

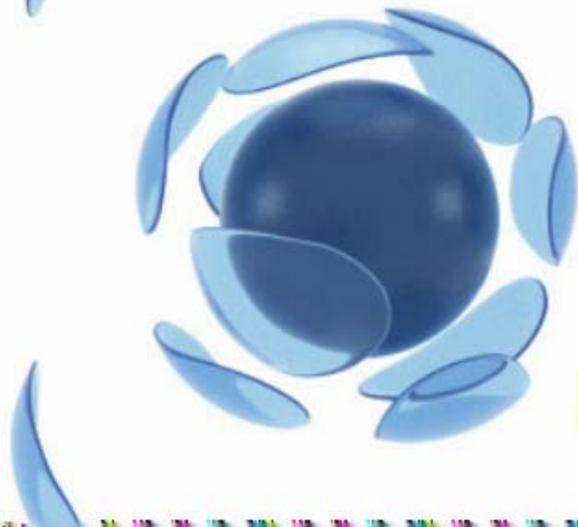


**Impacto del tratamiento de  
las coagulopatías  
congénitas en la gestión del  
Servicio de Farmacia  
Comunidad Valenciana**

**Dr. José Luis Poveda Andrés**  
Jefe de Servicio de Farmacia  
Hospital Universitari i Politécnic La Fe  
Presidente de la SEFH  
[poveda\\_josand@uva.es](mailto:poveda_josand@uva.es)  
Twitter @joseluis\_pa



# Pasado Presente y Futuro de la Hemofilia



Year	Main events
<b>1970s: a golden era</b>	
1970s	Lyophilized factors, home treatment, pioneer prophylaxis programs, comprehensive treatment centers
1977	Desmopressin
<b>1980s: many shadows, a few lights</b>	
1982	Factor IX gene cloned, AIDS
1983	Early virucidal methods (dry-heating)
1984	Factor VIII gene cloned, HIV isolated
1985	Anti-HIV testing
1987	Safe virus-inactivated plasma factors
1989	Recombinant FVIII
<b>1990s: a new golden era</b>	
1994	Immune tolerance
1996	HAART for HIV
1996	Recombinant FVIIa
1997	Recombinant FIX
<b>2000s: current hemophilia therapy</b>	
2000-2006	First gene therapy trials

**The next 10 years**

**2011-2021:**

- More factor concentrate available worldwide
- Longer-acting recombinant coagulation factors
- Fusion coagulation factors
- Cure of hemophilia: gene transfer

David M. Reid, present and future of hemophilia B hemophilia. *Journal of Inherited Metabolic Diseases* 2022, 45:24

 Aviso: Esta noticia tiene más de un año. Última actualización: 16/04/2012

LA ENFERMEDAD CELEBRA ESTE MARTES SU DÍA MUNDIAL

## El tratamiento de la hemofilia ha cambiado "mucho" en las últimas cuatro décadas, según experto

 Comentar

 Enviar

 Kindle

Tamaño:   

Compartir

 GOOGLE +

 FACEBOOK

 TWITTER

 MENÉAME

MADRID, 16 Abr. (EUROPA PRESS) -

El tratamiento de la hemofilia ha evolucionado "mucho" durante las últimas cuatro décadas, afirma el presidente de la Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid (ASHE MADRID), Carlos Klett Fernández, con motivo del Día Mundial de esta enfermedad, que tiene lugar este martes, a la vez que manifiesta su esperanza en que los recortes económicos no afecten al tratamiento, puesto que, en sus palabras, sin él los afectados "no pueden seguir adelante".

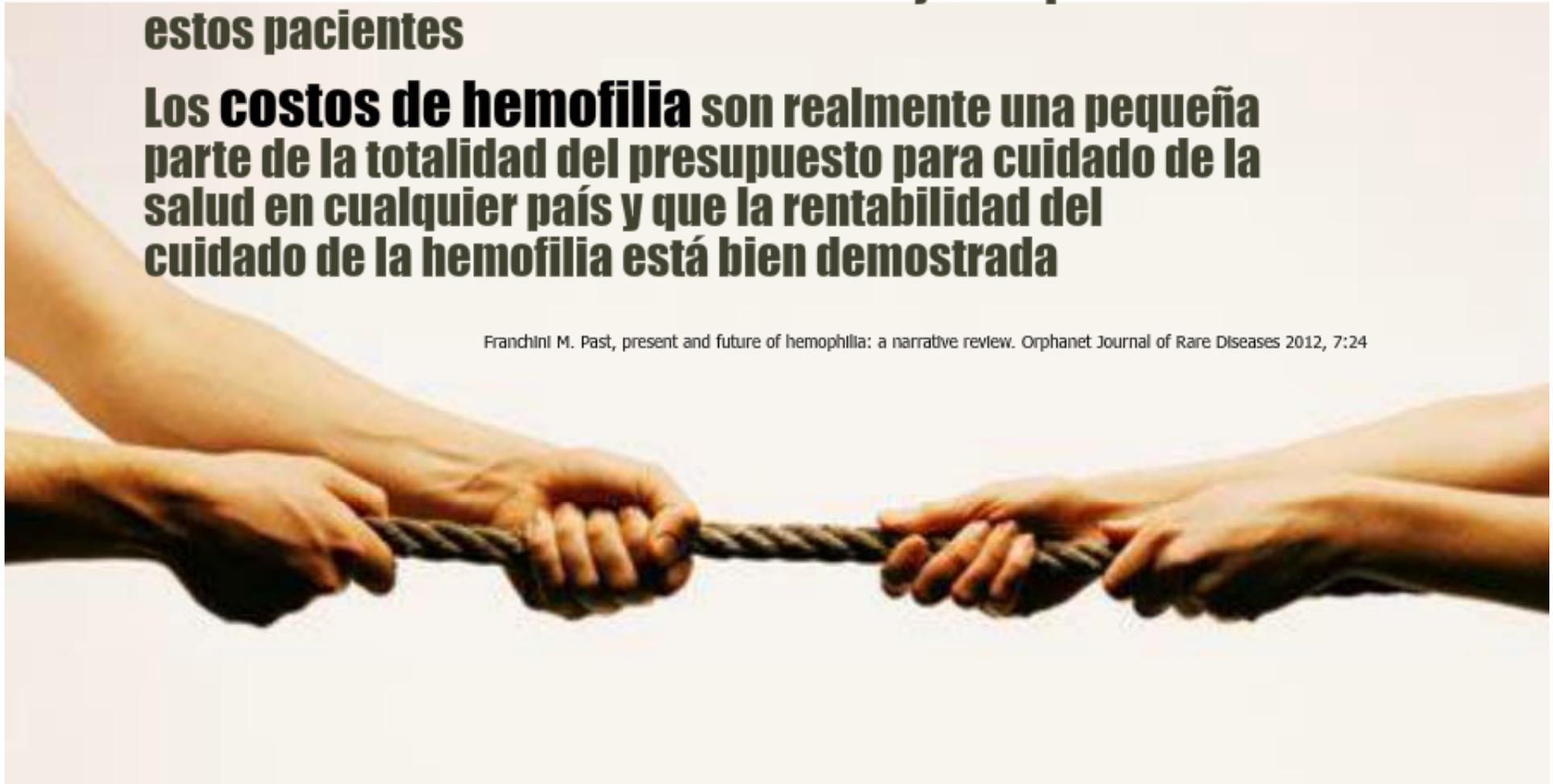
El representante de la asociación madrileña reconoce, en declaraciones a Europa Press, que la asistencia y el abordaje que se realiza en estos momentos en España es "francamente bueno" y, en este sentido, aplaude la formación y labor de los especialistas en hemofilia.

Además, asegura que esta enfermedad se diagnostica cada vez más rápido, y los tratamientos son "mucho mejores". "Tenemos buenos especialistas que están aprendiendo cosas buenas", insiste.

**Las restricciones económicas no deben ser una amenaza en la excelencia en el abordaje terapéutico de estos pacientes**

**Los costos de hemofilia son realmente una pequeña parte de la totalidad del presupuesto para cuidado de la salud en cualquier país y que la rentabilidad del cuidado de la hemofilia está bien demostrada**

Franchini M. Past, present and future of hemophilia: a narrative review. Orphanet Journal of Rare Diseases 2012, 7:24



## NOTICIAS DE SALUD

# Equidad

UN BLOG CON NOTICIAS DE ACTUALIDAD RELACIONADAS CON EL MUNDO DE LA SALUD. ESTUDIOS, INFORMES, ENTREVISTAS. CON UN SENCILLO LENGUAJE PARA ENTENDER EL MUNDO. Y ALGUNOS CONSEJOS TURÍSTICOS PARA PASARLO BIEN

MARTES, 3 DE MAYO DE 2011

**El Grupo Interterritorial de la SEHH analiza la especialidad y detecta desigualdades entre autonomías en el ámbito de la Hematología y Hemoterapia**



El Grupo Interterritorial de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) tiene por objetivo trabajar de forma cohesionada por la mejora de la especialidad y defender su integridad. Está formado por los presidentes de cada una de las sociedades autonómicas, que “constituyen el mejor vínculo de contacto y negociación con las diferentes

administraciones”, explica la doctora Carmen Burgaleta, Jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Madrid, y coordinadora del grupo.

merK

IBERIA  
cards



Psicólogo por  
videoconferencia

## Pacientes y médicos piden que no baje la calidad asistencial de la hemofilia

En el mundo hay 400.000 personas con esta enfermedad y solo el 25% de ellas están diagnosticadas y tratadas adecuadamente

Sanidad | 17/04/2012 - 18:40h

0 Notificar error Tengo más información A A

Seguir Tweet 10 Monca Menéalo 0 +1 0 Share

Madrid. (Efe).- La Federación Española de **Hemofilia** (Fedhemo) y la Real Fundación Victoria Eugenia, formada por médicos que trabajan de forma voluntaria contra esta enfermedad, han pedido este martes que **"no baje la calidad asistencial"** que **reciben los pacientes** y que no se escatimen esfuerzos en la investigación sobre su curación.

El presidente de Fedhemo, José Antonio Muñoz, y el presidente de la Fundación, Manuel Moreno, han expuesto en una rueda de prensa las demandas de los afectados, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Hemofilia.

Muñoz ha informado de que el lema de este año es *con un tratamiento óptimo ganamos todos, ayúdanos a cerrar la brecha*, ya que en el mundo hay 400.000 personas con hemofilia y solo el 25% de ellas están diagnosticadas y tratadas adecuadamente.

En España anualmente se diagnostican entre 20 y 25 casos y 3.000 personas tienen esta enfermedad: el 87% de ellas padece hemofilia A y el 13% restante la tipo B.

Se trata de una patología hereditaria en el 75% de los casos, que no se contagia, que afecta a los varones y que se caracteriza por la deficiencia de uno o varios de los factores que intervienen en la coagulación de la sangre.

Si no se atiende correctamente, ha apuntado Moreno, ese déficit puede provocar hemorragias internas o externas, a veces de manera espontánea, que inciden principalmente en músculos y articulaciones.

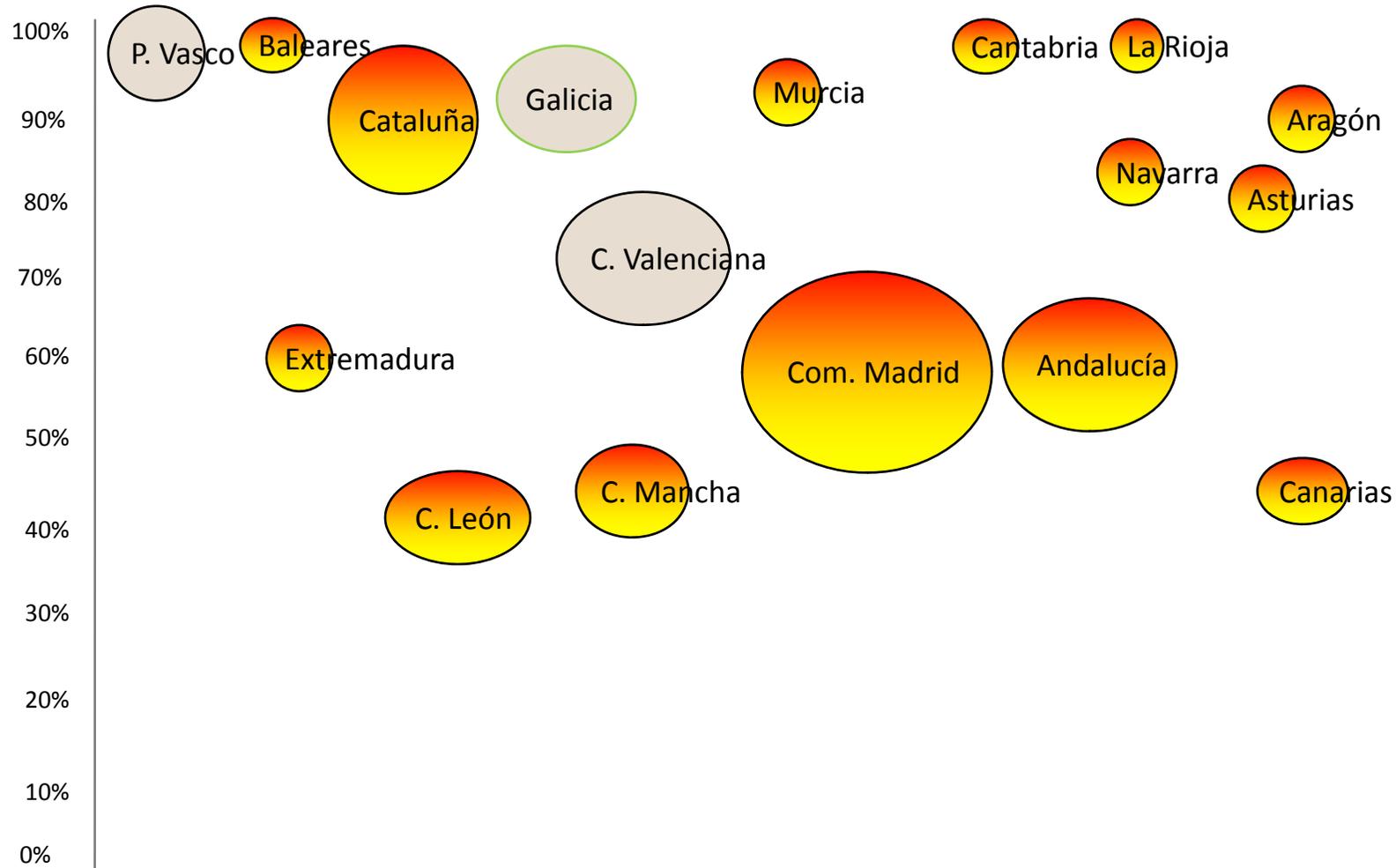
A close-up shot of a person's hands holding a white smartphone. The phone's screen shows a photograph of the Eiffel Tower in Paris at night. The background is out of focus, showing the actual Eiffel Tower and bright, glowing bokeh lights from the city. The overall mood is romantic and nostalgic.

