

ECO SANIDAD

Revista de gestión sanitaria de elEconomista

Nº4- 19 de julio 2012

ANALISIS POR CCAA

Más de mil farmacias, al borde de la quiebra por los impagos de las CCAA P3

TURISMO SANITARIO

Por primera vez, este verano los extranjeros deberán pagar por la atención médica P6



THINKSTOCK

PROFESIÓN

Vuelven las ofertas por los médicos españoles P12

INDUSTRIA

El porqué del éxito de Grifols en bolsa en 2012 P18

La farmacia pide auxilio

Alrededor de 1.000 farmacias españolas, de las 22.000 existentes, están actualmente al borde de la quiebra y pensando en cerrar su establecimiento. La causa no es que hayan bajado sus ventas de medicamentos o los márgenes se hayan reducido tanto que su balance a final de año no sea positivo. No. La razón principal para esta situación es que los gobiernos regionales que deben reembolsarles el importe de la factura de los medicamentos, sencillamente no lo hacen o lo hacen con meses de retrasos. Hay que tener en cuenta que en el modelo de negocio de una farmacia, este pago por parte de la administración supone alrededor del 80 por ciento de la factura total, ya que la mayor parte del coste de los medicamentos tiene financiación pública. Ante esta situación, el resto de empresas del sector son las que han salido al rescate.



omo recogemos en este número de *EcoSanidad*, tanto las empresas de distribución de medicamentos que dispensan a las farmacias, como Cofares, hasta otras empresas del sector que realizan labores de consultoría y auditoría, como la mutua Previsión Sanitaria Nacional, han decidido aplazar sus cobros a los farmacéuticos o aplicarles descuentos para que, sencillamente, puedan sobrevivir. Desde las compañías farmacéuticas también se ha instado al Gobierno a que una parte de la deuda que mantienen con ellos, la dediquen a solucionar este problema. Desde luego, ha sido una respuesta que honra al sector farmacéutico en general, que a veces recibe críticas por su mala imagen. En este caso, desde luego, han actuado todos como sector y sin que nadie se quiera aprovechar del otro. Y eso que tanto la distribución como los laboratorios son los siguientes afectados en esta cadena. Sufren también la "patada hacia abajo". Si las farmacias no cobran, no pueden pagar al distribuidor, y este deja de pagar al laboratorio.

La situación de impagos estalló el pasado año, pero como mostramos en nuestras páginas, la situación se está repitiendo este 2012 en varias comunidades.

Especialmente, en la Comunidad Valenciana, Murcia, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha y Cataluña. No es por tanto la mala gestión de una comunidad. Aunque, sin duda, son las farmacias valencianas las que viven una situación más compleja. La Generalitat adeuda 480 millones de euros, que además no pueden entrar en el plan de pago a proveedores, ya que se trata de cantidades adeudadas por la administración regional entre febrero y junio de 2012, y no de otros años, como exige la legislación. En esta Comunidad, donde los farmacéuticos han protestado de forma masiva y amenazan con ir a la huelga, ya hay farmacias que han agotado su liquidez en los bancos y no pueden dispensar porque no pueden adquirir los medicamentos. La solución debe llegar ya.



THINKSTOCK

SANIDAD

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente de Ecoprensa:

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

eEconomista: Amador G.

Ayora

Director de 'EcoSanidad':

Alberto Vigario

Diseño: Pedro Vicente y

Elena Herrera

Infografía: Nerea Bilbao

Redacción: Rodrigo Gutiérrez y

Juan Marqués



Mil farmacias, en peligro por los impagos

La situación de impagos a las farmacias españolas, que comenzó en 2011, ha vuelto a reproducirse este año. Valencia, Murcia, Castilla-La Mancha, Baleares, Canarias y Cataluña viven las peores situaciones

ALBERTO VIGARIO

De las 22.000 farmacias españolas por las que pasan cada día unos dos millones de personas, al menos 1.000 de ellas tienen actualmente una situación financiera más cercana al concurso de acreedores que a su continuidad. El principal problema que soportan es el retraso del pago de sus facturas por parte de la administraciones regionales, en algunos casos superiores a los cuatro meses. Los farmacéuticos reciben aproximadamente el 80 por ciento de sus ingresos de las Comunidades Autónomas, que les abonan a mes vencido la parte de los medicamentos que financia el Estado.

La situación de impagos a las farmacias, que comenzó en 2011, ha vuelto a reproducirse este año en al menos seis Comunidades Autónomas, según el sondeo entre farmacéuticos que ha realizado 'EcoSanidad' en las 17 CCAA. Las farmacias de Comunidad Valenciana, Murcia, Castilla-La Mancha, Baleares, Canarias y Cataluña viven en estos momentos las peores situaciones. Analizamos la situación actual de cada Comunidad Autónoma:

Comunidad Valenciana: ya hay 30 farmacias en concurso de acreedores y existen otras 400 que se encuentran en una situación tan crítica que el propio Colegio de Farmacéuticos les está instando a entrar en este proceso. Según la presidenta del Colegio, María Teresa Guardiola, "ya hay farmacias que han agotado su liquidez en los bancos y no pueden dispensar porque no pueden adquirir los medicamentos". La Generalitat adeuda 480 millones de euros de los meses entre febrero y junio de 2012.

Baleares: las oficinas de farmacia de Baleares han cobrado los cerca de 12 ▶



►millones que les adeudaba la Administración regional correspondiente a la factura del mes de abril, ya que el 25 por ciento restante, cuatro millones, ya fue abonado a principios de julio. Así lo confirma el presidente del COF de Baleares, Antoni Real, que precisa que todavía queda pendiente el cobro de la factura de mayo, que se hará efectivo a principios de agosto, según el compromiso alcanzado con el ejecutivo autonómico. "La mayoría de las farmacias pasan por dificultades, sobre todo las de reciente apertura, los nuevos traspasos y las de zonas con menos población".

Canarias: el Gobierno de Canarias hizo efectivo el pago del mes de abril, uno de los dos meses que estaban pendientes y que asciende a 37 millones de euros. Todavía

quedó por pagar una factura semejante, acorde al mes de mayo. "La situación del sector es muy mala y en un momento en el que nos estábamos empezando a estabilizar después del impago sufrido en 2011, nos encontramos con esta nueva deuda que complica todo aún más", afirma el presidente de los farmacéuticos, Bartolomé Domínguez.

Castilla-La Mancha: todavía no ha solucionado

sus impagos de 2011, aunque sí está al día en 2012. La Comunidad adeuda aún las recetas dispensadas entre los meses de agosto y diciembre de 2011. El cobro les permitirá saldar sus deudas con bancos y proveedores, pero no recuperarán los intereses que, en muchos casos, han reducido a la mitad sus beneficios, según los farmacéuticos manchegos.

Murcia: en febrero de 2011 el Gobierno regional les advirtió de que no tenía dinero para pagar. Tras varios impagos, buscaron la rocambolesca solución de ser ellos mismos los farmacéuticos, quienes avalaran con sus propiedades al Ejecutivo para que los bancos le concediese el préstamo con el que ir pagándoles mes a mes.

