

ECO SANIDAD

Revista de gestión sanitaria de elEconomista

Nº2-21 de junio 2012



PROFESIÓN

El desempleo también sube en los médicos: ya hay 2.014 en paro **P15**



SIN FINANCIACIÓN

El Ministerio dejará de recetar aspirina, paracetamol y almax para ahorrar 560 millones **P3**



EL 1 DE JULIO

Lío burocrático: farmacias y CCAA dudan cómo aplicar el nuevo copago por renta **P4**



LABORATORIOS

¿Qué compañías han adoptado la mejor estrategia ante la crisis? **P18**

Se acabó el gratis total en fármacos

El próximo domingo 1 de julio se pondrá en marcha el nuevo copago farmacéutico en el que por primera vez se acaba con el gratis total en los medicamentos. El Ministerio de Sanidad, con el visto bueno de las consejeros autonómicos, acordaron esta reforma en el pago como una de las soluciones para recortar el gasto sanitario. Un problema complejo, porque la sanidad es el servicio público más apreciado por los ciudadanos. El dilema es que, en las circunstancias actuales, si no se recorta el gasto, el modelo es insostenible. Un ejemplo: las comunidades autónomas acumulan ya en este año una deuda de 1.500 millones de euros con los laboratorios farmacéuticos, sólo en sus hospitales. La opción que se ha acordado no afecta al servicio, pero lo extiende a los pensionistas, que en la actualidad son los únicos que no pagan una parte del coste de las medicinas.

hora abonarán entre 8 y 18 euros mensuales al mes, según su pensión. Para el resto de usuarios, el copago aumenta al 50 por ciento si sus ingresos superan los 18.000 euros anuales y al 60 por ciento si pasan de los 100.000. Se excluye a los parados que han perdido la prestación y a las pensiones no contributivas. Tienen razón los pensionistas cuando argumentan que entre la subida del IRPF y la implantación del copago farmacéutico para su colectivo se esfuma la subida de pensiones. También es cierto que hay trabajadores con un sueldo inferior al de algunos pensionistas y con cargas familiares que pagan por sus medicamentos. El fin de las medicinas gratis era inevitable y es una opción menos agresiva que el copago de la atención sanitaria. El problema ahora para el Ministerio, a apenas diez días de la implantación de la medida, es su complejidad burocrática y técnica.

Según informamos en páginas interiores, el nuevo sistema todavía no está listo en todas las comunidades y obligará a los pensionistas a llevar una contabilidad de su gasto en farmacia para reclamar las cantidades abonadas de más en caso de que se produzca una liquidación errónea a favor de la Administración. De momento, hay más preguntas que respuestas. Los ciudadanos no saben en cuál de los siete grupos de aportación están incluidos por su nivel de ingresos o cómo, cuándo y dónde reclamar si adelantan más dinero de los topes establecidos. Ni los propios responsables de la sanidad autonómica, ni los médicos y farmacéuticos tienen claro cómo va a funcionar la medida estrella de la reforma sanitaria, que pretende recaudar 180 millones.



THINKSTOCK

**Edita:** Editorial Ecopresa S.A.**Presidente de Ecopresa:**

Alfonso de Salas

Director Gerente: Julio Gutiérrez**Director Comercial:** Juan

Ramón Rodríguez

Relaciones Institucionales:

Pilar Rodríguez

Jefe de Publicidad:

Sergio de María

Editor: Gregorio Peña**Director de elEconomista:**

Amador G. Ayora

Director de 'EcoSanidad':

Alberto Vigario

Diseño: Pedro Vicente y

Elena Herrero

Infografía: Nerea Bilbao**Redacción:** Rodrigo Gutiérrez y

Juan Marqués

Copago contra reloj

La sanidad española trabaja a marchas forzadas para tener listo el próximo 1 de julio el nuevo sistema que gravará los medicamentos en función de la renta. Ni las comunidades autónomas, ni los pacientes y profesionales tienen claro cómo funcionará un modelo complicado, costoso y muy burocrático.

JUAN MARQUÉS

Apartir del próximo 1 de julio, los medicamentos dejarán de ser gratuitos para los pensionistas en España. Sólo quienes reciban una pensión no contributiva, los parados de larga duración o las personas con rentas de integración social no abonarán nada por sus recetas. El resto de la población activa pagará más que hasta ahora. Incluso algunos tendrán que adelantar más dinero de la cuenta por sus medicinas y esperar seis meses a que la Administración les devuelva la diferencia.

Son algunas de las claves del nuevo sistema de copago farmacéutico que todavía no está listo y que obligará a los pensionistas a llevar una contabilidad de su gasto en farmacia para reclamar las cantidades abonadas de más, en caso de que se produzca una liquidación errónea a favor de la Administración.

De momento, hay más preguntas que respuestas. Los ciudadanos no saben en cuál de los siete grupos de aportación están incluidos por su nivel de ingresos o cómo, cuándo y dónde reclamar si adelantan más dinero de los topes establecidos.

Ni los propios responsables de la sanidad autonómica, ni los médicos y farmacéuticos tienen claro cómo va a funcionar la medida estrella de la reforma sanitaria, que pretende recaudar 180 millones de euros y poner fin al abuso en el consumo de medicamentos de los españoles.

Algunos consejeros de Salud, como el catalán Boi Ruiz, auguran "complicaciones" que aconsejan su retraso. Porque "¿cómo sabrá cada paciente a qué rango de renta y copago pertenece o a quién debe acudir para quejarse o para reclamar la devolución del dinero" ▶



► que adelante por encima de los topes marcados?", se pregunta el consejero.

Lo único cierto, insisten en el Ministerio de Sanidad que dirige Ana Mato, es que a partir del 1 de julio entrará en vigor y los beneficiarios de una pensión contributiva tendrán que pagar el 10 por ciento del precio de las recetas, con un límite de ocho euros al mes si no supera los 18.000 euros de renta, de 18 euros si sobrepasa este umbral y de 60 euros si alcanza los 100.000 euros de ingresos.

La población activa lo tiene más fácil. Los que no tengan obligación de tributar y las familias numerosas seguirán abonando el 40 por ciento de la receta. Costearán la mitad del importe si tributan en el IRPF, mientras que si ganan más de 100.000 euros al año, al igual que los pensionistas, abonarán el 60 por ciento del importe, con un límite de 60 euros. Sólo se libran del nuevo copago los que cobran pensiones no contributivas,

quienes carecen de recursos o son parados de larga duración.

Por ahora, Hacienda ya ha facilitado los datos de renta e ingresos de cada persona correspondientes a 2010 que se han cruzado con los datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para asignar los códigos de copago de los

44 millones de usuarios del SNS que figurarán

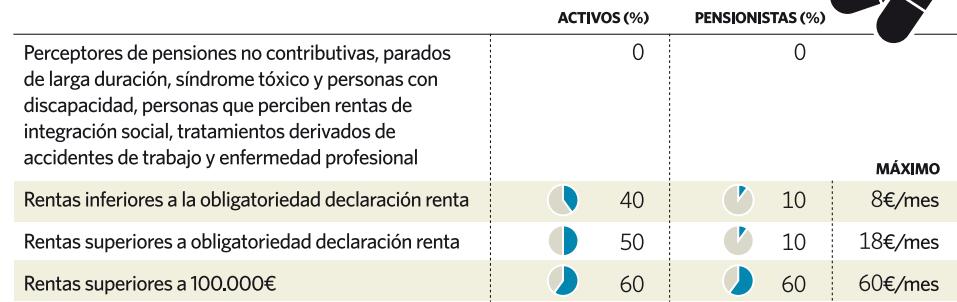
impresos en cada receta. Por su parte, Sanidad comunicó el pasado martes los datos de aportación a las comunidades autónomas que, a su vez, están ahora trabajando para construir el nuevo censo clasificado por grupos y niveles de ingresos que deberá actualizarse cada año.

