

SUMARIO

- ▶ **Andalucía: subasta de medicamentos.**
- ▶ **Aragón: nueva gerente del Servicio Aragonés del Salud.**
- ▶ **Asturias: Consejo Asesor de Sanidad.**
- ▶ **Canarias: El Gobierno suprime la Dirección General de Farmacia. RD-ley 16/2012.**
- ▶ **Castilla y León: Estrategia de Atención a Crónicos.**
- ▶ **Cataluña: euro por receta. RD-ley 16/2012.**
- ▶ **Galicia: presupuestos 2013. Líneas de actuación.**
- ▶ **Madrid: euro por receta. Historia Clínica Digital.**

Andalucía: subasta de medicamentos.

La consejera de Salud y Bienestar Social avanzó el pasado sábado, día 19, (fecha en la que concluía el plazo para presentar solicitudes) que 13 laboratorios farmacéuticos se han presentado a la segunda convocatoria pública de medicamentos en Andalucía, después de que el pasado jueves, 20 diciembre, su departamento publicase la resolución del gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) por la que se iniciaba esta segunda selección de medicamentos.

Esta nueva convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud, que se produjo tras el levantamiento de las medidas cautelares por parte del Tribunal Constitucional (Bicca 106), incluye un total de 330 principios activos diferentes de 161 subgrupos farmacoterapéuticos distintos, entre los que destacan, por ser los más consumidos, los antihipertensivos, anti-diabéticos orales, antidepressivos, antiepilépticos, tratamientos para la osteoporosis, antiinflamatorios, analgésicos, antihistamínicos, tratamientos para la hipertrofia benigna de próstata, además de otros para el colesterol, úlcera péptica y antiagregantes plaquetarios no seleccionados en la primera convocatoria.

En cuanto a la posibilidad de que el Ministerio de Sanidad presente en las próximas semanas un nuevo recurso de inconstitucionalidad contra la subasta andaluza, que sería el tercero que el Ejecutivo lleva ante el TC contra la medida andaluza, la consejera ya ha avanzado que, en tal caso, "nosotros seguiríamos adelante hasta que no fuese el TC el que nos notificase la suspensión cautelar, más allá de lo que aprueben en Consejo de Ministros".

Aragón: nueva gerente del Servicio Aragonés de Salud.

María Ángeles Alcutén ha sido designada gerente del Servicio Aragonés de Salud en sustitución de Tomás Tenza. Alcutén es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza, tiene un postgrado en Métodos Estadísticos en Ciencias de la Salud, así como dos master en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria y en Alta Dirección en Instituciones Sanitarias.

Entre 1991 y 1998 desarrolló su labor en la inspección médica de Alcañiz y como coordinadora provincial de Incapacidades Temporales en Teruel. En 1998 fue nombrada gerente del Hospital de Alcañiz, cargo que dejó en 2002 para asumir, durante un año, el puesto de directora de Desarrollo y Calidad Asistencial en el Servicio Cántabro de Salud.

Tras pasar un periodo como inspectora en el Servicio Provincial de Salud, Bienestar Social y Familia de Zaragoza, en abril del año pasado fue nombrada coordinadora provincial de Incapacidad Temporal, cargo que simultaneaba con la responsabilidad de dirigir el equipo encargado de realizar auditorias a todos los hospitales públicos de Aragón.

Asturias: Consejo Asesor de Sanidad.

Asturias pondrá en marcha el próximo 7 de febrero un Consejo Asesor de Sanidad integrado por 16 personas de "reconocido prestigio, relevante trayectoria profesional y reconocimiento en el ámbito clínico, investigador y de gestión", según ha informado el Ejecutivo. Este comité de expertos contribuirá de forma altruista a fomentar la "adecuada gobernanza" del sistema sanitario público.

El Consejo se constituye como un órgano de carácter consultivo, dependiente de manera directa del titular de la Consejería y sin personalidad jurídica propia. Estará presidido por el consejero de Sanidad, Faustino Blanco, actuando como secretario Tácito Suárez, jefe de Gabinete del consejero.

Además formarán parte del comité Francisco Ortega, responsable de la Unidad de Nefrología del HUCA; Juan Sebastián López-Arranz, cirujano especializado en Estomatología, catedrático de Cirugía Maxilofacial y ex rector de la Universidad de Oviedo; Marcelo Palacios, fundador de la Sociedad Española de Bioética; Abelardo Román, ex director-gerente del HUCA; Zenaida Álvarez Bárzana, ex gerente de la Fundación Hospital de Jove y defensora del Ciudadano en Gijón; Ramón Menéndez, cirujano general del Hospital Vital Álvarez-Buylla, jubilado y ex director de dicho hospital; Sergio Gallego, presidente del Comité de Bioética del Principado de Asturias, miembro de la Sociedad Nacional de Bioética, médico y abogado; y el investigador Carlos López Otín.