**¿ Qué vemos ?**



**A nivel autonómico**

## Distribución FVIII y FIX rec/dp por CCAA



# Gasto farmacéutico asociado al consumo de FACTOR VIII en la Comunidad Valenciana

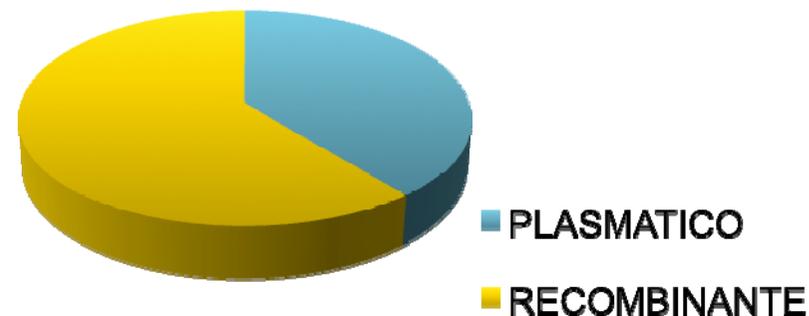
Consumo total estimado 14.000.000 U.I

	U.I.	%	P.MED	€
CONSUMO TOTAL PLASMÁTICO	5.500.000	39	0,33	1.815.000
CONSUMO TOTAL RECOMBINANTE	8.500.000	61	0,68	5.780.000
<b>CONSUMO TOTAL C. VALENCIANA</b>	<b>14.000.000</b>	<b>100</b>		<b>9.450.000</b>



PLASM.	U.I	€
MAQUILA	4.000.000	1.240.000
FVIII PLASMÁTICO	1.500.00	615.000

**Consumo total**



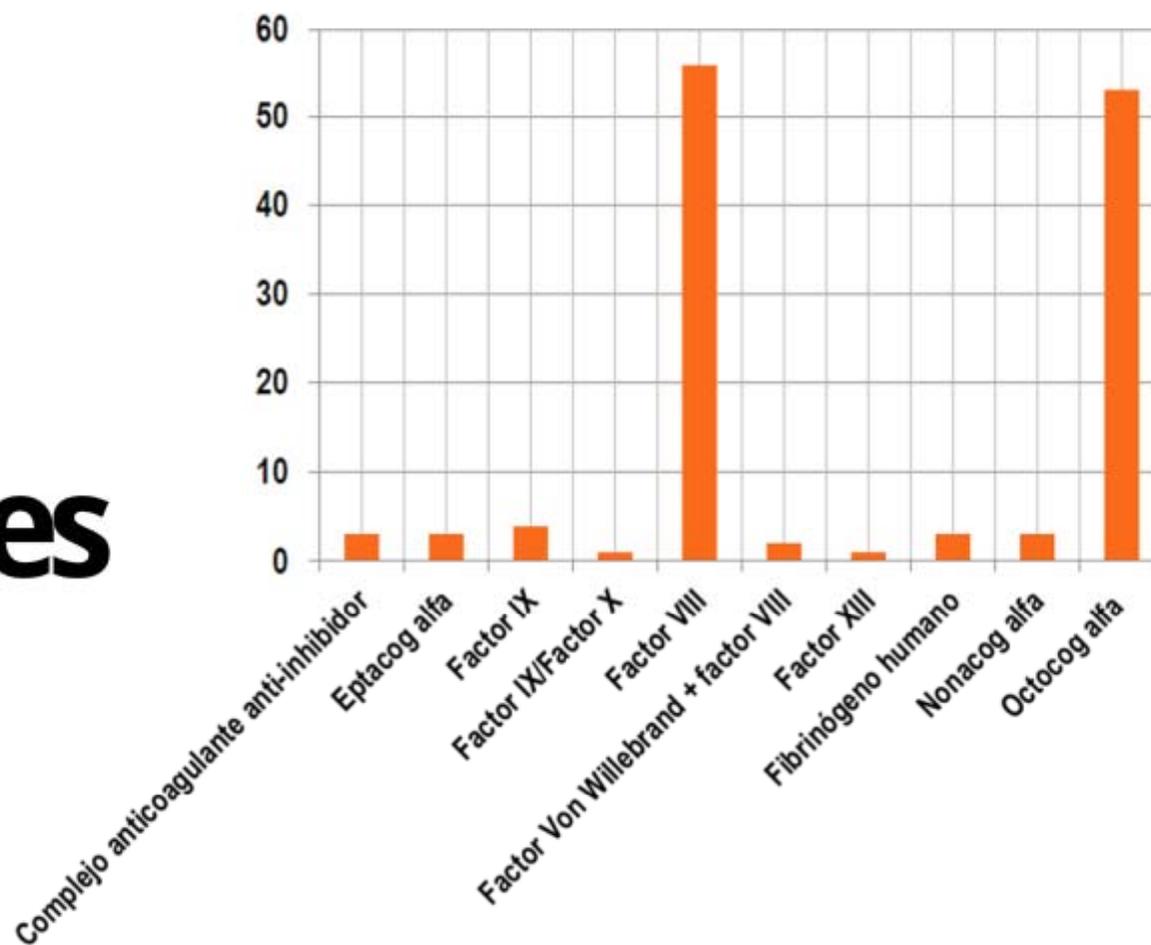
# Hospital UNIVERSITARIO y POLITECNICO La Fe



# Pacientes en tratamiento con factores de coagulación

## 2012

**124**  
pacientes



# **Pacientes en tratamiento con factores de coagulación**

## **2012**

**10009** visitas



# **Pacientes en tratamiento con factores de coagulación**

## **2012**



**1781**  
**dispensaciones**

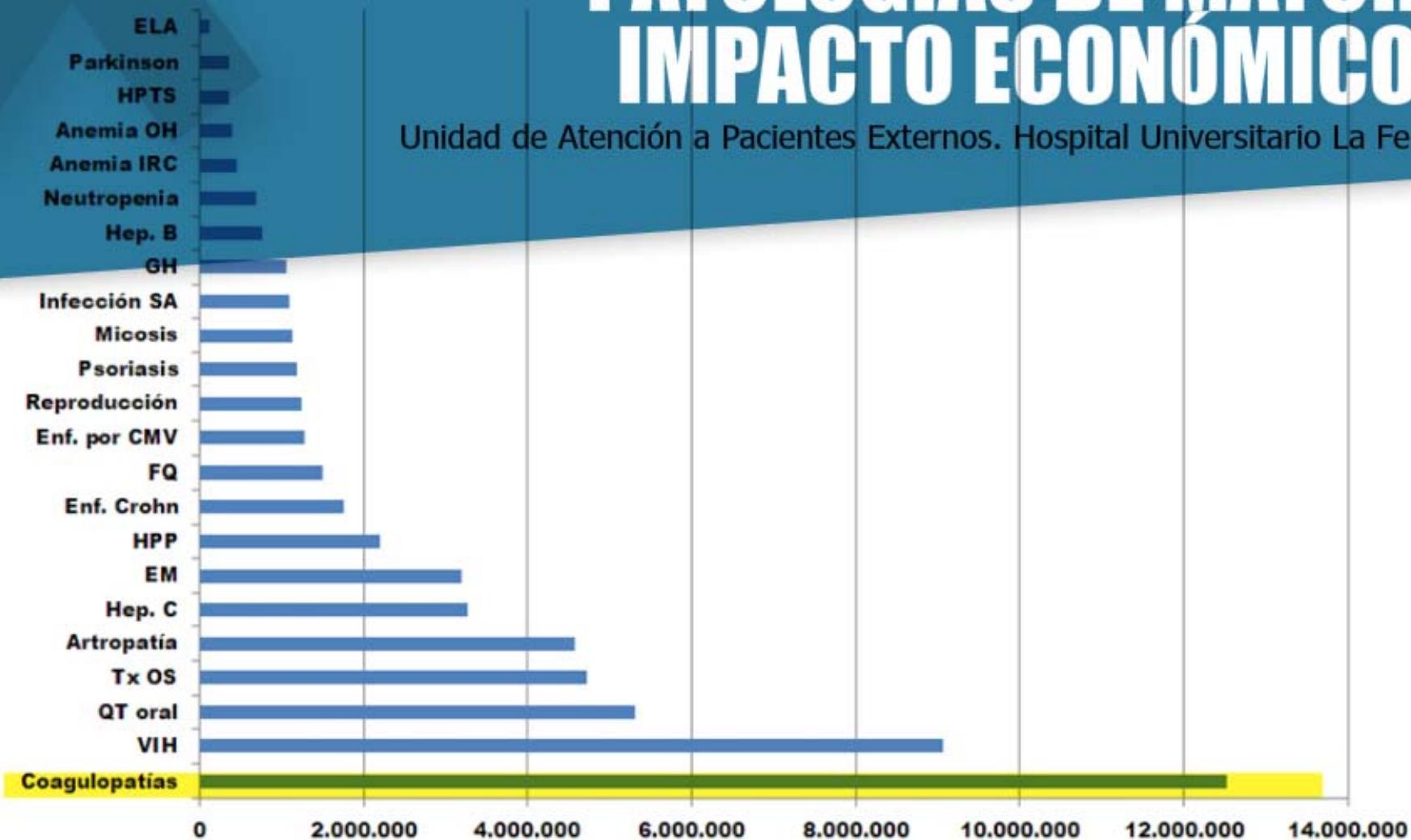
# Impacto, a nivel económico



2012

# PATOLOGÍAS DE MAYOR IMPACTO ECONÓMICO

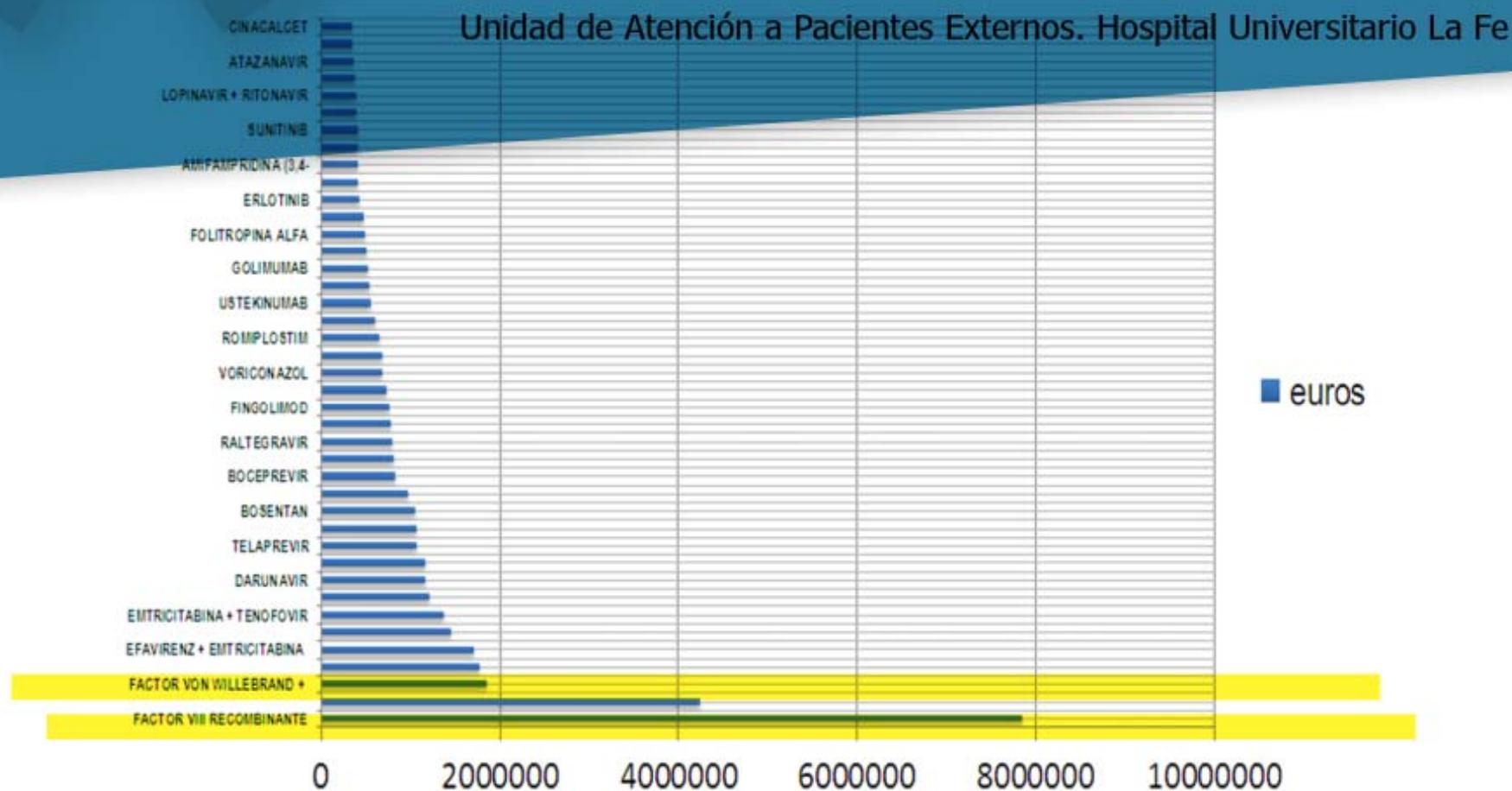
Unidad de Atención a Pacientes Externos. Hospital Universitario La Fe



