

SANIFAX

Jueves 12 de mayo

© 2019 Copyright SANIFAX INFORMACIÓN, S.L.

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

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



MADRID: LA HUELGA, UN TRIUNFO MORAL DE LOS MÉDICOS...

- RUIZ ESCUDERO TRATÓ DE “TORPEDEARLA” PONIENDO SERVICIOS MÍNIMOS DEL 100% EN ALGUNOS CASOS; Y FORZANDO UN ACUERDO CON UGT Y CC.OO.; DOS SINDICATOS QUE NO LE DARÁN UN SOLO VOTO A AYUSO EN LAS PRÓXIMAS ELECCIONES.
- CONVOCAR SÓLO 1600 PLAZAS FIJAS PARA MÉDICOS, DE UN TOTAL DE 9600, ES UNA CIFRA “DE RISA”. POR ESO LOS MÉDICOS CONTINUÁN CON SU PARO.
- LOS MÉDICOS DE AMYTS, QUE SÍ VOTARON A AYUSO, “CABREADOS” AHORA CON EL CONSEJERO. HOY, DESPLIEGUE CON LA REPERCUSIÓN DE LA HUELGA EN MEDIOS.



LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA SE OFRECE A ERIGIRSE EN EL GRAN FORO DE COLABORACIÓN PÚBLICO PRIVADA PARA EL MUNDO ACADÉMICO

* EL “DÍA DE LA ACADEMIA”, TRAMPOLÍN PARA PREMIAR A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR QUE YA SE HAN UNIDO A LA REAL ACADEMIA, COMO AMA, ASISA, FARMAINDUSTRIA Y OTROS LABORATORIOS.

* AMPLIO DESPLIEGUE: NOTA, MEMORIA, REPORTAJE GRÁFICO Y DISCURSO DE D. RUBIO, EN [D. ESPECIAL](#).



FEFE REPLICA EN CATALUÑA EL MODELO DE ÉXITO DE SU ENCUENTRO “ONE DAY”

* ...Y LO APROVECHA PARA APOYAR A LA PATRONAL: “FARMACÉUTICOS EMPRESARIOS DE CATALUÑA” (FEC), QUE SE HA REBELADO CONTRA EL INDEPENDENTISMO DE FEFAC.

* HUBO PREMIOS PARA LABORATORIOS Y EMPRESAS DE DISTRIBUCIÓN. NOTA OFICIAL DEL ACTO Y AMPLIO REPORTAJE GRÁFICO.

Y ADEMÁS, TAMBIÉN EN PORTADA...

SANIFAX

Jueves 12 de mayo

© 2019 Copyright SANIFAX INFORMACIÓN, S.L.

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

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



RESULTADOS DE ROVI EN EL 1º TRIMESTRE: SUPERA LOS 200 MILLONES DE € DE INGRESOS Y LOGRA 53 MILLONES DE € DE BENEFICIOS

- * LA FABRICACIÓN A TERCEROS CRECE UN 167%. Y ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS, UN 16%. (CON UN + 17% EN PRESCRIPCIÓN).
- * LA APROBACIÓN DE RISPERIDONA EN LA UE AUGURA UN MUY BUEN AÑO. YA SE AUTORIZÓ EN ABRIL EN ALEMANIA. AMPLIO DESPLIEGUE.



EL CONSEJO FARMACÉUTICO Y FEDIFAR AFIANZAN SU SÓLIDA RELACIÓN EN UN NUEVO CONVENIO

- * SE COMPROMETEN A COMPARTIR INFORMACIÓN PARA EVITAR PROBLEMAS DE SUMINISTRO. Y MANTENER ASÍ EL ÉXITO DEL “SISTEMA CISMED”, DEL CONSEJO GENERAL
- * LA BUENA EXPERIENCIA DE LA PANDEMIA, DONDE SE ESTRECHARON LOS LAZOS, DECISIVA PARA FIRMARLO.

HOY, EN PRIMICIA, TEXTO ÍNTEGRO DEL ACUERDO



ROCHE CELEBRA LA APROBACIÓN EN ESPAÑA DE SU NOVEDOSO FÁRMACO PARA EL CÁNCER DE HÍGADO

- * COMBATE EL HEPATOCARCINOMA, QUE CAUSA EL 90%. Y QUE AFECTA A 6500 ESPAÑOLES CADA AÑO.
- * ESPAÑA, PROTAGONISTA EN SU DESARROLLO: 5 HOSPITALES DEL PAÍS PARTICIPARON EN SU ESTUDIO. Y HOY SON 25 LOS QUE LO UTILIZAN PARA MEJORARLO.
- * BEATRIZ PÉREZ (D. MÉDICA): “LOS PACIENTES LLEVABAN DÉCADAS ESPERANDO ESTE FÁRMACO”.

- MADRID: DATOS DE “INCIDENCIA COVID” EN LOS HOSPITALES, PÚBLICOS Y PRIVADOS.
- ADJUDICACIÓN MIR: ESTUDIO DE VICENTE MATAS EN EL “ECUADOR” DEL PROCESO”.
- LA AEMPS PUBLICA LA LISTA DE LOS 462 “FÁRMACOS ESTRATÉGICOS” PARA ESPAÑA.
- C. VALENCIANA: TENSIÓN EN LAS ELECCIONES SINDICALES. CESM DESMIENTE A CSIF, QUE DIJO “QUE LAS DEMANDAS COLECTIVAS COVID SERÁN PRESCRITAS POR EL JUEZ”.
- ASISA: JUAN JOSÉ VEGA, NUEVO GERENTE EN MÁLAGA. ERA D. MÉDICO DE ADESLAS.
- COFARES: SU MARCA PROPIA “FARLINE” LOGRA SUPERAR EL 50% DE CUOTA.
- LA ASOCIACIÓN DE PEDIATRÍA PRESENTA SU “LIBRO BLANCO DE ACES PEDIÁTRICAS”.
- NACE “UNIDAD ENFERMERA”, UN FORO QUE REUNIRÁ A TODAS SUS INSTITUCIONES.
- QUIRONSAUD: UN TERCIO DE SU PLANTILLA EN ANDALUCÍA SON ENFERMERAS.
- ASTELLAS REPITE DE NUEVO EN EL RÁNKING DE MEJORES EMPRESAS PARA TRABAJAR
- LAS AGENCIAS DE PUBLICIDAD (AEASP) OTORGAN LOS “PREMIOS ASPID 2022”.

bluaU

un paso más en medicina digital

Un nuevo concepto de atención médica digital



Mide tus constantes vitales por imagen facial* para que compruebes tu estado de salud desde el móvil.



Monitoriza tu salud* y un equipo médico te realizará un seguimiento digital en caso de control de peso, asma... incluso covid-19.



Nuevo programa preventivo digital, contacta con un profesional siempre que lo necesites.



Videoconsulta en todas las especialidades y urgencias 24 h. Y ahora, con la **consulta digital hoy**, podrás conectar en el mismo día con médicos de 10 especialidades.



Servicios a domicilio:

- **Analítica a domicilio**
- **Envío de medicamentos desde la farmacia** con reembolso del 50% hasta 200€.

900 200 300
sanitas.es

*Estos servicios no constituyen un diagnóstico clínico de un profesional médico. Su propósito es mejorar el conocimiento del bienestar general. No diagnostican, tratan, mitigan ni previenen ninguna enfermedad, síntoma, desorden o condición física anormal. Los pacientes deben consultar con un profesional médico o servicio de urgencias si creen tener algún problema médico.

Sanitas

PARTE DE **Bupa**

COMUNICADO DEL COMITÉ DE HUELGA DE FACULTATIVOS DE MADRID TRAS EL PRIMER DÍA DE PAROS

El Comité de Huelga de Facultativos de Madrid celebra el primer día de paros con un seguimiento altísimo pese a unos servicios mínimos abusivos que impiden el derecho a huelga de los médicos.

La huelga de facultativos continúa. Es indefinida y no vamos a parar hasta acabar con la temporalidad.

La Consejería de Sanidad no se ha reunido con el Comité de Huelga y no ha negociado una huelga histórica que ha levantado a miles de facultativos.

La Consejería de Sanidad ha alcanzado un acuerdo con CCOO, UGT, CSIT UP y SATSE y que AMYTS ha rechazado en la propia reunión.

Desde el Comité de Huelga tachamos dicho acuerdo de insuficiente e instamos a la Consejería de Sanidad a reunirse con nosotros para negociar.

Hasta el momento, la Consejería de Sanidad ha ofrecido una cifra de concursos de méritos para estabilizar a médicos que no cubre a los miles de facultativos temporales.

Además, la Consejería de Sanidad sigue sin dejar claro cuántos facultativos están en situación de temporalidad desde antes de 2016.

Nuestras estimaciones son muy superiores a la insuficiente solución que ofrece la Consejería.

Reclamamos a la Consejería de Sanidad que se siente a negociar esta misma tarde con el Comité de Huelga para dar una solución real a la huelga que los propios médicos no queremos y que impulsamos para proteger la sanidad de todos y a nuestros pacientes.

MADRID

SANIFAX

El primer día de huelga de médicos se salda con una guerra de cifras

Ruiz Escudero sitúa el seguimiento en un 9,77% y los convocantes afirman que la protesta fue un éxito rotundo

BERTA FERRERO

CLARA ÁNGELA BRASCIA. **Madrid** Entre los peatones que apoyaban a los médicos ahí estaban ellas: cuatro señoras de más de 70 años aplaudiendo a la marcha de protesta que llegó antes de mediodía a la puerta de la Asamblea de Madrid. "Es que no hay derecho", decía Araceli Merino, de 74 años. "Con las poquitas plazas que hay, deberían dárseles a los que llevan mucho tiempo trabajando". A su lado, Isabel Tercero, de 70, casi se hacía daño en las manos y daba ánimos a los doctores. "Yo apoyo todo lo público porque se lo están cargando", resumía Tercero, señalando a la puerta de la Asamblea, donde gobiernan "esos que han provocado el desastre".

Ayer fue el primer día de la huelga indefinida que los especialistas hospitalarios han comenzado porque están en contra de unas oposiciones que Madrid convocó en diciembre, antes de que se tramitara la ley estatal que habría permitido estabilizar sus puestos teniendo en cuenta los méritos. Se sienten maltratados. Cada vez más. Por eso y porque no les dejan hacer una huelga en condiciones con unos servicios mínimos que consideran "abusivos".

A pesar de eso, la marcha fue todo un éxito. Al menos 500 médicos se unieron a la manifestación que salía desde el estadio de Vallecas y terminaba frente a la Asamblea. Un número considerable, te-

Mónica García exige que se cumpla la ley

Algunos médicos opinaban sobre la necesaria solución política del conflicto laboral. Eso mismo defendía Mónica García, la líder de Más Madrid, que salió a saludar a los médicos que llegaron entre gritos a la Asamblea. Se hizo fotos con algunos, escuchó a otros y debatió las posibles soluciones con todos los que se le acercaron. "Es una cuestión de voluntad política. Lo que piden estos profesionales es que se cumpla la ley, la ley estatal y europea, que dice que no puede haber esta temporalidad ni fraude de ley en el tema de la precariedad de los profesionales".

"La Consejería de Sanidad y el Gobierno de la señora Ayuso está haciendo lo que hace el PP desde hace muchos años, que es intentar boicotear nuestra sanidad pública y maltratarla a través de su *alma mater*, que son los profesionales", insistió la anestesióloga, que vive el problema de los especialistas como propio. "Lo del informe es una excusa", incidió.

niendo en cuenta que el Gobierno regional fijó un 50% de servicios mínimos para las consultas y un 100% para todo lo demás. Por eso, los médicos se extrañaron cuando el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, dio la vuelta a los datos para que pareciera que la huelga había sido un fracaso y cifró el seguimiento en el 9,77%.

Amyts, el sindicato que representa a los médicos, afirmó que la huelga fue un éxito rotundo con un apoyo del 90% de las plantillas. El sindicato computa en el seguimiento a todos aquellos médicos que han querido hacer la huelga pero no han podido por ser reclutados para los servicios mínimos.

No fue el único sitio donde los médicos protestaban. Un grupo de 200, con sus trajes verdes y sus batas blancas, ocupó a las nueve de la mañana toda la amplia escalera de entrada del Hospital 12 de Octubre y sus puertas, desde donde clamaban contra la inestabilidad laboral megafono en mano y tras una gran pancarta en la que se leía "Dignidad profesional".

Algunos pacientes que veían el panorama apoyaban a los sanitarios. "No es justo que tengan que trabajar así, después de todo lo que pasó en los últimos dos años", afirmó Natalia Maganto, de 40 años, mientras esperaba a ser atendida por unas analíticas. Cristina Torralba, cirujana pediátrica y temporal desde hace seis años del 12 de Octubre, si que pudo acudir a la marcha hacia la



El ambiente en la marcha era de hartazgo y miedo a represalias

En el hospital de La Paz un grupo se manifestó en la puerta principal

Asamblea y lo hizo orgullosa de toda la gente que veía a su alrededor. "Mira todos los que somos con los servicios mínimos que hay. Seguiremos haciéndolo, viniendo los que estamos salientes de las guardias y los que podamos salir, con los servicios mínimos que nos han fijado, claro, porque no podemos hacer otra cosa".

Números tergiversados o no, el ambiente en la marcha era de hartazgo. "Y eso que aquí hay mucho votante a Ayuso", recordó una doctora que prefiere que no se la cite con nombre y apellidos. Porque recuerdan que salen a protestar por sus derechos, pero tam-

Los facultativos del 12 de Octubre que no pueden participar en el paro se organizan de forma alternativa

"Es fundamental que entiendan nuestras razones"

C. Á. B. **Madrid** En la cafetería del personal del hospital 12 de Octubre de Madrid, seis médicos desayunaban ayer, primer día de huelga indefinida de facultativos contra la temporalidad laboral, mientras charlaban animadamente de la concentración que se celebraba a primera hora de la mañana en las puertas del hospital. Tenían una pegatina en la bata, justo al lado de la etiqueta con sus nombres y de su especialización, con el lema *Facultativo en huelga. Servicio mínimo*. Era su manera de apoyar los paros de los médicos madrileños por la precariedad, que afecta a más de la mitad de los profesionales, la misma huelga en la que no pueden participar por or-

den de la Comunidad de Madrid. La unidad farmacéutica tiene que garantizar el 100% de los servicios al ser considerada "unidad urgente" por la Administración.

"La dirección del hospital nos hizo firmar ya la orden de servicio para toda la semana", explicaba Susana Cortijo, farmacéutica oncológica de 44 años. Junto a sus compañeros, estuvo en primera línea desde las nueve de la mañana para pedir el fin de la temporalidad, una condición que sufre desde hace 14 años. "En lugar de valorar a la gente que está superespecializada, nos obligan a hacer un examen totalmente básico y obsoleto. Lo único que van a

Los médicos se afanaron por que el conflicto estuviese en boca de todos

Los ciudadanos han recibido información por las redes sociales

conseguir es perder a profesionales", añadió, indignada, antes de volver a trabajar.

Ante la imposibilidad de unirse presencialmente a la huelga, Cortijo y los otros médicos que tienen que trabajar se afanaban para que el conflicto estuviese en la boca de todos en todo el hospital. Hablaban con los pacientes, repartían panfletos y colocaban pegatinas con el código QR de la petición en Change.org para paralizar la OPE (oferta pública de empleo) convocada por el Gobierno regional.

"La nuestra es una profesión totalmente vocacional y se aprovechan de esto. Saben que estamos dispuestos a aguantar de todo para nuestros pacientes", afirmaba Carmen García, de 35 años, temporal de farmacia hospitalaria desde hace ocho años. Como los otros compañeros de su unidad, García tampoco puede ir a la huelga. Sin embargo, está dispuesta a hacer "todo lo necesario" para que la lucha tenga éxito. "Nos estamos moviendo mucho en las redes sociales, han sido importantes para dar a conocer el problema fuera de nuestro sector", cuenta.

En las semanas de tensión que anticiparon el comienzo de la huelga, los facultativos de Madrid han acudido a las redes sociales para explicar a los ciudadanos las razones de su malestar. "Es fundamental dar la cara. Compartir información y hacer que la gente entienda que lo que hacemos tiene una motivación: garantizar la mejor asistencia posible a nuestros pacientes", detallaba José Manuel Caro, de 35 años.

Además de haber participado en la concentración, los médicos que no pueden ir a la huelga monitorean con atención los muchos chats de WhatsApp y Telegram en los que los especialistas de su hospital coordinan las acciones de protesta. "No puedo hacer huelga? Entonces tendré que manifestarme después de mi turno de trabajo", asegura García.

Para Francisco Giménez, de 44 años, no habrá ni un solo día de huelga. Es internista y trabaja en urgencias. Se siente indignado ante la decisión de la Comunidad de no reconocer su derecho a manifestarse. "Por suerte, el movimiento de protesta es fuerte y está unido. Me da esperanza de que podemos ganar", añadió.

SE PRECISA MATRIMONIO

DE GUARDES PARA REALIZAR
TAREAS DE MANTENIMIENTO
Y LIMPIEZA EN UNA FINCA
DE MADRID

Se requiere experiencia demostrable
Interesados enviar curriculum
a guardacasa2@gmail.com



Manifestación de médicos por las calles de Vallecas hasta la Asamblea de Madrid. / NIKE PARA

dicos, 55 son temporales. Es el caso de Guillermina Bejarano, de 47 años, que se quejaba de no poder ejercer su derecho a huelga: "Me entero el lunes de que en urgencias es obligatorio cubrir el 100% de personal. En nuestro caso, no se aplican los servicios mínimos".

Por la tarde ya no se respiraba aire de protestas en el Gregorio Marañón. Apenas quedaban carteles en la entrada del hospital que informaban sobre el paro. Los especialistas acabaron sus turnos y se marcharon. "Todos los que pudieron hacer huelga fueron a manifestarse a la Asamblea de Madrid esta mañana", aseguró Soledad López, de 52 años, que lleva 18 trabajando con contratos temporales. López se unirá a la huelga este jueves y viernes. "Es importante participar. Esta mañana me di cuenta de que muchos pacientes no entendían lo que estaba pasando. No saben que hay un problema".

La Comunidad de Madrid creía haber resuelto el problema ayer, tras una negociación con todos los sindicatos para decidir las plazas que saldrán a concurso en la modalidad de méritos: 1.600 en toda la región, 1.212 de ellas en los hospitales. El sindicato Amyts, fue el único que se levantó de la negociación y no firmó el acuerdo. "Es completamente insuficiente", respondieron.

En los hospitales madrileños trabajan 11.970 especialistas, de los que 6.215 lo hacen en régimen de temporalidad, un 52% del total. De esos 6.215, los médicos calculan que entre 3.200 y 3.500 podrían acogerse al concurso de méritos. ¿Cómo elegirán a los 1.212 que lo merecen? No se sabe. La huelga, por lo pronto, continúa.

Con información de **Mario de Jaime**.

bién hay miedo a represalias. Mucho miedo. Alguno recibió la llamada de algún superior alertándole de que no salga en los medios, que la Consejería de Sanidad vigila y apunta nombres. Algunos decían que les daba igual. Pero el miedo viene y va.

Con la marcha ya disuelta, en el hospital La Paz salió a mediodía un grupo de enfermeros y médicos a la puerta principal con carteles donde habían escrito "Héroes en huelga" y gritaban la frase más repetida: "Basta ya, de temporalidad".

En urgencias, además, aportaban datos demoledores: de 56 mé-

Amyts considera "completamente insuficiente" la oferta del Gobierno

"Hay mucho votante de Ayuso entre nosotros", refiere una doctora

La huelga de médicos sigue, pese a la oferta de 1.600 plazas fijas

► Los convocantes lo ven insuficiente para los miles de facultativos con contrato temporal

SARA MEDIALDEA
MADRID

Son profesionales con muchos años de experiencia, que llegaron a la Sanidad pública hace lustros o, incluso, décadas y suponen más de la mitad del total de los especialistas que trabajan hoy en día en hospitales. En el caso de las Urgencias, cuando un paciente entra por la puerta, hay ocho posibilidades sobre diez de que quien le atienda sea un médico con contrato temporal. Los especialistas de hospitales comenzaron ayer una huelga que pocos han secundado -los servicios mínimos eran de entre el 50 y el 100 por cien- pero muchos apoyan: reivindican contratos fijos. La Consejería de Sanidad pactó ayer con varios sindicatos del sector sacar 1.600 plazas fijas por concurso de méritos. Pero Amyts, una de las principales fuerzas sindicales y convocante de la huelga indefinida, considera la oferta insuficiente, por lo que mantiene los paros.

Las cifras oficiales indican que sólo un 9,7 por ciento de los médicos del turno de mañana y un 3,12 por ciento de los de tarde secundaron la protesta en su primer día. Pero «¿cómo seguir el paro si, por ejemplo, en Urgencias de La Paz los servicios mínimos son del 100 por cien?», explicaban los convocantes.

El conflicto viene de largo: los médicos se manifestaron por las calles de

Vallecas hasta las puertas de la Asamblea madrileña, portando pancartas con sus quejas -«empleo basura y poco personal dañan la salud» o «Ayuso: abuso», entre ellas-, y con letreros sobre su bata blanca donde explicaban su situación: «15 años con contrato temporal», «18 años», «22 años». «Tengo casi 50 años y aún no he logrado un contrato fijo», manifestaba una de las especialistas. Casi todos referían llevar lustros en su mismo puesto de trabajo, pero de forma interina, con contratos temporales o de guardia.

CIFRAS DEL CONFLICTO

3,12%

es el seguimiento de la huelga indefinida en el turno de tarde de ayer, primer día de la protesta. Y 9,77% se alcanzó en el turno de mañana, según datos oficiales.

Reivindicación

Los convocantes de la huelga piden paralizar las 3.247 plazas de facultativos de la OPE de los años 2018-2019 publicadas en diciembre de 2021, y convocar por concurso de méritos todas las plazas no fijas que se ocupan de forma ininterrumpida desde antes de 2016.

85%

es la tasa de médicos no fijos en los servicios de Urgencias de los hospitales públicos madrileños.

Sus quejas ya saltaron a la luz hace un mes, cuando el Colegio Oficial de Médicos planteó un ultimátum a la Consejería de Sanidad: una solución o emprenderían acciones legales. Porque la oferta de empleo público en marcha -de más de 4.000 plazas- les obliga a un examen eliminatorio que podría dejarles en la calle: ellos pedían un concurso de méritos. Lo mismo que reivindicaban desde Amyts, convocante de la huelga indefinida junto a la Plataforma de Médicos y FEA No Fijos de Madrid-MUD, Somos Urgencias y SomosUNO.

Responsables de la Consejería de Sanidad se reunieron ayer en la Mesa Sectorial para fijar el máximo número posible de plazas fijas que podrían darse mediante concurso de méritos. Acordaron una cifra: 1.600 plazas, que aceptaron CC.OO., UGT, CSIT UP y SATSE. Pero AMYTS, también presente en el encuentro, lo rechazó. Pide que se negocie con el Comité de Huelga y una cifra mayor de fijos, porque la ofrecida les parece insuficiente.

Desde la Consejería insisten: 1.600 es «lo máximo» que se puede «con las condiciones que permite la Ley de Temporalidad». Recuerdan que las plazas ya convocadas de la oferta de empleo público no pueden desconvocarse, legalmente -esa es la respuesta que le dieron los servicios jurídicos cuando realizaron la consulta-. Calculan que la resolución de todos los procesos supondrá adjudicar la condición de personal fijo a más de 32.000 profesionales y, junto a las plazas por concurso de mérito, reducirán la tasa de temporalidad en un 40 por ciento, con lo que se alcanzará el objetivo de fijeza del 83 por ciento.



Manifestación de médicos contra la temporalidad en el sector // JAIME GARCÍA

MARTA BELVER MADRID

«Si estamos aquí en lugar de atendiendo a nuestros pacientes es sencillamente porque estamos hartos». Juan Carlos Cano tiene 58 años, trabaja como médico desde hace tres décadas y, aunque hoy también lleva la bata blanca puesta, en lugar de en su consulta del Hospital Gregorio Marañón de Madrid está haciendo huelga para protestar por algo tan «inaudito» como seguir sin un contrato fijo pese a haber aprobado incluso una oposición en 2004.

Como él, unos 6.000 facultativos especialistas de la región –más del 50% del total– podrían verse abocados ahora a tener que pasar un examen para seguir desempeñando el mismo trabajo en el que llevan especializándose durante lustros. Lo que reclaman con los paros indefinidos que comenzaron ayer es que se tenga en cuenta su experiencia y especialización en los procesos para la estabilización de empleo que tiene en marcha la Consejería de Sanidad.

«No queremos que nos regalen la plaza, pero yo, a los 48 años y con tres hijos, no tengo ni cabeza ni tiempo para competir con chicos de 30 sin cargas familiares ni laborales», expone Rosa Melero, médico adjunto en el servicio de Neurología del Marañón. «No es que no queramos estudiar, nos hemos pasado toda la vida haciéndolo, cada mes sale un nuevo ensayo clínico, un tratamiento oncológico...», agrega. «Pero no es lo mismo eso que pasar una especie de pseu-

PAROS EL SEGUIMIENTO DE LA PRIMERA JORNADA FUE DEL 9,7%

La huelga de médicos continúa: «Estamos hartos»

Sanidad acuerda con los sindicatos hacer fijos a 1.600 facultativos mediante un concurso de méritos sin lograr poner fin a la protesta



Manifestación de médicos especialistas, ayer, que acabó con una concentración ante la Asamblea de Madrid. CHEMA MOYA / EFE

do MIR genérico con un test de 150 preguntas», añade su compañero Juan Carlos Cano.

La Consejería de Sanidad trató ayer sin éxito de poner fin a la huel-

ga acordando con los sindicatos con representación en la Mesa Sectorial –a excepción de Amyts– la convocatoria de un concurso de méritos para hacer fijos a 1.600 facultativos sin

necesidad de aprobar un examen. Del total de plazas ofertadas, 1.359 serían para los especialistas de los hospitales y el resto para profesionales de Atención Primaria y del ser-

vicio de emergencias Summa 112, que no participan en los paros.

Los convocantes de la protesta tacharon ayer de «insuficientes» esas cifras que resolverían la situación de temporalidad de alrededor de uno de cada cuatro interinos y trabajadores eventuales. El resto tendrían que presentarse a los procesos de estabilización de empleo que se realizarán mediante el sistema de concurso oposición, es decir, para que se les tenga en cuenta su experiencia laboral primero tienen que aprobar un examen.

En la Comunidad de Madrid esgrimen que ya no se pueden parar esas Ofertas de Empleo Público (OEP) –que suman 3.427 plazas para facultativos– que se publicaron en el Boletín Oficial cinco días antes de la entrada en vigor de la Ley 20/2021, de Medidas Urgentes para la Reducción de la Temporalidad en el Empleo Público. Además, sostienen que mediante el «proceso extraordinario» que permite dicha ley para hacer fijos a profesionales mediante un concurso de méritos se ha convocado «el mayor número posible de plazas».

La Consejería de Sanidad cifró ayer en un 9,7% el seguimiento de los paros, que se mantienen hoy. En Amyts consideraron que se trata de un dato «altísimo pese a unos servicios mínimos abusivos que impiden en derecho a huelga» y que en las unidades consideradas «críticas y urgentes» alcanzan el 100%.

FISCALIDAD PROPOSICIÓN DE LEY

Pulso PP-Vox por el Impuesto de Sucesiones

El partido de Monasterio se adelanta a una medida que Ayuso ya propuso en 2021

M. B. MADRID

Isabel Díaz Ayuso y Vox mantienen una especie de pulso por atribuirse el mérito una nueva rebaja fiscal, en este caso una bonificación mayor del Impuesto de Sucesiones y Donaciones entre tíos y sobrinos. La presidenta de la Comunidad de Madrid confirmó la semana pasada su intención de que entre en vigor en 2023 y el partido de Rocío Monasterio se adelantó ayer anunciando que llevará el jueves 19 de mayo a

la Asamblea regional una Proposición de Ley que registró hace dos meses para poder materializarla.

En concreto, el partido que apoyó la investidura de la dirigente regional plantea que las herencias en este grado de parentesco estén exentas de tributación al 99% como ya sucede entre padres e hijos. La propuesta dista del planteamiento inicial que se ha hecho en el Gobierno de la Puerta del Sol, donde se contempla un aumento de la boni-

ficación del 10% que se aplica en la actualidad hasta el 20%.

«La mejor manera de ayudar a mejorar la prosperidad de los madrileños está en las rebajas fiscales. Y queremos decir con absoluta satisfacción que estamos encantados de que la señora Ayuso ayer [por el lunes] nos comunicara que va a aceptar nuestra Proposición de Ley de bonificación del Impuesto de Sucesiones y Donaciones», anunció este martes el portavoz adjunto de Vox, Íñigo Henríquez de Luna, en una rueda de prensa.

En el PP, en cambio, no confirmaron su apoyo a esta iniciativa que, recuerdan, «ya fue anunciada por la presidenta el año pasado de cara a los planes para este 2022», y advierten que tendrán que ver «cómo encaja esa propuesta» dentro de los planes del Gobierno regional hasta el final de legislatura. En opinión del portavoz de los populares en la Asamblea, Alfonso Serrano, «el hecho de que ahora Vox trate de

adelantarse (...) será por conseguir un titular».

En lo que sí coinciden ambos partidos que pugnan por el mismo electorado de derechas es que el Impuesto de Sucesiones y Donaciones es «tremendamente injusto, inhumano y confiscatorio» porque supone una «doble tributación», de los herederos y de los familiares de los que reciben los bienes. En contraste, el Ministerio de Hacienda ambiciona una «armonización» de este gravamen para que no haya diferencias entre comunidades autónomas.

Se precisa

MATRIMONIO DE GUARDESES

para realizar tareas de mantenimiento y limpieza en una finca de Madrid. Se requiere experiencia demostrable.

Interesados enviar currículum a: guardacasa2@gmail.com

AZAHAR, SOCIEDAD ANÓNIMA JUNTA GENERAL ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA

Por acuerdo del Consejo de Administración se convoca a los señores accionistas de la sociedad Azahar, Sociedad Anónima a la Junta General Ordinaria y Extraordinaria de la misma que se celebrará en primera convocatoria el próximo día 28 de junio de 2022 a las 9:00 horas en el domicilio social de la Compañía, sito en la Calle Antonio Maura, 16, de Madrid, y en segunda convocatoria el día 29 de junio, en el mismo lugar y;

ORDEN DEL DÍA JUNTA ORDINARIA

Primero. Examen y aprobación, en su caso, de las cuentas anuales y de la memoria de la sociedad correspondientes al ejercicio 2021. Aprobación, en su caso, de la propuesta de aplicación de resultados y de la gestión social.

Segundo. Ruegos y preguntas.

Tercero. Redacción, lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la reunión.

Se hace constar el derecho de los accionistas a obtener de forma gratuita, la documentación que haya de someterse a la aprobación de la Junta General.

ORDEN DEL DÍA JUNTA EXTRAORDINARIA

Primero. Dimisión, cese y/o nombramiento o reelección, en su caso, de consejeros. Ampliación, en su caso, del número de consejeros dentro de los límites establecidos en los Estatutos Sociales.

Segundo. Delegación especial de facultades.

Tercero. Ruegos y preguntas.

Cuarto. Redacción, lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la reunión.

Se hace constar el derecho de los accionistas a obtener de forma gratuita, la documentación que haya de someterse a la aprobación de la Junta General.

Madrid, a 3 de mayo de 2022.

El Secretario del Consejo de Administración
D. Carlos de Urquía Peña

DECENAS DE MÉDICOS MADRILEÑOS PROTESTAN CON MALETAS PARA DENUNCIAR QUE 'LES MUDAN' DE HOSPITAL POR LA TEMPORALIDAD



(E.P.).- Decenas de médicos se han congregado este miércoles frente a las puertas del Hospital Universitario Gregorio Marañón y de otros hospitales públicos de la región para reclamar a la Consejería de Sanidad de la Comunidad que acabe con la "alta temporalidad" en el Servicio Madrileño de Salud (Sermas).

La protesta ha tenido lugar a partir de las 9 horas de este miércoles en las puertas del centro hospitalario coincidiendo con la segunda jornada de la huelga indefinida convocada por el sindicato de médicos Amyts, junto a la Plataforma Médicos y FEA No Fijos de Madrid-MUD y SomosUrgencias SomosUNO.

Decenas de personas ataviadas con batas blancas han clamado ante la entrada principal del Gregorio Marañón contra la temporalidad y por la "dignidad profesional". "Contrato temporal, contrato ilegal" ha sido una de las consignas más coreadas, junto a 'Gracias Madrid, ahora hay que aplaudir', en una protesta en la que se han visto pancartas con lemas como 'No más contratos basura, basta de recortes' o 'Justicia'.

Los congregados han querido denunciar la precariedad y temporalidad en sus puestos de trabajo recurriendo a una maleta para reflejar que estas condiciones laborales les obligan a abandonar la región y buscar trabajado en otros puntos, con la consiguiente pérdida de talento y experiencia para el Sermas.

Así, han ido depositando en la puerta del Pabellón de Gobierno del Gregorio Marañón maletas en las que se podía leer 'Nos mudas de hospital', 'Nosotros que os cuidamos ahora nos mudamos' o 'Mudanza por abuso', junto a carteles en los que recuerdan que llevan años, incluso más de 20, en unas plazas que no han podido consolidar.

Esta protesta también se ha llevado a cabo de manera simultánea a las puertas de otros centros hospitalarios como la Maternidad de O'Donnell, donde varias decenas de profesionales se han sumado a la protesta con cánticos y una hilera de maletas con lemas similares colocada en la entrada principal.

LOS MÉDICOS EN HUELGA EN MADRID POR LA TEMPORALIDAD: MARTA LLEVA 28 CONTRATOS EN 19 AÑOS

- Los médicos especialistas protestan por la temporalidad y por unas OPE que amenazan con dismantlar las unidades especializadas.

(JAIME SUSANNA).- Marta Duque es doctora en Farmacia, facultativa de Bioquímica Clínica, miembro de la Comisión Nacional del Paciente, del EFLM (Patient Focused on Laboratory Medicine) y tutora de residentes en el mayor hospital de España: La Paz (Madrid). Con todo este bagaje, además, también es interina. Lleva años ejerciendo su profesión en fraude de ley. En **19 años** ha encadenado la friolera de **28 contratos temporales** en la sanidad pública madrileña.



Los médicos especialistas están en huelga desde este lunes en Madrid para protestar por la temporalidad y por unas OPE (ofertas públicas de empleo) que amenazan con dismantlar las unidades especializadas en los hospitales de la comunidad capitalina. **De los 12.000 facultativos que trabajan actualmente en hospitales de la región, cerca del 52% tiene contratos temporales.** Esta cifra se eleva al 85% en el caso de las Urgencias.

“La última oposición para mi especialidad salió en 2001, pero yo todavía era residente [MIR] y no me podía presentar”, explica Duque en conversación telefónica con este periódico. “Ahora que ya estamos especializados en unas áreas muy concretas nos dicen que nos tenemos que presentar a un examen de conocimiento general. Es un poco absurdo. Eso ya no va en mi perjuicio, sino en que **va en detrimento de los pacientes**”.

Como ella, miles de facultativos se encuentran ante una situación que roza el “absurdo”, más aún, teniendo presente que el Gobierno aprobó recientemente un decreto que permite a los interinos en fraude de ley optar a un concurso de méritos para obtener una plaza. Y si hay algo que no les falta a estos médicos son méritos. Por eso se han manifestado este lunes en varios puntos de la capital.

La Consejería de Sanidad ha establecido **unos servicios mínimos del 50% salvo en determinadas unidades “críticas y urgentes”** como Diálisis, Quirófanos, Urgencias, Reanimación, Hospitalización o Cuidados Críticos. Ahí tendrá la obligación de acudir el 100% de la plantilla.

Décadas de fraude de ley

Todos los facultativos consultados para este reportaje llevan **más de 10 años ejerciendo sus especialidades sin plaza fija**. Alguno, incluso, daba por sentado que se jubilaría siendo interino. Sin embargo, la OPE convocada por la Comunidad el pasado diciembre puede echar por tierra las unidades especializadas donde trabajan.

“Cuando estás especializada en un área tienes que estar al día y seguir estudiando. Si yo tengo una oposición a la vista, voy a centrarme en estudiar la oposición y no voy a estudiar las últimas guías de práctica clínica para atender a mis pacientes, que son a quienes atiendo diariamente”, prosigue Duque.

“Por méritos, por años trabajados, por cursos y estudios publicados, no tengo ningún problema en la profesión. Me parece una tomadura de pelo tener que ponerme a estudiar cosas que posiblemente nunca aplique en mi carrera profesional. Pero, sobre todo, esto desestructura los servicios. La atención a los pacientes no va a ser la misma”.

**¿Qué les diría al consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid
y a la ministra de Sanidad si les tuviera delante?**

—Que no pueden tratar así a los sanitarios que lo hemos dado todo... Yo fui a Ifema en la pandemia. La calidad asistencial del servicio madrileño de salud es excelente y, en concreto, La Paz se sitúa siempre dentro de los mejores hospitales y tiene renombre internacional. Entonces, ¿qué les diría? Que todo lo bueno que han construido lo están tirando por la borda.

Esa misma opinión la tiene **Agustín Remesaes**, coordinador de la unidad de Reumatología Pediátrica en el mismo hospital. “Tenemos una unidad de referencia en España. El 50% de mis pacientes son de fuera de Madrid”.

“Es una locura esto. Pueden desmembrar totalmente todas las unidades super especializadas que hay en Madrid. **Este no es el sistema, ¡y es que tienen la herramienta jurídica!** Hoy [lunes] ha salido el consejero diciendo la manida frase de que no tienen la potestad para anular la OPE y eso no es cierto. En Canarias la han anulado, en Andalucía la han anulado, en Castilla la Mancha la han anulado...”.

“Para que te hagas una idea: en los últimos 12 años, en Pediatría, solo han convocado una oposición para consolidar. **Fue en 2015, ¡y eran 23 plazas! Solo del hospital de La Paz salen cada año 20 pediatras.** No es posible esto”, protesta el doctor.

“El concurso de méritos es la mejor solución para los pacientes que quieren tener a su médico híper especializado durante muchos años. No es el momento de dismantlar. No lo hacemos por dinero, ni porque queramos una plaza sin hacer un examen. Si llevamos haciendo exámenes toda la vida... Solo queremos consolidar el trabajo que llevamos haciendo tantos años. Nosotros la huelga no la queremos hacer. **No tengo ningún interés en que mis pacientes se vuelvan a Córdoba sin que les haya atendido**”.

“Contrato cada mes”

Guillermína Bejarano lleva desde 2015 atendiendo, de nuevo, en la Paz. Su especialidad son las Urgencias, pese a que en España esa especialidad, técnicamente, no existe. “Somos uno de los pocos países de Europa donde no existe. Yo soy médico de medicina interna. Nosotros nos formamos un poco solos, porque, al no haber una especialidad como tal, nos pagamos cursos más orientados hacia técnicas de urgencias”, relata.

Esta doctora lleva **15 de sus 45 años ejerciendo como interina**. Lo ha hecho en Barcelona y en Madrid. Y en este tiempo lleva “por lo menos, 10 contratos”. “Pero vamos, tengo compañeros que están firmando contrato cada mes”.

“Una de las mejores cosas de España es precisamente la sanidad que tenemos. No solo por el aparataje o las infraestructuras, si no por los profesionales, que somos de los mejores de Europa. El consejero [Enrique Ruiz Escudero] es pediatra, **no le estoy contando nada nuevo**. Entonces, tienen que tratar bien al personal. La pandemia ha sido muy dura, hay compañeros que están con tratamiento psiquiátrico. **Desmantelar ahora todos estos servicios con esta OPE creo que es un error garrafal.** Y es un error que afecta a los pacientes”.

“Hay que sentarse con la ley europea y la ley española encima de la mesa Hay que dar facilidades a las personas que estaban ocupando estas plazas en fraude de ley. Hay que convocar de forma periódica estas plazas, como deberían haber hecho estos 20 años”. Los entrevistados coinciden en que esta no es una huelga contra Isabel Díaz Ayuso o, al menos, no solo. Es que en su sector llueve sobre mojado. A las décadas de fraude de ley hay que unirles la pandemia y, como guinda, una convocatoria de oposiciones poco rigurosas.

“Tienen que escuchar las historias personales que hay detrás de todos estos años **de no cumplir con lo que ellos mismos imponen con sus leyes autonómicas y estatales**. Somos gente muy poco conflictiva, muy poco reivindicativa. Somos trabajadores dóciles y abnegados. Durante años hemos trabajado sabiendo que estábamos en una situación...”. Juan Manuel deja la frase colgando, pero la palabra que busca es *precaria o fraudulenta*.

MADRID VIVA

Miércoles
11.5.2022

LA INFORMACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID DE LA RAZÓN

El callejón del gato



* La «otra ronda» de Almeida

Viendo los testimonios de cargos municipales que poco o nada podían aportar sobre el presunto espionaje a Ayuso, la comparecencia de Almeida supuso ayer el punto álgido de la Comisión de Investigación. Los y las portavoces lucieron sus mejores galas ante el «premio gordo» que suponía tener al alcalde a su merced. El resultado: Almeida pidió «otra ronda». Y lo peor de todo, la sensación de que ha sido una enorme pérdida de tiempo.

ALBERTO R. ROLDÁN



La portavoz de Más Madrid, Mónica García, en la manifestación que recorrió ayer Vallecas

Ciudadano M

Los médicos del mañana o la pancarta

Pablo Gómez. MADRID

La mejor Sanidad de España o una Sanidad precaria. El Gobierno de Isabel Díaz Ayuso y la izquierda, de Más Madrid o Podemos y al PSOE, no se ponen de acuerdo a la hora de analizar cómo es y qué necesita la Sanidad madrileña. O la envidia de España o un sistema plagado de deficiencias. Extraña el océano que separa a estos dos diagnósticos, especialmente cuando ambos llevan la firma de un médico. De un lado, el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero. Del otro, la líder de la oposición, Mónica García. Y en mitad de todo, una huelga que continuará este miércoles con una protesta frente al Gregorio Marañón y un «mercado solidario» en el Retiro. La huelga vivió ayer su primer día. Tuvo un seguimiento de un 3,12% en el turno de tarde y del 9,77% por la mañana. Continuará la convocatoria de paros hoy a pesar de que la Comunidad de Madrid, según informaron desde

Sol, aprobó «con el respaldo de los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad, en su reunión de ayer, la convocatoria por la modalidad de concurso de méritos de 9.577 plazas de las distintas categorías profesionales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), de las que 1.600 corresponden a médicos». La respuesta a esta convocatoria de plazas fue clara por parte de los convocantes de la huelga: «Es insuficiente». También para Mónica García, que se sumó ayer a la protesta que recorrió Vallecas: «El 52% de las y los médicos de Madrid son temporales. Es el momento de que los aplausos a las 20 horas se conviertan en condiciones laborales dignas». Ante estas dos visiones tan contrapuestas de la realidad de la Sanidad madrileña, irreconciliables desde cualquier perspectiva, uno se pregunta dónde quieren trabajar los médicos del futuro. Y entre los primeros 100 puestos MIR, hasta 41 han elegido la Comunidad de Madrid para formarse. Tres de los diez primeros han elegido hospitales madrileños. Quizá esta sea una visión menos contaminada por los argumentarios políticos.

**ACTA DE LA REUNIÓN CELEBRADA ENTRE REPRESENTANTES DEL SERVICIO
MADRILEÑO DE SALUD Y EL COMITÉ DE HUELGA DE AMYTS CONVOCADA CON
CARÁCTER INDEFINIDO A PARTIR DEL 10 DE MAYO DE 2022, EN EL ÁMBITO DE
LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL SERMAS**

POR LA ADMINISTRACIÓN:

D^a. Raquel Sampedro Blázquez, Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

D. Fernando Prados Roa, Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias

D^a. Rosa Maldonado Céspedes, Subdirectora General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas.

D^a María Eugenia Bornstein Sánchez, Coordinadora de la Unidad de Gestión de Personal y Relaciones Laborales

POR EL COMITÉ DE HUELGA:

D^a Ángela Hernández Puente

D. Andres Von Wernitz Teleki

Dña. Otilia Bisbal Pardo

Dña. Laura Reyes Molón

En Madrid, siendo las 14:00 horas del día 5 de mayo de 2022, se reúnen los representantes de la Administración y los miembros del Comité de Huelga de AMYTS (Plataforma Médicos y FEA No Fijos de Madrid-MUD, SomosUrgencias SomosUno, Grupo de Urgencias Hospitalarias AMYTS, AMYTS) que se relacionan al margen, al objeto de concretar los servicios mínimos en la huelga convocada en el en el ámbito de la atención hospitalaria del SERMAS.

La huelga, que tiene carácter indefinido, se desarrollará desde las 08:00 horas del día 10 de mayo de 2022, y afecta al personal facultativo estatutario, laboral y funcionario que presta servicios en los centros hospitalarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

La Administración propone al Comité de Huelga la propuesta de servicios mínimos que se consideran necesarios, teniendo en cuenta que se trata de una huelga indefinida.

Se detallan a continuación los servicios mínimos propuestos:

1) Personal Facultativo:

- a) **Jornada ordinaria de trabajo:** Con carácter general, se proponen como servicios mínimos el 50% del personal facultativo que, de acuerdo con la planificación establecida, tenga la obligación de prestar servicios cada uno de los días de huelga.

No obstante, lo anterior, se ha considerado también necesario fijar unos servicios mínimos del 100% en el personal facultativo que, de acuerdo con la planificación establecida para cada uno de los días de huelga, tenga la obligación de prestar servicios en determinadas Unidades que se consideran críticas y urgentes, como son:

Diálisis, Urgencias, Reanimación, Cuidados Críticos, Hospitalización, Quirófanos, Anatomía Patológica, Hospital de día de Oncología y SIDA, Farmacia, Diagnóstico por Imagen, Laboratorio, Extracción y Trasplante de Órganos, Radioterapia, Hemodinámica y Admisión y Archivo.

Todo ello a fin de garantizar la plena asistencia sanitaria a pacientes afectados por COVID-19 y otras patologías críticas o especialmente graves e incluso de riesgo vital.

- b) **Jornada complementaria de trabajo:** Se propone el 100% del personal facultativo con guardia programada cada uno de los días de huelga, para atender todas las actividades sanitarias urgentes.

La Administración considera que es necesario establecer unos servicios mínimos que garanticen el derecho básico de los ciudadanos a la vida conforme al artículo 15 de la Constitución Española, así como el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 de la Constitución, toda vez que la ausencia, interrupción o discontinuidad en la prestación de este servicio esencial para la Comunidad de Madrid, puede repercutir gravemente en el estado de salud de los pacientes. Asimismo, en la fijación de estos servicios mínimos se ha tenido en cuenta el carácter indefinido de la misma.

Finalmente, y tras las deliberaciones oportunas los representantes del Comité de Huelga y la Administración Sanitaria levantan la sesión con DESACUERDO respecto a los servicios mínimos propuestos por la Administración.

Sin más asuntos que tratar se levanta la sesión a las 15:30 horas en el lugar y día arriba señalados.

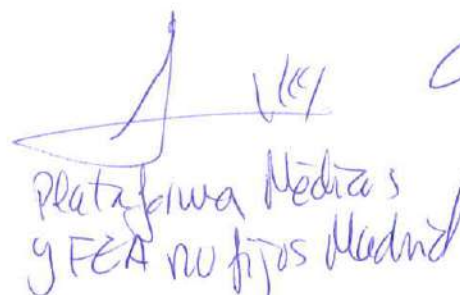
POR LA ADMINISTRACIÓN



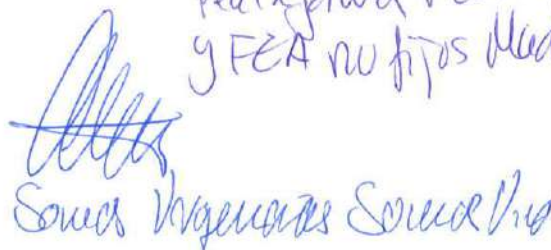
POR EL COMITÉ DE HUELGA



(MVD)



Plataforma Médica
y FEA no fijos Madrid



Sonch Urgencias Sonch Urg



AMTS



***Valoración de AMYTS sobre la
temporalidad de Facultativos del
SERMAS
Febrero de 2022***

AMYTS viene denunciando desde hace años la inaceptable tasa de temporalidad que sufren los facultativos del SERMAS, de forma más acusada en el ámbito de las especialidades hospitalarias. La temporalidad, entendida como personal sin plaza fija, es decir, interinos, eventuales, sustitutos, reducciones de jornada y contratos de guardia ronda el 50%, y es especialmente elevada en urgencias hospitalarias, donde la tasa de temporalidad es del 84%.

Los diferentes procesos de “estabilización” han sido insuficientes, no ya solo por el número de plazas ofertadas, también por la escasa periodicidad de las convocatorias y en algunas especialidades, incluso, nunca las ha habido desde el año 2001. Por tanto, es necesario dar una solución que satisfaga las necesidades de cuántos están afectados por la elevada tasa de temporalidad y, además, hacerlo sin que todo el proceso termine siendo judicializado y, con ello, se pueda posponer la solución de forma innecesaria. Hay que dar garantías jurídicas y certezas a los afectados.

Desde los acuerdos de 2006, en los que se pactó negociar y cerrar un modelo de selección y provisión de plazas en el SERMAS, la Administración no ha querido sentarse a negociar este acuerdo, no ha querido ni plantearse, ha preferido mantener un “no modelo” que les permitía mantener un sistema sin obligaciones, sin oposiciones periódicas, sin traslados, sin que los profesionales pudieran adquirir la condición de fijos y, con ello, todos los derechos que niegan a los no fijos, años sin pagar trienios y ahora la carrera profesional.

Tras el inicio de la [“vía europea”](#) que se propició desde **AMYTS** y la cuestión prejudicial que se elevó al TJUE en uno de estos casos, se desencadenó todo en relación a lo que se ha denominado abuso de temporalidad, necesidad de sanción por este abuso, etc., y, con ello o, mejor dicho, a consecuencia de ello, la elaboración de una Ley que pretende atajar la temporalidad, que se inició con el llamado “Icetazo” y que ha concluido con la aprobación de la [Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público](#). Una Ley que genera muchas dudas y que se han podido aclarar en este documento elaborado por AMYTS: **"Todo sobre las OPEs: Lo que siempre quisiste saber y no te atreviste a preguntar"**.

La Ley deja muy claro algunas cosas, aunque otras quedan a la interpretación y “negociación” en el ámbito de las CCAA. Lo que parece claro es que no se reconoce en ningún caso la “fijeza” por el abuso, que el acceso a las plazas deber ser mediante libre concurrencia y se admiten, en función de los años de cobertura de la plaza de forma ininterrumpida, tanto el acceso mediante concurso o concurso oposición.

La principal novedad de esta Ley es que se puede acceder a las plazas mediante una convocatoria de empleo en la que solo se valora la fase de concurso, es decir, no hay oposición (para entendernos, examen). Estas plazas, no quien las ocupa, serían aquellas que hubieran estado ocupadas con carácter temporal de forma ininterrumpida con anterioridad a 1 de enero de 2016. Lo más destacado de la Ley se publicó en la web de AMYTS en esta entrada: [Resumen de la Ley 20/2021 de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.](#)

Llegados a este punto, es imprescindible que la Administración, en este caso la Dirección General de RRHH, elabore con urgencia un censo de plazas, una foto fija de la situación, que evidencie los siguientes datos:

1. Conversión de contratos eventuales en plazas estructurales y su incorporación a plantillas orgánicas, incluidos los contratos Covid.
2. Número de plazas estructurales no cubiertas por fijos, por hospitales y servicio, SUMMA112 y CIAS de AP que hubieran estado ocupadas con carácter temporal de forma ininterrumpida con anterioridad a 1 de enero de 2016. (Estas plazas estarían vinculadas al sistema de CONCURSO).
3. Número de plazas estructurales no cubiertas por fijos, por hospital y servicio, SUMMA112 y CIAS de AP que hayan estado ocupadas de forma temporal e ininterrumpidamente al menos en los tres años anteriores a 31 de diciembre de 2020. (Estas plazas estarían vinculadas al nuevo Concurso- Oposición de estabilización).
4. Número de plazas estructurales no cubiertas por fijos, por hospital y servicio, SUMMA112 y CIAS de AP que no estén incluidas en los dos Apartados anteriores. (Estas plazas, en principio, serían las primeras a ocupar en el actual proceso de estabilización en marcha).
5. Nuevas plantillas orgánicas incorporando todas las plazas y aquellas que, dentro de los diferentes servicios, por negociación se establezcan como tributarias de ser plazas “perfiladas”. Recordando aquí que [en 2017 se entregó a la DG de RRHH el documento de puestos específicos elaborado a nivel estatal por la CESM de la que forma parte AMYTS.](#)

Este trabajo previo permitiría dar respuesta a las preguntas siguientes:

- 1º.- ¿Qué plazas se pueden convocar mediante concurso?
- 2º.- ¿Qué plazas se convocarían en un nuevo concurso-oposición de estabilización?
- 3º.- ¿Qué plazas se ofertarán a las OPEs de especialidades hospitalarias recientemente convocadas?

Para hacernos una idea del itinerario que se debería plantear, debemos tener claro que hay tres posibles OPEs que sería necesario simultanear. Hay que seguir con el curso de la OPE en marcha, a la vez hacerlo compatible con la OPE extraordinaria por concurso y la nueva OPE de estabilización por concurso-oposición. A juicio de **AMYTS, nuestra propuesta sería que se adelantara la realización del concurso a la resolución de la OPE en curso y de la OPE de estabilización pendiente.**

Para entender la magnitud del problema y poder establecer los plazos para dar solución a todos los afectados, es importante conocer cuál es la “foto fija” de la que partimos. En la siguiente tabla (**Anexo I**) se puede ver **el número de interinos y eventuales de cada especialidad con oposiciones convocadas, el número de plazas de dichas convocatorias, las plazas de déficit que habría descontado los eventuales** (que deberían pasar, como hemos dicho anteriormente, a ser plazas estructurales), y cuantos plazas de interinos (en el supuesto de tener el criterio de más de 5 años que establece la Ley) se podrían convocar por concurso.

No se valora en la tabla (**Anexo I**) la situación existente en el caso de especialidades hospitalarias no convocadas y, especialmente, **la situación de urgencia hospitalaria**, esta última en una situación no comparable con las otras categorías por la elevadísima tasa de temporalidad ya mencionada al inicio de este documento, el 84% de las plazas. Estas plazas tienen una oposición en curso y por lo tanto estarían afectadas por lo contemplado en la ley 20/21, por otra parte, sabemos que esta oposición decae este mes de febrero, y por ello desde AMYTS proponemos que a todas estas plazas se le aplique lo contemplado en la ley 20/21 pasando a ser ofertadas por concurso y concurso oposición según establece la citada ley.

Desde AMYTS queremos dejar clara nuestra voluntad para colaborar en que estas masivas incorporaciones se produzcan de tal forma que no desestabilicen la organización de los servicios médicos y la asistencia sanitaria.

Atención primaria está en una situación de más equilibrio y con la incorporación de los médicos de familia y pediatras pendientes del fin de las respectivas OPEs, pero igualmente tiene que entrar dentro de todo este proceso al igual que el SUMMA112.

En resumen, demasiadas dudas y pocas certezas para los afectados. Hace falta que, lo antes posible, se disponga de la “foto fija” que aclare la situación actual de vacantes por centros y servicios, tiempo de cobertura, en qué tipo de OPE entraría cada una, plazos, priorización de convocatorias y su desarrollo, etc. **Es decir, AMYTS solicita que todas y cada una de las plazas de facultativos que en este momento desarrollan su actividad en el SERMAS deben integrarse en las plantillas orgánicas (eventuales fuera de plantilla, los denominados contratos Covid y contratos de guardias), una vez dado este paso fundamental, las plazas actualmente en concurso en la fase de provisión según el plan de ordenación de recursos humanos se cubrirían por los menos antiguos. De esta forma se preservaría la mayor parte de las plazas que podrían ser tributarias de concurso.**

Desde AMYTS, reiteramos nuestra disposición para la negociación y nuestra total disponibilidad para alcanzar un acuerdo que permita terminar con la impresentable temporalidad y hacerlo dando la mayor satisfacción a la mayoría de afectados.

Anexo I

	INTERINOS	EVENTUALES	PLAZAS OPES	EVENTUALES-OPES	CONCURSO
ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA	24	2	27	-25	-1
ALERGOLOGIA	58	12	45	-33	25
ANALISIS CLINICOS	59	12	47	-35	24
ANATOMIA PATOLOGICA	62	16	55	-39	23
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	334	129	308	-179	155
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	32	8	24	-16	16
APARATO DIGESTIVO	145	71	120	-49	96
BIOQUIMICA CLINICA	35	9	28	-19	16
CARDIOLOGIA	119	38	91	-53	66
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	26	5	20	-15	11
CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	135	22	109	-87	48
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	30	4	19	-15	15
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	153	33	117	-84	69
CIRUGIA PEDIATRICA	29	7	22	-15	14
CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA	31	7	24	-17	14
CIRUGIA TORACICA	19	4	17	-13	6
DERMATOLOGIA	79	17	76	-59	20
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	73	15	55	-40	33
FARMACIA HOSPITALARIA	93	64	72	-8	85
GERIATRIA	64	62	49	13	77
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	83	27	73	-46	37
INMUNOLOGIA	18	6	15	-9	9
MEDICINA DEL TRABAJO	21	8	18	-10	11
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	76	29	67	-38	38
MEDICINA INTENSIVA	59	83	48	35	94
MEDICINA INTERNA	157	137	135	2	159
MEDICINA NUCLEAR	26	10	21	-11	15
MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA SALUD PUBLICA	26	19	19	0	26
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	40	28	30	-2	38
NEFROLOGIA	81	25	70	-45	36
NEUMOLOGIA	86	37	72	-35	51
NEUROCIRUGIA	33	6	30	-24	9
NEUROFISIOLOGIA CLINICA	27	15	24	-9	18
NEUROLOGIA	89	43	79	-36	53
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	162	33	129	-96	66
OFTALMOLOGIA	124	33	102	-69	55
ONCOLOGIA MEDICA	65	24	61	-37	28
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	29	11	29	-18	11
OTORRINOLARINGOLOGIA	82	19	70	-51	31
PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	226	84	207	-123	103
PSICOLOGIA CLINICA	187	51	131	-80	107
PSIQUIATRIA	246	77	209	-132	114
RADIODIAGNOSTICO	190	81	161	-80	110
RADIOFISICA HOSPITALARIA	32	15	28	-13	19
REUMATOLOGIA	45	24	36	-12	33
UROLOGIA	80	8	58	-50	30
	3890	1470	3247	-1777	2113

EL PRESIDENTE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA INVITA A LAS ENTIDADES PRIVADAS A COLABORAR CON EL MUNDO ACADÉMICO

- **REPORTAJE GRÁFICO, EN PÁGINAS FINALES**
- **LA CONFERENCIA DEL PRESIDENTE DE LA RANM, EN DOSIER ESPECIAL**



El presidente de la Real Academia Nacional de Medicina de España, el doctor Eduardo Díaz-Rubio, ha realizado un llamamiento a las entidades privadas a colaborar de forma activa con instituciones como la academia que preside. Esta petición la realizó durante la celebración del acto conmemorativo del ***Día de la Academia***, donde se homenajeó a aquellas entidades que gracias a su colaboración ostentan las categorías de Socio Protector, Protectores de Honor y Benefactores.

A dicho acto, acudieron y fueron distinguidos, entre otras personalidades los directores de Fundaciones como la Ramón Areces, ASISA, MAPFRE, AMA, Farmaindustria, etc. Directivos de laboratorios farmacéuticos como Bristol Myers Squibb, Roche, Janssen Cilag, Boston Scientific, etc. y responsables de iniciativas o entidades de la talla del Instituto de Salud Carlos III, la Fundación CSAi, la DNDi además de otras personalidades como el empresario Flavio Ortuondo o el Duque de Arjona.

Durante su intervención, el presidente de la Real Academia Nacional de Medicina de España centró buena parte de su discurso, precisamente, en alentar a las entidades privadas a colaborar con el mundo académico y colaborar, de esta forma, el impulso de las actividades que desde las academias se realizan en pro de la sociedad en general.

“Es fundamental y trascendental que las Reales Academias reciban de la sociedad el patrocinio y mecenazgo necesario para llevar a cabo sus funciones, así como legados y fondos documentales”, destacó al respecto el presidente de la Real Academia Española de Medicina. De hecho, el doctor Díaz-Rubio puso de manifestó cómo gracias a esa colaboración y patrocinio privado la Real Academia que preside puede desarrollar “los programas y proyectos que tiene encomendados a través de sus estatutos y que lógicamente no están cubiertos totalmente por la subvención del Estado que se percibe”.



Pero no se trata sólo de una simple y mera colaboración económica sin más trascendencia sino que, con ese apoyo al mundo académico, las entidades que se suman a los proyectos de las mismas *“cumplen así con la importante misión de devolver a la sociedad parte del beneficio que a lo largo de los años han obtenido”*. Esta conjunción de Academia, Estado, e Instituciones independientes, añadió al respecto el doctor Díaz-Rubio, genera un beneficio a la sociedad de extraordinario valor.