Cataluña: la Consejería admite que los farmacéuticos sufren retrasos de 80 días en

Situación de los impagos a las farmacias por CCAA

- Sin impagos
- Con problemas puntuales
- Con problemas de cobro



Fuente: FEFE y elaboración propia.

elEconomista

los pagos. 40 farmacias han presentado ya concurso de acreedores.

Andalucía: a finales del año pasado, los farmacéuticos decidieron suscribir créditos equivalentes a la factura de dos meses. Los colegios farmacéuticos trasladan las facturas del SAS (Servicio Andaluz de Salud) a los bancos y estos las toman como garantía de pago. La Consejería de Salud asume el pago de los créditos y sus intereses en los próximos cinco años.

Galicia: en 2011 la Xunta de Galicia siempre cumplió con sus pagos, pero ►

ROCAMBOLESCA SITUACIÓN

Las farmacias 'avalan' a Murcia

El caso de las farmacias de Murcia ha sido el más significativo de la situación del sector. Para sobrevivir el pasado año, los propios farmacéuticos tuvieron que ser los que avalaran con sus propiedades al Ejecutivo regional para que los bancos le concediesen el préstamo con el que ir pagándoles.

PRÉSTAMOS BANCARIOS

Cataluña: con ayuda del BBVA

En Cataluña, la Generalitat, los farmacéuticos y el banco BBVA llegaron a un acuerdo en julio de 2010 por el que la entidad bancaria avanza el dinero a las farmacias, y lo cobra -en un 70 por ciento del total - a los 25 días con intereses a cargo de la administración catalana.

ABIERTAS PIERDEN DINERO

Valencia: peticiones de cierre

En la Comunidad Valenciana hay unas 50 farmacias que han pedido al Colegio de Farmacéuticos vacaciones anticipadas para no seguir acumulando facturas. Es la primera vez que se recibe esta petición. Además, otras tres farmacias han pedido el cierre temporal para reducir los gastos.

En enero de 2012, el pago se realiza en seis meses, según destaca la Federación de Farmacias de Galicia (Fefga).

Navarra: el Gobierno navarro anunció en septiembre pasado su intención de retrasar el pago a las farmacias al menos a 30 días desde que recibe la factura y conseguir así realizar el abono a más largo plazo.

La Rioja: los boticarios riojanos sufren desde el pasado año el retraso de un mes en el pago de los medicamentos.

Cantabria: ha tenido problemas puntuales de pago durante el pasado año, aunque en 2012 lo lleva al día.

Castilla y León: los impagos a las farmacias no son noticia en esta región ya que no se producen y

las oficinas cobran en los plazos establecidos, según señala el presidente del Consejo Autonómico de Farmacéuticos, Jesús Aguilar.

Madrid: en la Comunidad de Madrid existe una póliza colegial para suplir las diferencias de días en el pago.

Extremadura, País Vasco, Asturias y Aragón tampoco tienen problemas de cobro.

Sólo seis regiones, al día

Castilla y León, Madrid, Extremadura, País Vasco, Asturias y Aragón, cumplen

5 Sanidad
19 JULIO 2012



En muchos casos, los farmacéuticos asumen los intereses de demora en los pagos. LUIS MORENO



La distribuidora Cofares aplazó cobros

Los sectores empresariales relacionados con las farmacias han acudido al rescate de muchos negocios. Desde la cooperativa de distribución Cofares se decidió el pasado año 2011, cuando los problemas de impagos estallaron, aplazar todo los cobros a las farmacias de la sociedad a fecha 31 de enero de 2012, para que los farmacéuticos afectados pudieran, antes de pagar, cobrar las facturas de las comunidades autónomas.



Mutuas como PSN ofrecen descuentos

Previsión Sanitaria Servicios y Consultoría (Sercon), empresa del grupo PSN, ha decidido ayudar, ante la situación actual, a los farmacéuticos de toda España mediante el lanzamiento de una modalidad de consultoría en condiciones especiales, con facilidades de pago y descuentos. Por su parte, la mutua AMA aplazará el cobro de la prima del seguro de farmacias a todos sus mutualistas hasta que la situación se regularice.

Fin de fiesta del turismo sanitario

Los turistas sanitarios pasarán por caja este verano. Todos los extranjeros que no tengan convenio con España deberán pagar sus tratamientos y los europeos tendrán que acreditar su seguro, según la nueva normativa sobre derecho de residencia en España

JUAN MARQUÉS

Fin de la barra libre sanitaria para extranjeros. Las comunidades autónomas ya han dado instrucciones para cobrar la asistencia sanitaria que reciben los extranjeros en los centros y hospitales públicos españoles.

Es el caso de los ambulatorios catalanes, que cobrarán todas las visitas de turistas de países que no tengan un convenio de seguro con España. Los centros de atención primaria de la red catalana han instalado ya los datáfonos para pasar las tarjetas de crédito, una vez que el Instituto Catalán de Salud (ICS) ha aprobado la nueva orden de precios sobre las prestaciones sanitarias, que no se actualizaba desde 2005. El gerente

del ICS, Joaquim Casanovas, ha señalado incluso que es preferible que se haga con tarjeta para evitar la circulación de dinero.

La sanidad catalana prevé facturar 70 millones de euros por la activación de estos cobros, especialmente por accidentes de trabajo y de tráfico. Es una muestra de que los cambios introducidos en la reforma sanitaria del Gobierno ya están en marcha.

Además, los europeos y sus familiares que quieran pasar más de tres meses en España sin trabajar deberán acreditar que están cubiertos por un seguro médico público o privado, que proporcione asistencia durante su residencia, y disponer de ▶



recursos económicos suficientes para mantenerse durante su estancia "para sí y para los miembros de su familia".

No se trata más que de adaptar correctamente a España la normativa europea y aplicar la misma vara de medir que el resto de países, "para no convertirse en una carga para la asistencia social de España durante su periodo de residencia". Es lo que exige la nueva Orden Ministerial de Presidencia sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos europeos, que entró en vigor el pasado 11 de julio, y que permitirá facturar "de manera rápida y directa al país de origen", según el Ministerio de Sanidad. Los extranjeros deberán además inscribirse en el Registro Central de Extranjeros.

El Gobierno va cerrando así algunas de las muchas vías de agua de la sanidad pública que denunció el Tribunal de Cuentas y que costaron a España 917 millones de euros en 2009, al no facturarse la atención sanitaria de cerca de 700.000 extranjeros que ya tenían cubierta esta prestación por sus países de origen.

España sólo emite facturas por un total de 103.672 pensionistas a sus países de origen mientras que, según el Instituto Nacional de Estadística, el número de pensionistas extranjeros empadronados es España alcanza los 231.364, lo que arroja una diferencia de 127.692 personas por las que España no percibe ninguna cuota, apuntan desde Sanidad. Hay un uso abusivo "deliberado" del sistema sanitario español por parte de extranjeros, como denunció el Tribunal de Cuentas en un informe de fiscalización sobre la atención sanitaria a personas no españolas.

