Proyecto de investigación GENESIS

FIS 2007-2009

 Situación actual de la estructura, proceso y resultados de la selección de medicamentos en los hospitales españoles.

Avance resultados

Estudio Grupo Génesis. Soporte técnico de UAIM-EASP

53 Congreso de la SEFH. Valencia, 23 de Octubre de 2008





FIS 2007-2009

OBJETIVOS

- Describir la estructura de la evaluación y selección de medicamentos en los hospitales españoles.
- Describir el procedimiento de la evaluación y selección de medicamentos en los hospitales.
- Describir los resultados de la evaluación y selección de medicamentos en los hospitales.
- Analizar la variabilidad en las decisiones
- Elaborar un modelo de análisis para la monitorización permanente de los procesos.



FIS 2007-2009



Investigadores:

- Francesc Puigventós Latorre. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.
- Bernardo Santos Ramos. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- Teresa Requena Caturla. Hospital Universitario La Paz. Madrid.
- Ana Ortega Eslava. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona.
- Juan Pablo Ordovás Baines. Hospital General Universitario de Alicante.
- María Esther Durán García. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
- María Angeles Porta Sánchez. Complejo Universitario Juan Canalejo. La Coruña.
- Montserrat Vilanova Boltó. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca.
- José María Recalde Manrique. Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos (CADIME). Granada.



FIS 2007-2009



SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADOS SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES ESPAÑOL

RESULTADOS DEL PILOTAJE

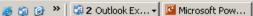
Septiembre de 2007

Soporte técnico estadístico, extracción de resultados y trabajo de campo:

- Elena Corpas Nogales,
- Leticia García Mochón
- María Moya Garrido.
- Unidad de Apoyo a la Investigación y Metodología (UAIM). Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada

















FIS 2007-2009



Colaboradores en el programa piloto año 2007

- Teresa Cruz. Hospital de El Escorial (Madrid)
- Victor Llodrà. Fundación Hospital Manacor (Baleares)
- Tomás Casasín. Hospital de Viladecans (Barcelona)
- Emilio Alegre . Hospital U de Puerto Real (Cádiz)
- Pedro Martín. Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián Arriendas Parres (Asturias)
- Joan Altimiras. Corporació Sanitaria Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)
- Bernardo Santos . Complejo Hospitalario Virgen del Rocio. (Sevilla)
- Ana Ortega . Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
- Pere Ventayol. Complejo Asistencial Son Dureta. Palma de Mallorca
- Esther Durán. H G U Gregorio Marañón. Madrid.
- Teresa Requena. Complejo U La Paz. Madrid
- Ramón San Miguel-. Complejo Hospitalario de Soria
- Ana Clopés. Institut Català d'Oncologia (ICO). Hospitalet (Barcelona)
- M José Martínez y Ana de Juan Arroyo. H de Galdakao (Vizcaya)
- M Ángeles Porta . Complejo H U Juan Canalejo. La Coruña
- Martina Lema. H de Povisa. Vigo

Colaboradores grupo GENESIS

- Joan Altimiras Corporació Sanitària Parc Taulí.
 Sabadell (Barcelona).
- Ana Clopés . Hospital Duran i Reynals. Institut Català d'Oncologia. Hospitalet (Barcelona).
- María José Martínez Bengoechea.. Hospital de Galdakao. Vizcaya.
- Jaume Serna . Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.
- Cecilia Calvo . Servicio de Salud de Islas Baleares.

FIS 2007-2009

Han participado 200 hospitales

BOOK BALL BONCST (4-30 BOST A. 1989) A. HA

AREA 1002/ITALARA JUAN RAMON . Mener

CONFLETO FORMITALARIO RELIGIA CONFLETO ASICTERIS AL RELIGIA CONFLETO FORMITALARIO HER

ELARCAT PERSON SELA SIOLA COMPLE O POSPULA AND 20-PAI-CALOP

BOHERAL BANDEY CALA.

BOOK BALIES DECONTURES.

BOOT BYLL BE VERO TAKE TUETTA DE . BERRO

BOOK BALIGORIETA LUMMETOITA 180

I II KOMA ČIL JIM ŠIEZ VAZ UTC

BOOK BYLLGERTIME OF IN DEFENSA.