Pero ¿qué sucede cuando la farmacia no puede determinar el nuevo régimen de aportación del paciente? Algunas comunidades, como Valencia, se apresuraron al señalar que cobrarán el máximo de copago previsto, para rectificar poco después que será el mínimo, en una prueba del desconcierto que existe en la aplicación del nuevo

Un contador por paciente

Valencia y Andalucía trabajan en un sistema que alerta cuando se supere el tope

Nuevo modelo de copago farmacéutico según renta



Fuente: Ministerio de Sanidad.



elEconomista

copago. Castilla y León aplicará el porcentaje mínimo al 1 por ciento de los usuarios que la Consejería calcula no tendrán la información. En Madrid, está previsto que las farmacias se conecten a la red sanitaria pública y una vez autenticadas puedan imprimir el código en formato PDF del paciente, según explican fuentes de la Consejería de Sanidad. El Ministerio, en cualquier caso, pondrá a disposición de las comunidades un sitio web al que se accederá mediante la intranet desde cualquier punto de la red sanitaria para obtener el nivel de aportación para cada ciudadano.

Tampoco está resuelto cómo se reintegrarán las cantidades que superen los topes mensuales de 8, 18 y 60 euros al mes. Valencia y Andalucía estudian la posibilidad de asociar un contador a cada usuario que ya tenga receta electrónica para no superar el límite. Si se pasa el tope en un mes, lo ya pagado se resta de los meses siguientes o se reintegra por banco en la pensión cada tres meses, como pretende el Gobierno valenciano.

Más complicado será el proceso en regiones como Madrid sin sistema de receta electrónica, reconoce Jesús Vidart, director general de Gestión Económica y de ►

SANIDAD PREVÉ RECAUDAR 180 MILLONES AL AÑO

Cuestión de céntimos

Sanidad calcula que el 83 por ciento de los pensionistas pagarán menos de diez euros al mes y el 97 por ciento menos de 20 euros. En muchas casos, será cuestión de céntimos, ya que la mayoría son pacientes crónicos y disfrutan de una aportación reducida, que no superará los 41 céntimos por receta.

EFFECTO DISUASORIO

Lucha contra el despilfarro

El Ministerio de Sanidad confía en reducir el consumo de medicamentos en cerca de 1.000 millones de euros gracias al efecto disuasorio del copago, para poner fin al derroche de tirar al año 3.700 toneladas de medicamentos y productos sanitarios al punto de recogida en farmacias Sigre.

TASA DE UN EURO POR RECETA

Doble copago en Cataluña

Los pacientes en Cataluña pagarán además un euro por receta a partir del 23 de junio, en los fármacos de más de 1,67 euros, con un tope máximo de 61 euros anuales. Están excluidos del pago las personas con pensión no contributiva o con rentas mínimas de inserción.

►Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos. No será la excepción de la norma porque ninguna región cuenta con un sistema de receta electrónica que cubra al cien por cien su territorio. Por eso, Sanidad ha habilitado un periodo legal amplio de seis meses para proceder a las devoluciones. En cualquier caso, el paciente tendrá "la carga de la prueba en caso de una liquidación errónea", asegura Vidart.

Para expertos como el profesor de Economía de la Universidad Pompeu Fabra, Jaume Puig-Junoy, el sistema elegido por el Gobierno "es complicado y costará mucho dinero, reclamaciones, tiempo de pacientes y mucha burocracia". Además niega la mayor. En su opinión, no es un copago en función de la renta, ya que el enfermo activo pagará entre el 40 y el 60 por ciento del precio sin tope en el coste acumulado.

Y ¿qué ocurre si son pacientes desplazados de otras regiones? Para el paciente será casi misión imposible acreditar que está exento de pago o pertenece a un régimen de

aportación concreto, ya que las consejerías no podrán cruzar los datos entre sí, por lo que deberá pagar y pedir el reembolso, a través de un modelo de solicitud de reembolso de sobreaportación en prestación farmacéutica y dietoterápica. En el caso valenciano, la devolución se efectuará a los seis meses y en su región, según precisa la Consejería de Sanidad.

Por su parte, Sanidad trabaja con las comunidades en un procedimiento común de reembolso de las cuantías aportadas y en reducir a dos o tres meses estas devoluciones en el caso de los pensionistas polimedicados, mediante una transferencia a la cuenta corriente donde el jubilado cobra su pensión.

Desde el Consejo General de Colegios Farmacéuticos piden campañas informativas de cara al usuario para evitar quejas a pie de mostrador. "De esta manera, se

reducirían situaciones incómodas que pudieran plantearse en las farmacias, al solicitar el cobro a usuarios de las nuevas aportaciones aprobadas", recomiendan los farmacéuticos. Lo cierto es que, a falta de poco más de una semana, los pacientes no saben cómo ni cuándo les retornarán el dinero

desembolsado de más, ni las administraciones tienen claro si tendrán listos los sistemas a tiempo para cobrar por primera vez a los pensionistas por sus recetas.



Complicado y burocrático

Para Jaume Puig-Junoy, el sistema elegido costará dinero y reclamaciones

"Se aplicará lo más favorable para el usuario"

La directora general de Cartera de Servicios y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Sagrario Pérez Castellanos, despeja las dudas del nuevo sistema de aportación farmacéutica.

POR J.M.

El Ministerio creó una web de consulta y ha estado haciendo pruebas con todas las comunidades durante las últimas semanas, por lo que "no existe ningún tipo de improvisación", sostiene Sagrario Pérez Castellanos. En los casos en que la receta de un paciente no tenga el código de referencia de aportación, Sanidad ha dado instrucciones de que se aplique "la situación más favorable para el paciente".

Una de las cuestiones más espinosas es el reintegro del dinero que supere los topes de copago establecidos por la ley. "En la mayoría de los casos, este reembolso será automático y el usuario no tendrá nada que hacer", explica la directora general de Farmacia. Cuando el paciente se considere perjudicado o en los casos de pacientes desplazados a otras comunidades, "sí tendrán que presentar ante el servicio que emite la tarjeta la reclamación que corresponda, pero no hará falta presentar ningún documento compulsado", asegura.

El reintegro de las cantidades recaudadas de más se deberá hacer en un plazo de seis meses, un plazo que el Ministerio justifica para dar tiempo suficiente a las regiones que no han desarrollado el sistema de receta electrónica.

La frase

"No habrá ningún problema para poner en marcha el nuevo copago en las fechas previstas"

Sagrario Pérez Castellanos
Directora general de Cartera de Servicios



El ‘timo’ del céntimo sanitario

Ni es céntimo, ni va a la sanidad. Sólo cuatro comunidades: Aragón, Canarias, País Vasco y La Rioja no aplican el recargo autonómico. El resto sí lo han adoptado y la mayoría ha optado por el tope de 4,8 céntimos por litro de carburante. Cataluña y la Comunidad Valenciana fueron las primeras en elevar al máximo el impuesto desde 2012. Luego se han sumado las dos Castillas, Baleares y Cantabria. Navarra y Extremadura son las siguientes.

J.M.