Como explicó la ministra de Sanidad, Ana Mato, el objetivo es "evitar que haya ciudadanos extranjeros con solvencia económica que puedan, mediante lagunas administrativas o recurriendo a la picaresca, beneficiarse para acceder sin derecho y gratis a los servicios sanitarios de España".

Los turistas sin convenio o sin seguro son algunas de las muchas formas de beneficiarse de la sanidad española. En otros casos, España está prestando asistencia a personas protegidas por la Seguridad Social de Portugal y de Francia que se trasladan a España sólo con la finalidad específica de beneficiarse de la atención sanitaria española.

La reforma obliga también a los extranjeros en España que no estén registrados ni autorizados como residentes en España a acreditar su condición de asegurados a la Seguridad Social antes del 31 de agosto o se les retirará la tarjeta sanitaria. Sólo tendrán acceso a las urgencias en casos de partos, cuidados pediátricos y enfermedad grave o accidente.

Algunas comunidades, como Cataluña, Andalucía o el País Vasco, ya han avisado de que incumplirán la reforma del Gobierno que deja sin tarjeta a los extranjeros irregulares

en España. Desde algunas ONG como Médicos del Mundo se tacha de *apartheid sanitario*. La Generalitat valenciana también garantizará la cobertura sanitaria de los sin papeles en Atención Primaria a través de una tarjeta sanitaria nueva "con carácter excepcional y transitorio".

Ingreso para CCAA

Las comunidades ya han dado la orden para cobrar a extranjeros en los centros

El órgano fiscalizador también advierte del "elevado coste económico" de la asistencia a extranjeros europeos o de países con convenio bilaterales firmado con España sin recursos económicos suficientes. "Dicha situación ha implicado un grave perjuicio económico, en especial en cuanto a la imposibilidad de garantizar el reembolso de los gastos ocasionados por la prestación de servicios médicos a los europeos, tal y como ha señalado el Tribunal de Cuentas", explica el preámbulo de la Orden. "Se entenderá, en todo caso, que los pensionistas cumplen con esta condición si acreditan, mediante la certificación correspondiente, que tienen derecho a la asistencia sanitaria con cargo al Estado por el que perciben su pensión", explica el texto. Por su parte, a quienes vayan a vivir más de tres meses trabajando en España también se les exigirá una declaración de contratación del empleador, un certificado laboral, un contrato registrado en el Servicio de Empleo o la acreditación del alta en la Seguridad Social.

La asistencia a extranjeros europeos o de países con convenios bilaterales con España suma un colectivo de 453.349 personas y costó en 2009 a las arcas autonómicas 451,48 millones de euros.

917

Son los millones que costó al Estado en 2009 la atención a turistas extranjeros

700.000

Fueron los turistas extranjeros atendidos gratis por los servicios de salud en 2009

70 millones

Es lo que espera recaudar este año la Generalitat por atender a pacientes extranjeros

450 mill.

Es el gasto anual de seguir atendiendo a ciudadanos extranjeros sin recursos

230.000

Es el número de pensionistas extranjeros empadronados en España

31 agosto

Es la fecha límite para que los extranjeros en España acrediten su residencia



THINKSTOCK

No enferme en verano: cerrado por vacaciones

Lo mejor es no ponerse enfermo en verano, porque la sanidad pública está a medio gas y son pocas las comunidades que informan con detalle sobre el cierre de camas, centros de salud o el ajuste de plantillas.

JUAN MARQUÉS

“Por favor, si su consulta puede ser demorada, evite citarse con su médico o enfermero durante su periodo vacacional”. Es una recomendación literal que los pacientes pueden leer en el Centro de Salud Daroca en Madrid. Las comunidades autónomas han aprovechado el periodo estival para cerrar, muchas veces por la puesta de atrás, plantas, quirófanos, centros de salud, recortar horarios de atención y ajustar tanto las plantillas que los sindicatos sanitarios hablan de “sanidad de guerra”.

La consigna es ahorrar a cualquier precio dentro de un proceso donde la información al ciudadano brilla por su ausencia. El sindicato de enfermería Satse ha denunciado que el Servicio Gallego de Salud (Sergas) ha puesto en marcha un cierre de camas “masivo y oculto” durante el verano que ya afecta a cerca de 1.000 camas, frente a las 699 anunciadas en principio por la Consejería gallega.

Para la secretaria autonómica de Satse, Carmen García Rivas, “el Sergas no dice toda la verdad” cuando informa de sus planes estivales. “Los profesionales sí lo saben porque un centro de 500 camas no puede estar operativo al cien por cien cuando sólo se están sirviendo 300 menús al día”, explica a *EcoSanidad*. Para esta enfermera, “es una irresponsabilidad, ya que la actividad sanitaria no sufre un bajón en el verano, sino todo lo contrario”. □

Las razones obedecen a "una política de ahorro de no contratar al personal necesario para cubrir los trabajadores de vacaciones e hibernar gran parte de la infraestructura sanitaria", a juicio de esta sindicalista que advierte que está empeorando la atención a una población cada vez "más resignada y crispada", asegura.

Pocas regiones ofrecen información detallada. Es el caso de la Comunidad Valenciana, que prescindirá del 14,3 por ciento de las camas hospitalarias de los hospitales públicos, cerca de 2.000, hasta septiembre. En la Consejería de Sanidad prefieren hablar de "agrupar" camas, pacientes y profesionales sanitarios para "optimizar los recursos asistenciales y energéticos". En agosto se cerrarán el 19 por ciento del total de camas.

También se reducen los horarios de los ambulatorios de Valencia y Alicante hasta las cinco de la tarde desde julio hasta septiembre. En Castellón, nueve centros cerrarán a las 15:00 horas cuando el horario habitual es hasta las 9 de la noche. Del total de 856 centros sanitarios (251 centros de salud y 581 consultorios), 189 centros ajustarán su horario durante la época estival (representa el 22 por ciento). En Murcia los ambulatorios sólo pasarán consulta en horario de mañana.

La sanidad pública valenciana disminuirá además las contrataciones que se hacen en verano como refuerzo del personal. Sólo tiene previsto contratar 1.200 médicos, 177 menos que el año anterior, y reducirá en 440 el número de profesionales sanitarios, que asciende este año a 2.993.

El ajuste también ha sido de órdago en la sanidad catalana. Al igual que el año pasado, el Departamento de Salud dejará fuera de servicio 3.500 camas durante la primera quincena de agosto. En total, los 64 hospitales de la red sanitaria catalana funcionarán con el 75 por ciento de las camas disponibles, mientras que en la primera quincena de julio se han mantenido abiertas el 85 por ciento de las 14.100 camas hospitalarias.

Pero no todo son cierres. Como explica el director gerente del Servicio Murciano de Salud, José Antonio Alarcón, "se refuerzan los puntos con mayor índice de visitantes y se reduce actividad en los centros hospitalarios y áreas en las que la presión asistencial desciende en julio y agosto hasta casi un 50 por ciento".