Los otros seis miembros del Consejo Asesor son Carlos Suárez Nieto, catedrático y jefe del Servicio de Otorrinolaringología del HUCA y director del Instituto Universitario de Oncología; José Vera, médico de familia jubilado; Laura González, ex presidenta de la Junta General y ex consejera de Bienestar Social; Laura Cabiedes, profesora del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Oviedo; Juan Luis Rodríguez Vigil, ex presidente autonómico y miembro del Consejo Consultivo, y Margarita Salas, investigadora y profesora del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa.

En el ejercicio de sus funciones, el Consejo, que se reunirá al menos cuatrimestralmente, podrá emitir informes y propuestas. Además, con el fin de optimizar su funcionamiento, podrán constituirse grupos de trabajo, cuyas aportaciones se tendrán que someter al pleno del Consejo Asesor de Sanidad.

Canarias: El Gobierno suprime la Dirección General de Farmacia. RD-ley 16/2012.

El Gobierno ha suprimido, como medida de ahorro, la Dirección General de Farmacia, cuyas competencias se asumen, en materia de ordenación e inspección farmacéutica, por la Dirección del Servicio Canario de la Salud (SCS) y, en materia de control de la prestación y uso racional del medicamento, por la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.

Además desaparecen las direcciones generales de Drogodependencia, Juventud, Relaciones Exteriores y Aguas. El Ejecutivo canario ha tomado la decisión de reducir la estructura administrativa del Gobierno y un 10% de altos cargos y personal de confianza, todo ello con el propósito de ahorrar un millón de euros.

La previsión equiparaba el recorte al 6,7% sufrido por el presupuesto general de la comunidad, pero finalmente ha sido sensiblemente superior.

De otra parte, el Gobierno canario ha señalado que presentará tres recursos de inconstitucionalidad contra normas del Gobierno central, entre ellas contra el Real Decreto-ley 16/2012. De esta forma, Canarias formaliza una postura similar a la de otras comunidades, como Andalucía, Cataluña, Asturias, Navarra y País Vasco.

Entre otros aspectos, el Ejecutivo considera que el contenido de esta noma podría “rebasar los límites materiales” establecidos por el artículo 86 de la Constitución Española al afectar a los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos recogidos en el Título I de la Carta Magna.

Castilla y León: Estrategia de Atención a Crónicos.

El Consejo de Gobierno ha aprobado la Estrategia de Atención a Crónicos, con la que el gobierno regional, según ha explicado el consejero de Sanidad, pretende “transformar el conjunto del sistema público reorientándolo hacia la atención a la cronicidad, ya que el modelo que conocemos hasta ahora está diseñado pensando en los procesos agudos”.

En Castilla y León hay 1.145.209 pacientes crónicos, de los cuales un 5% son de alta complejidad, un 15% corresponden a procesos de alto riesgo y el 80% a procesos crónicos estándar.

Los tres objetivos prioritarios de este plan son: (i) asegurar la continuidad asistencial; (ii) potenciar la autonomía de los pacientes, y (iii) la innovación y la gestión del conocimiento. Todo ello se concretará en siete líneas estratégicas (integración asistencial; continuidad con la atención sociosanitaria; adaptar la organización a las necesidades del paciente crónico; autocuidado, corresponsabilidad y participación; promoción de la salud y prevención de la enfermedad; tecnologías facilitadoras del cambio y, formación e investigación) y 23 proyectos.

Esta estrategia supondrá también una reordenación del sistema desde el punto de vista organizativo, que en estos momentos está segmentado en atención primaria y especializada. Según el consejero “hay que dar más continuidad vinculada a los procesos crónicos, reforzando profesiones como la enfermería, sobre todo en lo relacionado con el cuidado”.

El plan identifica de forma inicial nueve procesos crónicos en los que se va a concentrar la atención hasta 2016, cuando se evaluarán los resultados de este cambio de modelo: el área cardiológica (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y arritmias); ictus; enfermedades neurodegenerativas y demencia; diabetes; enfermedades respiratorias (EPOC y asma); del área digestiva (enfermedad inflamatoria crónica y hepatopatías crónicas), osteomusculares (artrosis, osteoporosis y artritis); mentales (trastornos psicóticos y depresión mayor crónica) y enfermedad renal crónica.

Cataluña: euro por receta. RD-ley 16/2012.

El Boletín Oficial del Estado (BOE) publicó el pasado día 17 la suspensión que el Tribunal Constitucional (TC) ha dictado de la aplicación del euro por receta, las tasas judiciales y el impuesto sobre depósitos de entidades de crédito en Cataluña, tras admitir a trámite los recursos de inconstitucionalidad del Gobierno central contra sendos decretos de la Generalitat.