6 Sanidad
21 JUNIO 2012

La sanidad pública se está convirtiendo en un campo de minas para los usuarios y en la mejor excusa para subir o crear nuevos impuestos. Cualquier tasa o gravamen es válida para financiar el agujero financiero del Sistema Nacional de Salud, que este año suma ya 1.500 millones de euros más sólo en deuda con las farmacéuticas. Si hace un año, las regiones que aplican el Impuesto de Ventas

Minoristas de Determinados Hidrocarburos (IVMDH) eran franca minoría, ahora son doce las comunidades que han elevado el tramo autonómico del polémico tributo hasta el máximo de 4,8 céntimos por litro, que convierte en tres euros más caro llenar un depósito medio de gasolina. Sólo Aragón, Canarias, País Vasco y La Rioja han resistido la tentación y únicamente aplican el tramo

estatal de 2,4 céntimos por litro del impuesto. Pero, ¿durante cuánto tiempo?

El mal llamado céntimo sanitario es un verdadero caramelo para los políticos para obtener más ingresos a costa de las gasolineras, gasóleos, fuelóleos y querosenos, aunque luego nadie pueda justificar que lo tributado se ha invertido en construir hospitales, pagar medicamentos

o financiar actuaciones medioambientales, por la sencilla razón de que vulnera el derecho comunitario.

La Comisión Europea ya avisó en 2008 de que este gravamen es ilegal en un dictamen motivado que cuestiona el objetivo de fortalecer la autonomía fiscal de las autonomías y la “finalidad específica” del tributo, en este caso financiar la sanidad o el medio ambiente. Si la Corte europea declara ilegal el impuesto y obliga a España a devolver lo recaudado, el roto para la hacienda pública superaría los 5.000 millones de euros. Una buena razón para que el Gobierno haya decidido derogarlo en 2013, aunque se reserve la carta de integrar el IVMDH en el actual Impuesto sobre Hidrocarburos y facultar a las comunidades para fijar un recargo.

El Ejecutivo da así cobertura a las regiones que han recurrido a este impuesto indirecto opcional creado en 2002 y que el actual ministro de Justicia, Alberto Ruiz Gallardón, edulcoró con el término conocido de céntimo sanitario, para facilitar su digestión por el contribuyente.

Desde entonces, presidentes y consejeros autonómicos han defendido el tributo argumentando que “cuesta poco al ciudadano”, “lo están haciendo todas las comunidades” o “sirve para paliar la insuficiencia financiera” del actual modelo autonómico, como ha esgrimido recientemente el consejero de Sanidad de Castilla y León, Antonio María Sáez □

Sólo cuatro regiones

Aragón, Canarias, País Vasco y La Rioja no aplican este impuesto a la gasolina



THINKSTOCK

■ Aguado justificó el nuevo gravamen ante la caída de un 30 por ciento de la recaudación de tributos tradicionales, mientras las transferencias finalistas del Estado se reducían además en cerca de un 25 por ciento.

Pero el tiro le puede salir finalmente por la culata a regiones como Castilla y León que aplican el tramo autonómico máximo desde marzo. La Junta ha cifrado en 100 millones de euros su previsión de ingresos, sin tener en cuenta otras derivadas. La consejera de Hacienda de esta región, Pilar del Olmo, ha avisado que la Junta podría replantearse la continuidad del tributo si no resulta rentable para las arcas autonómicas.

Y es que, según los datos del primer mes de aplicación, la recaudación descendió un 17,5 por ciento en el consumo de gasóleo que usan los transportistas en las gasolineras de la comunidad, cuando provincias limítrofes como Álava vieron incrementado su consumo en un 8 por ciento, como también ocurrió en Lugo y Orense, según la Corporación de Reservas Estratégicas de Productos Petrolíferos. Una consecuencia lógica ya que los camioneros que hacen grandes rutas repostan donde no les cobren este impuesto o sea el tramo menor, para ahorrarse hasta 50 euros por cada depósito, más de 5.000 euros al año.

Los datos están en línea también con la caída de la recaudación del IVMDH en la Comunidad de



THINKSTOCK

CASI 5 CÉNTIMOS POR LITRO 12 autonomías, con el impuesto máximo

Hasta doce comunidades autónomas, Galicia, Asturias, Madrid, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Andalucía, Extremadura, Murcia, Castilla-León, Cataluña, Baleares y Cantabria aplican ya el tope superior de 4,8 céntimos de euro por litro en concepto de céntimo sanitario.

Madrid. De los 159 millones de euros ingresados en 2008, se descendió a 150 millones en 2010, si bien estas cifras reflejan también la caída de la actividad.

Navarra es la última comunidad en anunciar la implantación del céntimo sanitario como vía para incrementar los ingresos de la hacienda foral. El vicepresidente segundo del Gobierno de Navarra y consejero de Economía y Hacienda, Álvaro Miranda, justificó la medida ante el Parlamento apuntando que Navarra es de las pocas regiones que no lo tiene implantado y que se trata, en cualquier caso, de una medida de "poca repercusión en los ciudadanos".

Otras comunidades autónomas, como Castilla-La Mancha, se cobijaron en que la subida hasta el tramo máximo de 4,8 céntimos por litro sólo se aplicaría en lo que resta de año. El Gobierno de María Dolores de Cospedal espera recaudar así 23 millones de euros.

Por su parte, Baleares decidió que los transportistas y taxistas no pagaran el céntimo sanitario que entró en vigor el pasado 1 de mayo. El Gobierno balear prevé recaudar 35 millones de euros con el impuesto. También Comunidad Valenciana, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria y Extremadura han fijado procedimientos para devolver

lo recaudado a transportistas, mientras que Cataluña sólo lo hará a los transportistas residentes en Cataluña, en una decisión que recurrirá la Federación Nacional de Asociaciones de Transporte de España.

El céntimo sanitario no es el único recurso para financiar la sanidad a través de impuestos indirectos. El Partido

Socialista defiende en su programa subir un 10 por ciento los impuestos que gravan el alcohol de las bebidas de alta graduación y tabaco, con la excepción de vinos y cervezas.

**1.300**

Millones es lo que ingresa Hacienda en total cada año con este impuesto

400

Millones es lo recaudado por las CCAA desde 2002 con este 'céntimo'

3 euros

Es lo que cuesta de más cada litro en las CCAA con el 'céntimo' más alto

23 mill.

Es lo que espera recaudar Castilla-La Mancha al tener la tasa un año

¿Derroche? 2 millones en 'catering'

Extremadura ha tomado la decisión de eliminar el menú gratuito de 'catering' que ofrecía a médicos y enfermeros en las urgencias de los centros de Atención Primaria. Este servicio le suponía al Gobierno regional un gasto anual de 1.800.000 euros. Los sindicatos han estado de acuerdo para 'salvar' otras partidas

ALBERTO VIGARIO

En todos los Centros de Atención Continuada de la Comunidad Autónoma de Extremadura se sirven cada año 250.000 menús, repartidos entre comidas y cenas para el personal médico y de enfermería. Es coste anual de este servicio, que lo gestiona una empresa de 'catering', es de 1.800.000 euros. Ahora, el Gobierno del popular José Antonio Monago ha decidido meter la tijera.