La Comunidad de Madrid no cerrará camas ni reducirá horarios de atención al público, según fuentes de la Consejería de Sanidad. Su ajuste se limitará al cierre por la noche de cuatro centros de urgencias de atención primaria, de Doctor Esquerdo y Barajas (Madrid), Aranjuez y Leganés, además de los centros de especialidades médicas en Alcobendas, Aranjuez y Arganda, para ahorrar 3,1 millones de euros.

Sin noticias al paciente

La principal queja de los ciudadanos es no saber si encontrarán a su médico

Sin ambulatorios por la tarde

En Andalucía, los tres hospitales de Sevilla clausurarán 650 camas en agosto, según el sindicato enfermero Satse. En el caso del Virgen de Rocío, está previsto que reduzca su actividad quirúrgica programada en un 58 por ciento. También cerrarán por primera vez todos los centros de salud de la ciudad durante la tarde hasta mediados de septiembre, por lo que el sindicato prevé una gran presión asistencial en los puntos de Urgencias.



Aumentan las listas de espera

Se reduce la actividad y aumenta la presión sobre Urgencias y las listas de espera. La Organización Médica Colegial ha creado un observatorio para conocer los datos "reales" de las listas de espera en cada servicio de salud. Los últimos datos oficiales de Sanidad reflejan un incremento de la espera quirúrgica del 17,2 por ciento en 2011 respecto a 2010. Son ya 459.885 pacientes los que esperan a entrar en el quirófano, con demoras de 73 días.

Vista gorda en el fraude sanitario

El Gobierno destapa que 200.000 trabajadores se hacen pasar por pensionistas para no pagar medicamentos, pero ni la Seguridad Social ni ninguna comunidad abre expediente a los infractores.

JUAN MARQUÉS

Hasta ahora ningún Gobierno se había atrevido a poner cifra al uso fraudulento de la tarjeta de pensionista para obtener los medicamentos gratis en España. El Ministerio de Sanidad ha sido el primero en cruzar y depurar las bases de datos de los ministerios de Trabajo, Hacienda y Sanidad para aplicar el nuevo copago farmacéutico. ¿El resultado? Cerca de 200.000 trabajadores figuran como beneficiarios de la tarjeta de un pensionista.

El coste del fraude de las tarjetas puede superar los 450 millones de euros. La cifra avanzada por Sanidad representa el 2 por ciento del total de titulares de una tarjeta sanitaria y, según el profesor de Economía de la Universidad Pompeu Fabra Jaume Puig-Junoy, puede suponer un coste de entre el 4 y el 5 por ciento del gasto farmacéutico, "puesto que con la gratuidad el gasto es mucho más elevado", sostiene este experto.

A pesar de estas cifras millonarias, desde que la ministra de Sanidad, Ana Mato, dio la alarma el pasado 25 de junio, ni su departamento, ni el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), ni ninguna comunidad han decidido por ahora denunciar o sancionar el fraude de la tarjeta sanitaria para sacar medicamentos gratis.

Es más, la Junta de Andalucía no tiene constancia de ninguna irregularidad y ha pedido detalle de la información que maneja el Gobierno sobre el fraude de las tarjetas sanitarias sin obtener ninguna respuesta, según fuentes de la Consejería de Sanidad consultada por *EcoSanidad*, que achacan la denuncia del Ministerio a la "estrategia de culpabilizar a los ciudadanos". En ▶

**450 millones
de fraude**

Es la cifra estimada
del 'timó' de las tarjetas
sanitarias de pensionistas



Cataluña cada tres meses cruzan sus datos con el INSS y sólo admiten 2.000 tarjetas irregulares, sobre todo de beneficiarios de titulares que han fallecido, mientras que Madrid sólo tiene registradas a 2.323 personas como beneficiarios de la cartilla de otra persona.

El Gobierno de Aragón ha sido el único hasta la fecha en cifrar en 16.000 casos el uso fraudulento de la tarjeta sanitaria. De los 27.000 casos en los que la situación del ciudadano no se correspondía a la realidad, porque hacían uso de una condición de pensionista falsa, en el 60 por ciento de las ocasiones ha tenido un impacto económico para las arcas regionales, según reconoce la Consejería de Sanidad.

Pero el Ejecutivo aragonés también adelanta que no sancionará a los falsos pensionistas por una interpretación de los hechos que favorece la presunción de inocencia del usuario al alegar que se trata de un uso indebido fruto del desconocimiento. Un atenuante que, desde luego, no aplican en la Agencia Tributaria al contribuyente. La actualización de la base de datos hará "imposible" que vuelvan a producirse irregularidades y fraudes, sostiene la Consejería de Aragón.

Y es que la sanidad parece un mundo aparte donde el mantra de "pública, universal y gratuita" cobija abusos y fraudes que no se castigan. "El fraude en la gratuidad de los

Sin sanción de momento

El Ministerio denunció el caso, pero no ha habido ninguna falta impuesta

medicamentos ha sido un hecho conocido de hace mucho tiempo y tolerado en la medida en la que no se ha actuado", asegura Jaume Puig-Junoy. En su opinión, la cifra de 200.000 activos colgados de un pensionista como beneficiarios "pone de relieve no sólo la picaresca nacional, sino la injustificable falta del imprescindible control de la gratuidad por parte del INSS", sostiene este experto, a quien le cuesta entender "que no se pidan responsabilidades a quienes han facilitado este fraude".

Los servicios autonómicos de inspección de las consejerías sí han demostrado que con medios adecuados pueden ser eficaces, aunque a cuentagotas. En Andalucía, por ejemplo, cinco directores de centros geriátricos de la provincia de Cádiz (un centro en Sanlúcar, dos en Jerez y otros dos en San Fernando) fueron imputados por un delito de estafa a finales de junio por el uso fraudulento de tarjetas sanitarias de personas que ya habían fallecido. La investigación, llevada a cabo por la Guardia Civil a instancias de la denuncia presentada por la Inspección de Farmacia de la Junta de Andalucía, refleja las bolsas de fraude que existen en la sanidad española.

También en el ámbito sociosanitario, La Rioja ha descubierto un 3,8 por ciento de fraude en las ayudas vinculadas a la dependencia, inclusión social y pensiones no contributivas, tras revisar 9.245 expedientes y realizar inspecciones en más de 3.000 domicilios. La Administración riojana recuperará 315.486 euros de 358 expedientes que han sido declarados fraudulentos. Desde la Comunidad Valenciana, su consejero de Sanidad, Luis Rosado, admitió la semana pasada el abuso en la prestación farmacéutica al reconocer el nuevo copago farmacéutico.