2012

# MEDICAMENTOS DE MAYOR IMPACTO ECONÓMICO

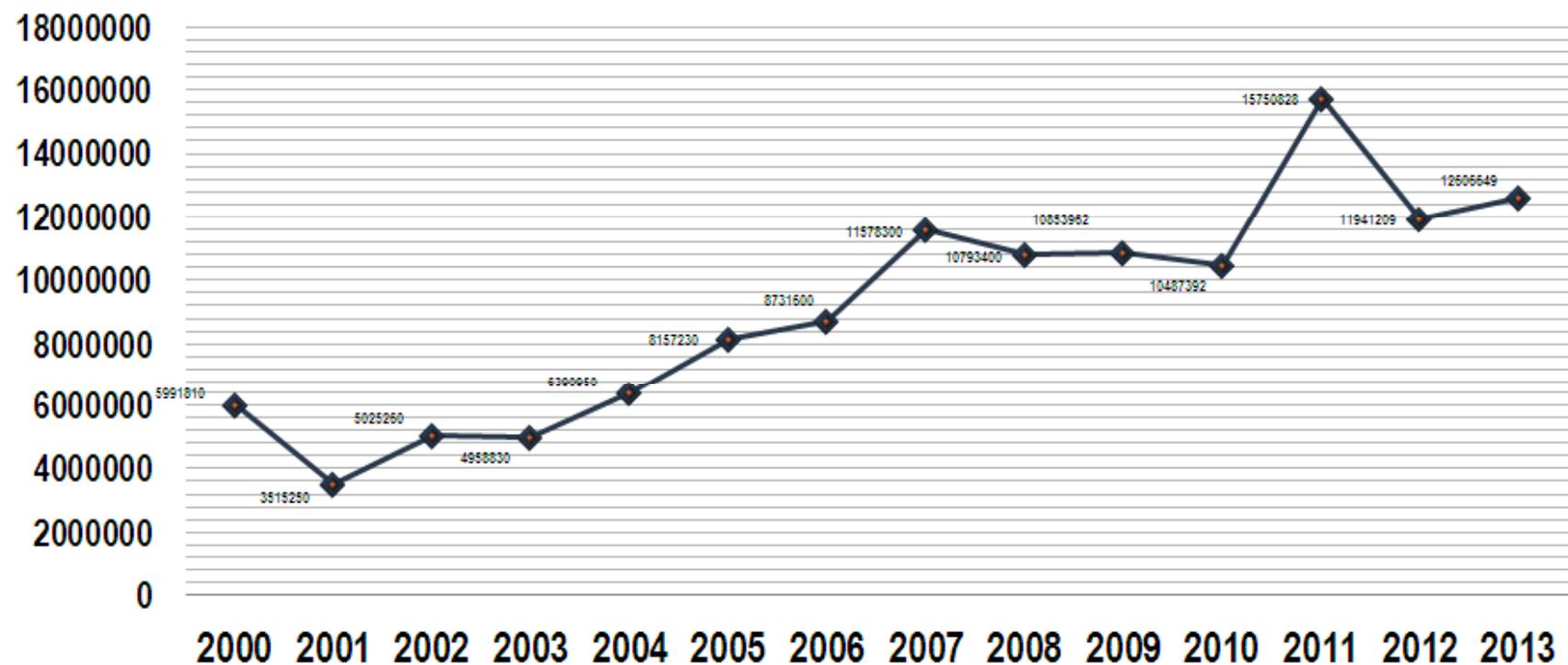
Unidad de Atención a Pacientes Externos. Hospital Universitario La Fe



# Evolución consumo Factores de Coagulación

Hospital Universitario y Politécnico La FE

Euros

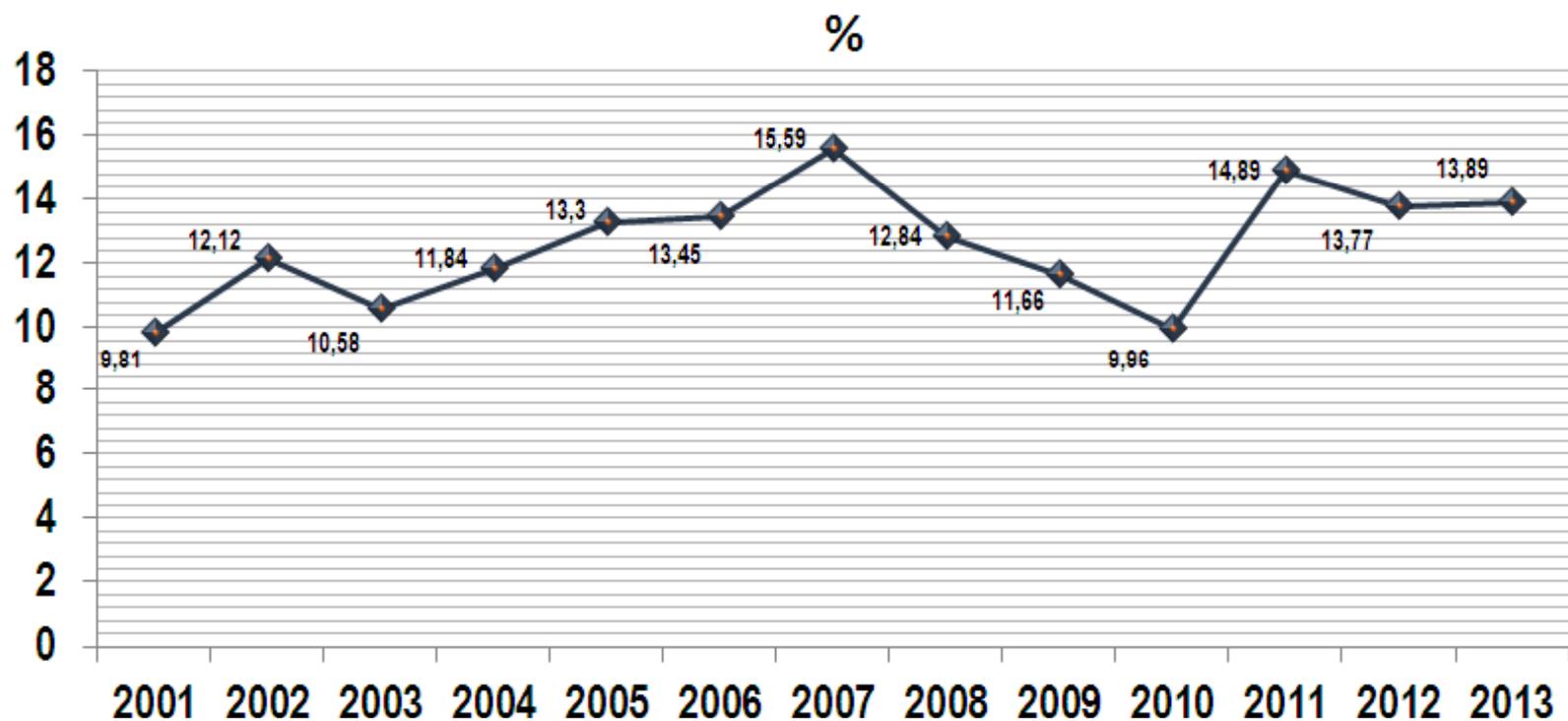


**Desde el año 2000 el  
consumo de factores  
de coagulación ha  
incrementado un  
108%**



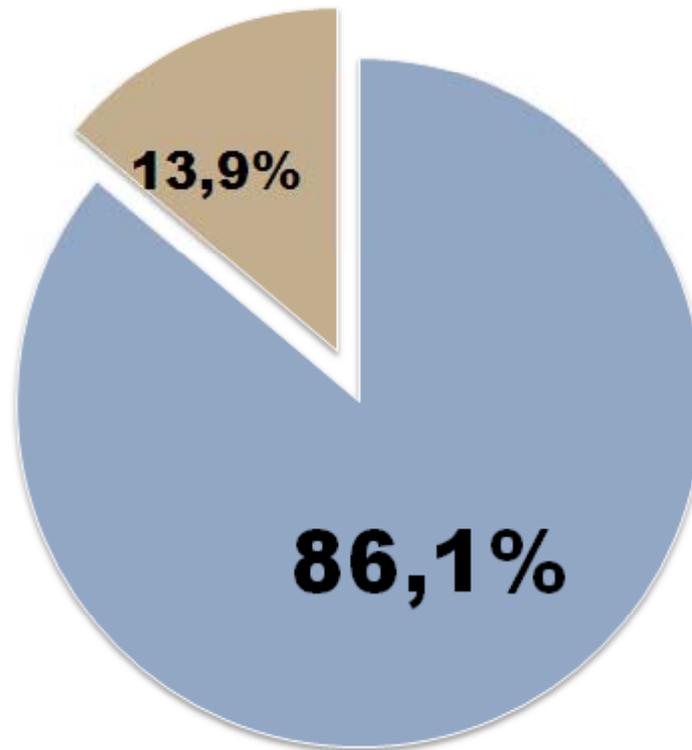
# Evolución % consumo factores de coagulación sobre el total de medicamentos