Por otro lado, el presidente de la Real Academia de Medicina de España también destacó que con el acto conmemorativo del Día de la Academia se quería, por un lado, mostrar el reconocimiento *“a todos los que hacen posible nuestra labor”*, en referencia a los socios protectores y socios benefactores; y, por otro, y a la par trasladar a la sociedad las actividades que la Academia que preside lleva a cabo, que son muchas y singulares.

De entre ellas quisiera destacar las siguientes, como la puesta a disposición gratuita para toda la sociedad, gracias al acceso libre online, de un diccionario de términos médicos (DTM) único en su género, que recoge más de 50.000 términos . Y a la vez, adelantó que el próximo año estará terminado el *Diccionario panhispánico de términos médicos (DPTM)*, *“que desde nuestro liderazgo estamos llevando a cabo con doce países latinoamericanos de habla hispana, con 80.000 términos que recoge la diversidad del lenguaje médico español”*. Además, aludió a la biblioteca de la Real Academia de la Medicina, con un catálogo de más 100.000 libros *“especialmente significativa en volúmenes del siglo XVIII y XIX y que es una verdadera joya”*.

Junto a todo lo anterior, Díaz-Rubio resaltó el proyecto más que relevante en el que está inmersa la Real Academia Nacional de Medicina y otras instituciones para la creación de un gran *“Museo de la Medicina Española, que sería un referente único de nuestra propia historia”*; un museo que vendrá a complementar el actual *Museo de la Medicina Infanta Margarita (MMIM)*, donde se pueden observar exposiciones de numerosos temas relacionados con la medicina y que incluye un extraordinario y único banco de imágenes de la medicina española.

A CONTINUACIÓN, LA MEMORIA DE LA RANM LEÍDA POR SU SECRETARIO GENERAL

MEMORIA DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE ESPAÑA, LEÍDA POR EL SECRETARIO GENERAL DE LA ENTIDAD, JOSÉ MIGUEL GARCÍA SAGREDO

“La memoria es el único paraíso del que no podemos ser expulsados”.
Friedrich Richter

Con la venia del Sr. Presidente voy a dar lectura de la Memoria de actividades de la RANME en el año 2021, destacando que lo que voy a narrar aquí es fundamentalmente la obra de todos los señores académicos que forman parte de la corporación con la ayuda de mecenazgo a través de los socios protectores y benefactores de la Academia como iré relatando a lo largo de mi discurso.

Excelentísimo Sr Presidente de la RANME, Excelentísimas y Excelentísimos señoras y señores académicos, Socios Protectores de Honor, Protectores y Benefactores, señoras y señores:



En la pasada memoria de 2020 dije que estábamos al comienzo de una nueva era, de un nuevo siglo por el cataclismo de la COVID19. He de decir que, como el virus, de alguna forma hemos mutado, se nos ha puesto el rostro plano, en 2D, debido al uso continuado de reuniones por Zoom o un rostro extraño compuesto por ojos y mascarilla cuando hemos evitado la sesión telemática.

Si tuviera que resumir en una frase esta memoria, diría que se abrió el curso Académico con la “inteligencia artificial” y se cerró con “La transferencia del conocimiento a la sociedad”, dos temas que resumen muy bien las preocupaciones y la misión de la Academia: innovación y trasmisión.

Quiero hacer constar una triple felicitación a toda la corporación. Triple porque estamos todos aquí, porque no ha afectado a nuestra salud y porque hemos rejuvenecido. Felicitación porque no solo hemos mantenido nuestra actividad, sino que la hemos incrementado. No hay otra forma de entenderlo, somos la Real Academia Nacional de Medicina de España y los médicos somos capaces de trabajar con más ahínco en los momentos más difíciles; es donde surge nuestra responsabilidad.

2021 se inició en la RANME el 13 de enero pasado con un acto virtual. En esta sesión inaugural, tras la lectura de la memoria por quien les habla, se impartió la lección de precepto por el Prof. D. Francisco González de Posada con el tema “En torno a la inteligencia artificial”. Se entregó la placa a la antigüedad académica al Prof. Manuel Díaz-Rubio García. Y, por último, se entregaron los Premios de la RANME 2020, destacando la entrega de Título y Medalla de Académica Correspondiente Honoraria a la Ilma. Sra. D^a. Mercedes de Onís Sanz., para proceder inmediatamente a la entrega de los premios de la Academia.

La actividad de la RANME prosiguió de forma telemática, incluidas las Juntas Directivas y Juntas de Gobierno hasta la primera sesión tras el verano, el día 14 de septiembre, en que comenzaron las sesiones semipresenciales muy anheladas aunque un poco lánguidas, ya que como dice Walter Isaacson en El código de la vida “Si la COVID-19 no nos mata, Zoom lo hará”.

Pero antes de continuar, permítanme que haga un sentido homenaje a los académicos que nos abandonaron,

- Excmo. Sr. D. Alfredo Robledo Aguilar, que ostentaba el sillón nº 18 de Dermatología desde 2004.

- Excmo. Sr. D. Manuel Serrano Ríos, cuyo sillón nº 6 de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición ocupaba desde 2009.

En este momento, quiero recordar que se celebraron las siguientes Sesiones necrológicas:

- Sesión necrológica en memoria del Prof. Francisco Alonso Fernández con el discurso de precepto a cargo del Prof. Manuel Diaz-Rubio Garcia, en febrero
- Sesión necrológica en memoria del Prof. Manuel Serrano Ríos con el discurso de precepto a cargo del Prof. José Manuel Ribera Casado, en junio
- Sesión necrológica en memoria del Prof. Alfredo Robledo Aguilar con el discurso de precepto a cargo del Prof. Arturo Fernández-Cruz, en noviembre.

Como la vida académica sigue, a lo largo del 2021 pudieron elegirse los siguientes académicos de número:

D^a. M^a. Trinidad Herrero Ezquerro, para ocupar el sillón número 31 dedicado Anatomía.
D. Javier Burgos Revilla, para ocupar el Sillón número 14, Urología.

También, a lo largo de este año, tuvieron lugar las siguientes tomas de posesión:

El 25 de mayo el Prof. D. Miguel Sánchez Garcia tomó posesión del sillón 10, Medicina intensiva, con el discurso *"La Medicina Intensiva: Florence Nightingale, Copenhagen y COVID-19"*, la contestación por la corporación la hizo el Excmo. Sr. D. José Luis Carreras Delgado

El 29 de junio, el Prof. Jorge Alvar Ezquerro Pobreza tomó posesión del sillón 26, Medicina preventiva y social con la lectura del discurso "Pobreza y enfermedad. Debate y embate de las enfermedades tropicales", la contestación estuvo a cargo del Excmo. Sr. D. Gonzalo Piédrola Angulo

El 26 de octubre, el Prof. Fernando Gilsanz Rodríguez en la Solemne Sesión de Toma de Posesión dio lectura al discurso "La anestesia en el contexto de la medicina: liderazgo hacia la innovación y la seguridad". El Excmo. Sr. D. José Antonio Rodríguez Montes fue el Académico de Número encargado de contestar en nombre de la corporación.

El 2 de noviembre D^a María Trinidad Herrero Ezquerro dio lectura a su discurso de ingreso: "Anatomía de los ganglios basales en 4D: del cadáver al ser humano in vivo", posteriormente, el Excmo. Sr. D. José Obeso Inchausti fue el Académico de Número encargado de contestar en nombre de la Corporación

El 30 de noviembre D. Francisco Javier Burgos Revilla tomó posesión del sillón nº 14 dedicado a la Urología dio lectura a su discurso de ingreso titulado "El trasplante renal: una visión desde el humanismo y la innovación tecnológica". En nombre de la Corporación, el Académico encargado de contestar fue el Excmo. Sr. D. Vicente Calatayud Maldonado.

Cabe destacar, en el capítulo nombramientos, la elección de Contador, cargo que ocupaba el Prof. D. Gonzalo Piédrola Angulo, que, tras ocho años en el cargo, tuvo que cesar conforme a los Estatutos. Fue elegido el Prof. D. Francisco Rubia Vila en la Junta de Gobierno de 26 de enero. Asimismo, en esa Junta de Gobierno fue elegido el Dr. Alberto Isla como Académico Correspondiente Honorario. Posteriormente, en la Junta de Gobierno de 13 de julio el Dr. Claudio Cuello resulta elegido como Académico Correspondiente Extranjero de la Corporación y el Dr. Jesús García Foncillas recibió la medalla y título de Académico Correspondiente al ser reconocido con el Premio de la Academia 2020.



Como es costumbre, todos los martes se celebran **sesiones ordinarias** en que los Académicos tanto de número como correspondientes disertan sobre algún tema de actualidad referente a su especialidad. A lo largo del año se han realizado 23 Sesiones Científicas Ordinarias con 44 ponentes entre las que están las ya mencionadas 2 sesiones necrológicas y 4 tomas de posesión. Además, se celebraron cinco juntas de gobierno. Los temas tratados abarcan todos los campos de conocimiento relacionados con la Medicina, la Salud Pública, la asistencia sanitaria y Ciencias afines.

Fuera de los martes, se celebraron **19 sesiones extraordinarias** y 3 externas, fuera de la Academia, que detallaré posteriormente.

En conjunto han participado en 54 ocasiones Académicos de Número y en 24 Académicos Correspondientes.

Como he mencionado al inicio, el año 2021 se cerró el 14 de diciembre con la Solemne Sesión de Clausura del Curso Académico de forma semipresencial con la conferencia “La transferencia del conocimiento a la sociedad” pronunciada por la Ilma. Sra. D^a Inmaculada Aguilar Nàcher, Directora General de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT)

Para referirme a las Sesiones extraordinarias las he reunido en diferentes grupos

Sesiones extraordinarias realizadas juntamente con una sociedad científica:

Avances en el abordaje del cáncer hematológico. Sesión Científica Conjunta con la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia y coordinada por nuestra Académica la Prof^a Ana Villegas Martínez y por el presidente de dicha sociedad, el Dr. Ramón García Sanz. La sesión contó con el patrocinio de **Sanofi Genzyme**

“El cambio en los cuidados de larga duración” Sesión Científica Conjunta con la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología., coordinada por el Prof. José Manuel Ribera Casado y el presidente de dicha sociedad el Dr. José Augusto García Navarro

Día Mundial de la visión 2021. Sesión Científica Conjunta celebrada con la Sociedad Española de Oftalmología y con su Fundación. Coordinada por el Prof. Julián García Sánchez y el Prof. Miguel Ángel Zato Gómez de Liaño.

Sesiones extraordinarias con el patrocinio de universidades y otras entidades:

29 de abril, Sesión Científica Extraordinaria “Las vacunas, el reto de todos y para todos” Coordinada por el Prof. Ángel Gil de Miguel. Con el aval de la Asociación Española de Vacunología, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Neumo Expertos en Prevención, la Asociación Española de Pediatría, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia y con el patrocinio de la Cátedra de Vacunología de la Universidad Rey Juan Carlos y Pfizer

27 de septiembre, Sesión Científica Extraordinaria “Estrategias de vacunación frente a las infecciones respiratorias más prevalentes en el momento actual” Coordinada por el Prof. Jorge Alvar Ezquerro y el Prof. Ángel Gil, con la colaboración de Sanofi Pasteur y la Cátedra de Investigación en vacunas de la Universidad Rey Juan Carlos.

Sesión Científica Extraordinaria “*Día Mundial de la Neumonía: Estrategias de prevención*” Coordinada por el Prof. Jorge Alvar Ezquerro y el Prof. Ángel Gil de Miguel Con la colaboración de la Cátedra de Vacunología de la Universidad Rey Juan Carlos y Pfizer

“Enfermedad de Chagas, estrategias para acelerar la eliminación de la transmisión congénita” fue la Sesión Científica Extraordinaria coordinada por el Prof. Jorge Alvar, el Dr. Sergio Sosa-Estani, Jefe del Programa de la Enfermedad de Chagas, DNDi-América Latina y el Dr. Francisco Javier Sancho, Coordinador de la Coalición Global de la Enfermedad de Chagas (Instituto de Salud Global). Esta sesión fue gracias a la colaboración especial de DNDi (*Drugs for Neglected Diseases initiative*) con la que la Real Academia ha suscrito un convenio de colaboración de largo recorrido y son Socios benefactores de la RANME

El 25 de noviembre se celebró la Sesión Científica Extraordinaria *“Encefalopatía Espongiforme Bovina: 20 años después”* Coordinada por los Prof. Gonzalo Piédrola y Jorge Alvar Ezquerro con la colaboración especial del Instituto de Salud Carlos III y la Fundación CSAI (Salud, Infancia y Bienestar social), instituciones que también ostentan la condición de Socios benefactores de la RANME y con las que nos une un importante convenio de colaboración que tuvo su origen en esta primera iniciativa.

La RANME y el Instituto-Fundación Teófilo Hernando, crearon en 2018 el Foro de jóvenes investigadores, una iniciativa que este año 2021 alcanza la madurez con un grupo de jóvenes investigadores españoles que ya alcanza la docena de extraordinaria altura científica. Este curso se han celebrado las 3 sesiones anuales del Foro y un simposio:

- En abril la titulada *“Mecanismo de reconocimiento molecular de la trimetil-lisina mediante proteínas lectoras epigenéticas”*. Conferencia dictada por el Dr. Jordi Poater Teixidor
- En junio la titulada *“Modulación terapéutica del factor anti-envejecimiento Klotho”*. Conferencia pronunciada por la Dra. María Dolores Sánchez Niño
- Y finalmente, también a finales de junio, la tercera conferencia que llevó por título *“Avances en la cirugía reconstructiva de nervio periférico”*, dictada por el Dr. Andrés Maldonado Morillo

Estas tres sesiones del año 2021 contaron con el respaldo de la Fundación ASISA, institución que ostenta la condición de Socio Protector de Honor de nuestra Corporación.

- Como prueba de la madurez de esta iniciativa se celebró en la Academia los días 17 y 18 de noviembre, el Primer Simposio de Jóvenes Investigadores, organizado, una vez más, conjuntamente con la Fundación Teófilo Hernando y el apoyo de la Fundación ASISA. El Simposio contó con la colaboración especial de **Farmaindustria**, asociación que ostenta la condición de Socio Benefactor de la RANME. Las jornadas se celebraron con gran éxito de público (presencial y telemático) y en ellas se desarrollaron un total de 11 ponencias. Fueron entregados los premios a los mejores posters de la mano de D. José Ramón Luis Yagüe, en representación de Farmaindustria.

Como todos los años, caben destacar dos eventos importantes, el primero la ya tradicional Semana Cajal coincidiendo con el aniversario de la muerte de D. Santiago Ramón y Cajal,

- Esta VIII Semana Cajal, coordinada por el Prof. Obeso Inchausti, se celebró del 19 al 22 de octubre y se inició con la V Conferencia Cajal, se tituló *“Las observaciones de Cajal, un siglo después: ¿Quo vadis, neurociencia?”* y fue dictada por el Prof. Carlos Belmonte, Académico de Número de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales.
- El 20 de octubre se celebró el acto de lectura continuada de la obra autobiográfica de Ramón y Cajal *“Recuerdos de mi vida”*. Participaron en dicha lectura (que fue celebrada en paralelo tanto en formato presencial, como telemático) académicos de más de una docena de Reales académicas, participando por primera vez las Reales academias de Medicina Regionales desde su propia sede, en concreto participaron las Academias de Asturias, Cataluña, País Vasco, Valencia, Cantabria, Salamanca, Zaragoza, Cádiz, Granada, Murcia y Sevilla
- Cerró la VIII Semana Cajal el 21 de octubre el interesante Simposio *“Neuroprótesis y Neurorestauración”* coordinado por el Prof. José A. Obeso y que se organizó con la colaboración especial, un año más, de Boston Scientific empresa que ostenta la condición de Socio Benefactor de la RANME

El segundo evento, es el Curso de Fundamentos Moleculares de la Medicina, este año en su versión decimoctava, coordinado por el Prof. Enrique Blázquez y con la colaboración de la Fundación ASISA con un amplio panel de ponentes entre los que destacan: los Prof. Jose Obeso, Félix Hernández, Silvia Corrochano, Jesús Avila, Lluís Montoliu, Ricardo Gargini, Ramón García Escudero y Jose Carlos Segovia



Por último, el 1 de diciembre se celebró la sesión extraordinaria homenaje a Félix de Azara en el 200 aniversario de su muerte, con la coordinación de la Prof. Antonio Campos Muñoz, con el patrocinio de la Fundación ASISA. Posteriormente se procedió a la inauguración de la exposición homónima con la presencia del director del Museo Nacional de Ciencias Naturales y la Diputación de Huesca.

También quiero mencionar las actividades que esta corporación ha realizado extramuros. Una de ellas, que tiene carácter anual es la que organizan las cuatro Reales Academias de ámbito Científico-técnico: Medicina, Farmacia, Ciencias e Ingeniería, denominada Tetraca. Este año dedicada al “CORONAVIRUS. Retos y soluciones para la covid-19 desde los ámbitos de la Ciencia, la Sanidad y la Ingeniería” y que se celebró de forma telemática los días 19 y 20 de enero. Por parte de esta Academia fueron ponentes el Prof. D. Luis Martí Bonmatí. con el tema “Inteligencia artificial e ingeniería computacional en imagen médica aplicado al diagnóstico de la COVID-19” y el Prof. D. Miguel Sánchez García que disertó sobre el “Manejo en cuidados intensivos de los enfermos con COVID-19”, siguiendo una mesa redonda compuesta, entre otros, por los profesores José Manuel Ribera Casado y Jorge Alvar Ezquerro.

En el Instituto de España también se organizó un ciclo inter-académico sobre COVID 19 en el que participaron los profesores Miguel Sánchez García con el tema “Respuesta de la Medicina Intensiva a los brotes epidémicos Covid-19” y Jorge Alvar Ezquerro con la ponencia “Hacia una nueva estructuración de la I+D+I en la post-pandemia”.

Nuestra Real Academia pertenece a la FEAM (Federación Europea de Academias de Medicina). Esta federación ,en mayo, eligió como vicepresidente a nuestro Académico el Prof. Luis Martí Bonmatí. Es de destacar la participación de nuestra corporación en alguno de los proyectos europeos como el del Prof. Antonio Campos en el IAP Statement on Regenerative Medicine. El del Prof. Jorge Alvar en el FEAM Statement The reinforcement of the mandate of the European Centre for Prevention and Disease Control (ECDC) y el del Prof. Juan Tamargo en el FEAM Statement Shortages of Medicines. En el proyecto PERISCOPE es el Prof. Cruz Jentoft, académico correspondiente, quien está colaborando en nombre de nuestra Corporación.

ALANAM (Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal) es la otra asociación internacional a la que pertenece nuestra Academia. El 26 de noviembre se celebró la Reunión de esta Asociación por medios telemáticos. El tema de la reunión fue: “Impacto de la Pandemia en la Educación médica y en la Asistencia médica”. Por parte de nuestra academia intervino nuestro presidente el Prof. Eduardo Díaz-Rubio con el tema “Impacto de la Pandemia en España”. Después de la reunión, tras escuchar y estudiar los informes y conceptos rendidos por los presidentes y delegados de las diferentes academias, se redactó el Pronunciamiento y Recomendaciones de los miembros de la ALANAM, que se ha publicado en nuestra página web.

Con lo dicho hasta aquí parecería que esta corporación y sus académicos son solo oradores de temas médicos y organizadores de sesiones y foros científicos. Nada más lejos de la realidad. Ahora quiero referirme a los dos grandes proyectos de la Academia que son posibles fundamentalmente gracias a la labor de nuestros académicos y al inestimable apoyo de nuestros socios y patrocinadores: el Museo de Medicina “Infanta Margarita” (MMIM) y Banco de imágenes de la Medicina española (BIME) por una parte, y los Diccionarios de términos médicos, por otra.

Con respecto al Museo de Medicina, quiero hacer notar que al final del año, cuando fue posible mantener reuniones presenciales, se activó el programa de exposiciones temporales del Museo con la exposición sobre la figura de Azara: *“Félix de Azara. Naturaleza y medicina”*, una magnífica exposición inaugurada el 1 de diciembre y que es un homenaje a la vida y obra de esta insigne figura de la ciencia española en el bicentenario de su muerte. Esta exposición permaneció abierta hasta febrero de este año 2022. Mientras tanto, intramuros se ha continuado con la labor de catalogación. Así hacer notar que se han catalogado más de 500 piezas y que se han recibido un total de 5 donaciones.

Por su parte, el Banco de Imágenes de la Medicina Española (BIME), ha implantado un nuevo software de indexación y consulta que hace que la Aplicación sea más amigable e intuitiva. Goza de un nuevo interface gráfico, más actual y adaptado a todo tipo de dispositivos de consulta. Además, al sistema de gestión de contenidos se le ha incorporado un algoritmo de inteligencia artificial que facilita y propone al usuario la búsqueda de contenidos.

En la actualidad hay aproximadamente en el Banco de Imágenes 6.200 registros. Además, desde junio de 2021 se han fotografiado, escaneado y catalogado más de 1.200 imágenes nuevas, que se irán incorporando próximamente al BIME, procedentes en su mayoría de los volúmenes que atesora nuestra Biblioteca, las cuales se han realizado con los nuevos equipos de alta resolución que la Real Academia ha adquirido, entre otros, para este fin. Para tener una dimensión de la utilidad de este banco de imágenes permítanme que diga que a lo largo del año 2021 han sido consultadas por casi 850.000 usuarios un total de 3.426.233 páginas de la Web, habiendo sido realizadas 2.139.112 descargas.

Es necesario destacar que desde su origen (allá por el año 2011) en este proyecto fue clave el apoyo de **Janssen**, laboratorio que ostenta la condición de Socio Protector de nuestra Corporación.

Es muy de destacar también que en este pasado año se lanzó el macroproyecto, liderado por esta corporación, del futuro **Museo Español de la Medicina**. En este proyecto participan la RANME, la Organización Médica Colegial (OMC), la Federación de Sociedades Científicas (FACME), la Conferencia de Decanos de Medicina (CNDFM) y el Colegio de Médicos de Madrid. El proyecto se presentó públicamente el pasado 2 de julio con la firma del denominado **Acuerdo de Atocha** que fue suscrito en esta sede. Me gustaría añadir que este Proyecto ha sido presentado, por invitación, en la Reunión “Paisaje de la Luz” organizada por el Ayuntamiento de Madrid, el pasado 16 de noviembre

En el marco de esta área de actuación, cabe destacar también el **Premio de pintura**. Por primera vez la Real Academia con el patrocinio, una vez más, de la Fundación ASISA convocó un premio de pintura con el tema de la fachada del edificio de la Academia. Se presentaron 29 obras que fueron valoradas por un jurado compuesto por miembros de nuestra Academia, un Académico de Bellas Artes y 2 expertos externos. El premio fue para la obra de Richard Somonte Llerena y el 14 de julio se celebró el acto de entrega del I Premio de Pintura de la Real Academia Nacional de Medicina de España. La obra premiada ha pasado a formar parte del patrimonio pictórico de la Academia.

Como bien saben todos ustedes, en la RANME hay una **Unidad de terminología médica** que se encarga del mantenimiento del Diccionario de términos médicos (DTM) y del desarrollo del Diccionario panhispánico de términos médicos (DPTM). Esta unidad está compuesta por las lexicógrafas Cristina González, Carmen Remacha, Laura Gómez y Ana Valverde junto con la asesora médico-lingüista, Elena de Terán. Su labor en el DTM ha sido incorporar 627 entradas nuevas y corregir o actualizar 362. Lo más destacable ha sido que con ocasión del décimo aniversario de su publicación, se consiguió hacerlo accesible en línea a todos los usuarios, y para celebrarlo, se actualizó con una serie de términos necesarios en ese momento, como son los relacionados con la COVID-19.



Esta presentación en abierto y actualización, se dio a conocer en una sesión extraordinaria con la asistencia del ministro de Ciencia e Innovación en aquel momento, D. Pedro Duque.

Con respecto al DPTM, además de las 1.613 entradas nuevas incorporadas se ha continuado la validación por parte de los colaboradores americanos, que ha alcanzado entre el 90-93 %, con más de 24 000 entradas principales revisadas. En este tiempo, se ha hecho una revisión profunda de algunas disciplinas que no estaban tan completas, o para adaptarla a las necesidades específicas de su terminología, como en el caso de la Terminología Anatómica.

Quiero aquí destacar a los patrocinadores del ***Diccionario panhispánico de términos médicos*** (DPTM) que desde el primer momento de su implementación (allá por el año 2016) nos apoyaron incondicionalmente en su desarrollo: me refiero a la Fundación Ramón Areces, la Fundación AMA y la Fundación Mapfre. Todas ellas, como no puede ser de otra manera, ostentan la condición de Socios protectores de Honor de la RANME

La unidad de terminología ha continuado su colaboración con la Fundación del Español Urgente (FundéuRAE), y ha participado en el XV Seminario Internacional de Lengua y periodismo, que tuvo lugar en San Millán de la Cogolla bajo el título "Bulos científicos: periodismo y lengua como armas de defensa."

Adicionalmente se ha participado también en las reuniones de la Alianza por el Español en la Ciencia, organizadas por la FECYT, y se ha iniciado la participación en el proyecto CLARA-MeD de lingüística computacional para la legibilidad y la simplificación automática del discurso médico, financiado por el plan estatal de investigación científica e innovación.

Otros pilares de la RANME son la Biblioteca y los Anales de la Academia

La Biblioteca Digital, con 76.813 obras digitales, ha tenido 1.187 usuarios a lo largo del año lo que supone 5 usuarios/día, con 15.000 accesos y búsquedas y 1.405 descargas. La Biblioteca está también muy activa en redes sociales: así su cuenta de Twitter cuenta con 4.158 seguidores, 827.000 impresiones de tweets y más de 500 menciones. En esta labor hemos contado especialmente con la labor de patrocinio de ROCHE, laboratorio que ostenta la condición de Socio Protector

Los Anales de la Academia ha publicado en el año 2021 el volumen 138 que consta de tres números más dos suplementos. Uno dedicado a la Vida Academia y el otro como Libro de abstracts del "I Simposio de Jóvenes Investigadores" celebrado en el mes de noviembre.

La Plataforma Web de ANALES RANM recibió 205.698 consultas durante 2021, lo que hace un promedio de 563 diarias. 135.016 usuarios accedieron a los contenidos de la revista, órgano de difusión científica de esta Real Academia, siendo España el origen de dichos accesos en un 22,11% España. Superando este porcentaje está México con un 27,06% de las consultas. Un 40% de los accesos proceden de otros países latinoamericanos, sobre todo de Perú, Ecuador, Colombia, Argentina, Bolivia, Venezuela y Chile. Ofreciendo valores globales desde que ANALES RANM fue renovada y modernizada en septiembre de 2018, la Plataforma Web de la Publicación ha recibido un total de 324.163 visitas por más de 205.000 usuarios.

En la web corporativa aparecen otro tipo de publicaciones y comunicados, a modo de ejemplo, la Real Academia Nacional de Medicina de España ha emitido un documento en el que ratifica su apoyo al sistema MIR, actualmente vigente para la formación de médicos residentes

“HEMOS REALIZADO MUCHAS DE LAS ACTIVIDADES GRACIAS A CONVENIOS FIRMADOS CON FARMAINDUSTRIA O SEDISA”

Muchas de las actividades se han realizado gracias a los colaboradores para lo que es primordial los convenios que se han firmado a lo largo del año: Ejemplos de ellos son el convenio específico con Farmaindustria, con la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), con DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative), con el Instituto de Salud Carlos III y la Fundación Estatal Salud, Infancia y Bienestar Social, con la Sociedad Española de Genética Humana, con la Sociedad Española de Nefrología o con la Subdirección General de Innovación y Formación de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.

Asimismo se firmó un Convenio específico con la Real Academia Española para que nuestra Unidad de terminología médica colaborara en la confección del Diccionario histórico de la lengua de la RAE en lo que se refiere a los términos médicos.

También hemos renovado para este año el Contrato de Becas que Boston Scientific tiene suscrito con la Academia, a través de su Fundación, para becar a médicos que asisten a importantes congresos científicos nacionales e internacionales especialmente en el área de las Neurociencias

Adicionalmente a los convenios y para destacar a los colaboradores de la RANME, el 13 de abril se modificó el reglamento para añadir un artículo sobre los socios colaboradores, que quedan denominados como benefactores, protectores y protectores de honor, así en la Junta de Gobierno de 8 de noviembre se nombró Socio Protector de Honor a BRISTOL MAYER SQUIBB y se otorgó a D. Roberto Urbez, su Director General, la Medalla de Honor de nuestra Corporación.

Nuestro cuadro de honor de socios se completa con la incorporación del Duque de Arjona, D. Cayetano Martínez de Irujo, al panel de Socios protectores de honor y a la Fundación para el desarrollo e investigación del trasplante hepático que preside D. Enrique Moreno, como Socio protector.

Finalmente, permítanme unos datos estadísticos, la Web de la RANME triplicó el número de consultas realizadas por los usuarios en el año 2020. En 2021 fueron visitas 636.138 páginas de la Web de la Real Corporación realizadas por 307.394 usuarios, lo que equivale a un promedio de 1.742 páginas consultadas diariamente en 985 conexiones que recibe cada 24 horas. Dichas conexiones proceden en un 30% de España, el 57% de Sudamérica (55%) y el 10% de Estados Unidos.

El Canal de Televisión en Internet de la Real Academia Nacional de Medicina de España, RANM.TV, recibió un total de 33.488 conexiones (casi 92 al día de media) que accedieron a un total de 51.413 contenidos. El 60,10% de los seguidores de las retransmisiones de la RANME son españoles, el 30% de Latinoamérica. A estas cifras hay que añadir todas las visualizaciones que se realizan a través de la difusión en vídeo en Redes Sociales lo que manifiesta un importante impacto, también audiovisual, de la actividad académica de la RANME. Precisamente en lo relativo a las **Redes Sociales** de la RANME, ha habido, un año más, nuevos incrementos de seguidores y publicaciones tanto en Twitter, como en Facebook e Instagram

No quiero terminar sin agradecer la labor constante con una dedicación por encima de los horarios y cometidos del personal de la Academia: Francisco J. Fernández, Gerente, Nuria Iglesias y Paloma Manzanal, secretarias, Almudena Ramirez, Fundación; Celia Rodríguez, del Museo, Ignacio Díaz-Delgado y Guiomar Arias, bibliotecarios, Cristina Bailón en Imagen y los conserjes Mario Mínguez y Raul Sandoval.

Para finalizar, permítanme que cite a HG Wells: *“Todos tenemos nuestra máquina del tiempo, la que nos lleva atrás son los recuerdos, la que nos lleva adelante son los sueños.”* He dicho

FEFE ENTREGA LOS RECONOCIMIENTOS POR EL APOYO AL MODELO FARMACÉUTICO ESPAÑOL, A CINFA, STADA Y A FARLINE, INTERAPHOTEK Y ACOFARMA

- María José García, vicepresidenta de FEFE: “Queremos reconocer a los laboratorios que respetan el canal farmacéutico y no hacen competencia desleal”
- **REPORTAJE GRÁFICO EN PÁGINAS FINALES**



Este pasado miércoles, FEFE hizo entrega de los reconocimientos en apoyo del modelo farmacéutico español a las empresas CINFA, STADA y a Farline, Interaphotek y Acofarma en el marco del congreso “Matinal FEFE Barcelona”, organizado junto a la FEC (Farmacéuticos Empresarios de Cataluña). El acto contó con la presencia del secretario general de Foment del Treball Nacional, D. David Tornos que en su intervención destacó la labor de las farmacias.

Se entregaron tres reconocimientos. El reconocimiento FEFE “a la mejor iniciativa formativa” fue para Stada. Lo recibió Esteve Munmany, director de relaciones institucionales y Marta Estrada, responsable de comunicación de manos de Carlos Gallinal, secretario general de FEFE y de Ángel Vives, tesorero de FEFE.

El reconocimiento FEFE “a la mejor iniciativa comercial a las marcas propias de la distribución” le fue concedido a las empresas Farline, Interaphotek y Acofarma, galardón que fue entregado por Cristóbal López de la Manzanara, presidente de Adefarma (Madrid), Álvaro Carmena, tesorero de FEFCAM (Castilla la Mancha) y Leopoldo González, vicepresidente de FEFE.

Recogieron los premios por Farline, José María Gomez-Arostegui, director gerente; por Interaphotek, Marta Portell Llobet que es directora de Cataluña del Grupo y por Acofarma, Francesc Balletbó, director general.

El reconocimiento FEFE “a la trayectoria de apoyo al modelo de farmacia español” se concedió a la empresa CINFA, se entregó por David Tornos, secretario general de Foment y Luis de Palacio, presidente de FEFE a Francisco Aranda, director de relaciones institucionales de CINFA.

En el acto de entrega intervino María José García, vicepresidenta de FEFE que enfatizó, “queremos que estos reconocimientos sean un faro para las farmacias, la industria y las instituciones, de tal manera que nos ayuden a ver con claridad quiénes son nuestros compañeros de viaje. Queremos valorar y reconocer a los laboratorios que respetan el canal farmacéutico y no hacen una competencia desleal a la oficina de farmacia”.

El modelo español de farmacia se caracteriza por su capilaridad por las más de 22.000 farmacias que se extienden por todo el territorio nacional y que son visitadas diariamente por tres millones de personas. “Tenemos una farmacia por cada 2.000 habitantes. El 36% de las farmacias están situadas en capital de provincia y el 64% diseminadas por los pueblos”, en muchos de los cuales son el centro sanitario básico”.

Destacó también que “según las encuestas de satisfacción realizadas recientemente el farmacéutico es valorado positivamente por más de un 95% de la población, lo cual nos llena de orgullo porque es verdad que nuestra actividad no es sólo dispensar fármacos tan sino aconsejar a nuestros pacientes muy preocupados. A cualquier hora del día o de la noche, todos los días del año.”

Para finalizar la entrega de los reconocimientos, el secretario general de Foment, David Tornos, destacó el valor de la farmacia y agradeció tanto a FEFE como a la FEC su defensa de los empresarios farmacéuticos.

Matinal FEFE Barcelona

En este encuentro empresarial farmacéutico se han abordado temas de actualidad como “Las criptomonedas, Blockchain y la oficina de farmacia”, patrocinada por el Banco Sabadell; “por qué robotizar humaniza la farmacia” a cargo de Borja López, asesor técnico y digital manager de Gollmann; “el consejo farmacéutico integral en la era post-robótica” por Fran Ballesteros, farmacéutico y patrocinada por Vitae.

“Las oportunidades de la farmacia con la digitalización” por Xavier Mercadé, director general TopDoctors Europa. “Incrementa la rentabilidad de tu farmacia sin que te cueste un euro” con los especialistas Gustavo Castro, director financiero de Farma Quatrium y domingo Ortega, fundador de DataFarma: “La hora del nuevo retail” por Alex Müller, director Comercial de Concep.



Al cierre del primer trimestre de 2022

ROVI AUMENTA UN 123% SU BENEFICIO NETO Y ALCANZA LOS 53,0 MILLONES DE EUROS

- La farmacéutica incrementa su EBITDA un 113% y un 57% sus ingresos operativos
- Los ingresos operativos aumentaron un 57% hasta alcanzar los 205,6 millones de euros debido principalmente al crecimiento en 167% del negocio de fabricación a terceros y al avance en 16% del negocio de especialidades farmacéuticas.
- Los ingresos totales se incrementaron en un 58% hasta alcanzar los 206,2 millones de euros.
- El EBITDA se incrementó un 113% respecto a las cifras del primer trimestre de 2021 hasta alcanzar los 74,3 millones de euros.
- El Beneficio neto aumentó un 123% hasta alcanzar los 53,0 millones de euros.
- Las ventas de la división de heparinas (Heparinas de Bajo Peso Molecular y otras heparinas) se incrementaron en un 19% hasta alcanzar los 75,9 millones de euros.
- Las ventas de los productos farmacéuticos con prescripción crecieron un 17% hasta alcanzar los 100,5 millones de euros, superando al mercado en más de 11 puntos porcentuales.
- ROVI y Moderna anunciaron una colaboración a largo plazo para aumentar las capacidades de formulación, llenado aséptico, inspección, etiquetado y empaquetado en las instalaciones de ROVI en Madrid, San Sebastián de los Reyes y Alcalá de Henares. Este nuevo acuerdo, que tiene una duración de diez años, incluye una serie de inversiones que se espera que permitan aumentar la capacidad de fabricación en las instalaciones de ROVI en Madrid.
- La Comisión Europea ha autorizado la comercialización de Okedi® (Risperidona ISM®) para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos en los que se ha establecido la tolerabilidad y efectividad con risperidona oral. El producto se lanzó en Alemania en el mes de abril.

- **INFORMES FINANCIEROS, EN DOSIER ESPECIAL**

RESULTADOS OPERATIVOS

Laboratorios Farmacéuticos Rovi, S.A. (BME: ROVI), compañía farmacéutica paneuropea especializada y dedicada a la investigación, desarrollo, fabricación bajo licencia y comercialización de pequeñas moléculas y especialidades biológicas, registró al cierre del primer trimestre de 2022 un crecimiento del 57% en sus ingresos operativos hasta alcanzar los 205,6 millones de euros. Este aumento se ha visto impulsado principalmente por la fortaleza del negocio de fabricación a terceros, que creció un 167%, y por el negocio de especialidades farmacéuticas, cuyas ventas aumentaron un 16%. Los ingresos totales se incrementaron en un 58% hasta alcanzar los 206,2 millones de euros en el primer trimestre de 2022.

ROVI incrementó un 113% su **EBITDA** hasta alcanzar los 74,3 millones de euros en el primer trimestre de 2022, lo que refleja un incremento en el margen EBITDA de 9,5 puntos porcentuales hasta el 36,1%. Por su parte, el **beneficio neto** aumentó hasta los 53,0 millones de euros en el primer trimestre de 2022, lo que supone una subida del 123% con respecto al registrado en el primer trimestre de 2021, que se situó en los 23,8 millones de euros.

Las **ventas de la división de heparinas** (Heparinas de Bajo Peso Molecular y otras heparinas) se incrementaron en un 19% con respecto al mismo período del ejercicio anterior hasta alcanzar, en el primer trimestre de 2022, los 75,9 millones de euros.

Las ventas de heparinas representaron el 37% de los ingresos operativos en el primer trimestre de 2022, frente al 49% en el primer trimestre de 2021. Las **ventas de Heparinas de Bajo Peso Molecular** (HBPM) se incrementaron en un 19 % en el primer trimestre de 2022, respecto al mismo período del ejercicio anterior, hasta alcanzar los 74,2 millones de euros.

Las **ventas del biosimilar de enoxaparina** aumentaron un 50% en el primer trimestre de 2022 respecto del mismo período del ejercicio 2021, hasta los 44,2 millones de euros, principalmente como resultado de el lanzamiento del producto en cuatro países nuevos; y el aumento de la demanda del producto en los países en los que ya está presente.

En 2017, ROVI inició la comercialización de su biosimilar de enoxaparina en Alemania; en 2018, en Reino Unido, Italia, España, Francia, Austria, Letonia y Estonia; en 2019, en Portugal, Polonia, Costa Rica, Suecia y Finlandia; en 2020, en Sudáfrica, Israel, Perú, Holanda, Panamá y República Dominicana; en 2021, en Canadá, Malasia, Albania, Macedonia del Norte, Guatemala, El Salvador, Honduras, Georgia, Bahamas, Jamaica, Gabón, La República Democrática del Congo, y en Trinidad y Tobago; y en Brasil, Luxemburgo, Colombia y Bosnia y Herzegovina en el primer trimestre de 2022.

Las **ventas de los productos farmacéuticos con prescripción** crecieron un 17% hasta alcanzar los 100,5 millones de euros en el primer trimestre de 2022. Según la consultora IQVIA, el mercado de productos innovadores en España creció un 5% en el primer trimestre de 2022 frente al primer trimestre de 2021. El aumento del 17% en las ventas de los productos farmacéuticos con prescripción de ROVI supone, por tanto, superar al mercado en más de 11 puntos porcentuales.

- Las **ventas de Neparvis®** se incrementaron en un 7% hasta alcanzar los 9,3 millones de euros en el primer trimestre de 2022, comparado con los 8,7 millones de euros en el primer trimestre de 2021.
- Por su parte, las **ventas de Volutsa®** se incrementaron en un 9% con respecto al mismo período del ejercicio anterior, hasta alcanzar los 4,3 millones de euros en el primer trimestre de 2022.
- Asimismo, las ventas de **Vytorin®, Orvatez® y Absorcol®** aumentaron un 21% en el primer trimestre de 2022 con respecto al mismo período del ejercicio anterior, hasta alcanzar los 8,2 millones de euros.

Las **ventas de fabricación a terceros** crecieron un 167% con respecto al mismo periodo del ejercicio anterior, situándose en los 95,0 millones de euros en el primer trimestre de 2022, principalmente por (i) el registro de los ingresos relacionados con la producción de la vacuna contra la COVID-19, (ii) el registro de los ingresos relativos a las actividades desarrolladas para preparar la planta para la producción de la vacuna bajo el acuerdo con Moderna; y la reorientación de la estrategia de las actividades de fabricación a terceros hacia productos de más valor añadido.

ROVI espera que en el año 2022 el negocio de fabricación a terceros se incremente entre el 30% y 40% con respecto a 2021, incluyendo la producción de la vacuna contra la COVID-19.

Los gastos en investigación y desarrollo (I+D) disminuyeron un 19% con respecto al mismo período del ejercicio anterior, hasta alcanzar los 4,8 millones de euros en el primer trimestre de 2022. Estos gastos de I+D están principalmente vinculados a (i) la preparación del desarrollo de la siguiente fase de Letrozol ISM®; y el desarrollo de la nueva formulación de Risperidona ISM® para una inyección trimestral.

ROVI abonará un dividendo con cargo a los resultados del ejercicio 2021 de 0,9556 euros por acción con derecho a percibirlo, si la Junta General de Accionistas aprueba la aplicación del resultado de 2021, a propuesta del Consejo de Administración de ROVI, lo que supone un incremento del 151% comparado con el dividendo pagado con cargo a los resultados del ejercicio 2020 (0,3812€/acción) e implicaría el reparto de, aproximadamente, el 35% del beneficio neto consolidado del ejercicio 2021.

PREVISIONES DE CRECIMIENTO

Para el año 2022, ROVI espera que sus ingresos operativos se incrementen entre un 15% y un 20%.

ROVI y Moderna amplían su colaboración a largo plazo para la fabricación de medicamentos de ARNm durante los próximos diez años

Moderna, Inc. y Laboratorios Farmacéuticos Rovi, S.A. han anunciado una colaboración a largo plazo para aumentar las capacidades de formulación, llenado aséptico, inspección, etiquetado y empaquetado en las instalaciones de ROVI en Madrid, San Sebastián de los Reyes y Alcalá de Henares.

Este nuevo acuerdo, que tiene una duración de diez años, incluye una serie de inversiones que se espera que permitan aumentar la capacidad de fabricación en las instalaciones de ROVI en Madrid, España. Además de producir la vacuna contra la COVID-19 de Moderna, la plataforma de ROVI podrá también utilizarse para dar servicio a futuras vacunas candidatas de ARNm de Moderna.

“ROVI ha sido un socio fundamental en el apoyo a la fabricación de nuestra vacuna de ARNm contra la COVID-19 para los países fuera de los Estados Unidos y este acuerdo a largo plazo amplía nuestra colaboración y permite extender la fabricación, por parte de ROVI, a futuros medicamentos de ARNm”, dijo D. Juan Andrés, Director de Operaciones Técnicas y Calidad de Moderna.

D. Juan López-Belmonte Encina, Presidente y Consejero Delegado de ROVI, comentó: *“Estamos encantados de ampliar nuestra colaboración con Moderna y convertirnos en un socio de fabricación a largo plazo. En ROVI estamos trabajando para aportar a la solución de esta pandemia toda nuestra experiencia como fabricante de inyectables para terceros de alto valor tecnológico y confiamos en nuestra capacidad para participar en la fabricación de nuevos candidatos de ARNm en el futuro”.*

ROVI recibe la aprobación de la Comisión Europea para Okedi® como tratamiento de la esquizofrenia

La Comisión Europea ha autorizado la comercialización de Okedi® (Risperidona ISM®) para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos en los que se ha establecido la tolerabilidad y efectividad con risperidona oral.

Risperidona ISM® es un antipsicótico inyectable de liberación prolongada desarrollado y patentado por ROVI para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos para quienes se ha establecido la tolerabilidad y efectividad con risperidona oral, que, desde la primera inyección, proporciona niveles plasmáticos del medicamento de forma inmediata y sostenida, sin requerir dosis de carga ni suplementar con risperidona oral.

Esta aprobación se basa en los resultados positivos del estudio pivotal PRISMA-3 sobre la eficacia y la seguridad de Risperidona ISM® en pacientes con esquizofrenia.

"Estamos muy ilusionados con la aprobación de Risperidona ISM® por parte de la Comisión Europea porque creemos que nuestro medicamento podrá contribuir al manejo clínico de los pacientes esquizofrénicos. Asimismo, acabamos de lanzar el producto en Alemania", ha destacado Juan López-Belmonte Encina, Presidente y Consejero Delegado de ROVI.

En lo que respecta a otros territorios, ROVI presentó la solicitud para la obtención de la autorización de comercialización de Risperidona ISM® ante las autoridades sanitarias estadounidenses, la U.S. Food and Drug Administration (“FDA”), con fecha 24 de noviembre de 2020, y el expediente está actualmente bajo la revisión de la FDA; recientemente ROVI ha sido informada por la FDA del retraso en la toma de decisión sobre la concesión de dicha autorización de comercialización.

A CONTINUACIÓN, AMPLIACIÓN DE DATOS

EXECUTIVE SUMMARY

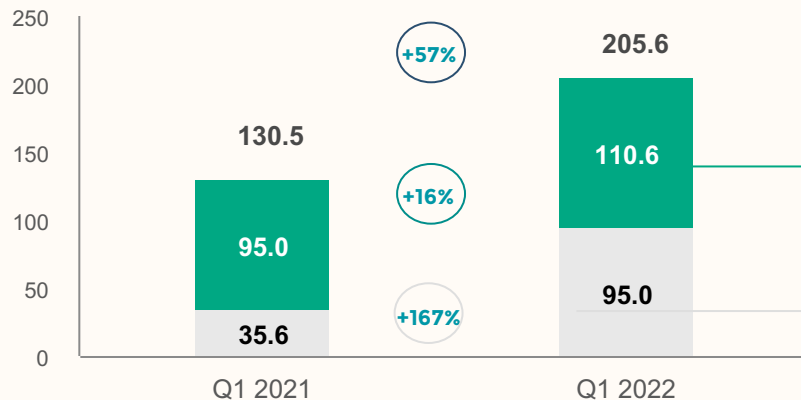
Main figures €Mn

REVENUE	EBITDA	EBIT
205.6 (+57%)	74.3 (+113%)	68.7 (+132%)
Net profit	Capex	Net cash
53.0 (+123%)	2.1 (-46%)	31.3

2022 operating revenue guidance: + 15 % - 20 %

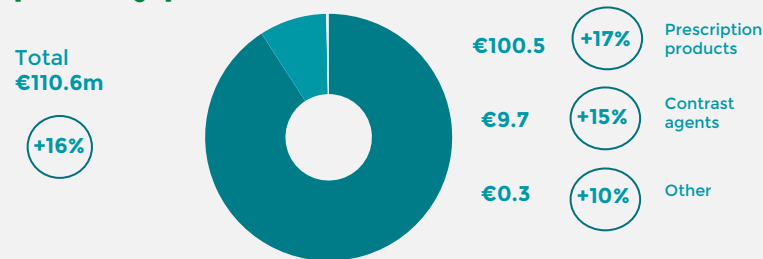
ROVI receives the European Commission's approval of Okedi® as a treatment for schizophrenia and launches the product in Germany

Operating revenue €Mn



CMO business Specialty pharmaceutical business

Specialty pharma business €Mn



Heparin franchise*

€75.9 +19% 37% of operating revenue

LMWH

€74.2 +19%

Bemiparin sales

€30.0m -8%

Spain
€17.5m

-8%

International
€12.5m

-10%

Enoxaparin sales

€44.2m +50%

✓ Directly marketed in Germany, UK, Italy, Portugal, Spain and Poland.

✓ Approved in 26 countries in Europe and 27 in RoW.

✓ Launched in 36 countries.

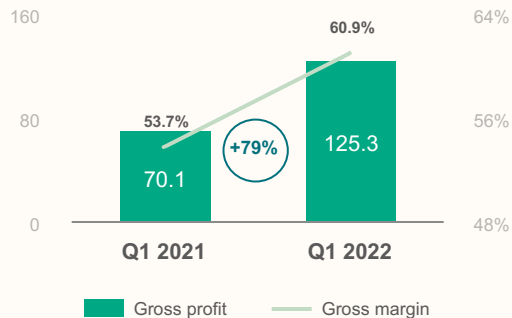
* LMWH (Bemiparin and Enoxaparin biosimilar) + other heparins

CMO business €Mn

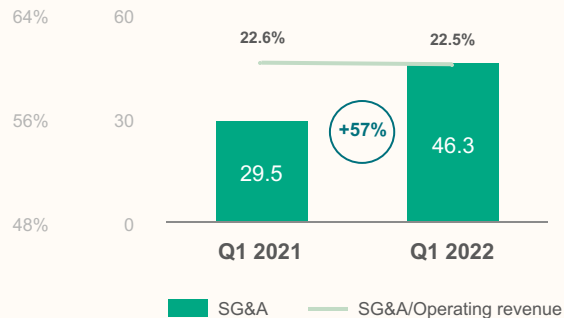
Total
€95.0m

+167%

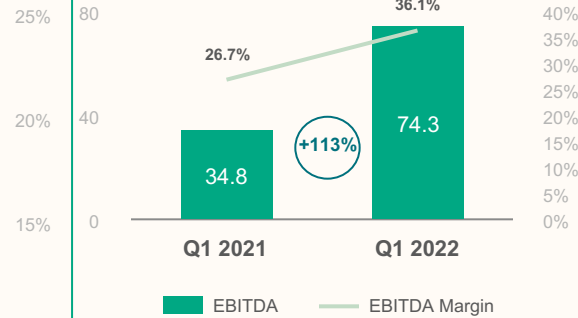
Gross profit €Mn



SG&A expenses €Mn



EBITDA €Mn

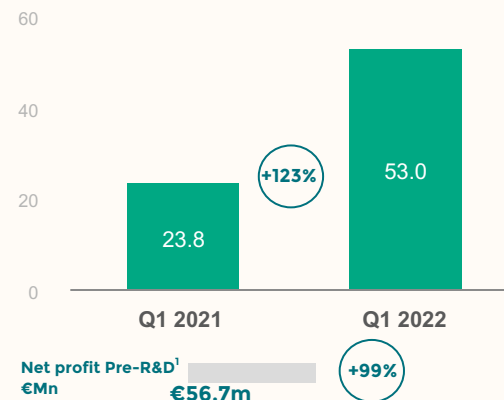


R&D expenses €Mn €4.8

-19%

Product	Potential Indication	Current Situation	Key Milestones
Okedi® Risperidone, monthly	Schizophrenia	Phase III	✓ Approved in Europe ✓ In approval process in USA
Letrozole ISM® Long acting Letrozole	Breast Cancer	Phase I	Phase I started in November 2017
Risperidone, quarterly	Schizophrenia	Non-Clinical	
Concentrated on improving posology for already approved compounds, which benefits risk / reward profile Multiple FDA / GMP approved facilities to support the platform			

Net Profit €Mn



News flow

SPECIALTY PHARMA

- ✓ Sales of enoxaparin biosimilar
- ✓ Additional new products to be launched
- ✓ Granting by the competent local authorities of the marketing authorization of an Enoxaparin biosimilar outside Europe

CMO

- ✓ New contracts to be announced
- ✓ Evolution of Moderna's vaccine manufacturing.

ISM® Technology Platform

- ✓ Launch of Okedi® in Europe (already launched in Germany)
- ✓ Marketing authorization for Risvan® in USA
- ✓ Discussions with FDA initiated to review Letrozole ISM® phase I results as well as next steps

CONSEJO GENERAL DE FARMACÉUTICOS Y FEDIFAR REFUERZAN SU COLABORACIÓN PARA PREVENIR INCIDENCIAS EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

- Ambas instituciones suman sus recursos para avanzar en la prevención, contribuir a un correcto suministro y así facilitar la continuidad de los tratamientos
- Los almacenes mayoristas representados por la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar) facilitarán al Centro de Información sobre el Suministros de Medicamentos (CISMED) información relacionada con posibles problemas de suministro de medicamentos
- CISMED continúa creciendo y se consolida como principal sistema de detección precoz y prevención de incidencias en España y referente en Europa



El Consejo General de Colegios Farmacéuticos y la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar) han firmado ayer un convenio de colaboración por el que ambas instituciones se comprometen a continuar trabajando y compartiendo información con el fin de avanzar en la prevención de posibles incidentes en el suministro de medicamentos. El acuerdo, que ha sido suscrito por el presidente del Consejo General, Jesús Aguilar, y la presidenta de Fedifar, Matilde Sánchez, permitirá definir la información respecto al suministro de medicamentos procedente de los almacenes de distribución y diseñar el sistema para su incorporación al Centro de Información sobre el Suministros de Medicamentos (CISMED).

El presidente del Consejo General de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, ha destacado la importancia para el sistema sanitario y los pacientes de esta alianza, “un binomio asistencial que de nuevo colaborará con el fin de contribuir a la prevención de posibles incidencias en el suministro de medicamentos y así facilitar la continuidad de los tratamientos y la adherencia a los mismos”. Aguilar ha querido recordar la importancia de esta colaboración en momentos críticos, “como durante el confinamiento cuando el Consejo General junto a Fedifar, Farmaindustria y AESEG, en coordinación con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), mantuvimos reuniones periódicas para asegurar el abastecimiento, tanto a nivel de la farmacia como de las UCIs, en especial con medicamentos que llegaron a multiplicar por siete su demanda”.

Por su parte, Matilde Sánchez, presidenta de Fedifar, ha valorado positivamente la colaboración con la Organización Colegial para poner en marcha de manera conjunta esta medida y ha subrayado que este convenio “es una prueba más del compromiso de la distribución farmacéutica con el suministro de medicamentos”. Una iniciativa que, según ha señalado, se une a otras que desde la distribución se han adoptado para prevenir posibles incidentes en el abastecimiento, “como el Sistema de Información Temprana (SIT), que complementa a una herramienta como el CISMED, ya que alerta con antelación de los medicamentos que las empresas de distribución no han recibido adecuadamente de los pedidos realizados a los laboratorios”.

A CONTINUACIÓN, EL CONVENIO ÍNTEGRO



CONVENIO MARCO ENTRE EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FARMACEÚTICOS Y LA FEDERACIÓN DE DISTRIBUIDORES FARMACÉUTICOS, EN MATERIA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

REUNIDOS

DE UNA PARTE, D. Jesús Aguilar Santamaría, con D.N.I. nº [REDACTED], en nombre y representación como Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (en adelante, "CGCOF"), con CIF nº [REDACTED] y sede en Madrid, calle Villanueva nº 11-3ª planta – 28001 Madrid, en virtud de las competencias que le concede el reglamento del Consejo General de Colegios Oficiales de farmacéuticos, aprobado por Orden del Ministerio de la Gobernación de 16 de mayo de 1957 y modificado por los Reales Decretos 1774/1979, de 22 de junio; 616/1982, de 17 marzo y 249/1985, de 23 de marzo.

DE OTRA PARTE, Dña. Matilde Sánchez Reyes, Presidenta de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (en adelante FEDIFAR) con D.N.I. nº [REDACTED], en nombre y representación de la misma, en virtud de las competencias que le concede la escritura pública nº 4681 del notario D. Pablo de la Esperanza, con domicilio social en C/ General Oraá, 70 - 28006 Madrid, y NIF nº [REDACTED].

En lo sucesivo, individualmente la "Parte", y conjuntamente las "Partes".

Ambas partes, que actúan en razón de sus respectivos cargos, se reconocen, mutua y recíprocamente, capacidad legal necesaria para la formalización del presente convenio y, a tal efecto;

EXPONEN



Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos



PRIMERO: Que el CGCOF es una Corporación de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de los fines y funciones que le corresponden de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Colegios Profesionales 2/74, de 13 de febrero que tiene entre sus objetivos y finalidades proporcionar a los farmacéuticos, en sus diferentes modalidades de trabajo, los instrumentos necesarios, incluidos los formativos e informativos, para desempeñar adecuadamente su labor de expertos en el ámbito de los medicamento de uso humano, de los productos sanitarios, medicamentos veterinarios (de uso animal), y de asesoramiento en materia sanitaria,

SEGUNDO: Que FEDIFAR es la patronal que agrupa a todas las empresas de distribución farmacéutica de gama completa que operan en España. Hacen posible que todos los ciudadanos tengan acceso inmediato a todos los medicamentos que necesiten en cualquier lugar de España. Son el puente entre los laboratorios fabricantes de medicamentos y las oficinas de farmacia que suministran los mismos a los pacientes.

TERCERO: Que de conformidad con lo establecido en la Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (R.D.Leg. 1/2015) y su norma de desarrollo (Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos de uso humano) la función prioritaria y esencial de la actividad de distribución de medicamentos es el abastecimiento a farmacias y servicios de farmacia, ya que se debe garantizar un abastecimiento adecuado y continuado de los medicamentos de modo que estén cubiertas las necesidades de los pacientes, por lo que detectar a tiempo las dificultades en el suministro de determinados medicamentos es una cuestión esencial de salud pública.

CUARTO: En el ámbito de lo enunciado en el expositivo anterior, el CGCOF desarrolló un sistema de información que permite dotar a la Profesión Farmacéutica, Administraciones Sanitarias y otros grupos de interés de la Sanidad de información sobre la falta de suministro de los medicamentos en las farmacias mediante una infraestructura entre farmacias, Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el CGCOF denominado "Centro de Información sobre Suministro de Medicamentos" (en adelante, "CISMED"). En este sentido, uno de los principales destinatarios de la información generada en CISMED es la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante, la "AEMPS").

Este sistema de información contiene los siguientes objetivos: detectar situaciones generalizadas de suministro irregular de medicamentos para informar a la autoridad competente, la AEMPS y colaborar en la mitigación del impacto de posibles problemas de suministro, así como dotar a las farmacias y a la organización colegial de información sobre disponibilidad efectiva de los medicamentos para contribuir a la continuidad de los tratamientos de los pacientes.

QUINTO: Que a raíz del Plan de Garantías de Abastecimiento de Medicamentos 2019-2022 presentado por la AEMPS, y aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS en el que incluyó entre sus objetivos la mejora en la "Gestión de los problemas de suministro" con el plan de acción "Identificación precoz de los problemas de suministro, mejora de herramientas para la gestión y mejora de las actuaciones para obtener las alternativas terapéuticas" fue creado un grupo de trabajo con representantes de la distribución de medicamentos pertenecientes a FEDIFAR que mantuvo varias reuniones con la AEMPS, con el fin de establecer un sistema de información que permita conocer las incidencias producidas en la distribución de medicamentos, que pudieran ser señal de futuros problemas de suministro. Para ello, se suscribió con fecha 24 de febrero de 2022 un Convenio entre la AEMPS y FEDIFAR que establece una colaboración bilateral en el acceso e intercambio de la información relacionada con los medicamentos que pudieran ser objeto de problemas de suministro.

SEXTO: Que teniendo en cuenta que la información relacionada con los medicamentos que pudieran ser objeto de problemas de suministro de las empresas de distribución farmacéutica adheridas a FEDIFAR, combinada con la información de la que se dispone en CISMED podría producir importantes sinergias de cara a mejorar y optimizar la efectividad de un Sistema tendente a mitigar el impacto de las incidencias en la garantía de continuidad en el suministro de los medicamentos del que se benefician tanto las administraciones sanitarias como todos los agentes del sistema sanitario en su conjunto (profesionales sanitarios y pacientes). Considera conveniente crear una colaboración entre el CGCOF y representantes de la distribución de medicamentos pertenecientes a FEDIFAR, con el fin de intercambiar información a ese respecto.

SÉPTIMO: Que estando interesados el CGCOF y FEDIFAR en una colaboración bilateral consistente en el acceso e intercambio de la información sobre incidencias en el suministro de medicamentos, acuerdan el presente convenio (en adelante, el "**Convenio**"), y en atención a lo expuesto, ambas partes suscriben el mismo en los términos que figuran seguidamente;

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO

El objeto del presente Convenio es el establecimiento de los principios de cooperación y colaboración entre FEDIFAR (contando con la colaboración de sus asociados que voluntariamente se adhieran al mismo) y el CGCOF en el acceso a la información relacionada con los medicamentos que pudieran ser objeto de problemas de suministro, en los términos previstos en el presente Convenio y concretados de común acuerdo por la Comisión de Seguimiento prevista en su cláusula octava para la mejora de la

calidad de la información contenida en CISMED y de la que se puede beneficiar el sistema sanitario en su conjunto, incluyendo FEDIFAR.