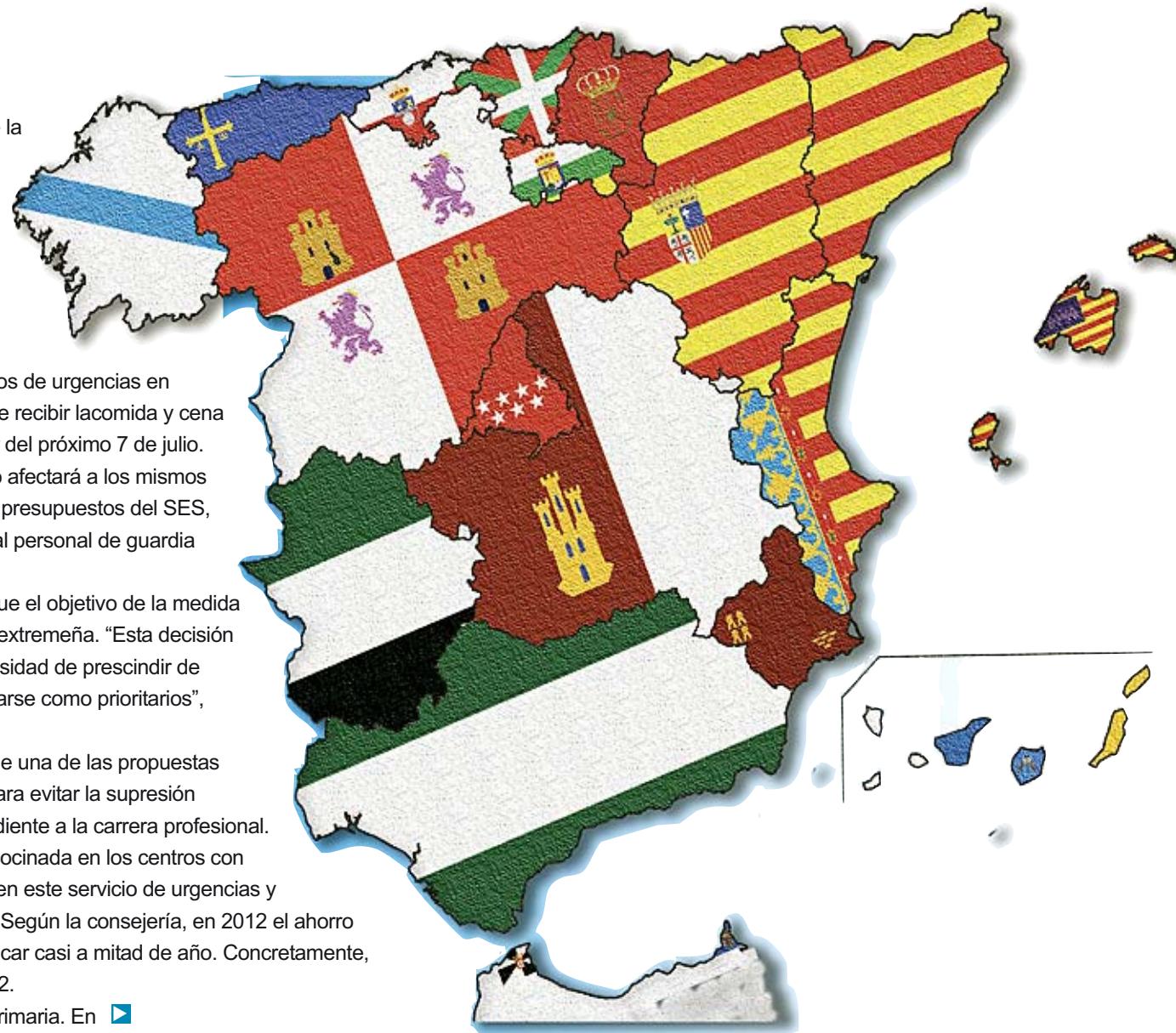
Los médicos y enfermeros que atienden los servicios de urgencias en centros de salud y consultorios de la región dejarán de recibir la comida y cena que les proporcionaba la Administración. Será a partir del próximo 7 de julio. El Ejecutivo autonómico destaca que esta medida "no afectará a los mismos servicios prestados en los hospitales, con cargo a los presupuestos del SES, que son dispensados en las cafeterías y comedores al personal de guardia de los centros hospitalarios de la región".

La Consejería de Salud y Política Social asegura que el objetivo de la medida es reducir gastos en el funcionamiento de la sanidad extremeña. "Esta decisión se sustenta, fundamentalmente, en la imperiosa necesidad de prescindir de gastos que, como éste, no son susceptibles de calificarse como prioritarios", indican desde la Junta de Extremadura.

La iniciativa cuenta con respaldo sindical, ya que fue una de las propuestas lanzadas por los sindicatos médicos Satse y Simex para evitar la supresión del 50 por ciento del complemento salarial correspondiente a la carrera profesional.

El servicio de 'catering', que distribuye comida precocinada en los centros con Atención Continuada para los profesionales que cubren este servicio de urgencias y emergencias, se prestará por último día el 6 de junio. Según la consejería, en 2012 el ahorro será inferior, dado que la medida se comenzará a aplicar casi a mitad de año. Concretamente, el ahorro estimado será de 1.050.000 euros para 2012.

La decisión sólo afecta a los centros de Atención Primaria. En ▶



Este sentido, el personal sanitario de guardia de los hospitales continuará recibiendo su menú a través de los recursos propios (cocina) y las cafeterías de los centros.

Los sindicatos médicos aseguran que la medida "no será traumática". Aseguran que el consumo de este servicio de 'catering' es minoritario entre los profesionales sanitarios. "Por su mala calidad y por las condiciones que llega, en la mayoría de las ocasiones acaba en la basura", afirman desde el sindicato Satse. Fueron este sindicato de enfermería y el Sindicato Médico de Extremadura (Simex) los que pusieron encima de la mesa esta idea dentro de la Mesa Sectorial de Sanidad. El objetivo de estas organizaciones era que, sumándola a otras medidas, se evite suprimir la mitad del complemento económico por carrera profesional, como plantea la Consejería de Salud dentro de sus medidas de ahorro para la reducción del déficit público.

Según publica *El Periódico de Extremadura*, la Administración extremeña contempla un ahorro de 23 millones de euros a través del recorte de la carrera profesional. Los sindicatos, que consideran que esta medida originaría un esfuerzo salarial muy desigual entre las distintas categorías profesionales, han planteado otras alternativas que aún están encima de la Mesa Sectorial. En concreto creen que se podría lograr el mismo ahorro a través de la supresión del catering -los 1,8 millones citados, la supresión de la productividad variable -entre 18 y 20 millones-, la jubilación de médicos mayores de 65



THINKSTOCK

años, la revisión de los conciertos con clínicas privadas o con ajustes salariales a los facultativos de más de 55 años que cobran complementos por servicios, como guardias, que no prestan.

Ya el pasado mes de abril, el Servicio Extremeño de Salud y el sindicato médico Simex llegaron a un acuerdo, tras desconvocar el sindicato la huelga de médicos prevista para todo el mes. En el acuerdo, el sindicato consiguió incluir el descanso obligatorio de 12 horas tras una guardia de 24 horas y mejoras salariales, si bien hasta el momento no se han aclarado los acuerdos alcanzados.

En cualquier caso, el Simex -con 4.000 afiliados de los 17.000 trabajadores del SES-, ya hizo huelga el 18 de marzo, que tuvo un seguimiento "notable" en los grandes

hospitales según el sindicato, pero que el SES lo cifró en conjunto en el 8 por ciento.

El sindicato extremeño continúa con sus reivindicaciones y quejas hacia la administración regional. "Los médicos estamos indignados ante la agresión permanente que estamos sufriendo por parte de la Administración, que nos considera casi como los únicos responsables de esta crisis", insisten. En este punto, el sindicato ha querido recordar que a este sector "se le reducido el salario en más de 30 por ciento", mientras que "los políticos proponen una bajada en su sueldo del 5 por ciento". Además, recalcan que "en periodos de descanso ellos son prescindibles, no necesitan sustitutos pues se cierra la Asamblea". Sin embargo, "los centros sanitarios están abiertos las 24 horas del día de los 365 días del año", afirman.