Hospital Universitario y Politécnico La FE

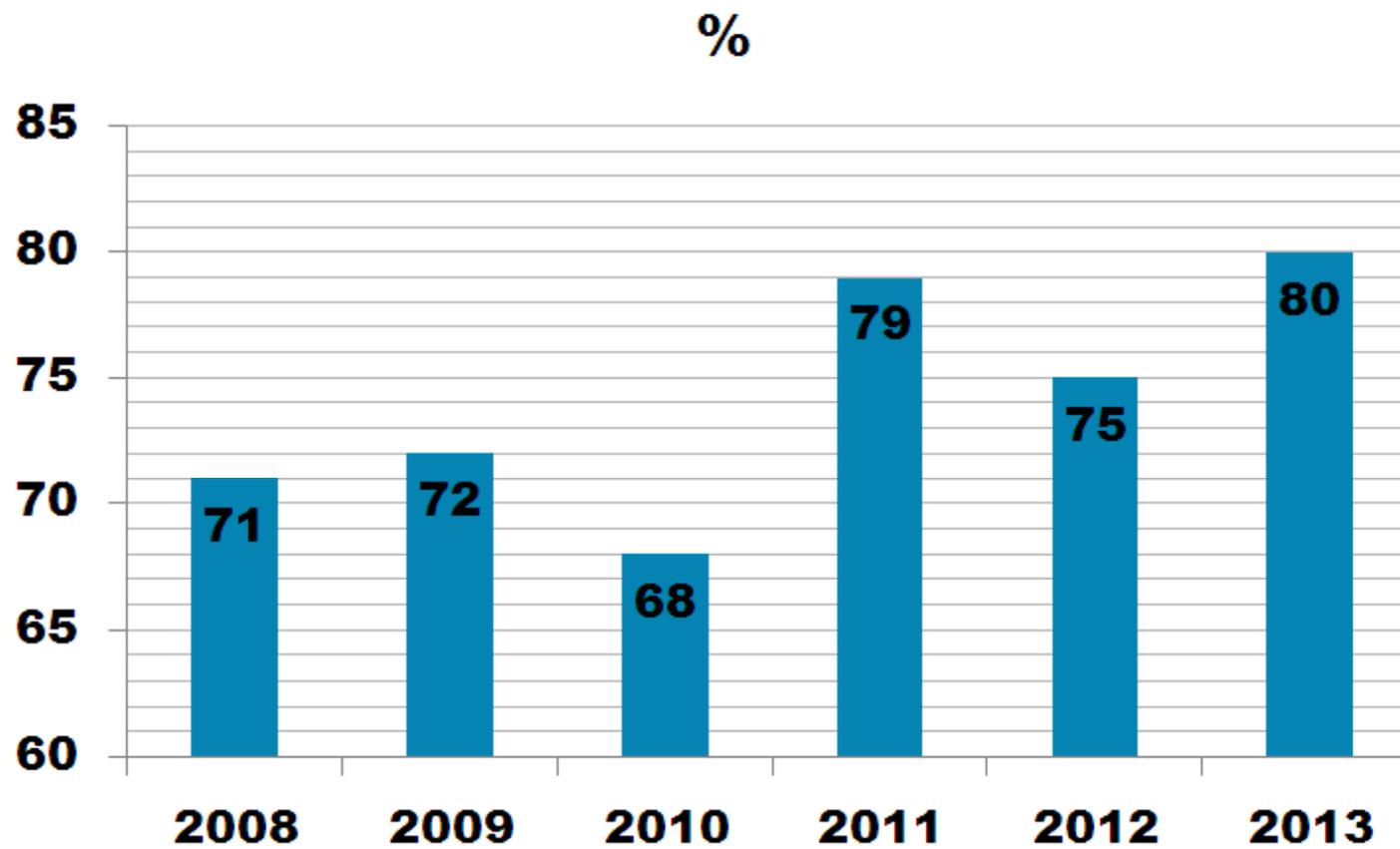


# Consumo factores de Coagulación/ Total de medicamentos (%)

2013



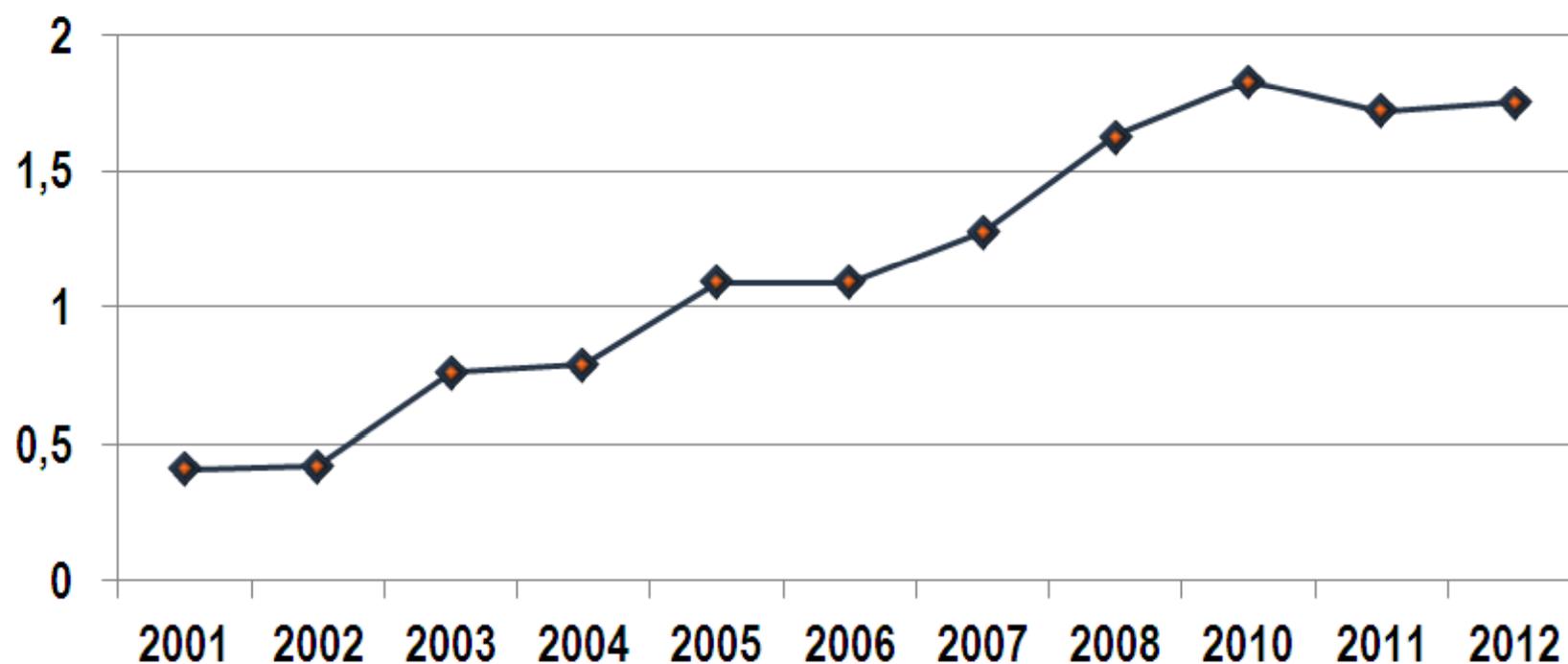
## Evolución % consumo factores de coagulación sobre el total de hemoderivados



# Análisis de consumos

Hospital Universitario y Politécnico La FE

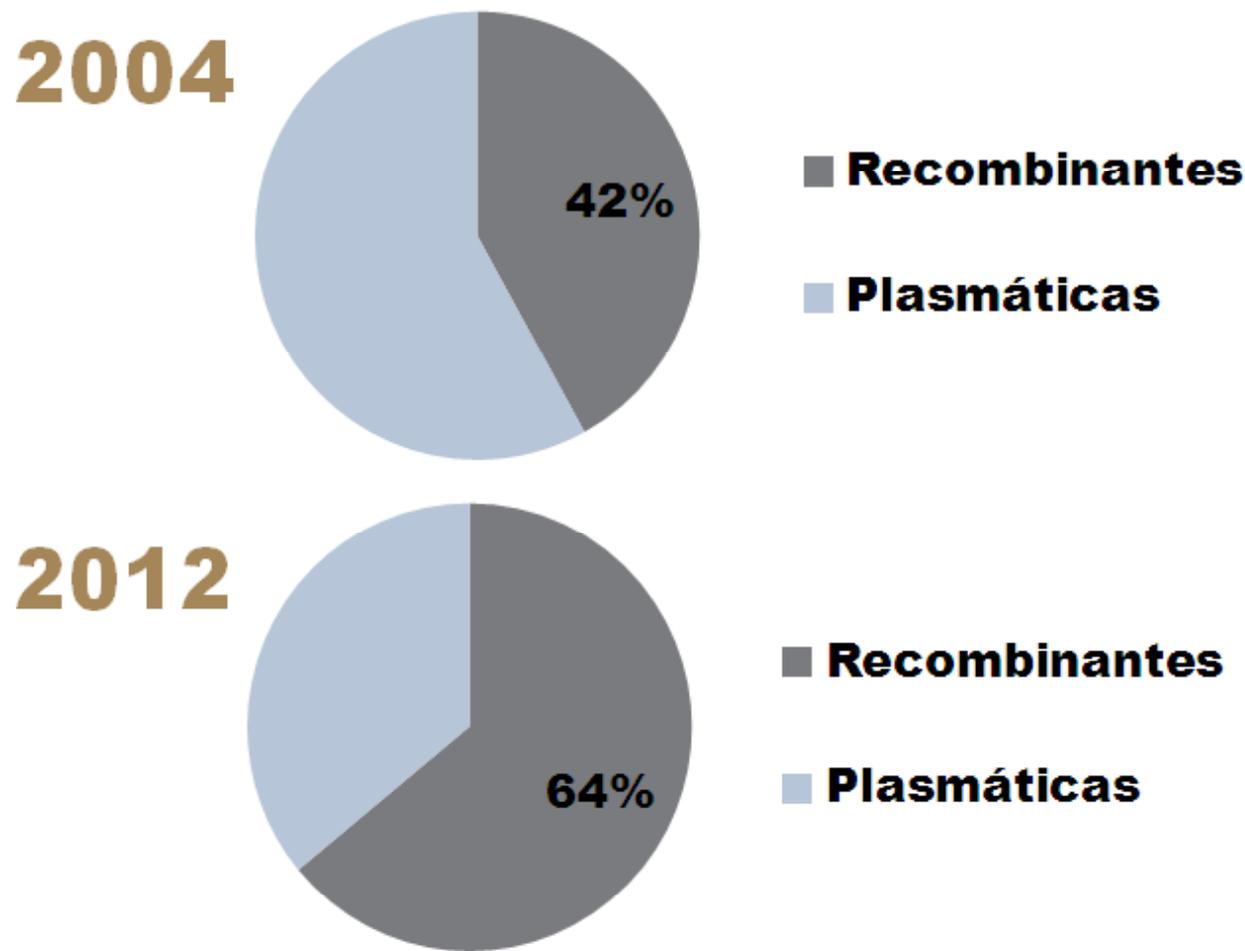
## Relación UI Factor VIII Recombinantes / Plasmáticas Dispensadas



Enero-octubre 2012



## **% UI Factor VIII recombinantes dispensadas frente a plasmáticas**





¿Qué podemos hacer desde  
FARMACIA HOSPITALARIA?



**Modelos de gestión** que  
garanticen la máxima eficiencia de los  
recursos

30	815,073,273	30	1,213,553,5
30	549,630,000	30	928,095,3
30	384,741,000	30	549,630,0
			1,319,322,3
	591,625,9		
	395,67		
	549		

180,037,555

4/2004

ISTAN

# Modelo actual

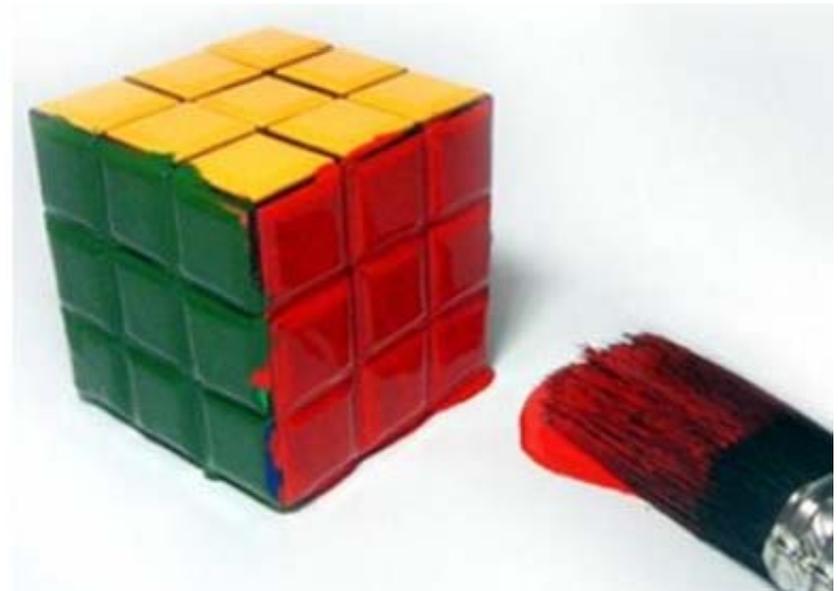
Hospital Universitario y  
Politécnico La Fe



**Cambio de  
estrategia**

**Cambio  
operativo**

**Cambio  
individual**





Los **profesionales sanitarios**  
como motor del cambio



# Cambio de estrategia

*¿Hacia dónde vamos?*

# Un compromiso

## Profesionales & Organización



**Competencias**

**Motivación**

**Herramientas**

# Dividir la gestión: Direcciones de área



Una publicación de

SANITARIA **2000**

Con el patrocinio de  **BD**

# Publicación de DIRECTIVOS DE LA SALUD

Con el respaldo de



**ANDE**  
Asociación Nacional de  
Directivos de Empresa

Martes, 08 de mayo de 2012 | Número 54 Año III

Acceda a nuestra hemeroteca

 Seguir @DirectivosSalud

MELCHOR HOYOS, GERENTE, HACE BALANCE DE ESTE AÑO EN MALILLA

## El Hospital La Fe de Valencia prepara 18 áreas de gestión clínica

Tres pilotos ya funcionan en la actualidad en las áreas de Imagen, Farmacia y Aparato digestivo

### **Maria Márquez. Valencia**

El gerente del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Melchor Hoyos, ha hecho un balance ("francamente positivo") para Redacción Médica de este primer año en las instalaciones de Malilla. Hoyos está satisfecho de que, tras ciertas reticencias por parte de los profesionales, estos se hayan adaptado ya totalmente a un nuevo e innovador espacio de trabajo que cumple sus expectativas gerenciales desde del punto de vista de las infraestructuras y "el orden". Los pacientes dan un sobresaliente al funcionamiento del Hospital, con un 92,9 por ciento de satisfacción en la última encuesta. Las áreas de gestión clínica son ahora uno de los retos gerenciales más importantes: 10 estarán listas este año, hasta completar 18 en 2013.



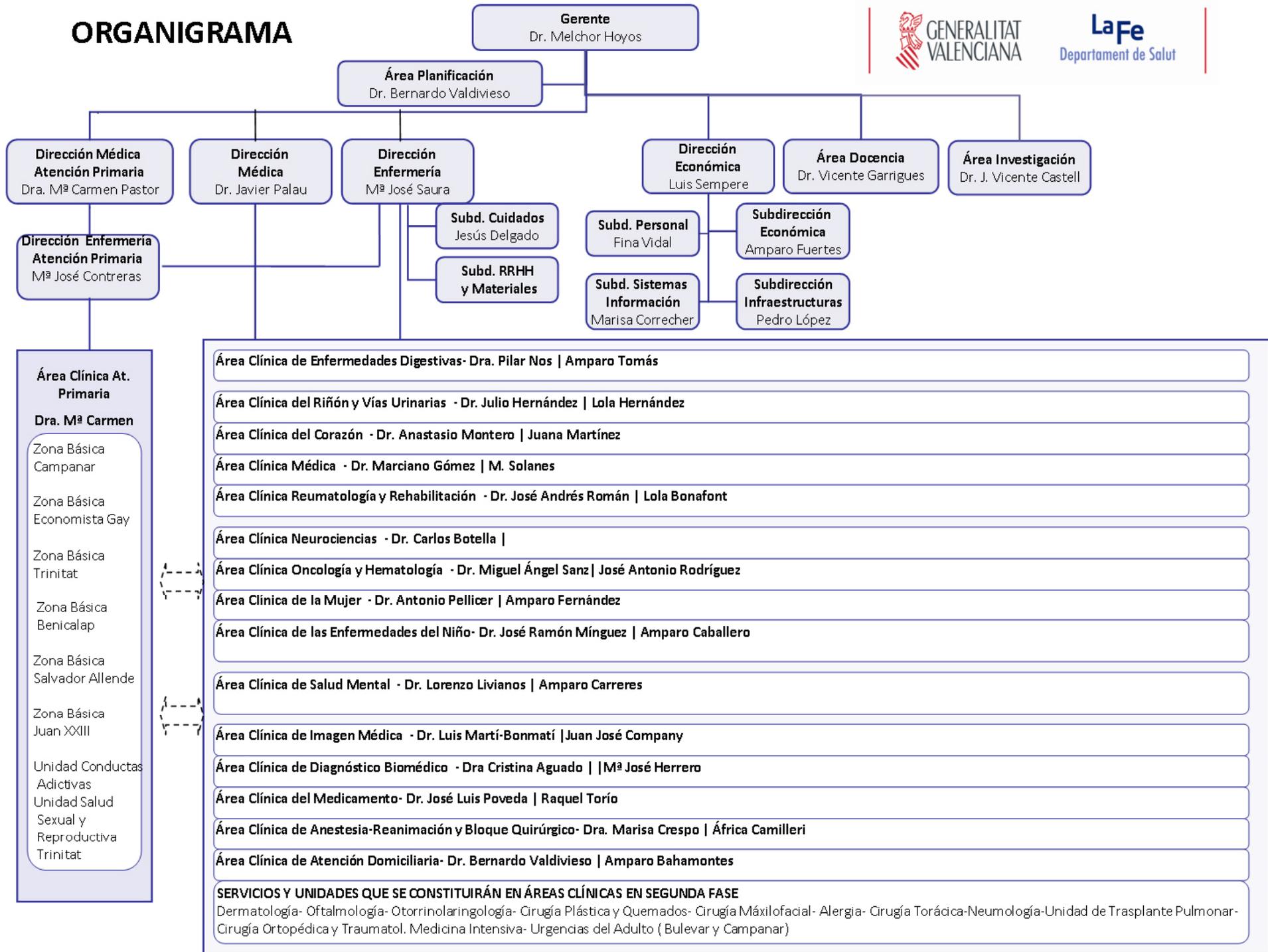
### **El Hospital funciona a pleno rendimiento desde febrero de 2011, con la hospitalización de adultos finalizada. ¿Qué balance haría de este primer año?**

El último traslado del área de adultos se hizo en febrero, y la semana anterior, la del materno-infantil. Para mí el balance es francamente positivo. Fue muy complicado el hecho de hacer un traslado manteniendo actividad, porque no hubo más remedio: la urgencia se mantuvo sin solución de continuidad y la hospitalización, sobre todo la procedente de urgencias, también. El Hospital ha ido adquiriendo una velocidad de cruce con una rapidez sorprendente. En este momento, desde el punto de vista asistencial, estamos al cien por cien. Nos falta el traslado del área de investigación y laboratorios. Hubo un problema con un tendido eléctrico que hubo que desviar, con lo cual la construcción empezó un poco más tarde, y la verdad es que el momento económico tampoco ayuda mucho para acabarla con la celeridad deseada. Yo espero que se reanude la obra de la torre, la parte interior, alrededor del verano, con lo cual, el primer trimestre de 2013 se pueda completar el traslado de lo que queda en Campanar.