SEGUNDA. - PARTICIPACIÓN DE LOS ASOCIADOS DE FEDIFAR

- 2.1. En el ámbito de la distribución farmacéutica, además de FEDIFAR resulta conveniente que en esta colaboración participen las empresas de distribución farmacéutica asociadas a FEDIFAR que voluntariamente deseen contribuir al objeto del Convenio (en adelante, los "**Asociados de FEDIFAR**").
- 2.2. Los Asociados de FEDIFAR que se adhieran a este Convenio realizarán las funciones previstas en la cláusula octava.
- 2.3. Los Asociados de FEDIFAR que deseen adherirse al presente Convenio de Colaboración deberán remitir firmado a FEDIFAR el modelo de solicitud de adhesión que se incluye como anexo al presente Convenio, como "Modelo de adhesión de los Asociados de FEDIFAR", (en adelante, el "**ANEXO I**"). Una vez recibida la solicitud, dichas adhesiones integrarán el contenido del presente Convenio y las pasarán a formar parte del mismo, aceptando su contenido y el de los anexos que lo acompañan.
- 2.4. Las referencias a los Asociados de FEDIFAR en el presente Convenio comprenden únicamente a aquellas empresas de distribución farmacéutica asociadas a FEDIFAR que se hayan adherido en los términos del apartado anterior.
- 2.5. La relación de los Asociados de FEDIFAR con el CGCOF queda limitada a las obligaciones incluidas en el presente Convenio, no teniendo vinculación adicional alguna con el CGCOF.

TERCERA. - COMPROMISOS DE LAS PARTES FIRMANTES

3.1. Compromisos de FEDIFAR:

- Identificar y acordar con el CGCOF el detalle de la información relacionada con las señales que puedan ser detectadas por sus asociados, de probables problemas de suministro de medicamentos.
- Impulsar la difusión entre sus asociados del presente Convenio y su alcance, al objeto de promover la adhesión de todas aquellas empresas de distribución farmacéutica asociadas a FEDIFAR que puedan estar interesadas.
- Recabar y custodiar las adhesiones de los Asociados de FEDIFAR, comunicarlas al CGCOF y remitir la correspondiente copia al CGCOF, a los efectos establecidos en el presente Convenio.
- Definir, junto al CGCOF, el formato de envío de la información sobre incidentes en el suministro de medicamentos que sea aportada por los Asociados de FEDIFAR en desarrollo del objeto del presente Convenio para su remisión al CGCOF.

- Velar por que la información sobre incidentes en el suministro de medicamentos que sea aportada por los Asociados de FEDIFAR en desarrollo del objeto del presente Convenio sea acorde al nivel de calidad requerido para el buen fin del objeto del Convenio y que se ajuste al formato, alcance y se reciba con la periodicidad acordada por la Comisión de Seguimiento.

3.2. Compromisos del CGCOF:

- Establecer un mecanismo integrado en CISMED para la recepción y tratamiento de la información que en ejecución del presente Convenio sea suministrada por los Asociados de FEDIFAR
- Gestionar y tratar la información de forma eficaz dentro del Sistema CISMED para la mejora del tratamiento y prevención de los incidentes de suministro.

Ofrecer a los Asociados de FEDIFAR, a través de FEDIFAR, la información sobre problemas de suministro de los medicamentos en el formato, alcance y periodicidad acordada por la Comisión de Seguimiento.

CUARTA. – COMPROMISOS DE LOS ASOCIADOS DE FEDIFAR

Enviar la información al CGCOF, con un nivel adecuado de calidad, exactitud y actualización, sobre incidentes de suministro de los medicamentos con el formato, alcance y periodicidad acordada por la Comisión de Seguimiento para los fines establecidos en este Convenio.

QUINTA. – COMPROMISOS COMUNES DEL CGCOF, FEDIFAR Y LOS ASOCIADOS DE FEDIFAR.

5.1. Colaborar, de acuerdo con los principios de buena fe y eficacia, para promover la máxima calidad, claridad y actualización de la información compartida con objeto de este Convenio, comprometiéndose para ello a notificar a la otra parte cualquier observación que sobre la información a la que se ha accedido en virtud del presente Convenio, considere cada parte que pueda ser objeto de algún tipo de corrección, matización, mejora, advertencia o actualización, con el fin de promover la máxima calidad de la información sobre problemas en el suministro de medicamentos.

5.2. Utilizar la información obtenida en virtud del desarrollo de este Convenio únicamente para los fines previstos en el mismo, esto es, detectar y prevenir incidencias en el suministro de medicamentos con el fin de velar por la garantía de continuidad en el suministro de estos, en beneficio de los pacientes.

SEXTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL

Las Partes, incluyendo los Asociados de FEDIFAR, conservarán todos los derechos de propiedad intelectual e industrial y cualesquiera otros análogos sobre los textos, imágenes, fotografías, tecnologías, marcas, logos, nombres de dominio y cualesquiera elementos, creaciones, invenciones, signos

distintivos, contenidos e información de su titularidad, independientemente del medio o soporte, en virtud de lo dispuesto en el presente Convenio Específico, que faciliten a la otra.

En el mismo sentido, tanto FEDIFAR como los Asociados de FEDIFAR reconocen expresamente que el CGCOF es titular y se reserva todos los derechos de explotación establecidos sobre CISMED, los fondos almacenados en CISMED, así como sobre las plataformas web a través de las cuales se facilite el acceso a la referida información.

Asimismo, la información que se encuentre consolidada en CISMED es y será de titularidad del CGCOF. En este sentido, y respecto de la información de CISMED que el CGCOF ponga a disposición de FEDIFAR y los Asociados de FEDIFAR, el CGCOF concede una licencia intransferible y en régimen de no exclusiva con alcance territorial universal y durante el plazo de vigencia del presente Convenio Específico únicamente para los usos permitidos en el mismo.

En caso de que alguna de las Partes, incluyendo a los Asociados de FEDIFAR, sea conocedora de que parte de la información proporcionada a la otra Parte no es correcta o veraz, deberá comunicarlo a la otra Parte en el plazo más breve posible para su modificación.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones podrá llevar aparejada la adopción de la Parte perjudicada de las medidas oportunas amparadas en Derecho y en el ejercicio de sus derechos y/u obligaciones, pudiendo llegar a la eliminación o bloqueo del acceso a la información proporcionada.

SÉPTIMA. - OBLIGACIONES ECONÓMICAS

La formalización de este convenio no supone ninguna obligación económica para ninguna de las Partes, incluyendo los Asociados de FEDIFAR. El coste del intercambio de información que constituye su objeto, será asumido en el marco de los recursos materiales y personales propios de cada una de las Partes

OCTAVA. - COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Para el desarrollo y seguimiento de este Convenio se constituirá un Grupo de Trabajo compuesto por dos miembros nombrados, respectivamente, por el CGCOF y por FEDIFAR.

Este Grupo de Trabajo resolverá las posibles dudas que sobre la interpretación del presente Convenio puedan surgir durante el desarrollo del mismo, velará por su cumplimiento, evaluando las necesidades y prioridades de los compromisos por cada una de las partes, encargándose de la coordinación y del seguimiento del Convenio.

Además de lo anterior, y dado que el establecimiento de las sinergias entre las diferentes fuentes de información es una cuestión muy técnica y que puede ir evolucionando con cierta velocidad, se hace necesario que la Comisión de Seguimiento sea responsable tanto el formato, alcance y periodicidad de la información sobre incidentes en el suministro de medicamentos que sea aportada por los Asociados de FEDIFAR en desarrollo del objeto del presente Convenio para su consolidación en CISMED, así como

del formato, alcance y periodicidad de la información de CISMED que se ponga por el CGCOF a disposición tanto de FEDIFAR como de los Asociados de FEDIFAR.

Tendrá la capacidad de proponer la modificación, vigencia o resolución del convenio.

La Comisión de Seguimiento se reunirá con la periodicidad necesaria para cumplir su función y cuando se estime necesario a instancia de cualquiera de las partes.

Las reuniones del Grupo de Trabajo se podrán realizar por medios electrónicos y sus normas de funcionamiento se regirán por lo previsto en el presente Convenio.

NOVENA. - EFECTOS

El presente convenio se perfeccionará y resultará eficaz por la prestación del consentimiento de las partes a la fecha de la firma del Convenio para el CGCOF y FEDIFAR y a la fecha de la firma del Anexo I para los Asociados de FEDIFAR

Se prorrogará de manera tácita cada año, salvo que medie denuncia expresa, realizada por una de las partes firmantes (CGCOF o FEDIFAR) y formulada con tres meses de antelación, hasta un máximo de tres años, fecha en la que para su continuidad se requerirá de una prórroga expresa.

DÉCIMA. – CONFIDENCIALIDAD

10.1. Toda la información, documentos y demás extremos que sean intercambiados entre las Partes, incluidos los Asociados de FEDIFAR, como consecuencia del cumplimiento del presente Convenio y para el desarrollo o ejecución del mismo o a la que hayan tenido o podido tener acceso por dicha causa, serán considerados como confidenciales, estando las éstos obligados a mantener el debido secreto sobre los mismos, y solo podrá ser utilizada por las Partes para el fin al que específicamente hayan sido destinados. Asimismo, se comprometen a hacer respetar tal secreto a las personas que accedan a ella.

10.2. Ninguna de las Partes, incluyendo los Asociados de FEDIFAR, revelará a tercero alguno, sin el previo consentimiento por escrito de las otras, ninguna información que reciba de la otra Parte en relación con el presente Convenio.

10.3. Queda excluida del deber de secreto y confidencialidad toda información que sea de conocimiento público; la que se haya consolidado en CISMED con las limitaciones establecidas en la cláusula sexta, la que haya sido recibida de terceras personas con anterioridad al presente Convenio; la que se haga pública sin mediar culpa de las Partes, así como la que deba ser comunicada a las autoridades administrativas o judiciales o al público en cumplimiento de la normativa vigente.

10.4. Estas obligaciones se aplicarán de forma indefinida, independientemente de la duración del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA. - PROTECCIÓN DE DATOS

Las partes garantizan que el intercambio de información, del que es objeto el presente Convenio, en ningún caso conllevará el tratamiento de datos personales.

Los únicos datos personales que se tratarán en el marco de esta colaboración son los datos de los intervinientes del Convenio, así como aquellos estrictamente necesarios en relación con el personal que ejerce en sus funciones en ambas entidades, a los efectos de garantizar el acceso a las respectivas bases de datos, asignado usuario y contraseña a tal efecto. En este sentido, las Partes firmantes y los Asociados de FEDIFAR quedan informadas de lo siguiente:

Los datos de contacto de sus representantes y empleados tratados en virtud del presente Convenio, así como los otros intercambiados durante el desarrollo del mismo, en caso de producirse dicho intercambio, serán tratados por la otra parte con la exclusiva finalidad de permitir el desarrollo, cumplimiento y control de la ejecución del convenio siendo la base del tratamiento el cumplimiento de la relación contractual y conservándose los datos durante todo el tiempo en que esta esté en vigor, y aún después, conservándose bloqueados que prescriban las eventuales responsabilidades derivadas de ella.

Los datos personales podrán ser comunicados por las partes a las Administraciones y Organismos Públicos competentes, a los efectos de cumplir con sus respectivas obligaciones legales, de conformidad con la normativa vigente, así como, cuando sea estrictamente necesario, a terceras entidades implicadas en la gestión de las actividades desarrolladas.

Los afectados podrán ejercitar los derechos reconocidos en la normativa vigente, mediante escrito dirigido al domicilio de cada parte. Igualmente se reconoce el derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos u otra Autoridad de Control competente.

A los efectos de los tratamientos de datos especificados en la presente estipulación, así como de cara a facilitar el cumplimiento normativo y la resolución de aquellas dudas o controversias que pudieran suscitarse, los interesados podrán ponerse en contacto con cada entidad, de la siguiente forma:

FEDIFAR a través de la dirección de correo electrónico: rgpd@fedifar.net

CGCOF, a través de la dirección de correo electrónico: dpoprotecciondatos@redfarma.org

DÉCIMO SEGUNDA. - MODIFICACIÓN

Los firmantes del Convenio podrán proponer la revisión de las condiciones establecidas en el mismo, en cualquier momento de su vigencia, a efectos de incluir las modificaciones que resulten pertinentes, con la firma de una adenda de modificación al citado convenio, la cual deberá ser suscrita por el CGCOF y FEDIFAR.

DÉCIMO TERCERA. - EXTINCIÓN

13.1. El presente Convenio se extinguirá por las siguientes causas:



- 13.1.1. Finalización del período máximo de vigencia establecido en la cláusula novena del Convenio sin que se haya procedido a suscribir una prórroga expresa.
- 13.1.2. Denuncia o Resolución unilateral de una de las Partes principales del Convenio (CGCOF o FEDIFAR), siempre que lo notifique a la otra Parte con al menos tres meses de antelación.
- 13.1.3. Mutuo acuerdo de las Partes principales del Convenio, en cualquier momento.
- 13.1.4. Por incumplimiento de las condiciones establecidas en alguna de las cláusulas del Convenio por alguna de las Partes principales del Convenio, siempre que tal incumplimiento no fuera subsanado en un plazo máximo de dos (15) días naturales.
- 13.1.5. El acaecimiento de circunstancias que hagan imposible su cumplimiento.
- 13.1.6. Por cualquier otra causa legalmente prevista.
- 13.2. En caso de extinción del Convenio por cualquiera de las causas antes reseñadas, las Partes tratarán de concluir las actividades indispensables que estén en curso en ese momento, quedando anuladas todas las demás.
- 13.3. La extinción del Convenio deberá ser notificada a los Asociados de FEDIFAR por FEDIFAR.
- 13.4. Los Asociados de FEDIFAR podrán finalizar su participación en el Convenio en cualquier momento notificando por escrito esta circunstancia a FEDIFAR, que deberá ponerlo en conocimiento del CGCOF en un plazo máximo de 5 días naturales.
- 13.5. Aquellos Asociados de FEDIFAR que incumplan obligaciones de carácter sustancial contenidas en el presente Convenio que pongan en riesgo la viabilidad o la seguridad del mismo sin que sean subsanadas antes de los 5 días naturales desde la notificación por la Comisión de Seguimiento al efecto, podrán ser suspendidos en su participación hasta la total subsanación de las deficiencias o incumplimientos que motivaron la suspensión de su participación.

DÉCIMO CUARTA. - MISCELÁNEA

- 14.1. Acuerdo completo. El presente Convenio representa lo establecido entre ambas Partes, quiénes en este acto, se obligan en todos sus términos y condiciones, sustituyendo todo Contrato, Convenio, Acuerdo, arreglo y comunicación anterior, ya sea verbal o por escrito, con respecto al asunto aquí tratado.
- 14.2. Colaboración entre los firmantes. Las Partes, incluyendo a los Asociados de FEDIFAR, colaborarán en todo momento, según los principios de buena fe y eficacia, para asegurar la correcta ejecución de lo pactado y fomentar e impulsar el desarrollo de las actuaciones que conjuntamente hayan acordado.
- 14.3. Notificaciones. Toda notificación entre las Partes se realizará a los respectivos domicilios indicados en el encabezamiento de este Convenio. Cualquier notificación que se efectúe entre las Partes se hará por escrito y será entregada de cualquier forma que certifique la recepción por la parte notificada.

14.4. No exclusividad. La colaboración genérica convenida se acuerda por las partes, con carácter de no exclusiva. Por ello, ambas partes, incluyendo los Asociados de FEDIFAR podrán alcanzar acuerdos con terceros que tengan por objeto actividades o finalidades similares o análogas a las aquí perseguidas, aun entrando en competencia, o de forma objetiva puedan entrar en competencia, con los proyectos o las actividades concretas en que deba plasmarse la colaboración genérica acordada.

15.5. Licencias, permisos y seguros. Las Partes, incluyendo a los Asociados de FEDIFAR, cada una en el ámbito de las responsabilidades propias adquiridas en virtud de este Convenio, garantizarán en todo momento estar en posesión de cualesquiera licencias, permisos, altas en registros, o cualquier otro requisito administrativo, técnico o legal que fuera exigible por la autoridad o autoridades competentes en esta materia para el desarrollo de la actividad objeto de este Convenio.

15.6. Relaciones laborales. El presente Convenio no podrá interpretarse en el sentido que dé lugar a una relación de representación, ni a relación laboral alguna entre las Partes, incluyendo a los Asociados de FEDIFAR, ni entre una Parte y cualquier empleado y/o asociado de la otra.

15.7. Prohibición de cesión y subcontratación. Las Partes, incluyendo a los Asociados de FEDIFAR, no podrán ceder a terceros sus derechos y obligaciones derivados del presente Convenio o que se realicen en ejecución del objeto del mismo, salvo que obtengan previamente la autorización escrita de la otra Parte.

DÉCIMO QUINTA. - NOTIFICACIONES E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

Para el intercambio de información y para cualquier tipo de notificación entre las Partes, las mismas señalan de forma expresa, y mientras no sean comunicados otros, los siguientes domicilios, teléfonos, correo electrónico y personas destinatarias:

CGCOF:

Teléfono: 91 431.25.60

E-mail.: congral@redfarma.org

Responsable: A/A Secretaría General

FEDIFAR:

Teléfono: 91.562.40.25

E-mail: mnieto@fedifar.net

Responsable: A/A Dirección General

DÉCIMO SEXTA. - FUERO Y JURISDICCIÓN

El presente Convenio se rige por la legislación española. Las cuestiones litigiosas que puedan surgir sobre la interpretación, desarrollo, modificación, resolución y efectos que pudieran derivarse de la aplicación del presente Convenio, deberán solventarse de forma amistosa. Si no fuera posible el acuerdo, las Partes se someten a la legislación española y se designa a los Juzgados y Tribunales de Madrid para resolver dichas controversias.

Y en prueba de conformidad de todo lo convenido las partes firman el presente Convenio Marco en un único original electrónico.

POR EL CGCOF



Presidente

Jesús Aguilar Santamaría

POR FEDIFAR



Presidenta

Matilde Sánchez Reyes

ANEXO

MODELO DE ACUERDO DE ADHESIÓN DE LOS ASOCIADOS DE FEDIFAR

El/la abajo firmante, D. [...] con DNI nº [...], en su calidad de representante de [Asociado de FEDIFAR] (en adelante, "[...]"), con domicilio social en [...], N.I.F. nº [...], según acredita mediante [...], hace constar expresamente con su firma, la adhesión de [Asociado de FEDIFAR], al Convenio Marco entre el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y la Federación de Distribuidores Farmacéuticos, en materia de intercambio de información de medicamentos, de fecha [...] de diciembre de 2021, (en adelante, el Convenio), en calidad de Asociado de FEDIFAR, en los términos previstos en el Convenio.

Asimismo, manifiesto que la presente adhesión al Convenio por parte de [Asociado de FEDIFAR] a la que represento en este acto, formará parte integrante del mismo, como Anexo, comprometiéndose [Asociado de FEDIFAR] a colaborar en el correcto cumplimiento y desarrollo del mismo, en los términos previstos para los Asociados de FEDIFAR.

Los datos de [Asociado de FEDIFAR] a efectos de notificaciones son los siguientes:

A la atención de: [...].

Domicilio en: [...].

Teléfono: [...].

E-mail: [...].

En prueba de conformidad y aceptación, firma en [...], a [...] de [...]

Firma.:

Representante de [Asociado de FEDIFAR]



EL MINISTERIO DE SANIDAD APRUEBA LA FINANCIACIÓN DE LA PRIMERA NOVEDAD TERAPÉUTICA EN UNA DÉCADA PARA EL ABORDAJE DEL CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC)

- La combinación de Tecentriq® más bevacizumab proporciona la mayor supervivencia global que ha mostrado un estudio fase III como tratamiento de primera línea para carcinoma hepatocelular avanzado o irresecable
- El carcinoma hepatocelular (CHC) es un tumor agresivo con opciones de tratamiento muy limitadas y una de las principales causas de muerte por cáncer en todo el mundo.
- Este subtipo tumoral representa el 90% de todos los tumores de hígado y es diagnosticado a 6.500 personas en España cada año
- El CHC no resecable sigue teniendo un mal pronóstico y una tasa de supervivencia a 1 año de menos del 50% después del diagnóstico
- España tiene un destacado protagonismo en el programa de desarrollo clínico de la molécula con 5 hospitales participantes el estudio IMbrave150 y más de 25 centros participantes en el estudio actualmente en marcha

• REPORTAJE GRÁFICO. EN PÁGINAS FINALES

Después de más de una década sin avances en el abordaje del carcinoma hepatocelular (CHC), una de las principales causas de muerte por cáncer en todo el mundo con opciones muy limitadas de tratamiento, el Ministerio de Sanidad ha dado luz verde a la financiación de la combinación de Tecentriq® (atezolizumab) más bevacizumab como tratamiento de pacientes adultos con carcinoma hepatocelular avanzado o irresecable que no han recibido terapia sistémica previa. Este nuevo tratamiento supone un cambio de paradigma en el abordaje de este tumor, que representa el 90% de los casos de cáncer de hígado y que en la actualidad sigue teniendo un mal pronóstico, con una tasa de supervivencia a un año de menos del 50% después del diagnóstico.



El uso de esta combinación está avalado por una sólida evidencia científica procedente del amplio programa de desarrollo clínico de Roche, que ha demostrado que este régimen terapéutico puede mejorar el potencial del sistema inmunológico para combatir una amplia gama de tumores. En el caso de bevacizumab, además de su acción antiangiogénica ya establecida, puede aumentar la capacidad de Tecentriq® para restablecer la inmunidad contra el cáncer, inhibiendo la inmunosupresión relacionada con VEGF, promoviendo la infiltración tumoral de células T y activando las respuestas de células T frente a antígenos tumorales.

Tal y como ha explicado el doctor **José Luis Calleja**, jefe de Servicio de Gastroenterología y Hepatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro, en Madrid, *“el carcinoma hepatocelular es un tumor de incidencia creciente, con una extremada letalidad y que afecta de manera muy significativa a la vida de los pacientes. Algunos de sus factores de riesgo están disminuyendo, como es el caso de las hepatitis virales. Sin embargo, otros, como la enfermedad hepática metabólica, el hígado graso, está en creciente incidencia y eso hace que crezca el número de diagnósticos de este tumor año tras año en todo Occidente y también en España. La aprobación de esta nueva combinación supone un grandísimo avance, ya que se trata de la primera innovación en diez años, más eficaz que el tratamiento que veníamos aplicando hasta ahora y que, además, es segura y mejora la calidad de vida de los pacientes durante el tratamiento”*.

En esta línea, el doctor **Javier Sastre**, del servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico San Carlos, en Madrid, asegura que *“la combinación Tecentriq® más bevacizumab ha supuesto dos hitos importantes en el abordaje del carcinoma hepatocelular”*.

El primero y más importante es el beneficio que supone para los pacientes en términos de aumento de la supervivencia y de mejora de su calidad de vida. El segundo es que ha abierto la puerta a la inmunoterapia como arsenal terapéutico para esta enfermedad, iniciando así un camino nuevo en la investigación clínica que a buen seguro reportará en el futuro nuevos beneficios relacionados con la investigación de esta combinación en etapas más precoces de la enfermedad o con la investigación de nuevas formas de inmunoterapia asociada o no a terapia biológica”.

La autorización y financiación de este tratamiento se ha basado en los resultados del estudio de fase III IMbrave150, que mostró que Tecentriq® en combinación con bevacizumab redujo el riesgo de muerte (supervivencia general [SG]) en un 42% (índice de riesgo [HR] = 0,58; IC del 95%: 0,42 –0,79; p = 0,0006) y redujo el riesgo de empeoramiento de la enfermedad o muerte (supervivencia libre de progresión [SLP]) en un 41% (HR = 0,59; IC del 95%: 0,47–0,76; p <0,0001), en comparación con sorafenib. IMbrave150 es el primer estudio de inmunoterapia contra el cáncer de fase III que muestra una mejora tanto en la SG como en la SLP en personas con CHC irresecable en comparación con sorafenib.

Los resultados del estudio, tal y como señala el doctor **Javier Sastre**, muestran, tras 6 meses de tratamiento, que solo el 37% de los pacientes tratados con sorafenib estaban con un control adecuado del tumor frente al 54% de los que recibieron atezolizumab + bevacizumab. *“Las curvas de supervivencia muestran que a un año y medio el 52% de los pacientes con atezolizumab + bevacizumab estarían vivos frente a solo el 40% de los tratados con sorafenib. El tratamiento con inmunoterapia y antiangiogénico obtuvo una reducción significativa del tumor en casi el 30% de los pacientes tratados frente a solo el 12% de los tratados con sorafenib. Además, el tratamiento con atezolizumab + bevacizumab resultó menos tóxico para los pacientes, ya que los principales efectos adversos tuvieron poco impacto sintomático comparado con sorafenib con una importante repercusión en la calidad de vida. Por otra parte, sub-estudios de calidad de vida que se desarrollaron durante el estudio han mostrado que el tiempo hasta que los pacientes presentaron ya un deterioro funcional y sintomático de su calidad de vida se prolongó de manera muy llamativa con el tratamiento con atezolizumab + bevacizumab”,* asegura este experto.

En esta línea, para el doctor **José Luis Calleja**, *“los resultados del estudio IMbrave150 demuestran la superioridad de la combinación Tecentriq® más bevacizumab sobre el tratamiento utilizado hasta ahora. Además de una mayor eficacia, los datos muestran una mejor tolerancia al tratamiento, lo que redundará en una mejora de la calidad de vida de los pacientes, que es uno de los beneficios que el profesional espera del tratamiento. Se trata de un ensayo con un número de participantes muy importante, que incluye pacientes con etiologías diferentes y que demuestra que, en los que tienen cirrosis compensada y cáncer avanzado, la nueva combinación debe ser el tratamiento de elección en el momento actual”.*

*“Esta terapia - ha asegurado la directora médico de Roche Farma España, la doctora **Beatriz Pérez-**supone un esperado cambio de paradigma en el abordaje del carcinoma hepatocelular, un tumor frente al que no se han producido avances en la última década y que además es la causa de mortalidad relacionada con cáncer con mayor incremento en los últimos años. Es un orgullo poder decir que, gracias a nuestro amplio programa de investigación con inmunoterapias, hemos logrado ampliar las posibilidades de que los pacientes afectados por este tumor mejoren el control de su enfermedad con una tasa de respuesta mayor”.*

España ha participado en el desarrollo clínico de esta terapia. Concretamente, en el estudio IMbrave150 participaron 5 centros españoles y se trataron un total de 11 pacientes. En este sentido, tras la finalización de este ensayo pivotal, se inició a nivel nacional el estudio ATHECA para analizar con más profundidad aspectos de la toxicidad, actividad y realizar estudios adicionales como el potencial de la radiómica para predecir la respuesta al tratamiento con dicha pauta en pacientes locales. En este estudio, desarrollado a nivel local, se han incluido ya más de 25 centros españoles distribuidos por toda la geografía y cuenta, por el momento, con más de 100 pacientes que están actualmente en evaluación.

La combinación de Tecentriq® más bevacizumab ha sido considerada como el estándar de tratamiento de primera línea para el CHC irresecable en las guías de las principales sociedades americanas implicadas en el tratamiento de este tumor, entre ellas, la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO), National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la de la Asociación Americana para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AASLD). En Europa, lo incorporaron durante 2021 y 2022 las guías de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) y la Sociedad Europea para el Estudio del Hígado (EASL).



SANIDAD FINANCIA UN TRATAMIENTO DE ROCHE PARA CHC

BEATRIZ PÉREZ (ROCHE): “LOS PACIENTES LLEVAN DÉCADAS ESPERANDO UN TRATAMIENTO PARA EL CARCINOMA HEPATOCELULAR COMO ÉSTE”

AMPLIO RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN DE BEATRIZ PÉREZ, DIRECTORA MÉDICA DE ROCHE, AYER EN MADRID DURANTE LA PRESENTACIÓN DE UN TRATAMIENTO PARA EL CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC), TODA UNA REVOLUCIÓN PARA PACIENTES CON ESE TIPO DE CÁNCER, DE ROCHE, QUE HA REVOLUCIONADO EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER MEDIANTE LA INMUNOTERAPIA. SUS PALABRAS, A CONTINUACIÓN:

(...) Para nosotros es un día muy relevante. Sobre todo, porque gracias a los esfuerzos que hacen en investigación en Roche, hemos logrado dar un paso al frente del tratamiento del hepatocarcinoma celular. El hepatocarcinoma celular es el tumor más frecuente en el hígado. Representa aproximadamente un 90% de los tumores hepáticos. Y además es una de las causas de mortalidad relacionada con el cáncer con un mayor incremento en los últimos años.



En Roche trabajamos desde hace más de 50 años en el desarrollo de soluciones y en el desarrollo de medicamentos. Con objetivo de poder redefinir el tratamiento del cáncer y, sobre todo, mejorar la calidad de vida de los pacientes y mejorar el pronóstico de estas enfermedades. Y esto es una prioridad. Es nuestro pilar fundamental. Es la prioridad absoluta que tenemos dentro de la compañía.

Y como bien saben, la inmunoterapia también es una de nuestras principales ideas de desarrollo. Y, de hecho, se están obteniendo excelentes resultados en el tratamiento del cáncer. No solo en lo que nos atañe hablar hoy aquí, que es el hepatocarcinoma celular, sino en otros tipos tumorales como puede ser el cáncer de mama, el cáncer de vejiga o, incluso, el cáncer de pulmón.

Podemos decir que desde el punto de vista científico es una investigación muy apasionante que está en pleno crecimiento. Y que sumamos una nueva eficacia de este tipo de medicación frente al hepatocarcinoma celular. Una patología que tenía escasas opciones terapéuticas. De hecho, el avance que vamos a presentar hoy aquí se ha esperado durante décadas. Y podemos decir que con esta combinación mejoramos la supervivencia de los pacientes y ofrecemos un nuevo abordaje terapéutico.

Hoy podemos decir que ya está disponible en España esta combinación de inmunoterapia. El anti-PD-L1 Tecentriq® en combinación con el anticuerpo monoclonal Avastin® para el tratamiento del carcinoma hepatocarcinoma celular. Y aproximadamente al año son diagnosticados unos 6.500 pacientes en España. Y esto lo que ofrece es otra opción terapéutica.

Hablaremos más en profundidad del ensayo clínico que nos ha dado la indicación. Un ensayo clínico, un fase III, que ha mejorado no solo la supervivencia libre de progresión, sino también la supervivencia global en estos pacientes con hepatocarcinoma celular avanzado en comparación con lo que hasta considerábamos que era el “goal” estándar del tratamiento.

“ESTA TERAPIA HA SIDO INCLUIDA DENTRO DE LAS PRINCIPALES GUÍAS INTERNACIONALES”

También nos sentimos muy orgullosos de que este abordaje terapéutico haya sido incluido dentro de las principales guías clínicas internacionales. Y que se haya posicionado como el tratamiento de primera línea para los tumores no resecables. Y que además suponga un cambio de paradigma en el abordaje de este tipo de cáncer que, como decíamos antes, llevábamos décadas esperando que surgiesen nuevas opciones terapéuticas. (...)

EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD APRUEBA EL PLAN DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL 2022-2024 DOTADO CON 100 MILLONES DE EUROS

- **La ministra de Sanidad valora la actividad de las primeras 24 horas de la línea 024 de Atención a la Conducta Suicida con más 1.000 llamadas que han recibido una ‘escucha activa’.**
- **El Plan de Atención de Salud Mental cuenta con seis líneas prioritarias y más de 40 acciones entre las que se incluyen la formación de profesionales, actividades de sensibilización o mejoras en recursos humanos, entre otras.**

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha anunciado que el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) ha aprobado el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024, en coordinación con la Estrategia de Salud Mental del SNS.

Este plan será cofinanciado entre las CCAA y el Ministerio de Sanidad y cuenta con un presupuesto de 100 millones de euros, a través de los Presupuestos Generales del Estado, durante los años 2022, 2023 y 2024.

Esta información la ha transmitido en el encuentro con los medios de comunicación mantenida en el Complejo de La Moncloa tras la celebración del pleno extraordinario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) celebrado telemáticamente.

Además, Carolina Darias ha valorado la acogida del 024, la Línea de Atención a la Conducta Suicida que está en marcha desde este martes. En las primeras 24 horas de funcionamiento, de las llamadas recibidas más de 1.000 llamadas han tenido escucha activa por parte de las personas expertas que atienden la línea. Además, se han producido derivaciones al 112 en varias comunidades al tratarse de situaciones de alto riesgo.

“Por tanto, desde el primer día de funcionamiento del teléfono, se ha puesto en evidencia la necesidad y la importancia de contar con este recurso. Un recurso que hay que seguir potenciando, que hay que seguir apoyando como lo hace el Gobierno de España, en este caso, con la colaboración, que quiero destacar y subrayar de Cruz Roja”, ha remarcado la ministra.

“Esta línea 024 es un compromiso del presidente del Gobierno y responde a una demanda de la sociedad. Es una línea gratuita, inmediata, accesible y confidencial que tiene como objetivo primordial dar servicio y apoyo a todas aquellas personas con ideas suicidas y a sus allegados”, ha explicado la ministra de Sanidad, quien también ha insistido en que “esta línea forma parte de las políticas públicas que este gobierno de progreso está emprendiendo en materia de Salud Mental”.

La ministra ha recordado que la salud mental es una prioridad reflejada en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, así como en el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica.

Tanto la estrategia como el Plan de Acción surgen del consenso con las comunidades y ciudades autónomas, las sociedades científicas y la ciudadanía a través de las asociaciones de pacientes y familiares.

El Plan de Acción consta de 6 líneas estratégicas que son las siguientes:

Línea 1: Refuerzo de los recursos humanos en salud mental.

Línea 2: Optimización de la atención integral a la salud mental en todos los ámbitos del SNS.

Línea 3: Sensibilización y lucha contra la estigmatización de las personas con problemas de salud mental con campañas y formación.

Línea 4: Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.

Línea 5: Abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad.

Línea 6: Prevención de conductas adictivas con y sin sustancia.

Situación pandemia

En la sesión del CISNS de hoy se ha hecho también un repaso a la situación pandémica, que se continúa monitorizando día a día. En este sentido, la ministra de Sanidad ha informado que, pese al aumentado de la Incidencia Acumulada de los últimos días, la gravedad de los casos identificados se mantiene en los niveles bajos que indujeron a la modificación de la Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19.

“La reducción en la gravedad se refleja en ocupaciones hospitalarias relativamente bajas, comparado con periodos previos a pesar de encontrarnos en un periodo con incidencias elevadas tras la Semana Santa”, ha manifestado la ministra.

Darias también ha compartido la situación de la vacunación en nuestro país que ya cuenta con un 92,6 por ciento de las personas mayores de 12 años con pauta completa y más de 40 millones de personas con pauta completa, al mismo tiempo que se ha superado los 70 millones de dosis donadas a otros países.

Fondos para formación

En el día de hoy también se ha dado cuenta al CISNS del Acuerdo de Criterios para la distribución de fondos con cargo al presupuesto del Ministerio de Sanidad para formación. Se trata de un plan de 10 millones de euros para los años 2021, 2022 y 2023 en el marco del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

El objetivo es que estos planes de formación lleguen a unos 90.000 profesionales sanitarios y que con ellos se completen al menos 360.000 créditos de formación continua.

SANIFAX

NOVEDADES SANITARIAS EN LOS BOLETINES OFICIALES DE LAS CC.AA.

EN NUESTRO RESUMEN DE HOY, JUEVES:

- **MADRID: CONVOCATORIA DEL PUESTO DE DIRECCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL SANTA CRISTINA; Y FORMALIZACIÓN DEL EXPEDIENTE DE SERVICIOS DE COMPRA PÚBLICA DE INNOVACIÓN, EN LA MODALIDAD DE COMPRA PÚBLICA DE TECNOLOGÍA INNOVADORA, DENOMINADO “CONTRATO DE SERVICIO DE DESARROLLO DE UN SISTEMA INNOVADOR E INTELIGENTE DE ARQUITECTURA DE RED REGIONAL DE DATOS DE SALUD PARA SU APRENDIZAJE (INFOBANCO)”**

NOMBRAMIENTOS EN LA SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

- **SONIA MARTÍN PÉREZ, NUEVA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DE LA CONSEJERÍA. SUSTITUYE A GLORIA SÁNCHEZ ANTOLÍN.**
- **FRANCISCO JAVIER VADILLO, DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.**
- **JUAN MANUEL GIL GONZÁLEZ, DIRECTOR GENERAL DE SALUD DIGITAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.**
- **ÁLVARO MUÑOZ GALINDO, DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.**
- **ELENA CÁMARA GAMERO, DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.**

I. COMUNIDAD DE MADRID

B) Autoridades y Personal

Consejería de Sanidad

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 17** *RESOLUCIÓN de 26 de abril de 2022, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se procede a convocar el puesto directivo de Director/a Médico en el Hospital Universitario “Infanta Cristina”, adscrito al Servicio Madrileño de Salud.*

La Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, establece, en su preámbulo, la necesaria profesionalización de la función directiva en el sistema sanitario madrileño y dispone que el acceso a los puestos directivos debe garantizar el mérito y la capacidad.

El artículo 14 de la Ley 13/2002, de 21 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, regula el sistema de provisión de puestos de carácter directivo en el ámbito de las instituciones sanitarias, estableciendo que podrán participar tanto personal estatutario, como personal funcionario. Asimismo, prevé que podrá también efectuarse la provisión de los puestos de trabajo de carácter directivo conforme al régimen especial de alta dirección, regulado en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.

Existiendo la necesidad inaplazable de proceder a la provisión del puesto de Director/a Médico en el Hospital Universitario “Infanta Cristina”, adscrito al Servicio Madrileño de Salud, se publica la presente Resolución atendiendo a lo previsto en la Ley 11/2017, de 22 de diciembre.

Por ello, y conforme a lo dispuesto en el artículo 10.h) del Decreto 2/2022, de 26 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, que otorga a esta Dirección General la competencia para la convocatoria de puestos directivos de las instituciones sanitarias dependientes del Servicio Madrileño de Salud,

RESUELVE

Convocar el siguiente puesto directivo de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, por el sistema de Libre Designación:

- Centro: Hospital Universitario “Infanta Cristina”.
- Localidad del puesto: Parla.
- Denominación del puesto convocado: Director/a Médico.

Con arreglo a las siguientes

BASES

Primera

Normativa de aplicación

La presente convocatoria se rige en todo lo referente a su organización y desarrollo por las siguientes disposiciones y por las bases que se recogen en ellas:

- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- Ley 13/2002, de 21 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Real Decreto 1/1999, de 8 de enero, sobre Selección de personal estatutario y Provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

- Decreto 2/2022, de 26 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud.
- Orden 1131/2018, de 29 de octubre, del Consejero de Sanidad, por la que se constituyen las comisiones de valoración para la provisión de puestos en órganos de dirección de las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud.

Segunda

Requisitos y condiciones de los aspirantes

1. Para poder participar en el presente procedimiento de provisión de puesto de carácter directivo, los interesados deberán reunir los siguientes requisitos:
 - a) Poseer la nacionalidad española o de cualquier otro estado miembro de la Unión Europea, así como de aquellos estados a los que en virtud de tratados internacionales celebrados por la Unión Europea y ratificados por España, sea de aplicación la libre circulación de trabajadores en los términos en que esta se halla definida en el tratado constitutivo de la Unión Europea.
 - b) Ostentar la condición de personal estatutario fijo o interino de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, de funcionario de carrera de cualquiera de las Administraciones Públicas o de personal laboral fijo perteneciente a la Administración Pública de la Comunidad de Madrid.
 - c) Estar en posesión del título de Grado, Licenciado en Medicina.
 - d) No encontrarse inhabilitado para el desempeño de funciones públicas o profesionales.
 - e) Presentar certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales.
2. Podrán participar, asimismo, personas sin previa vinculación profesional o laboral con la Administración o que mantengan con ella una relación laboral temporal, o especial de alta dirección.
3. Los requisitos exigidos para participar en esta convocatoria deberán reunirse a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes y mantenerse a lo largo de todo el procedimiento.

Tercera

Características del puesto convocado

El puesto convocado se desempeñará de acuerdo a las siguientes características:

- a) La dedicación al puesto será exclusiva, por lo que sus titulares no podrán desempeñar cualquier otra actividad pública o privada, conforme a lo previsto en la legislación vigente sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.
- b) El régimen retributivo es el fijado en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid, en la orden anual de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, por la que se dictan instrucciones para la gestión de las nóminas del personal de la Comunidad de Madrid, y en la correspondiente orden de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, por la que se determinan las cuantías máximas anuales en concepto de productividad variable por cumplimiento de objetivos del personal directivo de las instituciones sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad y de los entes y empresas públicas adscritas a las mismas.
- c) El desempeño del puesto directivo convocado será objeto de evaluación continua, teniendo una duración de cinco años, prorrogables por períodos de igual duración, siempre y cuando se supere dicha evaluación continua.

Cuarta

Presentación de solicitudes

Las personas interesadas en participar en este proceso tendrán en cuenta lo siguiente:

- a) Deberán presentar cumplimentada en todos sus términos la solicitud que se adjunta como modelo en el Anexo I de esta Resolución. Junto con la solicitud deberán aportar los siguientes documentos:
 - Currículo del interesado, que incluirá datos personales y profesionales entre los cuales deben consignarse los títulos y méritos académicos, así como la experiencia profesional y de gestión en el desempeño de cargos directivos, tanto en las administraciones públicas como el sector privado. También deberá conte-

- ner: experiencia docente, ponencias, publicaciones, conocimientos de idiomas y cuantos otros méritos se estime oportuno manifestar. Este currículum deberá redactarse conforme al formato que se recoge en el Anexo II de esta Resolución.
- Proyecto de gestión del puesto solicitado, que deberá redactarse conforme al formato que se recoge en el Anexo II de esta Resolución.
 - Documentación acreditativa de los requisitos exigidos en la base segunda apartado 1.
- b) El interesado podrá autorizar a que la Administración consulte los datos relativos al DNI, la titulación universitaria y la certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales, tal y como se recoge en el Anexo I de solicitud. En el caso de no prestar este consentimiento, el interesado estará obligado a aportar copia de estos documentos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- c) La documentación acreditativa de los méritos alegados tendrá que ser aportada por el candidato que resulte propuesto, y la Comisión podrá requerirla a los participantes en cualquier momento del proceso.
- d) El plazo de presentación de solicitudes será de quince días hábiles a partir del día siguiente al de la publicación de la presente convocatoria en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID y se dirigirán a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
- En el supuesto de que el solicitante sea una persona sin previa vinculación profesional o laboral con la Administración podrá realizar la solicitud y presentación de documentos por medios electrónicos en el Registro Electrónico de la Consejería de Sanidad, mediante los medios telemáticos implementados en la página web institucional de la Comunidad de Madrid <http://comunidad.madrid> o, presentarla en los registros de los centros de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, preferentemente en el registro de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, así como en los centros oficiales a los que se refieren y en la forma prevista en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015. Las solicitudes que se presenten a través de las oficinas de Correos deberán ir en sobre abierto para ser fechadas y selladas por el funcionario de correos antes de su certificación. Asimismo podrán recibir notificaciones administrativas referidas a este procedimiento a través del Sistema de Notificaciones Electrónicas, disponible en el citado portal, si así lo indica en el impreso de la solicitud y se ha dado de alta en el sistema.
 - En el caso de los profesionales vinculados con la Administración, al tener la condición de empleados públicos, realizarán preferentemente la solicitud y presentación de documentos por medios electrónicos en el Registro Electrónico de la Consejería de Sanidad, mediante los medios telemáticos implementados en la página web institucional de la Comunidad de Madrid <http://comunidad.madrid> o en los demás registros electrónicos previstos en el artículo 16.4.a) de la Ley 39/2015. Y si ello no fuera posible en el registro de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, así como en los centros oficiales a los que se refieren y en la forma prevista en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015. La notificación se realizará a través de medios electrónicos de acuerdo con lo establecido en el artículo 43 del mismo texto legal, para ello, el solicitante debe estar dado de alta en el servicio de Notificaciones Electrónicas de la Comunidad de Madrid, disponible en el portal <http://comunidad.madrid>, “Administración Electrónica”.
 - Para la tramitación electrónica es necesario disponer de uno de los Certificados Electrónicos reconocidos o cualificados de firma electrónica, que sean operativos en la Comunidad de Madrid y expedidos por prestadores incluidos en la “Lista de confianza de prestadores de servicios de certificación” o cualquier otro sistema de firma electrónica que la Comunidad de Madrid considere válido en los términos y condiciones que se establezcan específicamente para cada tipo de firma.
- e) Los interesados, una vez presentada su solicitud a través de los medios señalados anteriormente, deberán comunicar, a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, su participación en la presente convocatoria al correo electrónico: directivos.sermas@salud.madrid.org

Quinta

Causas de exclusión

Serán causas de exclusión las siguientes:

- a) No presentar la solicitud en el plazo establecido en la convocatoria.
- b) No firmar la solicitud (Anexo I) y/o no cumplimentar los datos que figuran en la misma.
- c) No presentar el DNI y no autorizar su consulta por medios electrónicos.
- d) No presentar la titulación académica requerida para el puesto convocado y no autorizar su consulta por medios electrónicos.
- e) No presentar certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y no autorizar su consulta por medios electrónicos.
- f) No presentar currículum vitae en el plazo de presentación de solicitudes no pudiendo subsanar este requisito con su presentación fuera del plazo habilitado para la presentación de solicitudes.
- g) No presentar el proyecto de gestión en el plazo de presentación de solicitudes, no pudiendo subsanar este requisito con su presentación fuera del plazo habilitado para la presentación de solicitudes.

Sexta

Procedimiento

El procedimiento de selección se efectuará de la siguiente forma:

- a) Se constituirá la Comisión prevista en el apartado tercero a) de la Orden 1131/2018, de 29 de octubre, del Consejero de Sanidad.
- b) Se procederá a publicar en la página web: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/provision-puestos-directivos-instituciones-sanitarias-servicio-madrile-no-salud> el nombre, apellidos y DNI de todos aquellos aspirantes admitidos, así como los excluidos, especificando la causa de exclusión, respetando los límites que establece la Ley de Protección de Datos.

Los aspirantes excluidos expresamente, así como los que no figuren en la relación de admitidos ni en la de excluidos, dispondrán de un plazo de cinco días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación en la página web, para que subsanen o acompañen los documentos preceptivos, con indicación de que si así no lo hicieran se les tendrá por desistidos de su participación en este proceso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

- c) Se publicará en la misma dirección señalada en el punto anterior, el currículum de los aspirantes admitidos provisionales respetando los límites que establece la Ley de Protección de Datos, teniendo que ajustarse al formato establecido en el Anexo II e incluirá los siguientes aspectos:
 - Titulación académica y formación en materia de dirección y gestión.
 - Experiencia profesional en las áreas de dirección y gestión.
 - Publicaciones relacionadas con las funciones propias del puesto convocado.
 - Experiencia docente.
 - Conocimiento de idiomas.
- d) Una vez finalizado el plazo de subsanación, se publicará en la citada página web la relación definitiva de los aspirantes admitidos y excluidos al proceso de provisión, respetando los límites que establece la Ley de Protección de Datos.

Asimismo, se publicará el currículum de los aspirantes admitidos al proceso, respetando los límites que establece la Ley de Protección de Datos, teniendo que ajustarse al formato establecido en el Anexo II y que incluirá los aspectos establecidos en el apartado anterior.
- e) Se convocará a las personas candidatas para las entrevistas, a través de correo electrónico, con una antelación de tres días.
- f) El llamamiento será único, por lo que se tendrá por desistidos de su participación en este proceso a los aspirantes que no se presenten en el lugar, modalidad y hora en la que han sido convocado.

- g) La Comisión de Valoración tendrá en cuenta:
- Las competencias establecidas en los perfiles correspondientes que se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/provision-puestos-directivos-instituciones-sanitarias-servicio-madrileno-salud>
 - El currículum y el proyecto de gestión que tendrá que adecuarse al formato establecido en el Anexo II, contendrá todos aquellos aspectos que los aspirantes consideren de interés para el correcto desempeño del puesto para el que han presentado su candidatura. Los contenidos mínimos del proyecto de gestión serán:
 - Análisis de situación: Matriz de impacto: DAFO.
 - Planteamientos estratégicos y mapa estratégico.
 - Líneas prioritarias y objetivos operativos.
 - Cuadro de mando y plan de ejecución.
- h) Los aspirantes expondrán en el tiempo que determine la Comisión, su currículum y el proyecto de gestión, pudiendo apoyar su exposición con una presentación digital. Una vez finalizada la exposición, la Comisión planteará todas aquellas cuestiones que considere, incluida la entrevista por competencias, con el objeto de determinar la idoneidad y nivel de competencia del aspirante para el puesto solicitado.

Séptima

Resolución y adjudicación del puesto directivo

El puesto directivo convocado se resolverá y adjudicará teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) El puesto convocado podrá ser declarado desierto por el órgano competente cuando no concurran solicitantes idóneos para su desempeño.
- b) La Comisión propondrá el candidato más idóneo al órgano competente, que deberá acordar el nombramiento del personal directivo.
- c) La adjudicación del puesto se publicará en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, formalizando la Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud el correspondiente nombramiento o, en su caso, el contrato de alta dirección.
- d) El adjudicatario del puesto directivo, tomará posesión en el plazo establecido en la Resolución de Adjudicación, señalando que de no efectuarlo en el plazo fijado se entenderá que renuncia a dicho puesto.
- e) En el supuesto de que la persona elegida renunciara al puesto directivo antes de la toma de posesión, o en ese mismo acto, se podrá formular nueva propuesta de nombramiento a favor del siguiente candidato considerado idóneo o, en su caso, declararlo desierto.
- f) La persona seleccionada quedará en la situación administrativa que le corresponda según su vinculación y régimen jurídico de procedencia.
- g) La persona que, en su caso, resulte nombrada será objeto de una evaluación continua, pudiendo ser relevado de su puesto en cualquier momento si la evaluación en el desempeño de sus funciones fuera negativa.

Octava

Recursos

Contra esta resolución, que no agota la vía administrativa, se podrá interponer recurso de alzada en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de la publicación de esta Resolución, ante la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Novena

Eficacia

La presente resolución surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dada en Madrid, a 26 de abril de 2022.—La Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, Raquel Sampedro Blázquez.



Dirección General de Recursos Humanos y
Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de
Salud
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

ANEXO I

Solicitud para participar en la provisión de puesto directivo de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud

1.- Datos del interesado:

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre					Fecha de nacimiento			
Correo electrónico						Domicilio		
Dirección	Tipo vía			Nombre vía				Nº
Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia
Fax				Teléfono Fijo			Teléfono Móvil	

2.- Datos de el/la representante:

NIF/ NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre					Razón Social			
Fax				Teléfono Fijo			Teléfono Móvil	
Correo electrónico								

3.- Medio de notificación:

☐	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)							
☐	Deseo ser notificado/a por correo certificado							
	Tipo de vía			Nombre vía				Nº
	Piso		Puerta		CP		Localidad	Provincia

4.- Datos Profesionales:

☐ Estatutario fijo	☐ Estatutario interino	☐ Sin vinculación con las Administraciones Públicas
☐ Funcionario de carrera	☐ Laboral fijo CM	
Titulación:		Categoría/Cuerpo::
Último destino (Indicar Gerencia y centro):		Puesto de trabajo:
Situación Administrativa/profesional:		

5.- Datos del puesto:

Puesto directivo que solicita :
Centro sanitario en el que se convoca el puesto directivo :



Dirección General de Recursos Humanos y
Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de
Salud
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

6.-Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Currículum vitae	☐
Proyecto de gestión	☐
Certificado de experiencia en áreas de dirección y gestión	☐
Formación en materia de dirección y gestión y publicaciones y docencia relacionadas con el puesto	☐
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
NIF/NIE	☐
Título oficial	☐

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Autorización consulta al Registro Central de Delincuentes Sexuales:

SÍ autorizo consulta. (Incluye consulta del DNI)	☐
NO autorizo consulta. El interesado deberá aportar el certificado con esta solicitud	☐

Datos del interesado necesarios para su consulta

Fecha de nacimiento	.. / .. /	País de nacimiento	
Comunidad Autónoma de nacimiento		Provincia de nacimiento	
Municipio de nacimiento		Nacionalidad	
Nombre del padre		Nombre de la madre	☐ Hombre ☐ Mujer

En, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad. Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud
---------------------	---

ANEXO II

Formato del currícul:

- Extensión máxima: 4 páginas.
- Tamaño papel: DIN-A4.
- Tipo letra: Arial 11.
- Tamaño letra: 11 puntos.
- Interlineado: Sencillo (1).
- Margen superior e inferior: 2,5 cm.
- Margen izquierdo: 3 cm.
- Margen derecho: 2,5 cm.
- Tabulación: 1,5 cm.
- Espaciado entre párrafos: Doble (2,0).
- Paginado: Página x de xx.

Formato del proyecto técnico:

- Extensión máxima: 15 páginas.
- Tamaño papel: DIN-A4.
- Tipo letra: Arial.
- Tamaño letra: 11 puntos.
- Interlineado: Sencillo (1.15).
- Margen superior e inferior: 2,5 cm.
- Margen izquierdo: 3 cm.
- Margen derecho: 2,5 cm.
- Tabulación: 1,5 cm.
- Espaciado entre párrafos: Doble (2,0).
- Paginado: Página x de xx.

(03/8.622/22)



I. COMUNIDAD DE MADRID

D) Anuncios

Consejería de Sanidad

27 *RESOLUCIÓN de 25 de abril de 2022, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, por la que se dispone la publicación en los diarios oficiales y en el “perfil del contratante” del anuncio de formalización del expediente de contratación de Servicios de Compra Pública de Innovación, en la modalidad de Compra Pública de Tecnología Innovadora denominado “Contrato de servicio de desarrollo de un sistema innovador e inteligente de arquitectura de red regional de datos de salud para su aprendizaje (INFOBANCO)”, para la Comunidad de Madrid, cofinanciado en un 50 por 100 por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), en el Marco del Programa Operativo Plurirregional 2014-2020, correspondiente a la tercera convocatoria del Programa FID Salud del Ministerio de Ciencia e Innovación.*

1. Nombre, número de identificación, dirección, incluido código NUTS, número de teléfono y de fax, y dirección electrónica y de internet del poder adjudicador y, en caso de ser diferente, del servicio del que pueda obtenerse información complementaria: Consejería de Sanidad, S-7800001-E, calle Aduana, número 29, 28013 Madrid, ES300, teléfonos 915 867 678 y 915 867 684, areadecontratacionsanidad@salud.madrid.org / <http://www.madrid.org/contratospublicos>

2. Tipo de poder adjudicador y principal actividad ejercida: Administración pública, Administración sanitaria.

3. Cuando proceda, indicación de si el poder adjudicador es una central de compras o de si se va a utilizar alguna otra forma de contratación conjunta: No procede.

4. Códigos CPV: 72000000-5, “Servicios TI: Consultoría, desarrollo de software, Internet y apoyo”.

5. Código NUTS del emplazamiento principal de las obras, en el caso de los contratos de obras, o código NUTS del lugar principal de entrega o de ejecución, en los contratos de suministro y de servicios: ES300.

6. Descripción de la licitación del expediente 51/2021 (A/SER-032254/2021): Naturaleza y alcance de las obras, naturaleza y cantidad o valor de los suministros, naturaleza y alcance de los servicios. Si el contrato está dividido en lotes, esta información se facilitará para cada lote. Si procede, descripción de posibles variantes.

El objeto principal de la presente contratación es desarrollar, implantar y validar una arquitectura de red regional de datos de salud (INFOBANCO) en la Comunidad de Madrid, concebido como un lago de datos y un repositorio normalizado, en el que se combina información generada en diferentes fuentes, tanto sistemas clínicos como administrativos y de investigación.

Esta arquitectura innovadora e inteligente tendrá un funcionamiento de plataforma que provea servicios a clínicos, gestores e investigadores, dotada de herramientas de interrogación, visualización y análisis de datos para la obtención de conocimiento y el soporte a la toma de decisiones.

7. Tipo de procedimiento de adjudicación: Abierto.

8. División en lotes: No.

9. Criterios previstos en el artículo 145 que se utilizaron para la adjudicación del contrato:

— Criterios cualitativos cuya cuantificación depende de un juicio de valor (ponderación hasta 51 puntos).

— Criterios cualitativos evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas (ponderación hasta 49 puntos), entre los que se encuentra la oferta económica, con una ponderación de hasta 10 puntos.

10. Fecha de la adjudicación del contrato. 29 de marzo de 2022.

11. Número de ofertas recibidas: 5.
 - a) Número de ofertas recibidas de operadores económicos que sean pequeñas y medianas empresas: 1.
 - b) Número de ofertas recibidas de otro Estado miembro o de un tercer país: 0.
 - c) Número de ofertas recibidas por vía electrónica: 5.
12. Para cada adjudicación, nombre, NIF, dirección, incluido código NUTS, número de teléfono y de fax, dirección electrónica y de internet del licitador o licitadores seleccionados especificando:
 - NTT Data Spain, S. L. U., B-82387770, Camino Fuente de la Mora, número 1, 28050 Madrid, ES300, teléfono 917 490 000, spain.proposals.office@nttdata.com, www.nttdata.com
13. Valor de la oferta u ofertas seleccionadas o valores de las ofertas de mayor y de menor coste tomadas en consideración para la adjudicación o las adjudicaciones de contratos. Base imponible, 1.632.803,10 euros; IVA (21 por 100), 342.888,65 euros; total, 1.975.691,75 euros.
14. Cuando proceda, para cada adjudicación, valor y proporción de los contratos que se prevea subcontratar a terceros. Se admite la subcontratación parcial según lo previsto en el apartado 23 de la cláusula 1 del PCAP.
15. Información sobre si el contrato está relacionado con un proyecto o programa financiado con fondos de la Unión. Sí, según lo previsto en el apartado 4 de la cláusula 1 del PCAP, este expediente está cofinanciado con fondos FEDER a través del Programa Operativo FEDER Plurirregional de España 2014-2020.
16. Nombre y dirección del órgano responsable de los procedimientos de recurso y, en su caso, de mediación. Indicación del plazo de presentación de recursos o, en caso necesario, el nombre, la dirección, los números de teléfono y de fax y la dirección electrónica del servicio del que pueda obtenerse dicha información. Contra el acto de adjudicación, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse con carácter potestativo recurso especial en materia de contratación, en el plazo de quince días hábiles contados desde el día siguiente a aquel en que se remita la notificación. El escrito de interposición podrá presentarse en el registro del órgano de contratación o en el del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid. Asimismo, podrá presentarse en los lugares establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 30/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en cuyo caso deberá comunicarse al Tribunal de manera inmediata y de la forma más rápida posible. O bien se podrá interponer, directamente, recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de la recepción de la notificación, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, sin perjuicio de cualquier otro recurso que se estime procedente interponer.
17. Fechas y referencias de publicaciones anteriores en el “Diario Oficial de la Unión Europea” relevantes para el contrato o los contratos que se den a conocer en el anuncio:
 - Anuncio de información previa publicado el 13 de julio de 2021 en el “Diario Oficial de la Unión Europea” con referencia 2021/S 133-354615.
 - Anuncio de licitación publicado el 7 de diciembre de 2021 en el “Diario Oficial de la Unión Europea” con referencia 2021/S 237-624515.
18. Fecha de envío del anuncio. 25 de abril de 2022.
19. Otras informaciones. No procede.

Hágase público para general conocimiento, junto con el correspondiente contrato, de conformidad con el artículo 154.1 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Madrid, a 25 de abril de 2022.—El Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad, Francisco Javier Carmena Lozano.

(03/8.527/22)





I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

B. AUTORIDADES Y PERSONAL

B.1. Nombramientos, Situaciones e Incidencias

CONSEJERÍA DE SANIDAD

ACUERDO 116/2022, de 10 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se nombra Directora General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación de la Consejería de Sanidad a D.^a Sonia Martín Pérez.

De conformidad con lo establecido en el artículo 16.l) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 10 de mayo de 2022, adopta el siguiente

ACUERDO

Nombrar Directora General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación de la Consejería de Sanidad a D.^a Sonia Martín Pérez.

Valladolid, 10 de mayo de 2022.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO

El Consejero de Sanidad,

Fdo.: ALEJANDRO VÁZQUEZ RAMOS



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN
B. AUTORIDADES Y PERSONAL
B.1. Nombramientos, Situaciones e Incidencias
CONSEJERÍA DE SANIDAD

ACUERDO 117/2022, de 10 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se nombra Director General de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a D. Francisco Javier Vadillo Olmo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 16.1) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 10 de mayo de 2022, adopta el siguiente

ACUERDO

Nombrar Director General de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a D. Francisco Javier Vadillo Olmo.

Valladolid, 10 de mayo de 2022.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO

El Consejero de Sanidad,

Fdo.: ALEJANDRO VÁZQUEZ RAMOS



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

B. AUTORIDADES Y PERSONAL

B.1. Nombramientos, Situaciones e Incidencias

CONSEJERÍA DE SANIDAD

ACUERDO 118/2022, de 10 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se nombra Director General de Salud Digital de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a D. Juan Manuel Gil González.

De conformidad con lo establecido en el artículo 16.I) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 10 de mayo de 2022, adopta el siguiente

ACUERDO

Nombrar Director General de Salud Digital de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a D. Juan Manuel Gil González.

Valladolid, 10 de mayo de 2022.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO

El Consejero de Sanidad,
Fdo.: ALEJANDRO VÁZQUEZ RAMOS



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN
B. AUTORIDADES Y PERSONAL
B.1. Nombramientos, Situaciones e Incidencias
CONSEJERÍA DE SANIDAD

ACUERDO 119/2022, de 10 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se nombra Director General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a D. Álvaro Muñoz Galindo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 16.1) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 10 de mayo de 2022, adopta el siguiente

ACUERDO

Nombrar Director General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a D. Álvaro Muñoz Galindo.

Valladolid, 10 de mayo de 2022.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO

El Consejero de Sanidad,
Fdo.: ALEJANDRO VÁZQUEZ RAMOS



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN
B. AUTORIDADES Y PERSONAL
B.1. Nombramientos, Situaciones e Incidencias

CONSEJERÍA DE SANIDAD

ACUERDO 120/2022, de 10 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se nombra Directora General de Personal y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a D.^a Elena Cámara Gamero.