1,8 millones

Casi 2 millones de euros anuales es el ahorro previsto por la Junta al eliminar este servicio

250.000

Es el número de menús gratuitos que se ofrecía a médicos y enfermeros de Urgencias

23 millones

Es la cifra que quiere ahorrar el Gobierno regional a través de la carrera profesional

18 millones

Se podrían ahorrar según los sindicatos suprimiendo la productividad variable

65 años

Es la edad propuesta por los sindicatos para la jubilación en la profesión médica

50%

Es el recorte que intenta evitar el sindicato sobre el complemento de carrera profesional

Aguirre aplica su propia medicina

La Comunidad de Madrid aprobará en julio una terapia de choque sanitaria que incluye recortes salariales y de prestaciones, como la vacuna del neumococo, una nueva tasa de diez euros por renovar la tarjeta sanitaria, la externalización de los servicios de cocina, lavandería y almacén, el retraso de la apertura del nuevo Hospital de Collado-Villalba hasta 2013 o la creación de una Junta Central de Compras que comenzará por los implantes quirúrgicos.

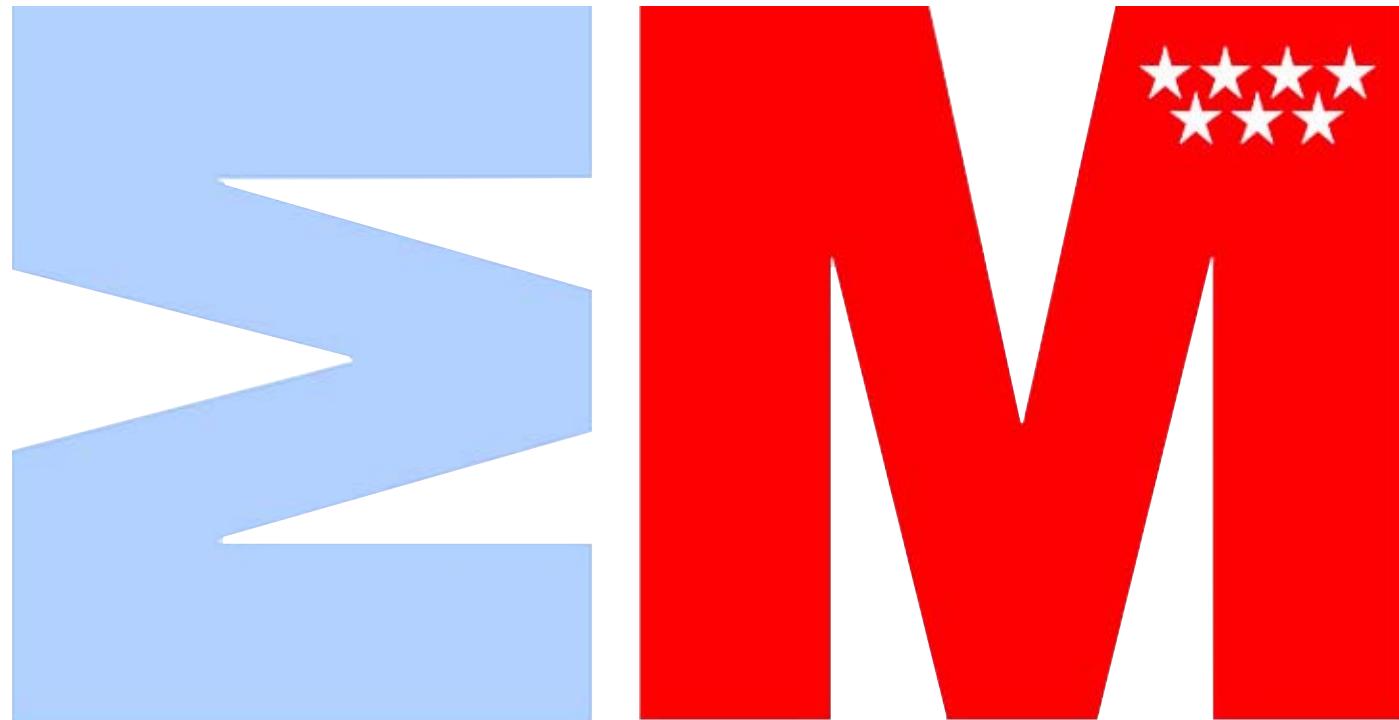
JUAN MARQUÉS

10 Sanidad
21 JUNIO 2012

La Comunidad de Madrid no esperará al Ministerio de Sanidad y aplicará su propia medicina para ahorrar 1.045 millones de euros en los presupuestos de la región de 2012.

Sanidad será uno de los capítulos más afectados dentro del nuevo recorte de gasto que se aprobará en julio. De la terapia de choque prevista no se libran ni los usuarios ni los profesionales sanitarios. Algunas de las medidas anunciadas encajan dentro de un ambicioso plan de reformas para mejorar la eficiencia y gestión de la sanidad pública. Otras, como la reducción del 3,3 por ciento en el sueldo de médicos, enfermeras y demás empleados públicos de la Comunidad, son recortes *sin anestesia* y por la vía rápida, que ya le ha costado a Madrid la convocatoria de tres paros parciales entre el 26 y el 28 de junio por la Asociación de Médicos y Titulados superiores de Madrid (Amyts), que representa a la mayoría de la profesión en la región.

Pero el Gobierno de Aguirre también ha aprovechado para ajustar la cartera de prestaciones a la reforma que prepara ▶



La Suma de Todos

El Ministerio de Sanidad. Madrid no financiará así la vacuna del neumococo, que introdujo por su cuenta en el calendario vacunal infantil en junio de 2010, para ahorrar 8 millones de euros. Tampoco sufragará los tratamientos de deshabituación tabáquica, que le cuestan 500.000 euros al año a las arcas regionales, y limitará las operaciones de cambio de sexo.

Los usuarios deberán además costear una nueva tasa de diez euros cuando soliciten la emisión de otra tarjeta sanitaria individual en el caso de rotura o extravío. La Consejería pretende financiar la emisión de más de un millón de tarjetas al año y recaudar entre 1,5 y 2 millones de euros.

Otra de las reformas que se quieren acelerar son las compras centralizadas. Madrid creará una Junta Central de Compras de productos sanitarios para acumular volumen y comprar más barato, algo que ya se ha hecho en oxigenoterapia o apósticos. Establecerá un catálogo único de productos, entre material de curas, quirófano, material laboratorio y reactivos, con los que prevé ahorrar 42 millones de euros en 2013.

El director general de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos de la Consejería de Sanidad, Jesús Vidart, explica a Ecosanidad que empezarán centralizando la compra de prótesis de implante cardíaco, como marcapasos, stents o desfibriladores, las prótesis de cadera, rodilla y oftalmología. El primer acuerdo marco se formalizará en el momento en que la Asamblea de Madrid apruebe el nuevo proyecto de presupuestos y la Consejería dicte una orden que

declare la centralización de prótesis para sacarlas a concurso público.

La Consejería acometerá además una profunda reforma administrativa al eliminar 26 categorías laborales, como cocineros, albañiles, carpinteros, lavaderos, peluqueros, electricistas o jardineros. Y es que la sanidad madrileña tiene contratados 1.327 pinches de

Dejar de fumar

Los tratamientos para dejar el tabaco ya no serán gratis en la Comunidad de Madrid

cocina o 358 personas que trabajan en la lavandería central. La idea es externalizar de forma progresiva los servicios no asistenciales, comenzando por la cocina, lavandería y almacén.

También se buscarán nuevos ahorros con el cierre, entre otros centros de especialidades, de Alcobendas, Aranjuez y Arganda, cuya actividad se trasladará a los nuevos hospitales abiertos en la zona. Además se frenará la política de expansión hospitalaria al aplazar la apertura del Hospital de Collado-Villalba hasta 2013, que estaba prevista para el próximo mes de octubre y que supondrá un ahorro de 21,9 millones de euros en los presupuestos de este año.