### **¿Qué ventajas encuentra con respecto al funcionamiento del hospital en las antiguas instalaciones de Campanar?**

Desde el punto de vista de la infraestructura, no tiene nada que ver. Ahora tenemos una infraestructura moderna con una supervisión de instalaciones muy minuciosa por parte de los ingenieros del Hospital, que han velado tanto por la calidad como por el tipo de instalación. No hay color. El pabellón central de la antigua Fe, el más grande, fue un hospital construido en nueve meses con una estructura metálica, con bajantes coincidentes con vigas y problemas de corrosión muy graves. Desde el punto de vista de orden.

# ORGANIGRAMA



- Área Clínica de Enfermedades Digestivas- Dra. Pilar Nos | Amparo Tomás
- Área Clínica del Riñón y Vías Urinarias - Dr. Julio Hernández | Lola Hernández
- Área Clínica del Corazón - Dr. Anastasio Montero | Juana Martínez
- Área Clínica Médica - Dr. Marciano Gómez | M. Solanes
- Área Clínica Reumatología y Rehabilitación - Dr. José Andrés Román | Lola Bonafont
- Área Clínica Neurociencias - Dr. Carlos Botella |
- Área Clínica Oncología y Hematología - Dr. Miguel Ángel Sanz | José Antonio Rodríguez
- Área Clínica de la Mujer - Dr. Antonio Pellicer | Amparo Fernández
- Área Clínica de las Enfermedades del Niño- Dr. José Ramón Mínguez | Amparo Caballero
- Área Clínica de Salud Mental - Dr. Lorenzo Livianos | Amparo Carreres
- Área Clínica de Imagen Médica - Dr. Luis Martí-Bonmatí | Juan José Company
- Área Clínica de Diagnóstico Biomédico - Dra Cristina Aguado | Mª José Herrero
- Área Clínica del Medicamento- Dr. José Luis Poveda | Raquel Torío
- Área Clínica de Anestesia-Reanimación y Bloque Quirúrgico- Dra. Marisa Crespo | África Camilleri
- Área Clínica de Atención Domiciliaria- Dr. Bernardo Valdivieso | Amparo Bahamontes
- SERVICIOS Y UNIDADES QUE SE CONSTITUIRÁN EN ÁREAS CLÍNICAS EN SEGUNDA FASE  
Dermatología- Oftalmología- Otorrinolaringología- Cirugía Plástica y Quemados- Cirugía Máxilofacial- Alergia- Cirugía Torácica-Neumología-Unidad de Trasplante Pulmonar- Cirugía Ortopédica y Traumatol. Medicina Intensiva- Urgencias del Adulto ( Bulevar y Campanar)

# El farmacéutico de hospital como:

**Gestor del medicamento**

**Gestor de problemas del paciente**

**Gestor de riesgos del sistema**

**Y en alineación  
con...**



2013



## ACUERDO MARCO DE GESTIÓN

Medida de eficiencia del sistema para garantizar la sostenibilidad mediante la **contención del gasto y mejorar la utilización de los recursos**

CENTROS Y  
DEPARTAMENTOS  
DE SALUD

## Tipos de OBJETIVOS

- Calidad
- Asistenciales
- Gestión

# Acuerdos de gestión 2013

**48 indicadores distribuidos entre:**

**A. Calidad**



9 indicadores



**18 puntos**

**B. Asistenciales**



19 indicadores



**30 puntos**

**C. Gestión**



20 indicadores



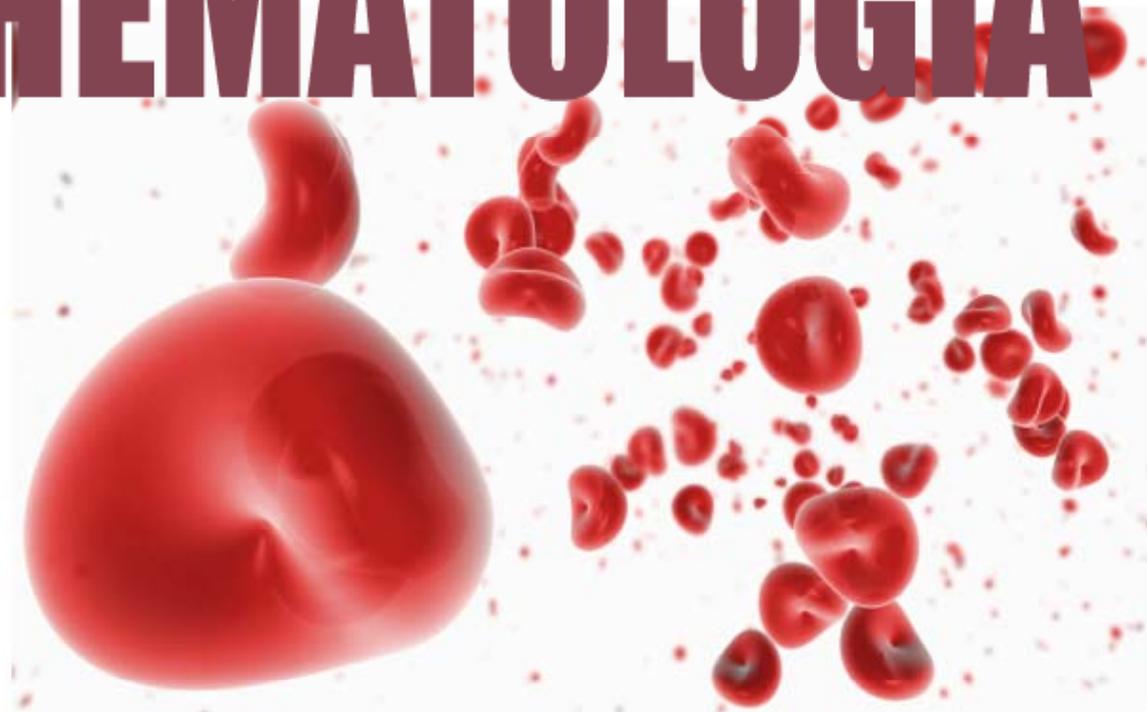
**52 puntos**

**Nuevos indicadores creados  
para implicar otros Servicios  
en las medidas de contención  
del gasto farmacéutico**



**Un ejemplo...**

# HEMATOLOGÍA



## Ratio de consumo (coste) FC VIII plasmático/ recombinante

**Finalidad:** potenciar la selección de tratamientos con factores de coagulación plasmáticos frente a recombinantes

$$\frac{\text{CONSUMO (COSTE) FC VIII PLASMÁTICO}}{\text{CONSUMO (COSTE) FC VIII RECOMBINANTE}}$$

Objetivo: ratio 0,4 (actual 0,29). Tolerancia:5%

Servicios implicados: **Área de hematología**

**Ahorro estimado: 1.015.884 euros**

Ratio de pacientes con FC VIII recombinantes de precio menor/total de pacientes tratados con FC VIII recombinante

**Finalidad:** potenciar en los pacientes con hemofilia A el empleo del factor de coagulación VIII recombinante de menor precio

$$\frac{\text{Nº PACIENTES CON FC VIII R PRECIO MENOR}}{\text{Nº PACIENTES CON FC VIII R}}$$

Objetivo: 1 (todos con el menor precio). Tolerancia:5%

Servicios implicados: **Área de hematología**  
**Ahorro estimado: 456.215 euros**

## Fijación del consumo/paciente en los tratamientos con FC VIII recombinantes

**Finalidad:** evitar que siga aumentando anualmente el consumo/paciente en tratamientos con factores de coagulación VIII recombinantes

$$\frac{\text{CONSUMO (COSTE)/PACIENTE EN FC VII R 2013}}{\text{CONSUMO (COSTE)/PACIENTE EN FC VII R 2012}}$$

Objetivo: <1. Tolerancia:5%

Servicios implicados: **Área de hematología**

**Ahorro estimado: no se prevé ahorro, sino evitar costes**

De 2011 a 2012 el paso de tratamiento de demanda a profilaxis supuso un aumento de 405.580 euros

**Ratio de consumo con factores estimulantes de colonias biosimilares/no biosimilares**

**Finalidad:** potenciar la selección de tratamientos con factores estimulantes de colonias (CSF) biosimilares frente a los no biosimilares

$$\frac{\text{CONSUMO (millones UI) CSF BIOSIMILARES}}{\text{CONSUMO (millones UI) CSF NO BIOSIMILARES}}$$

Objetivo: Ratio 0,8 (actual 0,45). Tolerancia:5%

Servicios implicados: **Oncología y hematología**

**Ahorro estimado: 147.173 euros**

## % Reducción del coste de tratamiento de eritropoyetina

**Finalidad:** potenciar el uso racional de eritropoyetina

$$100 - \left[ \frac{\text{CONSUMO (COSTE) ERITROPOYETINA 2013} \times 100}{\text{CONSUMO (COSTE) ERITROPOYETINA 2012}} \right]$$

**Objetivo:** Ratio >5 (reducir un 5% el consumo actual). Tolerancia:5%

**Servicios implicados:** Oncología y hematología. Área del riñón y vías urinarias

**Ahorro estimado: 56.147 euros**

# Indicadores Acuerdos de Gestión

## ÁREA CLÍNICA DEL MEDICAMENTO / HOSPITAL

2013 - ACUERDOS DE GESTIÓN

INDICADOR	Objetivo	Tolerancia (5%)	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
C224.- Evolución Gasto FH 2013/2012 (La Fe)	< 90	< 95	134,85	117,45	112,75	113,63	110,16	110,99	111,90					
C224.- Evolución Gasto FH 2013/2012 (Conselleria)	< 90	< 95	141,65	123,07										
C225.- Eficiencia Adquisiciones 2013 (La Fe)	>= 10	>= 9,5	18,56	18,78	18,50	18,80	19,22	19,57	19,68					
C225.- Eficiencia Adquisiciones 2013 (Conselleria)	<= 90	<= 95	81,44	81,22	81,50	81,20	80,78	80,43	80,32					
Ratio de consumo factor coagulación VIII plasmático / RCB	>= 0,4	>= 0,38	0,23	0,26	0,28	0,28	0,28	0,28	0,29					
Ratio consumo (coste) Factor Coagulación VIII RCB precio menor (Refacto+Kogenate) / Total Factor VIII RCB	1	>= 0,95	0,822	0,830	0,799	0,805	0,848	0,806	0,970					
Fijación de coste por paciente con factor coagulación VIII RCB	<= 1	<= 1,05	0,972	1,035	1,003	1,021	0,981	0,976	0,976					
Ratio de consumo (coste) de gonadotrofinas urinarias (FOSTIPUR) / recombinante (PUREGON)	>= 0,2	>= 0,19	0,15	0,19	0,16	0,16	0,15	0,14	0,15					
Ratio de consumo (coste) factores estimulantes de colonias biosimilares / no biosimilares (Millones UI)	>= 0,8	>= 0,76	17,10	10,57	11,43	9,62	9,13	7,67	7,41					
% Reducción del coste de tratamiento con eritropoyetina	>= 5	>= 4,75	-8,26	3,33	15,37	15,92	18,01	17,51	13,67					
Ratio Consumo (UI) Tx Botulínica A de precio menor (Dysport) / Consumo (UI) Total Tx Botulínica A	>= 0,5	>= 0,475	0,68	0,69	0,67	0,63	0,64	0,70	0,74					
Pacientes en tratamiento con hormona del crecimiento con programa de adherencia electrónico / total de pacientes con hormona de crecimiento (UFPE)	>= 0,1	>= 0,095	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Ratio de pacientes tratados con 3,4-diaminopiridina fórmula magistral/ medicamento extranjero (UFPE)	>= 0,9	>= 0,855	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
CAI - Coste por paciente en patologías de alto impacto (UFPE)	< 1	< 1,05	0,9962	0,9910	0,9943	0,9978	0,9963	0,9873	0,9914					

# ACUERDOS DE GESTIÓN 2013

## FACTORES DE COAGULACIÓN

Ratio de consumo factor coagulación VIII plasmático / RCB	>= 0,4	>= 0,38	0,228	0,258	0,279	0,276	0,278	0,282	0,289	0,293	0,299	0,302
Ratio consumo (coste) Factor Coagulación VIII RCB precio menor (Refacto-Kogenate) / Total Factor VIII RCB	1	>= 0,95	0,822	0,830	0,799	0,805	0,848	0,810	0,970	1,000	1,000	1,000
Fijación de coste por paciente con factor coagulación VIII RCB	<= 1	<= 1,05	0,972	1,035	1,003	1,021	0,981	0,978	0,978	0,944	0,917	0,934



- 1. Ratio de consumo factor VIII plasmático / RCB**
- 2. Ratio consumo (coste) Factor Coagulación VIII RCB precio menor (Refacto Kogenate) / Total Factor VIII RCB**
- 3. Fijación de coste por paciente con factor de coagulación VIII RCB**

# 2013 Gasto en medicamentos

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

**OBJETIVO:**  
Descenso de un  
**10%**



A close-up photograph of a person's hand holding two red dice. The dice are positioned in the upper half of the frame, with one die slightly above and to the right of the other. The hand is open, palm up, and appears to be holding the dice. The background is solid black, which makes the red dice and the white text stand out prominently. The text is centered horizontally and overlaid on the image.