7 DE CADA 10 FÁRMACOS

El 'abuso' en pensionistas

Los mismos datos del gasto farmacéutico apuntan ya estas bolsas de fraude. Y es que el 17 por ciento de la población pensionista acapara el 74 por ciento del consumo en medicamentos, un total de 970 millones de recetas al año, mientras la aportación que realiza la población activa se reduce hasta financiar sólo el 5,6 por ciento de un gasto anual en recetas de 10.849 millones de euros. Con el nuevo sistema de copago, los pensionistas pagarán el precio de las recetas según su nivel de renta y con unos topes de 8, 18 y 60 euros. El Gobierno pretende también reducir este consumo y el abuso de la prestación farmacéutica.

NINGUNA SANCIÓN

Sanidad se 'lava' las manos

"La reclamación de cualquier montante a estos usuarios corresponde a las comunidades autónomas, que son quienes ostentan la responsabilidad y tienen los datos", sostienen desde el Ministerio, si bien recuerdan que "las administraciones públicas pueden y deben reclamar a los ciudadanos, incluso por errores cometidos por ellas mismas". Pero, hasta la fecha, ni el Ministerio ni las comunidades autónomas se han interesado por otras irregularidades, como este uso de la tarjeta por parte del propio pensionista o la prescripción de indicaciones no autorizadas de medicamentos.

INHABILITACIÓN

El fraude sale barato

Falsificar recetas y estafar 22.174 euros se paga en España con una pena de inhabilitación profesional por un año y devolución del dinero estafado, junto con una multa de 120 euros, según una reciente sentencia de la Audiencia de Barcelona a una red formada por un médico, una farmacéutica y dos responsables de un geriátrico. Mientras, en EEUU, GlaxoSmithKline pagará 2.400 millones de euros como parte del acuerdo extrajudicial para cerrar una investigación del Gobierno estadounidense por promover, de forma ilegal, la venta de nueve medicamentos.

Alemania, Chile y Bélgica, a por nuestros médicos

12 Sanidad
19 JULIO 2012

Vuelven las ofertas por profesionales sanitarios españoles. Hospitales y centros de salud de Alemania, Chile y Bélgica necesitan médicos de todas las especialidades y enfermeros. Ofrecen contratos de larga duración.

ALBERTO VIGARIO

Los profesionales sanitarios españoles tienen una excelente reputación fuera de nuestras fronteras y, en épocas de vacas flacas en nuestro país, las ofertas por contratarlos vuelven a resurgir. En los últimos meses, al menos desde tres países, Alemania, Bélgica y Chile, han llegado ofertas en masa para médicos españoles. Y no parecen malas condiciones.

En el caso de Alemania, los hospitales y centros de salud de este país necesitan médicos de todas las especialidades, por lo que están ofreciendo contratos de larga duración y la posibilidad de seguir especializándose a profesionales de la salud que, además de haber obtenido la correspondiente licencia para ejercer en su país, tengan conocimientos de alemán al nivel B1 o B2, niveles de referencia del Consejo de Europa para las lenguas extranjeras. El 1 de abril de 2012 entró en vigor en Alemania la Ley de reconocimiento de títulos extranjeros, aprobada el pasado año, que prevé que a partir del 1 de diciembre de 2012 la homologación se gestione en un plazo de tres meses. Si al evaluar el título con el equivalente alemán se constatara un déficit, se informa a los solicitantes de las posibilidades que se ofrecen para complementar en Alemania la formación obtenida en su país y poder conseguir la homologación.

La evaluación es necesaria para poder ejercer profesiones reglamentadas en este país, como las relacionadas con la sanidad, la educación y la justicia, pero también para ciertas profesiones autónomas. Para ejercer profesiones no reglamentadas no se necesita reconocimiento oficial y se pueden solicitar puestos de trabajo sin haber

Los médicos españoles hacen la maleta. GETTY



realizado dicha evaluación, aunque se aconseja hacerlo en las instituciones competentes, como la Cámara de Industria y Comercio alemana. Tampoco será necesario en lo sucesivo tener la nacionalidad alemana o la ciudadanía de uno de los Estados miembros de la UE, para tener acceso a profesiones que antes sólo podían ejercer los nacionales alemanes. Los interesados en estas ofertas de trabajo o en la homologación de sus títulos pueden ampliar la información visitando la web de la Consejería de Empleo y Servicios Sociales de la Embajada de España en Berlín, www.consejeriadetrabajo.de.

En Chile buscan 510 médicos. Exactamente, la oferta recoge cuatro especialidades: Anestesiólogos: para este puesto se han destinado 250 plazas. Médicos especializados en atención de urgencia: se busca un total de 100 médicos. Médicos especializados en medicina interna y geriatría: otros 100 profesionales. Y especialistas en urgencias traumatológicas: un total de 60 plazas.

Los profesionales a parte de sus jornadas habituales, tendrán que realizar cinco o seis guardias cada mes. El sueldo al que aspirarán por jornada completa se sitúa alrededor de los 4.500 euros máximo, dependiendo de la localización del trabajo en Chile.

Los ministerios de Sanidad español y chileno han suscrito un memorándum de entendimiento mutuo para que los médicos españoles a los que les interese esta oferta y la acepten, estén inmediatamente autorizados a la práctica médica, sin tener por tanto que convalidar su titulación.

La Organización Médica Colegial ha solicitado al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que en este memorando se incluyan otros aspectos importantes para los trabajadores, como por ejemplo que a todos los médicos españoles que se desplacen hasta Chile para trabajar, se les reconozca el tiempo de trabajo realizado en el país iberoamericano.

En Bélgica lo que buscan es personal de enfermería. Varios hospitales, centros médicos y geriátricos de distintas ciudades de Bélgica necesitan diplomados universitarios en enfermería, lo que ha generado numerosos puestos vacantes que no pueden cubrir con los titulados existentes en su país.

La gestión del proceso de selección se llevará a cabo en colaboración con la Dirección General de Empleo de la Comunidad de Madrid.

Desde esta dirección general se informa que van a llevar a cabo cursos de formación en inglés, francés y alemán durante el próximo mes de septiembre que irán dirigidos a los candidatos que hayan sido preseleccionados en las diferentes ofertas.

Requisitos para trabajar

En Alemania es necesario homologar el título, pero en Chile no es necesario

OFERTA DE IDIOMA Y TRABAJO

Curso de idioma previo



El centro de formación lingüística y de cultura laboral VEITH Institut de Madrid ha puesto a disposición más de 40 plazas para médicos españoles en Alemania, con contratación inmediata. Este centro ha llegado a un acuerdo con la empresa BERA Service GmbH, un líder en la gestión de personal en Alemania. Las plazas son para asistentes y jefes médicos, de todas las áreas, en hospitales del sur del país. VEITH Institut proporciona un método de enseñanza del alemán, específico para hispanohablantes, para aprender el idioma hasta el nivel B1 en menos de cuatro meses.

USP SAN CAMILO

Enfermeras para Bélgica



Los profesionales del sector que estén interesados en optar a uno de estos puestos ofrecidos en Bélgica deben registrarse en la página web <http://spe.sepe.es/convocatorias>, dentro del apartado 'Quiero registrarme'. En esta página web se pueden encontrar los requisitos y características de los puestos ofrecidos. La gestión de este proceso de selección se lleva a cabo en colaboración con la Dirección General de Empleo de la Comunidad de Madrid.