De conformidad con lo establecido en el artículo 16.1) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 10 de mayo de 2022, adopta el siguiente

ACUERDO

Nombrar Directora General de Personal y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a D.^a Elena Cámara Gamero.

Valladolid, 10 de mayo de 2022.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO

El Consejero de Sanidad,

Fdo.: ALEJANDRO VÁZQUEZ RAMOS

VOX DEFIENDE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LABORAL DE LAS FAMILIAS DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER



El senador de VOX por Murcia, José Manuel Marín, ha defendido, durante el Pleno del Senado, la posición del partido en toma en consideración de una Proposición de Ley para mejorar la protección social y laboral de las personas a las que les hubiera sido diagnosticada una enfermedad grave o carcinoma.

El senador ha explicado que “el impacto económico del cáncer es un problema de gran complejidad que afecta de forma relevante a las condiciones y calidad de muchas personas”.

Así, el senador ha reprobado que “las familias vean mermados sus ingresos como consecuencia de la aparición del cáncer, y durante toda la enfermedad”, es decir, “pueden entrar en una situación de extrema vulnerabilidad”.

Especialmente en el caso de tres colectivos: “Los trabajadores por cuenta propia -autónomos-, los trabajadores por cuenta ajena con bajos ingresos -inferiores al salario mínimo interprofesional- y las personas desempleadas”.

A renglón seguido, el senador se ha referido a la “toxicidad financiera” para recordar que este término ha sido creado por la oncología moderna para hacer alusión a la gravedad de este problema financiero, y cuyo objeto es denunciar “las dificultades que puede encontrarse una persona para afrontar el cáncer; no por motivos médicos, sino económicos”.

Flexibilidad en los horarios y jornadas laborales

Tampoco ha olvidado la necesidad de proporcionar una mayor flexibilidad en los horarios y jornadas laborales de aquellas personas en activo que son cuidadoras principales, ya que a pesar de que el cáncer sea un problema importante de Salud Pública, por su alta morbilidad, dicha flexibilidad, “no se les concede”, ha recordado José Manuel Marín.

C. VALENCIANA: LA CRISIS DEL CONSELL QUE ULTIMA PUIG BUSCA SU RELATO

- En el Palau de la Generalitat y en las sedes de los partidos preparan ya diferentes argumentarios para usar en función del diseño final de los cambios en el ejecutivo y si, finalmente, afectan sólo a departamentos socialistas o no

(NACHO HERRERO).- Mientras Ximo Puig sondea, recibe mensajes, reflexiona y trata de encajar las piezas de la crisis del Consell que prepara, en el Palau de la Generalitat y en las sedes de todos los partidos asesores y 'fontaneros' preparan el relato que acompañara a estos cambios. De hecho, se 'escriben' varios para tenerlos a punto y escoger después el que se mejor se ajuste al dibujo final del nuevo Botànic. Todo está aún pendiente de a cuántas áreas socialistas afecta y si lo hace finalmente también a alguna de sus socios. El 'Érase una vez...' de Puig, del Palau y por tanto del PSPV-PSOE será el "impulso a la acción del gobierno", tal y como definió él mismo la operación el pasado sábado. De ahí colgará todo. En los cuadernos ya está escrito que queda un año de legislatura y que hay que seguir transformando la vida de los valencianos y valencianas. No perder la iniciativa ante la derecha puede decirse delante de los micros o ya sin ellos, pero tiene su hueco. Esa explicación conduce a separar lo que se pueda los cambios de la renuncia como síndic socialista en Les Corts de Manolo Mata por su papel como abogado del jefe de la trama del 'caso Azud'. Los días que se están dejando entre una cosa y otra ayudarán.



Opciones cerradas... manos libres

La configuración del Botànic limita las opciones que dependen exclusivamente de Puig a las cinco carteras socialistas (excluida Presidencia). Las otras seis son cosa de Compromís (4) y Unides Podem EU (2). Si, finalmente, en el último momento alguno de ellos -especialmente Compromís- quisiera unirse con algún cambio, eso le daría cierta unidad al relato botánico, pudiéndose sumar al argumento de no ser un gobierno a la defensiva ni acomodado, aunque todo apunta al enroque de la coalición. En cualquier caso, para sus movimientos Puig podría jugar con el comodín de la Delegación de Gobierno, del Senado y de instituciones públicas que presiden. Además, cuenta con la ventaja de que tiene manos libres en el PSPV, con el 'abalismo' desintegrado y con posibles oposiciones internas apaciguadas. En cuanto a los cambios en las consellerias socialistas, las opciones que se han estudiado van desde un cambio 'quirúrgico' que afecte sólo a Sanitat y a Ana Barceló, hasta una 'revolución' que toque la mayoría de ellas. Esta última opción es la que ha ganado ventaja en las últimas horas.

La primera opción, con la marcha de Mata y la superación de la pandemia del covid-19, tiene un relato sencillo y algunas ventajas. El nombramiento de la consellera como síndica le asegura a Puig una portavoz de lealtad inquebrantable en Les Corts ante un último año de legislatura que siempre es tenso y ante posibles turbulencias del 'caso Azud'.

El cambio además se puede 'vender' como una recompensa a la exalcaldesa de Sax por su ardua labor ante una crisis de dimensiones desconocidas en las últimas décadas y le deja espacio para preparar un posible regreso a Alicante. No obstante que ante una crisis económica como la que se intuye, tocar únicamente ese departamento puede saber a poco.

En el argumentario oficioso se incluirá o no en función de esos cambios ese 'factor Alicante'. A falta de un año para los comicios, la provincia y la capital son las grandes 'obsesiones' de los estrategas socialistas por las dificultades que se auguran.

Cualquier movimiento de Barceló se interpretará según ese prisma por su condición de posible alcaldable, pero la irrupción de una cara nueva de la provincia al frente de Sanidad o en cualquier puesto relevante como la Conselleria de Innovación también le situará en las quinielas para esa candidatura (que debe 'tirar' del voto en unas elecciones que se intuyen que irán con las municipales) o para ir de número 1 por la provincia.

El relato de la segunda opción (la de cambios múltiples) es más complejo. Más riesgos y también más potenciales beneficios. Un reto para los estrategas. Por un lado, puede parecer una enmienda a la totalidad del trabajo socialista pero, al mismo tiempo, puede leerse como una decisión valiente de Puig que prioriza la gestión sobre su partido. Un refuerzo al mejor activo con el que cuentan.

La solución intermedia (cambios en Sanidad y en otra conselleria) deberá buscar una razón específica para el departamento elegido y una salida adecuada a su titular para que mitigar el efecto 'señalado/a'. Por ejemplo, si no es el propio Vicent Soler el que pide el cambio, ¿por qué un relevo en Hacienda tras el éxito de haber sacado adelante siete presupuestos? El desgaste, los achaques de salud del conseller o el deseo de dar un giro de enfoque al área podrían ser algunas justificaciones, aunque la mayoría opina que si Puig ejecuta el relevo, será ofreciendo una salida digna al histórico conseller. Por otro lado, todo apunta a que la titular de Justicia, Gabriela Bravo, seguirá en su puesto; mientras que el responsable de Obras Públicas, Arcadi España, es el segundo que más posibilidades tiene de mantenerse, aunque podría ejercer de 'comodín' en alguna de las posibles variaciones.

En cambio, los movimientos más sencillos son, sin duda, los que incluyen a Carolina Pascual, la consellera de Innovación con sede en Alicante, donde el relato se dirigirá probablemente a dotar nuevos bríos y quizá algo de empaque político a una cartera de la que se espera sea punta de lanza en la provincia.

Compromís-Oltra y Unides Podem-EU

Que haya o no en el posterior relato sin grabadoras del Palau y del PSPV pullas a Compromís depende de si la coalición mueve ficha. De Unides Podem-EU apenas se habla estos días. En el caso del partido morado, el relevo de Rubén Martínez Dalmau por Héctor Illueca con un resultado aceptable da por cubierto el cupo de renovación. En EU, siendo Rosa Pérez la líder del partido, el cambio no tiene sentido ni candidato/a. La tensión entre ambas formaciones por los problemas que ha habido en Andalucía también les invitan a quedarse quietos. En Compromís cualquier relevo 'forzado' en sus cuatro departamentos está descartado. Por un lado, porque debería contar con el impulso, o al menos la aprobación, de la vicepresidenta Mónica Oltra a la que su propia situación, con una posible citación como investigada por el TSJCV por la gestión de su Conselleria en el caso de los abusos sexuales de su exmarido a una menor tutelada, le anima a no mover nada. Por otro, a diferencia de lo que le pasa a Puig con el PSPV, la compleja configuración interna (Més, Iniciativa, VerdsEquo) tampoco lo facilita. Defenestraciones no habrá.

De momento, los dos socios menores del Botànic ya han avanzado cuál será su relato oficial si todos siguen. Sus consellers "lo están haciendo bien", apuntó desde Compromís este lunes Aitana Mas. Los de Unides Podem EU "están consolidados", afirmó Pilar Lima. El discurso les permite que el foco apunte a la gestión socialista pero esconde cierta incapacidad para afrontar cambios.

La oposición: una elección 'sencilla'

En estos casos los relatos de la oposición son más sencillos de trazar (básicamente elegir entre 'da igual' o 'a ver si mejora') y al mismo tiempo, por razones obvias, menos relevantes. Por eso desde que Puig avanzó la 'crisis' el sábado los tres partidos de Les Corts han podido poner en marcha sus discursos y cuando se produzca sólo tendrán que ajustarlos al movimiento concreto. Este lunes el popular Miguel Barrachina y Ana Vega (Vox) coincidieron en que ya de igual los cambios que se hagan. "Lo único que le queda a Puig es dejar de arrastrarse y convocar elecciones", dijo la síndica del partido de extrema derecha. "La remodelación la harán los valencianos" dentro de un año, apuntó el diputado del PP. No obstante sugirió al president que cese a Oltra y a Barceló por sus situaciones judiciales (en el caso de la socialista por las condenas a la Generalitat por la falta de protección de los sanitarios) y también a Vicent Marzá. Ciudadanos se desmarcó de ambos partidos y dejó la puerta a que pueda ser positivo, no sin remarcar que en su opinión llegar tarde. Su síndica, Ruth Merino, apuntó que la crisis debía haberse producido "hace ya tiempo" y sin depender de la renuncia de Mata y centro sus peticiones en Sanidad y en perfiles técnicos. "Ojalá acierte y no se deje llevar motivos partidistas en un año preelectoral", apuntó. En parte, dependerá del relato.

C. VALENCIANA: SANIDAD REFUERZA LA ENFERMERÍA DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD CON LA CREACIÓN DE 2.000 NUEVAS PLAZAS Y LA CONSOLIDACIÓN DE 8.100

- Una de cada tres plazas de las 5.100 de nueva creación son de enfermería
- De las más de 11.800 plazas de las OPE 2017, 2018, 2018 y estabilización de 2019, 4.827 son de enfermería
- Un total de 3.326 plazas de enfermería de las casi 10.000 que se convocarán por concurso son de enfermería
- **Barceló: "Los enfermeros y enfermeras no sólo son fundamentales a nivel asistencial, proporcionando cuidado integral a los pacientes, sino también en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la docencia y la investigación"**

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública va a reforzar y consolidar las plantillas de enfermería con un total de 10.042 plazas (1.889 de nueva creación y 8.153 vinculadas a procesos de estabilización) dentro de los tres procesos iniciados tanto para incrementar la plantilla actual del sistema valenciano de salud, como para reducir la temporalidad en el empleo.

Así lo ha destacado la titular de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló, quien ha recordado los tres procesos de incremento y mejora de la calidad del empleo público que hay en desarrollo en la sanidad pública valenciana.

"Estamos inmersos en un proceso de creación de 6.000 plazas, de momento, en una primera fase con el aumento de 5.100 plazas estructurales; además de exámenes correspondientes a las ofertas de empleo público de 2017, 2018 y 2019 y estabilización de 2019, que suman 11.850 plazas y hemos aprobado un proceso de otras 10.000 plazas, de las que más de 9.000 se adjudicarán por concurso en el marco de la llamada Ley Iceta", ha señalado la consellera.

"Es el mayor esfuerzo en creación y estabilización de personal realizado en la sanidad valenciana desde su creación", ha indicado Ana Barceló.

Así mismo, la máxima responsable de la sanidad valenciana ha destacado que los enfermeros y enfermeras "no sólo son fundamentales a nivel asistencial, proporcionando el cuidado integral y apoyo a los pacientes y sus familias, sino también en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la intervención comunitaria, la docencia y la investigación".

Barceló ha realizado estas declaraciones con motivo de la celebración el 12 de mayo del Día Internacional de la Enfermería, que conmemora el nacimiento de la enfermera inglesa Florence Nightingale, considerada la creadora de la enfermería moderna, y este año tiene el lema: "Enfermeras: Una voz para liderar - Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global".

Una de cada tres plazas de las 5.100 que, en una primera fase, incrementarán la plantilla del sistema valenciano de salud son de enfermería. En concreto, de las 1.889 plazas de enfermería de nueva creación, 1.215 son para reforzar las plantillas de los hospitales y 599 para Atención Primaria y Comunitaria. Así mismo, 44 de estas plazas son enfermeras de Salud Mental y 30 enfermeras de Salud Pública.

Consolidación de más de 8.000 plazas

Por su parte, en los procesos selectivos de las OPE de 2017, 2018 y 2019 y estabilización de 2019, de las 11.850 plazas convocadas, 4.827 son de enfermería.

De ellas, 4.530 plazas son para enfermero/a de instituciones sanitarias; 26 para enfermero/a especialista en Salud Mental; 3 para enfermero/a especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; 177 para enfermero/a especialista en Obstétrico-Ginecología; y 91 para enfermero/a SAMU.

Por último, de las 9.745 plazas de empleo público que se ofertarán tras la aprobación del proyecto de Decreto del Consell que regulará la temporalidad, para establecer un máximo de temporalidad estructural de un 8%, 3.326 plazas son de enfermería.

Este decreto del Consell adaptará las ofertas de empleo público aprobadas y pendientes de convocatoria a la nueva Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, así como la oferta de empleo público (OPE) correspondiente al año 2022.

De estas 3.326 plazas de enfermería, 3.103 son para instituciones sanitarias; 131 para enfermero/a especialista en Obstétrico-Ginecología; 47 para enfermero/a SAMU; 23 para enfermero/a especialista en Salud Mental; 12 para enfermero/a especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y 10 para enfermero/a de Empresa/Trabajo.

El Consejo de Gobierno ha aprobado ayer una partida presupuestaria que estará en vigor hasta 2025

LA COMUNIDAD DE MADRID INVERTIRÁ MÁS DE 20 MILLONES EN PROGRAMAS DE I+D EN BIOMEDICINA

- **Estas ayudas tienen como objetivo aumentar la competitividad de las universidades y centros de investigación de la región**
- **Se financiarán con hasta 300.000 euros los 30 mejores proyectos favoreciendo la participación de más de 400 investigadores**

La Comunidad de Madrid invertirá más de 20 millones de euros en ayudas para actividades de I+D en el área de biomedicina, con el objetivo de aumentar la competitividad de los centros universitarios e investigadores de la región. El Consejo de Gobierno ha aprobado ayer esta partida presupuestaria que permitirá financiar más de 30 programas en este ámbito desde 2022 hasta 2025.

Esta iniciativa del Ejecutivo autonómico abre la participación a alrededor de 400 investigadores. En cuanto a los objetivos, se pretende alcanzar 240 publicaciones de alto impacto, 15 patentes y 50 tesis doctorales defendidas.

Cada uno de los proyectos deberá estar constituido por, al menos, tres grupos de, como mínimo, dos instituciones diferentes. Además, alguno de ellos deberá pertenecer a una de las universidades madrileñas. Los beneficiarios serán los propios centros universitarios, organismos y centros públicos de investigación con personalidad jurídica propia y fundaciones que desarrollen su actividad en la Comunidad de Madrid.

Tendrán una duración de cuatro años y con el importe recibido podrán sufragar los gastos de personal, funcionamiento, inversión en equipamiento científico y otro material, así como costes indirectos del 15% del presupuesto total que les sea asignado.

La concesión se realizará teniendo en cuenta el interés de la propuesta, la trayectoria de los participantes y su capacidad de liderazgo y los resultados e impacto potenciales. En cuanto a la determinación de la cuantía que recibirán dependerá del valor científico-técnico, la viabilidad económica y el plan de actividades, sin que nunca supere los 300.000 euros por programa y ejercicio.

La convocatoria desarrollará las siguientes líneas: Ingeniería biomédica, instrumentación y tecnología de la información en biomedicina; Farmacología, química médica, y terapias avanzadas; Fisiopatología: interactoma y comunicación molecular y celular; Investigación clínica y traslacional; Transferencia y modificación genética; Desarrollo de nuevos métodos de detección, genómicos, proteómicos, metabolómicos y bioinformáticos; e Inmunoterapia.

C. VALENCIANA: ACLARACIONES DEL SINDICATO MÉDICO CESH-CV SOBRE LAS DESINFORMACIONES VERTIDAS RESPECTO A LA SENTENCIA DE LAS EPI'S POR EL SINDICATO CSIF

EL SINDICATO MEDICO CESH-CV ante el comunicado del sindicato CSIF, titulado "ACLARACIONES SOBRE LAS RECLAMACIONES /DEMANDAS DE LA CONSELLERIA", y frente a la desinformación y la confusión que pretende, tenemos que TRASMITIROS:

1. **El ÚNICO sindicato** que interpuso **reclamaciones durante la PRIMER OLA**, por la falta de medidas de protección, EPI's, para el personal facultativo-médico, fue el **SINDICATO MEDICO CESH-CV**.
2. **El ÚNICO sindicato** que consiguió **medidas cautelares** fue el **SINDICATO MÉDICO CESH-CV**.
3. **El ÚNICO sindicato** que ha conseguido **tres sentencias condenatorias** con importantes cantidades económicas indemnizatorias ha sido el **SINDICATO MEDICO CESH-CV**.
4. **El ÚNICO sindicato** que tiene una **ASESORIA JURIDICA** que **asuma la defensa real de los médicos** y presente demandas en reivindicación de nuestros derechos, es el **SINDICATO MEDICO CESH-CV**.
5. **El ÚNICO sindicato** que acreditadamente haya sabido conforme a su ASESORIA JURIDICA interpretar la ley y por tanto **reclamar los derechos de los médicos**, ha sido el **SINDICATO MEDICO CESH-CV**.
6. **El ÚNICO sindicato** que sigue reclamando y defendiendo los derechos de los médicos, bien negociando, bien acudiendo a los tribunales es el **SINDICATO MEDICO CESH-CV**.

El **Sindicato Médico INFORMA** que la **reclamación NO ESTA PRESCRITA**, y que tras la presentación de una nueva demanda de los compañeros que se nos han autorizado hasta la fecha, va a **ABRIR de nuevo, un PLAZO** para que continuéis sumándoos a las demandas por falta de material de protección durante la primera ola, para que seáis indemnizados conforme a las TRES SENTENCIAS que ya se han dictado DANDONOS LA RAZON.

Os informamos también, que **el próximo día 5 de julio, el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana procederá a la "votación y fallo" del recurso** de suplicación que interpuso la Conselleria contra la Sentencia del Juzgado de lo Social de Alicante, ese que os acusaba de "sustraer el material", y establecerá definitivamente los derechos que tienen los médicos que hayan demandado, sentencia que esperamos CONFIRME la ya dictada y mantenga las importantes cantidades que se fijaron, desde 5.000 euros hasta 49.180 euros.

• A CONTINUACIÓN, COMUNICADO DE CSIF DENUNCIADO POR CESH



**INFORMA: ACLARACIONES
SOBRE LAS RECLAMACIONES
/DEMANDAS DE LA CONSELLERIA**

CSIF INFORMA

1. Las reclamaciones referidas a las indemnizaciones por falta de medidas de protección de riesgos laborales se tramitan ante la jurisdicción social.
2. Este tipo de acciones prescriben al año.
3. Si las reclamaciones se refieren al periodo comprendido entre los meses de febrero a junio de 2020 estarían prescritas, salvo que el profesional haya estado en situación de IT, como consecuencia del contagio por COVID desde esa fecha y el alta médica se haya producido en los últimos doce meses.
4. Si en tu caso se cumplen estos requisitos, ponte en contacto con tu delegado.
5. Si no se cumplen esos requisitos, las demandas serán desestimadas por el efecto de la prescripción.
6. Nuestra asesoría jurídica considera irresponsable iniciar un procedimiento judicial masivo de estas características, dado lo inviable de la acción que se ejercita.
7. No dudes que CSIF ha emprendido todas aquellas acciones, siempre que ha tenido un mínimo argumento jurídico para plantearlas.

PARA CSIF NO TODO VALE

PARA AFILIAR A LOS PROFESIONALES

ANDALUCÍA: EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES, PIONERO POR IMPLANTAR CON ÉXITO EN UN PACIENTE LAS PRIMERAS VENAS PERSONALIZADAS POR INGENIERÍA DE TEJIDOS

- Fruto de un ensayo clínico promovido por la empresa VERIGRAFT IBERIA y coordinado por la Red Andaluza de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas de la Fundación Progreso y Salud
- La intervención se ha realizado por el equipo de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada del doctor García Róspide, con la colaboración del doctor García León, del Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla, como investigador coordinador del ensayo



La sanidad pública andaluza ha sumado un nuevo hito en el ámbito de las terapias avanzadas al implantar con éxito a un paciente las primeras venas personalizadas gracias a la ingeniería de tejidos. La intervención, coordinada por el cirujano José Patricio Linares, finalizó satisfactoriamente.

El consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, ha tenido un encuentro con el equipo investigador para interesarse por esta intervención que es pionera en el mundo y se enmarca dentro de un ensayo clínico promovido por la empresa sueca VERIGRAFT IBERIA, bajo la coordinación de la Red Andaluza de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas (RADYT TA) de la Fundación Progreso y Salud. La RADYT TA asume en este proyecto no sólo el papel de fabricante del medicamento de terapia avanzada, sino también la puesta en marcha, organización y seguimiento del ensayo clínico, en un ejemplo de colaboración público-privada. Se trata del primer ensayo en personas en el que se implanta este tipo de vena, que es un medicamento de terapia avanzada de ingeniería tisular. El ensayo clínico, que se encuentra en fase I en España, recibió la autorización de la Agencia de Medicamentos y Productos Sanitarios en diciembre de 2020. Este estudio implicará la participación de 15 pacientes que se reclutarán en su totalidad en los hospitales andaluces participantes en el ensayo.

Este innovador avance es fruto del ensayo clínico denominado “Estudio abierto en fase I, primero en humanos, para evaluar la viabilidad y seguridad de venas de ingeniería tisular en pacientes con insuficiencia venosa crónica (TECVI-1)”, promovido por la empresa con sede en Sevilla VERIGRAFT IBERIA, bajo la coordinación de la Red Andaluza de diseño y traslación de Terapias Avanzadas perteneciente a la Fundación Progreso y Salud.

Dicho procedimiento consiste en la fabricación de un implante venoso (P-TEV, del inglés ‘Personalized tissue-engineered vein’, o ‘Vena personalizada de ingeniería de tejidos’), un producto de terapia avanzada totalmente biológico adaptado a cada paciente. El punto de partida del procedimiento es un segmento de vena procedente de un donante cadáver (en concreto de la vena femoral). De este segmento se eliminan todas las células del donante y se sustituyen por componentes de la sangre del propio paciente al que se le va a implantar. Este fragmento personalizado, que contiene una válvula funcional, se coloca mediante cirugía en el cuerpo del paciente afectado de insuficiencia venosa crónica grave, reemplazando parte de la vena femoral defectuosa.

La insuficiencia venosa crónica grave está causada por un fallo en las válvulas de las grandes venas de las piernas que ayudan a la correcta circulación sanguínea. Esta insuficiencia valvular provoca una enfermedad crónica cuyos síntomas van desde la pesadez e hinchazón de los miembros inferiores hasta la aparición de úlceras abiertas. Esta nueva técnica de “fabricación de venas personalizadas” podría ofrecer una alternativa terapéutica a pacientes gravemente afectados, mejorando su calidad de vida. Además, al llevar células del propio paciente se evitan los problemas de rechazo que a veces se producen en los trasplantes.

La elección de Andalucía como lugar donde desarrollar esta investigación partió de la propia empresa VERIGRAFT IBERIA, que ya contaba con los resultados de los estudios en animales y que contactó con la comunidad autónoma a raíz de su experiencia en terapias avanzadas. Asimismo, a ello se une el prestigio de la sala GMP Unidad de Producción y Reprogramación Celular ubicada en el Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Sevilla, coordinada por la Red Andaluza de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas de la Fundación Progreso y Salud, en la que se fabrica el medicamento, y del equipo clínico de su Unidad de Coordinación, experto en la puesta en marcha, organización y seguimiento de este tipo de ensayos clínicos en Terapias Avanzadas.

Estas salas blancas o salas GMP (del inglés ‘Good Manufacturing Practices’) son instalaciones que cumplen unos parámetros específicos para el aislamiento, producción, manipulación y utilización del material biológico. El cumplimiento de estos estrictos requisitos de seguridad en dicha sala para el producto descrito se encuentra autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

En el desarrollo clínico del ensayo participan varios centros de la sanidad pública andaluza, como son el Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, con Andrés García León como investigador principal (IP) y coordinador del estudio; el Hospital Puerta del Mar, con Manuel Rodríguez Piñero como IP; el Hospital Clínico San Cecilio, con Luis Miguel Salmerón Febres como IP; y el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, cuyo IP es José Patricio Linares Palomino. Además, hay que sumar el trabajo de los coordinadores sectoriales de trasplantes de Andalucía y del Dr. Rafael Villalba del Banco de Tejidos de Córdoba, encargado de la obtención de las venas femorales a partir de donantes cadáver.

Peticiones de plazas MIR cerca del ecuador Hasta el número 4.000 y diez días. (10 mayo 23,00 horas)



Hoy vamos a hacer un breve informe sobre lo que ha sucedido en los primeros diez días completos de adjudicación de plazas, cuando estamos cercanos al ecuador de la adjudicación de plazas y ya han tenido la oportunidad de solicitar y que le adjudiquen plaza, sin elección en tiempo real.

En estos diez días podían hacer listado de plazas hasta el número de orden 4.000 (aunque se han aceptado varios recursos de reposición y están repetidos los números 1.129, 1.666, 2.768, 3.697 y 3.987) y se han adjudicado 3.966 plazas (el año pasado se adjudicaron 3.984 y 3.967 el año 2020). Ya se han adjudicado el 48,4% de las plazas ofertadas y quedan disponibles para los 5.930 aspirantes restantes (algunos menos al restar los afectados por el cupo), un total de 4.222 plazas.

Recordemos que este año, entre el día 29 de abril y 20 de mayo están citados 9.932 aspirantes (eran 10.805 aspirantes el año pasado, 12.172 el año 2020, 11.204 el año 2019, 11.289 el año 2018, 10.549 en 2017, 9.288 en 2016, 8.554 en 2015, 7.360 el año 2014, eran 9.182 el año 2013 y 11.886 en 2012). Ahora vamos a estudiar las peticiones de los 2.000 primeros MIR por número de orden.

Por Comunidades Autónomas es **Madrid** la que ha adjudicado un mayor número de plazas (863) 56 menos que el año pasado, seguida de **Andalucía** con 678 plazas que son 33 más que el año pasado, en tercer lugar a **Cataluña** (625) que este año adjudica 34 plazas más que el año pasado y **Valencia** ocupa el cuarto lugar con cuatro plazas menos este año (422).

DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS MIR ADJUDICADAS AÑOS 2021 Y 2022 DIEZ DÍAS (4.000 PRIMEROS MIR)

	1 al 500		501 a 1.000		1.001 a 2.000		2.001 a 3.000		3.001 a 4.000		Total por años			Primera petición
	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Dif.	
Madrid	179	161	158	129	255	234	182	190	145	149	919	863	-56	2
Andalucía	67	79	73	78	168	189	183	169	154	163	645	678	33	1
Cataluña	82	79	59	75	172	166	141	152	137	153	591	625	34	8
Comunidad Valenciana	50	51	58	51	111	117	127	104	80	99	426	422	-4	4
País Vasco	24	30	27	30	50	52	58	58	46	36	205	206	1	5
Galicia	18	28	27	21	48	33	45	37	51	54	189	173	-16	16
Castilla y León	8	9	14	18	15	26	32	41	76	74	145	168	23	85
Murcia	23	13	9	22	41	22	30	46	29	27	132	130	-2	18
Canarias	6	7	10	12	28	30	42	33	51	43	137	125	-12	146
Aragón	12	17	8	13	20	31	39	35	24	26	103	122	19	75
Castilla La Mancha	2	2	13	8	19	16	32	32	58	54	124	112	-12	201
Asturias (Principado)	7	4	14	21	17	17	27	23	28	23	93	88	-5	143
Navarra (Comunidad Foral)	10	4	10	7	15	23	13	14	24	20	72	68	-4	286
Baleares	5	4	4	4	15	9	23	23	23	23	70	63	-7	130
Cantabria	5	10	12	4	13	20	5	15	34	9	69	58	-11	11
Extremadura	2	2	3	4	6	8	14	17	27	21	52	52	0	102
La Rioja					2	3	2	4	8	6	12	13	1	1.080
Total plazas adjudicadas	500	500	499	497	995	996	995	993	995	980	3.984	3.966	-18	####
Fuente: Ministerio de Sanidad (e) Vicente Matas (@vicentematas) Centro de Estudios SMA Granada Orden: Total plazas adjudicadas 2022														

Estas cuatro CCAA se han adjudicado 2.588 plazas, el 65,3% de las adjudicadas en los primeros diez días.

Baleares, Cantabria, Extremadura y La Rioja son las CCAA que han adjudicado un menor número de plazas. No se ha adjudicado ninguna plaza aún en INGESA que presta asistencia sanitaria en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Veamos ahora la distribución de plazas adjudicadas por provincias.

DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS MIR ADJUDICADAS AÑOS 2021 Y 2022 (4.000 PRIMEROS)														
	1 al 500		501 a 1.000		1.001 a 2.000		2.001 a 3.000		3.001 a 4.000		Total por años			Primera petición
	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Dif.	
Provincia de Madrid	179	161	158	129	255	234	182	190	145	149	919	863	-56	2
Provincia de Barcelona	77	79	58	67	160	155	129	119	100	123	524	543	19	8
Provincia de Valencia	44	44	44	40	87	102	70	54	34	47	279	287	8	4
Provincia de Sevilla	31	26	24	28	61	74	48	40	32	27	196	195	-1	6
Provincia de Málaga	10	20	29	21	39	40	23	30	24	21	125	132	7	96
Provincia de Murcia	23	13	9	22	41	22	30	46	29	27	132	130	-2	18
Provincia de Vizcaya	19	20	18	16	30	39	33	32	29	21	129	128	-1	5
Provincia de Granada	15	19	10	11	34	32	47	28	17	32	123	122	-1	1
Provincia de Zaragoza	12	17	8	13	20	31	39	35	23	22	102	118	16	75
Provincia de Alicante	6	7	13	9	19	10	37	36	37	40	112	102	-10	34
Provincia de La Coruña	12	19	18	14	29	19	20	20	20	22	99	94	-5	16
Provincia de Asturias	7	4	14	21	17	17	27	23	28	23	93	88	-5	143
Provincia de Las Palmas	3	5	6	6	12	21	21	18	34	27	76	77	1	146
Provincia de Cádiz	3	8	3	3	9	14	18	24	28	27	61	76	15	10
Provincia de Córdoba	7	4	6	10	16	17	24	28	16	12	69	71	2	98
Provincia de Navarra	10	4	10	7	15	23	13	14	24	20	72	68	-4	286
Provincia de Baleares	5	4	4	4	15	9	23	23	23	23	70	63	-7	130
Provincia de Cantabria	5	10	12	4	13	20	5	15	34	9	69	58	-11	11
Provincia de Pontevedra	6	7	7	7	14	11	21	11	16	21	64	57	-7	24
Provincia de Valladolid	2	3	8	7	6	9	13	17	20	18	49	54	5	85
Provincia de Salamanca	5	4	1	8	5	6	8	16	22	17	41	51	10	148
Provincia de Guipúzcoa	4	7	7	11	12	9	16	11	8	12	47	50	3	81
Provincia de Tenerife	3	2	4	6	16	9	21	15	17	16	61	48	-13	269
Provincia de Toledo	2		5	4	10	6	16	11	12	19	45	40	-5	627
Provincia de Almería		2	1	4	4	6	16	10	15	16	36	38	2	200
Provincia de Badajoz	2	2	2	3	6	8	11	11	17	13	38	37	-1	102
Provincia de Gerona	3			4	6	5	7	16	12	12	28	37	9	548
Provincia de Albacete			5	3	5	5	9	12	13	13	32	33	1	583
Provincia de Castellón			1	2	5	5	20	14	9	12	35	33	-2	638
Provincia de Álava	1	3	2	3	8	4	9	15	9	3	29	28	-1	300
Provincia de Tarragona	2			1	4	4	3	10	18	12	27	27	0	635
Provincia de Huelva					3	4	4	4	13	15	20	23	3	1.403
Provincia de León		1	4	1	1	5	6	5	11	11	22	23	1	1.582
Provincia de Burgos	1	1	1	2	3	6	4	3	7	10	16	22	6	1355
Provincia de Ciudad Real		1	2	1	2	4	2	4	17	12	23	22	-1	201
Provincia de Jaén	1			1	2	2	3	5	9	13	15	21	6	607
Provincia de Lérida			1	3	2	2	2	7	7	6	12	18	6	672
Provincia de Cáceres			1	1			3	6	10	8	14	15	1	759
Provincia de Guadalajara		1	1		1	1	4	4	12	8	18	14	-4	427
Provincia de Orense		1			2	2	1	4	9	7	12	14	2	423
Provincia de La Rioja					2	3	2	4	8	6	12	13	1	1.080
Provincia de Lugo		1	2		3	1	3	2	6	4	14	8	-6	1773
Provincia de Segovia							1		6	6	7	6	-1	3.120
Provincia de Ávila									4	4	4	4	0	3.408
Provincia de Palencia									4	4	4	4	0	3.295
Provincia de Cuenca					1		1	1	4	2	6	3	-3	2.765
Provincia de Huesca									1	3	1	3	2	3.214
Provincia de Zamora									2	3	2	3	1	3.629
Provincia de Soria										1	0	1	1	3.781
Provincia de Teruel										1	0	1	1	3.956
Provincia de Ceuta											0	0	0	###
Provincia de Melilla											0	0	0	###
Total	500	500	499	497	995	996	995	993	995	980	3.984	3.966	-18	###
Fuente: Ministerio de Sanidad (e) Vicente Matas (@vicentematas) Centro de Estudios SMA Granada Orden: Total plazas adjudicadas 2022														

Fuente: Ministerio de Sanidad

(e) Vicente Matas (@vicentematas) Centro de Estudios SMA Granada

Orden: Total plazas adjudicadas 2022

Madrid (863) es la que tiene el mayor número de plazas elegidas, aunque son 56 menos este año, seguida a distancia de **Barcelona** (543) que se adjudica 19 plazas más que el año pasado, **Valencia** con ocho plazas más este año, **Sevilla** ha perdido una plaza, **Málaga** gana 7 plazas este año, **Murcia** adjudica dos plazas menos este año, **Vizcaya** pierde una plaza, **Granada** pierde una plaza este año y **Zaragoza** gana 16 plazas.

Estas nueve provincias han adjudicado 2.518 el 63,5% de las plazas adjudicadas en los primeros diez días este año. **Segovia, Ávila, Palencia, Cuenca, Huesca, Zamora, Soria y Teruel** son las provincias que se han adjudicado un menor número de plazas. En **Ceuta y Melilla** no se ha ocupado aún ninguna plaza. Para el resto de las provincias consultar en la tabla.

En la tabla siguiente están disponibles por especialidades el número de **plazas adjudicadas en los diez primeros días hasta el 4.000 de número de orden** por los tramos de orden señalados las plazas adjudicadas en la actual convocatoria y en la anterior, el total por años, la diferencia entre ambas, las plazas convocadas y las que quedan vacantes para los próximos días.

DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS MIR ADJUDICADAS AÑOS 2021 Y 2022 (4.000 PRIMEROS MIR)																
Centro de Estudios SMA Sindicato Médico de Granada	1 al 500		501 a 1.000		1.001 a 2.000		2.001 a 3.000		3.001 a 4.000		Total por años		Dif.	Plazas Convocadas	Plazas vacantes	Primera petición
	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022				
Pediatría y Áreas Específicas	29	19	45	43	108	102	114	121	131	126	427	411	-16	494	83	89
Anestesiología y Reanimación	47	48	51	55	134	148	98	96	62	48	392	395	3	395	0	4
Cirugía Orto. y Traumatología	16	26	34	27	80	74	88	92	51	59	269	278	9	280	2	11
Radiodiagnóstico	14	20	34	19	66	67	62	71	72	74	248	251	3	272	21	12
Obstetricia y Ginecología	15	11	33	27	59	56	64	75	71	71	242	240	-2	276	36	184
Oftalmología	12	12	21	39	62	69	66	85	41	28	202	213	11	213	0	79
Cardiología	74	75	50	58	43	49	14	6		2	181	190	9	190	0	6
Medicina Interna	28	22	19	20	49	44	45	41	67	46	208	173	-35	401	228	23
Aparato Digestivo	23	20	38	23	47	52	44	37	24	34	176	166	-10	182	16	18
Medicina Familiar y Comunitaria	4	8	5	11	30	23	31	40	63	72	133	154	21	2.336	2.182	35
Cirugía Gral. y Del A. Digestivo	8	9	15	8	40	25	60	43	58	68	181	153	-28	230	77	85
Neurología	22	20	27	23	42	38	33	28	16	18	140	127	-13	157	30	21
Urología	10	5	12	11	28	27	36	45	30	31	116	119	3	131	12	136
Psiquiatría	6	10	10	8	30	32	39	27	45	41	130	118	-12	296	178	69
Dermatología Médico-Quirúrgica	89	91	22	24	1						112	115	3	115	0	1
Oncología Médica	15	14	14	10	25	25	22	27	26	31	102	107	5	155	48	9
Otorrinolaringología	5	7	4	10	26	24	25	34	25	25	85	100	15	102	2	41
Hematología y Hemoterapia	6	14	6	8	15	21	18	23	20	21	65	87	22	148	61	15
Endocrinología y Nutrición	3	3	5	10	23	18	21	29	25	18	77	78	1	97	19	201
Medicina Intensiva	5	3	4	8	12	9	14	17	20	27	55	64	9	192	128	205
Cirugía Plástica Estética y Repa.	38	35	13	15		1					51	51	0	51	0	28
Neumología	2	2	2	3	8	9	18	9	34	28	64	51	-13	151	100	211
Neurocirugía	6	9	10	8	9	10	9	11	6	9	40	47	7	51	4	2
Nefrología	2	5	6	5	11	14	11	6	14	15	44	45	1	108	63	164
Reumatología	6	2	2	5	10	9	8	10	16	13	42	39	-3	76	37	270
Cirugía Oral y Maxilofacial		2	10	11	16	15	6	3		4	32	35	3	35	0	326
Angiología y Cirugía Vascular		2	2	1	2	4	10	10	18	14	32	31	-1	50	19	168
Anatomía Patológica	5	2	1		7	4	7	5	13	9	33	20	-13	127	107	36
Cirugía Pediátrica	3			3	6	7	6	5	2	3	17	18	1	23	5	546
Medicina Física y Rehabilitación					5	5	3	6	8	11	16	5	133	117	1-132	
Cirugía Cardiovascular	1	2	1		1	2	2	1	6	10	11	15	4	25	10	308
Medicina Preventiva y Salud Pública	4		1		3	7	11	1	6	3	25	11	-14	110	99	1035
Cirugía Torácica	1				1	2	2	5	6	8	9	1	23	14	1.521	
Alergología					1		2	2	4	2	7	5	71	64	1.865	
Geriatría	1	1	1		1		2	3	6	2	11	6	-5	102	96	204
Medicina Legal y Forense		1		2		1		2			0	6	###	8	2	264
Neurofisiología Clínica			1	1		1	1		2	3	4	5	1	58	53	580
Oncología Radioterápica							2		7	5	9	5	-4	68	63	3.599
Inmunología					1			1		2	0	4	4	15	11	1406
Farmacología Clínica				1	1			1	3	1	4	3	-1	19	16	605
Microbiología y Parasitología						1		1	1		1	2	1	41	39	1.462
Análisis Clínicos										1	0	1	1	21	20	3.224
Bioquímica Clínica											0	0	0	5	5	###
Medicina del Trabajo							1				1	0	-1	107	107	###
Medicina Nuclear									1		1	0	-1	48	48	###
Total plazas adjudicadas	500	500	499	497	995	996	995	993	995	980	3.984	3.966	-18	8.188	4.222	####
Fuente: Ministerio de Sanidad (e) Vicente Matas (@vicentematas) Centro de Estudios SMA Granada Orden: Plazas adjudicadas en 2022																

Pediatría es la que más plazas ha adjudicado (411) son 16 menos que el año pasado, seguida por **Anestesiología** (395) 3 más que el año pasado y **Cirugía Ortopédica y Traumatología** (278) con 9 plazas más que el año pasado es la tercera. El resto de las especialidades se pueden consultar en la tabla.

En estos primeros diez días, ya han agotado sus plazas disponibles: **Dermatología, Cirugía Plástica, Cardiología, Oftalmología, Cardiología y Cirugía Oral y maxilofacial**. Estaban próximas a agotar sus plazas **Cirugía Ortopédica y Traumatología, Medicina Legal y Forense y Otorrinolaringología** con dos plazas disponibles cada una, **Neurocirugía** con cuatro plazas y **Cirugía Pediátrica** con cinco plazas. Aún no se ha elegido ninguna plaza de: **Bioquímica Clínica, Medicina del Trabajo y Medicina Nuclear**.

La tabla siguiente están disponibles los datos por hospitales y centros. Es especialmente complicado el estudio por centros, desde el Ministerio se dan demasiadas denominaciones para el mismo centro en cada año a lo que se añade las unidades docentes. Las unidades docentes de Medicina de Familia se tratan como centros independientes y las del resto de especialidad se han adjudicado al hospital correspondiente en casos en los que es posible, hay casos que no está reflejado.

DISTRIBUCION DE PLAZAS MIR ADJUDICADAS AÑOS 2020 Y 2021 (4.000 PRIMEROS MIR)														
	1 al 500		501 a 1.000		1.001 A 2.000		2.001 a 3.000		3.001 a 4.000		Total por años		Dif.	Primera petición
	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022		
Hospital La Paz	32	30	28	24	30	24	10	20	12	7	112	105	-7	2
Hospital Valle Hebrón	17	18	12	13	44	43	21	17	11	12	105	103	-2	23
Hospital 12 De Octubre	27	27	31	28	28	24	10	11	10	11	106	101	-5	13
Hospital Gregorio Marañón	40	35	27	19	20	25	7	11	6	8	100	98	-2	3
Hospital La Fe-Valencia	26	31	20	13	23	31	15	8	5	9	89	92	3	4
Hospital Virgen Del Rocío	21	16	15	16	41	37	12	16	9	5	98	90	-8	42
Hospital Ramón y Cajal	24	21	18	17	21	22	5	11	11	7	79	78	-1	9
Hospital Clínico De Barcelona	24	24	17	16	22	21	7	7	7	8	77	76	-1	15
Hospital Clínico San Carlos	16	14	14	11	29	29	12	13	6	7	77	74	-3	39
Hospital Carlos Haya	6	11	20	18	21	25	13	10	9	7	69	71	2	96
Hospital Miguel Servet-Zaragoza	10	15	7	7	13	15	18	21	13	11	61	69	8	75
Hospital Reina Sofía-Córdoba	7	4	6	9	16	17	23	27	15	11	67	68	1	98
Hospital Virgen De Las Nieves	10	13	7	8	21	19	22	13	4	12	64	65	1	1
Hospital Cruces	13	12	12	7	15	22	17	19	11	3	68	63	-5	5
Hospital Virgen La Arrixaca-Murcia	13	11	7	11	27	14	10	20	7	7	64	63	-1	18
Hospital Central de Asturias	4	3	13	17	15	12	16	16	13	11	61	59	-2	143
Hospital Virgen Macarena	8	7	6	8	15	23	21	13	11	8	61	59	-2	6
Hospital Clínico De Valencia	8	5	7	9	32	29	6	9	5	6	58	58	0	40
Hospital Puerta De Hierro	9	9	6	5	33	17	8	20	11	7	67	58	-9	84
Hospital Bellvitge	9	9	7	7	21	15	11	15	14	11	62	57	-5	72
Hospital Jiménez Díaz (Fundación)	3	4	9	5	18	22	17	17	5	9	52	57	5	267
Hospital Marques De Valdecilla	5	10	12	4	13	20	4	14	26	8	60	56	-4	11
Hospital Santa Creu I Sant Pau	11	11	11	7	20	20	12	8	5	7	59	53	-6	8
Complejo Hospitalario De Navarra	8	3	7	6	10	19	10	8	14	16	49	52	3	286
Hospital Clínico Valladolid-Río Hortega	2	3	5	7	4	8	7	16	9	18	27	52	25	85
Consorcio Mar Parc Salut-Barna	3	5		3	18	21	21	9	7	11	49	49	0	250
Complejo Asistencial Salamanca	5	4		8	4	6	8	13	22	17	39	48	9	148
Complejo Hospitalario De La Coruña	7	14	11	6	14	13	6	8	2	7	40	48	8	16
Hospital Clínico San Cecilio-Granada	4	6	3	3	11	12	20	15	6	12	44	48	4	183
Hospital Alicante	6	7	8	6	9	6	15	18	8	10	46	47	1	34
Hospital Germans Trias I Pujol	4	4	5	8	9	15	17	14	8	6	43	47	4	365
Hospital La Princesa-Madrid	8	7	10	5	13	20	6	9	8	5	45	46	1	107
Hospital Donostia	4	6	7	10	10	9	16	11	7	8	44	44	0	81
Hospital Son Espases-P. Mallorca	3	3	4	3	10	8	17	15	12	15	46	44	-2	130
Hospital Doctor Peset-Valencia	3	3	8	5	15	19	14	10	4	4	44	41	-3	134
Hospital Basurto	6	6	3	8	13	9	6	6	9	10	37	39	2	38
Hospital Valencia (G. Universitario)	4	3	7	8	12	10	10	8	4	9	37	38	1	256
Hospital Virgen de la Victoria	4	8	7	3	15	13	3	9	6	5	35	38	3	116
Hospital Puerta Del Mar	3	7	3	1	7	13	8	9	12	7	33	37	4	10
Complejo Hospitalario S. Compostela	5	5	5	5	11	6	13	8	10	12	44	36	-8	33
Hospital Ntra. Sra. De Valme	2	2	3	4	4	14	15	8	7	8	31	36	5	305
Complejo Hospitalario Dr. Negrín	3	3	4	4	7	11	7	9	14	8	35	35	0	146
Complejo Hospitalario Eoxi Vigo	5	6	6	6	10	6	13	9	6	8	40	35	-5	24
Hospital Lozano Blesa-Zaragoza	2	1	1	5	6	15	18	9	7	5	34	35	1	378
Complejo Hospitalario de Toledo	2		5	4	10	5	14	11	8	13	39	33	-6	627
Complejo Hospitalario Torrecardenas		2	1	3	4	6	14	8	13	14	32	33	1	200
Hospital Albacete			4	3	4	5	9	12	13	13	30	33	3	583
Corporación Sanitaria Parc Tauli	1	2		2	6	3	11	13	7	11	25	31	6	36
Complejo Hospitalario De Badajoz	2	2	2	2	6	8	10	9	14	8	34	29	-5	102
Hospital Getafe	1	2	2	2	11	7	8	8	5	10	27	29	2	222
Cincuenta Primeros Centros	440	454	433	409	791	813	613	618	468	462	2.745	2.756	11	###
Plazas resto centros (202 en 2022)	60	46	66	88	204	183	382	375	527	518	1.239	1.210	-29	###
Total plazas primeros 4.000	500	500	499	497	995	996	995	993	995	980	3.984	3.966	-18	###

Por Hospitales y centros, ocupan los primeros lugares en el número de plazas elegidas: **Hospital de la Paz, Valle Hebrón, 12 de octubre, Gregorio Marañón, La Fe de Valencia y Virgen del Rocío**. En la tabla anterior se pueden consultar los **50 centros con más de 29 o más plazas elegidas este año**, que con un total de 2.756 plazas suponen el 69,5 % de las plazas adjudicadas estos primeros diez días. En los 222 Hospitales y centros restantes se han adjudicado un total de 1.239 plazas, el 30,5 %.

Recuerdo Histórico: Los últimos trece años del MIR

Por Comunidades Autónomas es **Madrid** la que se adjudica un año tras otro el mayor número de plazas, seguida de **Andalucía** (los tres últimos años), **Cataluña** y **Comunidad Valenciana**.

5

 Centro de Estudios SMA Sindicato Médico de Granada	Adjudicación plazas hasta el 4.000 en los trece últimos años													Total trece años
	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	
Madrid	823	840	877	861	875	898	901	885	890	878	894	919	863	11.404
Andalucía	585	599	602	600	575	566	562	556	577	618	645	645	678	7.808
Cataluña	685	658	626	629	622	639	651	639	630	625	612	591	625	8.232
Comunidad Valenciana	373	378	379	386	378	425	406	407	419	403	425	426	422	5.227
País Vasco	181	188	190	200	197	170	208	213	204	236	202	205	206	2.600
Galicia	196	188	194	183	205	191	188	174	193	178	179	189	173	2.431
Castilla y León	186	186	196	190	175	190	196	176	189	176	159	145	168	2.332
Murcia	112	108	105	119	118	119	114	121	119	118	130	132	130	1.545
Canarias	142	135	129	125	125	132	130	134	131	128	121	137	125	1.694
Aragón	111	113	122	109	105	118	111	117	111	116	116	103	122	1.474
Castilla La Mancha	132	129	114	111	95	84	104	128	126	123	123	124	112	1.505
Asturias (Principado)	81	81	92	79	80	78	77	89	86	90	88	93	88	1.102
Navarra (Comunidad Foral)	65	77	63	74	75	72	79	75	76	78	80	72	68	954
Baleares	55	58	58	60	55	65	62	65	62	54	66	70	63	793
Cantabria	43	55	52	57	58	53	57	61	52	56	59	69	58	730
Extremadura	63	62	59	53	57	58	61	56	56	60	55	52	52	744
La Rioja	14	18	19	16	13	18	16	14	18	17	13	12	13	201
INGESA (Ceuta y Melilla)		1			1								0	2
Total plazas adjudicadas	3.847	3.874	3.877	3.852	3.809	3.876	3.923	3.910	3.939	3.954	3.967	3.984	3.966	50.778
Fuente: Ministerio de Sanidad (e) Vicente Matas Centro de Estudios SMA Granada Orden: Total plazas adjudicadas 2022														

Estas cuatro CCAA se han adjudicado el 65,3% de las plazas elegidas en los primeros diez días este año (hasta el puesto 4.000) y el 64,3% en el total de estos trece años estudiados.

Baleares, Cantabria, Extremadura, La Rioja e INGESA son las que tanto este año como en la suma de los trece años estudiados son las que han adjudicado un menor número de plazas hasta el 4.000 de número de orden.



Madrid es la provincia con el mayor número de plazas elegidas año tras año, seguida a distancia de **Barcelona, Valencia, Sevilla, Murcia, Vizcaya, Málaga, Granada y Alicante**.

 Sindicato Médico de Granada	Adjudicación plazas hasta el 4.000 en los doce últimos años												
	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Total doce años
Provincia de Madrid	823	840	877	861	875	898	901	885	890	878	894	919	10.541
Provincia de Barcelona	601	572	536	556	541	554	571	553	547	542	539	524	6.636
Provincia de Valencia	244	250	250	247	247	269	261	258	266	271	269	279	3.111
Provincia de Sevilla	189	200	195	188	178	166	164	164	176	188	198	196	2.202
Provincia de Murcia	112	108	105	119	118	119	114	121	119	118	130	132	1.415
Provincia de Vizcaya	115	118	123	125	124	103	134	137	128	146	133	129	1.515
Provincia de Málaga	118	117	124	128	115	117	117	113	116	121	119	125	1.430
Provincia de Granada	99	109	107	110	101	96	96	91	101	112	124	123	1.269
Provincia de Alicante	103	103	102	111	99	121	116	116	122	106	122	112	1.333
Provincia de Zaragoza	104	106	112	105	100	111	106	113	107	114	113	102	1.293
Provincia de La Coruña	106	103	111	105	107	99	103	96	106	96	100	99	1.231
Provincia de Asturias	81	81	92	79	80	78	77	89	86	90	88	93	1.014
Provincia de Las Palmas	67	71	68	65	61	68	69	72	75	72	67	76	831
Provincia de Navarra	65	77	63	74	75	72	79	75	76	78	80	72	886
Provincia de Baleares	55	58	58	60	55	65	62	65	62	54	66	70	730
Provincia de Córdoba	54	55	57	59	55	58	58	60	61	58	68	69	712
Provincia de Cantabria	43	55	52	57	58	53	57	61	52	56	59	69	672
Provincia de Pontevedra	65	56	55	53	62	60	54	55	60	59	57	64	700
Provincia de Cádiz	67	61	61	59	61	67	63	61	55	68	67	61	751
Provincia de Tenerife	75	64	61	60	64	64	61	62	56	56	54	61	738
Provincia de Valladolid	62	58	65	68	58	62	63	57	64	63	51	49	720
Provincia de Guipúzcoa	46	44	41	50	47	44	47	46	46	55	38	47	551
Provincia de Toledo	46	41	39	32	32	24	36	39	41	42	42	45	459
Provincia de Salamanca	53	55	56	51	44	55	54	43	51	41	47	41	591
Provincia de Badajoz	42	42	38	35	37	39	42	38	39	43	40	38	473
Provincia de Almería	21	23	19	19	22	24	25	27	29	29	30	36	304
Provincia de Castellón	26	25	27	28	32	35	29	33	31	26	34	35	361
Provincia de Albacete	37	37	34	34	29	25	26	40	37	33	35	32	399
Provincia de Álava	20	26	26	25	26	23	27	30	30	35	31	29	328
Provincia de Girona	24	26	26	24	27	30	27	28	25	27	27	28	319
Provincia de Tarragona	38	39	41	32	34	33	36	36	37	34	30	27	417
Provincia de Ciudad Real	30	32	21	24	18	19	24	29	29	25	25	23	299
Provincia de León	27	28	30	27	29	29	32	29	30	27	25	22	335
Provincia de Huelva	19	18	18	18	21	18	19	20	20	20	21	20	232
Provincia de Guadalajara	15	16	16	14	14	13	15	17	16	20	16	18	190
Provincia de Burgos	24	28	29	24	25	26	28	26	24	23	23	16	296
Provincia de Jaén	18	16	21	19	22	20	20	20	19	22	18	15	230
Provincia de Cáceres	21	20	21	18	20	19	19	18	17	17	15	14	219
Provincia de Lugo	11	14	13	12	18	16	13	11	14	10	8	14	154
Provincia de Lérida	22	21	23	17	20	22	17	22	21	22	16	12	235
Provincia de Orense	14	15	15	13	18	16	18	12	13	13	14	12	173
Provincia de La Rioja	14	18	19	16	13	18	16	14	18	17	13	12	188
Provincia de Segovia	13	10	9	10	8	6	8	10	11	10	7	7	109
Provincia de Cuenca	4	3	4	7	2	3	3	3	3	3	5	6	46
Provincia de Palencia	3	3	4	4	4	7	4	6	5	6	5	4	55
Provincia de Avila	1			3								4	8
Provincia de Zamora	3	3	3	2	5	4	5	4	3	4	1	2	39
Provincia de Huesca	5	4	7	1	2	4	3	2	3	1	3	1	36
Provincia de Soria		1		1	2	1	2	1	1	2			11
Provincia de Teruel	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1			23
Provincia de Ceuta					1								1
Provincia de Melilla		1											1
Total plazas adjudicadas	3.847	3.874	3.877	3.852	3.809	3.876	3.923	3.910	3.939	3.954	3.967	3.984	46.812

Fuente: www.mscbs.gob.es (e) Vicente Matas (@vicentematas) Centro de Estudios SMA Granada Orden: Total plazas adjudicadas 2021

En estos trece años **Ávila, Zamora, Huesca, Soria, Teruel, Ceuta y Melilla** son las provincias que se han adjudicado un menor número de plazas. Para el resto de las provincias se puede consultar en la tabla.

Entre los 4.000 primeros aspirantes de número de orden, en los últimos trece años **Pediatría** es la especialidad que ha ocupado el primer lugar por el número de plazas adjudicadas. **Anestesiología y Reanimación** ocupa el segundo puesto. **Cirugía Ortopédica y Traumatología, Radiodiagnóstico y Obstetricia y Ginecología** ocupan los siguientes puestos, alternándose algún año en la posición.

 Centro de Estudios SMA Sindicato Médico de Granada	Adjudicación plazas hasta el 4.000 en los trece últimos años														
	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Total trece años	
Pediatría y Áreas Específicas	409	418	421	418	400	392	400	413	423	429	441	427	411	5.829	
Anestesiología y Reanimación	341	341	329	309	310	309	310	317	329	344	387	392	395	4.805	
Cirugía Ortop. y Traumatología	222	224	231	227	218	220	227	235	242	243	262	269	278	3.367	
Radiodiagnóstico	229	228	225	213	207	207	210	215	218	229	233	248	251	3.161	
Obstetricia y Ginecología	276	273	265	262	246	239	236	243	254	266	257	242	240	3.541	
Oftalmología	172	167	171	168	160	164	168	163	171	176	192	202	213	2.489	
Cardiología	158	158	156	153	151	153	153	159	166	168	180	181	190	2.307	
Medicina Interna	207	228	222	212	221	238	225	238	221	197	186	208	173	2.984	
Aparato Digestivo	147	143	142	135	137	139	138	148	156	161	169	176	166	2.133	
Medicina Familiar y Comunitaria	103	98	124	181	234	213	219	172	202	187	152	133	154	2.305	
Cirugía Gral. y del AP. Digestivo	201	192	180	175	176	174	182	187	185	198	175	181	153	2.540	
Neurología	124	125	120	120	121	121	124	123	120	121	127	140	127	1.753	
Urología	93	98	98	94	89	94	94	97	101	105	120	116	119	1.434	
Psiquiatría	162	149	144	154	162	155	168	125	129	122	114	130	118	1.962	
Dermatología Médico-Quirúrgica	76	83	81	77	77	79	78	83	88	94	108	112	115	1.263	
Oncología Médica	91	97	100	103	93	101	112	107	116	93	107	102	107	1.431	
Otorrinolaringología	83	79	77	79	76	75	81	81	79	83	99	85	100	1.162	
Hematología y Hemoterapia	72	75	76	93	73	87	94	98	94	88	83	65	87	1.150	
Endocrinología y Nutrición	75	75	75	75	73	72	72	77	73	68	81	77	78	1.048	
Medicina Intensiva	90	101	122	102	94	112	110	106	96	84	70	55	64	1.261	
Cirugía Plástica Estética y Repa.	34	35	33	33	36	37	35	38	37	40	41	51	51	552	
Neumología	71	82	87	79	78	82	78	86	71	60	56	64	51	1.009	
Neurocirugía	45	45	40	39	24	34	38	39	41	44	45	40	47	561	
Nefrología	46	56	61	61	60	63	69	60	60	69	54	44	45	792	
Reumatología	39	45	45	41	42	45	52	44	40	38	41	42	39	595	
Cirugía Oral y Maxilofacial	32	30	29	28	30	30	29	31	31	32	32	32	35	433	
Angiología y Cirugía Vascular	37	38	38	34	33	33	33	35	35	35	29	32	31	475	
Anatomía Patológica	26	29	29	24	23	28	28	32	36	25	20	33	20	386	
Cirugía Pediátrica	25	22	19	23	16	21	17	22	20	23	17	17	18	277	
Medicina Física y Rehabilitación	31	25	18	20	26	30	22	23	16	26	23	11	16	298	
Cirugía Cardiovascular	27	26	20	22	22	21	20	25	15	21	13	11	15	269	
Medicina Preventiva y S. Pública	12	8	12	14	16	11	20	17	19	14	14	25	11	218	
Cirugía Torácica	25	17	14	11	10	19	14	18	15	24	11	8	9	203	
Alergología	8	17	10	13	12	8	13	10	4	4	1	2	7	111	
Geriatría	10	10	9	6	10	14	7	9	7	7	7	11	6	124	
Medicina Legal y Forense	3		1	1	1	3							6	15	
Neurofisiología Clínica	7	4	6	11	7	6	11	5	6	11	6	4	5	93	
Oncología Radioterápica	9	19	29	27	26	29	24	21	14	13	4	9	5	238	
Inmunología	2	2	2	1	1	2	1	1	4	1	2		4	23	
Farmacología Clínica			1	1	2	5	3		1	1	1	4	3	26	
Microbiología y Parasitología	7	2	4	6	2	2	1	1	1	3	3	1	2	36	
Análisis Clínicos	4	3	3		1	1	1	1	3	1			1	19	
Bioquímica Clínica					2								0	2	
Hidrología	1			1		1							0	3	
Medicina del Trabajo	4	1	5	1	6	2		1		1	2	1	0	25	
Medicina Educación Física	2	2		2	2								0	8	
Medicina Nuclear	9	4	3	3	3	5	6	4		5	2	1	0	46	
Total plazas adjudicadas	3.847	3.874	3.877	3.852	3.809	3.876	3.923	3.910	3.939	3.954	3.967	3.984	3.966	54.762	
Fuente: Ministerio de Sanidad (a) Vicenta Matas (@vicentematas) Centro de Estudios SMA Granada Orden: Plazas adjudicadas en 2022															

Fuente: Ministerio de Sanidad (e) Vicente Matas (@vicentematas) Centro de Estudios SMA Granada Orden: Plazas adjudicadas en 2022

En estos primeros 4.000 aspirantes, hay especialidades que generalmente ya han agotado sus plazas disponibles, es el caso de: **Dermatología, Cirugía Plástica y Cardiología** y alguna otra en algún año concreto, por ejemplo, **Neurología, Oftalmología y Cirugía Oral y maxilofacial**.