**¿ Se puede gestionar  
el riesgo ?**



# FACTORES VIII DISPONIBLES [2013]

## Plasmático

**Beriate<sup>®</sup>**  
**Fanhdi<sup>®</sup>**  
**Haemate (FvW)<sup>®</sup>**  
**Octanate<sup>®</sup>**  
**Wilate (FvW)<sup>®</sup>**

## Recombinante

**Octogog alfa<sup>®</sup>**  
**Advate<sup>®</sup>**  
**Helixate<sup>®</sup>**  
**Kogenate<sup>®</sup>**  
**Refacto<sup>®</sup>**

**¿ y las diferencias ?**



# Estructura y origen

## factor VIII

	Estructura	Origen / línea celular
Humano	<b>FVIII</b>  <b>FVIII + FvW</b>	<b>Plasma humano seleccionado</b> <b>ALTA PUREZA</b>
Recombinante  Ingeniería genética ADN recombinante a partir de una línea celular (hámster chino)	<b>FVIII</b>	<b>Gen FVIII</b> riñón
	<b>Moroctocog alfa</b>	<b>Gen FVIII –</b> <b>delección dominio</b> <b>B</b> ovario
	<b>Octocog alfa</b>	<b>Gen FVIII</b> riñón
	<b>Octocog alfa</b>	<b>Gen FVIII + FvW</b> ovario

	1ª GENERACIÓN	2ª GENERACIÓN	3ª GENERACIÓN	
FACTOR VIII	RECOMBINATE™	 <p><b>Kogenate FS</b> Antihemophilic Factor (Recombinant) <b>Helixate FS</b> Antihemophilic Factor (Recombinant)</p>	 <p><b>ReFacto AF™</b> Moroctocog alfa (Recombinant Coagulation Factor VIII) Albumin-Free Cell Culture Process</p>	 <p><b>ADVATE</b> [Antihemophilic Factor (Recombinant)], Plasma/Albumin-Free Method</p>
LÍNEA CELULAR	CHO	BHK	CHO	CHO
MOLÉCULA FVIII	FVIII COMPLETO	FVIII COMPLETO	BDD-FVIII	FVIII COMPLETO
UTILIZACIÓN DE ALBÚMINA	SI	SI	NO	NO
INACTIVACIÓN Y ELIMINACIÓN VIRAL	CROMATOGRAFÍA	SD	SD + NF	SD
CROMATOGRAFÍA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cromatografía de intercambio iónico</li> <li>Cromatografía <u>inmunoafinidad</u></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cromatografía de intercambio iónico</li> <li>Cromatografía inmunoafinidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cromatografía de intercambio iónico</li> <li>Cromatografía con ligandos sintéticos (químicos)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cromatografía de intercambio iónico</li> <li>Cromatografía inmunoafinidad</li> </ol>

LA SELECCIÓN DE  
MEDICAMENTOS **NO** ES UN  
EJERCICIO DE AUSTERIDAD  
**SINO DE**  
**INTELIGENCIA**  
**CLÍNICA:**

DISPONER DE UN NÚMERO DE  
MEDICAMENTOS,  
SELECCIONADOS A PARTIR DE  
LOS PROBLEMAS CLÍNICOS Y SUS  
MEJORES ALTERNATIVAS  
TERAPÉUTICAS EN TÉRMINOS DE  
**EFICACIA, SEGURIDAD,**  
**COMODIDAD Y COSTE**



# ¿Iguales o diferentes?



# Alternativas terapéuticas

**Aquellos fármacos que, utilizándose en una misma indicación, no cuentan con evidencias que nos puedan hacer preferir uno sobre otro en cuanto a la relación beneficio/riesgo**



**Abrir la competencia entre  
fármacos con exclusividad**

# UNIDADES ADQUIRIDAS

## [2011-2013]

### 2011

**Advate 5.245 U**

1000UI (3688)

500UI (1040)

250UI (517)

**Helixate 2.550U**

1000UI (1647)

500UI (514)

250UI (389)

**Kogenate 1.720 U**

2000UI (457)

1000UI (685)

500UI (401)

250UI (177)

**Refacto 4.469 U**

1000UI (3282)

500UI (1030)

250UI (157)

### 2013

**Advate 6.050 U**

1000UI (3872)

500UI (1052)

250UI (1126)

**Helixate 873 U**

1000UI (603)

500UI (139)

250UI (131)

**Kogenate 2.863 U**

2000UI (873)

1000UI (1.168)

500UI (270)

250UI (552)

**Refacto 2.390 U**

1000UI (1411)

500UI (744)

250UI(235)

# 2013

## Gasto en adquisiciones

**ADVATE : 2.317.276,35 euros**

**REFACTO : 1.829.893,20 euros**

**KOGENATE : 1.704.015,30 euros**

**HELIXATE : 425.613,50 euros**



**6.276.798,35 euros**

# 2013

## Gasto en adquisiciones si precio de compra a PVL

**ADVATE : 3.683.232 euros**

**REFACTO : 3.071.386,5 euros**

**KOGENATE : 2.152.327,2 euros**

**HELIXATE : 461.607,65 euros**



**9.368.553,36 euros**

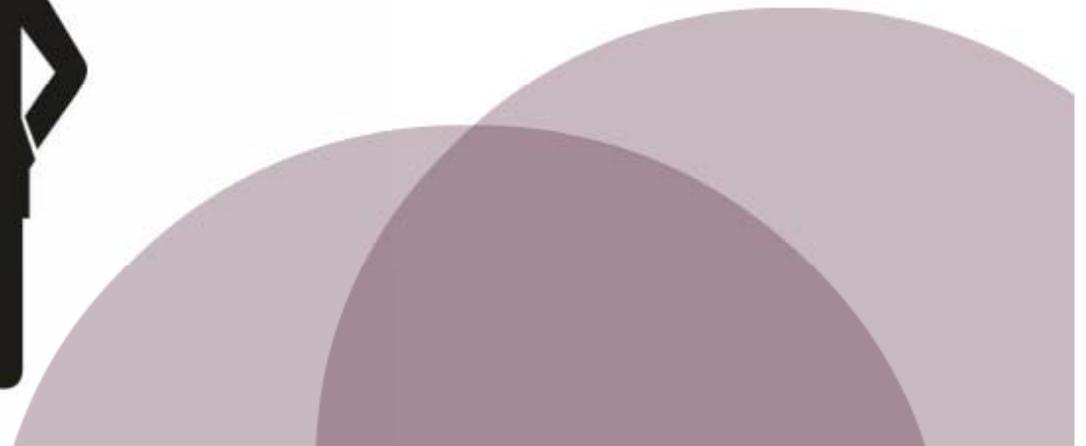
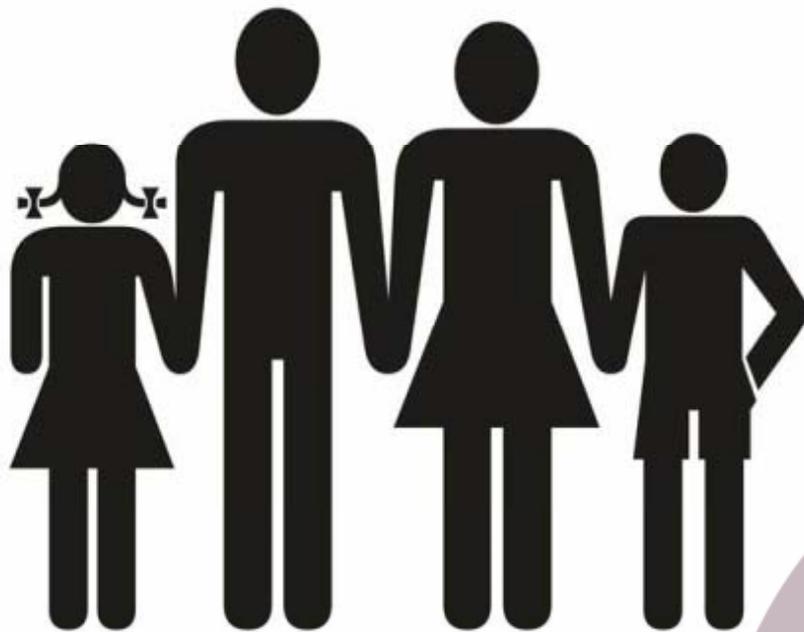
**2013**

**Ahorro  
estimado**

**3.091.755 euros**



# **Presión** desde las **asociaciones de pacientes**



### CLASIFICADOS

Empleo  
Automóviles V.O

Inmobiliarios

Esquelas

### [NOTICIAS]

Tema del día  
Valencia  
Ediciones  
L'Horta  
La Ribera  
La Safor  
C. de Morvedre  
La Costera  
La Marina  
C. Valenciana  
Política  
Sucesos  
Opinión  
España  
Internacional  
Economía  
Deportes  
Cultura  
Vida & Ocio

## C. VALENCIANA

VALENCIA

### Afectados de hemofilia piden tratamientos más seguros

REDACCIÓN/ VALENCIA

Varias asociaciones regionales de hemofilia y, entre ellas, la Asociación de Hemofilia de la Comunitat Valenciana (Ashecova) realizaron ayer diferentes actos informativos para celebrar el Día Mundial de la Hemofilia.

Esta enfermedad de la sangre afecta en España a más de 7.000 familias, según indicaron fuentes de la organización. Bajo el lema Por un tratamiento seguro y con futuro, los afectados reivindican el uso preferente de tratamientos sintéticos en lugar de los derivados plasmáticos para que de esa forma se elimine la posibilidad de transmisión de virus emergentes.

Según fuentes de Ashecova, la clase médica experta en hemofilia a nivel internacional coincide en que los tratamientos recombinantes **-fabricados a través de biotecnología-** "son más seguros que los derivados del plasma obtenido de las donaciones".

Por este motivo, otros medicamentos tales como la insulina, la hormona del crecimiento o el interferón, ya son exclusivamente medicamentos recombinantes, a pesar de que su coste es superior al de los concentrados plasmáticos.

 Imprimir

 Enviar

### Más noticias

-  La policía teme la llegada masiva de inmigrantes camuflados como peregrinos durante la visita del Papa
-  El alcalde de Paterna advierte al Gobierno de que rechazará cualquier trazado del by-pass por la Vallesa
-  600 menores fueron atendidos por abusos sexuales en un año en la Comunitat Valenciana
-  La lenta batalla de las tortugas
-  Fomento tiene paralizado desde 2000 el proyecto definitivo del AVE Valencia-Castellón
-  Médicos detectan cáncer de mama a 738 valencianas
-  "Muchos creadores se han resignado a no vivir de su talento"
-  El agua de consumo no se usará para campos de golf
-  108 familias inmigrantes acceden

La Opinión A Coruña » **Sociedad**

VOTE ESTA NOTICIA



## Pacientes con hemofilia, preocupados por las equivalencias terapéuticas

Los enfermos españoles defienden la libertad de prescripción de los facultativos

Efe | Madrid | 19.07.2013 | 02:09

Pacientes de hemofilia y hematólogos manifestaron ayer su preocupación ante las iniciativas de algunos hospitales y comunidades autónomas que han elegido alternativas terapéuticas equivalentes para el Factor VIII recombinante (medicamento descrito para el tratamiento de la Hemofilia A). La Federación Española de Hemofilia, la Real Fundación Victoria Eugenia y la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia hicieron público ayer un comunicado en el que señalan que esta situación vulnera los derechos legalmente reconocidos a los profesionales sanitarios y a los pacientes.

El hecho de que los diversos factores VIII recombinantes compartan el mismo grupo terapéutico "no supone ni puede suponer, tal y como está legalmente reconocido, que sean medicamentos sustituibles", subrayan.

El documento defiende la libertad de prescripción del médico, un derecho legalmente reconocido que le permite recetar aquel medicamento que, dentro de la prestación farmacéutica, entienda más apropiado para cada paciente.

# El marco para el **acceso equitativo**

**Selección y uso racional**

**Financiación sostenible**

**Precios asequibles**

**Sistemas de salud viables**

Fuente: OMS

## Compartir

## Herramientas

Imprimir

## INDUSTRIA FARMACÉUTICA /

# Ingesa adjudica los cuatro lotes de Factor VIII

**Temas relacionados:** [Ingesa](#) · [Advate](#) · [Factor VIII](#) · [Helixate Nexgen](#) · [Refacto AF](#) · [Kogenate](#) · [Acuerdo Marco](#) · [Compra centralizada](#) · [Bayer](#) · [Pfizer](#) · [Baxter](#) · [CSL Behring](#) · [AF](#)

## REDACCIÓN / MADRID

@EIGlobalNet

miércoles, 03 de diciembre de 2013 / 12:30

### Solo CSL Behring ha ofrecido un precio inferior a la propuesta que hizo Ingesa

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) ha notificado la adjudicación de los cuatro lotes del acuerdo marco para la compra centralizada de Factor VIII recombinante, que incluye a Advate (Baxter), Helixate Nexgen (CSL Behring), Kogenate (Bayer) y Refacto AF (Pfizer). A este respecto, cabe destacar que solo el segundo laboratorio ha realizado una oferta inferior al precio de licitación propuesto por Ingesa, al pasar de los 599,4 a los 570 euros.



## Notas de Prensa

---

Se autoriza una nueva licitación de compras centralizadas de medicamentos entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas

- Acuerdo en el Consejo de Ministros
- El Ministerio y 10 Comunidades acuerdan la adquisición conjunta de factor VIII de coagulación recombinante, un fármaco para tratar la hemofilia
- El valor estimado del Acuerdo Marco es de 48 millones de euros y el ahorro que supondrá se estima en más de 4,5 millones
- El acuerdo supone un nuevo paso en la racionalización y cohesión en el Sistema Nacional de Salud, en línea con las medidas de eficiencia previstas en el Real Decreto 16/2012

13 de septiembre de 2013. El Consejo de Ministros ha autorizado hoy, a propuesta de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, una nueva licitación para la compra centralizada de medicamentos con 10 Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), responsable de la gestión de la sanidad en Ceuta y Melilla y dependiente del Ministerio.