El TC anunció el día 15 que admitía a trámite el recurso de inconstitucionalidad promovido por el Gobierno central contra el cobro del euro por receta aprobado por el Ejecutivo catalán el pasado marzo, lo que implica la suspensión de la vigencia y aplicación de la medida desde la fecha de interposición del recurso, el 21 de diciembre, durante al menos cinco meses, transcurridos los cuales el tribunal debe resolver si prorroga la medida cautelar mientras sigue estudiando el recurso o bien la levanta.

El Ejecutivo central entiende en su recurso que la medida implantada en Cataluña afecta a un supuesto regulado por una ley estatal y alega que las comunidades no pueden incidir directa o indirectamente en la fijación de precios de productos farmacéuticos, según establece el artículo 149.1.16ª de la Constitución.

De otra parte, el consejero de Salud ha anunciado que el Gobierno catalán presentará, finalmente, recursos de inconstitucionalidad contra el Real Decreto-ley 16/2012, al considerar que vulnera competencias, al excluir a inmigrantes del sistema de la atención no urgente y vincular la tarjeta sanitaria a haber cotizado a la Seguridad Social. Cataluña se suma de este modo a los recursos ya presentados ante el TC por País Vasco, Andalucía, Navarra y Asturias, y que también ha anunciado Canarias.

Galicia: presupuestos 2013. Líneas de actuación.

En 2013, la Xunta de Galicia destinará a Sanidad 3.419 millones de euros, lo que supone el 41% de su presupuesto total y un descenso del 3,17% respecto al ejercicio anterior. El Servicio Gallego de Salud (Sergas) absorberá 2.349 millones de euros y, de ellos, 1.471 millones (el 44%) se destinará a la retribución de los profesionales.

Así lo anunció la consejera de Sanidad en comparecencia parlamentaria el pasado día 14, en la que además adelantó que esta será la legislatura de la adaptación del sistema sanitario a la cronicidad, de la promoción de los estilos de vida saludables y de la prevención de enfermedades.

Así, a lo largo del primer semestre de 2013 se elaborará la Estrategia Gallega de Atención a la Cronicidad y se pondrán en marcha actuaciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, trabajando sobre la población sana; a fomentar el autocuidado de los pacientes; y ofrecer una atención individualizada a los pluripatológicos, explicó. Además se extenderá la gestión integrada a toda Galicia.

En relación con la prestación farmacéutica destacó que "en este contexto de gestión rigurosa y eficiente se seguirá fomentando el uso racional de los medicamentos con la implicación de los profesionales y en colaboración directa con las sociedades científicas".

Madrid: euro por receta. Historia Clínica Digital.

El Consejo de Estado considera que la implantación del pago de un euro por cada receta expedida, vigente en la Comunidad de Madrid desde el pasado 1 de enero, es inconstitucional, ya que la región "carece de la competencia necesaria para modificar el sistema de acceso a la prestación farmacéutica".

Así consta en el dictamen, emitido el pasado 17 de enero, en el que considera, además, que la medida, ya recurrida ante el Tribunal Constitucional por el Ministerio de Hacienda el pasado día 18, vulnera "las normas básicas del Estado recogidas" en los artículos 2, 7, 8 y 23 de la Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud (LSNS), así como los 89.1, 94 y 94 bis de la ley de garantías y uso racional de medicamentos.

En el dictamen emitido se recoge que la imposición de la tasa en Madrid "rompe el principio de igualdad en las condiciones de acceso a las prestaciones dentro del Sistema Nacional de Salud" por cuanto que asocia "a la adquisición del medicamento o del producto sanitario la obligación de abonar una cantidad adicional a la que pueda corresponder al usuario conforme al sistema de financiación con copago establecido en el SNS".

De este modo, asegura que aunque el concepto de esta obligación sea "tributario" y se presente como que opera "al margen del sistema legal de financiación de la prestación", el efecto que produce su establecimiento es el de "configurar un coste económico a cargo del usuario para acceder a la prestación farmacéutica distinto y superior al que rige en el conjunto del SNS", lo que constituye "una quiebra del principio esencial de igualdad efectiva" que recoge la normativa.

Asimismo considera que la imposición de la tasa "tiene un efecto material modificativo del sistema de financiación establecido con carácter básico por el Estado en relación a la prestación farmacéutica" aunque la "naturaleza jurídica de la tasa sea tributaria y diferente, por tanto, a la que corresponde al copago".

De otra parte, la Comunidad de Madrid ha culminado la implantación del proyecto de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud, que permite a los pacientes consultar por Internet los datos más relevantes relativos a su salud y, a la vez, a los profesionales acceder a información de más del 75% de los madrileños (aquellos que han ido a centros sanitarios del Sermas) y del 29% del resto de comunidades.

Este servicio está disponible también en otras regiones como Castilla-La Mancha, Extremadura, Comunidad Valenciana, Baleares, La Rioja y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, mientras que el resto se irá incorporando paulatinamente al sistema.