En los últimos lugares encontramos las especialidades de **Microbiología, Medicina Nuclear, Medicina del Trabajo, Inmunología, Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica** que o bien no tienen ninguna plaza adjudicada o son muy pocas las que han conseguido adjudicarse.

Las especialidades de **Hidrología y Medicina de la Educación Física** no se convocan en los últimos años.

Datos sobre Medicina Familiar y Comunitaria

Ahora vamos a valorar con más detalle, la especialidad de **Medicina Familiar y Comunitaria** que es la que oferta un mayor número de plazas. Han sido 2.336 este año (eran 2.338 en la convocatoria anterior, 2.224 el año 2020, 1.914 en 2019, 1.810 en 2018, 1.771 en 2017, 1.690 en el año 2016, 1.654 en el año 2015, 1.682 en el año 2014, eran 1.775 en año 2013, 1.860 en la del año 2012). Los importantes recortes de plazas por la anterior crisis están pasando factura ahora en Atención Primaria, que ha afrontado la pandemia con menos recursos y sin apenas sustitutos o refuerzos por falta de médicos disponibles.

Esta especialidad, sin duda es la **base de nuestro sistema sanitario** por el número de profesionales que la ejercen en el SNS, 29.787 en los equipos de Atención Primaria en el año 2020 más 6.155 en Urgencias de Atención Primaria y un importante número en Urgencia de Hospital y Servicios Emergencias-061, la ingente actividad que desarrolla (216.163.288 consultas ordinarias y 24.547.532 urgencias en el año 2020 en Atención Primaria) y es la especialidad que **garantiza la equidad y el acceso a la salud hasta en el hogar más alejado del pueblo más aislado**, sin embargo no es de las más elegidas primero.

DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS MFyc ADJUDICADAS AÑOS 2021 Y 2022 (4.000 PRIMEROS MIR)

	1 al 500		501 a 1.000		1.001 a 2.000		2.001 a 3.000		3.001 a 4.000		Total por años		Dif.
	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	Año 2021	Año 2022	
Provincia de Madrid	1	1	1	1	5	5	5	4	12	5	24	16	-8
Provincia de Barcelona		2		1	7	2	5	6	5	5	17	16	-1
Provincia de Valencia				1		1	1	2	3	7	4	11	7
Provincia de Zaragoza		1			1	1	2	3	2	4	5	9	4
Provincia de Asturias	1			1		2	2	1	3	4	6	8	2
Provincia de Granada	1				2	1	4		5	6	12	7	-5
Provincia de La Coruña			1	1	2	1	1	3	2	2	6	7	1
Provincia de Murcia	1			2	2			2	2	3	5	7	2
Provincia de Málaga					1			2	3	5	4	7	3
Provincia de Sevilla		1			1			2	3	4	4	7	3
Provincia de Vizcaya		1				2		1	4	3	4	7	3
Provincia de Guipúzcoa		1		1	2				1	4	3	6	3
Provincia de Girona							1	1	1	5	2	6	4
Provincia de Pontevedra		1	1		1	1	3		2	3	7	5	-2
Provincia de Las Palmas						2	2	1	1	1	3	4	1
Provincia de Córdoba				1			1	1	1	1	2	3	1
Provincia de Salamanca			1		1			3			2	3	1
Provincia de Alicante				1			1	1		1	1	3	2
Provincia de Navarra					1			2		1	1	3	2
Provincia de Almería				1				1		1	0	3	3
Provincia de Cantabria							1		6	1	7	1	-6
Provincias con más plazas	4	8	4	11	26	18	29	36	56	66	119	139	20
Plazas resto provincias	0	0	1	0	4	5	2	4	7	6	14	15	1
Total plazas adjudicadas	4	8	5	11	30	23	31	40	63	72	133	154	21

Fuente: Ministerio de Sanidad (e) Vicente Matas (@vicentematas) Centro de Estudios SMA Granada Orden: Total plazas adjudicadas en 2022

De los aspirantes con número de orden hasta el 4.000, han elegido esta especialidad 154, que supone **un aumento del 15,8%** sobre las 133 del año pasado (fueron 152 en 2020, 187 de 2019, 202 en 2018, 172 en 2017, 209 en 2016, 213 en 2015, 234 en 2014 y 181 en 2013).

Han sido elegidas en primer lugar las provincias de: **Madrid** (16 plazas), **Barcelona** (16 plazas), **Valencia** (11 plazas), **Zaragoza** (9 plazas), **Asturias** (8 plazas), **Granada** (7 plazas), **La Coruña** (7), **Murcia** (7 plazas), **Málaga** (7 plazas), **Sevilla** (7 plazas) y **Vizcaya** (7 plazas)

La primera plaza se eligió con el número 35 (el 170 el año pasado, 80 en 2020, el 11 en 2019, 137 en 2018, 83 en 2017, el 88 en el año 2016, con el 40 en el año 2015, con el 80 en el año 2014 y con el 51 en el año 2013). Posiblemente el principal motivo de la falta de atractivo de la especialidad, para los nuevos médicos, sea el **poco conocimiento que tienen de la especialidad**, precisamente por la poca presencia de

la especialidad en las facultades de medicina. Este importante problema parece que está comenzando a solucionarse.

Paradójicamente, también puede influir en la falta de atractivo el **conocimiento que los aspirantes tienen sobre las condiciones laborales, profesionales, retributivas...** que padecen los médicos de Atención Primaria y que son manifiestamente mejorables. Esperemos que, de una vez por todas, nuestros políticos pasen de las buenas palabras a los hechos, que se refleje en apoyo a AP en los presupuestos.

En la tabla siguiente está disponible la **evolución histórica** de las peticiones de la especialidad en los últimos doce años en los primeros 4.000 aspirantes de número de orden.

	Adjudicación plazas MFyC hasta el 4.000 en los trece últimos años													Total trece años
	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	
Provincia de Madrid	22	17	15	28	35	36	43	37	34	21	31	24	16	359
Provincia de Barcelona	21	17	23	31	36	35	38	31	33	31	17	17	16	346
Provincia de Valencia	1	5	4	7	6	19	15	6	16	19	14	4	11	127
Provincia de Vizcaya	4	4	10	9	17	3	19	13	10	16	10	4	7	126
Provincia de Granada	6	6	6	8	13	7	9	6	5	10	11	12	7	106
Provincia de Málaga	4	2	5	1	7	12	14	5	12	7	5	4	7	85
Provincia de Murcia	6	4		7	10	7	2	7	7	4	6	5	7	72
Provincia de La Coruña	3	1	8	8	7	4	4	6	5	5	6	6	7	70
Provincia de Zaragoza	1	2	5	3	7	9	6	5	6	7	4	5	9	69
Provincia de Navarra	6	5	4	8	8	7	5	2	6	7	6	1	3	68
Provincia de Guipúzcoa	3	2	3	8	9	8	9	4	4	7	1	3	6	67
Provincia de Sevilla	5	3	3	3	14	8	4	2	6	4	4	4	7	67
Provincia de Asturias		2	6	4	7	3	4	9	7	8	3	6	8	67
Provincia de Alicante/Alacant	3	1	2	4	4	6	4	3	9	3	5	1	3	48
Provincia de Pontevedra	2	2	2	2	2	8	2		3	4	2	7	5	41
Provincia de Gerona/Girona	1	1	1	2	3	4	4	5	3	5	2	2	6	39
Provincia de Las Palmas		2	2	3	4	3	3	2	4	1	4	3	4	35
Provincia de Baleares	1	1	2	3	4	6	4	5	1	1	2	2	1	33
Provincia de Valladolid	2	1	4	6	1	3	2	2	5	3	1	1	2	33
Provincia de Salamanca	1	3	2	1	2	2	5	2	3	2	1	2	3	29
Provincia de Álava/Araba		2			1	1	2	3	4	7	5	1	2	28
Provincia de Cantabria		1		2	5	1	1	3	1	2	3	7	0	26
Provincia de Córdoba			1	3	2	3	3	4	1	1		2	3	23
Provincia de Albacete		2	2	3	1	1	2	4	3			2	0	20
Provincia de Tenerife	3	2	4	2	3	2					1		2	19
Provincia de La Rioja		2	2	3	1	2			2	1	1	1	1	16
Provincia de Badajoz	2	1			1		3		2	1	1	1	1	13
Provincia de Tarragona	1	1	2	2	1				2		1	1	0	11
Provincia de Almería		1			1		1	1	1	1		1	3	10
Provincia de Toledo					2		1	1		1	1		2	8
Total 30 provincias principales	98	93	118	161	214	200	209	168	195	179	148	129	149	2.061
Resto provincias	5	5	6	20	20	13	10	4	7	8	4	4	5	111
Total plazas adjudicadas	103	98	124	181	234	213	219	172	202	187	152	133	154	2.172

Fuente: Ministerio de Sanidad (e) Vicente Matas Centro de Estudios SMA Granada Orden: Total plazas adjudicadas en los trece últimos años

Estos trece años, destacan en los primeros lugares las provincias de: **Madrid** (359 plazas), **Barcelona** (346 plazas), **Valencia** (127 plazas), **Vizcaya** (126 plazas), **Granada** (106 plazas) y **Málaga** (85 plazas).

En manos de las Administraciones está seguir introduciendo y potenciando la presencia de medicina de familia en las facultades y mejorar las condiciones del ejercicio de la profesión en Atención Primaria, para **convertirla realmente en el eje del sistema**, como **la forma más eficiente de salir de la crisis** que afecta a toda la sociedad en general y a la sanidad en particular **y superar definitivamente esta pandemia y estar preparados para futuras epidemias**, conservando uno de los pilares básicos del Estado del bienestar. Hay que añadir al Marco Estratégico de 2019 publicado por el Ministerio, **presupuesto suficiente** para AP.

“En tiempos de crisis, más Atención Primaria”

Granada, 10 mayo de 2022 a las 23:00 horas

Vicente Matas Aguilera @vicentematas

Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada

Anticipándose a la aprobación de un nuevo decreto que regulará las especialidades médicas y las áreas de capacitación específica (ACE)

LA AEP PRESENTA EL *LIBRO BLANCO DE LAS ACES PEDIÁTRICAS 2021* PARA ALLANAR EL CAMINO HACIA EL RECONOCIMIENTO DE 19 ESPECIALIDADES

- Se trata de un paso ‘imprescindible’ para dar respuesta a las necesidades de salud y a los avances científicos y tecnológicos que exige un sistema sanitario desarrollado
- Insta a asegurar que la formación mínima vía MIR será de al menos 4 años con el compromiso de aproximarse al modelo europeo de 5 años
- Las ACE de Pediatría reúnen los requisitos del futuro Real Decreto de regulación de las especialidades médicas

• ÁMPLIO RESUMEN DEL LIBRO, EN DOSIER ESPECIAL

En España, el país de Europa que realiza el mayor número de trasplantes pediátricos y que coordina la red europea de trasplantes pediátricos *Transplantchild*, no están reconocidas las especialidades pediátricas ni acreditada la formación específica de los especialistas que se entienden indispensables para ello, Nefrología Infantil para el trasplante renal; Gastroenterología. Nutrición y Hepatología Infantil para el trasplante multivisceral y hepático; Cardiología Infantil para el trasplante cardíaco; Neumología Infantil para el trasplante pulmonar u Oncología Infantil para trasplantes de médula ósea.

Esta anacrónica situación ha sido denunciada en numerosas ocasiones por la Asociación Española de Pediatría (AEP), que representa a 14.000 profesionales de las diferentes disciplinas pediátricas.

El sector médico está pendiente de la próxima elaboración y futura aprobación de un nuevo decreto que regulará las especialidades médicas y las áreas de capacitación específica (ACE). Anticipándose a este momento, la Asociación Española de Pediatría (AEP), junto con las sociedades de especialidades pediátricas, ha elaborado el ***Libro Blanco de las ACES Pediátricas 2021*** para la creación y despliegue de un total de 19 ACE en Pediatría.

Punto de partida de un plan de trabajo colaborativo con la Administración

El documento pretende facilitar a las autoridades sanitarias competentes el conocimiento sobre la situación actual de las ACE en Pediatría y los itinerarios formativos y requisitos para el especialista que proponen las sociedades científicas que las representan.

El informe desarrolla un proceso metodológico que da respuesta a los requisitos que exige la normativa para el reconocimiento de nuevas ACE y se plantea como punto de partida de un plan de trabajo colaborativo entre la Dirección General de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y la AEP.

La atención sanitaria en la edad pediátrica se ha ido conformando en los últimos 40 años de tal forma que en la actualidad existen 19 ACE en Pediatría, firmemente implementadas y desarrolladas, especialmente, en los grandes centros hospitalarios españoles, reconocidas a nivel poblacional, pero no oficialmente, y que cuentan con unidades y profesionales altamente cualificados con dedicación exclusiva a las mismas. Todo ello ha supuesto un enorme beneficio para la población infantil española que se encuentra actualmente entre las que tienen mejores datos de salud y supervivencia del mundo.

Resulta, así, sorprendente que disciplinas tan específicas como las de Neonatología, Infectología, Neurología Infantil, Endocrinología, Alergología o Reumatología Pediátricas no estén acreditadas ni reconocidas oficialmente. *“¿Qué profesional sin una experta formación específica puede manejar un prematuro de 600 gramos, una transmisión vertical por virus de la inmunodeficiencia humana, una enfermedad neuromuscular, una artritis crónica en un lactante, un debut diabético o un asma crónico en un preescolar?”*, señala la AEP en la introducción del Libro Blanco.

“El gran desarrollo de la Pediatría en España ha supuesto un enorme avance evolucionando desde una Pediatría empírica y eminentemente práctica a una Pediatría científica, muy tecnificada y especializada con gran potencial docente e investigador. En la medida en que se pretenda dar una respuesta adecuada a las necesidades de salud y a las demandas de las nuevas exigencias científicas y tecnológicas, en este caso concreto a las de la población infanto-juvenil, es de una importancia capital para un sistema sanitario desarrollado que exista esta oferta de nuevas competencias formativas pediátricas de altísima calidad, a semejanza de lo que ocurre en la atención especializada en adultos”, subraya el **doctor Luis Blesa, presidente de la AEP**.

La AEP y las sociedades de especialidades pediátricas reclaman que la futura ordenación de la Pediatría y sus ACE tenga en consideración tres aspectos clave: mantener la pediatría como especialidad troncal independiente, reconocer y acreditar con un título específico las ACE, y revisar el programa formativo MIR en Pediatría para incorporar las ACE. Para esto último, instan a asegurar que la formación mínima establecida para cualquier pediatra será de, al menos, 4 años, pero con el compromiso de aproximarse progresivamente al modelo europeo de 5 años (3 años de Pediatría general + 2 años de ACE).

Despliegue dispar de las especialidades pediátricas en la geografía española

Un total de 20 sociedades científicas de especialidades pediátricas han participado en la elaboración del documento y aspiran a ser reconocidas oficialmente como ACE: Atención Primaria/Extrahospitalaria (2 sociedades), Cardiología, Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos, Endocrinología, Errores Innatos del Metabolismo, Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Infectología, Inmunología Clínica y Alergología, Medicina del Adolescente, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Oncohematología, Pediatría Interna Hospitalaria, Pediatría Social, Reumatología y Urgencias.

Estas ACE tienen actualmente un despliegue dispar en la geografía española y no cuentan con un itinerario formativo común específico que garantice la calidad y uniformidad en la prestación asistencial. El hecho de que no exista un reconocimiento implica que no existen requisitos mínimos de formación ni acreditación, ni se dispone de un plan formativo oficial. Esta situación puede repercutir en la calidad asistencial y limitar el aprendizaje homogéneo para poder reconocer una formación y actualización adecuada de los profesionales.

“Se trata de un paso imprescindible para asegurar la calidad en la formación, y poder seleccionar los profesionales formados para ejercer adecuadamente, y con seguridad, su trabajo. Tener reconocidas las ACE oficialmente tiene otros importantes beneficios y permitiría ofertar las plazas de empleo público para pediatras con perfiles específicos evitando situaciones como las que se producen en la actualidad; en las que, por ejemplo: pediatras expertos en trasplante hepático han sido desplazados a trabajar a la urgencia pediátrica de un hospital primario o pediatras de Atención Primaria han sido adscritos a unidades de cuidados intensivos pediátricos”, puntualiza la **doctora M^a del Mar Rodríguez, vicepresidenta primera de Atención Hospitalaria de la AEP.**

Las especialidades pediátricas están reconocidas en la Comunidad Europea (CE) y en países de la Europa no comunitaria. Para la AEP es importante que España cumpla las normas de acreditación y de reconocimiento de ACE vigentes en la Comunidad Europea para facilitar el intercambio de profesionales sanitarios dentro de los países de la CE. En la situación actual de falta de reconocimiento de las ACE, los especialistas españoles se encuentran en inferioridad de condiciones respecto a sus colegas europeos y sufren dificultades al homologar sus titulaciones de especialistas en Pediatría para poder trabajar fuera del país. Esta situación se reproduce está dentro de nuestras fronteras, ya que la falta de reconocimiento dificulta la movilidad de especialistas entre comunidades autónomas.

Más de una década de trabajo en favor de las especialidades pediátricas

El Real Decreto que regulará la acreditación de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud, incluyendo las especialidades pediátricas; está pendiente de aprobación, sin embargo, la AEP, que trabaja desde hace años en el reconocimiento de las ACE, ha querido reforzar y dar entidad propia a estas, referenciando las necesidades sanitarias y asistenciales, con cifras y datos tomados de la actividad diaria en el Sistema Nacional de Salud.

El futuro Real Decreto prevé como se pueden crear y modificar las especialidades médicas y las ACE, a solicitud de las comunidades autónomas o las asociaciones o sociedades científicas de carácter estatal ante el Consejo Superior de Recursos Humanos y Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, según el caso. Para justificar la necesidad de la creación de una ACE se debe contemplar que *“represente un incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por los programas oficiales de las especialidades a las que pueda estar vinculada y que exista un interés relevante de la mejora de la calidad asistencial y la salud de la población justificado por la necesaria adaptación de la organización de la atención sanitaria a los cambios demográficos y epidemiológicos y a los avances en el conocimiento científico y tecnológico que requieran la formación para la adquisición de competencias de alta especialización en un área determinada de práctica profesional”*.

En este nuevo Libro Blanco, el segundo en 11 años, la AEP y las sociedades de especialidades pediátricas ofrecen una fotografía de la situación actual de las diferentes ACE con información detallada y actualizada sobre las necesidades de profesionales, los desarrollos tecnológicos, avances científicos y nuevas modalidades asistenciales. Igualmente, se recoge como debería ser el programa formativo de las diferentes ACE siguiendo los criterios del modelo europeo. *“Las ACE en Pediatría reúnen los requisitos que marcará el futuro Real Decreto de regulación de las especialidades médicas y que, tras su publicación, podrán ser acreditadas. Posteriormente vendrá su despliegue e implementación, que entendemos será progresivo, priorizando las diferentes ACE atendiendo a criterios de necesidad, situación actual, oportunidad y factibilidad”*, concluye el presidente de la AEP.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LAS ACE PEDIÁTRICAS

¿Qué es la Pediatría?

Pediatría es la especialidad médica que contempla la medicina total e íntegra, desde la concepción e infancia hasta el final de la adolescencia, e incluye tanto los cuidados del niño sano (Pediatría Preventiva) como la asistencia médica integral del niño enfermo (Pediatría Clínica) y, además, cuanto atañe al niño sano y enfermo en sus interrelaciones con el medio físico y humano en el que de manera ininterrumpida se desarrolla (Pediatría Social).

¿Qué titulación se exige para ejercer la Pediatría en España?

Se requiere estar en posesión del título de especialista en Pediatría y sus Áreas de Capacitación Específica (Real Decreto 127/84), que se obtiene tras completar el programa de formación mediante el sistema MIR en una unidad hospitalaria debidamente acreditada, con una duración de cuatro años, siendo necesario tener previamente la licenciatura de Medicina y Cirugía.

El objetivo general del plan de formación de especialistas en Pediatría es que los médicos en formación lleguen a adquirir los conocimientos, habilidades prácticas y aptitudes necesarias para atender los problemas clínicos y promocionar la salud de la población infantil y para trabajar, de forma integrada, en equipos multidisciplinarios de salud. El objetivo final es preparar al Pediatra para una atención pediátrica que incluye todo el desarrollo del niño, el proceso salud-enfermedad (promoción de salud, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) de forma individualizada y personalizada alcanzando los máximos niveles de excelencia por parte de los profesionales y de equidad para los pacientes.

¿Qué es una Área de Capacitación Específica?

Una Área de Capacitación Específica (ACE), o subespecialidad, en Medicina, es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes añadidos en profundidad o en extensión a los propios de la formación como médico especialista. El acceso a áreas de capacitación específica se realiza tras haber completado una especialidad y tras un tiempo mínimo de ejercicio en la misma.

¿Cuántas ACE hay en Pediatría?

La atención sanitaria en la edad pediátrica se ha ido conformando en los últimos 40 años de tal forma que en la actualidad existen **19 ACE en Pediatría**, firmemente implementadas mediante el ejercicio de la responsabilidad en la asistencia sanitaria específica a población infanto-juvenil, y que cuentan con unidades y profesionales altamente cualificados con dedicación exclusiva a las mismas.

Estas áreas específicas de especialización pediátrica se han implementado especialmente en los grandes centros sanitarios y han supuesto un enorme avance hacia una medicina pediátrica científica, muy tecnificada y con gran potencial docente e investigador. Todo ello ha representado un enorme beneficio para la población infantil española que se encuentra actualmente entre las que tienen mejores datos de salud y supervivencia del mundo.

19 especialidades pediátricas están debidamente registradas en la Asociación Española de Pediatría como sociedades de especialidades pediátricas de la AEP y con sus estatutos desarrollados. Todas disponen de itinerarios formativos especificados y tienen identificados los centros de capacitación y las exigencias requeridas para obtener su acreditación en cada una de las ACE pediátricas.

1. Atención Primaria/Extrahospitalaria.
2. Cardiología.

3. Cuidados Intensivos.
4. Cuidados Paliativos.
5. Endocrinología.
6. Errores Innatos del Metabolismo.
7. Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.
8. Infectología.
9. Inmunología Clínica y Alergología.
10. Medicina del Adolescente.
11. Nefrología.
12. Neonatología.
13. Neumología.
14. Neurología.
15. Oncohematología.
16. Pediatría Interna Hospitalaria.
17. Pediatría Social.
18. Reumatología.
19. Urgencias.

Estas ACE tienen un despliegue dispar en la geografía española y en la actualidad no cuentan con un itinerario formativo común específico que garantice la calidad y uniformidad en su desempeño. La mayoría cuentan con un reconocimiento europeo y un modelo de plan formativo o *syllabus* que es similar para todos los países de la Unión Europea y que contemplan un periodo de tres años de formación general en Pediatría y entre dos y tres años adicionales de formación en el ACE.

¿Por qué el actual programa MIR en Pediatría no contempla las ACE?

Las ACE se han ido conformando y desarrollado de forma espontánea en los últimos 40 años, en función de las necesidades que fueron surgiendo, y abordando la complejidad asociada a cada una de ellas; desde el año 1972 cuando se desarrolló la primera, Alergia Infantil, hasta la actualidad que hay reconocidas más de 24 áreas diferenciadas, por la AEP. Las ACE se han ido desarrollando e implantando en los servicios pediátricos de los grandes hospitales, y actualmente las especialidades pediátricas están bien desarrolladas y se han constituido en Sociedades Científicas bien establecidas.

El programa de formación especializada en Pediatría vía MIR vigente se basa en las competencias necesarias para la formación del pediatra general, no estando contempladas las competencias específicas ni los itinerarios de las ACE. La formación básica no es suficiente para permitir la práctica pediátrica independiente, y se necesita una formación superior para todos los pediatras, incluyendo todos los niveles asistenciales, los que trabajan en Atención Primaria (comunitaria) o en atención secundaria (hospitales comarcales). Esta formación se ofrece actualmente en la mayoría de los países europeos.

¿Qué reclama la AEP?

La AEP, sociedad científica que representa a más de 14 000 pediatras españoles, está muy implicada en el desarrollo y reconocimiento de la especialidad de Pediatría y sus ACE, en su continua progresión y desarrollo, y muy interesada en brindar su conocimiento y experiencia a las autoridades legislativas para la futura ordenación de la Pediatría y sus ACE.

Es necesario garantizar la formación en Pediatría y el reconocimiento de sus ACE, cuya situación actualmente es anacrónica en nuestro país; por el desarrollo que ya tienen y por el reconocimiento dentro y fuera de España de muchas de ellas.

En este sentido, la AEP reclama:

1. Definir y mantener la Pediatría como especialidad troncal independiente

- La especialidad de Pediatría ya fue reconocida como no troncal en el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, es decir, independiente del tronco común de la Medicina para el resto de las especialidades médicas de adultos y que no comparte la transversalidad con otras especialidades médicas por su especificidad y singularidad.
- La especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas estudia al niño en su totalidad, durante todo su periodo de desarrollo hasta la vida adulta. Las dos grandes áreas de formación en Pediatría: a) área clínica y b) área de Pediatría social y de Salud Pública, constan de un programa formativo, amplio y complejo, que para cumplirlo es imprescindible una duración no inferior a 4 años; cualquier reducción del tiempo de entrenamiento abocaría a una pérdida de calidad formativa de los especialistas españoles y a la subsiguiente pérdida de la calidad asistencial de niños y adolescentes.

2. Reconocer oficialmente y acreditar, con un título, las ACE pediátricas

- El hecho de que no exista un reconocimiento oficial de las ACE de Pediatría implica que no existen requisitos mínimos de formación ni acreditación, ni se dispone de un plan formativo oficial. Esta situación puede repercutir en la calidad asistencial y limita el aprendizaje homogéneo para poder reconocer una formación y actualización adecuada de los profesionales.
- Este paso es imprescindible para poder seleccionar los profesionales formados para ejercer adecuadamente, y con seguridad, su trabajo, permitiría ofertar las plazas de empleo público para pediatras con perfiles específicos evitando situaciones como las que se producen en la actualidad; en las que, por ejemplo: pediatras expertos en trasplante hepático han sido desplazados a trabajar a la urgencia pediátrica de un hospital primario o pediatras de Atención Primaria han sido adscritos a unidades de cuidados intensivos pediátricos.

3. Revisar y homogeneizar el programa formativo de los MIR de la especialidad de Pediatría y sus ACE

- Es necesario asegurar que la formación mínima establecida para cualquier pediatra será de al menos 4 años: 3 años de Pediatría general transversal + 1/2 años de área de capacitación específica (ACE) en función de las especificidades y técnicas e incluyendo como una de ellas la Atención Primaria. El compromiso es la aproximación progresiva al modelo europeo, donde la formación de especialistas pediátricos es de 5 años (3 años de Pediatría general + 2 años de ACE).

4. Regular el régimen jurídico general y el procedimiento administrativo de la creación de las ACE

- Desde hace décadas ya existen 'de facto' en los hospitales infantiles diferentes muy desarrolladas con especialistas que están respondiendo a la demanda asistencial de la población pediátrica y adolescente española y a la enorme innovación y evolución científica a la que obligadamente tenemos que incorporar.
- Es necesario llegar a definir criterios de acreditación, formación, experiencia demostrada y reconocimiento para la legislación de las diferentes ACE pediátricas en toda España y que el programa sea compartido y semejante en las diferentes comunidades autónomas.

¿Cuál es la situación de las ACE en otros países?
--

Las especialidades pediátricas están reconocidas en la Comunidad Europea (CE) y en países de la Europa no comunitaria. Es muy importante el cumplimiento de las normas de acreditación y de reconocimiento de ACE vigentes en la Comunidad Europea ante el intercambio tan importante de profesionales sanitarios dentro de los países de la CE.

En la situación actual de falta de reconocimiento de las ACE de la especialidad de Pediatría, España se aleja de la normativa europea con la consiguiente dificultad de homologación de las titulaciones de los especialistas en Pediatría para poder trabajar fuera de nuestro país.

Los especialistas pediátricos españoles se encuentran con dificultades de movilidad profesional al carecer de certificación oficial, tanto dentro del país, al concurrir a plazas en las diferentes comunidades autónomas, como respecto a sus colegas de otros países europeos.

Ampliar la duración de la formación de la Pediatría española la homologaría a la Pediatría europea con una formación de, al menos, 5 años. Cada especialidad pediátrica está trabajando en el desarrollo de un plan de formación para establecer un programa de contenidos, considerando también el programa europeo de formación de cada especialidad del *European Training Syllabus* aprobado por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS). Así mismo, en la mayoría de los grandes hospitales españoles se están aplicando los programas europeos de formación *Syllabus* y el *Curriculum Vitae* profesional europeo: *Global Paediatric Curriculum Guidelines for Residency Training Assessment, Certification and Continuous Professional Development*, elaborado por el *Global Paediatric Education Consortium* (GPEC).

¿Qué dice la normativa?

La justificación de la necesidad de creación de cada ACE debe determinarse en base a los siguientes conceptos:

- Que represente un incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por los programas oficiales de las especialidades a las que pueda estar vinculada.
- Que exista un interés relevante de la mejora de la calidad asistencial y la salud de la población justificado por la necesaria adaptación de la organización de la atención sanitaria a los cambios demográficos y epidemiológicos y a los avances en el conocimiento científico y tecnológico que requieran la formación para la adquisición de competencias de alta especialización en un área determinada de práctica profesional.
- Necesidades profesionales.
- Desarrollos tecnológicos.
- Nuevas modalidades asistenciales.
- Necesidades organizativas de las administraciones sanitarias o criterios de calidad asistencial y de seguridad para el paciente.

¿Qué aporta el *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas 2021* de la AEP?

Mediante la metodología utilizada se ha buscado plasmar de manera uniforme los requisitos solicitados para que las ACE pediátricas sean reconocidas oficialmente, como son los elementos identificativos, la justificación de su existencia, los elementos diferenciales, el plan de formación y las características que deben reunir directores, tutores y centros para ser acreditados para formar pediatras en cada ACE.

Adicionalmente, se está trabajando en establecer un futuro mapa geográfico donde se estimen las distintas necesidades de especialistas pediátricos con relación a la población pediátrica, franjas de edad, etc. y ofrezca conocimiento de las unidades acreditables existentes a nivel de las comunidades autónomas para, con todo ello, planificar las necesidades futuras de recursos humanos especializados en ACE pediátricas en nuestro país. La AEP y las sociedades de especialidad pediátricas están trabajando en este punto para poder contar con esta información en el momento de planificar el despliegue de las diferentes ACE.

SEMERGEN Y SEMG VEN IMPRESCINDIBLE INCREMENTAR LA PRESENCIA DE LA MEDICINA DE FAMILIA EN LA UNIVERSIDAD

- Para avanzar en esta área, dos de las principales sociedades científicas que representan a médicos de familia en nuestro país han organizado la Jornada de Universidad y Medicina de Familia, que se celebrará el 24 de mayo en la Universidad de Alcalá de Henares.
- Mostrar la importancia de homogeneizar y poner en valor la asignatura de Medicina de Familia, dar a conocer la Medicina de Familia a los futuros médicos, y mantener la continuidad formativa desde el grado al desempeño, puntos clave para la reflexión



Dos de las principales sociedades científicas que agrupan a médicos de familia en nuestro país, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) solicitan que los Planes docentes para la formación en el Grado de Medicina incluyan **la asignatura de Medicina de Familia y que ésta sea impartida por médicos de familia**, con una formación en Atención Primaria homogénea en todas las universidades.

Del mismo modo, piden que esta área de conocimiento debe de ser reconocida e integrada en la estructura de la Universidad, con el desarrollo de programas de **postgrado y doctorado** específicos para la **Medicina de Familia y la Atención Primaria**. En este sentido, la acreditación de profesorado universitario no debe ser ajena al primer nivel asistencial, dado que la universidad no puede estar al margen de especialidad Medicina de Familia.

Son algunas de las reivindicaciones que se pondrán sobre la mesa el próximo 24 de mayo en la **Universidad de Alcalá de Henares** con motivo de la Jornada de Universidad y Medicina de Familia organizada conjuntamente por SEMERGEN y SEMG. Con este encuentro, ambas sociedades científicas analizarán la situación de la Medicina de Familia en las Universidades Españolas, se describirá la variabilidad de esta asignatura, en contenido y en créditos, y se reflexionará sobre experiencias de éxito de los médicos de familia en la universidad.

Del mismo modo, durante la Jornada de Universidad y Medicina de Familia SEMERGEN-SEMG se pondrá el foco en las necesidades de investigación en la universidad, se ilustrará la problemática de los trabajos de fin de grado, se intentará analizar las implicaciones de la nueva normativa de protección de datos en la labor académica de la Medicina de Familia y de los estudiantes, y se presentarán proyectos conjuntos entre la MFyC y la Universidad.

Para un buen desarrollo de la Atención Primaria “es preciso retomar y profundizar en la formación académica y hacer de ella un continuum formativo que aporte fundamento, consistencia y prestigio a los especialistas de la Medicina de Familia”, señala la vicepresidenta y responsable de Docencia de la SEMG, la doctora Pilar Rodríguez Ledo. Para ello, es necesario apostar por el desarrollo integral de la Medicina Familiar y Comunitaria desde su participación en el grado de Medicina, pasando por la Formación Sanitaria Especializada para llegar a la Formación continuada y la Formación en el desempeño.

Dificultad para mantener el vínculo académico siendo médico clínico

Sobre todo, teniendo en cuenta que, en el mundo universitario actual, es difícil ser médico clínico, seguir en conexión con la universidad y avanzando en la carrera académica. “Es un aspecto que no podemos descuidar y debemos incrementar la presencia de la Medicina de Familia en la Universidad, si queremos dotar de coherencia a nuestros sistemas educativos y de formación de profesionales”, en palabras de Pilar Rodríguez Ledo.

En la misma línea el Dr. José Polo García presidente de SEMERGEN, señala “creemos que es fundamental que la Medicina de Familia tenga su espacio dentro de la universidad, que los futuros médicos conozcan la Atención Primaria y su importancia desde su formación. Estamos convencidos que se debe apostar por el desarrollo integral de la Medicina Familiar y Comunitaria, desde el principio profundizando en la formación académica”.

Durante la Jornada de Universidad y Medicina de Familia, organizada conjuntamente por SEMG y SEMERGEN, se han programado cuatro mesas que tratarán y analizarán los siguientes temas y participantes:

- “La Medicina de Familia en la universidad española: Realidad y futuro” con los doctores José Vicente Saz Pérez, Aurora Valenzuela Garach, Celia Martínez Maza y moderada por el Dr. José Polo García.
- “La Medicina de Familia como asignatura en el grado, iniciativas y experiencias” con la participación de la Decana de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Alcalá, Lourdes Lledó García, el Dr. Pedro Juan Tárraga López, el Dr. Juan Antonio División Garrote y Eva Jiménez.
- “La investigación en la formación de grado ¿qué hacemos con los Trabajos Fin de Grado?” moderada por la Dra. Pilar Rodríguez Ledo y con la Dra. Isabel Nerín de la Puerta, Mónica Arenas Ramiro, el Dr. Sergio Cinza Sanjurjo y Eva Jiménez.
- “La Medicina de Familia entre los estudiantes y profesores ¿tenemos datos?” moderada por el Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma y con los ponentes Dr. Higinio Flores Tirado y la Dra. Esperanza Romero Rodríguez.



EXPERTOS ADVIERTEN DE QUE UN MAL CUIDADO DE LA PIEL EN EL PACIENTE DIABÉTICO PUEDE DESENCADENAR GRAVES RIESGOS COMO GANGRENA

- La piel de las personas con diabetes tiende a sufrir alteraciones de la barrera cutánea que se traducen en sequedad, picor e incluso infecciones, y puede llegar a generar graves problemas como la gangrena o amputación de miembros
- Expertos en este campo han abordado el manejo de la piel en estos pacientes en el webinar “La importancia del cuidado de la piel en el paciente diabético”, organizado conjuntamente por el Consejo General de Enfermería, su instituto de formación ISFOS y CeraVe; y han puesto el foco en la prevención y la educación de toda la población
- Las enfermeras son los profesionales de referencia para estos pacientes y pueden advertir de alteraciones cutáneas y ayudar a prevenirlas. Es decir, no sólo siguen el tratamiento de la patología, sino que garantizan que la piel de una persona diabética esté en las mejores condiciones para evitar que aparezcan lesiones mayores como gangrena y amputaciones

España es el segundo país con mayor prevalencia de diabetes de Europa - 6 millones de ciudadanos padecen la enfermedad-, según recoge la 10ª Edición del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes, donde destaca que, al menos, uno de cada siete adultos presenta esta enfermedad, y que en dos años el número de personas con esta patología ha aumentado un 42%. Además de a nivel renal y oftalmológico, el mal funcionamiento de las células hace que la diabetes derive en otros problemas, y uno de los más comunes está relacionado con una alteración de la barrera cutánea.

Para hablar de este tema, el Consejo General de Enfermería, su Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y CeraVe han celebrado el webinar “La importancia del cuidado de la piel del paciente diabético”.

“Las consultas dermatológicas relacionadas con el paciente diabético ocupan un alto porcentaje de las demandas en Atención Primaria. Por tanto, hay que educar a los ciudadanos en que sigan una correcta higiene e hidratación de la piel, entre otros cuidados. Una labor de educación para la salud en la que las enfermeras tienen mucho que aportar”, ha explicado Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería y directora de ISFOS. “Por ello, es muy importante que las enfermeras se formen en este campo. Nuestra labor es esencial, somos expertas en cuidados y una formación permanente ayuda a saber cómo actuar y dar a nuestros pacientes una atención eficaz, segura y de calidad”, ha añadido.

Plan de cuidados enfermero

Las enfermeras son los profesionales de referencia para estos pacientes y pueden advertir de alteraciones cutáneas y ayudar a prevenirlas. Es decir, no sólo siguen el tratamiento de la patología, sino que garantizan que la piel de una persona diabética esté en las mejores condiciones para evitar que aparezcan lesiones mayores como gangrena y amputaciones.

Durante el encuentro, el enfermero Justo Rueda López, del CAP de Terrassa Nord de Barcelona, ha insistido en que desde enfermería “tenemos que ser muy conscientes de que cualquier intervención a nivel educativo puede tener una repercusión beneficiosa para el paciente; y que el tratamiento no sólo es la insulina o los antidiabéticos orales, sino que cuidar la piel evita complicaciones con un impacto muy importante en la calidad de vida de los pacientes. Y, sobre todo, además, reduce el impacto en el sistema sanitario, que es algo que nos afecta a todos”.

En general, la piel diabética sufre cambios respecto a una piel que no está relacionada con una comorbilidad y que, en esos casos muchas veces, lo que hay es una alteración de la barrera cutánea que tiende a la sequedad, las infecciones, el picor... Es decir, que podría generar un problema en un futuro. “El mayor riesgo que existe en la piel de un paciente diabético es la necrosis, es decir la gangrena de partes distales que pueden llegar incluso a la amputación”, ha comentado M.^a Paz Cerdá, dermatóloga y directora de una clínica dermatológica en Zaragoza. “Por tanto, tenemos que enseñar al paciente diabético que su piel tiene que ser cuidada como cualquier otro órgano. Con cuidados higiénicos, una súper hidratación enfocada a restaurar esa barrera cutánea, cómo tratarse los pies... Es clave que eduquemos desde la infancia”, ha puntualizado la dermatóloga.

Tratamientos

Por último, Mercedes Abarquero Cerezo, farmacéutica responsable de Comunicación Científica de CeraVe, se ha referido a la prevención y a la reparación cutánea en estos pacientes: “nuestro objetivo es ayudar a reparar esa barrera cutánea con ceramidas que nos ayuden a lo largo del día a mantener y mejorar esa piel. Hay estudios que demuestran que ese aporte de ceramidas preserva la piel y hace que esas sensaciones que puede provocar la piel seca del diabético no acontezcan”. Abarquero ha resaltado también la labor que hacen las enfermeras en el seguimiento de estos pacientes, “son ellas quienes los ven de forma continua y pueden advertir de las alteraciones y ayudar a prevenirlas”.

De igual manera, Isabel Castillejo, directora de Relaciones Médicas de L’Oreal Cosmética Activa, ha destacado el compromiso de CeraVe para ayudar a “contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas a través del cuidado de la piel, como la atopia, psoriasis, etc. y de forma especial también de las personas diabéticas; donde la enfermería juega un importante en el seguimiento y cuidado de estos pacientes. Por ello, estamos muy orgullosos de continuar el proyecto; bajo el lema ‘En la piel de la enfermera’ en colaboración con el Consejo General de Enfermería.

Un proyecto que nació en 2021 y que este año abordamos con más ilusión tras el éxito en las diferentes acciones de formación como la webinar llevada a cabo este pasado jueves, así como el desarrollo de infografías y vídeos animados. CeraVe propone cuidados dermocosméticos desarrollados con dermatólogos gracias a las ceramidas y la asociación de la tecnología MVE, ha demostrado tener un impacto visible en la piel diabética, gracias a un estudio internacional donde podemos evidenciar el beneficio ya que ayuda a preservar la barrera cutánea. Por último, la Beca En la Piel de la Enfermera desarrollada en colaboración con el Consejo General de Enfermería y el instituto ISFOS, es una muestra más de nuestro compromiso con el colectivo de la enfermería para ayudar al desarrollo de iniciativas desde las enfermeras que tengan impacto en la sociedad y que en este 2022, próximamente, será lanzada la segunda edición. Por supuesto, a la que os animo a participar con vuestros proyectos. Un verdadero orgullo para CeraVe continuar con nuestro compromiso con los profesionales de la salud y en especial con el colectivo de enfermería”.

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA: ENFERMERÍA, UN PILAR IMPRESCINDIBLE PARA CAMBIAR EL SISTEMA DE SALUD

Un año más es preciso abordar el **Día Internacional de la Enfermera** con la necesidad de volver a recordar a administraciones y políticos la aportación esencial de la Enfermería, no solo como respuesta para garantizar unos cuidados integrales y de calidad y una mejor salud para todas las personas, sino también por su aportación al desarrollo económico de toda la sociedad y la consecución de objetivos globales como son los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Un año más, debemos no solo reconocer su aportación asistencial sino continuar reclamando la imperiosa necesidad de **contar con las enfermeras en los planteamientos y desarrollos de las políticas sociosanitarias**, precisamente por su imprescindible visión estratégica y global que poseen sobre la salud y las necesidades de cuidados que demanda y precisa la sociedad. Esta visión es integral porque las enfermeras y enfermeros se encuentran en el lugar ideal para poder percibir y comprender las carencias del sistema y condiciones en las que se presta asistencia, porque son las **profesionales sanitarias más cercanas a las personas** y trabajan junto a estas en conseguir las mejoras en su calidad de vida y bienestar, procurándoles en todos los espacios, una mejor salud: en los centros escolares, en las empresas, en sus propios domicilios, en los espacios comunitarios, de ocio y deportivo, en la calle y ante emergencias, en los centros residenciales, y por supuesto, en los centros sanitarios.

Ahora, con las lecciones que todos debemos haber aprendido tras dos años de pandemia, a nadie se le escapa que el sistema sanitario, y también la profesión enfermera como parte integrante de este, se encuentran en un momento transcendental para implementar los cambios necesarios que nos proyecten y sirvan para **construir la Sanidad del futuro**. Y en este punto, Enfermería puede y debe convertirse en un pilar importante para cambiar el sistema de salud, precisamente por su **visión y valores**, que le permitan crear la dirección y marcar el rumbo a seguir.

Hemos visto cómo cuando el sistema sanitario se transforma, o afronta un reto como el vivido a raíz de la COVID-19, la **Enfermería se enfrenta a los cambios y lidera los procesos** que permitan prestar los cuidados necesarios aportando solidez, compromiso, conocimiento y convicción para proteger a las personas y dotarlas de herramientas e información para su mejor atención y autocuidado.

Las enfermeras y enfermeros ya han demostrado al mundo su valía y su aportación a favor de la salud, la seguridad sanitaria y el crecimiento económico. Y también hemos visto la necesidad fundamental de que se les apoye para la salud de todos, han demostrado su liderazgo y fortaleza, su compromiso y su valentía, allá donde otras personas no tendrían el coraje de priorizar hasta su propia salud, por los demás. Por esto mismo, porque comprometerse sin descanso y sin apoyo no es sostenible, porque lleva a cualquier persona a una **quebra física, mental y emocional**, es urgente e imperioso que se tomen las medidas adecuadas para que puedan recuperarse de las secuelas de lo vivido y puedan seguir al frente para continuar cuidando de todos.

La escasez de enfermeras es crítica, a nivel mundial y también a nivel estatal y autonómico, con contratos y condiciones laborales precarias que se alargan durante años, y el escaso apoyo a su desarrollo profesional pleno está produciendo no solo agotamiento y estrés, sino abandono en la profesión. Si les sumamos violencia en el lugar de trabajo, altas demandas físicas, mayores cargas de trabajo, pacientes complejos y problemas sociales y éticos desafiantes, el sistema sanitario actual se sitúa aún más en la cuerda floja. Por esto mismo, es crucial **contar con la profesión enfermera** que puede decir con orgullo que han apuntalado el sistema cuando ha hecho más falta. Y es ahora cuando más se les debe reconocer y honrar, porque cuando lo peor ha pasado, las enfermeras necesitan que la sociedad y las administraciones y empresas las defiendan y apoyen para crear los cambios que son necesarios, también en la defensa de mejores condiciones laborales y profesionales.

Así, en el Día Internacional de las Enfermeras, es de justicia y completamente necesario agradecer y reconocer -con medidas concretas y efectivas- la importante contribución de los profesionales de Enfermería, y recordar que **invertir en Enfermería es avanzar hacia el acceso universal a la salud y hacia la cobertura universal de salud** con un efecto profundo sobre la salud y el bienestar mundial.

Nueva alianza enfermera en favor de la profesión y el Sistema Sanitario

TODA LA PROFESIÓN ENFERMERA TRABAJARÁ UNIDA PARA LOGRAR UN MAYOR DESARROLLO PROFESIONAL SIENDO "MOTOR" DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO

- Nace Unidad Enfermera con la participación del Consejo General de Enfermería (CGE), el Sindicato de Enfermería, SATSE, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería (CNDE), Sociedades Científicas Enfermeras y la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE).
- Unidad Enfermera reclamará al conjunto de administraciones públicas las medidas necesarias para que las 325.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país puedan prestar su labor asistencial y de cuidados como se merece el conjunto de la ciudadanía.



Los principales organismos y organizaciones que representan a las 325.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país han acordado constituir 'Unidad Enfermera' con el objetivo de trabajar de forma conjunta para lograr un mayor desarrollo del colectivo en todos los ámbitos (profesional, laboral, académico, científico, gestión...) y reclamar las mejoras que necesita para poder prestar su labor asistencial y de cuidados como se merece el conjunto de la ciudadanía, esto sin duda es un hito histórico al unir a todos los representantes de la profesión y plantear estrategias comunes con el único fin del desarrollo de la profesión a todos los niveles.

Unidad Enfermera está constituida por el Consejo General de Enfermería (CGE), el Sindicato de Enfermería, SATSE, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería (CNDE), Sociedades Científicas Enfermeras y la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE).

En la rueda de prensa de presentación de Unidad Enfermera, los responsables de las distintas organizaciones y organismos han coincidido en destacar la importancia de que todo el colectivo se muestre unido en unos momentos especialmente decisivos para el presente y futuro de la profesión enfermera después de dos años de incansable lucha contra la pandemia del Covid-19.

Así, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, encargado de leer el manifiesto de constitución, ha destacado que "Unidad Enfermera nace con el propósito de aunar la labor de las enfermeras y defender los intereses de todas ellas. Estamos dispuestos a trabajar de forma conjunta y comprometernos con el fortalecimiento de la unidad en todos los estándares de la profesión, para así garantizar la salud de las personas y defender los intereses de nuestras enfermeras". "A lo largo de los últimos tiempos, la profesión enfermera en España ha conseguido grandes avances que la sitúan como un referente a nivel mundial.

No obstante, la situación actual y futura de la atención sanitaria requiere de nuevos retos y compromisos de nuestra profesión ante la sociedad, en la que se hace imprescindible la unidad de todos”, ha añadido.

Una de sus principales líneas de actuación será trasladar al conjunto de administraciones públicas todos los asuntos que favorezcan y contribuyan a un mayor desarrollo profesional de las enfermeras y enfermeros, así como un mejor y mayor reconocimiento y visibilidad social de un colectivo que es el “motor” de nuestro sistema sanitario. Algo que ha evidenciado, sin duda, la crisis sanitaria del coronavirus.

Para Cristina Monforte, presidenta de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería, “las universidades estamos al servicio del sistema, tenemos una función social muy clara y por ello estamos conectados con el sistema sanitario de acuerdo con la legislación vigente para formar a las mejores enfermeras y enfermeros que el sistema y la sociedad necesita”, ha destacado intervención.

Una sola voz

Por su parte, Pilar Lozano, presidenta de la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería, ha destacado la creación de este espacio “donde vamos a cuidar de nosotras mismas. Un espacio que no sólo tiene en cuenta a un ámbito concreto de la profesión, sino que nos juntamos asistenciales, docentes, gestores e investigadores y no solo profesionales, sino que nos tienen en cuenta también a los estudiantes. Por lo tanto, lo que se está creando algo totalmente rompedor teniendo en cuenta a todas las enfermeras del presente y del futuro que queremos lo mejor para la profesión”, ha señalado.

Y es que, como ha añadido Araceli Santos, representante de las Sociedades Científicas de Enfermería, “en España somos un ejército de enfermeros y enfermeras que estuvimos en la trinchera en la guerra de la pandemia, pero que ahora tenemos una sola voz. Nuestro compromiso es dar a toda la sociedad la mejor atención, como siempre hemos hecho pese a los obstáculos”.

De la misma opinión es Blanca Fernández-Lasquetty, de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, para quien es una “satisfacción hacer posible Unidad Enfermera junto al resto de entidades, sin personalismos ni egos. Seguiremos apostando porque la gestión enfermera esté al mismo nivel en todos los lugares de toma de decisiones. El sistema sanitario debe cambiar”, ha manifestado.

Por su parte, el presidente del Sindicato de Enfermería SATSE, Manuel Cascos, ha subrayado que “ha llegado la hora de que la profesión se posicione firmemente, a través de quienes legítimamente les representa en la totalidad de los ámbitos (profesional, laboral, académico, científico, directivo y formativo), y no ser cómplice del pasotismo, irresponsabilidad y cinismo político de instituciones y partidos que perjudica gravemente a los profesionales y al sistema sanitario en su conjunto”. Apuntó también que los principales asuntos que preocupan a las enfermeras y enfermeros “son la seguridad del paciente, las agresiones, el Grupo A, y el desarrollo competencial y de nuevos espacios profesionales”.

Incumplimientos

Los representantes de la profesión enfermera consideran que no se están cumpliendo los compromisos realizados por las diferentes administraciones públicas en lo peor de la pandemia, por lo que se mantienen las difíciles condiciones que sufren las enfermeras y enfermeros en su desempeño profesional y laboral con las correspondientes consecuencias negativas para los pacientes y el conjunto de la ciudadanía.

Al respecto, todos los presentes demandaron al conjunto de poderes públicos que realmente demuestren que les interesa y preocupa la salud y bienestar integral de la ciudadanía de nuestro país, para lo que resulta absolutamente imprescindible que se apueste por la profesión enfermera.

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE VALENCIA Y EL CECOVA APOYAN A PLATAFORMA JAVIISS EN LA PETICIÓN DE UN ESTUDIO DE PENOSIDAD, TOXICIDAD, INSALUBRIDAD Y PELIGROSIDAD DE LA ENFERMERÍA

- Las acciones de esta asociación en la Comunidad Valenciana se centran en lograr que la Enfermería sea considerada como profesión de riesgo y, por tanto, logre una jubilación digna a los 60 años
- Las condiciones de trabajo en Enfermería son muy duras y acumulan trabajo a turnos, en domingos o festivos, con estrés permanente, ansiedad y alta responsabilidad. Circunstancias que impiden realizar funciones de forma efectiva y que pueden generar problemas en los cuidados y atenciones a los pacientes
- Desde JAVIISS se ha recordado que es necesario que todos departamentos de salud realicen las evaluaciones de riesgos laborales de forma periódica



La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), Laura Almudéver, y el presidente de Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado, han mantenido una reunión con las representantes de la Plataforma para la Jubilación Anticipada Voluntaria en Instituciones Sanitarias (JAVIISS) Ángeles Pavía, Inmaculada Sanz e Inmaculada Martínez, para conocer, primera mano, las acciones que esta asociación está llevando a cabo en la Comunidad Valenciana con el fin de lograr que la Enfermería sea considerada profesión de riesgo y, por tanto, logre una jubilación digna a los 60 años.

Las tres enfermeras aclararon a la presidenta del COENV y al presidente del CECOVA que la plataforma JAVIISS pide un estudio que está recogido por la Ley General de la Seguridad Social dónde se califican los índices de penosidad, toxicidad, insalubridad y peligrosidad de la Enfermería. Especialmente durante los dos últimos años de la pandemia Covid-19, ante el creciente aumento de las duras y penosas condiciones laborales que diariamente se ven sometidas las enfermeras valencianas (con los riesgos intrínsecos que influyen de forma directa en el deterioro de su salud).

Una exigencia que ya empezó a reclamar el Colegio de Enfermería de Valencia durante el pasado año y a la que se han adherido varios colectivos como asociaciones y, ahora, sindicatos. Representantes del Colegio de Enfermería de Valencia ya se reunieron en noviembre con miembros de la Plataforma para la Jubilación Anticipada Voluntaria en Instituciones Sanitarias y acordaron acciones conjuntas como la solicitud de un estudio de la profesión enfermera ante la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

Se debe tener muy presente que la mayoría de las/os profesionales que acumulan 25 años de tiempo trabajado no desea prolongar su vida laboral, porque las condiciones de trabajo son muy duras y acumulan trabajo a turnos, en domingos o festivos, con estrés permanente, ansiedad y alta responsabilidad. Circunstancias que les impiden realizar sus funciones de forma efectiva y que pueden generar problemas en los cuidados y atenciones a los pacientes que deben asistir. En este sentido, desde JAVIISS han recordado que es necesario que todos departamentos de salud realicen las evaluaciones de riesgos laborales de forma periódica.

La Enfermería es una profesión que está en contacto con el dolor, el sufrimiento y la muerte de sus pacientes, lo que genera un gran desgaste físico y, especialmente, psíquico, por lo que debería tener derecho a jubilarse un poco antes, como ocurre en otras profesiones. Sin embargo, la jubilación anticipada de la Enfermería no sólo beneficiaría a las enfermeras y enfermeros, sino que mejoraría la atención a pacientes y ciudadanos y al sistema sanitario en su conjunto, que quedaría menos expuesto a posibles accidentes derivados del exceso de sobrecarga de trabajo que se sufre a diario.

Un reconocimiento que permitiría la jubilación anticipada y la decisión de abandonar la profesión cuando, en algunos casos, ya se han perdido condiciones físicas. Se debe recordar que la Ley General de la Seguridad Social prevé que la edad mínima exigida para tener derecho a la pensión de jubilación pueda ser rebajada en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente "penosa, tóxica, peligrosa o insalubre" y acusen elevados índices de morbilidad y mortalidad. Una situación que es "la realidad del día a día entre las/os profesionales de Enfermería", han confirmado desde JAVIISS.

Una razón que justifica la jubilación anticipada y que se ha convertido en uno de los principales retos de apoyo que se ha propuesto el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia para los próximos años. Nadie duda de que las enfermeras cumplen más que de sobra los requisitos que permitieron a otros colectivos profesionales --como los del sector ferroviario, personal de vuelo o los policías-- para que el Gobierno diese su visto bueno a aplicarles el coeficiente reductor de la edad de jubilación.

Actualmente, la Enfermería puede jubilarse de forma anticipada a los 63 años, pero deben reunirse una serie de condiciones que la mayoría de profesionales no alcanza y, en los casos que se logran esas condiciones, el adelanto de la jubilación supone una pérdida retributiva importante que supone un escollo importante para las/os profesionales afectados. El personal estatutario que ha pretendido jubilarse anticipadamente en base al artículo 26.4 del Estatuto Marco ha visto rechazada su pretensión. Una situación que ha provocado, incluso, la intervención del Tribunal Supremo que, por un lado, efectúa una interpretación restrictiva del término "trabajador por cuenta ajena" excluyendo al personal estatutario y, por otro, alude a que el desarrollo reglamentario de la jubilación parcial Real Decreto 1131/2002 no regula la situación del personal estatutario.

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ALICANTE RECLAMA MÁS ENFERMERAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante quiere aprovechar la celebración de hoy jueves, 12 de mayo, del Día Internacional de la Enfermera para reclamar una mayor inversión para potenciar la labor de las enfermeras y enfermeros en nuestro sistema sanitario. El Día Internacional de la Enfermera se celebra en todo el mundo el 12 de mayo, aniversario del nacimiento de Florence Nightingale, precursora de la profesión de Enfermería moderna. La reivindicación colegial va en consonancia con el lema elegido este año por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): Una voz para liderar – Invertir en Enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global.

La inversión en recursos humanos en Enfermería se ha evidenciado como fundamental para dar respuesta a las necesidades del sistema sanitario ante la actual pandemia y ha puesto de manifiesto que las constantes denuncias de falta de enfermeras y enfermeros no hacían más que reflejar una realidad con la que nos hemos dado de bruces por culpa de la Covid-19. Tanto ha sido así que la Administración autonómica no ha tenido más remedio que incorporar como parte de su plantilla a una gran parte de las enfermeras y enfermeros que contrató como refuerzos para luchar contra la pandemia.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que las 1.889 plazas estructurales anunciadas para Enfermería están todavía lejos de las 2.100 que se consideran necesarias para alcanzar la ratio media de enfermera/o / 100.000 habitantes de España. Con este incremento nuestra región pasaría de ocupar el puesto 14 en el ranking nacional al 13, intercambiando posiciones con Baleares. Para alcanzar la media de España aún harían falta 211 enfermeras más. Tener más enfermeras y enfermeros posibilita que puedan trabajar en unas condiciones adecuadas que les permitan autorrealizarse en su trabajo y transmitir esa imagen de satisfacción a los usuarios que haga que se sientan seguros con la atención sanitaria que están recibiendo. El agotamiento emocional, el estrés y el burnout son los peores aliados para cualquier trabajo y si este lleva aparejadas en su resultado variables en la salud de las personas, son aspectos que hay que vigilar con mucha atención.

Invertir en enfermeras y enfermeros no es invertir en recursos humanos solamente, es invertir en un resultado óptimo de su trabajo y es invertir en garantizar los derechos de los ciudadanos a recibir una atención sanitaria de calidad. Ya nadie pone en duda que mejorar la ratio enfermera/enfermero / paciente reduce los riesgos y las complicaciones derivadas de su asistencia sanitaria, su tiempo de estancia en el hospital, los reingresos e incluso la mortalidad.

Cada vez son más los estudios científicos que aportan datos en este sentido y sus resultados son puestos en conocimiento de la Administración, por lo que se nos hace incomprensible que no se tomen las medidas necesarias, es decir, que haya más enfermeras/os para que los cupos de pacientes asignados sean menores.

Webinar “Mirada enfermera. Desafíos de futuro”

Con motivo del Día Internacional de la Enfermera, el Colegio de Enfermería de Alicante celebrará la tarde de este jueves, a las 18 horas, el webinar titulado “Mirada enfermera. Desafíos de futuro”, en el cual se contará como ponente con María José Lloria, comisionada para la transformación de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud. El webinar será moderado por Montserrat Angulo Perea, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, y en él se abordarán cuestiones tales como el marco estratégico de la Atención Primaria en la Comunidad Valenciana y diferentes reflexiones sobre la realidad actual y las tecnologías que envuelven a los profesionales.

Está previsto también que diferentes localidades de la provincia, a petición del Colegio de Enfermería de Alicante, iluminen de azul sus edificios o monumentos más emblemáticos con motivo del Día Internacional de la Enfermera.