En concreto, se trata de la compra del factor VIII de coagulación de origen recombinante, para el tratamiento de la hemofilia, de uso muy común en los servicios de salud, cuya adquisición centralizada se acordó a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El plazo de duración previsto para este acuerdo alcanza hasta el 31 de diciembre de 2014, con la posibilidad de prórroga por un año más. El valor estimado del Acuerdo Marco (incluida la prórroga) es de 48 millones de euros, y se estima un ahorro para el Sistema Nacional de Salud superior a 4,5 millones de euros.

Las Comunidades Autónomas que se han adherido a este acuerdo son Asturias, Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cantabria, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra y La Rioja, junto con INGESA.



# SERVICIOS DE FARMACIA DE HOSPITAL



Demanda

de

**más**

recursos

**sanitarios**

# Servicio de Farmacia

Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos

Número de pacientes atendidos

**8.946** pacientes en el año 2012

**124** en tratamiento con factores de coagulación **[1,4%]**



actividad

# Servicio de Farmacia

Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos

Número de visitas

**39.744 visitas** en el año 2012

**1.009**

**[2,5%]**

a pacientes en tratamiento con factores de coagulación

actividad

# Servicio de Farmacia

Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos

## Número de dispensaciones

**76.365 dispensaciones** en el año 2012

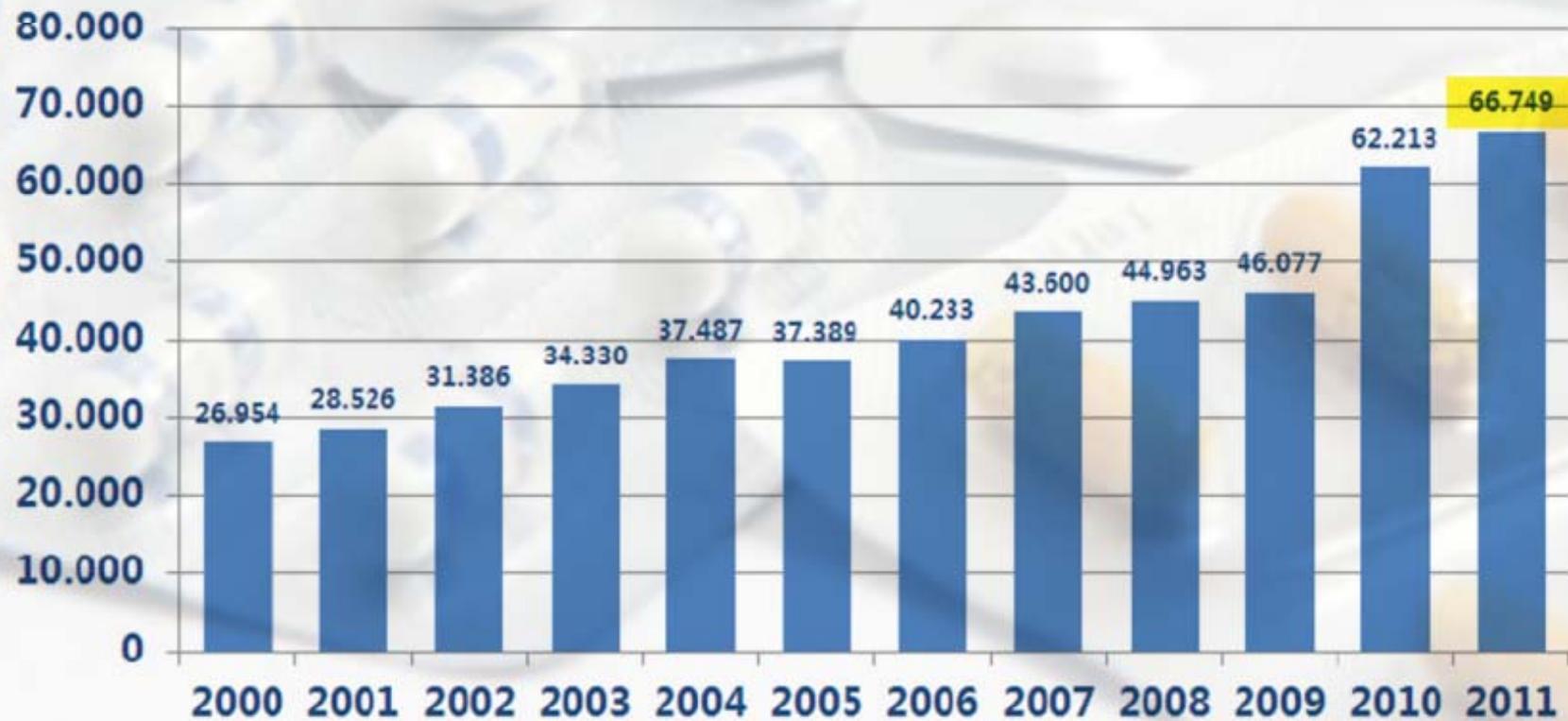
**1.781** a pacientes en tratamiento con coagulopatías congénitas

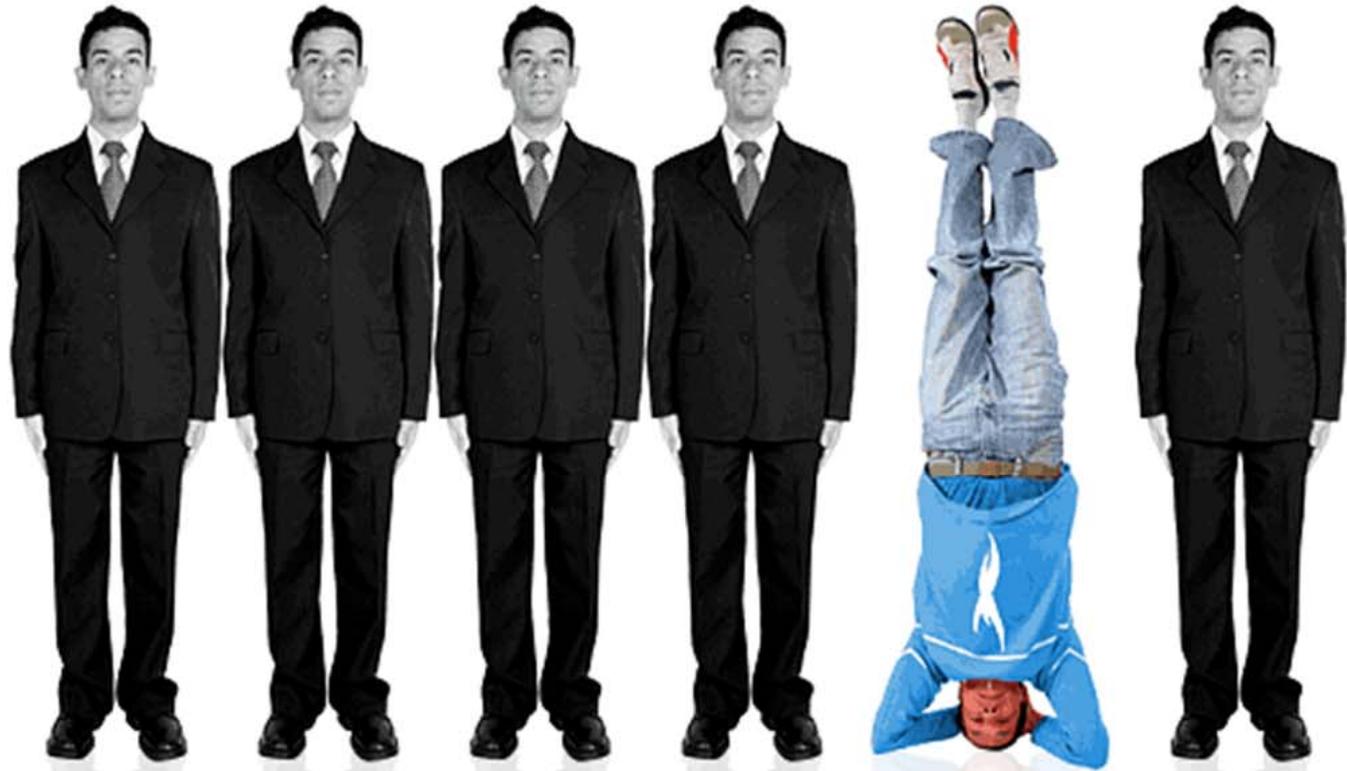
**[2,3%]**



actividad

# Número de dispensaciones en la UFPE HUP La Fe 2002-2011





**1** individualización terapéutica

# dimensión de la *dc* calidad de la



# Rediseñar funciones



# Nuevas Tecnologías



# prescripción electrónica asistida

Impacto sobre la **seguridad**  
en el uso de medicamentos

Impacto en la **calidad** de la  
prescripción

Impacto en la **satisfacción**  
del usuario



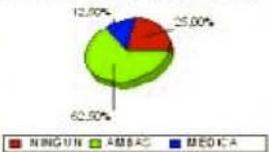
# Prescripción electrónica asistida

Monitor de Prescripciones

General | Alertas | Especialidad | Validaciones

1º Apellido: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Carro: \_\_\_\_\_ NHC: \_\_\_\_\_ PreAlta: \_\_\_\_\_  
 2º Apellido: \_\_\_\_\_ UH: [CARDIOLOGÍA 6ª 1ª H.G. \*\*\*\*\*] Val. Med. [ ] Hoja Imp. [ ]  
 Nombre: \_\_\_\_\_ GFH: \_\_\_\_\_ Val. Far. [ ] Far. Contr.: [ ]

% Validaciones (doble click amplia)



SELECCION DE POSOLOGÍA

Indicación:  
 INFECCION BACTERIANA  
 INFECCION BACTERIANA  
 INFECCION BACTERIANA  
 INFECCION BACTERIANA  
 INFECCION BACTERIANA  
 INFECCION BACTERIANA

Prescripciones Activas

Nhc	Apellido1	Apellido2	Nombre	Cama	Prioridad	PreAlta	Val. Med.	Val. Far.	Hoja Impr.	T. Líneas
717171	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE	G0611B	Normal	<input type="checkbox"/>	No	No	No	
8355115	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE	G0607B	Normal	<input type="checkbox"/>	Si	Si	No	
8104413	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE	G0606A	Normal	<input type="checkbox"/>	Si	No	-	
8330195	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE	G0614A	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	No	-	
256146	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE	G0606A	Normal	<input type="checkbox"/>	Si	Si	No	

Alertas

ALE

Medicamentos

Fila 1: 733527 - ATROPINA  
 ↳ Posología no definida.

Fila 2: 638882 - ASPIRINA C  
 ↳ DUPLICIDAD TERAPEUTICA  
 638882 - ASPIRINA COM  
 8031 - ASPIRINA COM 5  
 ↳ Posología no definida;  
 ↳ La dosis máxima por toma

Fila 3: 749267 - ACETAZOLA

# robots de dispensación *automatizados*



Nuestro objetivo

error



1)

Accesibilidad





# Ampliación de horarios



**Coordinación**  
*Citas* de

*Sistemas Telemáticos*

[Correo Farmaceutico](#) > [Gestión](#) > La Fe alivia la gestión de terapias de crónicos con un sistema telemático

FARMACIA HOSPITALARIA

## La Fe alivia la gestión de terapias de crónicos con un sistema telemático

La Unidad de Atención a Pacientes Externos del centro valenciano diseña un plan de comunicación los pacientes que mejora el contacto y la gestión de las citas, ayuda a resolver dudas y envía información relevante al móvil.

B. G. S. | [beatriz.garcia@correofarmaceutico.com](mailto:beatriz.garcia@correofarmaceutico.com) | 05/03/2012 00:00

☆☆☆☆☆ (3 votos) | 0 comentarios

compartir (¿qué es esto?)     



al abrir la página. Para más detalles, seleccione Ventana > Actividad.

# Gestión de Citas



# Gestión telemática de dispensaciones

---

- Pacientes en seguimiento (no pacientes nuevos)
- Tratamiento crónico (sin cambios o con cambios mínimos)
- Pacientes que han mostrado una correcta adherencia al tratamiento
- Pacientes con conexión a Internet

-Tiempo de espera "cero" para el paciente

- Optimización distribución cargas de trabajo en UFPE



# *Coordinación e integración*





farmacia



### Escola Galega de Saúde para Cidadáns

Información xeral

Publicacións da Escola

Actividades docentes

**Foro: O experto responde**

Quén pode participar

Servizos ao cidadán

## O experto responde: Día Mundial da Hemofilia 2013

Día Mundial da Hemofilia 2013

Nº de preguntas: 17

contraer

**Pregunta 1:** Cuántos tipos de hemofilia existen? Todos los tipos de hemofilia son heredables?

**Resposta:** Los dos tipos son hemofilia A y hemofilia B y aunque hay casos esporádicos una vez que aparece un caso, éste se transmite a los descendentes.

contraer

**Pregunta 2:** Un hemofílico nunca debería tomar aspirina nin antiinflamatorios?

**Resposta:** Non debería tomalos pola súa conta. Nos hemofílicos adultos pode ser necesario utilizar aspirina para evitar problemas cardiovasculares.

contraer

**Pregunta 3:** Qué son los centros especializados en el tratamiento de la hemofilia?

**Resposta:** Son centros que disponen de un equipo médico multidisciplinar (hematólogo traumatólogo, odontólogo, psicólogo, etc), de un laboratorio especializado en diagnóstico y seguimiento y de amplia práctica en el tratamiento de los pacientes con hemofilia.

contraer

**Pregunta 4:** Una mujer hemofílica puede quedarse embarazada? Qué peligros existen?

*Difusión información farmacoterapéutica*  
*Difusión de información de la UFPE*  
*Educación sanitaria*  
*Difusión de eventos*  
*Noticias*  
*Foro de opinión*  
*Feedback de pacientes*  
*Proyectos colaborativos*



**Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos**  
Servicio de Farmacia  
Hospital La Fe, Valencia (España)

### Rincón del paciente

Este blog está dirigido a los pacientes atendidos en la UFPE del servicio de farmacia del hospital La Fe como punto de encuentro entre ellos y también con los profesionales que los atienden. Su utilidad dependerá del grado de participación de los usuarios, por lo que os animamos a colaborar con todo tipo de aportaciones (sugerencias, ideas, comentarios, quejas, propuestas...) desde la absoluta libertad.