OFERTA PARA 510 MÉDICOS

Sueldo máximo de 4.500 euros



La oferta de trabajo ofrecida por hospitales chilenos es para 510 médicos españoles.

El sueldo máximo al que podrán aspirar será de 4.500 euros. La oferta ha sido trasladada por el Ministerio de Salud de Chile a la Organización Médica Colegial (OMC), para que la haga llegar a los profesionales médicos españoles. La oferta es para cuatro especialidades: anestesiólogos, 250 plazas; médicos especializados en atención de urgencia, 100 médicos; médicos especializados en medicina interna y geriatría: 100 plazas; y especialistas en urgencias traumatológicas: 60 puestos.

Sin paga de Navidad, los médicos pierden hasta un 5% de su salario

El colectivo denuncia que desde el ejercicio 2010 el poder adquisitivo de estos profesionales ha descendido alrededor de un 20% por los sucesivos recortes implementados

El colectivo médico empleado en el sector público está que trina. La última medida aprobada por el Gobierno para suprimir la paga de Navidad de los funcionarios ha levantado una ola de críticas desde el sector, donde se apunta a que este nuevo recorte tendrá una incidencia de entre el 3 y el 5 por ciento, dependiendo de la comunidad autónoma en la que el profesional tenga su plaza. "Llueve sobre mojado", decía recientemente el secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), quien además se lamentaba de que esta medida es sólo la última de una larga lista de agravios a los facultativos. "Desde junio de 2010 nuestro poder adquisitivo ya había descendido entre un 20 y un 25 por ciento porque a la progresividad que se nos ha aplicado hay que sumar las pérdidas en concepto de atención continuada y el recorte drástico de complementos como el de carrera profesional". Y es que, a la disminución salarial de 2010, que en el caso de los médicos alcanzó el 7 por ciento, y a la congelación decretada desde entonces se suman recortes retributivos llevados a cabo en comunidades como Cataluña y Andalucía, el aumento de jornada y reducción de guardias y la reciente subida del IRPF, que penaliza especialmente a la nómina de los médicos dado su carácter progresivo. ¿El resultado? En 2011 emigraron a otros países un total de 1.164 facultativos, 418 profesionales más que el año anterior. Pero la fuga de cerebros tiene visos de ir a más. A mucho más. Preguntados por su futuro, la mitad de los estudiantes de Medicina tiene claro que quedarse en España no es la opción más favorable y cuentan con marcharse una vez terminados los estudios. En el caso de los recién titulados, esta cifra disminuye hasta uno de cada cuatro. La predisposición al éxodo se ve reforzada además si comparamos los sueldos medios que se cobran en España con otros países. Ignacio Riesgo, director en España del área de Sanidad de la consultora multinacional PricewaterhouseCoopers, explica que los salarios de los médicos en nuestro



THINKSTOCK

2.394

Es el sueldo mínimo al mes de un facultativo en nuestro país.

4.565

Contrariamente a la cifra anterior, este es el sueldo máximo mensual.

1.164

Son los médicos que en 2011 emigraron al extranjero.

7%

Es la rebaja en el sueldo de este colectivo con los recortes de 2010.

16.600

Es el salario más alto que recibe un médico en la UE, en Bélgica.

¿Qué nivel tienen nuestros investigadores científicos?

España ocupa la séptima posición en la entrega de artículos científicos a las publicaciones internacionales. Un 40% de los ensayos clínicos se llevan a cabo en centros sanitarios privados

RODRIGO GUTIÉRREZ

Una de las formas de medir la actividad innovadora de un país es a través del número de publicaciones que los investigadores hacen en las principales revistas internacionales, como *Nature*. Y España, en este sentido, va a la zaga en comparación con el resto de grandes países europeos. Y no digamos si el contraste se realiza a escala global. Según Juan Carlos López, redactor jefe de la americana *Nature Medicine*, nuestro país se sitúa en la séptima posición en cuanto al número de artículos publicados en estas revistas, con poco más de 400 publicaciones durante la última década. Por delante, Reino Unido, Alemania y Francia lideran en solitario con más de 2.400, 1.750 y 1.200 artículos respectivamente. En el entorno global este peso se reduce

sensiblemente, situándose España en la décimo segunda posición. Japón, con casi 2.700 textos publicados, es el territorio que más contribuye a llenar de contenidos las páginas de estas publicaciones al margen de EEUU, de donde vienen muchos de estos magacines. Pero que no salten las

Revistas Científicas

Los países europeos líderes en publicaciones son Reino Unido, Alemania y Francia

alarmas. Para Juan Carlos López, "publicar en una revista de alto nivel no es garantía del potencial terapéutico de un descubrimiento, ni tiene por qué suscitar el interés de un inversor", explicó durante unas jornadas recientes celebradas por el Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad Privada (Idis). ¿La razón? "Las revistas no utilizan necesariamente los mismos criterios que usa un inversor al evaluar un trabajo", mucho más pendientes del potencial que puede tener un determinado estudio para acabar convertido en un producto de éxito comercial. En este sentido, no hay duda. Aquellas investigaciones en las áreas de oncología, enfermedades raras, enfermedades



GETTY

infecciosas o enfermedades autoinmunes son las primeras opciones a tener en cuenta por los fondos de capital riesgo, a tenor del último informe *Start-Up's 2011Life Science & Survey*. Sobre quiénes realizan la mayoría de las investigaciones clínicas en España desde el año 2004 y hasta el 30 de junio de 2011, un 60 por ciento corresponden a centros sanitarios del sector público, mientras que los protagonistas del 40 por ciento restante se han desarrollado en el interior de instalaciones privadas. Estos últimos han realizado un total de 547 ensayos clínicos en ese tiempo.



Mutuas de seguros, una opción de inversión para los médicos

La decadente imagen pública de las entidades financieras empuja a muchos profesionales sanitarios a fijarse cada vez más en estas empresas para obtener la máxima rentabilidad de sus ahorros

RODRIGO GUTIÉRREZ

Gestionar su dinero y su patrimonio y obtener la máxima rentabilidad sin descuidar la seguridad y la garantía sigue siendo para muchos profesionales del sector sanitario una necesidad en tiempos de crisis. Un hecho que ha promovido que, cada vez más, los trabajadores de este colectivo apuesten por las empresas de seguros para depositar o invertir sus ahorros y se alejen de las denostadas entidades financieras. Y es que las mutuas de seguros, al igual que sucede con el Banco de España y el sector bancario, también son controladas por el Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, lo que también ofrece importantes garantías a los inversores. Otro mecanismo que también aporta seguridad y tranquilidad a los ahorradores que depositan sus recursos en las entidades

aseguradoras es el del Consorcio de Compensación de Seguros, una herramienta similar al Fondo de Garantía de Depósitos, cuya actuación también está contemplada en el caso de que se tengan que liquidar entidades. Llegados a este punto, este consorcio, más conocido por sus acciones de liquidación en el caso de desastres naturales y grandes siniestros, no contempla sin embargo límite alguno a la devolución de fondos, como sí sucede con el Fondo de Garantía, que lo estipula en 100.000 euros. Así, los afectados en este supuesto podrían recuperar su dinero independientemente de la cantidad de la que se trate, pues de lo que se trata es de que siempre se devuelva todo lo que se pueda al afectado.