LOS PREMIOS ASPID 2022 RECONOCEN LA CREATIVIDAD E INNOVACIÓN DE LAS AGENCIAS DE AEAPS QUE INCORPORA A TRES NUEVAS ASOCIADAS ENTRE SUS MIEMBROS

- **Tres nuevas agencias se han incorporado a la AEAPS (Asociación Española de Agencias de Publicidad y comunicación de Salud, www.aeaps.es), en los últimos meses: Grow, popin_ y Watermelonn Health Marketing**
- **El jurado de los premios ASPID XXVI ha otorgado a las agencias asociadas a AEAPS 22 premios y reconocimientos**
- **La dimensión e importancia que está adquiriendo la salud en la comunicación y en la publicidad, colocan a este sector a la vanguardia del crecimiento y evolución**

AEAPS, única asociación representativa de agencias de publicidad y comunicación de salud en España ha incorporado 3 nuevas agencias a su asociación en los últimos meses. Se trata de las agencias Grow, popin_ y Watermelonn Health Marketing. Su llegada ha coincidido, además, con el mayor número de galardones, asignados a agencias AEAPS, de todas las ediciones otorgados en los premios ASPID, que son los que reconocen las más destacadas y representativas campañas y obras de publicidad y comunicación de Salud y de eSalud. Su entrega oficial está prevista el próximo 16 de junio y, en su XXVI edición, el jurado de los ASPID ha galardonado con 22 premios y reconocimientos a 4 agencias AEAPS. La enorme importancia que está adquiriendo la comunicación y publicidad de salud en todos los ámbitos sociales y empresariales, hace que la labor de las agencias especializadas en su promoción y difusión sea clave.

Es además necesario que esta comunicación se realice de manera diferente, creativa, e innovadora para llegar a sus públicos objetivos. Este reconocimiento externo en forma de premios es también un estímulo para todas las agencias de la asociación.

Las agencias pertenecientes a AEAPS que han sido reconocidas y premiadas en esta XXVI edición son, por orden alfabético, Grow con 5 premios (3 ASPID de oro, 1 ASPID de plata, Ganador en Audiovisuales), MK Media con 2 (1 ASPID de oro, 1 ASPID de plata), popin_ con 3 (2 ASPID de plata, Ganador en Audiovisuales) y VMLY&R HEALTH con 12 (1 ASPID de platino, 1 ASPID de oro, 5 ASPID de plata, Ganador de Otros materiales impresos no utilizados en visita, Ganador en Campañas en redes sociales, Ganador en Acciones de Street Marketing, Ganador de Elementos impresos y Agencia más premiada del festival).

Para Elvira Arzubialde Saenz-Badillos, presidenta de la AEAPS y CEO de VMLY&R HEALTH, “la Salud está de plena actualidad y se entiende como algo holístico. La ciudadanía espera soluciones concretas para responder a sus necesidades. Comunicar con rigor es responsabilidad de todos los implicados. También que se haga de manera diferente, más creativa, más innovadora, que es lo que reconocen uno premios tan representativos como los ASPID.

El hecho de que AEAPS recopile el mayor número de galardones de toda su historia, a través de sus agencias premiadas, es un reconocimiento a su objetivo: perseguir y lograr la máxima calidad de la comunicación y la publicidad en el ámbito de la salud. Las últimas incorporaciones a AEAPS, Grow, popin_ y Watermelon Health Marketing, han contribuido de forma eficiente y resolutiva tanto a estos reconocimientos, como al prestigio de nuestra asociación, y a la consecución de nuestro objetivo.”

Las nuevas agencias incorporadas a AEAPS

Tres agencias de comunicación y publicidad de salud se han incorporado a AEAPS durante los últimos meses, Grow, popin_ y Watermelon Health Marketing. AEAPS se enriquece y diversifica sus asociados, a la vez que se nutre de opiniones e iniciativas que potencian la consecución de sus objetivos y retos, incrementando su representatividad y alcance social y empresarial.

Desde Grow, Juanjo Arroyo, Socio Fundador y Director General, destaca que “nuestra incorporación a la AEAPS nos sitúa entre aquellos con los que compartimos la visión sobre la relevancia y valor que nuestra industria, a través del poder de la Creatividad, aporta a este sector tan específico y estratégico y por ende a la Sociedad. Para nosotros es un paso tremendamente importante ya que consolidamos nuestro nexo con el sector y lo elevamos a algo identificativo y definitivo de nuestro modelo.”

Para Juanlu González, Head of Engagement de popin_ “son tiempos de colaboración y de tender puentes. Las agencias que trabajamos en salud tenemos clientes, problemáticas y retos comunes, así como la responsabilidad de innovar desde nuestra parcela creativa y aportar a la salud del mañana.”

En el caso de Watermelon Health Marketing, Fernando Moreu Sainz, su CEO manifestaba que “tras 10 años de crecimiento y especialización en el sector healthcare, pasar a formar parte de la AEAPS es la consolidación de nuestra agencia en cuanto a valores tan importantes para nosotros como la veracidad, rigurosidad y cumplimiento del marco legal en todo lo que hacemos.”

Exposición Temporal

Memorias sanitarias

De Annual a Alhucemas

Los avances médicos entre 1921 y 1925

18 de abril-15 de julio, 2022
Lunes a viernes de 10 a 14h. Martes de 17 a 20h.

ORGANIZA:

Real Academia Nacional de Medicina de España
Museo de Medicina Infanta Margarita

COLABORA:

Ministerio de Defensa
Inspección General de Sanidad de la Defensa



PATROCINA:

fundación
asisa+

Museo
de Medicina
Infanta
Margarita

MMIM

Con el patrocinio de:

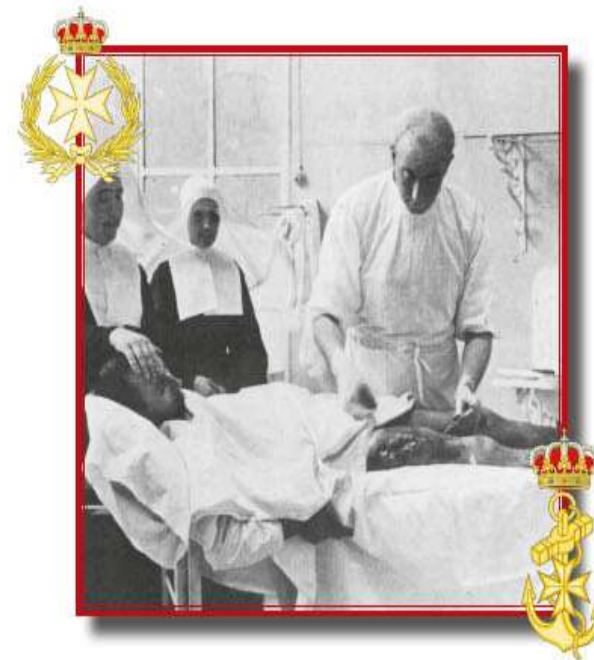
fundación
asisa+



Memorias sanitarias

De Annual a Alhucemas

Los avances médicos entre 1921 y 1925



Exposición Temporal
Del 18 de abril al 15 de julio de 2022



REAL ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA DE ESPAÑA



Memorias sanitarias

De Annual a Alhucemas. Los avances médicos entre 1921 y 1925

En 2021 se cumplió un siglo del *Desastre de Annual*, acontecimiento ocurrido en el Protectorado de Marruecos entre el 21 de julio y el 9 de agosto de ese año, una de las más trágicas derrotas sufridas por el Ejército español a lo largo de su historia. Entre el 8 de septiembre y 13 de octubre de 1925 la Armada y el Ejército español, en colaboración con tropas francesas, realizaron con éxito el desembarco de Alhucemas ocupando y pacificando la zona española del Protectorado en la primavera de 1926 lo que contribuyó a poner fin a la Guerra del Rif.

Las circunstancias que concurrieron en este período bélico dieron lugar a importantes avances médicos y sanitarios que desde entonces han contribuido a salvar numerosas vidas en guerras y catástrofes y a mejorar significativamente la asistencia sanitaria en los seres humanos. No hay duda que si surge algo positivo en la guerra, son los progresos médicos que se producen en ella.

En apenas unos años se mejoró el transporte de los heridos empleando ambulancias, barcos-hospital y aviones sanitarios, se desplegaron hospitales de campaña en vanguardia para acortar el tiempo desde que se producían las bajas hasta que éstas recibían el primer tratamiento y se realizaron intervenciones quirúrgicas novedosas en aquella época, al emplear por primera vez en la Historia la anestesia epidural. Finalmente, gracias a un escalonamiento sanitario ágil y adaptado a la zona, los enfermos y heridos se recuperaban en hospitales de retaguardia ubicados en la Península Ibérica.

Fidel Pagés Miravé, Mariano Gómez Ulla, Víctor Manuel Nogueras, Carmen Angoloti o Elvira López Mourín ya forman parte de la historia médica de aquel conflicto. Su liderazgo, carisma y ejemplaridad ayudaron a salvar la vida a muchos de los heridos en esta campaña y nos deben servir de estímulo en nuestro quehacer diario.

Médicos militares y civiles, enfermeras de la Cruz Roja española, religiosas, frailes, sanitarios, militares, voluntarios... aplicaron sus conocimientos, tesón y trabajo en aras del cuidado del enfermo, sin lugar a dudas, fin último de cualquier profesional de la sanidad. Con esta exposición, la Real Academia Nacional de Medicina de España rinde un sentido homenaje a todos aquellos que, sirviendo a la Patria, enaltecieron la ciencia médica.

Don José Antonio Rodríguez Montes
Académico de Número de la RANME

Don Ricardo Navarro Suay
Teniente Coronel Médico

EL DR. JUAN JOSÉ VEGA GALLARDO, NUEVO GERENTE DE ASISA EN MÁLAGA

- El Dr. Vega Gallardo impulsará el crecimiento de la aseguradora en Málaga y la consolidación de su diversificación multirramo



El Dr. Juan José Vega Gallardo se ha incorporado a ASISA como nuevo gerente de la compañía en Málaga. El Dr. Vega Gallardo llega a ASISA tras una larga trayectoria en la gestión del seguro de salud y el liderazgo y desarrollo de equipos.

El Dr. Vega Gallardo es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Málaga; especialista en Medicina del Trabajo por la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de Granada (MIR); y técnico superior en Seguridad, Higiene y Prevención por el Centro de Estudios Jurídicos de Granada. Además, completó su formación

en el Colegio Oficial de Médicos de Málaga, donde obtuvo el título de diplomado en “Valoración médica de incapacidades y daño corporal”.

Como gerente de ASISA en Málaga, el Dr. Juan José Vega Gallardo impulsará el crecimiento comercial y la presencia de la compañía en la provincia en el marco de los planes estratégicos que la aseguradora desarrolla para reforzar su actividad en Andalucía y consolidar su diversificación multirramo.

Según un estudio realizado por el Servicio de Odontobebé del Hospital HM Nens en el que han participado más de 300 pequeños de 0 a 3 años

UNO DE CADA CUATRO BEBÉS PADECE CRIES DE PRIMERA INFANCIA SEVERA

- A lo largo de los últimos 10 años, se ha incrementado el número de consultas a causa de este motivo, cuyo origen suele ser el exceso de azúcar, la ingesta de comida a demanda y el déficit de flúor
- Otros problemas bucodentales destacados a esta temprana edad son los traumatismos dentales y las maloclusiones, que acostumbran a tener un origen genético
- Realizar una buena prevención antes de que aparezcan los primeros dientes es la mejor manera de disfrutar de una buena salud bucodental al llegar a adultos
- El hospital monográfico infantil de HM Hospitales en Barcelona, que acaba de remodelar sus instalaciones de odontología para bebés, dispone de especialistas desde 2014 y atiende a unos 4.000 pacientes al año

Uno de cada cuatro bebés padece caries de primera infancia severa, según un estudio realizado por el Servicio de Odontobebé del Hospital HM Nens de Barcelona en el que han participado más de 300 pequeños de 0 a 3 años. Durante los últimos 10 años, los especialistas han experimentado un incremento de las consultas a causa de este motivo, cuyo origen sitúan, fundamentalmente, en el aumento de azúcar en la alimentación infantil, el comer a demanda y el déficit de flúor.



La odontopediatra Ruth Mayné, responsable del Servicio de Odontobebé de HM Nens, explica que “a lo largo de los últimos 10 años, los casos de pequeños que llegan a la consulta de Odontopediatría con caries han ido aumentando progresivamente, pero necesitábamos certificarlo. Por eso, decidimos poner en marcha este análisis, que, sin duda, ha corroborado nuestras sensaciones. Son varios los motivos que pueden provocar una caries de primera infancia severa y algunos van más allá de las familias. Nosotros podemos educar en salud, pero tiene que mejorarse la gestión del azúcar en la alimentación infantil. En este punto, resulta imprescindible contar con el apoyo de la industria y los gobiernos”.

Además del exceso de azúcar, el mantener una dieta poco adecuada en la que el niño coma a demanda y el poco o nulo aporte de flúor constituyen importantes factores de riesgo a la hora de desarrollar una caries de primera infancia severa. En este sentido, Mayné considera que “son dos factores que se han ido imponiendo en la sociedad durante la última década y que no benefician a la salud bucodental de los pequeños. El flúor es el elemento natural que mejor controla la caries y, actualmente en el mercado, no todas las pastas dentales infantiles aportan el flúor necesario, por lo que encontramos niños con un nivel subóptimo de este elemento. Asimismo, el picar entre horas conlleva que se acumulen restos de alimento entre los dientes al no poder cepillarlos después de cada comida”.

Otros problemas bucodentales que afectan a los bebés de manera destacada hoy en día son los traumatismos dentales y las maloclusiones, aunque ninguno de los dos iguala la cifra de la caries de primera infancia severa. La maloclusión tiene un componente genético importante, por lo que es muy probable que, si los padres la padecen o la han padecido, los niños también lo hagan.

También se observan trastornos de la erupción dental, tanto en el número como en la forma de los dientes; alteraciones en el frenillo que pueden impedir un correcto o efectivo amamantamiento, infecciones herpéticas, aftas, etc.

Visitar al odontopediatra antes del primer año de vida

Para evitar el desarrollo de estos problemas, la prevención es la mejor estrategia. Así, los bebés deben visitar la consulta del odontopediatra antes del primer año, igual que acuden al pediatra o al oftalmólogo. Ruth Mayné señala que “es muy importante que los pediatras deriven a los pequeños al especialista antes de que aparezcan los primeros dientes y que lo hagan por prevención, no por patología. En HM Nens, empezamos a cambiar este concepto en 2014 y está empezando a dar sus frutos. Hoy, me atrevo a decir que conseguiremos adultos con una salud bucodental mucho mejor en la que se perderán menos dientes y se llevarán a cabo menos implantes y prótesis porque quienes empiezan a acudir regularmente a la consulta desde niños, siguen haciéndolo de mayores y transmiten esta filosofía a sus hijos”.

Con el objetivo de educar a las familias en la importancia de esta prevención, la ‘Escola de Familias’ del Hospital HM Nens -un conjunto de sesiones dirigidas a los futuros padres que coordina la Dra. Fina Llagostera- dedica una de sus formaciones a la salud bucodental de los pequeños. De esta manera, las parejas, igual que aprenden sobre primeros cuidados del bebé, sueño, alimentación, prevención de accidentes, también lo hacen sobre todo lo que se refiere a la boca y la dentición (cepillado, tetinas, uso de chupete, alteraciones, etc.).

Desde 2014

El Servicio de Odontobebé de HM Nens se puso en marcha en 2014, siendo uno de los hospitales infantiles pioneros de España en ofrecer una atención especializada a los pequeños de 0 a 3 años en un espacio específico y con profesionales de plantilla formados en este ámbito. Para el director médico de HM Nens, Dr. Javier Massaguer, lo que “nos permite ofrecer una asistencia de calidad y nos diferencia de otros centros es tanto la formación que tienen nuestros odontopediatras en lactancia materna y nutrición como la relación directa entre los servicios de odontobebé, logopedia, otorrinolaringología y pediatría, que nos permite tratar a los niños de manera multidisciplinar si el problema bucodental está relacionado con otra patología”. De esta manera, los casos de mayor complejidad pueden tratarse con anestesia general si los padres lo consideran oportuno, ya que los equipos y los quirófanos se encuentran en el propio hospital y a su vez, las pruebas prequirúrgicas se realizan con mayor rapidez al trabajar coordinadamente con todas las especialidades implicadas.

Mayor espacio

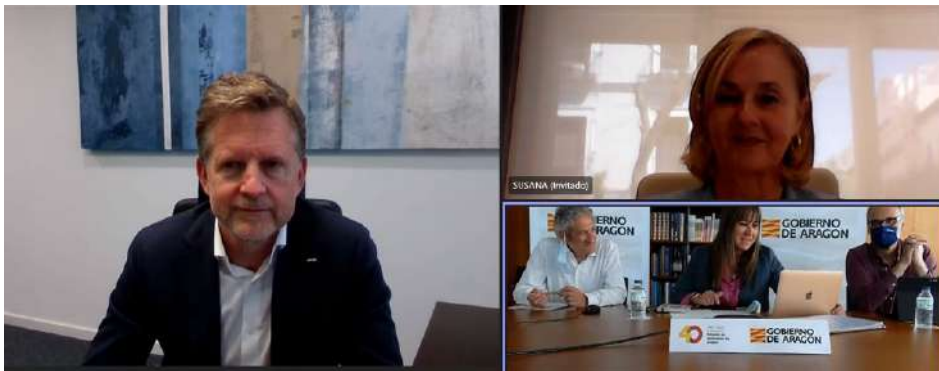
Actualmente, el Servicio de Odontobebé de HM Nens atiende a unos 4.000 pequeños de 0 a 3 años al año, pero se prevé aumentar esta cifra y, sobre todo, reducir los tiempos de espera de las familias con las nuevas instalaciones que acaban de estrenarse. Se ha aumentado el número de boxes, adaptándolos totalmente a las necesidades de los bebés y sus padres al destinar un espacio para los cochecitos o para la lactancia. Además, se cuenta con una higienista propia y cada box dispone de camillas pediátricas, un aparato de radiografía con placas específicas con todas las protecciones, abrebocas y materiales adaptados a los bebés para garantizar una atención de mínima intervención.

Una de las claves de la atención odontológica que ofrece HM Nens a los bebés es la formación específica que tienen sus profesionales. El centro monográfico infantil de HM Hospitales en Barcelona recibe cada año a estudiantes de Odontología que realizan la especialidad en Odontopediatría, adquiriendo además de los conocimientos, los valores, las prácticas y la empatía necesarios para atender a los bebés. “El llanto es inevitable porque son niños muy pequeños, pero trabajamos en equipo con las familias para minimizarlos. Un abrazo, un chócala o un pequeño obsequio por ser tan valientes son gestos que les ayudan a tranquilizarse y estos detalles son lo que nos gusta transmitir a los futuros odontopediatras. Para los que disfrutamos con la formación, este es un lujo impagable”, afirma Ruth Mayné.

Encuentro entre la Federación y la Administración regional

FENIN TRANSMITE A LA CONSEJERA DE SANIDAD DE ARAGÓN EL COMPROMISO Y COLABORACIÓN DEL SECTOR DE TECNOLOGÍA SANITARIA

- Margarita Alfonsel, secretaria general, y Dionisio Martínez, vicepresidente, han mantenido una reunión institucional con representantes del Servicio Aragonés de Salud, con su máxima responsable, Sira Repollés, a la cabeza.
- La Federación ha desgranado su propuesta para aplicar un IVA reducido permanente (<10%) a todos productos sanitarios, y los beneficios que tendría esta medida para el Servicio Aragonés de Salud y los pacientes de la región.
- Fenin ha expresado la importancia de apostar por un plan de industrialización del Sector y por modelos de compra pública innovadora, todo ello basado en modelos de colaboración público-privada.



La secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), Margarita Alfonsel, y el vicepresidente, Dionisio Martínez, han mantenido una reunión

institucional con la consejera de Sanidad de Aragón, Sira Repollés, el director general de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios, Juan Coll, y el director general de Asistencia Sanitaria, José María Abad. En este encuentro, ambas partes han compartido visiones para potenciar la calidad y eficiencia del sistema sanitario y la contribución de la Tecnología Sanitaria en el actual contexto.

La responsable de la Sanidad aragonesa ha podido conocer en detalle la propuesta de Fenin de **aplicar un IVA reducido permanente (<10%) a todos los productos sanitarios**, desgranada en el reciente Encuentro anual del Sector de Tecnología Sanitaria y que permitiría **ahorrar cerca de 1.000 millones de euros** al sistema. *“Actualmente, la mayoría de los productos sanitarios son gravados con el tipo impositivo más alto, del 21 por ciento, a pesar de que, tal como ha demostrado la pandemia, son bienes de primera necesidad.*

Ahora que el acuerdo del ECOFIN ha abierto la puerta, es prioritario adoptar decisiones que permitan una reducción inmediata del IVA para estos productos”, ha indicado **Margarita Alfonsel**, secretaria general de Fenin.

La secretaria general de Fenin ha detallado a la consejera que esta medida *“permitiría liberar recursos hoy en día asumidos por los hospitales y centros de salud regionales con los que acometer inversiones en Tecnología Sanitaria, maximizar las capacidades de compra del Servicio Aragonés de Salud regionales para incorporar innovación tecnológica de valor, y generar también ahorros a los pacientes como usuarios finales de los productos sanitarios”,* ha enumerado **Alfonsel**.

Con el fin de **revertir el actual nivel de obsolescencia del parque tecnológico** y contribuir así a la necesaria modernización y digitalización del Sistema Nacional de Salud, ambas partes han analizado el desarrollo del **Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología (INVEAT)** puesto en marcha por el Gobierno central, que permitirán renovar y/o ampliar equipos en los hospitales regionales. No obstante, aunque se considera un buen punto de partida, la Federación cree necesario que próximas fases del plan *“incluyan a otras familias que también realizan una aportación esencial para la calidad asistencial”,* ha expuesto la secretaria general de Fenin.

En el proceso de transformación del SNS analizado en esta reunión también juega un importante papel otro mecanismo de inversión pública: los **Fondos NEXT Generation UE**. Precisamente, esta y otras soluciones se recogen en el proyecto transformador —proyecto país— impulsado por Fenin y presentado a Sira Repollés en este encuentro. Con esta propuesta, la Federación quiere contribuir a construir un **sistema moderno, inteligente y sostenible** a través de la “economía del dato”. Esta ‘hoja de ruta’ está alineada con el enfoque del plan ‘España Puede’ y las directrices marcadas por la Unión Europea.

Asimismo, para afianzar la **colaboración público-privada** en beneficio del sistema sanitario, Fenin ha manifestado a la consejera de Sanidad regional la importancia de disponer de un tejido productivo sólido en el Sector de Tecnología Sanitaria. *“Defendemos la puesta en marcha de un plan de industrialización para el sector, con ayudas públicas, que permitan no depender tanto de los mercados exteriores y, a su vez, faciliten la internacionalización de las empresas”,* ha expuesto el vicepresidente de la Federación, **Dionisio Martínez**.

Otra de las propuestas trasladadas a la máxima responsable de la Sanidad aragonesa hace referencia a cómo incorporar herramientas tecnológicas a los centros sanitarios y hospitales regionales. Para agilizar este proceso, es preciso que las Administraciones públicas apuesten por **modelos de compra pública que prioricen el valor** que aportan estas herramientas frente a criterios meramente económicos. Con relación a este punto, Fenin trabaja en una **Guía de Contratación de Productos Sanitarios** que próximamente pondrá a disposición del Gobierno de Aragón y resto de administraciones autonómicas.

RELACIONADAS CON COVID, MIOPIA MAGNA, ESTRÉS O ESCLEROSIS MÚLTIPLE

COMUNIDAD DE MADRID: UN ESCÁNER PERMITE AL HOSPITAL CLÍNICO DETECTAR ANOMALÍAS Y ENFERMEDADES OCULARES INADVERTIDAS EN EXPLORACIONES RUTINARIAS



El Hospital Clínico San Carlos dispone de un escáner de última generación, único en la sanidad pública española, que permite detectar las principales patologías oculares antes de que produzcan síntomas y que pueden pasar inadvertidas en exploraciones oftalmológicas rutinarias.

Se trata de un equipo de diagnóstico por imagen o angiografía por tomografía de

coherencia óptica (OCTA) que analiza la vascularización y la estructura de la retina y del nervio óptico con una gran resolución de imagen gracias a los 200.000 escáneres por segundo que puede realizar, lo que permite “la detección muy precoz, incluso antes de que se produzcan síntomas, de algunas patologías oculares y sus complicaciones, como la degeneración macular asociada a la edad, el glaucoma, diferentes alteraciones asociadas a la miopía magna o la coriorretinopatía serosa central, que se produce con más frecuencia en personas jóvenes, y que está relacionada con el estrés”, afirma el oftalmólogo del Hospital Clínico San Carlos, José Ignacio Fernández-Vigo.

Gracias a la gran resolución de imagen que proporciona la OCTA, y a que permite una monitorización muy precisa de los pacientes, “se pueden detectar diferentes hallazgos clínicos imperceptibles en las exploraciones rutinarias, lo que podría repercutir en el tratamiento y evolución de ciertas enfermedades oculares”, añade Fernández-Vigo.

Estudio de la retina y también de otras enfermedades

Los oftalmólogos del Clínico San Carlos también emplean esta novedosa tecnología para evaluar las alteraciones vasculares asociadas al COVID-19 en la retina; de hecho, desde la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos se han liderado numerosos estudios de investigación acerca de la afectación ocular del COVID-19 en los que, como explica la oftalmóloga del Clínico San Carlos, Noemí Güemes, “mediante el empleo de esta herramienta se ha observado una disminución en la densidad vascular de la retina tras la fase aguda de la infección, analizándose además en los pacientes los cambios posteriores tras la recuperación de esta enfermedad”.

Además, en los últimos años se han publicado diferentes estudios que avalan la utilidad de esta prueba “para detectar, a través de las alteraciones en la circulación ocular, los cambios producidos por la hipertensión arterial, la estenosis carotídea o el daño coronario, pudiendo proporcionar indicadores subclínicos valiosos para la estratificación no invasiva del riesgo y el daño existente en estos pacientes”, añade el oftalmólogo del Hospital Clínico San Carlos, Juan Donate.

Dada su condición de centro de referencia para el tratamiento de glaucoma y diferentes patologías de la retina, sumada a las posibilidades que ofrece este escáner dentro del gran abanico de equipamiento de alta tecnología del que dispone el Hospital Clínico San Carlos, este hospital público madrileño recibe pacientes procedentes de otros centros sanitarios de España para determinar o confirmar el diagnóstico de una enfermedad ocular, o iniciar un tratamiento, que en esos otros centros no ha sido posible precisar.

Recientemente, el Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico San Carlos ha entrado a formar parte de la red europea de referencia para el tratamiento de enfermedades raras oftalmológicas (ERN-Eye), que abarca más de 900 patologías oculares infrecuentes que constituyen la principal causa de discapacidad y pérdida visual en niños y adolescentes en Europa. Los oftalmólogos del Clínico San Carlos forman parte de esta red europea en la atención a pacientes con glaucoma infantil, aniridia o distrofias de córnea y retinianas, entre otras enfermedades oftalmológicas raras.

Valor pronóstico en enfermedades como Alzheimer, Parkinson y esclerosis múltiple
--

La OCTA es una prueba inocua, y no invasiva, que permite valorar de forma directa y muy accesible el nervio óptico que, al formar parte del sistema nervioso central, resulta muy útil para el estudio y seguimiento de diferentes enfermedades neurodegenerativas, “abriendo nuevas perspectivas para los oftalmólogos y neurólogos, ya que al analizar el nervio óptico se ha descrito recientemente una asociación con valor pronóstico en diferentes enfermedades como el Alzheimer o el Parkinson, explica el jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico San Carlos, Julián García-Feijóo.

La tomografía de coherencia óptica se utiliza desde hace aproximadamente diez años para el estudio de pacientes con esclerosis múltiple porque en esta enfermedad el nervio óptico se encuentra afectado, siendo un biomarcador para conocer la evolución de la enfermedad con la consiguiente repercusión sobre el tratamiento.

En enfermedades como la esclerosis múltiple, el empleo de la angiografía por tomografía de coherencia óptica (OCTA) “es útil porque permite estudiar la red vascular alrededor del nervio óptico, que podría estar dañada sin que lo estuviera el propio nervio. Si la red vascular está inflamada es un signo indirecto de actividad en esclerosis múltiple”, destaca la jefa de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, Celia Oreja-Guevara.

RIBERA INVIERTE EN UN SOFTWARE DE "BIOPSIAS VIRTUALES" PARA UN DIAGNÓSTICO MÁS PRECISO DEL CÁNCER DE MAMA CON IA

- A través de su tecnológica Futurs, adquiere el 10% de la startup Kenko Imalytics, respaldada por la Universitat Politècnica de València (UPV), y con más de diez años de experiencia en analítica de datos, a partir de imágenes de resonancias magnéticas
- El objetivo es convertir este programa en una herramienta que ayude a los radiólogos a predecir y definir, con datos objetivos, el desarrollo de una lesión de mama, así como el estadio de un tumor y potenciar el talento valenciano desde sus universidades
- El nuevo software basado en biomarcadores de imagen incluirá la posibilidad de diagnosticar mediante una biopsia virtual disruptiva e innovadora y puede llegar a reducir los falsos diagnósticos en cáncer de mama al máximo.

El grupo sanitario Ribera ha invertido en un software que, con una analítica avanzada de datos e inteligencia artificial, establece unos biomarcadores a partir de imágenes de resonancias magnéticas, que configuran una "biopsia virtual" para un diagnóstico más preciso del cáncer de mama. A través de su tecnológica Futurs, Ribera ha adquirido el 10% de la startup Kenko Imalytics, impulsora de este programa, y que está respaldada y participada por la Universitat Politècnica de València (UPV), y con más de diez años de experiencia en la investigación de imágenes médicas, aplicando métodos multivariantes basados en variables latentes (en estadística, las variables que no se observan directamente). Este acuerdo confirma la apuesta del grupo Ribera por una de sus áreas transversales estratégicas, el Área de la Mama, así como por la innovación abierta, a partir de su colaboración con startups que desarrollan proyectos para el sector Salud. Además, supone una apuesta por el talento valenciano vinculado a las universidades y, en especial, a la voluntad de llegar a acuerdos estratégicos con la UPV, a través de su aceleradora de startups y su grupo de Bioestadística. Los hospitales universitarios de Torrejón y Vinalopó, así como los hospitales Ribera Polusa, Ribera Povisa y hospital de Denia ya están integrados en el Área de la Mama de Ribera.



Este software de análisis avanzado permite protocolizar biomarcadores, a partir del análisis de datos de miles de imágenes de resonancias e inteligencia artificial, con el objetivo de facilitar información sobre lesiones en la mama "al nivel del píxel", predecir un cáncer en un estadio muy temprano, determinar con exactitud el grado y presentarlo al radiólogo en un formato de fácil interpretación. El grupo Ribera participa en el desarrollo de esta herramienta a través de su Área de la Mama, que dirige la doctora Julia Camps, para convertirla en una plataforma que ayude a los radiólogos a tomar decisiones sobre el cáncer de mama, gracias a sus análisis más precisos, contrastados y en actualización constante. La doctora Camps recuerda que los hospitales Ribera cuentan con los mejores profesionales y la tecnología más avanzada para el diagnóstico del cáncer de mama y añade que "herramientas como este software nos permitirá avanzar en la medicina de precisión y facilitar a las pacientes el mejor abordaje clínico y quirúrgico, de una forma aún más personalizada, basándonos en una analítica de datos y la inteligencia artificial, que proporcionará resultados cada vez más certeros".

Por su parte, el consejero delegado (CEO) de Kenko Imalytics, Eric Aguado, ha señalado que "este software puede llegar a reducir los falsos diagnósticos, tanto positivos como negativos, en un porcentaje considerable". "En relación al cáncer de mama, que es uno de los tumores malignos que más ha crecido globalmente y en los que más se ha avanzado terapéuticamente con el paso de los años, tenemos en la actualidad resultados muy esperanzadores, llegando cerca de la reducción total de valoraciones erróneas previas por parte de los facultativos y mejorando los resultados de los softwares de biomarcadores actuales disponibles en el mercado", asegura. Cuando un profesional del diagnóstico por la imagen utiliza los algoritmos de Kenko "tiene ante sí un medio eficaz, ágil e intuitivo que le permite dictaminar con mayor seguridad un caso de cáncer de mama", según explica Aguado, quien incide en que una de las mayores revoluciones de sus biomarcadores es que reduce la brecha de conocimiento entre los especialistas de la Radiología ya que "en caso de sospecha de cáncer, utilizar nuestra inteligencia artificial significa que tanto un residente como un profesional con muchos años de experiencia despejarán sus dudas rápidamente".

RIBERA FIRMA 38 CONTRATOS INDEFINIDOS CON PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE DÉNIA

- **Se trata de una iniciativa que muestra la apuesta del grupo Ribera por la estabilidad de la plantilla y el empleo de calidad**
- **La ratio de contrataciones indefinidas en el grupo es de un 95 por ciento**

El Departamento de Salud de Dénia, gestionado por el grupo sanitario Ribera, ha hecho indefinidas a 38 profesionales de enfermería que mantenían contratos de carácter eventual.

La medida ha sido comunicada a las/os enfermeras/os durante las últimas semanas y se hará efectiva en los próximos días. Según Natalia Casado, la directora de enfermería del Departamento de Salud, “el objetivo es poder ofrecer estabilidad a los profesionales de enfermería, así como poner en valor su esfuerzo y dedicación constante.”

Se trata de una medida alineada con los valores del grupo sanitario y encaminada a atraer y fidelizar talento que, como señala Salvador Sanchis, el director de Personas del grupo Ribera “especialmente en momentos complejos como el actual es importante la apuesta por el empleo estable para generar compromiso de los profesionales a largo plazo en las organizaciones sanitarias.”

Las profesionales, que han acogido esta noticia con satisfacción, han recibido el agradecimiento por parte de Dirección por el esfuerzo realizado desde su incorporación al equipo humano del hospital.

Una plantilla estable, con empleo de calidad

Ribera mantiene una apuesta decidida y de calidad en el empleo como parte de su política de recursos humanos. El grupo sanitario mantiene en sus diferentes organizaciones mantiene una relación laboral indefinida del 95% con sus empleados.

LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA REPRESENTAN UN TERCIO DE LA PLANTILLA DE QUIRÓNSALUD EN ANDALUCÍA

Con motivo del Día Internacional de la Enfermería que se celebra el 12 de mayo, los hospitales Quirónsalud de Andalucía --**Quirónsalud Infanta Luisa, Sagrado Corazón y Materno-Infantil**, en Sevilla; **Quirónsalud Córdoba, Campo de Gibraltar**, en Los Barrios (Cádiz); **Huelva, Málaga y Marbella**-- han querido poner en valor la vocación de estos profesionales y la labor tan importante que llevan a cabo bajo el lema '#EnfermeríaDeCorazón'.



Una dedicación que, para la **directora de Enfermería del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, Carmen Candela**, destaca por "la ilusión, el empeño y la profesionalidad con la que todos los días acompañan en el cuidado y el mantenimiento de la salud". Su dedicación es fundamental para dar el mejor servicio a los pacientes y, por ello, **Quirónsalud** cuenta, a nivel territorial, con 806 enfermeros y enfermeras, lo que supone un tercio del total del personal. Las felicitaciones a estos profesionales han llegado por parte de las directoras de enfermería de todos los hospitales de **Quirónsalud** en Andalucía, que subrayan la importancia del trabajo con y para el paciente. "Además de ser personas altamente cualificadas para el ejercicio de sus funciones, tienen una capacidad excepcional para la gestión de las emociones con los pacientes y familiares, acompañándolos en toda su enfermedad, dándoles tanto la mejor atención en los cuidados como un soporte cercano que les ayude a sentirse en un lugar más confortable", ha señalado la **Directora de Enfermería del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa**, en Sevilla, **Dolores Leal**.

Esa gran capacidad de gestión de las emociones dota a las enfermeras y los enfermeros de una experiencia llena de matices que hacen de la enfermería algo único. En este sentido, la **directora de Enfermería del Hospital Quirónsalud Córdoba, Aránzazu Escalante**, ha definido la enfermería como "viajamos con nuestros pacientes desde antes de nacer hasta su muerte y esto sólo es posible hacerlo, amando nuestra profesión".

La vocación asistencial y de acompañamiento al paciente le dan todo su significado a la enfermería, que es, en palabras de la **directora de Enfermería del Hospital Quirónsalud Marbella, Davinia Cantero**, "hablar en mayúsculas del cuidado de las personas, de vocación de auxilio, de empatía, de nexo permanente entre paciente y médico, de confianza o de capacidad resolutoria ante situaciones de estrés o presión".

Para lograr que la ayuda sea la mejor, hay que valorar el sentimiento de unión entre los profesionales. "También resaltar que uno de los aspectos más satisfactorios de esta profesión es sentir el respaldo de tus compañeros, y hacer equipo cada día. 'Entre todos nos animamos a ser mejores profesionales y dar lo mejor de cada uno por esta maravillosa profesión', ha querido concluir la **directora de Enfermería del Hospital Quirónsalud Huelva, Catalina Barrientos**. Una profesión tan maravillosa que la **directora del área de enfermería del Hospital Quirónsalud Málaga, Maite Castelló**, la define con sencillez: "la mejor profesión del mundo para ayudar a los demás". La enfermería, como todas las profesiones, ha ido cambiando y así lo resume **Gema Rufo**, la **directora de Enfermería de Quirónsalud Campo de Gibraltar** "la disciplina de enfermería ha evolucionado como el resto de las ciencias, en investigación, ética, humanismo... todo ello sustentado con la esencia propia de nuestra profesión que es: CUIDAR".

Además de las palabras de agradecimiento y admiración hacia la profesión, los hospitales andaluces del Grupo Quirónsalud pondrán en marcha numerosas acciones y actividades, como la entrega de obsequios conmemorativos, la publicación de vídeos o la exposición de fotografías de profesionales en sus labores diarias, que conformarán la celebración del Día Internacional de la Enfermería.

EL TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES CON RADIOFRECUENCIA REDUCE AL MÍNIMO EL DOLOR POSTOPERATORIO

- **La Dra. Silvia Conde Someso, Jefa de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Quirónsalud Valle del Henares destaca las ventajas de esta técnica para los pacientes.**



Se calcula que las hemorroides afectan hasta al 50% de la población adulta, y entre el 5% y el 10% de quienes las sufren requerirán algún tipo de intervención por padecer hemorroides patológicas.

La patología hemorroidal tiene un gran impacto en la vida diaria del paciente, produciendo molestias continuas, prurito, sangrados frecuentes y en ocasiones intenso dolor, pero el miedo a la cirugía convencional lleva a muchos pacientes a dilatar en el tiempo la consulta con un cirujano para ser tratados correctamente.

Por otra parte, el estreñimiento o las alteraciones del hábito intestinal pueden intensificar los síntomas y confundir a los pacientes entre las diferentes patologías anales (hemorroides, fisuras, fístulas, ..), lo que sumado al rechazo a la cirugía, puede provocar retrasos en el diagnóstico.

“El tratamiento quirúrgico de la patología hemorroidal es un procedimiento que, en general, tanto en la conciencia como en la experiencia de los pacientes es doloroso y tiene un postoperatorio prolongado y problemático”, afirma la Dra. Silvia Conde Someso, Jefa de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Quirónsalud Valle del Henares.

“Sin embargo -señala-, en nuestro servicio hemos incorporado un nuevo tratamiento con radiofrecuencia para la patología hemorroidal que elimina prácticamente el dolor postoperatorio, sobre todo en comparación con la hemorroidectomía convencional “.

La radiofrecuencia permite el tratamiento de las hemorroides, principalmente grado II/III sin necesidad de resección quirúrgica ni ligadura de las hemorroides, reduciendo así el dolor postoperatorio y las complicaciones postquirúrgicas.

La principal ventaja que este tratamiento con radiofrecuencia ofrece a los pacientes es que, al ser un procedimiento mínimamente invasivo, se realiza con anestesia local y una ligera sedación, por lo que se puede realizar en régimen ambulatorio, permitiendo una reincorporación sociolaboral de manera casi inmediata. Otra de las ventajas principales de esta técnica con respecto a la cirugía convencional es la importante reducción del dolor postoperatorio, siendo poco o prácticamente nulo.

LA V EDICIÓN DE LOS PREMIOS DENTAL STAR INCLUYEN UNA NUEVA CATEGORÍA QUE PREMIA LA PRÁCTICA DIARIA

- Se abre el plazo de inscripción de los Sanitas Dental Star hasta el 30 de septiembre
- Se mantienen la categoría Experta enfocada a casos clínicos multidisciplinares, y la categoría Academic enfocada a casos clínicos realizados durante la especialización universitaria
- Se incorpora la categoría Daily Clinic dirigida a la excelencia clínica en la práctica clínica diaria.
- El caso clínico ganador de la categoría experta recibirá un premio de 10.000 euros para todo el equipo multidisciplinar que haya colaborado en el caso. Las otras dos categorías recibirán como premio 7.000 euros
- El caso ganador de la edición de 2021 abordaba el tratamiento de una compresión maxilar con múltiples patologías bucodentales asociadas

Sanitas pone en marcha la quinta edición de los premios Sanitas Dental Star, unos premios que se han convertido referencia en el sector de la salud bucodental y que premian la excelencia odontológica. Estos galardones reconocen la labor de odontólogos, médicos estomatólogos y cirujanos maxilofaciales comprometidos con la excelencia clínica, el buen trato al paciente y el trabajo en equipo en tratamientos multidisciplinares e individuales en la clínica dental. Este premio está abierto a toda la comunidad de la Odontología, colaboren o no con Sanitas Dental.

Como en años anteriores el Mejor Caso Clínico en la categoría Experta será premiado con 10.000 euros para todo el equipo multidisciplinar que haya colaborado en el caso. Además, existen otras dos categorías que premian a un profesional de manera individual de cualquier ámbito de la Odontología. Sanitas Dental Star Academic, que premia a estudiantes de postgrado y con un premio que asciende a 7.000 euros. Por otro lado, una nueva categoría, Sanitas Dental Star Daily Clinic enfocada a premiar la excelencia clínica del día a día en el gabinete con un galardón de 7.000 euros. El envío de casos a cada una de las tres categorías de estos galardones estará abierto hasta el 30 de septiembre.

“En Sanitas apostamos por la excelencia clínica, así como por el rigor científico. Por ello, celebramos la quinta edición de estos premios que se han posicionado como referentes en el sector. Unos galardones que permiten visibilizar trabajos de gran calidad que realizan los expertos de nuestro país, sean o no colaboradores de Sanitas y reconoce la labor de los profesionales de la Odontología, pero también la necesidad del tratamiento integral de la salud al participar también médicos estomatólogos y cirujanos maxilofaciales”, afirma Jesús Bonilla, director general de Sanitas Dental.

El caso ganador de la cuarta edición, tratamiento de una compresión maxilar con múltiples patologías bucodentales asociadas

La cuarta edición del Premio Mejor Caso Clínico Multidisciplinar Dental Star reconoció el trabajo de las odontólogas Lucía Esteban-Infantes y Lucía Bonilla y el cirujano César Colmenero que presentaron el caso clínico “Abordaje multidisciplinar a una paciente con patología articular compleja”. Este caso mostraba la importancia del trabajo multidisciplinar en la alteración de la mordida con múltiples patologías bucodentales asociadas. El equipo abordó el caso mediante la combinación del tratamiento periodontal, endodóntico, la colocación de implantes, el tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular, así como la preparación ortodóncica compleja, la cirugía ortognática y el tratamiento restaurador dental. Gracias a esta planificación multidisciplinar y al uso de la tecnología se obtuvieron unos resultados predecibles y duraderos, que han derivado en la desaparición de todos los síntomas articulares de la paciente, que ha recuperado su función y mejorado la estética de su sonrisa.

Además, el pasado año el premio Academic recayó sobre Ester Millán y David del Rosario, con un trabajo que presentaba el caso “Tratamiento multidisciplinar en paciente con fisura palatina, labio leporino y maloclusión severa”. Sanitas Dental convoca estos premios de forma anual con el objetivo de poner de relevancia el compromiso de la compañía con el rigor científico, y la apuesta de Sanitas por la calidad y la excelencia clínica.

FARLINE SE HACE FUERTE EN EL MOSTRADOR DE LA FARMACIA Y ALCANZA EL 50,2 % DE CUOTA DE MERCADO

- **La marca de cuidado y bienestar de Cofares revalida en abril su liderato en marcas propias de distribución farmacéutica y se consolida como la enseña preferida entre los pacientes de las farmacias, a veinte puntos de su competidor más inmediato**

Farline, marca propia de Cofares, ha revalidado su posición como líder del mercado de marcas propias de distribución farmacéutica al lograr la cifra récord del 50,2 % de cuota de mercado en abril, según datos de Iqvia.

La enseña, de acceso exclusivo en las farmacias suministradas por Cofares, ha crecido 11 puntos desde enero de 2020, convirtiéndose en una 'marca refugio' entre los pacientes durante la pandemia. El resultado supone un hito en la historia de Farline, conquistado gracias a la confianza que cada día depositan los socios de la Cooperativa en la marca, caracterizada por proporcionar productos de alta calidad a precios competitivos.



Estos resultados llegan después de que en 2021 Cofares haya mantenido la estrategia de reforzar la línea de ortopedia, a la que hay que suma el lanzamiento de la gama de productos Bio, como las mantecas corporales, el champú y el cepillo de bambú, con un 95 % de ingredientes de origen natural, así como la categoría de productos de cuidado para el hombre.

“La marca propia representa una gran oportunidad para la farmacia que, además, facilita el acceso a todo tipo de productos orientados al cuidado de la salud y el bienestar”, señala José María Gómez-Aróstegui, director gerente de Marca Propia, quien recuerda que la apuesta de Farline ha sido desde su inicio “proporcionar a los farmacéuticos productos de alta calidad dentro de las categorías más demandadas, ofreciendo alternativas con mayor rentabilidad y beneficio”.

Este liderato va acompañado del reconocimiento del sector, ya que la firma ha sido premiada por la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) como la mejor iniciativa comercial por el valor que aporta a la farmacia comunitaria.

LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PUBLICA EL LISTADO DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS PARA EL SISTEMA SANITARIO NACIONAL

- **La Agencia ha identificado 462 medicamentos estratégicos que contienen 249 principios activos, expresados por principio activo y descripción clínica del producto**
- **Para ello, ha tenido en cuenta criterios de criticidad y vulnerabilidad causada al sistema sanitario y listados de otras organizaciones internacionales como la OMS**
- **La identificación y el listado de medicamentos estratégicos esta integrado dentro del plan PROFARMA, que busca aumentar la competitividad de la industria farmacéutica en España y garantizar la disponibilidad de medicamentos**

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) publicó ayer un listado de medicamentos estratégicos para el sistema sanitario nacional, además de la metodología utilizada para su identificación y caracterización. Esta actividad está integrada dentro del plan PROFARMA, un programa gestionado por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, en el que participan el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación, y que tiene como objetivo fundamental aumentar la competitividad de la industria farmacéutica en España, a través de la modernización del sector y la potenciación de aquellas actividades que aportan un mayor valor añadido.

En línea con la Estrategia Farmacéutica para Europa, este plan pretende reforzar la valoración de la fabricación de medicamentos considerados esenciales o estratégicos. Para ello, el primer paso ha sido llevar a cabo una adecuada identificación de estos medicamentos. En este procedimiento, la AEMPS ha analizado algunos listados existentes de la OMS, la FDA (agencia de medicamentos estadounidense, por sus siglas en inglés), de EAHP (la asociación europea de farmacia hospitalaria, por sus siglas en inglés) y el propio listado elaborado por la AEMPS de medicamentos considerados esenciales para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Asimismo, se han definido una serie de criterios de inclusión atendiendo a la criticidad de los medicamentos y a la vulnerabilidad que su falta puede ocasionar en el sistema sanitario.

Con todos estos datos, la AEMPS ha establecido una serie de criterios de inclusión de medicamentos estratégicos y, como resultado, ha identificado 462 medicamentos que contienen 249 principios activos, expresados por principio activo y según su término descripción clínica del producto (DCP), es decir, el mismo principio activo, dosis, unidad de dosis y forma farmacéutica. Este listado se publica tras haber sido informado el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CMH) de la AEMPS y se revisará periódicamente para realizar las modificaciones que sean necesarias.

En conjunto, el plan PROFARMA pretende establecer medidas que faciliten el acceso a medicamentos innovadores y asequibles, así como fomentar la competitividad a través de la modernización del sector y la potenciación de aquellas actividades que aporten un mayor valor añadido. Dentro del marco de actuación de la AEMPS, se adoptarán medidas encaminadas a la protección regulatoria de estos medicamentos, estimulando el interés de la industria farmacéutica nacional en la fabricación y comercialización de los mismos y promoviendo su autorización en España.

A CONTINUACIÓN, EL LISTADO ÍNTEGRO

AEMPS: LISTADO FINAL DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS PARA EL SISTEMA SANITARIO

Principio Activo (CIMA)	DCP
ABACAVIR SULFATO	Abacavir 20 mg/ml solución/suspensión oral
ABIRATERONA ACETATO	Abiraterona 250 mg comprimido
ABIRATERONA ACETATO	Abiraterona 500 mg comprimido
ACENOCUMAROL	Acenocumarol 1 mg comprimido
ACENOCUMAROL	Acenocumarol 4 mg comprimido
ACETAZOLAMIDA	Acetazolamida 250 mg comprimido
ACETILCISTEINA	Acetilcisteína 300 mg inyectable 3 ml
ACETILCISTEINA	Acetilcisteína 5.000 mg inyectable perfusión
ACICLOVIR	Aciclovir 30 mg/g pomada oftálmica
ALBENDAZOL	Albendazol 400 mg comprimido
ALTEPLASA	Alteplasa 50 mg inyectable
AMFOTERICINA B	Amfotericina B complejo lipídico 50 mg inyectable perfusión 10ml
AMFOTERICINA B	Amfotericina B liposomal 50 mg inyectable perfusión
AMILASA, LIPASA, PROTEASA	Lipasa/Amilasa/Proteasa 10.000 U/8.000 U/600 U cápsula
AMILASA, LIPASA, PROTEASA	Lipasa/Amilasa/Proteasa 25.000 U/18.000 U/1.000 U cápsula
AMILASA, LIPASA, PROTEASA	Lipasa/Amilasa/Proteasa 50.000 U/g + 36.000 U/g + 2.000 U/g solución/suspensión oral
AMIODARONA HIDROCLORURO	Amiodarona 150 mg inyectable 3 ml
AMIODARONA HIDROCLORURO	Amiodarona 200 mg comprimido
AMITRIPTILINA	Amitriptilina 25 mg cápsula
AMITRIPTILINA HIDROCLORURO	Amitriptilina 10 mg comprimido
AMITRIPTILINA HIDROCLORURO	Amitriptilina 25 mg comprimido
AMITRIPTILINA HIDROCLORURO	Amitriptilina 50 mg comprimido
AMITRIPTILINA HIDROCLORURO	Amitriptilina 75 mg comprimido
AMPICILINA SODICA	Ampicilina 1.000 mg inyectable
AMPICILINA SODICA	Ampicilina 250 mg inyectable
AMPICILINA SODICA	Ampicilina 500 mg inyectable
APIXABAN	Apixaban 2,5 mg comprimido
APIXABAN	Apixaban 5 mg comprimido
ARGATROBAN	Argatroban 100 mg/ml inyectable perfusión
ARGIPRESINA	Argipresina 40 UI inyectable perfusión 2 ml
ASCORBICO ACIDO	Ácido ascórbico 1.000 mg inyectable 5 ml
ATENOLOL	Atenolol 0,5 mg/ml inyectable
ATRACURIO BESILATO	Atracurio besilato 10 mg/ml inyectable
ATROPINA SULFATO	Atropina sulfato 1 mg inyectable 1 ml
ATROPINA SULFATO	Atropina sulfato 10 mg/ml colirio
ATROPINA SULFATO	Atropina sulfato 5 mg/ml colirio
AZATIOPRINA	Azatioprina 100 mg comprimido
AZATIOPRINA	Azatioprina 50 mg comprimido
AZATIOPRINA	Azatioprina 50 mg inyectable perfusión
AZATIOPRINA	Azatioprina 75 mg comprimido
AZITROMICINA DIHIDRATO	Azitromicina 15 mg/g colirio envase unidosos

Principio Activo (CIMA)	DCP
AZITROMICINA DIHIDRATO	Azitromicina 500 mg inyectable perfusión
BCG CULTIVO VIVO DESECADO	BCG cultivo vivo desecado preparado irrigación vesical
BEMIPARINA SODICA	Bemiparina sodio 3.500 UI inyectable 0,2 ml jeringa precargada
BENCILPENICILINA PROCAINA	Bencilpenicilina procaína 1.200.000 UI inyectable
BENCILPENICILINA PROCAINA	Bencilpenicilina procaína 600.000 UI inyectable
BENCILPENICILINA SODICA	Bencilpenicilina 1.000.000 UI inyectable
BENCILPENICILINA SODICA	Bencilpenicilina 600.000 UI inyectable
BENCILPENICILINA-BENZATINA	Bencilpenicilina benzatina 1.200.000 UI inyectable
BENCILPENICILINA-BENZATINA	Bencilpenicilina benzatina 2.400.000 UI inyectable
BENCILPENICILINA-BENZATINA	Bencilpenicilina benzatina 600.000 UI inyectable
BIPERIDENO	Biperideno 5 mg inyectable 1 ml
BIPERIDENO HIDROCLORURO	Biperideno 2 mg comprimido
BIPERIDENO HIDROCLORURO	Biperideno 4 mg comprimido liberación modificada
BLEOMICINA SULFATO	Bleomicina 15 UI inyectable
CAFEINA CITRATO	Cafeína citrato 20 mg/ml inyectable perfusión/solución/suspensión oral
CARBAMAZEPINA	Carbamazepina 200 mg comprimido
CARBAMAZEPINA	Carbamazepina 400 mg comprimido
CARBETOCINA	Carbetocina 100 microgramos inyectable 1 ml
CARBETOCINA	Carbetocina 100 microgramos inyectable 1 ml jeringa precargada
CARBIMAZOL	Carbimazol 5 mg comprimido
CARBON ACTIVO	Carbón activado 125 mg/ml solución/suspensión oral
CARBON ACTIVO	Carbón activado 200 mg/ml solución/suspensión oral
CEFDITORENO PIVOXILO	Cefditoreno 200 mg comprimido
CEFDITORENO PIVOXILO	Cefditoreno 400 mg comprimido
CEFIXIMA	Cefixima 100 mg/5 ml solución/suspensión oral
CEFTRIAXONA	Ceftriaxona 1.000 mg inyectable IM
CEFTRIAXONA	Ceftriaxona 250 mg inyectable IV
CEFTRIAXONA	Ceftriaxona 500 mg inyectable IM
CEFTRIAXONA SODICA	Ceftriaxona 1.000 mg inyectable IV
CEFTRIAXONA SODICA	Ceftriaxona 2.000 mg inyectable IV
CEFTRIAXONA SODICA	Ceftriaxona 500 mg inyectable IV
CICLOFOSFAMIDA	Ciclofosfamida 1.000 mg inyectable
CICLOFOSFAMIDA	Ciclofosfamida 200 mg inyectable
CICLOFOSFAMIDA	Ciclofosfamida 50 mg comprimido
CICLOPENTOLATO HIDROCLORURO	Ciclopentolato 10 mg/ml colirio
CICLOSPORINA	Ciclosporina 100 mg cápsula
CICLOSPORINA	Ciclosporina 100 mg/ml solución/suspensión oral
CICLOSPORINA	Ciclosporina 25 mg cápsula
CICLOSPORINA	Ciclosporina 250 mg inyectable perfusión 5 ml
CICLOSPORINA	Ciclosporina 50 mg inyectable perfusión 1 ml
CICLOSPORINA PARA MICROEMULSION	Ciclosporina 50 mg cápsula
CIPROFLOXACINO	Ciprofloxacino 100 mg/ml solución oral
CISATRACURIO BESILATO	Cisatracurio besilato 2 mg/ml inyectable
CISATRACURIO BESILATO	Cisatracurio besilato 5 mg/ml inyectable

Principio Activo (CIMA)	DCP
CITARABINA	Citarabina 100 mg inyectable
CITARABINA	Citarabina 40 mg inyectable 2 ml
CITARABINA	Citarabina 500 mg inyectable
CLINDAMICINA HIDROCLORURO	Clindamicina 150 mg cápsulas
CLINDAMICINA HIDROCLORURO	Clindamicina 300 mg cápsulas
CLOFAZIMINA	Clofazimina 100 mg cápsula
CLOMIPRAMINA HIDROCLORURO	Clomipramina 10 mg comprimido
CLOMIPRAMINA HIDROCLORURO	Clomipramina 25 mg comprimido
CLOMIPRAMINA HIDROCLORURO	Clomipramina 75 mg comprimido liberación modificada
CLONAZEPAM	Clonazepam 1 mg inyectable 1 ml
CLORAMBUCILO	Clorambucilo 2 mg comprimido
CLOROQUINA FOSFATO	Cloroquina 155 mg comprimido
CLORPROMAZINA HIDROCLORURO	Clorpromazina 100 mg comprimido
CLORPROMAZINA HIDROCLORURO	Clorpromazina 25 mg comprimido
CLORPROMAZINA HIDROCLORURO	Clorpromazina 25 mg inyectable 5 ml
CLORPROMAZINA HIDROCLORURO	Clorpromazina 40 mg/ml solución/suspensión gotas orales
CLORTETRACICLINA HIDROCLORURO	Clortetraciclina 10 mg/g pomada oftálmica
CLORTETRACICLINA HIDROCLORURO	Clortetraciclina 5 mg/g pomada oftálmica
CLOXACILINA SODICA	Cloxacilina 1.000 mg inyectable
CLOXACILINA SODICA	Cloxacilina 125 mg/5 ml solución/suspensión oral
CLOXACILINA SODICA	Cloxacilina 500 mg cápsula
CLOXACILINA SODICA	Cloxacilina 500 mg inyectable
CLOZAPINA	Clozapina 100 mg comprimidos bucodispersables/liotab
CLOZAPINA	Clozapina 200 mg comprimidos bucodispersables/liotab
CLOZAPINA	Clozapina 25 mg comprimidos bucodispersables/liotab
COLCHICINA	Colchicina 0,5 mg comprimido
COLCHICINA	Colchicina 1 mg comprimido
COMPLEJO COAGULANTE ANTIINHIBIDOR	Complejo coagulante antiinhibidor 500 U inyectable perfusión
CRISANTASPASA	Crisantaspasa 10.000 UI inyectable
CROMOGLICATO DE SODIO	Cromoglicato sodio 100 mg cápsula
CROMOGLICATO DE SODIO	Cromoglicato sodio 200 mg cápsula
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	Dabigatrán 110 mg cápsula
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	Dabigatrán 150 mg cápsula
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	Dabigatrán 75 mg cápsula
DACARBAZINA	Dacarbazina 1.000 mg inyectable perfusión
DACARBAZINA	Dacarbazina 500 mg inyectable perfusión
DAPSONA	Dapsona 100 mg comprimido
DARUNAVIR ETANOLATO	Darunavir 100 mg/ml solución/suspensión oral
DAUNORUBICINA HIDROCLORURO	Daunorubicina 20 mg inyectable
DEFEROXAMINA MESILATO	Deferoxamina 500 mg inyectable
DESMOPRESINA	Desmopresina 1.5 mg/ml producto de uso nasal
DESMOPRESINA ACETATO	Desmopresina 4 microgramos inyectable 1 ml
DEXAMETASONA	Dexametasona 1 mg comprimido
DEXAMETASONA	Dexametasona 20 mg comprimido
DEXAMETASONA	Dexametasona 4 mg comprimido

Principio Activo (CIMA)	DCP
DEXAMETASONA	Dexametasona 40 mg comprimido
DEXAMETASONA	Dexametasona 8 mg comprimido
DEXAMETASONA FOSFATO SODIO	Dexametasona 4 mg inyectable 1 ml
DEXAMETASONA FOSFATO SODIO	Dexametasona 40 mg inyectable 5 ml
DEXAMETASONA FOSFATO SODIO	Dexametasona 7,2 mg inyectable 1,8 ml
DEXMEDETOMIDINA HIDROCLORURO	Dexmedetomidina 100 microgramos/ml inyectable perfusión
DEXMEDETOMIDINA HIDROCLORURO	Dexmedetomidina 4 microgramos/ml inyectable perfusión
DIAZEPAM	Diazepam 10 mg inyectable 2 ml
DIAZEPAM	Diazepam 10 mg líquido rectal
DIAZEPAM	Diazepam 2 mg/ml solución/suspensión gotas orales
DIAZEPAM	Diazepam 5 mg líquido rectal
DIGOXINA	Digoxina 0,25 mg comprimido
DIGOXINA	Digoxina 0,25 mg/5 ml solución/suspensión oral
DIGOXINA	Digoxina 0,5 mg inyectable 2 ml
DOBUTAMINA	Dobutamina 250 mg inyectable perfusión 20 ml
DOPAMINA HIDROCLORURO	Dopamina 200 mg inyectable 5 ml
DOXICICLINA HICLATO	Doxiciclina 100 mg inyectable 5 ml
DOXICICLINA HICLATO	Doxiciclina 50 mg/5 ml solución/suspensión oral
DOXORUBICINA HIDROCLORURO	Doxorubicina liposomal pegilada 2 mg/ml inyectable perfusión
ENOXAPARINA SODICA	Enoxaparina sodio 40 mg (4.000 UI) inyectable 0,4 ml jeringa precargada
ERITROMICINA	Eritromicina 5 mg/g pomada oftálmica
ESMOLOL HIDROCLORURO	Esmolol 10 mg/ml inyectable
ESMOLOL HIDROCLORURO	Esmolol 10 mg/ml inyectable perfusión
ESPIRAMICINA	Espiramicina 1,5 millones UI comprimido
ESTREPTOMICINA SULFATO	Estreptomicina 1.000 mg inyectable
ETAMBUTOL	Etambutol 400 mg comprimido
ETAMBUTOL HIDROCLORURO, ISONIAZIDA, PIRAZINAMIDA, RIFAMPICINA	Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol 150 mg/400 mg/275 mg comprimido
ETOMIDATO	Etomidato 2 mg/ml inyectable
ETOPOSIDO	Etopósido 100 mg cápsula
ETOPOSIDO	Etopósido 50 mg cápsula
ETOSUXIMIDA	Etosuximida 250 mg cápsula
FACTOR VON WILLEBRAND HUMANO	Factor von Willebrand 1.000 UI inyectable
FACTOR VON WILLEBRAND HUMANO	Factor von Willebrand 2.000 UI inyectable
FACTOR VON WILLEBRAND HUMANO	Factor von Willebrand 500 UI inyectable
FENILEFRINA HIDROCLORURO	Fenilefrina 10 mg inyectable 1 ml
FENILEFRINA HIDROCLORURO	Fenilefrina 100 microgramos/ml inyectable perfusión
FENILEFRINA HIDROCLORURO	Fenilefrina 500 microgramos inyectable 10 ml jeringa precargada
FENILEFRINA HIDROCLORURO	Fenilefrina 80 microgramos/ml inyectable perfusión
FENITOINA	Fenitoína 100 mg comprimido
FENITOINA SODICA	Fenitoína 100 mg cápsula
FENOBARBITAL	Fenobarbital 100 mg comprimido
FENOBARBITAL	Fenobarbital 15 mg comprimido
FENOBARBITAL	Fenobarbital 200 mg inyectable 1 ml

