.



"SEGÚN LA EMA, SI LA COMPARABILIDAD NO ES SUFICIENTE SE LE DICE AL BIOSIMILAR QUE HAGA UNA NUEVA SOLICITUD COMPLETA"

Eso hace que haya muchos menos operadores que en el mundo de los productos químicos. Eso hace que la dificultad de evaluación por parte de las agencias sea también mucho mayor. Ya se ha dicho anteriormente, los productos biológicos no son intercambiables y los biosimilares tampoco lo son. Y ni siquiera la Agencia de Evaluación de Medicamentos de Europa los pretende evaluar y autorizar como productos intercambiables. Una cosa que en la última "guideline" que ha sacado la Agencia Europea sobre medicamentos biosimilares viene a decir que si esa comparabilidad no es suficiente, se le dice al biosimilar: "si no has sido convincente que haga una nueva solicitud" que pida una solicitud completa.

Éste es el mundo con el que nos vamos a organizar. Porque la producción es diferente. Porque la evaluación es diferente. Y después tendremos toda una mesa de la tercera cuestión relevante. No sólo la producción, no sólo la evaluación sino también la comercialización es diferente.

"LOS BIOSIMILARES INTERESAN MUCHÍSIMO A LAS COMPAÑÍAS CON MEDICAMENTOS ORIGINALES"

La comercialización es diferente. No pensemos que los biosimilares son productos que interesan sólo a las compañías en el otro mundo que tienen genéricos. Los biosimilares interesan a las compañías que tienen medicamentos genéricos, pero mucho y muchísimo a las compañías que tienen medicamentos originales. Y esa complejidad, esa singularidad hace que haya que tratarlos de manera diferente y que haya que establecer normas diferentes.

Normas básicamente en tres aspectos. Uno, en la prescripción. Los medicamentos biológicos hay que recetarlos por su denominación comercial. Hay que recetarlos por su marca. Esto tiene sentido, lo dice la legislación y hay que cumplir lo que se establece en la legislación. El segundo elemento, hay que notificarlo en materia de fármaco vigilancia por su marca y por su número de lote. Porque pueden haber diferencias sustanciales en los procedimientos de su aplicación.

Y tercero y más importante, la Unión Europea los ha etiquetado, a los medicamentos biosimilares, como medicamentos biológicos nuevos. De manera que necesitan tener un seguimiento especial a través de un triángulo negro que es lo característico para los nuevos productos. Por consiguiente, lo que quiero decir es que hay una cierta tendencia a asimilar los medicamentos clínicos y sus genéricos con los medicamentos biológicos y sus biosimilares." (...)



Según un informe de la Fundación AstraZeneca y la Universidad Europea

MÁS DE UN 62% DE LOS PACIENTES CRÓNICOS MAYORES DE 65 AÑOS INCUMPLE SU TRATAMIENTO

- La práctica totalidad de los entrevistados asegura tener clara la importancia del correcto seguimiento y cumplimiento de los tratamientos farmacológicos
- Sin embargo, el olvido de la ingesta de la medicación es el principal motivo de falta de adherencia
- En una muestra de 700 personas (500 enfermos y 200 familiares/cuidadores) se han analizado distintas variables relacionadas con la adherencia al tratamiento farmacológico
- La tensión arterial, el colesterol, los niveles de azúcar en sangre, la artrosis y las cardiopatías son los principales problemas de salud que requieren tratamiento farmacológico

Con el objetivo de identificar el nivel de falta de adherencia en las personas mayores de 65 años y establecer si tiene incidencia el copago en este comportamiento, la Fundación AstraZeneca y la Universidad Europea han promovido un informe. El estudio examina la adherencia al tratamiento farmacológico en España y los distintos factores que inciden en el cumplimiento terapéutico.

Como principal conclusión, tras analizar los resultados obtenidos de un exhaustivo cuestionario realizado a 500 pacientes crónicos y 200 cuidadores, se evidencia que el 62,4% de los pacientes crónicos mayores de 65 años incumple su tratamiento. El olvido es el principal motivo de falta de adherencia (47,4% de los casos).

Para Julio Sánchez Fierro, patrono de la Fundación AstraZeneca, que presentó el estudio en las III Jornadas del Observatorio de la Adherencia al tratamiento (OAT), “la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema que tiene una incidencia muy significativa en nuestra sociedad”. A su juicio, “su alta prevalencia en pacientes mayores de 65 años con patologías crónicas hace que este tema adquiera relevancia sanitaria debido a sus consecuencias negativas, asociándose el incumplimiento terapéutico con mayores tasas de hospitalización y con un aumento de los costes sanitarios”.

Resultados para la reflexión

A pesar de que la práctica totalidad de los entrevistados considera que es muy o bastante importante seguir correctamente los tratamientos farmacológicos prescritos por su médico, el incumplimiento es algo que ocurre en un porcentaje muy elevado de los pacientes crónicos mayores, “un colectivo en el que la falta de adherencia se incrementa debido a problemas de comprensión de los regímenes farmacoterapéuticos y a los olvidos, favorecidos por la elevada proporción de ancianos que viven solos, el deterioro de la función cognitiva o la polimedicación”, apunta Sánchez Fierro.