Estable por naturaleza, el sector asegurador está superando sin grandes altibajos los embates de la crisis. Especialmente el ramo vida, donde no se ha registrado ni una sola quiebra desde que hace cuatro años se desatara la *tormenta perfecta*. No en vano, este tiene una clara vocación por la renta fija, donde los sustos son siempre menores a cambio de unos rendimientos mucho menos vistosos que los que se pueden obtener invirtiendo en renta variable.

Gracias a todas estas características, el sector del seguro se ha colocado en primera línea de salida ya que muchos ciudadanos ven en estas compañías un refugio frente a los problemas por los que atraviesa el sector financiero. Para dar una idea de la magnitud de este sector, el seguro supone un 5,5 por ciento del PIB (60.000 millones de euros), dando empleo directo a más de 50.000 personas.

DIRECTOR CIENTÍFICO DEL GRUPO FERRER



EE

Fernando García Alonso

ALBERTO VIGARIO

“El enfoque de la sanidad actual ya no es curativo sino predictivo”

Las plataformas genéticas en salud cambiarán el tratamiento de cada paciente y ahorrarán costes

¿De qué manera va a cambiar la aparición de nueva tecnología genética en el tratamiento de los pacientes?

Especialmente, la existencia de plataformas genéticas representan un nuevo enfoque en medicina con una indiscutible proyección de futuro. Mientras en los años 60 los sistemas sanitarios tenían un enfoque curativo, las plataformas genéticas apuntan a un enfoque predictivo y preventivo. El cambio es que ya podemos saber si un determinado tratamiento va a hacer el efecto que queremos en muchos pacientes.

¿En qué patologías están ya implantados estos avances genéticos?

Actualmente, gracias a las plataformas genéticas en cáncer de mama, ya podemos descartar la prescripción de quimioterapia convencional a aquellas mujeres con cáncer de mama y bajo riesgo de metástasis.

En cardiología, también disponemos de otra plataforma que nos permite saber el riesgo cardiovascular en función de la genética del paciente.

¿Están los profesionales que tratan a estos pacientes formados para usar estas nuevas herramientas?

Partimos de la base de que los clínicos actuales no han recibido formación en genómica y proteómica, y esto supone una dificultad en el entendimiento e internalización del uso de biomarcadores y plataformas genéticas. Desde el punto de vista clínico, la información objetiva que ofrecen las plataformas genéticas, en términos de discriminación de efectividad por subgrupos de pacientes, representa cierta restricción a la libertad en la práctica clínica habitual y esto puede provocar resistencias. Sin embargo, la estratificación de los pacientes que se puede conseguir les permite identificar mejor a aquellos que precisan tratamiento y que pueden beneficiarse del mismo. Así es que son herramientas que el médico va a desear tener.

¿Y en términos de coste, es asumible en estos momentos por la Administración?

Las autoridades sanitarias y las agencias de evaluación se enfrentan a la complejidad de evaluar, aprobar y financiar la combinación de un biomarcador y un fármaco, así como las plataformas genéticas. Es cierto que tiene un coste elevado, pero que a medio plazo puede ahorrar partidas importantes en tratamientos de quimioterapia, por ejemplo, que suelen ser bastante altos. Los gestores saben que el coste-beneficio de estas plataformas es indudable y que terminarán por ahorrar dinero al sistema. El problema es que en muchas partidas de gasto, la compra de esta tecnología debe aparecer en los gastos de ese año y eso puede descuadrar algunos presupuestos. El reto está en hacer ver que un gasto alto de un año sirve para ahorrar mucho dinero en el resto.

Grifols remonta en bolsa un 70% desde comienzos de año

La buena marcha de su fusión con Talecris, que ha permitido a la empresa de hemoderivados duplicar su beneficio neto durante el primer trimestre del año, ha cautivado a los inversores

RODRIGO GUTIERREZ

Imparables. Esa es la etiqueta que sin ambages podría colocarse a las acciones de Grifols que, en 2011 y en contraste con el hundimiento generalizado de todas las compañías cotizadas, no ha dejado de revalorizarse en el parqué. Sus acciones cerraron el pasado miércoles 18 a 22,69 euros, lo que supone un incremento del 72,6 por ciento desde el precio al que cerraron sus títulos durante la primera jornada del año, 13,14 euros. Durante todo este tiempo el aumento del valor de las acciones de la empresa de hemoderivados ha sido constante, con importantes subidas como las registradas durante el 23 y 24 de abril, cuando el precio de las acciones pasaron en dos días de 16,58 a 18,57 euros. Detrás de este incremento se encontraba un beneficio neto que en el primer trimestre del año se había duplicado hasta los 67 millones de euros, una muestra clara de que las sinergias derivadas de la adquisición de Talecris van por buen camino. Grifols, que por ahora no contempla la posibilidad de repartir dividendo entre sus accionistas, ya anunció en febrero que había logrado refinanciar los 2.600 millones de euros del crédito vinculado a la adquisición de la empresa estadounidense, la cual se materializó hace poco más de un año por un montante de 3.300 millones de euros aproximadamente. Un hecho que ahorrará a Grifols poco más de 40 millones de euros anuales por los costes financieros.

Pero estos no son los únicos hitos alcanzados por la compañía, que recientemente ha visto cómo la archiconocida agencia Moody's mejoraba su calificación crediticia con

perspectiva positiva. Hace pocas semanas también se daba a conocer la adquisición del 40 por ciento de la compañía biotecnológica VCN Biosciences, dedicada a la investigación de tumores que no tienen un tratamiento efectivo. Una operación que tiene visos de ser muy provechosa para el laboratorio catalán. No hay que olvidar que es precisamente la oncología una de las áreas terapéuticas que más se va a desarrollar en los próximos años dada la incidencia de este tipo de enfermedades entre la población de todo el mundo.

Otra de las consecuencias de la adquisición de Talecris es el aumento, muy considerable, de la presencia de la empresa en Estados Unidos, todo con el objetivo de llegar algún día a convertirse en la empresa de hemoderivados más grande del mundo. Fruto de esa ambición la Cámara Comercio España-Estados Unidos otorgó al presidente y consejero delegado de la compañía, Víctor Grifols Roura, el premio al Líder Empresarial de 2011. La Cámara elogió su labor de varias décadas al frente de la firma, siendo "el responsable de la profunda reorganización de la compañía que ha permitido establecer las bases del grupo empresarial".

