Profarma 2016 no altera las posiciones de cabeza y reconoce a las mismas compañías

■ El ránking del Ministerio de Industria presenta pocos cambios con respecto a los últimos años

MARTA RIESGO
Madrid

Un año más vuelve Profarma, y lo hace casi sin cambios respecto al publicado hace 12 meses. Y es que, desde 2013 son nueve las compañías que mantienen el liderazgo, calificadas como "excelentes", en este ránking. Almirall, GSK, Grifols, Ferrer, Lilly, Esteve, Rovi, Novartis y PharmaMar forman ese exclusivo club, que una año más han mantenido su puesto en lo más alto de la valoración del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

Tampoco se muestran cambios en el segundo escalafón de la lista. En el grupo de compañías denominadas "muy buenas", también se mantienen las mismas que en 2015. Boehringer Ingelheim, Merck, Invent Farma, GP-Pharm, Reig Jofre, Salvat, Servier y Chemo. En la tercera división de esta clasificación, el denominado Grupo A, con una calificación de "buena" se encuentran ALK Abelló, Bial, Bioibérica, Faes Farma, Italfarco, Janssen- Cilag, Leti, Pfizer, Roche y Tigenix. Aquí si que se aprecia un cambio pues Sanofi deja de formar parte de esta categoría para adentarase en el grupo de "aceptables". Aquí se encuentran también Bayer, Viñas, Celgene, IFC, Teva y Menarini, que repiten posición.

A partir de este punto el resto de compañías que acudieron a la convocatoria carecen de la denominación Grupo A y se reparten posiciones en cuatro categorías: Grupo B - Aceptable — Kern, Cinfa y Normon —, Grupo C - Aceptable — MSD —, Grupo B y Grupo C. En el B se encuentran Casen Recordati, Justesa Imagen, Farmasierra, Praxis, Vir y Tedec Meiji Farma.

Por último, en el grupo C se posicionan Amgen, Ipsen Pharma, Astellas, Gebro Pharma, AstraZeneca, Leo Pharma, Biogen, Mundipharma, BMS, NovoNordisk, Gilead y Takeda. Este año abandonan la lista de compañías que ocupan este ránking Lacer y Abbvie, que en 2015 se englobaban en la categoría C.

La principal consecuencia que tiene la aparición de esta clasificación reside en la reducción en las aportaciones que éstas deben hacer al Sistema Nacional de Salud (SNS). Del mismo modo que esta relación de compañías y su denominación sirven como 'información relevante' al Ministerio para la solicitud y concesión de ayudas públicas.

El Plan Profarma tiene como objetivo el fomento la competitividad en la industria farmacéutica en áreas como la inversión en nuevas plantas de producción, nuevas tecnologías o I+D+i. Anualmente Industria clasifica y califica en grupos y categorías que valoran la excelencia en campos como el financiero, laboral, exportación, I+D o producción. En este sentido, como novedad, la convocatoria 2016 incorporó la valoración de la inversión directa, o a través de vehículos de inversión especializados de tutela pública, en el ámbito de la salud.

Se entiende por inversión directa la toma de participación en el accionariado de empresas biotecnológicas españolas. Asimismo, se entiende por vehículos de inversión especializados en salud, de tutela pública, aquellas iniciativas de capital riesgo (o iniciativas y estructuras de inversión comparables) que hayan sido promovidas por entidades públicas con competencias en la materia.

La media de las valoraciones sirve para agrupar a las compañías y arroja parámetros como que las 'Excelentes' tiene una media de personal de I+D del 14,79 por ciento o que las ventas de las nueve en España superen los 6.725 millones de euros.

Clasificación y calificación en el Plan Profarma 2016

GRUPO A - EXCELENTES		
= Almirall	= ferrer	= ROVI
= gsk	= Lilly	= NOVARTIS
= GRIFOLS	= ESTEVE	= PharmaMar

GRUPO A - MUY BUENAS		
= BOEHRINGER INGELHEIM	= INVENT FARMA	= SERVIER
= CHEMO	= REIG JOFRE	= MERCK
= GP-PHARM	= SALVAT	

GRUPO A - BUENAS		
= ALK ABELLO	= ITALFARMACO	= ROCHE
= BIAL	= JANSSEN-CILAG	= TIGENIX
= BIOIBÉRICA	= LETI	
= FAES FARMA	= PFIZER	

Fuente: Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. El Global

Con la venia *El SNS actúa como las aseguradoras privadas*

En España, el derecho a la protección de la salud no está reconocido, en la Constitución, como un derecho fundamental, sino como un principio rector de la política social y económica. El Tribunal Constitucional se ha pronunciado al respecto en múltiples ocasiones. La última, al valorar el recurso interpuesto contra el Real Decreto-Ley 16/2012, en una sentencia de 21 de julio de 2016, en la que el Tribunal confirmó su doctrina en el sentido de que el legislador y la administración, al tomar decisiones en materia de protección de la salud, tienen un amplio margen de libertad que les permite moldear los perfiles de ese derecho del modo que estimen oportuno. En la configuración del derecho a la protección de la salud, dice el Tribunal, el legislador tiene una gran libertad de configuración, y la Constitución no impone un único modelo sanitario, ni tampoco que el Estado deba garantizar una plena prestación sanitaria pública para toda persona que resida en España.

Frente a esta realidad, algunos jueces han dictado resoluciones en el sentido de que la negación de algunas prestaciones sanitarias pueden suponer un atentado al derecho a la vida e integridad física, un derecho que sí tiene la condición de derecho fundamental y que debe interpretarse en el sentido de que todos tenemos derecho a una vida saludable, que nos permita acceder a las prestaciones sanitarias que son necesarias para disfrutar de ella.

Entre estas dos concepciones, explicadas en términos maximalistas para una mejor comprensión, se sitúa la idea de que el Estado, al regular el alcance de las prestaciones sanitarias públicas debe velar porque los ciudadanos tengan acceso a aquellas que sean imprescindibles; a lo que la jurisprudencia constitucional añade que ello no significa que el acceso deba ser gratuito. Se empieza a consolidar, con buen soporte jurisprudencial, la idea de que la sostenibilidad del sistema sanitario público va a requerir una mayor aportación de los usuarios, los cuales cada vez van a topar con mayores dificultades para exigir la gratuidad para el disfrute de ciertas prestaciones sanitarias. El SNS, en definitiva, se irá privatizando no porque se encargue a empresas privadas la prestación de los servicios, sino porque sus propias estructuras públicas cada vez más actuarán conforme a los mismos principios que operan las aseguradoras privadas.

Es esta la reflexión que me general la lectura de una Sentencia del TSJ de Galicia de 18 de enero de 2017 donde se niega a una pareja que viajaba al extranjero por motivos de adopción internacional, el derecho al reembolso de las vacunas que precisaban. El Tribunal, igual que habría hecho si se tratase de interpretar el alcance de una póliza de seguros privada; desestima el recurso en base a que el Real Decreto 1020/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, no contempla, en el marco de las denominadas prestaciones farmacéuticas, las vacunaciones y medicamentos para profilaxis en viajes internacionales. Al pronunciarse en este sentido, el propio Tribunal añade que su posición no queda en modo alguno afectada por el hecho de que la cartera de servicios sí recoja ciertas actividades en materia de vacunación, pero sólo aquellas incluidas en el calendario vigente aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes; entre las que no se encuentran las que precise el usuario para viajes internacionales. Es el mismo razonamiento que podríamos ver en cualquier sentencia sobre el alcance de coberturas de un seguro privado.

@FausJordi

Jordi Faus
Abogado y socio de Faus & Moliner