Esperanza Aguirre, presidenta de la C. de Madrid.



10 euros

Es lo que costará renovar la tarjeta sanitaria en caso de robo o pérdida

8 mill.

Es el ahorro tras dejar de ofrecer gratis la vacuna del neumococo

42 mill.

De ahorro al comprar los fármacos por una central común



¡Reserve ya su stand!

www.biospain2012.org

**1.300 delegados (15% internacionales)
750 empresas (20% internacionales)
180 expositores (25% internacionales)
7º partnering internacional**

Temas clave:

Envejecimiento

Cambio climático

Abastecimiento energético

6º Encuentro Internacional de Biotecnología

19-21 de Septiembre, 2012 - Bilbao (España)

Organized by:

asebio

Ikasteko aldatuz goaz
transformamos para competir | spri

EUSKADI GOBIERNO VASCO
INDUSTRIA, INVESTIGACIONES Y TECNOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INDUSTRIA,
INVESTIGACIÓN, COMERCIO Y TURISMO

BioBasque
The Basque BioRegion

Official Sponsors:

Zeltia

Genoma España
10 Aniversario
2002-2012

MSD

BIOTEC 2012 Organizer:

SEBiot
Sociedad Española de Biotecnología



GETTY

Andalucía pone coto a los nuevos hospitales

El plan de ajuste de la Junta contempla congelar la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias y echa el freno en aquellas que ya estén en marcha. Algunas de las obras afectadas se comprometieron hace más de ocho años, como es el caso del Hospital Materno Infantil que se construirá en Almería

RODRIGO GUTIÉRREZ

Sólo las obras de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución Especializada de Écija (Sevilla), Vejer de la Frontera (Cádiz), Lepe (Huelva), Cártama (Málaga), Ronda (Málaga) y La Línea (Cádiz) tendrán continuidad en Andalucía durante este año. Así lo contempla la Consejería de Salud de la comunidad autónoma que, por otro lado, ha señalado que estas obras avanzarán a un ritmo más lento de lo habitual para intentar limitar sus costes. El objetivo es entrar en consonancia

con las medidas de ajuste del plan económico y financiero que prepara la Junta, lo supone además congelar la construcción de todas las infraestructuras sanitarias cuyas obras aún no han sido iniciadas así como paralizar aquellas que estén en marcha pero que no se cuenten entre las prioritarias para el Ejecutivo andaluz. Así, entre las obras que se verán afectadas por la nueva política de la comunidad se encuentran algunas que ya fueron comprometidas hace más de ocho años, como sucede con el nuevo Hospital Materno Infantil de Almería.

Del mismo modo, el Centro Hospitalario de Alta Resolución Especializada proyectado en La Alpujarra que y que debía haber comenzado a edificarse durante 2009, también se verá afectado. Asimismo se paralizan la Ciudad Sanitaria de Jaén, el macrohospital de Málaga, el Centro Hospitalario de Alta

Resolución Especializada de Mijas y Estepona y el Centro de Alta Resolución de Especialidades de Torremolinos. En Sevilla, las obras del antiguo Hospital Militar y las del Equipo Quirúrgico, que ya se encontraban paralizadas, tampoco se reactivarán a lo largo de este ejercicio.

Seis centros

Son los elegidos por el Ejecutivo Andaluz para seguir adelante con sus obras durante 2012.

GRUPO NISA Un acuerdo estratégico

La Universidad Alfonso X el Sabio y Hospitales Nisa han firmado un acuerdo que fomenta la formación de nuevos médicos en sus instalaciones.

HOSPITAL DE TOLEDO Nuevos socios

Las obras del futuro hospital de Toledo se finalizarán mediante la colaboración público-privada y, en concreto, de ellas se hará cargo la financiación privada.



GETTY

CENTROS PRIVADOS Menos ensayos clínicos

Un 40 por ciento de los ensayos clínicos entre enero y junio de 2011 se llevó a cabo en centros privados frente al 45 por ciento al cierre de 2009.

NUEVO HOSPITAL EN BURGOS A pleno rendimiento

El Hospital Universitario de Burgos ya funciona a pleno rendimiento después de que el Hospital General Yagüe haya sido desocupado en su totalidad.

Los médicos, sin vacuna contra el aumento del paro

14 Sanidad
21 JUNIO 2012

El número de facultativos en situación de desempleo superó el pasado mes de abril los 2.000 profesionales. Desde que comenzara el año, un total de 719 licenciados en España han perdido su puesto de trabajo.

POR RODRIGO GUTIÉRREZ

En enero fueron 328 los médicos que tuvieron que apuntarse al paro. En febrero esta cifra ascendió hasta los 187 facultativos y en marzo se situó 119. En abril, según los últimos datos disponibles del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), 85 nuevos profesionales pasaron a engrosar las listas del INEM, donde ya se contabilizan 2.014 licenciados en Medicina en situación de desempleo. Y es que, desde que el nuevo Gobierno llegará al poder un total de 719 médicos han perdido su trabajo, acosados por los recortes y las reformas emprendidas por las diferentes administraciones con el objetivo de limitar el gasto en sanidad.

En este contexto, además, el número de médicos demandantes de empleo y que no tienen porque estar en paro se elevó entre enero y abril hasta los 3.441 profesionales, 822 más que al cierre de 2011. Y esto, según los expertos, es sólo el principio. Las condiciones actuales de crisis, de aumento de facultades de Medicina y de congelación de las contrataciones públicas provocarán que en la próxima década el número de facultativos en paro aumente en 5.000 profesionales. "Si la cosa sigue como hasta ahora, con 6.700 plazas de MIR

y 7.000 estudiantes al año, lo que supone un excedente de 300, en 10 años habría 3.000 profesionales que sobran en el sistema. Pero es que hay que tener en cuenta que seguro que serán 200 más por año, por lo que hay que hacer la extrapolación con 500", aseguró hace unos meses el presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina, Joaquín García-Estañ. En comparación con el resto de especialidades sanitarias los médicos son también los más damnificados, tanto en términos totales como porcentuales. El número de diplomados en Enfermería en situación de desempleo se redujo en abril en 59 personas hasta los 16.244 según datos de Sepe y el de licenciados en Farmacia en 103 profesionales hasta 3.506. El reflejo de la crisis también es apreciable en la oferta de empleo dentro del sector. Un estudio elaborado recientemente por Adecco destaca que en 2011 esta rama de actividad supuso en términos laborales el 3.39 por ciento de la oferta en España, ocupando así el noveno lugar en la clasificación de sectores que más contribuyen ▶



Mercado de trabajo

El 26% de las ofertas de empleo en sanidad se concentran en Cataluña



► a generar empleo. Un año antes, en 2010, la sanidad representaba el 4,08 por ciento de la oferta laboral y se situaba en la sexta posición. Atendiendo a otros profesionales, el segmento que más creció en 2011 fue el informático, que pasó de representar el 3,5 por ciento de toda la oferta en España hace dos años a el 5,51 por ciento, saltando así de la duodécima posición a la tercera.

Por zonas geográficas, las áreas donde se concentra en mayor medida la demanda de profesionales en el sector Salud es Cataluña, siendo el origen del 26,14 por ciento de todas las ofertas; la Comunidad de Madrid, con un 19,78 por ciento del total, ocupa la segunda posición, seguida de Andalucía con el 8,02 de todas las ofertas en 2011. En este contexto, los departamento de servicios generales de las empresas u organizaciones sanitarias son quienes más precisan incorporar mano de obra (el 80 por ciento de las ofertas procede de esta área), seguidos por los departamentos de comerciales.