BOOK I'AL DE VERSTARD "N'EGF E CE AGRUTAG

BOOF ITAL BENEFICIALD DE COMME COMPLIS OF EXPENSION OF A NAZ COMPLIS OF EXPENSION OF A NAZ

BAYN COMPLEIO POSPITALARIO UIRSEN DE

TA OR LORD.

BOOK BALL BE VERSITA NO VINGEN DE

TARRESSACA BOOF FALGERERAL DE AREAGASTA MANÍA DE FROS-

TOOL LATA LOCAL CET DAMING

BOOF ITAL REMAINS AND CHARLE OF ASTURIAS

COMPTE O FORMULATIONAL FAMIL NOTAL

COMPLETE FOR POST ALAMO OF

COMPLETE O SCHIEFE MI II -

SALAMATICA COMPTE O POSPILACION OPERICARIO

ETPOSAN DO ARCEARA BOHERAL BRIVEISCIA COMERÇIÂN BEYALDESEM

COMPTE O POSPICAÇÃO DO CARA DE DEC

COMPTEO FORMINIARIO DICER

MACARENA COMPLEO FORMULA AND MURE 44.

SERCIA CE MUNE

COMPLETO POSPICALA 400 DE L'OTECO BOSE BALLAR VERSITARD LA FE

BOOT BYLLOW VEROTARD OR PEDET BOOT BYLLOWING BUTTARIO

CONSORCIO FOSPITALIGERIZALI

TRIVERSHARD CHUALER: A

1907 TAL JANCTORANG BEL 18

TOOP TALKS NEW JANASTOFFAND BE VALLACOUR

> " JNEACHÓ REICCHTAL WARACOF. 1967 TAL 300 SEMARS ER 2016EJORN (CORCO 1915AS FAIT) 8 TEORAL

1981 TALSANT LARACL

4007 THE BENE-COLOR SOURCE OF E 1007 THE SCONITIONS OF BELL SMORT COLORS (STATE) SOURT

1987 THE COMETA_DEGETALLETA

4000 INLIGHTA DEVIC

: JNEACH DAN FARIA (: GRALADE ; F. 1907 TAL DETRA JANT BOOLD JNIAA SAN RAPARI, DECASIZ

100 PTAL CONCTAL CARTAMAN'A DEL.

100 FTAL JANVENOTTAND PLEKTO

COMPLETO FORTENLADIO DA MARO DA

TOOP THE REALTAINANDAE. IT A COMP. 50 TO FOR TALARIO

ANG FITETO MANDING FISE MOVON

1987 TAL CENERAL MISCOLOSIONA 1987 TAL GARDA A MISCOLOSIONA AMA DE MOTRIL

1300 INL JUST COLLAR

ADDOPTION DE LA COST AND UNIO.

1907 TALOM AGUETÍN 1987 TALOM ALANGELAG UZ

4300 INLE RIHAS

4000 TAL DR. R.LARCEA. HILLE GODGLE & CUDORO COMPUEDO AS STERCAL RENTO

1907 TALOCATA SCHOOL 1987 TALOCHISTOLES

MET I

- INCACIÓN FORMALISECENCÓN (S) CENTRO ASSETINO AL SANTRA RE

4099 TAL COSTA SEL 2014)

1087 THE DOCTOR MADELAL 1087 THE REPORT MADELAL

4009 THE _U_NO SALED MEDICUES OLDS GA US MICHOSTATIA, BE MANARIA. 4008 THE MONTENA MACC INCONTRAL DE LA MENCE HORONTRAL SAN JA AN VIER DO DEL MUNTAL E

OCTOPIO AND PICE DESCRE NO PITAL UNIVERSITADI DE

TAFBAGE BA HOSPITAL U DE HELS HOSPITALT:

CIDITA HOSPITAL SI HOSPITAL M

PEADO (I) HOO "TALAI HOO "TALAI HOO PIAL DI

HCS*TAL S HCS*TAL S CEIL 43 II-I NL BSTLAS! COMPLEID :