Este estudio ofrece un valor adicional, al contemplar también las respuestas de cuidadores y familiares, poniendo de relieve unos resultados algo más negativos. El entorno cercano al paciente considera que los diferentes factores asociados al incumplimiento de los tratamientos inciden en mayor medida que lo manifestado por los enfermos. En concreto, afirman que algo más del 77% de los pacientes crónicos se olvida en alguna ocasión de tomar los medicamentos prescritos.

En la población de pacientes analizada es habitual tener más de una enfermedad que requiera tratamiento: hasta dos tercios de la muestra refieren más de una enfermedad y hasta un 11% del total tienen cuatro o más.

Una quinta parte de los pacientes crónicos entrevistados cuenta con el apoyo de una persona que en principio se encarga de supervisar o controlar que ingieren correctamente la medicación.

Tanto los pacientes como su entorno señalan que los problemas relacionados con la presión arterial (como la hipertensión/hipotensión), la presencia de altos niveles de colesterol, los niveles de azúcar en sangre (por ejemplo, diabetes), así como la degeneración de los cartílagos (artrosis), son los trastornos más comunes en los que hay una menor adherencia al tratamiento farmacológico.

De forma espontánea, los entrevistados proponen la implantación de más mecanismos de control y ayuda al paciente, procedentes tanto del servicio asistencial de salud como de la familia, con el fin de favorecer y aumentar el cumplimiento de los tratamientos.

Falta de adherencia: Radiografía de un serio problema sanitario

El estudio, de ámbito nacional, ha incluido a personas ≥ 64 años que siguen un tratamiento y a sus cuidadores. Además de los factores incluidos en los test clásicos (existencia de dificultades, olvido, incumplimiento de horarios y el abandono por la percepción de mejoría), se han considerado otra serie de factores como la confusión con otros medicamentos o tratamientos, la creencia de que la medicación es innecesaria o excesiva, el temor a reacciones adversas, la existencia de incompatibilidades con otros problemas de salud o tratamientos, los efectos secundarios derivados, la existencia de dificultades para ingerirlos o acceder a la farmacia para comprarlos, así como la creencia en una posible mejoría sin medicación.

Fundación AstraZeneca

La Fundación AstraZeneca es una institución sin ánimo de lucro, creada para apoyar tanto a profesionales de la medicina como de la investigación en sus diferentes campos, así como para potenciar la modernización de la estructura sanitaria española cooperando en el área de la salud. Todo ello con el objetivo de lograr una mejora en la calidad de vida de los ciudadanos.

Las principales actividades desarrolladas por la Fundación se estructuran en: formación/información a pacientes en diversas patologías, premios y becas, foros de debate y análisis de estudios sobre políticas sanitarias y formación continuada.



I ENCUENTRO EUROPABIO-ASEBIO SOBRE INNOVACIÓN Y TERAPIAS BIOLÓGICAS (1)



Arriba, a la izquierda, Santiago Almazán (Merck), Esperanza Guisado (Grifols) y Mario Mingo, Presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados. A la derecha, Federico Plaza (Roche) y la Presidenta de Asebio, Regina Revilla, sonriente y satisfecha por el éxito del encuentro. **Abajo**, Federico Díaz (SER), Alejandro Toledo (AGP), Agustín Rivero (Director de Cartera Básica del Ministerio), Julio Sánchez Fierro (Vicepte del Consejo Asesor de la Ministra), Pilar Garrido (Seom) y Emili Esteve (Farmaindustria).

I ENCUENTRO EUROPABIO-ASEBIO SOBRE INNOVACIÓN Y TERAPIAS BIOLÓGICAS (2)



Arriba, otra de las mesas formada por Javier Palau, Mario Mingo, Carlos Lens, José Luis Poveda y José Miguel Fatás. En la **fila 2**, Polledo y Agustín Rivero; a la derecha, Concha Serrano y Pilar Garrido. **Abajo**, Regina Revilla con Paco Zaragoza. A la derecha, Santiago Almazán con Isabel G. Carneros.



I ENCUENTRO EUROPABIO-ASEBIO SOBRE INNOVACIÓN Y TERAPIAS BIOLÓGICAS (3)



Más imágenes del interesantísimo encuentro de Asebio. **Arriba** vemos a Carlos Lens con Regina Revilla; Lucía Cecilia e Isabel G. Carneros; y Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda con Agustín Rivero. En el **centro**, una de las mesas, conformada por Carmen Eibe, Stefan Bergunde y Michael Reilly. **Abajo**, Itziar Escudero y Pepi Hurtado posan con Sánchez Fierro. A la derecha, de la Cuerda con Menchu Lavid, gran fichaje de HOSPIRA.

I ENCUENTRO EUROPABIO-ASEBIO SOBRE INNOVACIÓN Y TERAPIAS BIOLÓGICAS (y 4)



Arriba, Menchu Lavid y Esperanza Guisado; a la derecha, Antonio Mingarro con Regina Revilla, Pta de Asebio, a quien también vemos en el **centro** con Mario Mingo. A la derecha, Carmen Eire y Nathalie Moll con Fernando Royo. **Abaajo**, Federico Plaza habla con Sánchez Fierro. A la derecha, Esperanza Guisado con Concha Serrano.