A las dificultades por las que atraviesa el sistema para absorber cada año a todos los nuevos médicos que salen de las universidades se suma además la precarización de las condiciones laborales de los facultativos en activo. Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid, el Ejecutivo presidido por Esperanza Aguirre ha anunciado una bajada de los sueldos del 3,3 por ciento a todos los empleados públicos y otros recortes salariales a los sanitarios. Según los cálculos del sindicato médico en Madrid, Amyts, los médicos de la región han perdido entre el 25 y el 30 por ciento de su poder adquisitivo desde el 2008, sin que esto haya servido para que la comunidad retire el foco de los recortes del ámbito sanitario. No en vano, una de las medidas que el Gobierno Regional pretende sacar adelante en los próximos meses afecta directamente a los médicos mayores de 55 años, exentos desde 1997 de hacer guardias. "Antes de aplicar recortes en Sanidad debemos limpiar de ineficiencias y gasto superfluo al resto de la Administración", dijo recientemente Julián Ezquerra, secretario general del sindicato Amyts.

THINKSTOCK

El Sistema Nacional de Salud, en peligro

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) ha celebrado recientemente reunión extraordinaria para valorar la implementación y consecuencias de la reforma sanitaria impulsada por la ministra del ramo Ana Mato a través del Real Decreto-Ley 16/2012, y en ella se advirtió de que "la sanidad española podría quedar herida de muerte si los recortes no se acompañan de las necesarias reformas estructurales".

Distribución sectorial de la oferta de empleo

Principales segmentos

SECTOR	PUESTO	2011 (%)	PUESTO	2010 (%)
Industrial	1	6,80	3	5,22
Consultoría General	2	6,13	1	6,17
Informática	3	5,51	12	3,50
Comercio	4	5,37	4	5,18
Alimentación, Bebidas	5	5,30	2	5,63
Telecomunicaciones	6	4,29	9	3,65
Servicios	7	3,92	13	3,31
Recursos Energéticos	8	3,58	15	3,17
Sanidad	9	3,39	6	4,08
Hostelería y Turismo	10	3,30	8	3,74
Seguros	11	3,27	22	1,63
Electrónica y Material Eléctrico	12	3,24	17	2,80
Enseñanza	13	3,22	11	3,61
Construcción	14	3,04	5	4,22
Farmacia y Material Hospitalario	15	2,75	7	3,86

Fuente: Adecco

elEconomista

Sanidad, en el 'top ten'

Pese a la caída desde la posición sexta a la novena, la sanidad continua estando entre los diez primeros sectores de España en cuanto a la generación de empleo, aunque cada vez se amplia más la diferencia con respecto a las primeras posiciones. Con un 3,39 por ciento de todas las ofertas de trabajo en 2011 está muy lejos de el 6,8 por ciento que aglutina la industria o el 6,13 por ciento de la actividad de consultoría.

CEO DE LA TECNOLÓGICA 'ACCURAY'



ELECONOMISTA

EUÁN THOMSON

ALBERTO VIGARIO

“España tiene lagunas en el uso de tecnología médica puntera”

El jefe de la compañía líder de aparatos médicos contra el cáncer pide más inversión

La última tecnología de la empresa norteamericana Accuray permite tratar los tumores ubicados en cualquier lugar del cuerpo con una precisión milimétrica, incluyendo tumores cerebrales, de espina dorsal, pulmón, hígado y próstata.

¿Cuántos equipos de este tipo hay instalados en todo el mundo?

Hemos instalado más de 635 sistemas de este tipo, CyberKnife y TomoTherapy, en todo el mundo. Actualmente hay más de 100 sistemas instalados en Europa.

¿Alguno en España?

Se han instalado dos sistemas CyberKnife en dos clínicas privadas de Madrid. Uno de ellos se encuentra instalado en el Hospital Ruber Internacional, el otro en el Instituto Madrileño de Oncología. En España, los pacientes tienen acceso al tratamiento con el Sistema CyberKnife desde octubre de 2006. El Sistema CyberKnife permite administrar de manera no invasiva altas dosis de radiación a los tumores con una precisión extrema, proporcionando tratamientos personalizados y a medida, que ayudan a los médicos a perseguir los mejores resultados clínicos según las necesidades individuales de los pacientes.

¿Considera que España está a la cabeza en aparatos tecnológicos para tratar el cáncer o todavía tiene carencias en tecnología médica?

Aunque ha mejorado la tecnología médica en España todavía hay algunas lagunas. Lamentablemente, debido a la crisis, la situación no puede mejorar rápidamente. Aún, la proporción por millón de habitantes es algo menor que en los países más avanzados de Europa occidental por lo que hay espacio para un aumento. Actualmente, la inversión ha disminuido un 70 por ciento, por lo que la prioridad es reducir las listas de espera, en lugar de introducir un trato más personalizado.

¿Existen diferencias entre la manera de abordar y tratar el cáncer en EEUU y Europa?

Estados Unidos ha sido uno de los primeros en adaptar la terapia de radiación corporal estereotáctica (SBRT). El primer paciente fue tratado con el sistema CyberKnife en 1994 en la Universidad de Stanford en California. La aprobación europea del sistema CyberKnife fue posterior, con la primera aprobación en 2002, que ha sido el punto de partida para el desarrollo del sistema CyberKnife en toda Europa.

¿Cree que los problemas de deuda con empresas de tecnología sanitaria que hay en España repercutirá en el tratamiento?

La patronal Fenin confía en las medidas anunciadas recientemente ayuden a reducir la deuda contraída en nuestro sector. También confiamos en que el Ministerio apueste por el sector de tecnología de la salud para, en el caso del cáncer, dar el mejor servicio posible a los ciudadanos.



ECONOMISTA

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

La alemana marca el camino a seguir

Atendiendo a los programas de responsabilidad social corporativa, Bayer es el laboratorio más reconocido por su apoyo y aportación en beneficio de la sociedad para el 29 por ciento de los encuestados. Novartis y Pfizer acaparan la segunda y tercera posición respectivamente.

¿Qué laboratorio ha adoptado la mejor estrategia ante la crisis?

El estudio KAR, elaborado por la consultora Ipsos, sitúa a la farmacéutica alemana Bayer como la compañía en España con el mejor modelo para superar los efectos de la recesión económica

RODRIGO GUTIÉRREZ

El 69 por ciento de los entrevistados en el estudio KAR de la consultora Ipsos, más de 100 periodistas especializados en el sector farmacéutico, lo tuvo claro. Si hay que elegir un laboratorio que sea referencia en España por su estrategia ese es el alemán Bayer que, además, se ha alzado en las encuestas como la farmacéutica con mayor favorabilidad (un 42 por ciento de los participantes en el estudio así lo manifestó). En términos de estrategia completan el podio la compañía estadounidense Pfizer, seguida de la suiza Novartis, con un 56 por ciento y un 50 por ciento de la muestra a su favor, respectivamente. Les siguen la también helvética Roche, con un 48 por ciento, la estadounidense MSD y la española Esteve, la primera empresa nacional en la lista, ambas con un 23 por ciento de los votos. Dentro del estudio, donde también se miden otras variables como la gestión empresarial (Bayer repite en este caso en el primer lugar) o el éxito futuro que obtendrán estas compañías (los expertos auguran que serán tanto Novartis como Pfizer las que mejor se comporten), se recoge asimismo la percepción social sobre el sector en comparación con otras actividades económicas. Antonio Imedio, director del servicio al cliente de Ipsos, destaca que los datos recabados "hacen que en conjunto el sector farmacéutico goce de una favorabilidad media del 29 por ciento, situándose justo por encima del sector de la distribución, con un 27 por ciento, y por debajo del sector de la energía, que alcanza el 30 por ciento". Las políticas de responsabilidad corporativa son clave para esta percepción.

