

## EMPRESAS

**'Tradjenta', de Lilly y BI, aprobado para la diabetes tipo 2**

## ■ Redacción

La agencia estadounidense FDA ha aprobado *Tradjenta* -linagliptina-, de la alemana Boehringer Ingelheim (BI) y la norteamericana Eli Lilly, para mejorar el control de glucosa en sangre en adultos con diabetes tipo 2 en combinación con dieta y ejercicio. El compuesto ha recibido el visto bueno para su uso en monoterapia o en combinación con antidiabéticos de uso común, como metformina, sulfonilurea y pioglitazona, para reducir los niveles de hemoglobina A1c.

Según fuentes de las compañías, linagliptina pertenece a la familia de los inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 y es el primero de esta clase que recibe el visto bueno para su administración en una sola dosis diaria. Con el recién aprobado compuesto no es necesario ajustar las dosis en pacientes con daño renal o hepático; se puede administrar con o sin alimentos y logra reducir los niveles de glucosa en sangre aumentando los niveles de incretina tras la ingestión de alimentos y durante todo el día. La aprobación supone el primer visto bueno para la alianza ambas compañías en diabetes.

## ■ La UE amplía el uso de 'Humira'

La compañía estadounidense Abbott ha recibido la aprobación de la Comisión Europea para ampliar el uso entre pacientes de 4 a 12 años de *Humira* -adalimumab- en combinación con metotrexato en la artritis idiopática juvenil poliarticular activa en niños y adolescentes que han tenido una respuesta insuficiente a uno o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad. *Humira* podrá también administrarse en monoterapia en caso de intolerancia a metotrexato o cuando este fármaco resulte inapropiado. Hasta ahora, el producto estaba aprobado en la UE en adolescentes de 13 a 17 años.

## CONGRESO HOSPITALES SEGÚN CÉSAR PASCUAL, PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR

**"Los directivos debemos buscar el control del déficit"**

► El 17 Congreso Nacional de Hospitales ha cubierto expectativas, superado previsiones y generado un debate fundamental sobre cuál debe

ser el papel de los directivos sanitarios en el manejo de la crisis económica y su implicación en las posibles soluciones a la sostenibilidad.

## ■ Rosalía Sierra

¿Qué balance puede hacer del 17 Congreso Nacional de Hospitales?

-Muy bueno, estamos tremendamente satisfechos con la respuesta, hemos tenido unos 2.000 asistentes.

¿Más de lo previsto?

-Sí, la cifra nos ha desbordado un poco, no esperábamos tanta implicación en tiempos de crisis, incluyendo la buena respuesta de la industria.

## ¿Implicación?

-Sí, porque la gente no se ha limitado a asistir: el 88 por ciento de los inscritos figuran también como autores de una ponencia, un póster o una comunicación, lo que aporta valor y marca la diferencia con otros congresos donde la asistencia es fundamentalmente pasiva.

También ha marcado la diferencia la alta participación de la sanidad privada, que empieza a manifestarse como parte fundamental del sistema sanitario.

El congreso se ha estructurado en torno a siete áreas temáticas (ver DM de ayer), ¿cómo se han definido?



César Pascual, presidente del comité organizador.

-Hace dos años surgió la idea de organizar el congreso en Madrid y centrarlo en la innovación como la solución que los directivos podemos dar a los problemas sanitarios. Se ha tratado de dar cabida a todos los perfiles directivos, y para ello realizamos un sondeo de intereses

para definir los temas que se tratarían en el congreso.

¿Cuáles han sido los principales puntos de interés?

-Se ha debatido mucho sobre el papel de los profesionales en la gestión y la implicación de los ciudadanos en el manejo de su salud pe-

ro, como era de esperar, la crisis, la preocupación por el futuro y la incertidumbre generada por las medidas políticas que van a adoptarse han tenido una gran importancia.

¿Qué respuesta pueden dar los directivos a esta preocupación?

-Nosotros no podemos trabajar sobre la deuda, que es un problema de la macrogestión, pero sí evitar que ésta crezca controlando el déficit. Necesitamos medidas a corto y medio plazo en este sentido, ser más eficientes y controlar el gasto, pero también algunas cuyo resultado se reflejará más en el largo plazo.