LUNES 19 DE SEPTIEMBRE DE 2011

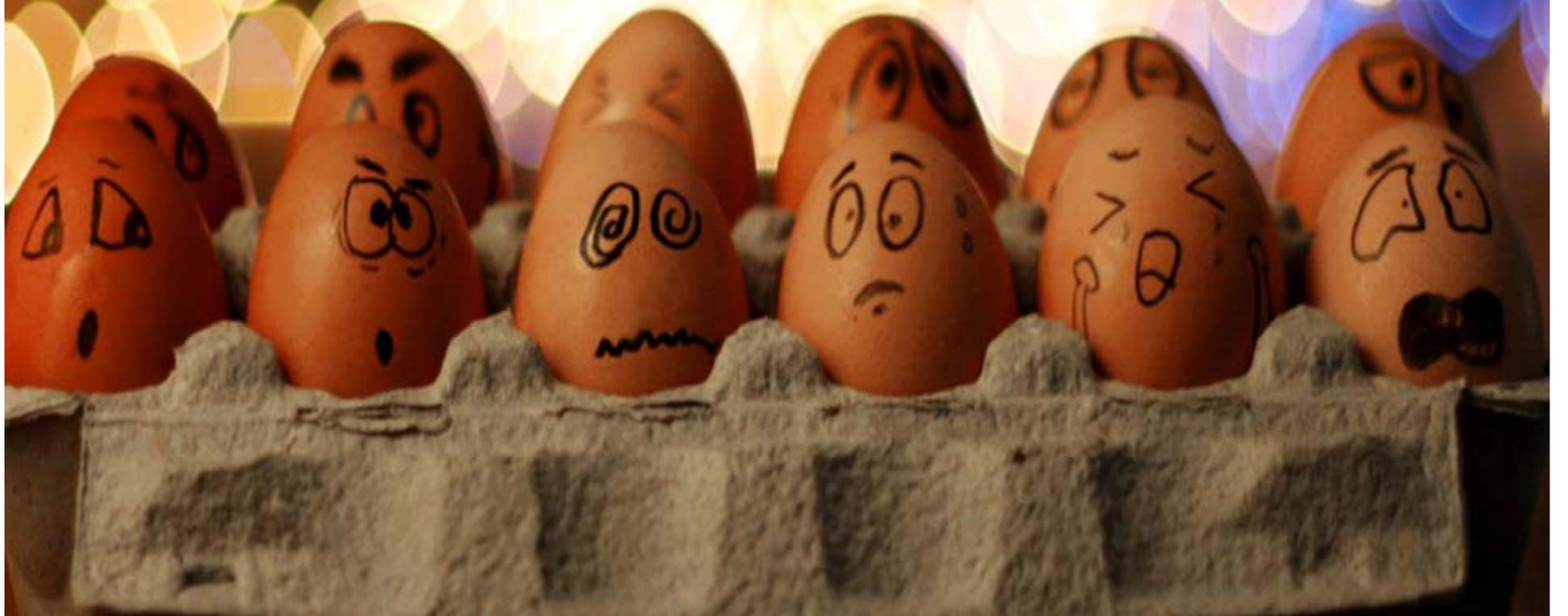
#### Cuéntanos tu experiencia

Como sabéis, este verano hemos hecho obras de ampliación y modificación de nuestra UFPE (ver post). Aunque el tiempo transcurrido que concluyeron las obras (algo más de mes y medio), han pasado ya 3.860 pacientes por la Unidad. Por eso creo que es ya un buen



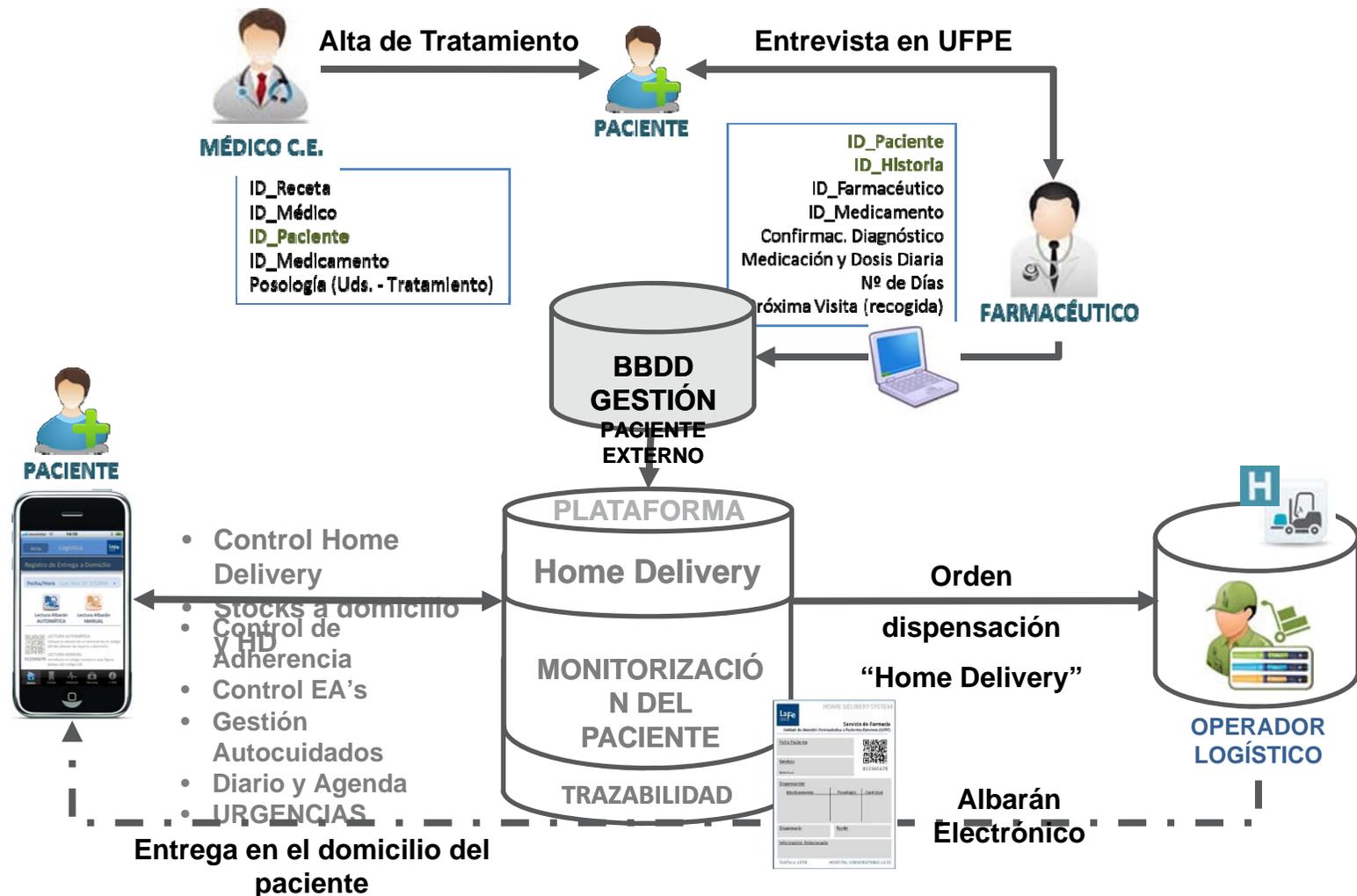
Entorno 2.0

**¿ Algo más?**



# Solución para hemofilia)

## • HOME DELIVERY. FLUJO DE INFORMACIÓN



*tele-*  
**farmacia**  
Dispensación a domicilio  
*Pacientes de coagulopatías congénitas*



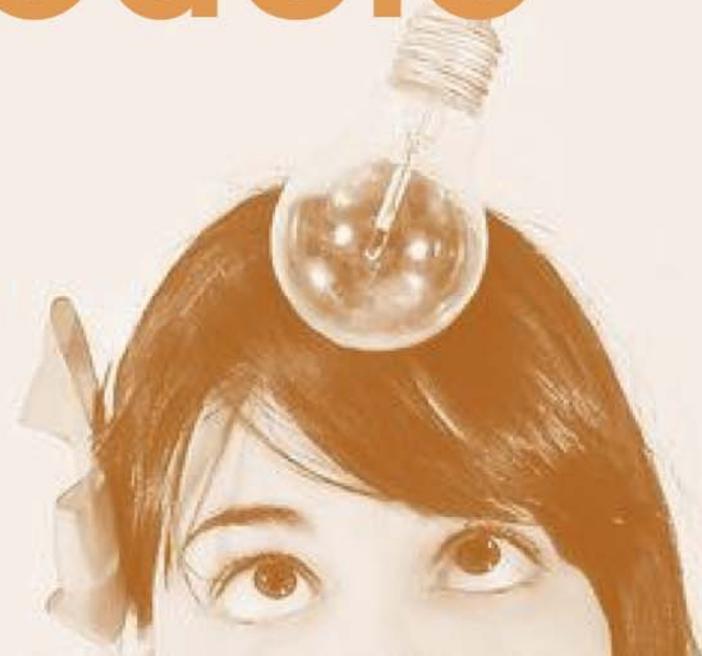
# Solución

- **Contenidos Aplicación Móvil para pacientes (IOS y Android)**



# Innovar

en el **modelo**



**¿ Cuánto estamos  
dispuestos a  
pagar ?**



# Contratos de riesgo compartido

Nuevos sistemas de financiación de medicamentos basados en resultados financieros y clínicos

**BMJ** Helping doctors make better decisions

EDUCATION AND DEBATE

## No cure, no pay

*BMJ* 2005; 330 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.330.7502.1262> (Published 26 May 2005)

Cite this as: *BMJ* 2005;330:1262



PRECIO  
MÁXIMO  
FIJADO

RESULTADOS  
FINANCIEROS  
Y CLÍNICOS

# 1. Basados en RESULTADOS FINANCIEROS

## **Precio/volumen**

Se fija un precio fijo para un volumen, y si éste sube, el anterior baja

## **Centrados en la Utilización**

Se paga más en aquella utilización con una mejor expectativa de beneficio o eficacia

## **De Retorno o Devolución (payback)**

Exige al laboratorio devolver parte de los ingresos si sus ventas exceden un objetivo previamente determinado

# Estrategias

**ADMINISTRACIONES  
SANITARIAS**

**INDUSTRIA  
FARMACÉUTICA**

**PROFESIONALES  
SANITARIOS**



## 2. Basados en RESULTADOS DE SALUD

### **Individuales con Garantía de Devolución**

Si el paciente no responde, se suspende tratamiento y el laboratorio devuelve el dinero

### **Basados en Coste Efectividad**

Tras evaluar la efectividad del tratamiento se pagan sólo los pacientes más rentables  
(AVAC < 36.000€)

### **Basados en Resultados Clínicos**

Si no se consiguen los resultados clínicos el laboratorio paga parte de los gastos incurridos

Estamos  
trabajando



# Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria



Inicio

- ◆ Presentación
- ◆ Objetivos
- ◆ Miembros

◆ Últimas noticias

◆ Agenda

- ◆ Publicaciones
- ◆ Guías, monografías
- ◆ Artículos de interés

◆ Links de interés

## Objetivos:

Los Objetivos del Grupo de Trabajo sobre Medicamentos Hemoderivados (GEMEHE), en el seno de la SEFH, son los siguientes:

- 1.- Contribuir a la formación de los Farmacéuticos de los Servicios de Farmacia de los hospitales en el conocimiento de los medicamentos hemoderivados, así como a su gestión, utilización, posicionamiento terapéutico global, seguimiento farmacoterapéutico, conservación, trazabilidad y administración de los medicamentos hemoderivados.
- 2.- Establecer, a partir de consensos generales, criterios para la adecuada utilización de medicamentos hemoderivados en las diferentes patologías.
- 3.- Fomentar y facilitar la realización de proyectos de investigación observacionales, orientados a un mejor conocimiento de la utilización de dichos fármacos. Fomentar y facilitar la realización de ensayos clínicos, para la evaluación de la eficacia y seguridad de los hemoderivados, en aquellas áreas en las cuales existe incertidumbre respecto a valor terapéutico real.
- 4.- Promover estudios farmacoeconómicos y de resultados en salud, con objeto de dimensionar el impacto real de los hemoderivados, en términos de coste y resultados, en el conjunto de la terapéutica.
- 5.- Establecer directrices que puedan servir para el asesoramiento de los profesionales de la Farmacia Hospitalaria, tanto en la gestión como en la farmacoterapia en cada uno de los grupos de medicamentos hemoderivados: Factores de Coagulación, Complejo Protrombínico, Albúmina, Inmunoglobulinas, etc.



# nuestra experiencia

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE

- 4** CRC enfermedad de Hurler
- 2** CRC enfermedad de Gaucher
- 1** CRC enfermedad de Pompe

# DEL BINOMIO PRESCRIPTOR-PACIENTE





A generar valor...





**De dar valor al producto  
a dar valor al  
servicio**



# **Posicionamiento de las empresas farmacéuticas**

**Ofertar estrategias de adherencia**

**Mejorar la relación con el paciente**

**Mejorar los procesos de I+D**

**PwC**

**Seguir  
avanzando**



A photograph showing the lower legs and feet of a person wearing blue denim jeans, walking barefoot on a thin white tightrope. The person is positioned in the center of the frame, with their feet slightly apart as they balance. The background is a blurred forest with green foliage and tree trunks. A semi-transparent green banner is overlaid at the bottom of the image, containing text in bold black and dark blue fonts.

**BENEFICIO** para el paciente  
**SOSTENIBILIDAD** para el SNS

# Racionalizar

Versus

# RACIONAR





## **Calidad profesional**

Hacemos bien nuestro trabajo  
[hagámoslo bien]

## **Equipo**

Un solo hito  
[hagámoslo juntos]

## **Compromiso**

Con las personas y la sociedad  
[hagámoslo]

## **Desarrollo**

Despleguemos nuestro potencial  
[hagámoslo mejor]



**Dr. José Luis  
Poveda Andrés**

**Twitter**  
**@joseluis\_pa**

**¡Muchas gracias!**