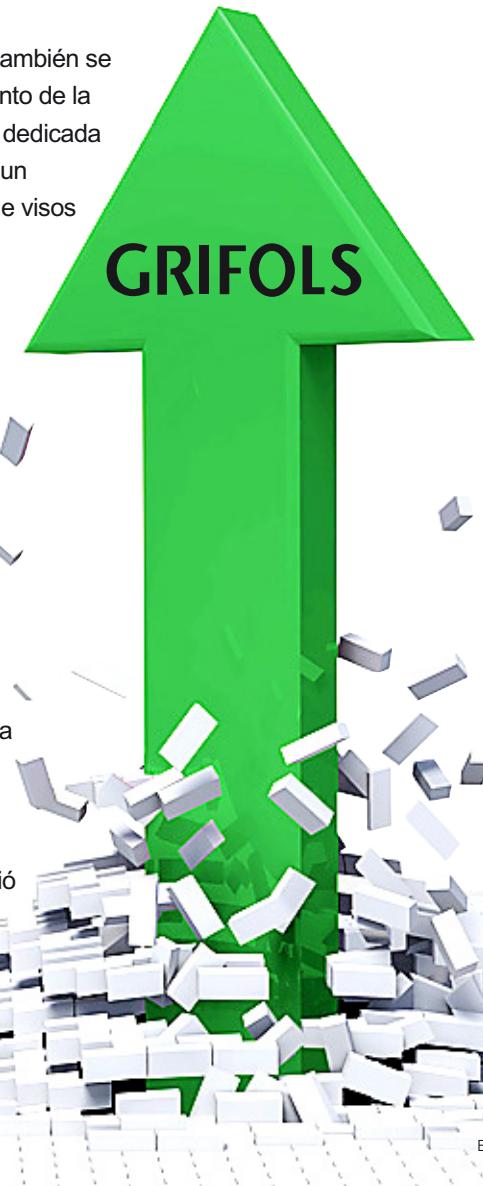
Almirall aguanta el tipo en el parqué

El laboratorio Almirall también está aguantando el tipo en la bolsa española, denostada por las malas previsiones que se ciernen sobre la economía nacional. En su caso, en lo que va de año ha aumentado su valor un 9,3 por ciento. De esta forma, si a principios de año la empresa cotizaba a 5,45 euros, al cierre de esta edición el precio por acción era de 5,96 euros.



Lilly cambia de presidente en España

La farmacéutica Lilly en España ha cambiado de presidente y ha decidido volver a confiar en su anterior responsable, Javier Ellena, que desempeñó este cargo durante 14 años. El francés Eric Patrouillard, al frente de la compañía desde diciembre de 2009, dejará de esta manera su posición a la misma persona a la que sucedió en el cargo.



349 días de trámites para aprobar un fármaco en España

Sólo Bélgica, con 392 días de media, está peor que nuestro país. En el extremo opuesto está Austria, donde sólo hacen falta 88 días para poder vender un fármaco aprobado por la Agencia Europea

RODRIGO GUTIÉRREZ

A la cola de Europa. España, con 349 días de media desde que un fármaco se aprueba por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) hasta que su comercialización se hace efectiva en todo el territorio nacional, es una auténtica pesadilla para muchas compañías. Sólo Bélgica (392 días de media) se encuentra por detrás de nuestro país, que empata a días con Portugal. En la primera posición de esta clasificación se encuentra Austria, donde sólo 88 días de media son necesarios para que los pacientes puedan tener acceso a los nuevos fármacos aprobados por el organismo europeo. Así se desprende del estudio *Wait* elaborado por la patronal europea de laboratorios farmacéuticos (Efpi), donde se recoge además que países como Dinamarca, Suiza, Irlanda o Noruega tardan 125, 146, 157 y 173 días de media respectivamente.

Pero, a la lentitud en las aprobaciones, se suma otro hecho que también marca la diferencia en comparación con nuestros vecinos. Si por ejemplo, en el caso de Austria el 75 por ciento de los medicamentos que autoriza la EMA están disponibles en la prestación farmacéutica pública para ser dispensados, en España este porcentaje se reduce hasta el 64 por ciento “si se tienen en cuenta las trabas de acceso real a la prescripción de algunas autonomías”, destacaba recientemente José Ramón Luis Yagüe, director de relaciones con las comunidades autónomas de la patronal española Farmaíndustria.



THINKSTOCK

PROYECTO PILOTO

Trámites electrónicos para agilizar la venta

En los próximos días finalizará un proyecto de cuatro meses impulsado por la Agencia Europea del Medicamento, el cual ha consistido en ofrecer a los laboratorios la posibilidad de tramitar de forma electrónica las solicitudes para una primera autorización de venta de sus fármacos, cambiarlas o renovarlas.

64%

De los fármacos aprobados en Europa se venden en España.

326

Son los días que tarda Italia en aprobar nuevos medicamentos.

289

Son las jornadas que Francia tarda en dar luz verde a un fármaco.

200

Es el tiempo medio en Europa, en días, para las aprobaciones.

Juan Carlos ESPÍN DE GEA

ALBERTO VIGARIO

El éxito de investigar las propiedades del vino en la salud

Este investigador del CSIC lideró el hallazgo científico que pasó del laboratorio a los comercios

Autor del libro 'Revidox Confidencial'



ECONOMISTA

La lucha contra el envejecimiento ha sido una constante a lo largo de la historia y la ciencia siempre ha estado tras la búsqueda de una fórmula que consiguiera ralentizar el envejecimiento celular y dar "más vida a los años". En esta competición frenética a nivel mundial, un grupo de científicos españoles del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) fue pionero al descubrir una técnica que potenciaba hasta 2.000 veces las propiedades beneficiosas de la uva, haciendo posible una lucha eficaz frente a los procesos de desgaste del organismo asociados al paso de los años. El doctor Juan Carlos Espín, Profesor de Investigación del CSIC adscrito al centro CEBAS-CSIC de Murcia, ha contado este proceso en el libro *Revidox Confidencial: o cómo la ciencia puede ayudar a retrasar el envejecimiento*, distribuido por la editorial Amat. El autor nos relata todas las peripecias vividas por un grupo de científicos españoles del Centro de Edafología y Biología

Aplicada del Segura (CEBAS) que se encontraban trabajando en un experimento para mejorar el aspecto externo de frutas y hortalizas, entre ellas la uva, y por casualidad dieron con una fórmula que potencia las propiedades beneficiosas de la uva, concretamente el resveratrol. Así, esta investigación consiguió desarrollar una técnica capaz de aumentar en la uva hasta 2.000 veces el contenido de resveratrol respecto a su nivel habitual. Esta sustancia, presente en la uva, y en algunos vinos tintos, aunque en muy baja cantidad, es un activo al que se le atribuyen propiedades antioxidantes, cardioprotectoras y capaz de ralentizar el proceso de envejecimiento celular. Esta uva enriquecida fue concentrada y puesta a disposición de la ciudadanía por el laboratorio español Actafarma, con la fabricación de una cápsula (complemento alimenticio) que ayuda a combatir procesos de desgaste con el paso de los años.