Principio Activo (CIMA)	DCP
FENOXIMETILPENICILINA POTASICA	Fenoximetilpenicilina 400.000 UI (250 mg) solución/suspensión oral sobre
FENOXIMETILPENICILINA POTASICA	Fenoximetilpenicilina 600.000 UI (375 mg) cápsula
FENOXIMETILPENICILINA POTASICA	Fenoximetilpenicilina 800.000 UI (500 mg) cápsula
FENTANILO CITRATO	Fentanilo 50 microgramos/ml inyectable
FIBRINOGENO HUMANO, APROTININA, CALCIO CLORURO DIHIDRATO, TROMBINA HUMANA	Fibrinógeno humano/Aprotinina/Trombina humana/Calcio cloruro 91 mg/ml + 3.000 UIC/ml + 4 UI/ml + 40 micromol/ml adhesivo tisular jeringa precargada
FIBRINOGENO HUMANO, APROTININA, CALCIO CLORURO, TROMBINA HUMANA	Fibrinógeno humano/Aprotinina/Trombina humana/Calcio cloruro 91 mg/ml + 3.000 UIC/ml + 500 UI/ml + 40 micromol/ml adhesivo tisular jeringa precargada
FIBRINÓGENO HUMANO, TROMBINA HUMANA	Fibrinógeno humano/Trombina humana 5.5mg/cm ² +2 UI/cm ² apósito
FITOMENADIONA	Fitomenadiona 10 mg solución/suspensión oral/inyectable 1 ml
FITOMENADIONA	Fitomenadiona 2 mg solución/suspensión oral/inyectable 0,2 ml
FLUCONAZOL	Fluconazol 10 mg/ml solución/suspensión oral
FLUCONAZOL	Fluconazol 200 mg/5 ml solución/suspensión oral
FLUDARABINA FOSFATO	Fludarabina 10 mg comprimido
FLUDROCORTISONA	Fludrocortisona 0,1 mg comprimido
FLUORESCEINA SODICA	Fluoresceína 20 mg/ml colirio envase unidosis
FLUOROURACILO	Fluorouracilo 50 mg/ml inyectable
FOLINATO CALCICO	Ácido fólico 15 mg comprimidos
FOSCARNET SODIO	Foscarnet de sodio 24 mg/ml inyectable perfusión
FOSFOMICINA SODICA	Fosfomicina 1 g inyectable IV
FOSFOMICINA SODICA	Fosfomicina 4 g inyectable IV
GENTAMICINA	Gentamicina 300 mg inyectable perfusión 100 ml
GENTAMICINA SULFATO	Gentamicina 240 mg inyectable 3 ml
GENTAMICINA SULFATO	Gentamicina 40 mg inyectable 2 ml
GENTAMICINA SULFATO	Gentamicina 80 mg inyectable 2 ml
GLUCAGON HIDROCLORURO	Glucagón 1 mg (1 UI) inyectable
GLUCONATO CALCIO MONOHIDRATO	Calcio gluconato 94 mg/ml inyectable
HALOPERIDOL	Haloperidol 10 mg comprimido
HALOPERIDOL	Haloperidol 2 mg/ml solución/suspensión gotas orales
HALOPERIDOL	Haloperidol 5 mg inyectable 1 ml
HEMINA	Hemina 25 mg/ml inyectable perfusión
HEPARINA SODICA	Heparina sodio 1.000 UI/ml inyectable
HEPARINA SODICA	Heparina sodio 5.000 UI/ml inyectable
HIDRALAZINA HIDROCLORURO	Hidralazina 20 mg inyectable
HIDRALAZINA HIDROCLORURO	Hidralazina 25 mg comprimido
HIDRALAZINA HIDROCLORURO	Hidralazina 50 mg comprimido
HIDROCORTISONA	Hidrocortisona 20 mg comprimidos
HIDROCORTISONA FOSFATO SODIO	Hidrocortisona 100 mg inyectable
HIDROCORTISONA FOSFATO SODIO	Hidrocortisona 500 mg inyectable
HIDROQUINIDINA HIDROCLORURO	Hidroquinidina 300 mg cápsula liberación modificada
HIDROXICARBAMIDA	Hidroxicarbamida 1.000 mg comprimido
HIDROXICARBAMIDA	Hidroxicarbamida 100 mg comprimido
HIDROXICARBAMIDA	Hidroxicarbamida 500 mg cápsula

Principio Activo (CIMA)	DCP
HIDROXOCOBALAMINA	Hidroxicobalamina 5.000 mg inyectable perfusión
IBUPROFENO	Ibuprofeno 5 mg/ml inyectable
IFOSFAMIDA	Ifosfamida 1.000 mg inyectable perfusión
INHIBIDOR DE LA C1 ESTERASA	Inhibidor C1 esterasa 1.500 UI inyectable
INHIBIDOR DE LA C1 ESTERASA	Inhibidor C1 esterasa 2.000 UI inyectable
INHIBIDOR DE LA C1 ESTERASA	Inhibidor C1 esterasa 3.000 UI inyectable
INHIBIDOR DE LA C1 ESTERASA	Inhibidor C1 esterasa 500 UI inyectable
INMUNOGLOBULINA ANTI-D, INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D	Inmunoglobulina anti D humana 300 microgramos inyectable 2 ml jeringa precargada
INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	Inmunoglobulina antirrábica humana 150 UI/ml inyectable
INMUNOGLOBULINA CONEJO ANTI-LINFOCITOS T HUMANOS	Inmunoglobulina antitimocítica de conejo 20 mg/ml inyectable perfusión
INMUNOGLOBULINA CONEJO ANTITIMOCITOS HUMANOS	Inmunoglobulina antitimocítica de conejo 25 mg inyectable perfusión
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETANICA	Inmunoglobulina antitetánica humana 250 UI inyectable 1 ml jeringa precargada
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETANICA	Inmunoglobulina antitetánica humana 500 UI inyectable 2 ml jeringa precargada
IOBENGUANO 131I	Meta-lobengano (131I) 185-740 MBq/ml inyectable
IOBENGUANO 131I	Meta-lobengano (131I) 9,25-37 MBq/ml inyectable
IOHEXOL	Iodo (Iohexol) 240 mg/ml inyectable
IOHEXOL	Iodo (Iohexol) 300 mg/ml inyectable
IOHEXOL	Iodo (Iohexol) 350 mg/ml inyectable
IPRATROPIO BROMURO	Bromuro ipratropio 20 microgramos/dosis inhalación pulmonar
IPRATROPIO BROMURO	Bromuro ipratropio 250 microgramos inhalación pulmonar 2 ml
IPRATROPIO BROMURO	Bromuro ipratropio 500 microgramos inhalación pulmonar 2 ml
ISOFLURANO	Isoflurano 1 ml/ml inhalación pulmonar
ISONIAZIDA, PIRAZINAMIDA, RIFAMPICINA	Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida 120 mg/50 mg/300 mg comprimido
ISONIAZIDA, PIRIDOXINA	Isoniazida/Piridoxina 150 mg/25 mg comprimido
ISONIAZIDA, PIRIDOXINA	Isoniazida/Piridoxina 300 mg/50 mg comprimido
ISONIAZIDA, PIRIDOXINA	Isoniazida/Piridoxina 50 mg/15 mg comprimido
ISONIAZIDA, RIFAMPICINA	Rifampicina/Isoniazida 300 mg/150 mg comprimido
ISOPRENALINA SULFATO	Isoprenalina 0,2 mg/ml inyectable
IVERMECTINA	Ivermectina 3 mg comprimido
KETAMINA HIDROCLORURO	Ketamina 50 mg/ml inyectable
LABETALOL HIDROCLORURO	Labetalol 5 mg/ml inyectable
LAMIVUDINA	Lamivudina 10 mg/ml solución/suspensión oral
LAMOTRIGINA	Lamotrigina 2 mg comprimido
LAMOTRIGINA	Lamotrigina 5 mg comprimido
LEVODOPA, BENSERAZIDA HIDROCLORURO	Levodopa/Benserazida 100 mg/25 mg cápsula liberación modificada
LEVODOPA, BENSERAZIDA HIDROCLORURO	Levodopa/Benserazida 200 mg/50 mg comprimido
LEVODOPA, CARBIDOPA MONOHIDRATO	Levodopa/Carbidopa 100 mg/25 mg comprimido

Principio Activo (CIMA)	DCP
LEVODOPA, CARBIDOPA MONOHIDRATO	Levodopa/Carbidopa 100 mg/25 mg comprimido liberación modificada
LEVODOPA, CARBIDOPA MONOHIDRATO	Levodopa/Carbidopa 200 mg/50 mg comprimido liberación modificada
LEVODOPA, CARBIDOPA MONOHIDRATO	Levodopa/Carbidopa 250 mg/25 mg comprimido
LEVOMEPROMAZINA HIDROCLORURO	Levomepromazina 25 mg inyectable 1 ml
LEVOTIROXINA	Levotiroxina 500 microgramos inyectable
LITIO CARBONATO	Litio carbonato 400 mg comprimido liberación modificada
LITIO CLORURO	Litio cloruro 0,15 mmol/ml inyectable
LOPINAVIR, RITONAVIR	Lopinavir/Ritonavir 100 mg/25 mg comprimidos
LOPINAVIR, RITONAVIR	Lopinavir/Ritonavir 80 mg/ml + 20 mg/ml solución/suspensión oral
MAGNESIO SULFATO HEPTAHIDRATO	Magnesio sulfato 1.500 mg inyectable 10 ml
MANITOL	Manitol 10% inyectable perfusión
MANITOL	Manitol 20% inyectable perfusión
MEBENDAZOL	Mebendazol 100 mg comprimido
MEBENDAZOL	Mebendazol 20 mg/ml solución/suspensión oral
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Medroxiprogesterona 10 mg comprimido
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Medroxiprogesterona 150 mg inyectable 1 ml
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Medroxiprogesterona 5 mg comprimido
MEGLUMINA ANTIMONIATO	Antimoniato de meglumina 1.500 mg inyectable 5 ml
MELFALAN	Melfalan 2 mg comprimido
MELFALAN	Melfalan 50 mg inyectable
MERCAPTOPURINA	Mercaptopurina 20 mg/ml solución/suspensión oral
MERCAPTOPURINA	Mercaptopurina 50 mg comprimido
MESALAZINA	Mesalazina 1000 mg solución/suspensión oral liberación modificada
MESALAZINA	Mesalazina 1500 mg solución/suspensión oral liberación modificada
MESALAZINA	Mesalazina 2000 mg solución/suspensión oral liberación modificada
MESALAZINA	Mesalazina 4000 mg solución/suspensión oral liberación modificada
MESALAZINA	Mesalazina 500 mg solución/suspensión oral liberación modificada
MESNA	Mesna 200 mg inyectable 2 ml
MESNA	Mesna 400 mg inyectable 4 ml
METADONA	Metadona 10 mg/ml solución oral
METADONA	Metadona 100 mg solución/suspensión oral
METADONA	Metadona 20 mg solución/suspensión oral
METADONA	Metadona 5 mg/ml solución oral
METILDOPA	Metildopa 250 mg comprimido
METILDOPA	Metildopa 500 mg comprimido
METILERGOMETRINA MALEATO	Metilergometrina 0,125 mg comprimidos
METILERGOMETRINA MALEATO	Metilergometrina 0,2 mg/ml inyectable
METILPREDNISOLONA	Metilprednisolona 1.000 mg inyectable
METILPREDNISOLONA	Metilprednisolona 125 mg inyectable
METILPREDNISOLONA	Metilprednisolona 20 mg inyectable

Principio Activo (CIMA)	DCP
METILPREDNISOLONA	Metilprednisolona 250 mg inyectable
METILPREDNISOLONA	Metilprednisolona 40 mg inyectable
METILPREDNISOLONA	Metilprednisolona 500 mg inyectable
METOCLOPRAMIDA HIDROCLORURO	Metoclopramida 10 mg inyectable 2 ml
METOPROLOL TARTRATO	Metoprolol 1 mg/ml inyectable
METRONIDAZOL BENZOATO	Metronidazol 125 mg/5 ml solución/suspensión oral
MICOFENOLATO DE MOFETILO	Micofenolato de mofetilo 1.000 mg/5 ml solución/suspensión oral
MIDAZOLAM	Midazolam 1 mg/ml inyectable jeringa precargada
MIDAZOLAM	Midazolam 15 mg inyectable 3 ml
MIDAZOLAM	Midazolam 2 mg/ml inyectable jeringa precargada
MIDAZOLAM	Midazolam 5 mg inyectable 5 ml
MIDAZOLAM	Midazolam 50 mg inyectable 50 ml
MIDAZOLAM HIDROCLORURO	Midazolam 10 mg gel/pasta/líquido bucal jeringa precargada
MIDAZOLAM HIDROCLORURO	Midazolam 2,5 mg gel/pasta/líquido bucal jeringa precargada
MIDAZOLAM HIDROCLORURO	Midazolam 5 mg gel/pasta/líquido bucal jeringa precargada
MIDAZOLAM HIDROCLORURO	Midazolam 50 mg inyectable 10 ml
MIDAZOLAM HIDROCLORURO	Midazolam 7,5 mg gel/pasta/líquido bucal jeringa precargada
MIDAZOLAM HIDROCLORURO	Midazolam 5 mg inyectable 1 ml
MIFEPRISTONA	Mifepristona 200 mg comprimido
MIFEPRISTONA	Mifepristona 600 mg comprimido
MISOPROSTOL	Misoprostol 200 mg comprimido
MISOPROSTOL	Misoprostol 25 mg comprimido
MISOPROSTOL	Misoprostol 400 mg comprimido
NEOSTIGMINA METILSULFATO	Neostigmina 2,5 mg inyectable 5 ml
NEVIRAPINA	Nevirapina 10 mg/ml solución/suspensión oral
NIFEDIPINO	Nifedipino 5 mg/ml solución/suspensión oral
NILOTINIB	Nilotinib 150 mg cápsula
NILOTINIB	Nilotinib 200 mg cápsula
NISTATINA	Nistatina 100.000 UI/ml solución/suspensión oral
NITROFURANTOINA	Nitrofurantoína 10 mg/ml solución/suspensión oral
NITROFURANTOINA	Nitrofurantoína 50 mg comprimido
NITROPRUSIATO SODIO	Nitroprusiato sódico 50 mg inyectable perfusión
NOREPINEFRINA BITARTRATO	Norepinefrina (noradrenalina) 1 mg/ml inyectable
NOREPINEFRINA BITARTRATO	Norepinefrina (noradrenalina) 2 mg/ml inyectable perfusión
NORETISTERONA ACETATO	Noretisterona 10 mg comprimido
NORETISTERONA ACETATO	Noretisterona 5 mg comprimido
OSELTAMIVIR	Oseltamivir 12 mg/ml solución/suspensión oral
OSELTAMIVIR	Oseltamivir 30 mg cápsulas
OSELTAMIVIR	Oseltamivir 45 mg cápsulas
OSELTAMIVIR	Oseltamivir 6mg/ml solución/suspensión oral
OSELTAMIVIR	Oseltamivir 75 mg cápsulas
OXITETRACICLINA HIDROCLORURO	Oxitetraciclina 10 mg/ml pomada oftálmica
OXITOCINA	Oxitocina 10 UI/ml inyectable
OXITOCINA	Oxitocina 5 UI/ml inyectable
PALIPERIDONA PALMITATO	Paliperidona 100 mg inyectable 1 ml jeringa precargada
PALIPERIDONA PALMITATO	Paliperidona 150 mg inyectable 1,5 ml jeringa precargada

Principio Activo (CIMA)	DCP
PALIPERIDONA PALMITATO	Paliperidona 50 mg inyectable 0,5 ml jeringa precargada
PALIPERIDONA PALMITATO	Paliperidona 75 mg inyectable 0,75 ml jeringa precargada
PARA-AMINOSALICILICO ACIDO	Ácido para aminosalicílico 4 g solución/suspensión oral sobres
PEGASPARGASA	Pegaspargasa 750 U/ml inyectable
PEGINTERFERON ALFA- 2A	Peginterferón alfa-2a 135 microgramos inyectable 0,5 ml jeringa precargada
PEGINTERFERON ALFA- 2A	Peginterferón alfa-2a 135 microgramos inyectable 0,5 ml pluma precargada
PEGINTERFERON ALFA- 2A	Peginterferón alfa-2a 135 microgramos inyectable 1 ml
PEGINTERFERON ALFA- 2A	Peginterferón alfa-2a 180 microgramos inyectable 0,5 ml jeringa precargada
PEGINTERFERON ALFA- 2A	Peginterferón alfa-2a 180 microgramos inyectable 0,5 ml pluma precargada
PEGINTERFERON ALFA- 2A	Peginterferón alfa-2a 90 microgramos inyectable 0,5 ml jeringa precargada
PENICILAMINA	Penicilamina 250 mg cápsula
PENICILAMINA	Penicilamina 50 mg comprimido
PENTAMIDINA ISETIONATO	Pentamidina 300 mg inyectable
PERICIAZINA	Periciazina 10 mg comprimido
PERICIAZINA	Periciazina 40 mg/ml solución/suspensión gotas orales
PERICIAZINA	Periciazina 50 mg comprimido
PERMETRINA	Permetrina 50 mg/g crema
PILOCARPINA HIDROCLORURO	Pilocarpina 20 mg/ml colirio
PIRANTEL EMBONATO	Pirantel 250 mg comprimido masticable
PIRANTEL EMBONATO	Pirantel 50 mg/ml solución/suspensión oral
PIRAZINAMIDA	Pirazinamida 250 mg comprimido
PIRIDOSTIGMINA BROMURO	Piridostigmina 12 mg/ml solución/suspensión oral
PIRIDOSTIGMINA BROMURO	Piridostigmina 60 mg comprimido
PIRIMETAMINA	Pirimetamina 25 mg comprimido
PODOFILOTOXINA	Podofilotoxina 1,5 mg/g crema
PODOFILOTOXINA	Podofilotoxina 5 mg/ml líquido uso tópico
POTASIO CLORURO	Potasio cloruro 600 mg cápsula
PREDNISOLONA ESTEAGLATO	Prednisolona 7 mg/ml solución/suspensión gotas orales
PREDNISOLONA FOSFATO SODIO	Prednisolona 3 mg/ml solución/suspensión oral
PROCAINAMIDA HIDROCLORURO	Procaínamida 100 mg/ml inyectable
PROCARBAZINA HIDROCLORURO	Procabazina 50 mg cápsula
PROPOFOL	Propofol 10 mg/ml inyectable
PROPOFOL	Propofol 10 mg/ml inyectable jeringa precargada
PROPOFOL	Propofol 20 mg/ml inyectable
PROPOFOL	Propofol 20 mg/ml inyectable jeringa precargada
PROPOFOL	Propofol 5 mg/ml inyectable
PROTAMINA SULFATO	Protamina 50 mg inyectable 5 ml
RASBURICASA	Rasburicasa 1,5 mg inyectable perfusión
RASBURICASA	Rasburicasa 7,5 mg inyectable perfusión
REMIFENTANILO HIDROCLORURO	Remifentanilo 1 mg inyectable
REMIFENTANILO HIDROCLORURO	Remifentanilo 2 mg inyectable
REMIFENTANILO HIDROCLORURO	Remifentanilo 5 mg inyectable
RIBAVIRINA	Ribavirina 200 mg comprimido

Principio Activo (CIMA)	DCP
RIFABUTINA	Rifabutina 150 mg cápsula
RIFAMPICINA	Rifampicina 20 mg/ml solución/suspensión oral
RIFAMPICINA	Rifampicina 300 mg cápsula
RIFAMPICINA	Rifampicina 600 mg inyectable
RISPERIDONA	Risperidona 25 mg inyectable
RISPERIDONA	Risperidona 37,5 mg inyectable
RISPERIDONA	Risperidona 50 mg inyectable
RITONAVIR	Ritonavir 100 mg comprimido
RITONAVIR	Ritonavir 100 mg solución/suspensión oral sobre
RIVAROXABAN	Rivaroxaban 1 mg/ml solución/suspensión oral
RIVAROXABAN	Rivaroxaban 10 mg comprimido
RIVAROXABAN	Rivaroxaban 15 mg comprimido
RIVAROXABAN	Rivaroxaban 2.5 mg comprimido
RIVAROXABAN	Rivaroxaban 20 mg comprimido
ROCURONIO BROMURO	Rocuronio 10 mg/ml inyectable
ROCURONIO BROMURO	Rocuronio 2,5 mg/ml inyectable
SALBUTAMOL	Salbutamol 500 microgramos inyectable 1 ml
SALBUTAMOL SULFATO	Salbutamol 100 microgramos/dosis inhalación pulmonar
SUGAMMADEX SODIO	Sugammadex 100 mg/ml inyectable
SULFADIAZINA ARGENTICA	Sulfadiazina argéntica 10 mg/g crema
SULFADIAZINA ARGENTICA	Sulfadiazina argéntica 10 mg/ml líquido uso tópico
SULFADIAZINA SODICA	Sulfadiazina 500 mg comprimido
SULFAMETOXAZOL, TRIMETOPRIMA	Sulfametoxazol/Trimetoprima 100 mg/20 mg comprimido
SULFAMETOXAZOL, TRIMETOPRIMA	Sulfametoxazol/Trimetoprima 40 mg/ml + 8 mg/ml solución/suspensión oral
SULFAMETOXAZOL, TRIMETOPRIMA	Sulfametoxazol/Trimetoprima 400 mg/80 mg comprimido
SULFAMETOXAZOL, TRIMETOPRIMA	Sulfametoxazol/Trimetoprima 800 mg/160 mg comprimido
SULFAMETOXAZOL, TRIMETOPRIMA	Sulfametoxazol/Trimetoprima 800 mg/160 mg inyectable
SULFASALAZINA	Sulfasalazina 500 mg comprimido
SUXAMETONIO CLORURO	Suxametonio 50 mg/ml inyectable
SUXAMETONIO CLORURO DIHIDRATO	Suxametonio 10 mg/ml inyectable jeringa precargada
TALIDOMIDA	Talidomida 50 mg cápsula
TAUROCOLICO ACIDO	Ácido tauroselcólico (75Se) 370 kBq cápsula
TENSIOACTIVO PULMONAR PORCINO	Tensioactivo pulmonar porcino 80 mg/ml inhalación endotraqueopulmonar
TEOFILINA ANHIDRA	Teofilina 100 mg comprimido liberación modificada
TEOFILINA ANHIDRA	Teofilina 200 mg comprimido liberación modificada
TEOFILINA ANHIDRA	Teofilina 300 mg comprimido liberación modificada
TESTOSTERONA CIPIONATO	Testosterona 100 mg inyectable 2 ml
TESTOSTERONA CIPIONATO	Testosterona 250 mg inyectable 2 ml
TESTOSTERONA PROPIONATO	Testosterona 25 mg inyectable 1 ml
TESTOSTERONA UNDECANOATO	Testosterona 1.000 mg inyectable 4 ml
TIAMAZOL	Tiamazol 10 mg comprimidos
TIAMAZOL	Tiamazol 5 mg comprimidos
TIAMINA HIDROCLORURO	Tiamina 100 mg inyectable 1 ml
TICAGRELOR	Ticagrelor 60 mg comprimido
TICAGRELOR	Ticagrelor 90 mg comprimido

Principio Activo (CIMA)	DCP
TICAGRELOR	Ticagrelor 90 mg comprimido bucodispersable/liotab
TIOGUANINA	Tioguanina 40 mg comprimido
TIOPENTAL SÓDICO	Tiopental sodio 1000 mg inyectable
TIOPENTAL SÓDICO	Tiopental sodio 500 mg inyectable
TRANEXAMICO ACIDO	Ácido tranexámico 500 mg inyectable 5 ml
TRIHEXIFENIDILO HIDROCLORURO	Trihexifenidilo 2 mg comprimido
TRIHEXIFENIDILO HIDROCLORURO	Trihexifenidilo 5 mg comprimido
TROPICAMIDA	Tropicamida 10 mg/ml colirio
TUBERCULINA	Tuberculina PPD 2 UT/0,1 ml inyectable
VACUNA DE ARNM FRENTE A COVID-19 (BIONTECH/PFIZER) (TOZINAMERAN)	Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (BioNTech/Pfizer) inyectable
VACUNA DE ARNM FRENTE A COVID-19 (MODERNA) (PROVISIONAL)	Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (Moderna) inyectable
VACUNA DE LA PROTEINA RECOMBINANTE DE LA ESPICULA FRENTE A COVID-19 (NOVAVAX) (PROVISIONAL)	Vacuna recombinante frente a COVID-19 (Novavax) inyectable
VACUNA RECOMBINANTE (AD26) FRENTE A COVID-19 (J&J/JANSSEN) (PROVISIONAL)	Vacuna recombinante (ad26) frente a COVID-19 (J&J/Janssen) inyectable
VACUNA RECOMBINANTE (CHADOX1-S) FRENTE A COVID-19 (ASTRAZENECA) (PROVISIONAL)	Vacuna recombinante (ChAdOx1-S) frente a COVID-19 (AstraZeneca) inyectable 5 ml
VALPROATO SODICO	Valproato sódico 200 mg comprimido
VALPROATO SODICO	Valproato sódico 200 mg/ml solución/suspensión oral
VALPROATO SODICO	Valproato sódico 400 mg inyectable
VALPROATO SODICO	Valproato sódico 500 mg comprimido
VALPROATO SODICO	Valproato sódico/Ácido valproico 300 mg comprimido de liberación modificada
VALPROATO SODICO	Valproato sódico/Ácido valproico 500 mg comprimido de liberación modificada
VERAPAMILO HIDROCLORURO	Verapamilo 120 mg comprimido liberación modificada
VERAPAMILO HIDROCLORURO	Verapamilo 180 mg comprimido liberación modificada
VERAPAMILO HIDROCLORURO	Verapamilo 2,5 mg/ml inyectable
VERAPAMILO HIDROCLORURO	Verapamilo 240 mg comprimido liberación modificada
VERAPAMILO HIDROCLORURO	Verapamilo 80 mg comprimido
VINBLASTINA SULFATO	Vinblastina 10 mg inyectable
VINCRISTINA SULFATO	Vincristina 1 mg/ml inyectable
VORICONAZOL	Voriconazol 200 mg inyectable perfusión
VORICONAZOL	Voriconazol 40 mg/ml solución/suspensión oral
WARFARINA SODICA	Warfarina 1 mg comprimido
WARFARINA SODICA	Warfarina 10 mg comprimido
WARFARINA SODICA	Warfarina 3 mg comprimido
WARFARINA SODICA	Warfarina 5 mg comprimido
ZANAMIVIR	Zanamivir 5 mg/dosis inhalación pulmonar (polvo)
ZIDOVUDINA	Zidovudina 10 mg/ml solución/suspensión oral
ZIDOVUDINA	Zidovudina 200 mg inyectable perfusión 100 ml
ZIDOVUDINA	Zidovudina 250 mg cápsula

Pfizer compra Biohaven por 11.600 millones de dólares

El objetivo de la adquisición de la biotecnológica es seguir creciendo

MIGUEL JIMÉNEZ, **Washington**

La farmacéutica Pfizer aprovecha los ingresos y beneficios récord que obtiene con sus productos contra la covid para invertir en su crecimiento futuro. La compañía estadounidense comunicó ayer la compra de Biohaven Pharmaceutical, una firma biotecnológica especializada en enfermedades neurológicas y trastornos raros cuyo principal producto es un tratamiento contra la migraña, tanto crónica como aguda.

Pfizer pagará 11.600 millones de dólares en metálico (unos 11.000 millones de euros) por hacerse con la compañía de Connecticut (EE UU), con una prima de más del 75% sobre la cotización de cierre de este lunes. Las acciones de Biohaven se dispararon en Bolsa ayer a la apertura del mercado para ajustarse al precio de la oferta y subían más de un 70%.

La compra es la mayor que afronta Pfizer en casi seis años, desde que compró Medivation en 2016 para reforzarse en oncología. La pagará con el efectivo disponible, generado en buena medida por los ingresos procedentes de su vacuna contra la covid y de su pastilla para tratar esa misma enfermedad. En poco más de un año, la vacuna ya genera más de la mitad de los ingresos de Pfizer. Sin embargo, las perspectivas de crecimiento de las ventas asociadas a la covid tienen fecha de caducidad al ir remitiendo la pandemia.

De ahí que la compañía esté hambrienta por realizar adquisiciones que puedan aportar crecimiento futuro. El producto estrella de Biohaven, Nurtec ODT (rimegepant), aprobado tanto para la prevención como para el tratamiento de la migraña, encaja en



Un hombre, ante la sede de Pfizer en Nueva York, en 2021. / M. L. (AP)

esa estrategia. De la mano de Pfizer, con su potencial financiero y sus redes de distribución, el fármaco puede ser aún más exitoso comercialmente.

Pfizer y Biohaven no eran dos desconocidos entre sí. En noviembre de 2021 firmaron un acuerdo para la comercialización de dos de sus medicamentos fuera de Estados Unidos. Un pacto que se rubricó con la compra de un 2,6% de Biohaven por parte de Pfizer por 350 millones de dólares.

Además del precio de la oferta (148,5 dólares por título), los accionistas de Biohaven también recibirán por cada dos acciones de la empresa una acción de New Biohaven, una nueva empresa que cotizará en Bolsa. Esa empresa tendrá derecho a recibir determinados cánones si las ventas de los dos principales medicamentos de Biohaven (rimegepant y zavegepant, otro producto contra el dolor de cabeza pendiente de aprobación) superan los 5.250 millones de dólares.

TAKEDA GANA 1.672 MILLONES EN SU AÑO FISCAL, UN 38,8% MÁS



(EP)- La farmacéutica japonesa Takeda se anotó un beneficio neto atribuido de 230.059 millones de yenes (1.672 millones de euros) en el conjunto de su año fiscal, finalizado en marzo, lo que equivale a un descenso del 38,8% en comparación con el ejercicio anterior, según ha informado este miércoles la empresa.

La facturación en el conjunto del año fue de 3,569 billones de yenes (25.950 millones de euros), un 11,6% más. Por segmentos de negocio, la división de gastroenterología avanzó un 12,6%, hasta 875.685 millones (6.367 millones de euros), al tiempo que el área de enfermedades raras aumentó sus ingresos un 3,3%, hasta 611.196 millones (4.444 millones de euros).

El segmento de terapias fotodinámicas para inmunología se incrementó un 20,6%, hasta 506.951 millones (3.686 millones de euros), mientras que el segmento de oncología ingresó 468.730 millones (3.408 millones de euros), un 12,5% más, y la división de neurociencia facturó 482.294 millones (3.506 millones de euros), un 15,6% más.

El coste de los productos vendidos en el conjunto del año fue de 1,106 billones de yenes (8.041 millones de euros), un 11,3% más, mientras que los gastos de venta, generales y administrativos se elevaron un 1,3%, hasta 886.361 millones (6.445 millones de euros). La partida de investigación y desarrollo (I+D) fue de 526.087 millones (3.825 millones de euros), un 15,6% más.

LA FUNDACIÓN MADRI+D Y LA FUNDACIÓN ASTRAZENECA FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA PROMOVER LA CULTURA CIENTÍFICA

- El objetivo de dicho acuerdo es desarrollar actividades que promuevan la cultura científica y fomenten las vocaciones científicas y tecnológicas en el marco de los programas STEM así como promover la investigación científica y la innovación tecnológica.
- La colaboración público-privada es una de las claves para fomentar el talento científico y promover la ciencia y la investigación en España. Por ello, la Fundación madri+d y la Fundación AstraZeneca han decidido aunar esfuerzos para trabajar juntos a favor de la ciencia.
- Bajo este convenio de colaboración, y en colaboración con la UCM, este verano se llevará a cabo un curso con el objetivo de abordar la problemática del uso masivo y globalizado de las redes sociales en la temática científica desde una responsabilidad compartida: los científicos y los medios de comunicación.



La Fundación para el Conocimiento madri+d y la Fundación AstraZeneca han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de desarrollar actividades que promuevan la cultura científica y fomenten las vocaciones científicas y tecnológicas en el marco de los programas STEM. Ambas fundaciones han aunado sus esfuerzos bajo este convenio con el fin de promover la investigación científica y la innovación tecnológica.

La Fundación madri+d es una entidad dependiente de la Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y

Portavocía de la Comunidad de Madrid que tiene como objetivo hacer de la calidad de la educación superior, la ciencia, la tecnología y la innovación, elementos clave de la competitividad de dicha región. Por su parte, la Fundación AstraZeneca se centra en promover la ciencia y la investigación en España a través de la colaboración público-privada para fomentar el talento científico y contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Ambas entidades, sin ánimo de lucro, persiguen fomentar el conocimiento científico y tecnológico y por ello han decidido trabajar juntas a favor de la ciencia.

En este contexto, Marta Moreno, vicepresidenta de la Fundación AstraZeneca y directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca España, ha comentado que este convenio de colaboración con la Fundación madri+d es una muestra más de “nuestro compromiso por el desarrollo y consolidación del talento científico. Creemos firmemente en el valor de la ciencia como agente transformador de la sociedad. Por ello, apostamos por poner nuestros conocimientos al servicio de los jóvenes, los pacientes, los profesionales sanitarios, los investigadores, entidades públicas y la sociedad, con el objetivo de promover el talento científico y humanizar la asistencia sanitaria”.

Por su parte, Federico Morán, director de la Fundación madri+d, afirma que “involucrar a la sociedad en la Ciencia, la Tecnología y la Innovación es uno de los pilares de nuestra institución y este convenio, con todas las actividades que de él se deriven, no son más que la materialización de nuestro propósito fundacional en beneficio de los ciudadanos”.

Curso sobre la “Comunicación de la ciencia y de la evidencia: Fomento del espíritu crítico en las redes sociales”

Una de las iniciativas que se llevarán a cabo bajo este convenio de colaboración, y en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid (UCM), es un curso de verano que pretende enfocar la problemática del uso masivo y globalizado de las redes sociales en la temática científica desde una responsabilidad compartida: los científicos y los medios de comunicación.

El uso masivo y globalizado de las redes sociales, así como el fácil acceso a la producción y al consumo de información online, genera una ingente e instantánea cantidad de mensajes sobre todo tipo de temáticas e intereses. El resultado es que la red requiere para su continuo mantenimiento y despliegue agentes que producen y consumen información en un permanente estado de avidez de novedades exento de reflexión y aprehensión del contenido que afecta también a la temática científica.

Para dar respuestas a lo que supone la era digital en la comunicación científica, la UCM, madri+d y la Fundación AstraZeneca pondrán en marcha este curso de verano que contará con profesionales de la ciencia, de la comunicación y de los medios.

En este sentido, el director de la Fundación AstraZeneca, Carlos Parry, ha señalado que “este convenio de colaboración con la Fundación madri+d es la base que nos permitirá desarrollar actividades que fomenten la ciencia y la investigación y que promuevan el talento científico”.

DAPAGLIFLOZINA ALCANZA EL OBJETIVO PRIMARIO EN EL ENSAYO DE FASE III DELIVER, REDUCIENDO EL RIESGO DE MUERTE CARDIOVASCULAR O EMPEORAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

- **Los resultados de los ensayos de fase III DELIVER y DAPA-HF demostraron la eficacia de Forxiga (dapagliflozina) en la insuficiencia cardíaca independientemente de la fracción de eyección**

Los resultados de alto nivel del ensayo de fase III DELIVER mostraron que dapagliflozina, de AstraZeneca, ha alcanzado una reducción estadística y clínicamente significativa en el criterio de valoración primario compuesto de muerte cardiovascular (CV) o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca (IC). El ensayo se ha llevado a cabo en pacientes con IC con fracción de eyección ligeramente reducida o preservada (definida como fracción de eyección del ventrículo izquierdo [FEVI] superior al 40%).

La IC es una enfermedad crónica de larga duración que empeora con el tiempo⁴. Afecta a casi 64 millones de personas en todo el mundo⁵ y se asocia a una importante morbilidad y mortalidad⁶. Existen varias categorías principales de IC relacionadas con la fracción de eyección (FE), una medida del porcentaje de sangre que sale del corazón cada vez que se contrae, entre ellas: IC con FEVI reducida (IC-FEr) (FEVI menor o igual al 40%), IC con FEVI ligeramente reducida (IC-FELr) (FEVI del 41 al 49%) y FEVI preservada (IC-FEp) (FEVI mayor o igual al 50%)⁷. Aproximadamente la mitad de los pacientes con IC tienen una FEVI ligeramente reducida o preservada con pocas opciones terapéuticas disponibles. Este medicamento tiene ya indicaciones aprobadas para el tratamiento de la diabetes de tipo 2 (DM2), la IC-FEr y la enfermedad renal crónica (ERC).

El Dr. Scott Solomon, catedrático de medicina de la Facultad de Medicina de Harvard y del Hospital Brigham and Women e investigador principal del ensayo de fase III DELIVER, ha declarado: "Estamos encantados de haber alcanzado el objetivo primario en esta población de pacientes que tiene pocas opciones de tratamiento.

DELIVER es el mayor y más amplio ensayo realizado hasta la fecha sobre la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección ligeramente reducida o conservada. Los resultados de DELIVER amplían el beneficio de esta molécula a todo el espectro de pacientes con insuficiencia cardíaca".

Mene Pangalos, vicepresidente ejecutivo de I+D de Biofármacos de AstraZeneca, ha manifestado: "Los innovadores resultados de hoy, junto con los del ensayo DAPA-HF, demuestran que este fármaco es eficaz en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, independientemente de la fracción de eyección. Estos datos se basan en nuestros estudios anteriores que demostraron la protección cardiorrenal en pacientes con diabetes, enfermedad renal crónica o insuficiencia cardíaca".

El perfil de seguridad y tolerabilidad de este fármaco en el ensayo de fase III DELIVER ha sido coherente con el perfil de seguridad consolidado del medicamento.

Los resultados completos del ensayo de fase III de DELIVER se presentarán próximamente en un congreso médico, y en los próximos meses se presentarán las solicitudes regulatorias.

Insuficiencia Cardíaca (IC)

La IC afecta a unos 64 millones de personas en todo el mundo⁵, de las cuales al menos la mitad tienen una FE reducida⁹, lo que incluye unos 15 millones en la UE¹⁰, 6 millones en EE.UU.¹¹ y 13,7 millones de adultos tratados en China. La IC con una FEVI superior al 40% representa aproximadamente la mitad de todos los casos de IC y es muy prevalente en pacientes con hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad, síndrome metabólico o ERC⁷. La IC sigue siendo tan mortal como algunos de los cánceres más comunes tanto en hombres (cáncer de próstata y de vejiga) como en mujeres (cáncer de mama). La IC crónica es la principal causa de hospitalización para los mayores de 65 años y representa una importante carga clínica y económica.

DELIVER

Ensayo internacional de fase III, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico, dirigido por eventos, de grupos paralelos, controlado con placebo, diseñado para evaluar la eficacia de dapagliflozina en comparación con el placebo, en el tratamiento de pacientes con IC con una FEVI superior al 40% con o sin DM2.

Esta molécula se administró una vez al día, además del tratamiento de base (estándar de atención de las comorbilidades, incluidas la diabetes y la hipertensión, con la excepción del uso concomitante de un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 [iSGLT2]). DELIVER es el mayor ensayo clínico realizado hasta la fecha en pacientes con IC con una FE superior al 40%, con 6.263 pacientes aleatorizados.

El criterio de valoración principal ha sido el tiempo transcurrido hasta la primera ocurrencia de muerte cardiovascular, hospitalización por IC(hIC) o visita urgente por IC. El criterio de valoración secundario incluye el número total de episodios de IC (hIC o visita urgente por IC) y muerte cardiovascular, el cambio desde el inicio en la puntuación total de los síntomas del Cuestionario de Miocardiopatía de Kansas City a los ocho meses, el tiempo hasta la aparición de la muerte cardiovascular y el tiempo hasta la aparición de la muerte por cualquier causa.

Dapagliflozina

Es un inhibidor oral de SGLT2, primero de su clase, de administración única diaria. Las investigaciones han demostrado la eficacia de este medicamento en la prevención y el retraso de la enfermedad cardiorrenal, al tiempo que protege los órganos, un hallazgo importante dados los vínculos subyacentes entre el corazón, los riñones y el páncreas¹⁶⁻¹⁸. Los daños en uno de estos órganos pueden provocar el fallo de los demás, lo que contribuye a las principales causas de muerte en todo el mundo, como la DM2, la IC y la ERC.

En la Unión Europea, este medicamento está indicado en adultos y niños de 10 años de edad o más para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 insuficientemente controlada en combinación con la dieta y el ejercicio; como monoterapia cuando no se considere adecuado el uso de la metformina debido a intolerancia; en adición a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Este fármaco también está indicado para el tratamiento de la IC-FE con y sin DM2 y para el tratamiento de la ERC en adultos con y sin DM2.

DapaCare es un sólido programa de ensayos clínicos para evaluar los posibles beneficios cardiovasculares, renales y de protección de órganos de esta molécula. Incluye más de 35 ensayos de fase IIb/III completados y en curso en más de 35.000 pacientes, así como más de 2,5 millones de pacientes-año de experiencia. Esta molécula se está probando actualmente en el ensayo de fase III DAPA-MI, un ensayo controlado aleatorio basado en un registro de indicaciones, el primero de este tipo, en pacientes sin DM2 tras un infarto agudo de miocardio (IAM).

NUEVOS DATOS CLÍNICOS DEMUESTRAN LA EFICACIA DE NIRSEVIMAB FRENTE AL VRS EN EPISODIOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALIZACIÓN

- Un análisis agrupado preespecificado de los datos de la fase 3 y la fase 2b demostró una eficacia del 79,5% frente a las infecciones del tracto respiratorio inferior (ITRI) atendidas médicamente, incluidas las hospitalizaciones, causadas por el virus respiratorio sincitial (VRS)
- En España al menos el 1 de cada 10 hospitalizaciones en niños menores de 5 años se deben al VRS y el 95% de los casos en menores de 2 años ocurren en niños sanos
- Nirsevimab es la primera inmunización en investigación diseñada para proteger a todos los lactantes durante la temporada del VRS con una sola dosis

Los resultados de un análisis agrupado preespecificado de los ensayos pivotaes de fase 3 MELODY y de fase 2b de nirsevimab demostraron una eficacia (reducción del riesgo relativo frente a placebo) del 79,5% (IC del 95%: 65,9 a 87,7; $p < 0,0001$) frente a las ITRI atendidas médicamente, como la bronquiolitis o la neumonía, causadas por el VRS en lactantes nacidos a término o prematuros que se exponían a su primera temporada de VRS.

En un análisis post-hoc adicional, las muestras de sangre tomadas de los lactantes a los que se les administró nirsevimab mostraron, aproximadamente, anticuerpos neutralizantes frente al VRS 50 veces más altos que los de la línea base, 151 días después de la dosis. Los niveles de anticuerpos neutralizantes frente al VRS se mantuvieron 19 veces más altos que en los sujetos con placebo, sin infección conocida por el VRS hasta el día 361, lo que sugiere que la protección puede extenderse más allá del día 151.

El perfil de seguridad de los grupos de nirsevimab y de placebo, tal y como se comunicó en ensayos anteriores, sigue siendo similar. 3-6 Estos resultados contribuyen al creciente conjunto de evidencias que sugieren que nirsevimab puede proteger a todos los lactantes durante su primera temporada de VRS con una sola dosis.

Prof. Federico Martín-Torres

Coordinador y Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago, miembro del CIBER de Enfermedades Respiratorias del ISCIII (CIBERES) e investigador en virus respiratorio sincitial del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago. “El VRS es el auténtico COVID de los lactantes, un virus que cada año colapsa la atención pediátrica en primaria y llena nuestros hospitales con lactantes con insuficiencia respiratoria, y frente al cual no tenemos ninguna herramienta preventiva de aplicación general. Con nirsevimab tendríamos por primera vez la oportunidad de cambiar el paradigma de atención del VRS, y potencialmente transformar la prevención de una infección que supone la primera causa de hospitalización en el lactante sano.”

Jean-François Toussaint

Director global de Investigación y Desarrollo de Vacunas, Sanofi

"Estos nuevos análisis son muy consistentes y confirman los sólidos resultados observados en todos los estudios de fase 2 y fase 3 que evaluaron nirsevimab en diversas poblaciones pediátricas. Nos sentimos orgullosos de los avances realizados para desarrollar una posible solución que aborde esta necesidad largamente insatisfecha para todos los lactantes."

Mene Pangalos

Vicepresidente ejecutivo de R+D Biofarmacéutica de AstraZeneca, AstraZeneca. "Cada año, el VRS provoca epidemias estacionales de infecciones del tracto respiratorio inferior en los lactantes. Estos análisis se suman al convincente conjunto de evidencias de nirsevimab como primera posible inmunización preventiva de dosis única para todos los lactantes, abordando una clara necesidad no cubierta en el panorama preventivo del VRS."

Los datos se han presentado en la 40ª reunión anual de la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (ESPID), que se celebra del 9 al 13 de mayo en Atenas (Grecia). Nirsevimab está siendo desarrollado por Sanofi y AstraZeneca.

El VRS en España

El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de infecciones de vías respiratorias inferiores como la bronquiolitis y neumonía en niños menores de 1 año⁸ y se estima que el 90% de los niños habrá sido infectado por VRS durante los dos primeros años de vida⁹, incluso sufriendo más de un episodio.

En España, el VRS provoca el 80% de las bronquiolitis, una infección pulmonar común en bebés y niños pequeños que causa inflamación y congestión en los bronquiolos del pulmón.

La evolución de la enfermedad causada por el VRS es impredecible, la mayoría de los casos son leves y suelen solucionarse tras pocas semanas sin tratamiento, pero en otros puede agravarse la dificultad respiratoria y requerir hospitalización¹⁰⁻¹¹.

El riesgo de padecer una infección con complicaciones severas se extiende a todos los niños; en nuestro país al menos el 1 de cada 10 ingresos hospitalarios en niños menores de 5 años se deben al VRS y el 95% de los casos en menores de 2 años ocurren en niños previamente sanos¹², 3 de cada 4 ingresos en la UCIP ocurren en niños sin factores de vulnerabilidad⁹.

A nivel de carga asistencial hospitalaria ambulatoria, se estima que por cada episodio de VRS en menores de 12 meses se realizan hasta 9 visitas a atención primaria y 2 al servicio de urgencias de media¹³. En el caso de las hospitalizaciones el tiempo medio de estancia en el hospital de un ingreso por VRS es de 5,7 días y el coste estimado por paciente asciende a 2.440€¹². Estas cifras ponen en evidencia la relevancia de la carga asistencial que supone el VRS para el sistema sanitario español.

ROCHE SE COMPROMETE A AMPLIAR SU COLABORACIÓN CON LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE HEMOFILIA HASTA EL 2028

- **Este compromiso pasa por proporcionar tratamiento preventivo (profiláctico) a un millar de personas con hemofilia A en lugares donde hay poco acceso o ninguno al tratamiento para esta enfermedad**
- **El tratamiento profiláctico tiene como objetivo prevenir las hemorragias y proporcionar a estas personas una mejor calidad de vida, comparable a la de las personas que no tienen hemofilia.**
- **El acceso a este tratamiento está especialmente restringido en los países en desarrollo, ya que los recursos sanitarios son limitados y se reservan para situaciones de emergencia y hemorragias agudas**
- **Desde el inicio de esta colaboración en febrero del 2019, más de 940 personas de 30 países se han beneficiado de estas donaciones de tratamiento**

Roche anunció el pasado miércoles que su compromiso con el Programa de Ayuda Humanitaria de la Federación Mundial de Hemofilia (FMH) se amplía hasta finales de 2028. Bajo este acuerdo, el tratamiento profiláctico se suministrará al Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH para seguir tratando hasta un millar de personas con hemofilia A en lugares donde el acceso al tratamiento es escaso o nulo. Esta colaboración, que se puso en marcha en febrero de 2019, hizo posible que por primera vez los pacientes de países en desarrollo tuvieran acceso a un tratamiento profiláctico. Desde entonces, esta donación de tratamiento ha beneficiado a más de 940 personas en 30 países.

Tal y como ha señalado Bill Anderson, director general de Roche Pharmaceuticals, “la ampliación de nuestro compromiso permitirá seguir ayudando a las personas con hemofilia A más necesitadas. Estamos muy orgullosos de ser reconocidos por la FMH como un Colaborador Visionario del programa y estamos encantados de anunciar que nuestro compromiso con el Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH se ha ampliado hasta 2028”.

Por su parte, César Garrido, presidente de la FMH, ha subrayado que “el pasado 2021 fue un año récord para el Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH, que sigue haciendo accesibles los tratamientos que cambian la vida a quienes más lo necesitan. Con el continuo apoyo de Roche, podremos seguir con la importante labor que realiza el Programa de Ayuda Humanitaria, facilitando a las personas con trastornos hemorrágicos la esperanza de poder llevar una vida normal a través de un tratamiento profiláctico”.

La mayoría de las personas con trastornos hemorrágicos en los países en desarrollo no tienen acceso al diagnóstico, tratamiento y atención médica, lo que afecta significativamente a su salud, calidad y esperanza de vida. El acceso al tratamiento profiláctico -el estándar de atención para la hemofilia A para prevenir las hemorragias en la mayor parte del mundo desarrollado-, está muy restringido en los países en desarrollo, ya que los recursos sanitarios son muy limitados y están reservados para situaciones de emergencia y hemorragias agudas. En algunos países en vías de desarrollo, la profilaxis de baja dosis se ha desarrollado como una solución para proporcionar una mejor atención a los enfermos con hemofilia, aunque no proporciona el nivel de atención que se observa con los regímenes de profilaxis de dosis más altas, considerados el ‘gold standard’.

Las personas con hemofilia grave en estos países, a menudo no sobreviven hasta la edad adulta porque no pueden acceder al tratamiento que necesitan de manera crítica. Para aquellos que lo hacen, la vida a menudo conlleva una discapacidad grave, aislamiento y dolor crónico.

El Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH es una iniciativa histórica que lidera el esfuerzo por ayudar a resolver la falta de acceso a la atención y el tratamiento, proporcionando el apoyo que tanto necesitan las personas con trastornos hemorrágicos hereditarios en los países en desarrollo. Hasta ahora, más de 22.000 personas con hemofilia en más de 112 países han recibido tratamiento profiláctico y a demanda, gracias al Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH, y más de 2.000 han recibido tratamiento profiláctico.

"Gracias al Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH", ha explicado el doctor Osamu Okuda, presidente y director general de Chugai, "un mayor número de personas con hemofilia A tienen acceso a nuestro tratamiento profiláctico, desarrollado por Chugai; proporcionando no sólo una atención mantenida de la persona con hemofilia, sino que, en última instancia, beneficia a la sociedad en su conjunto. Estoy muy orgulloso de que esta compañía y Roche continúen apoyando el Programa, como forma de garantizar un acceso constante a nuestro innovador tratamiento profiláctico a través de la FMH".

Acerca del Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH

El Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH mejora la falta de acceso a la atención y el tratamiento, proporcionando el apoyo necesario a las personas con trastornos hemorrágicos hereditarios en países en desarrollo.

De esta forma, el Programa hace posible que los pacientes reciban acceso constante y fiable al tratamiento y a la atención médica. Nada de esto sería posible sin el generoso apoyo de Sanofi y Sobi, colaboradores visionarios fundadores; Bayer, CSL Behring y Roche, colaboradores visionarios; Grifols, colaborador líder; y Takeda, nuestro colaborador. Para saber más sobre el Programa de Ayuda Humanitaria de la FMH, puedes visitar www.treatmentforall.org

Acerca de la hemofilia A

La hemofilia A es un trastorno hereditario grave en el que la sangre de una persona no coagula adecuadamente, lo que provoca hemorragias incontroladas y, con frecuencia, espontáneas. Afecta a cerca de 900.000 personas en todo el mundo, de las cuales aproximadamente el 35-39% sufre una forma grave. Las personas con hemofilia A carecen o no tienen suficiente cantidad de la proteína de coagulación llamada factor VIII. En una persona sana, cuando se produce una hemorragia, el factor VIII se encarga de reunir los factores de coagulación IXa y X, lo que es un paso clave en la formación de un coágulo de sangre para ayudar a detener la hemorragia.

Dependiendo de la gravedad de su trastorno, las personas con hemofilia A pueden sangrar con frecuencia, especialmente en sus articulaciones o músculos. Estas hemorragias pueden suponer un problema importante de salud, ya que a menudo causan dolor y pueden provocar inflamación crónica, deformidad, reducción de la movilidad y daño articular a largo plazo. Una complicación grave del tratamiento es el desarrollo de inhibidores del factor VIII a las terapias de reemplazo. Los inhibidores son anticuerpos desarrollados por el sistema inmune del organismo que se unen y bloquean la eficacia del factor VIII de la terapia de reemplazo, haciendo muy difícil o, incluso imposible, obtener un nivel suficiente de la proteína factor VIII para controlar las hemorragias.

**Desde el 2021 Astellas cuenta con una nueva política de trabajo
basada en la “responsabilidad flexible”**

ASTELLAS PHARMA S.A. REPITE POR 12ª VEZ CONSECUTIVA EN EL RANKING BEST WORKPLACES 2022 COMO UNO DE LOS MEJORES LUGARES PARA TRABAJAR EN ESPAÑA

- La compañía farmacéutica alcanza este año la 12ª posición en la categoría de 101 a 250 empleados/as.
- 8 de cada 10 empleados/as de Astellas afirman que la compañía es un Gran Lugar para Trabajar.

La compañía farmacéutica **Astellas Pharma S.A.** ha alcanzado la **12ª posición en la categoría 101 a 250 empleados/as** en el Ranking Best Workplaces España 2022. Se trata de la **12ª vez consecutiva que logra un puesto en este prestigioso ranking** que elabora cada año la consultora **Great Place to Work®**, la cual ha analizado para esta 20ª edición las opiniones de más de 430.600 empleados de 364 compañías en nuestro país. Este resultado responde a las respuestas ofrecidas por los propios empleados de la compañía en España. Así, el 82% de los 234 empleados de la empresa considera que esta compañía es un excelente lugar para trabajar; y el 92% se sintió bien acogido tras su incorporación, valora que se sienten orgullosos/as de sus logros y afirma que reciben un buen trato. Estas respuestas han permitido, además, que Astellas haya **mejorado su posición con respecto al año pasado en seis puestos**, aunque en distintas categorías, pasando del 18º lugar al 12º. Para **Nuria Prieto**, directora de Recursos Humanos de Astellas España, *“ser reconocidos como Mejor Empresa para Trabajar en España supone un orgullo para la compañía porque es concedida precisamente por la valoración que han realizado los propios empleados de la compañía”*. En palabras de la responsable de RRHH, *“este reconocimiento avala, por tanto, la cultura corporativa de Astellas en Recursos Humanos y el trabajo constante que llevamos a cabo por construir entre todos un entorno laboral conciliador y adecuado a las necesidades de cada momento. Estamos convencidos de que este tipo de cultura permite a los empleados desarrollar todo su potencial y plasmar su talento”*.

Una política de trabajo innovadora

Astellas, desde su creación, considera fundamental el papel de las personas que componen la compañía, al entender que son el mejor motor de crecimiento y evolución de la misma. Por eso, siempre ha fomentado una cultura corporativa de reconocimiento de los trabajadores, impulso de sus capacidades y políticas de bienestar. Basándose en esta filosofía, Astellas cuenta desde el 2021 con una nueva **política de trabajo**, que permite al empleado realizarlo desde donde considere que es más efectivo y sin un horario prefijado. El modelo, que tiene carácter voluntario, ha propiciado que hasta **el 2% de la plantilla haya decidido cambiar su residencia permanente fuera de Madrid**, regresando a sus ciudades de origen para convivir con familiares y mejorar su calidad de vida. El objetivo de la compañía ha sido poner en marcha el mejor modelo de trabajo posible, que permita la conciliación entre la vida laboral y personal del empleado, en un entorno saludable y en el que se garantice también el derecho a la desconexión digital. De hecho, la filial española es pionera en el diseño e implementación de esta nueva estrategia de recursos humanos dentro de la compañía.

20ª edición del GPTW

La clasificación, en su 20ª edición, ha sido anunciada durante un evento celebrado en la Real Fábrica de Tapices por Great Place to Work®, líder en la certificación de Excelentes Lugares para Trabajar. Esta consultora lleva trabajando más de 30 años con empresas de todo el mundo para identificar, crear y mantener culturas de alta confianza y alto rendimiento, ayudando a las organizaciones a convertirse en Mejores Lugares para Trabajar. Para optar a este reconocimiento se realiza una encuesta a todos los empleados de la compañía acerca de cómo es su lugar de trabajo. **La valoración de los empleados sobre la empresa tiene que ser mínimo del 70% en el índice de confianza (Trust Index®)**. Sus respuestas son procesadas de forma independiente por Great Place to Work®, quien entrevista anualmente a más de 11,5 millones de personas. Adicionalmente, es necesario aportar información sobre las políticas y prácticas sobre el Cuidado y Gestión de las personas.

LA INSUFICIENCIA CARDIACA A DEBATE: CÓMO SUPERAR LOS RETOS EN EL ABORDAJE DE UNA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE MAYOR IMPACTO

- **Boehringer Ingelheim organiza la I edición de las Jornadas MAIC: un espacio de debate sobre cómo mejorar la asistencia de los pacientes con insuficiencia cardiaca**
- **Una patología que provoca un gran impacto en la vida de las personas que la padecen y que ya se sitúa como la 1ª causa de hospitalización entre los mayores de 65 años. Una correcta atención durante el ingreso hospitalario y un buen plan de seguimiento y cuidados al alta puede contribuir a mejorar los resultados en la salud de las personas con IC**
- **Además de una mejora en los pacientes, un buen abordaje de la insuficiencia cardiaca por parte de las organizaciones sanitarias genera eficiencias en el Sistema Nacional de Salud**
- **Madrid, País Vasco, Comunidad Valenciana y Cataluña ya han impulsado iniciativas, en colaboración con **Boehringer Ingelheim**, para promover un abordaje integral y multidisciplinar que aumente la calidad de vida de los pacientes**

Boehringer Ingelheim ha organizado una jornada nacional situando a la insuficiencia cardiaca (IC) en el centro del debate sanitario. El evento, celebrado en Madrid, ha reunido a más de 100 profesionales de todo el país para reflexionar sobre la gestión y la atención basada en valor de la IC. La patología tiene un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, representa entre el **3 y el 5% de los ingresos hospitalarios**, y es la **primera causa de hospitalización en mayores de 65 años**. Además, supone el **3,8% del coste sanitario total**.

Bajo su compromiso por compartir esfuerzos con los profesionales sanitarios y el Sistema Nacional de Salud (SNS) y con el objetivo de superar los retos que existen en la actualidad, en cuanto a la atención del paciente con IC, la compañía alemana ha organizado la Jornada MAIC (Modelos Asistenciales de Atención al Paciente con Insuficiencia Cardiaca).



El evento ha permitido a los participantes la oportunidad de compartir necesidades y buenas prácticas implementadas, así como aprender de las experiencias de otros profesionales o territorios. Más de 100 gestores y profesionales sanitarios de todo el panorama nacional han debatido y aunado sus visiones sobre cómo mejorar los resultados en salud y la calidad de vida del más de medio millón de españoles que convive con esta patología crónica

La jornada ha puesto de relieve la importancia de promover un modelo de abordaje continuado, coordinado y multidisciplinar.

Así lo afirma el doctor **Josep Comín, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Bellvitge y Coordinador del informe MAIC**. *“El problema fundamental en el abordaje de la atención a la insuficiencia cardiaca es que nuestro sistema sanitario está excesivamente orientado hacia la atención de los procesos más de tipo urgente o agudo y menos hacia la atención a la cronicidad; lo que ha llevado a que nuestra estructura fomente en muchas ocasiones intervenciones sin planificación en las que profesionales cercanos al paciente, como enfermería, tienen poco acceso (...). MAIC reúne el esfuerzo de diversas disciplinas sobre cuáles son los pasos que debemos dar, desde los ámbitos clínicos y de gestión, para lograr un modelo óptimo de abordaje a la IC y conseguir una atención de calidad a los pacientes”*.