## ¿Como cuáles?

-Cortar la rigidez del sistema, acabar con el corsé que dificulta gestionar de manera eficiente. Necesitamos un cambio cultural que permita una dirección más ágil, como la gestión por competencias. En este sentido, estamos demostrando que los nuevos modelos de gestión tienen más facilidad para ser eficientes porque tienen más cintura. El futuro es seguir por ese camino.

JOSÉ SOTO, ELEGIDO MEJOR DIRECTIVO EN 2010

**"He tenido la suerte de formar parte del Clínico San Carlos"**

## ■ David Rodríguez Carenas

Durante el 17 Congreso Nacional de Hospitales la Fundación Sedisa ha entregado el *I Premio al mejor directivo sanitario*, que en su edición de 2010 ha recompensado el trabajo de José Soto, gerente del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid. Las razones esgrimidas han sido tres: esfuerzo con éxito en la difusión del modelo sanitario directivo por Europa y América, dedicación constante a la formación de directivos y empeño innovador en todas sus actividades en el Clínico San Carlos.

"Ha sido una muestra de cariño y reconocimiento, no hacia alguien que haya obtenido los mejores resultados sino hacia alguien que ha trabajado mucho en la Sanidad. Éramos 18 candidatos,

y cualquiera lo hubiera merecido tanto o más que yo", ha reconocido Soto a DM. Entre todos salieron cuatro finalistas y gerentes hospitalarios, de los que Soto afirma haber aprendido mucho: Joaquín Martínez, del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, José Manuel González, de Pontevedra, y Juan Antonio Marqués, de Elche.

"El Clínico está recogiendo los frutos de ser un hospital de vanguardia. Lo cierto es que he tenido la suerte de formar parte de este hospital". Continuando con lo que él llama suerte, habla de su vida gestora: "He compartido trabajo con equipos magníficos; el actual es de lujo, y eso me permite dedicarme a la difusión y la formación directiva que se han reconocido en el premio.



José Soto, gerente del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid.

También he tenido suerte con mi mujer y mis hijos, que se han acostumbrado a que salga de casa cuando amanece y vuelva cuando anochece. Y todos mis jefes políticos me han dado su confianza y han permitido que el Clínico intentara co-

sas nuevas". Tampoco ha olvidado la importancia de pertenecer a "una asociación sólida como Sedisa".

En cuanto al futuro, cree que hay que conseguir un plus en la eficiencia gestora y dar una vuelta de tuerca en el tema de los costes.

## MADRID

**Más de 600 proyectos de investigación se iniciaron en 2010**

## ■ Redacción

Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de Madrid, asistió ayer a la jornada de buenas prácticas de investigación en los hospitales de Madrid que organiza la Agencia Laín Entralgo. El consejero señaló que en 2010 se iniciaron más de 600 nuevos proyectos de investigación y se firmaron más de 900 nuevos contratos de ensayos clínicos en los que participan más de 1.200 profesionales sanitarios.

Madrid forma parte del Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica con unidades en los hospitales Ramón y Cajal, Gregorio Marañón, La Paz, Puerta de Hierro, Clínico San Carlos, 12 de Octubre, La Princesa y la Fundación Jiménez Díaz y una unidad específica para atención primaria la Agencia Laín Entralgo.

## FONDOS PRIVADOS

**Debate sobre vías de financiación de I+D pública**

## ■ Redacción

La vía de financiación propuesta por Mariano Barbacid, director del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, para continuar con una nueva línea de tratamiento para el cáncer de pulmón (ver DM de ayer) no es posible según los informes encargados por el Ministerio de Ciencia e Innovación a la abogacía del Estado y a la firma de abogados Garrigues. El ministerio responde así a las declaraciones de Barbacid, que acusa a la Administración de impedir la captación de 10 millones de euros de financiación privada a través de una Agrupación de Interés Económico (AIE). La colaboración público-privada con distintas fórmulas es frecuente en el sector farmacéutico, que en este caso se queda al margen de la polémica.