DEMAINS DEMAINS DEMAINS DE MAINS DE MAI

MESPORTO SCRPORACIO SAIT JOAN I VENTAL HOOTIAL W HOSPIRAIS I SAGRESIAN I HOSPIRAI IN

SAC STEE HERSTIAL IN PROSTERA COMPLETE SAMED SEC HERSTIAL IN TOME LE

SAMPLE OF MARKET SELECTION OF MALLETON

<u> 1007 FALSASTJOAS DE DEL</u> 1. 1007 EN ÁFRE FELLESCÁSS

436 B.TT.

TO HERAL CAMPA BRADE HOLD FALLY PAGE TA COLOR HAS

CLEEN BEACULARACC FORMODE,

TORES A

BOOK ITALIVIROEN BE LATTORINE

TORERAL FEBRUARA

THE BLACK OF THE SET AND LESS THAT HE AREA TO A SET AND LESS THAT HE AREA TO BE A SET AND LESS THAT HE AREA TO A SET AND LES

I RANGESC STABBESOURN I RABAS ČEPČELEM (DOFENL COMARCALNO SALAZZ (I)

COMMICAL NO SK. 122 ()

1001 ITAL VIDTO KA IJIDIN NI IA
CRIZ ROJA ESPANOLA

TOOT TALL FOR ICLUIT TOP TOOP TALLSAT JAME

TORFILATIA MMACLIATA TORFITALFOCUMENO

C DEAL LANDER. TORREAL CALINOSCIO

100F ITALVERGE SELTO 35 0 L NEA JOH FALMATIA IAO NEEN ÉIGIA ROEGG ÚNIGA BOETRA

OCIMORA E ELA METO É TURBAS Ó "URBAERT ALMA

<u>10 ABAG Č "URVERT AAJAA</u> C TOGA A ALD, HUDAGO FIRMACA.

ROOF FALRECA FOOT BASE TRABAGE "MWASA 100 PITALE E MOLLET BOOF BYLL GOMARGAL CERTARES

ROOF FALIGENERAL (ACCION SEAZA) Roof fali roarbo reamindi am Gurracion matro

BOOT ITAL COMA NO ALT IL DINAGOA.

BOOT ITAL COMA NO ALT IL DINAGOA.

BOHF BALLBACOS: A BOGF BALCOMARCAL (ENC B: ORTE

BOOK ITAL BUINCHOTAND GAITA CREET NA

BOOT BYLL NEW STELL BIN CT.O THE D

BOOK ITAL GENTTAL DE LA GRUZ ROJA. SANLOSEN SANTA ABELA

HOOF WAL GARLED I

BORTOHPE A SECTION OF BALLS SET CANDID

AMERICA Boorstal Guadar Raua

HOOF HALOUS

TORFTALIA MOLALSIA TORFTAL TERTTERIFEA

BORF FALL COMAINS ALS ELA ASSARC BIA

I BROAG É BHOSF TAL DEGESA (1) BORF BACKAR JUAT DE DOS

BOOK FALICARMEN VIOLANCE DE BOA

BOOK BYALVIA DWANEZ BRYLIA. Gúnga sank ban ne doc

ROBERTAL CIÑOCA LIBERER PARAMECÓ EN ASHAR RITACÓ E ROBERTAL REBAR, PER LORRIDA LECTE

P LONGOP TAL SENAL DI ROSPITAL REMICAÑ Z

BORFFALOAR DOY

BOOT BALL NEGO ALE Boot Ball Nuest Barellona de





Método



Situación actual de la estructura, proceso y resultados de la selección de medicamentos en los hospitales españoles

Diseño:

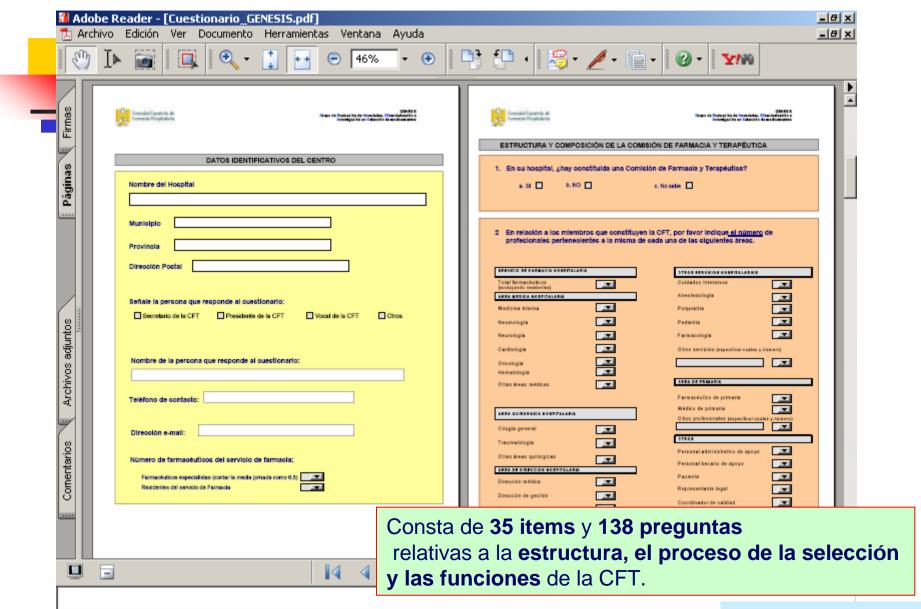
 Estudio descriptivo transversal en base a la cumplimentación de un cuestionario estructurado.