Para **Joan Heras, Market Access & Healthcare Affairs Head de Boehringer Ingelheim España**, esta jornada ha ratificado la relevancia que tiene para los profesionales sanitarios compartir sus distintas experiencias en aras de buscar mejoras asistenciales en su práctica diaria. Tal como afirma Heras, Boehringer Ingelheim es un agente de salud dentro del ecosistema sanitario, en apoyo y trabajo conjunto con los profesionales y las organizaciones del SNS. A este respecto añade: *“todo pasa por escuchar a los implicados y entender las verdaderas necesidades de los pacientes, de los profesionales sanitarios y del sistema y, a partir de aquí, actuar como facilitadores del cambio para impulsar y mejorar el modelo asistencial y, en definitiva, la atención a los pacientes con IC, especialmente en sus fases más críticas”*.

Con este compromiso la compañía lo tiene claro: *“en Boehringer Ingelheim apoyamos este movimiento mediante iniciativas y metodologías de colaboración innovadoras y abiertas con los implicados en la gestión y en la atención de los pacientes con IC. Así es cómo pensamos que podemos aportar nuestro grano de arena”*.

Acerca MAIC

Como parte de su compromiso con avanzar en mejora de la asistencia de patologías crónicas, Boehringer Ingelheim impulsa el programa MAIC: Modelos Asistenciales de Atención al Paciente con Insuficiencia Cardíaca'. A través de este programa, se impulsan diferentes iniciativas para la implementación de nuevos modelos de gestión de la IC, actuando en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

“El valor del programa MAIC es orientar la atención que se brinda a personas con IC hacia un modelo de abordaje multidisciplinar e integral, que proporcione una atención óptima al paciente. Para ello, analizamos los éxitos, fracasos, buenas prácticas y áreas de mejora de nuestro sistema con el fin de detectar aquellos elementos y factores clave que, al implementarse, contribuyen a crear modelos de atención sostenibles y beneficiosos, tanto para el paciente como para el sistema sanitario”, explica Heras.

El paciente, en el centro de una atención multidisciplinar y coordinada

Es necesario avanzar hacia un modelo de abordaje de la IC centrado en el paciente, que enfoque la patología desde una perspectiva multidisciplinar y garantice la continuidad entre los distintos niveles asistenciales.

En este esquema, la creciente presión en la hospitalización (**se prevé que los ingresos por IC aumenten un 50% en los próximos 25 años**) sitúa a la transición al alta hospitalaria como un momento de rigurosa importancia. De hecho, la atención adecuada durante el ingreso hospitalario y un plan de seguimiento y transición de cuidados al alta pueden ayudar a prevenir la mayoría de reingresos, así como incrementar la calidad de vida y la supervivencia.

A este propósito, **Boehringer Ingelheim colabora con Administraciones y profesionales sanitarios** para emprender iniciativas hospitalarias que mejoren la gestión del alta del paciente con IC. Igualmente, también se han impulsado varios programas regionales que favorecen la atención a la patología en otras fases asistenciales. Adaptados a las particularidades de cada territorio, todos comparten el objetivo final de mejorar los resultados en salud de los pacientes.

Ejemplo de ello son los proyectos desarrollados en **Cataluña, la Comunidad Valenciana, Madrid y País Vasco**. En la región catalana, distintos hospitales e instituciones sanitarias trabajan por impulsar cadenas de valor en IC, que optimicen los resultados clínicos y favorezcan un abordaje integral.

En Madrid y Comunidad Valenciana, se ha promovido la creación de grupos multidisciplinarios de expertos sanitarios para reorientar la atención a la IC que se hace en ambas comunidades. En concreto, en Madrid el grupo MICARDIC reúne las perspectivas de profesionales de Cardiología y Medicina Interna en un decálogo para el abordaje optimizado de la IC. En el caso valenciano, gestores, médicos de varias especialidades (Atención Primaria, Cardiología, Medicina Interna y Nefrología) y enfermeros han elaborado un documento de consenso con recomendaciones para la asistencia a la patología.

Por último, en País Vasco, la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y Boehringer Ingelheim, con el aval de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), organizaron un taller para gestores sanitarios en el que se compartieron consejos para favorecer la colaboración y comunicación entre atención primaria y hospitalaria.

WAYLIVRA® (VOLANESORSÉN) DISPONIBLE EN ESPAÑA COMO COMPLEMENTO A LA DIETA EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME DE QUILOMICRONEMIA FAMILIAR (SQF)

Sobi Iberia, compañía biotecnológica internacional dedicada al desarrollo de tratamientos innovadores para las personas que viven con patologías poco frecuentes, anuncia que la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) del Ministerio de Sanidad ha aprobado el precio reembolso en España para ▼Waylivra® (volanesorsén). La decisión se hace efectiva desde el 1 de abril de 2022.

El fármaco, aprobado por la EMA en 2019, está indicado como complemento a la dieta en pacientes adultos con síndrome de quilomicronemia familiar (SQF) confirmado genéticamente y con riesgo alto de pancreatitis, en quienes la respuesta a la dieta y al tratamiento de reducción de triglicéridos no ha sido suficiente. En España, se trata de la única terapia autorizada con esta indicación.

El Síndrome de Quilomicronemia Familiar (SQF) es una enfermedad de herencia recesiva que produce una disfunción enzimática por la que se acumulan quilomicrones en sangre.

Se trata de una enfermedad ultrarrara debilitante causada por el mal funcionamiento de la lipoproteína lipasa (LPL), una enzima responsable del metabolismo de las grasas, que provoca una acumulación excesiva de triglicéridos en la sangre. Se estima que entre 1-2 de cada 1.000.000 de habitantes sufren esta patología.

Beatriz Perales, directora de Acceso al Mercado, Relaciones Institucionales y Comunicación de Sobi Iberia asegura que la disponibilidad de este medicamento impulsa el trabajo de Sobi “para mejorar la vida de las personas con enfermedades ultrarraras, como es el caso de la quilomicronemia, planteando nuevas opciones terapéuticas”.

Sobi

Sobi es una compañía biofarmacéutica internacional especializada en transformar la vida de pacientes con enfermedades raras. Sobi proporciona un acceso sostenible a terapias innovadoras en las áreas de hematología, inmunología y patologías especializadas.

Hoy en día, Sobi cuenta con 1.500 empleados en toda Europa, Norteamérica, Oriente Medio y Asia. En 2020, los ingresos ascendieron a 15.300 millones de coronas suecas. La acción de Sobi (STO:SOBI) cotiza en el Nasdaq de Estocolmo.



SANIFAX

**SECCIÓN ESPECIAL
CON TODO LO
RELACIONADO CON
EL COVID-19**

JUEVES 12 DE MAYO DE 2022

DATOS DEL 10 DE MAYO DE 2022

REGISTRO DE INGRESOS COVID-19 ADULTOS EN HOSPITALES DE LA CAM 10 MAYO 2022

Nº	HOSPITALES	INGRESO PLANTA PCR (+) o DX clínico/Rx muy probable	INGRESO CUIDADOS CRÍTICOS PCR (+) o DX clínico/Rx muy probable
1	Ramón y Cajal	29	2
2	La Paz/Carlos III/Cantoblanco	43	4
3	Gregorio Marañón	70	6
4	Doce Octubre	37	3
5	Puerta de Hierro	26	4
6	Fundación Jiménez Díaz	19	2
7	Clinico San Carlos	36	0
8	La Princesa	44	2
9	Alcalá (P. Asturias)	25	1
10	Leganés (S Ochoa)	16	0
11	Móstoles ("Antiguo")	12	3
12	Fuenlabrada	15	0
13	Alcorcón (FHA)	15	0
14	Getafe	10	1
15	Rey Juan Carlos (Móstoles "nuevo")	11	1
16	Torrejón	4	0
17	SS de los Reyes (Inf Sofía)	19	0
18	Vallecas (Inf Leonor)/ V de la Torre	36	2
19	Villalba	5	0
20	Gómez Ulla	4	0
21	Parla (Inf Cristina)	4	0
22	Valdemoro (Inf Elena)	15	0
23	Coslada (Henares)	8	0
24	Arganda (Sureste)	12	0
25	Aranjuez (Tajo)	3	0
26	El Escorial	4	0
27	Santa Cristina	0	0
28	Cruz Roja	0	0
29	Asepeyo Coslada	0	0
30	Fremap Majadahonda	0	0
31	Fraternidad- Muprespa	0	0
32	Isabel Zendal (Valdebebas)	3	0

HOSPITALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS

PACIENTES INGRESADOS TOTALES = 556

- **CAMAS DE AGUDOS = 525**
- PLANTA / OBSERV / URGENCIAS
con ingreso cursado = 519

- UCIR / UCRI = 6
- HAD presencial= 0
- **CAMAS DE CRÍTICOS = 31 (5.6%)**
- UCI, Coronaria, REA, QUIRÓFANOS

DATOS DEL 03 DE MAYO DE 2022

REGISTRO DE INGRESOS COVID-19 ADULTOS EN HOSPITALES DE LA CAM 3 MAYO 2022

Nº	HOSPITALES	INGRESO PLANTA PCR (+) o DX clínico/Rx muy probable	INGRESO CUIDADOS CRÍTICOS PCR (+) o DX clínico/Rx muy probable
1	Ramón y Cajal	18	2
2	La Paz/Carlos III/Cantoblanco	43	5
3	Gregorio Marañón	57	6
4	Doce Octubre	30	3
5	Puerta de Hierro	16	3
6	Fundación Jiménez Díaz	19	3
7	Clínico San Carlos	27	1
8	La Princesa	44	1
9	Alcalá (P. Asturias)	16	1
10	Leganés (S Ochoa)	19	0
11	Móstoles ("Antiguo")	7	3
12	Fuenlabrada	9	0
13	Alcorcón (FHA)	11	1
14	Getafe	14	3
15	Rey Juan Carlos (Móstoles "nuevo")	15	1
16	Torrejón	2	0
17	SS de los Reyes (Inf Sofía)	17	0
18	Vallecas (Inf Leonor)/ V de la Torre	27	1
19	Villalba	4	0
20	Gómez Ulla	6	0
21	Parla (Inf Cristina)	4	0
22	Valdemoro (Inf Elena)	8	1
23	Coslada (Henares)	15	0
24	Arganda (Sureste)	4	0
25	Aranjuez (Tajo)	4	0
26	El Escorial	8	0
27	Santa Cristina	0	0
28	Cruz Roja	1	0
29	Asepeyo Coslada	0	0
30	Fremap Majadahonda	0	0
31	Fraternidad- Muprespa	0	0
32	Isabel Zendal (Valdebebas)	1	0

HOSPITALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS

PACIENTES INGRESADOS TOTALES = 481

- **CAMAS DE AGUDOS = 446**
- PLANTA / OBSERV / URGENCIAS
con ingreso cursado = 439

- UCIR / UCRI = 7
- HAD presencial= 0
- **CAMAS DE CRÍTICOS = 35 (7.3%)**
- UCI, Coronaria, REA, QUIRÓFANOS

DATOS DEL 10 DE MAYO DE 2022

REGISTRO DE INGRESOS COVID-19 ADULTOS EN HOSPITALES DE LA CAM

10 MAYO 2022

Nº	HOSPITALES PRIVADOS	INGRESO PLANTA PCR (+) o DX clínico/Rx muy probable	INGRESO CUIDADOS CRÍTICOS PCR (+) o DX clínico/Rx muy probable
33	Quirón Pozuelo (Grupo Quirón)	6	0
34	Ruber Juan Bravo (Grupo Quirón)	5	0
35	Ruber Internacional (Grupo Quirón)	0	0
36	La Luz (Grupo Quirón)	0	0
37	Sur Alcorcón (Grupo Quirón)	4	0
38	Sanchinarro (Grupo HM)	12	1
39	Montepríncipe (Grupo HM)	4	0
40	Torrelodones (Grupo HM)	3	0
41	Puerta del Sur (Grupo HM)	3	0
42	HM Valle Suchill (Grupo HM)	1	0
43	Vallés Alcalá (Grupo HM)	0	0
44	Nuestra Señora de América (Grupo Vithas)	0	0
45	Pardo Aravaca (Grupo Vithas)	0	0
46	La Milagrosa (Grupo Vithas)	1	0
47	La Zarzuela (Grupo Sanitas)	4	0
48	La Moraleja (Grupo Sanitas)	4	0
49	Virgen del Mar (Grupo Sanitas)	3	0
50	Clinica Moncloa (Grupo HLA Asisa)	7	0
51	Virgen de la Paloma (Grupo Viamed)	0	0
52	San Francisco de Asís (Grupo HCM)	2	0
53	VOT San Francisco de Asís (Grupo HCM)	0	0
54	Beata Mª Ana (Grupo HCM)	0	0
55	Ntra Sra del Rosario (Grupo HCM)	2	0
56	Santa Elena (Grupo Viamed)	2	0
57	San Rafael (Grupo HCM)	8	0
58	C.U Navarra Madrid	0	0
59	MDA Anderson	2	0
60	Fuensanta	0	0
61	Los Madroños (Brunete)	0	0
62	Centro	0	0

HOSPITALES PRIVADOS

PACIENTES INGRESADOS TOTALES = 74

- **CAMAS DE AGUDOS = 73**
 - PLANTA / OBSERV / URGENCIAS con ingreso cursado = 73
 - UCIR / UCRI = 0
 - HAD presencial= 0
- **CAMAS DE CRÍTICOS = 1 (1.4%)**
 (UCI, REA, QUIRÓFANOS)

DATOS DEL 03 DE MAYO DE 2022

REGISTRO DE INGRESOS COVID-19 ADULTOS EN HOSPITALES DE LA CAM 3 MAYO 2022

Nº	HOSPITALES PRIVADOS	INGRESO PLANTA PCR (+) o DX clínico/Rx muy probable	INGRESO CUIDADOS CRÍTICOS PCR (+) o DX clínico/Rx muy probable
33	Quirón Pozuelo (Grupo Quirón)	3	1
34	Ruber Juan Bravo (Grupo Quirón)	7	0
35	Ruber Internacional (Grupo Quirón)	0	0
36	La Luz (Grupo Quirón)	1	0
37	Sur Alcorcón (Grupo Quirón)	4	0
38	Sanchinarro (Grupo HM)	13	1
39	Montepríncipe (Grupo HM)	3	0
40	Torrelodones (Grupo HM)	2	0
41	Puerta del Sur (Grupo HM)	3	0
42	HM Valle Suchill (Grupo HM)	2	0
43	Vallés Alcalá (Grupo HM)	0	0
44	Nuestra Señora de América (Grupo Vithas)	0	0
45	Pardo Aravaca (Grupo Vithas)	0	0
46	La Milagrosa (Grupo Vithas)	1	0
47	La Zarzuela (Grupo Sanitas)	6	0
48	La Moraleja (Grupo Sanitas)	1	0
49	Virgen del Mar (Grupo Sanitas)	2	0
50	Clínica Moncloa (Grupo HLA Asisa)	4	0
51	Virgen de la Paloma (Grupo Viamed)	0	0
52	San Francisco de Asís (Grupo HCM)	2	0
53	VOT San Francisco de Asís (Grupo HCM)	0	0
54	Beata M ^{ra} Ana (Grupo HCM)	0	0
55	Ntra Sra del Rosario (Grupo HCM)	1	0
56	Santa Elena (Grupo Viamed)	2	0
57	San Rafael (Grupo HCM)	4	0
58	C.U Navarra Madrid	0	0
59	MDA Anderson	0	1
60	Fuensanta	0	0
61	Los Madroños (Brunete)	0	0
62	Centro	0	0

HOSPITALES PRIVADOS

PACIENTES INGRESADOS TOTALES = 64

- **CAMAS DE AGUDOS = 61**
- PLANTA / OBSERV / URGENCIAS con ingreso cursado = 61
- UCIR / UCRI = 0
- HAD presencial= 0
- **CAMAS DE CRÍTICOS = 3 (4.7%)**
(UCI, REA, QUIRÓFANOS)

DIEZ COMUNIDADES AUTÓNOMAS ESTÁN EN ESTABILIZACIÓN "O INCLUSO DESCENSO" DE COVID-19 MIENTRAS NUEVE SIGUEN CRECIENDO



(e.p.).- La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha detallado que diez comunidades autónomas se encuentran en una fase de "estabilización o incluso de descenso" en la pandemia de COVID-19, mientras las otras nueve aún están sufriendo incrementos de casos.

En rueda de prensa este miércoles tras la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), la ministra ha abordado los últimos datos sobre la evolución de la pandemia, con disparidades entre comunidades autónomas. Como buena noticia, Darias ha celebrado que la gravedad de los casos "se mantiene en niveles bajos", lo que se refleja en ocupaciones hospitalarias "relativamente bajas comparadas con períodos previos a pesar de las incidencias elevadas por la Semana Santa". De hecho, la ocupación de las camas hospitalarias se encuentra apenas en el 5,9 por ciento, mientras que las de UCI están en el 3,9 por ciento.

"Tras un período de incidencia ascendente por la Semana Santa, los datos apuntan a una cierta estabilización de la tendencia, si bien debe confirmarse en los próximos informes", ha precisado la ministra, quien ha añadido que esta "estabilización" se observa en todo el territorio nacional "pero con diferencias entre comunidades autónomas".

La ministra ha apuntado que diez comunidades y ciudades autónomas "parecen haber estabilizado la tendencia o incluso un descenso", mientras que las otras nueve "mantienen tendencias ascendentes". "Es verdad que con velocidad variable", ha precisado.

Pese a la buena evolución y a que la pandemia tiene "unas características muy diferentes a años anteriores", Darias ha insistido en realizar una "llamada a mantener la prudencia y, en particular, a todas las personas que tengan síntomas compatibles con la COVID-19, que tienen que reducir lo máximo posible su interacción social para proteger a las personas vulnerables".

Por otra parte, en relación al informe publicado este miércoles por la Agencia de Seguridad Aérea de la Unión Europea (EASA) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) sobre el uso de mascarillas en el espacio aéreo, la ministra ha precisado que el documento recomienda que se "alineee con las medidas nacionales".

"Nuestra normativa es que no es obligatoria ni en andenes ni en aeropuertos, sí en transportes públicos y vuelos. Hace muy poco que hemos adoptado esta medida, todas ellas deben tener un recorrido", ha explicado, a lo que ha agregado que cualquier cambio se debe tomar con la "unanimitad" tanto de los expertos como del CISNS.

EFE

Repunte en los ingresos covid tras las subidas en la incidencia

► Los españoles de más de 80 años suman más del 50% de los casos, seguidos por los de 60 o más años

J. Carabaña. MADRID

Los indicadores de transmisión de la covid entre los mayores de 59 años se mantienen al alza, con una incidencia acumulada en este grupo de edad que se situaba ayer en los 843 casos (30 puntos más), mientras que la ocupación hospitalaria asciende levemente en algunos territorios, pero sigue contenida en la horquilla del 5% de media. Los últimos datos del Ministerio de Sanidad recogen 49.829 nuevas infecciones detectadas en toda España, de las que 25.573, poco más del 50%, se han dado entre ciudadanos de 60 o más años, grupo en el que se centra la actual estrategia de seguimiento de la evolución del SARS y sus variantes.

En los últimos 14 días se han detectado más de 100.000 casos de covid en este colectivo de ciudadanos, algo más de 48.800 en una semana. Sobre los decesos, las comunidades han notificado 254 muertes más (222 certificadas en

la última semana), de forma que ascienden a 105.123 los óbitos oficiales consignados desde el inicio de la pandemia.

El grupo con la mayor incidencia se mantiene en los mayores de 80 años, con 1.080 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que entre los septuagenarios alcanza los 902 puntos y en los sexagenarios a los 676. También sube levemente la incidencia a 7 días en los mayores de 59 años, y el nivel de transmisión en la última semana, de los 391 a los 396 casos, mientras que la tasa de positividad por prueba para detectar la infección ha ido en aumento en las últimas semanas hasta alcanzar el 31% actualmente.

Pese al repunte de la incidencia en este grupo de edad, que comenzó a notarse de forma más acusada tras el levantamiento del uso obligatorio de las mascarillas en interiores y los puentes festivos de estos meses, los indicadores hospitalarios se mantienen estables en la mayoría de los territorios de España con un baremo promedio levemente superior al 5%, es decir en riesgo medio.

Desde el informe de datos del viernes pasado, la ocupación global en los hospitales ha pasado del 5,53% al 5,89%, pero en las unidades de cuidados intensivos baja del 4,04% al 3,96%, tras semanas de leves oscilaciones de subidas y bajadas.



La vacunación se mantiene como base real para frenar los contagios

Los casos registrados aumentaron tras el levantamiento del uso de la mascarilla en interiores

Sanidad computa 433 ciudadanos más ingresados, por lo que sube a 7.291 los pacientes covid en toda España, de los cuales 356 están en UCI (362 el viernes).

Castilla y León (10,9%), Asturias (9,5%), Cantabria (9,5%), Galicia (8,4%), Castilla-La Mancha (7,8%) y Murcia (7,8%), son los territorios con la mayor tasa global de ocu-

pación hospitalaria, que incluye UCI, unidades de agudos y planta.

El Gobierno de Castilla-La Mancha ha derogado el decreto de medidas que estaban todavía vigentes para hacer frente a la covid-19 y para esta nueva etapa de vigilancia y control publicará una orden con medidas de prevención y control en la que se dan solo recomendaciones para evitar los contagios.

Entre ellas, respetar la distancia de seguridad entre personas, hacer un uso responsable de la mascarilla, evitar toser al aire y tocarse la cara si se tienen síntomas respiratorios, mantener una buena higiene de manos, la limpieza y ventilación de interiores, optar por lugares al aire libre y, si hay síntomas, no compartir espacios y acudir al médico.

El caso andaluz

En el caso de Andalucía, su Gobierno ha alertado esta semana sobre «un fuerte incremento» del nivel de transmisión que atribuye a las interacciones sociales sin mascarilla durante las fiestas de primavera como la feria de Sevilla y los patios de Córdoba.

Indica que desde hace unas semanas se ha detectado un aumento en la compra de test de antígenos en farmacias, lo que considera que apunta a una incidencia acumulada «infraestimada» ya que hay muchos casos leves y asintomáticos que no se comunican a los centros de salud.

El Ejecutivo andaluz también pone de manifiesto que hay un aumento de ingresos hospitalarios en los últimos días, si bien aclara que no hay problemas de colapso.

Otras comunidades como Galicia han comunicado un descenso de contagios en los últimos días, pero un leve aumento de pacientes covid ingresados, principalmente en planta.

DOS FALLECIDOS Y 10 PERSONAS EN LA UCI POR COVID EN EL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA Y CEE

- Los ingresos siguen ascendiendo en el área sanitaria, donde se siguen confirmando más de 250 nuevos positivos al día



(R. D.).- El área sanitaria de A Coruña y Cee suma este miércoles dos nuevas víctimas del covid 19. El informe diario del Sergas revela hoy que desde el inicio de la pandemia, en marzo del 2020, ya son **772** los **vecinos** de la demarcación que **han perdido la vida**. Los **dos** **nuevos fallecimientos** se comunicaron en

una jornada en la que sigue en ascenso el número de hospitalizados y también el de los pacientes en peor situación.

Este miércoles hay **10 personas en cuidados críticos, 1 más** que ayer, más de la mitad de los de toda Galicia, donde son 19. Además, otros **166** están siendo atendidos **en planta, 2 más**.

El edificio central del Chuac continúa soportando el grueso de la presión hospitalaria por el coronavirus, ya que trata a los 10 pacientes en uci y a 156 en unidad convencional. En el Quirón convalecen hoy 3 enfermos, 1 más que ayer, y también el HM-Modelo ha sumado un ingreso y trata a 2. En el Virxe da Xunqueira de Cee siguen con 3 personas en planta y tampoco hubo cambios en el San Rafael, con dos ingresados con covid.

Frente al incremento de los ingresos, el área herculina experimenta este miércoles un **descenso de los casos activos. Son 2.974, 48 menos** que un día antes después de que se concediesen 299 altas médicas en 24 horas.

No disminuye, sin embargo, el ritmo de propagación del virus, ya que entre las seis de la tarde del lunes y la misma hora del martes se detectaron **256 nuevos positivos, 28 más** que en el período de 24 horas inmediatamente anterior, aun cuando solo se registran los casos confirmados en pruebas sanitarias y se excluyen las de los autotest en casa.

Se confirmaron después de realizar **1.422 pruebas diagnósticas** (560 PCR, 500 test de antígenos y 362 determinaciones analíticas), por lo que la **tasa de positividad repunta casi dos puntos, hasta el 18 %**.

La pastilla del colesterol también protege frente al Covid más grave

► El fármaco es capaz de modular la respuesta inmune del paciente ante el coronavirus

PATRICIA ABET
SANTIAGO

Un equipo médico de cardiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña (Chuac) ha descubierto que la relación entre el Covid y la tradicional pastilla del colesterol es íntima y vital en la recuperación de los pacientes a los que la infección ataca con más virulencia. Los datos, explica a ABC Eduardo Barge, uno de los directores del estudio, así lo demuestran. La reducción de la mortalidad en pacientes contagiados por coronavirus que tuvieron que ser ingresados debido a las complicaciones de la enfermedad se redujo en un 24 por ciento en los casos en los que el ingresado estaba tomando estatinas. La explicación es sencilla y se vincula con el sistema inmune del paciente y la influencia que esta sustancia tiene sobre él.

«La estatina tiene efectos directos en complicaciones cardiovasculares y, aunque sea menos publicitado, tiene un efecto antiinflamatorio e inmunomodulador. Esto lo sabemos porque, en el caso de trasplantados de corazón, se asocia a un menor rechazo del órgano, porque modula la respuesta inmune», introduce Barge para explicar el germen del estudio realizado en la gerencia coruñesa.

Por su parte, el coronavirus incrementa el riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares y las probabilidades de una trombosis, lo que convierte a las estatinas, a todas luces, en un medicamento beneficioso. Pero además, los investigadores han constatado que, en los cuadros graves, «hay un componente muy importante de respuesta inmunológica del paciente contra el virus, que a veces es una respuesta exagerada y que es la responsable de parte de las complicaciones graves de la enfermedad». Y es ahí donde entra en juego el poderoso efecto modulador de la respuesta inmune, asociado directamente al consumo de la pastilla del colesterol.

Menos ingresos en UCI

El resultado en la práctica, constatado en la hospital coruñesa, arrojó un notable descenso en la tasa de letalidad de los pacientes ingresados por Covid, donde la enfermedad ya se había manifestado con gravedad, si en su historial farmacológico figuraba el consumo de estatinas. Además de mejorar la supervivencia, este ante-

cedente redujo las complicaciones de la infección y los ingresos en las unidades de críticos. La reducción en la tasa de mortalidad, anota Barge, se relaciona sobre todo con de los subgrupos más expuestos al virus: los que tenían antecedentes de enfermedad arterial coronaria o los de enfermedad arterial no cardíaca, caso de los ictus.

Teniendo en cuenta estos resultados, y «a toro pasado», el doctor indica que lo más beneficioso es mantener la ingesta de la estatina durante la infección por coronavirus, aunque el protocolo hospitalario dicta que este tipo de medicamentos se retiren para no incrementar el daño de los órganos. Este análisis afianza,



Eduardo Barge, cardiólogo del Chuac

muy al contrario, que el hecho de haber mantenido el tratamiento puede tener un beneficio para el paciente, porque lo protege de complicaciones derivadas del virus.

El estudio elaborado por los especialistas del Chuac, que en breve será publicada en la 'Revista de Medicina Clínica', y que confirman otros hallazgos que apuntaban en la misma dirección, se llevó a cabo con las bases de datos de varios miles de pacientes atendidos en el área sanitaria de La Coruña durante la primera y la segunda olas. Todos ellos fueron diagnosticados con Covid grave y su evolución demostró que haber ingerido estatinas antes de su ingreso redujo un 24 por ciento la letalidad del virus.

Las conclusiones del estudio aconsejan no eliminar este tratamiento en el caso de los pacientes que sean hospitalizados



La Escuela de Arte Superior de Diseño Pablo Picasso, en La Coruña // IAGO LÓPEZ

OCHO CASOS PROBADOS

Condenan por abusos a un profesor de arte coruñés

P. A. SANTIAGO

El Juzgado de lo Penal número 4 de La Coruña condenó a un profesor de la Escuela de Arte Superior de Diseño Pablo Picasso de La Coruña por abusar sexualmente de ocho de sus alumnas. La sentencia recoge que estos abusos se produjeron en dos cursos consecutivos —de 2019 a 2021— y que se trasladaban de las clases en el centro a las tutorías.

Las denunciante revelaron que el docente se aprovechaba de su posición para, «de forma voluntaria y consciente», realizarles «tocamientos». En ninguno de los casos llegó a emplear la violencia, pero el fallo sí constata que los abusos tenían un «significado sexual» y se practicaban «sin consentimiento» de las víctimas. El tribunal, después de escuchar los testimonios de las afectadas y del acu-

sado, falló que en las instalaciones de este centro se habían cometido hasta ocho delitos de abuso sexual, seis de ellos continuados. El profesor, que fue suspendido, negó que hubiese acariciado a las alumnas o realizado otro tipo de tocamiento, aunque admitió en algún caso haberles tocado la espalda. Esto lo atribuyó a un «gesto habitual» suyo o a que era «bastante tocón». Las estudiantes, por su parte, sufrieron «mucha incomodidad, inseguridad, desconcentración, tensión e impotencia». El profesor deberá pagar una multa, pero no entrará en prisión porque se valora que «carece de antecedentes penales» y «los hechos, aunque reprobables, no revistieron una especial gravedad».

EL SARS-COV-2 SECUESTRA LAS PROTEÍNAS HUMANAS ANTIVIRALES PARA ENTRAR EN LAS CÉLULAS HUMANAS

(E.P.)- El SARS-CoV-2 depende de las proteínas transmembrana humanas inducidas por el interferón (IFITMs), ampliamente antivirales, para entrar en las células humanas y replicarse dentro de ellas, según una investigación publicada en el 'Journal of Virology', una publicación de la Sociedad Americana de Microbiología.

Los investigadores descubrieron que las 5 variantes del SARS-CoV-2 de interés -Alfa, Delta y Ómicron- "siguen siendo fuertemente dependientes de las proteínas transmembrana antivirales, especialmente de la IFITM2", para replicarse eficazmente y producir virus de progenie infecciosos, señala el doctor Frank Kirchhoff, profesor de virología del Centro Médico de la Universidad de Ulm (Alemania).

"Además, demostramos que un anticuerpo contra el IFITM2 puede proteger a las células pulmonares humanas de la infección por el SARS-CoV-2 --añade--. Nuestros resultados sugieren que IFITM2 puede representar una diana muy inesperada para un enfoque terapéutico dirigido al huésped. Dirigirse a factores celulares del huésped, en lugar de a factores virales, reduce el riesgo de aparición de resistencia viral".

El objetivo de la investigación era encontrar los factores celulares que influyen en la infección por el SARS-CoV-2 y conocer los mecanismos de defensa inmunitaria innata, así como los determinantes de la propagación y la patogénesis del virus. La inmunidad innata es la primera línea de defensa del organismo, que detecta invasores como virus, bacterias, parásitos y toxinas, y luego activa factores antivirales y células inmunitarias para atacar y destruir a estos invasores.

Los investigadores realizaron estudios de infección por el SARS-CoV-2 en una línea celular de cáncer de pulmón humano que expresaba niveles normales y experimentalmente reducidos de proteínas IFITM, y luego midieron la replicación viral cuantificando el ARN viral y la producción de virus infecciosos.

Además, el equipo trató las células pulmonares humanas con anticuerpos dirigidos al IFITM2 o al receptor viral ACE2 [el principal factor utilizado por el SARS-CoV-2 para entrar en la célula] y descubrió que ambas medidas inhiben la infección del SARS-CoV-2.

El equipo identificó las proteínas IFITM como importantes potenciadores inducibles por el interferón de la infección por el SARS-CoV-2 que se expresan en todas las células diana relevantes analizadas. "Esto tiene importantes implicaciones para nuestra comprensión de la propagación y la patogénesis del SARS-CoV-2. Además, nuestros resultados proporcionan una visión de cómo el SARS-CoV-2 evita, o en este caso, incluso explota los mecanismos de defensa celular innatos", apunta Kirchhoff.

Como experto en el VIH, el planteamiento original de Kirchhoff era determinar si los factores celulares que restringen el VIH podrían ser activos contra el SARS-CoV-2.

"El momento eureka fue cuando nos dimos cuenta de que la sobreexpresión artificial de los IFITMs inhibe el SARS-CoV-2 como se esperaba, pero -en contraste sorprendente y totalmente inesperado- los IFITMs endógenos en las células pulmonares humanas eran esenciales para la entrada y replicación virales eficientes", añade.

LA LIGA PIERDE 1.137 MILLONES DE EUROS DESDE LA IRRUPCIÓN DE LA COVID ARRASTRADA POR EL BARÇA

- Más de la mitad de las pérdidas registradas en la temporada 2020-2021 se explican por los 500 millones que se dejó el FC Barcelona



(FERNANDO CANO).- Los 42 clubes del fútbol profesional español han perdido 1.137 millones de euros desde la irrupción de la covid-19 en marzo de 2020. Desde el confinamiento se han sucedido dos temporadas y media que han arrastrado importantes pérdidas para el fútbol español, principalmente por la prohibición de asistir a los estadios y la reducción de los ingresos por fichajes de jugadores.

Así lo indica el **Informe Económico de La Liga** presentado este martes con los resultados de la temporada 20/21 y las previsiones para el curso 21/22.

Los datos -que reúnen la suma de todas las cuentas y previsiones de los clubes- indican que **durante la temporada 2020-2021 se registraron pérdidas por 892 millones**, que se sumarían a los 297 millones que se prevén perder en la temporada en curso. A ello hay que sumarle 52 millones de euros en beneficios después de impuestos de la 2019-2020 **con un impacto de la covid en la mitad de este año (a partir de marzo)**. De estas cifras, el mayor impacto se ha producido por los resultados del Fútbol Club Barcelona, **cuyas pérdidas corresponden al 56% del importe total registrado durante la temporada 2020-2021**. Sin los 500 millones que se dejó el Barça, este dato se hubiese reducido desde los 898 millones a los 685 millones, antes de impuestos. Del total de pérdidas de este club, 250 millones (50%) se corresponden con convenciones contables asociados al saneamiento extraordinario de su balance.

Caída de traspasos

Con todo, el principal motivo de las pérdidas ha sido la importante reducción de los ingresos que han pasado de más de **5.029** millones de euros en el año de comienzo de la pandemia (el récord histórico) hasta los 3.818 millones del año siguiente, un 24% menos. En la temporada pasada las mayores caídas se produjeron en *Matchday* (-53%) y precio de venta por traspasos de jugadores (-52%).

Estos resultados implican haber retrocedido -«puntual y excepcionalmente», recalca La Liga- a niveles de hace unos cinco o seis años, debido a contingencias como cierre de los estadios al público, la concentración y reprogramación de las parrillas televisivas (con la consiguiente incidencia sobre la facturación proveniente de las mismas), la disminución de la capacidad de la inversión comercial de los patrocinadores y publicistas, y finalmente la contracción generalizada del mercado europeo de traspasos de jugadores.

La Liga espera que los ingresos lleguen a los 4.012 millones en la temporada en curso y que no se recuperen totalmente hasta la 2023-2024. Pese a ello se estima que en la 2022-2023 la suma de los 42 clubes dejará de perder dinero.

Comparación con otras ligas

Con todo, desde LaLiga se indica que **las cifras pese a ser malas comparado con la tendencia ascendente de los últimos años, han ido mucho mejor de lo esperado**. De hecho, un informe de PwC encargado por la propia patronal cifraba en 2.000 millones el impacto de la Covid en La Liga hace unos meses.

La diferencia entre esta valoración y los resultados reales radica en que **el comportamiento comercial ha sido mucho mejor del esperado, que la vuelta a los estadios ha generado un mayor impacto** y que los ingresos por televisión han sostenido los ingresos en límites superiores a los estimados inicialmente.

Según la UEFA, la merma de facturación ordinaria ha ascendido a 7.000 millones en las dos temporadas con Covid-19. Incluyendo los ingresos por traspasos de jugadores, la erosión de ingresos totales en el conjunto del fútbol profesional europeo asciende a más de 10.000 millones de euros. **En comparación con las grandes ligas europeas, el impacto ha sido mucho menor, ha destacado la patronal.**

Deuda controlada

De esta manera, en la temporada 2020-2021 se registró un **Ebit de 154 millones de euros y una inversión de 300 millones**, mientras que para el cierre de éste se prevé que el Ebitda llegue a los 432 millones y el Ebit corre en negativo con un déficit de 303 millones de euros.

Por otro lado, **la deuda bruta total ha llegado a los 3.354 millones y la deuda neta a los 1.946 millones**. Pese a que es el nivel más alto alcanzado jamás por La Liga, la patronal valora que se mantiene en un nivel sostenible, y en ambos casos muy por debajo del valor contable y del económico de los activos de los clubes de la patronal.

También indican que la proporción con las pérdidas totales -892 millones- ha sido mucho menor, por el *estabilizador automático*, derivado del Control Económico de La Liga: en un contexto de menor nivel de desinversiones asociadas al traspaso de jugadores (ventas), se ha frenado igualmente el nivel de inversiones acometidas en plantilla deportiva (fichajes), preservando el balance de los clubes

A nivel de resultados el efecto no es simétrico: **las menores ventas impactan de forma directa e inmediata desfavorablemente sobre los resultados de la temporada, mientras que las compras solo lo harán gradualmente en los próximos años por las amortizaciones**.

Pero en términos de consumo de liquidez y de presión sobre el endeudamiento, es decir, de caja, el equilibrio se ha dejado sentir ya de forma muy positiva.

LA OMS CONSIDERA «INSOSTENIBLE» MANTENER LA POLÍTICA CHINA DE 'COVID 0'

- Avisa de que la pandemia «no ha terminado» y pide a «todos» los países aumentar las tasas de vacunación
- Caída de pelo, conjuntivitis y lumbagia: síntomas de la variante XE del coronavirus que corre por España
- La incidencia acumulada continúa su tendencia al alza en mayores de 60 años

(MARÍA TERESA BENÍTEZ DE LUGO).- El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, criticó este martes en una conferencia de prensa, celebrada desde la sede del organismo en Ginebra, que la política practicada por las autoridades sanitarias chinas de **tolerancia cero** frente al Covid-19 «**no es sostenible**».

Con estas declaraciones Tedros desmarcó la postura de la agencia sanitaria de la ONU frente al gigante asiático, **hasta ahora elogiado por su gestión de la pandemia** de Covid-19 desde que el 31 de diciembre de 2019 notificara la detección de «un caso de una neumonía misteriosa que contaminó a 27 personas en la ciudad de Wuhan».

«Puesto que ahora se conoce el virus y su comportamiento podemos anticipar lo que podría ocurrir en el futuro», declaró el responsable del organismo ante la prensa.

«Hemos discutido del tema con expertos chinos y creemos que **este enfoque no es apropiado** y que sería importante cambiar de estrategia», añadió.

La OMS reconoce que, en este momento, conocemos mejor el virus y tenemos mejores herramientas para combatirlo. China **ha declarado sólo 15.000 víctimas** mortales por Covid-19, en un país con más de un millar de habitantes. Por su parte, Estados Unidos ha registrado un millón de muertos, Brasil 664.000 e India 524.000.

Durante la conferencia de prensa, el director ejecutivo de la OMS y director del programa de emergencias sanitarias, Mike Ryan, afirmó que esta política «‘cero Covid-19’ **puede tener un impacto negativo en los derechos humanos**». En Shanghái, esta semana se han producido graves disturbios contra la política de confinamiento general del gobierno, que provocaron duras reacciones de las autoridades.

Equilibrio

Ryan comentó que, «en la OMS siempre se han preconizado **políticas equilibradas de control** de la pandemia para evitar un impacto negativo en la sociedad y en la economía». Pero la política china de tolerancia cero frente al coronavirus ha generado críticas tanto en la comunidad científica del país como entre los ciudadanos.

Según la OMS, los países que practicaron medidas de confinamiento estricto, al principio de la pandemia, han evolucionado hacia **estrategias que permiten convivir con el virus**. Además, estamos ante variantes, como Ómicron, altamente transmisibles, difíciles de atajar y que pueden controlarse a través de la vacuna, la cual evita los casos graves de la enfermedad. No obstante, Tedros avisó de que la pandemia del coronavirus «no ha terminado» y pidió a «todos» los países aumentar las tasas de vacunación.

CHINA ENCIERRA EN EDIFICIOS PÚBLICOS A VECINOS DE LOS CONTAGIADOS CON COVID

- El presidente del país, Xi Jinping, insiste en «mantenerse firme» con su política de cero infecciones



(JESÚS CENTENO).- China sigue inamovible en su estrategia de «**covid cero**» pese a la frustración que generan las restricciones impuestas, especialmente en Shanghái, cuyo confinamiento sigue provocando quejas y vídeos de denuncia en las redes sociales. El descontento continúa creciendo en la metrópolis, centro de negocios de la segunda economía global, cuyos 26

millones de habitantes permanecen **encerrados en casa desde hace más de un mes**, algunos casi dos meses. En los últimos días, sus residentes han seguido compartiendo vídeos relacionados con los inconvenientes y disturbios registrados durante el encierro, detallando problemas en la atención médica, en el suministro de víveres a los vecindarios confinados o sobre las condiciones de insalubridad de los centros de aislamiento.

Poco después de que el presidente del país, Xi Jinping afirmara que China debe «mantenerse firme» en su política anti-covid, las autoridades shanghainesas no dudaron el redoblar sus esfuerzos para devolver a cero la casilla de nuevos casos detectados.

Así, se han bloqueado otra vez edificios residenciales de modo que no se pueden recibir pedidos en línea (la única manera de abastecerse de productos básicos) y se **está enviando a los temidos centros de aislamiento a los vecinos de quienes han dado positivo** en los test que se realizan prácticamente a diario.

Por las redes han circulado, incluso, vídeos que muestran a policías que fuerzan a los vecinos más próximos de los contagiados a que vayan a estas instalaciones pese a no haber dado positivo en ningún test, una medida que el profesor Tong Zhiwei, de la Universidad Normal del Este de China, calificó en la Red de «ilegal» de acuerdo con la Constitución del país.

En un largo artículo que se propagó masivamente el domingo en la **red social Weibo**, equivalente a Twitter -censurado en China-, Tong pidió a las autoridades locales que tomen «medidas científicas» y que se ciñan a cumplir la ley. Su entrada fue eliminada el mismo día por la noche, lo cual no ha impedido que muchos residentes se descargaran ese y otros documentos para mostrárselo a las fuerzas de seguridad en caso de que se les intente trasladar a estos centros.

Mientras, las autoridades locales aseguraron este martes que la medida solo afecta a «casos cercanos secundarios» como los vecinos de arriba y de abajo de un positivo, mientras que la prensa oficial calificaba de «especulación» que se vaya enviar a estos centros a todos los residentes de un bloque donde se detecte un positivo. En cualquier caso, «la decisión final la tomarán profesionales epidemiológicos según sus investigaciones», aseveró un funcionario local.

Test «a 15 minutos andando»

A diferencia de la mayor parte del mundo que ya ha decidido convivir con el virus, China mantiene desde hace dos años una política de tolerancia cero hacia el virus bajo el argumento de **proteger a la población mayor**, que en un alto porcentaje no está vacunada, o evitar un hipotético colapso sanitario.

En su última comparecencia, la viceprimera ministra Sun Chunlan enfatizó en que el país debe mantener su estrategia pese al descontento y pidió a las autoridades provinciales más celeridad para frenar la propagación del virus antes de que se des controle. «Todas las grandes ciudades deben tener preparados puestos para hacerse test a los que cualquiera pueda ir andando en 15 minutos», afirmó Sun, recoge este martes la prensa local. También mencionó que «hay que tener bien preparados centros de aislamiento y hospitales» en todo el país para que puedan entrar en uso «en 24 horas si fuera sea necesario». Según la viceministra china, medidas como someterse a **test semanales de covid «deben formar parte de la rutina»**.

En Pekín, donde un test negativo es ya necesario para tomar el transporte público o acceder a lugares públicos, continúan las restricciones en un intento de evitar un confinamiento como el de Shanghái, lo que ha llevado a imponer el teletrabajo en varias zonas y a **cerrar escuelas, restaurantes, gimnasios, estaciones de metro e incluso parques al aire libre**.

China se encuentra en plena oleada de la variante ómicron del coronavirus con cifras récord de contagios no vistas desde el inicio de la pandemia. Según el último recuento oficial, China notificó este martes seis nuevas muertes a causa del covid y 357 nuevos positivos, 349 de ellos por contagio local.

Las provincias con mayor número de casos de transmisión comunitaria fueron Shanghái (este, 234), Pekín (61), Henan (centro, 25) y Cantón (sureste, 15).

Las autoridades sanitarias también informaron de la detección de 3.118 casos asintomáticos, 3.077 de ellos locales (la mayoría en Shanghái), aunque Pekín no los computa como casos confirmados a menos que manifiesten síntomas.

El número total de contagiados activos en la China continental asciende a 8.068, 511 de ellos en estado grave. Según las cuentas oficiales, desde el inicio de la pandemia, se infectaron 220.397 personas en el país y fallecieron 5.191.

La figura del día

LUIS CARLOS Blesa, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP)



EL LIBRO BLANCO DE "ACES PEDIÁTRICAS", UN GRAN TRABAJO

- EN SANIFAX, SIEMPRE DESEAMOS QUE SE DETENGAN EN LOS CONTENIDOS QUE LES OFRECEMOS, PUES LOS PREPARAMOS CON NUESTRO MAYOR ESMERO. PERO HOY, LLAMAMOS SU ATENCIÓN, DE FORMA ESPECIAL, SOBRE LA AMPLIA INFORMACIÓN QUE RECOGEMOS DE LA PRESENTACIÓN DEL "LIBRO BLANCO DE LAS ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA (ACES) EN PEDIATRÍA", UN TRABAJO CASI DE ORFEBRERÍA, CON MÁS DE 1500 HOJAS DE CONTENIDO, QUE ES DE ENORME INTERÉS. Y QUE LOGRA EL HITO DE SER LA PRIMERA ESPECIALIDAD QUE LO ELABORA Y LO PONE A DISPOSICIÓN DEL MINISTERIO, QUE TIENE UN DECRETO EN DESARROLLO DE ELLAS.
- EVIDENTEMENTE, EL TRABAJO NO SE HA HECHO EN 10 MINUTOS. ES MÁS, SI LEEN EL "RESUMEN EJECUTIVO", QUE REPRODUCIMOS EN DOSIER ESPECIAL, VERÁN QUE QUIEN INICIÓ LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN FUE LA ANTERIOR JUNTA DIRECTIVA, PRESIDIDA POR MARÍA JOSÉ MELLADO. Y QUE LA ACTUAL HA REMATADO, TAMBIÉN CON MUCHAS REUNIONES Y HORAS DE PREPARACIÓN, LA LABOR DE ENTONCES. Y, EN UN GESTO QUE LE HONRA, EL NUEVO PRESIDENTE DE LA AEP, LUIS CARLOS Blesa, CEDE SU ESPACIO EN LA INTRODUCCIÓN DEL TEXTO A LA DRA. MELLADO. A LA QUE ÉL AÑADE TAN SÓLO UNAS LÍNEAS PARA COMPLETAR Y RECONOCER QUE EL CONTENIDO SE LO ENCONTRÓ AVANZADO. Y PARA FELICITAR A MELLADO POR ELLO.
- LAS FUENTES DEL DOCUMENTO SON CASI INFINITAS. SUS EXPERTOS HAN "BEBIDO" DE LA LITERATURA DE LOS PAÍSES MÁS AVANZADOS EN ESTE CAMPO. Y LE HAN PUESTO EN BANDEJA AL MINISTERIO UN DOCUMENTO EJEMPLAR, QUE AL MENOS DEBERÍA SERVIR PARA QUE LOS EXPERTOS DE "NUESTRA MADRE PATRIA", NO SE DEJEN NINGUNA ÁREA EN EL TINTERO CARA AL NUEVO DECRETO, PUES TODAS SON NECESARIAS. PERO, SOBRE TODO, HAY QUE APLAUDIR EL GESTO DE "FAIR PLAY" DE LUIS Blesa Y SU JUNTA, POCO HABITUAL EN EL MUNDO DE LA SANIDAD, DE RECONOCER LO QUE SE HIZO ANTES Y DE PONER UN BIEN MAYOR, COMO ESTE LIBRO BLANCO, POR ENCIMA DE OTROS PROPIOS. Y POR ELLO, EL PRESIDENTE DE LA AEP, EN NOMBRE DE SU EQUIPO, MERECE SER HOY NUESTRA "FIGURA DEL DÍA".

SANIFAX

El Humor en la Prensa Nacional

HUMOR



EL MUNDO



ABC



La Real Academia de Medicina aprovechó su "día anual" el martes para entregar una serie de reconocimientos a sus socios protectores. Entre ellos, para Diego Murillo (F. AMA), Juan López Belmonte (Farmaindustria), Asisa (lo recogió María Tormo) y hasta para Cayetano Martínez de Irujo, que calladamente apoya a la institución desde hace tiempo. Arriba pueden ver la "foto de familia" de todos los premiados. Y en las siguientes páginas, más imágenes de protagonistas del acto.







FEFE CELEBRA JUNTO A LOS FARMACÉUTICOS EMPRESARIOS DE CATALUÑA (FEC) EL ENCUENTRO “MATINAL FEFE BARCELONA” (1)



Éxito ayer de la nueva experiencia de FEFE con su “Matinal FEFE Barcelona”, que intenta exportar a Cataluña los buenos resultados de la experiencia de su “One Day” en Madrid. Un acto que la patronal celebró de forma conjunta con Farmacéuticos Empresarios de Cataluña, la Patronal no soberanista de Farmacia que ahora se quiere impulsar, bajo el liderazgo de Benjamín Sánchez Soler, tras una buena primera etapa con Beatriz Carbonell. Hasta Barcelona acudió toda la Junta de FEFE, con Luis de Palacio, Leopoldo González, Ángel Vives, María José García o Carlos Gallinal, entre otros. Y también el Director del Observatorio del Medicamento de FEFE, Enrique Granda. El acto, además, contó con la presencia del Secretario General de la Patronal Fomento del Trabajo, David Tornos. Durante el mismo, se entregaron reconocimientos a los laboratorios y empresas de distribución que durante a pandemia, siguieron ayudando a las farmacias en su difícil labor. Una de las premiadas fue COFARES, a través de Fairline. En esta página y las siguientes, amplio reportaje gráfico.

**FEFE CELEBRA JUNTO A LOS FARMACÉUTICOS
EMPRESARIOS DE CATALUÑA (FEC) EL
ENCUENTRO "MATINAL FEFE BARCELONA" (2)**

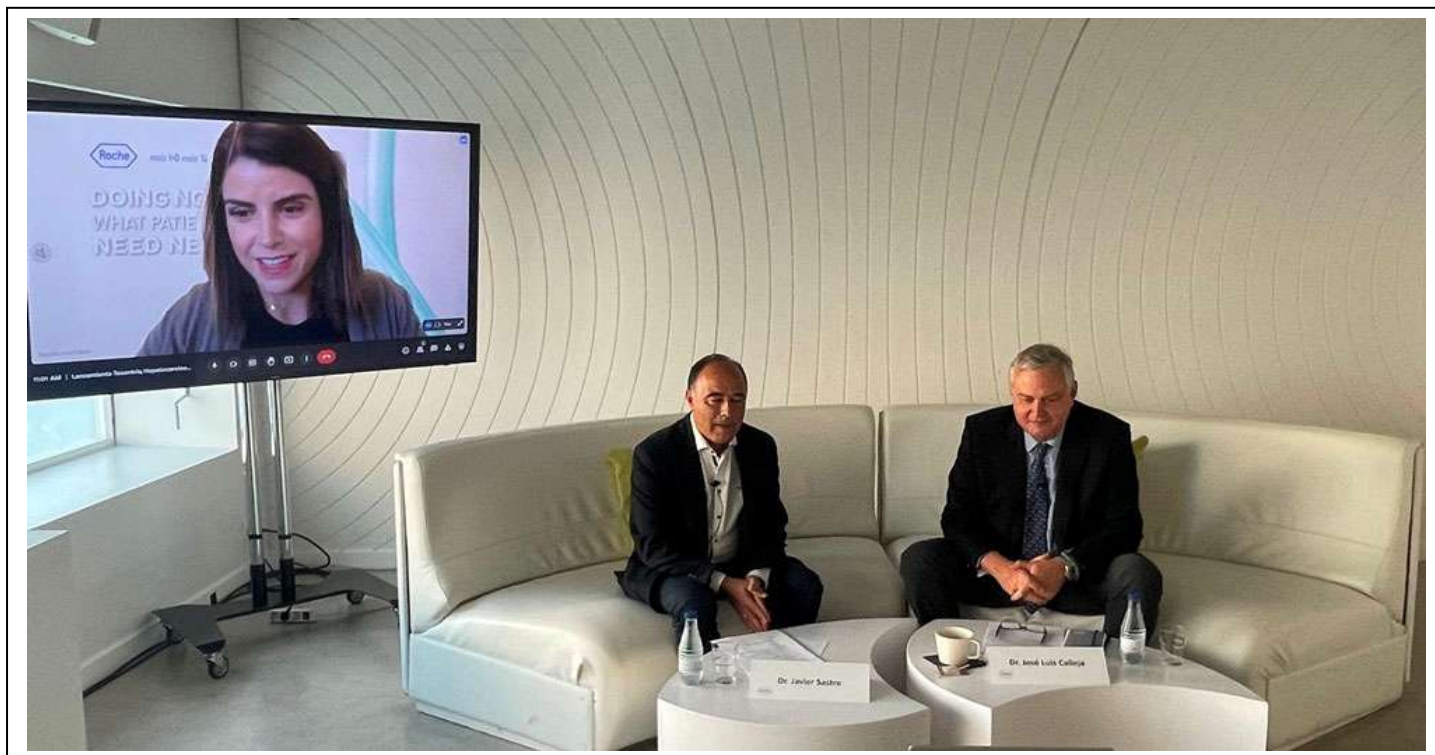


**FEFE CELEBRA JUNTO A LOS FARMACÉUTICOS
EMPRESARIOS DE CATALUÑA (FEC) EL
ENCUENTRO "MATINAL FEFE BARCELONA" (3)**



**FEFE CELEBRA JUNTO A LOS FARMACÉUTICOS
EMPRESARIOS DE CATALUÑA (FEC) EL
ENCUENTRO "MATINAL FEFE BARCELONA" (y 4)**



**EL M. DE SANIDAD APRUEBA LA FINANCIACIÓN DE UN
REVOLUCIONARIO MEDICAMENTO DE ROCHE PARA EL
ABORDAJE DEL CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC)**

Diferentes imágenes ayer de la presentación de una novedad terapéutica de Roche para Carcinoma Hepatocelular, un tratamiento disruptivo para este agresivo tipo de cáncer. La directora Médica de Roche, Beatriz Pérez, hizo una gran presentación, que pueden leer hoy en SANIFAX. Ésta fue de forma telemática, ya que el COVID le obligó a quedarse en casa por prudencia. Estuvo acompañada de los expertos J. L. Calleja (Hospital Puerta de Hierro) y Javier Sastre (Clínico San Carlos). Abajo, el equipo de Roche, que capitanea a la perfección Beatriz Lozano, justo antes de la presentación.



Creando un futuro en el que las enfermedades sean cosa del pasado

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson. Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros de historia.

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



El Avispero

LA HUELGA DE MÉDICOS EN MADRID TUVO AYER UNA REPERCUSION DESTACADA. PORQUE LAS HUELGAS, EN SANIDAD, NO SE HACEN PARA PERJUDICAR A LOS PACIENTES. SINO PARA SALIR EN LA TV, ATRAER EL FOCO MEDIÁTICO Y LLAMAR LA ATENCIÓN. Y AYER, AMYTS LO CONSIGUIÓ, CON ESPACIO AMPLIO EN TODOS LOS TELEDIARIOS DEL DÍA. LA PREOCUPACIÓN, POR ELLO, NO TARDÓ EN LLEGAR A LA PUERTA DEL SOL, DONDE ISABEL DIAZ AYUSO SE MOSTRÓ NERVIOSA Y PREOCUPADA. MÁS AUN AL ENTERARSE DE QUE, PARA “SALVAR LOS MUEBLES”, ESCUDERO, EN LA MESA SECTORIAL, SE ECHÓ EN BRAZOS DE UGT Y CC.OO., DOS SINDICATOS DE LOS QUE JAMÁS VA A SALIR UN VOTO PARA ELLA. EN AMYTS, EL RENOVADO LIDERAZGO DE DOS MUJERES: ÁNGELA HERNÁNDEZ Y SHEILA JUSTO, ESTÁ SIENDO MUY POSITIVO. AYER SE MULTIPLICARON PARA ATENDER LAS DEMANDAS DE MEDIOS Y, CON SU LENGUAJE MODERADO, PERO DE HONDO IMPACTO, LOGRARON SU OBJETIVO. ADEMÁS, VIENDO AYER LA SUCESION DE MÉDICOS QUE LLEVAN 10-15-20 AÑOS EN LA SANIDAD A BASE DE CONTRATOS DE MÁXIMO 6 MESES, SE ENTENDÍA MUY BIEN EL “CABREO” QUE TIENEN.

ASISA SE RENUEVA EN MÁLAGA CON EL NOMBRAMIENTO DE JUAN JOSÉ VEGA COMO NUEVO GERENTE. ES UN CAMBIO IMPORTANTE, PUES EN MÁLAGA ESTÁ EL HOSPITAL “EL ÁNGEL”, QUE ES MUY IMPORTANTE EN LA COMPAÑÍA. JUAN JOSÉ VEGA ERA HASTA HACE POCO EL DIRECTOR MÉDICO DE ADESLAS EN LA PROVINCIA. Y HAY BUENAS REFERENCIAS DE ÉL. PERO ASISA LE HIZO UNA OFERTA ECONÓMICA IRRECHAZABLE. Y DE AHÍ SU CAMBIO LABORAL.

ESPECTACULARES RESULTADOS DE ROVI EN EL 1º TRIMESTRE, QUE DEMUESTRAN EL BUEN HACER DEL LABORATORIO. JUAN LÓPEZ BELMONTE ESTÁ A TOPE EN FARMAINDUSTRIA, PERO SIGUE CON UN PIE EN SU CASA, MUY BIEN APOYADO POR SUS DOS HERMANOS, JAVIER E IVÁN. EL MEJOR HOMENAJE QUE LE PUEDEN HACER TODOS ELLOS A SU PADRE, FALLECIDO EN JULIO DE 2021, ES MANTENER ESE LEGADO QUE LES DEJÓ. Y QUE EL LABORATORIO SIGA FUERTE, CRECIENDO Y HONRANDO EL NOMBRE DE LA FAMILIA QUE LO HA PROYECTADO.

EN LA SANIDAD VALENCIANA, LAS ELECCIONES SINDICALES ESTÁN “AL ROJO VIVO”. AYER, CSIF SACÓ UNA NOTA DESPRECIANDO LOS LOGROS JUDICIALES DE GUILLERMO LLAGO PARA CESM CON LAS “DEMANDAS COLECTIVAS COVID”. UNA NOTA RIDÍCULA, PUES LOS FALLOS JUDICIALES AHÍ ESTÁN, PENDIENTES DE SER RATIFICADOS EN BREVE POR EL TSJ. AL PRESIDENTE DE CSIF SANIDAD, RAFA CANTÓ, SE LE VE YA UN POCO MAYOR Y FALTO DE REFLEJOS. Y DA LA SENSACIÓN DE ESTAR ATERRADO POR UN POSIBLE MAL RESULTADO. DE AHÍ ESTE ERROR FLAGRANTE Y SUS NERVIOS, A LOS QUE LA CESM, CON VÍCTOR PEDRERA AL FRENTE, RESPONDIÓ PUNTO POR PUNTO. LEAN AMBOS COMUNICADOS Y LO ENTENDERÁN.

LA ANÉCDOTA: CONVENIO FIRMADO... Y PRIMERA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO



HOY NOS HACEMOS AMPLIO ECO DEL CONVENIO QUE AYER FIRMARON JESÚS AGUILAR, POR EL CONSEJO GENERAL; Y MATILDE SÁNCHEZ, POR FEDIFAR. UN ACUERDO MUY NECESARIO, EN EL QUE AMBAS INSTITUCIONES SE MANIFIESTAN SU LEALTAD MUTUA. Y COMO “EL MOVIMIENTO SE DEMUESTRA ANDANDO”, A LOS POCOS MINUTOS DE FIRMAR, MATILDE SANCHEZ Y MIGUEL VALDÉS SE SENTARON CON LA SECRETARIA GENERAL, RAQUEL MARTÍNEZ, Y OTROS MIEMBROS DEL CONSEJO, PARA HACER LA PRIMERA COMISIÓN DE

SEGUIMIENTO. NADA DE VERSE OTRO DÍA, O DE “QUEDAR LA SEMANA QUE VIENE”, QUE ES ALGO TAN “SPANISH”. FIRMAR, DARSE LA MANO... Y A TRABAJAR. QUE CUNDA EL EJEMPLO.