2.470

Es el beneficio neto en millones de euros cosechado por Bayer en 2011.

36.528

Son los millones facturados por la empresa germana el año pasado.

23%

Es el porcentaje de encuestados que votó a Esteve como mejor laboratorio.

10

Son las ediciones que Ipsos lleva realizando el estudio KAR.

Almax, aspirina e ibuprofeno dejarán de recetarse: 560 millones de ahorro anuales

Laboratorios y Ministerio están de acuerdo en dejar de financiar medicamentos para síntomas leves como los 'famosos' Almax, aspirina o ibuprofeno. El ciudadano tendrá que pagar su precio

ALBERTO VIGARIO

18 Sanidad
21 JUNIO 2012

Medicamentos como el Almax, Fortasec, Neobrufen, Voltaren, aspirina, paracetamol o Mucosan dejarán en breve de recetarse por el Sistema de Salud. Esto significa que los ciudadanos deberán costear íntegramente el precio de estos fármacos en la farmacia, en lugar de aportar una mínima cantidad como ocurría hasta ahora, al estar financiados por el Gobierno. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad va a proponer esta medida en el próximo Consejo Interterritorial que se celebrará el miércoles 27 de junio. En concreto, se trata de una desfinanciación de determinados grupos de medicamentos, aquellos para síntomas leves. En total, nueve grupos terapéuticos que podrían hacer ahorrar al Estado unos 560 millones de euros anuales. En concreto, estos nueve grupos, según ha informado el boletín Sanifax, serían: antiácidos, laxantes de contacto u osmolíticos, incremendadores del bolo intestinal, inhibidores de motilidad intestinal, antiinfecciosos intestinales, antirreumáticos no esteroideos, analgésicos no narcóticos y antipiréticos, expectorantes y lágrimas artificiales y lubricantes oculares. Las ventas totales a precio libre de estos medicamentos alcanza actualmente los 600 millones de euros anuales. El Ministerio calcula que el posible ahorro anual para el Estado sería de 560,13 millones de euros. Sólo en el grupo de las aspirinas, paracetamol e ibuprofeno se ahorrarían 300 millones.

La propuesta cuenta con el visto bueno de los laboratorios farmacéuticos. "Creemos que los medicamentos de síntomas leves o menores son desfinanciables dadas las circunstancias, porque en algún sitio hay que ahorrar", ha asegurado el presidente de la patronal de los laboratorios en España, Farmaindustria, Jordi Ramentol.

El Ministerio ya estudia desde hace semanas una lista de medicamentos que saldrían de la receta oficial. Sin embargo, la postura a favor de Farmaindustria, emitida hace unos días, puede animar al departamento de Ana Mato a tomar la decisión final. De hecho, según avanzó el presidente de Farmaindustria, Jordi Ramentol, el Ministerio de Sanidad propondrá a las comunidades autónomas en el próximo Consejo Interterritorial, que se celebrará el miércoles 27 de junio, la lista definitiva de los medicamentos a desfinanciar. La



5%

Es el porcentaje que paga actualmente el ciudadano de cada medicamento recetado por el médico

9

Son los grupos de medicamentos que dejarán de ser recetados y por lo tanto financiados

300

Millones anuales pretende ahorrar el Ministerio sólo con dejar de financiar los analgésicos

THINKSTOCK

revisión de esta lista de medicamentos financiados es una de las prioridades de la ministra que ya aparecían recogidas en la reforma sanitaria aprobada hace un mes para ahorrar unos 7.000 millones de euros, a fin de agilizar la entrada de medicamentos nuevos y la salida de aquellos obsoletos o de menor valor terapéutico.

China se convierte en el objeto de deseo de los grandes laboratorios

Los expertos anticipan un repunte en las operaciones de compra dentro del país como consecuencia de las estrategias que preparan las compañías para no dejar escapar este tren

POR RODRIGO GUTIÉRREZ

Con un crecimiento en 2010 del 22 por ciento hasta más de 93.000 millones de euros según IMAP, el mercado farmacéutico chino se ha convertido en la gran promesa de futuro para principales multinacionales del sector. De esta forma, al calor de las ampliaciones del sistema sanitario que han implementado las autoridades del país, que ya cubre a cerca de 1.300 millones de personas, son varias las farmacéuticas que durante el año 2011 cerraron alianzas y adquisiciones para reforzar su presencia en China. Sin embargo, según los expertos, lo sucedido hasta ahora no es más que una pequeña parte de lo que se avecina. En los próximos años las operaciones protagonizadas por grandes grupos extranjeros y empresas locales seguirán multiplicándose. Las grandes multinacionales extranjeras, además, cuentan con sus actividades de I+D a favor, un campo donde el recorrido de los laboratorios del gigante asiático es más bien reducido. No en vano, el 97 por ciento de los medicamentos que se producen localmente son genéricos y éstos, a su vez, representan el 76 por ciento del mercado.

Sólo el 4 por ciento del mismo corresponde a los medicamentos innovadores, los cuales son en su inmensa mayoría exportados por las principales farmacéuticas. Entre las operaciones que se registraron en el sector en 2011 destacan la compra de Tiayuan Bio por parte de Novartis o la de BMP Sunstone con Sanofi como protagonista, entre otras muchas.

+45%

Es el aumento de las importaciones de fármacos en China en 2011

25%

De los laboratorios chinos desarrollan la medicina tradicional

50%

La mitad de las empresas más grandes del país, son extranjeras

140

Será la población china con más de 65 años de edad en 2020

90%

De los ciudadanos del país está bajo el programa sanitario estatal



THINKSTOCK

Julio Mayol

ALBERTO VIGARIO

Proyecto IDEA2 Madrid

Madrid busca ideas en salud para convertirlas en negocio

Es un proyecto de la Comunidad de Madrid y el Instituto Tecnológico de Massachusetts

El profesor Julio Mayol, director de la Unidad de Innovación del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, ha puesto en marcha, junto a otros profesionales, el proyecto IDEA 2 Madrid, una iniciativa para ayudar a que innovadores biomédicos y emprendedores de la Comunidad de Madrid trabajen en sus ideas y consigan hacerlas realidad. La idea es fruto del Consorcio Madrid-MIT M+Visión, un organismo creado por la Comunidad de Madrid junto al Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), a través de la Fundación madri+d. La misión del Consorcio es convertir las buenas ideas en productos reales y negocios de éxito, así como reforzar el ecosistema madrileño de innovación. "IDEA2 Madrid se basa en un modelo de éxito que pusieron en marcha el MIT en Boston y Harvard, y que ha facilitado que estudiantes conviertan sus ideas en proyectos de excelencia", asegura Julio Mayol. Dirigido a estudiantes, investigadores y emprendedores, el requisito

para participar en IDEA2 Madrid es tener una buena idea que aspire a solucionar un problema relevante. "Desde el Consorcio Madrid-MIT +Visión se proporciona apoyo de una red de expertos conformada por investigadores, médicos y profesionales de la industria, de gran prestigio internacional, que permita a los candidatos identificar y solucionar las deficiencias de los proyectos presentados, de cara a diseñar un producto final que aporte valor al sistema, al paciente y, en consecuencia, al negocio", explica el profesor Norberto Malpica, de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y otro de los impulsores del proyecto. Los candidatos interesados en participar en IDEA2 Madrid deben presentar sus propuestas antes del 22 de junio. Los proyectos seleccionados trabajarán con los expertos bajo el modelo de ecosistema de innovación hasta octubre, cuando deberán presentar de nuevo sus propuestas para que el Consorcio elija un ganador.