Ámbito de estudio:

- Formaron parte del estudio los centros hospitalarios españoles que dispusieran de un <u>número de camas igual o superior a 75</u> ,incluidos en el catálogo nacional de hospitales del año 2.007.
- La población de estudio la forman <u>513 hospitales</u>

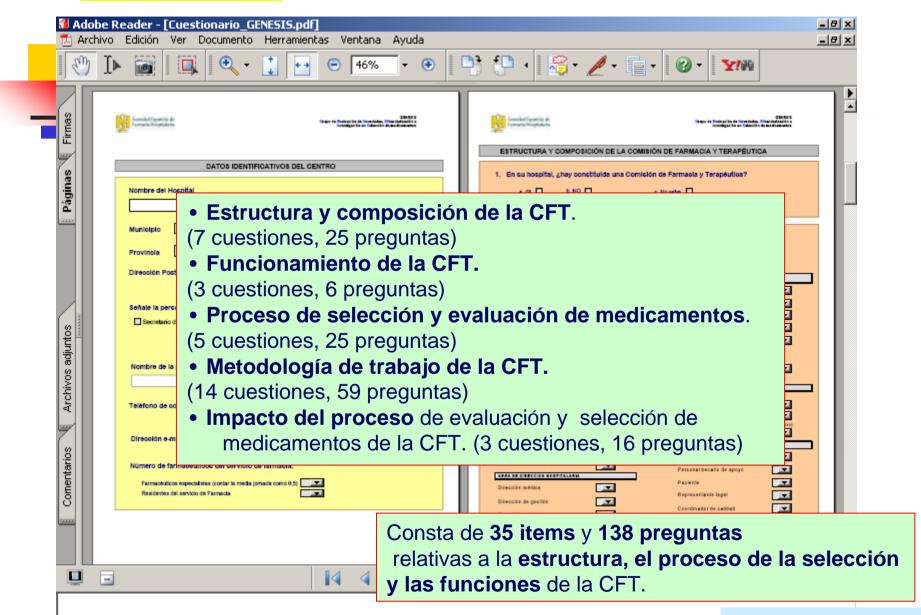


Cuestionario 1

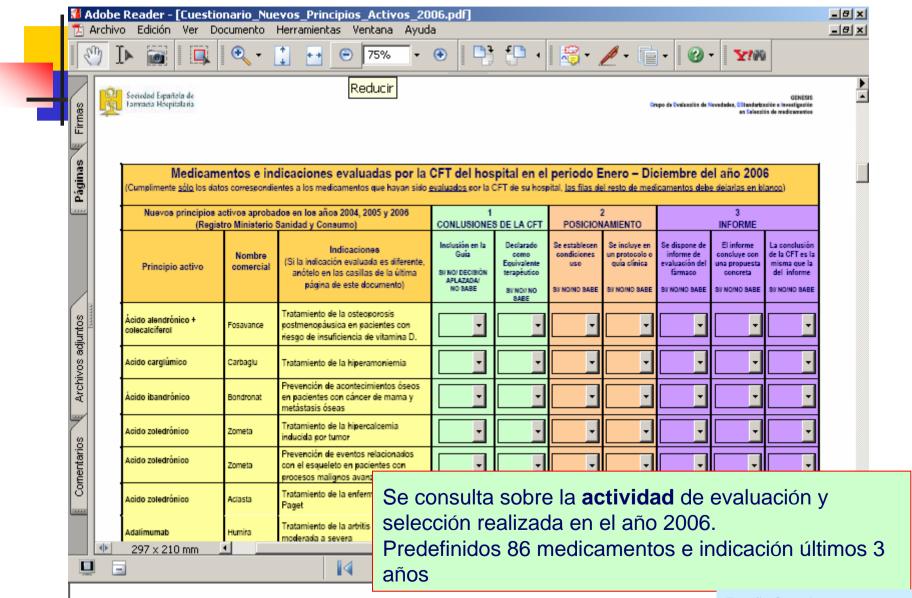




Cuestionario 1



Cuestionario 2



Calendario

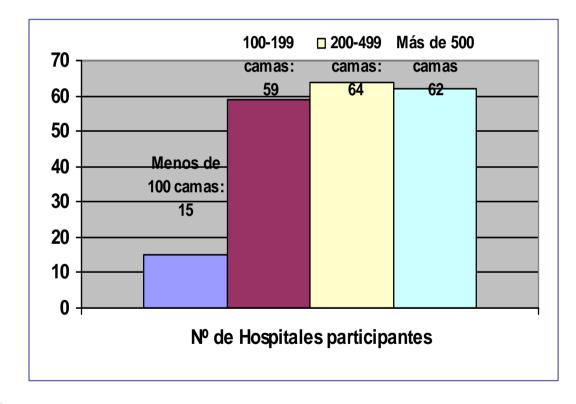
Situación actual de la estructura, proceso y resultados de la selección de medicamentos en los hospitales españoles

- -Agosto-Septiembre 2007: Cuestionario y encuesta piloto 16 hospitales
- Noviembre 2007 a Enero 2008: Trabajo de campo. Reclutamiento llevado a cabo mediante información congreso SEFH, correo postal, correo electrónico y contacto telefónico. Página web EASP y envío por correo-e.
- -Febrero 2008 a Septiembre 2008:
 - Análisis de los resultados. Informes de resultados y análisis estadísticos elaborados por la UAIM de la EASP (Pueden consultarse en página web).
 - Redacción de los avances de resultados y análisis preliminar, que se plasman en tres documentos. Página web de Génesis



Han participado 200 hospitales

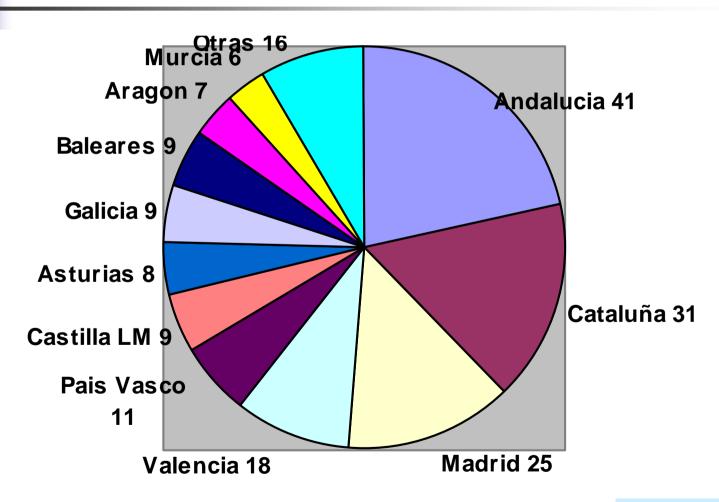
- 178 hospitales públicos y 22 privados
- 143 hospitales docentes y 57 no docentes
- Tamaño hospital
 - 15 hospitales de <100 camas
 - 59 hospitales de 100 a 199 camas
 - 64 hospitales de 200 a 499 camas
 - 62 hospitales de > 500 camas





Han participado 200 hospitales

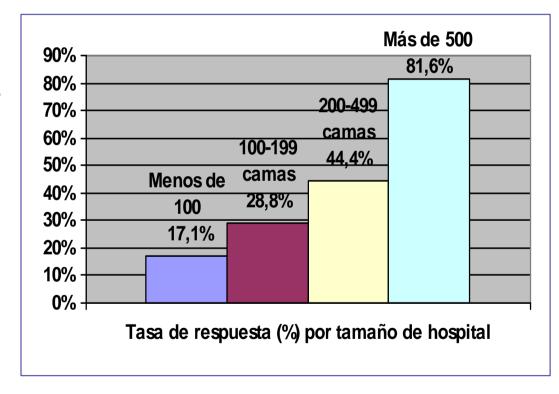
de 17 comunidades autónomas





Tasa de participación

- La tasa de respuesta global ha sido del 39 %, lo que representa el 57 % de las camas hospitalarias de centros mayores de 75 camas del estado español
- La tasa de participación es mayor cuanto mayor es el tamaño de hospital, siendo muy alta en los hospitales de más de 500 camas.
- Por comunidades autónomas, en 14 de ellas se encuentra en el intervalo de participación del 35% - 65%. En otras tres ha sido menor.







RESULTADOS

Situación actual de la estructura, proceso y resultados de la selección de medicamentos en los hospitales españoles

- Estructura y composición de la CFT
- Procedimientos de selección y evaluación de medicamentos
- Funcionamiento de la CFT
- Resultados de actividad





Composición de la CFT por áreas

El número medio de componentes de las CFT es de 11,65.

b-Composición de la CFT por áreas					
VARIABLE	MEDIANA	MEDIA			
Area Farmacia	2	1,82			
Área Medica Hospitalaria	2	2,91			
Area Quirúrgica	1	1,15			
Área de Dirección Hospitalrija	1	1,01			
Area de Enfermería	1	1,02			
Área Otros Servicios (UCI, Anestesia, <u>Pediatria,)</u>	3	3,09			
Area de Atención Primaria	0	0,53			
Otros (Pacientes, representante legal,)	0	0,32			



Composición de la CFT según tamaño del hospital

Mayor según aumenta el tamaño de hospital (8,20 a 14,08)

Tabla 3.1. Composición de la CFT según tamaño de hospital						
MEDIANA MEDIA D. E.						
Total CFT						
Menos de 100 camas	9	8.20	2.78			
De 100 a 199 camas	10	10.31	3.06			
De 200 a 499 camas	12	11.97	3.68			
Más de 500 camas	14	14.08	3.50			

Ejemplo: Composición CFT hospitales de > 500 camas

Tabla 3.2. Composición de la CFT hospital > 500 camas.						
MEDIANA MEDIA D. E.						
Total Área de farmacia	2	2.37	1.37			
Total área médica hospitalaria	4	4.00	2.23			
Total otros servicios hospitalarios	4	3.90	1.67			
Total área quirúrgica hospitalaria	1	1.03	0.84			
Total área de dirección hospitalaria	1	1.05	0.62			
Enfermería hospitalaria	1	0.95	0.67			
Total área de primaria	0	0.59	0.86			
Total otros	0	0.52	0.62			

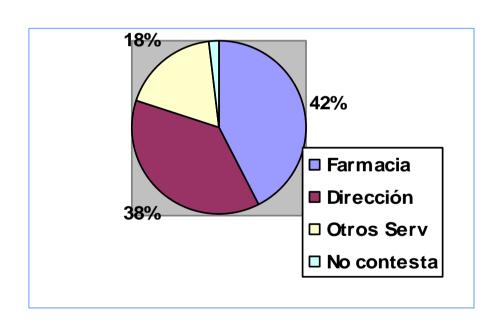
Organización CFT

- Los miembros de la CFT son aprobados o nombrados por la dirección del hospital en todos o la mayoría de casos en un 62,5 %, en algunos casos un 7 % y nunca un 15%.
- Se eligen en representación de especialidades o áreas médicas definidas en todos o en la mayoría de hospitales en un 67 %, en algunos casos un 11% y nunca un 7,5 %.
- En un 41 % de los casos se eligen por un periodo de tiempo determinado. Un 7,5 % en algunos casos mientras que en el 32,5% no es así.
- Proceso de selección. La selección de componentes de la CFT, se realiza por convocatoria pública en el 33 % de los hospitales, en algunos casos un 5 % y no se utiliza este procedimiento en el 41,5 %.

Tabla 3.3. Proceso de selección de los miembros de la CFT Por convocatoria pública						
VARIABLE Menos de 100 camas (%) De 100 a 199 camas (%) De 200 a 499 camas (%) Más de 500 camas (%)						
Si	20.0	20.3	35.9	45.2		
Alguna vez	0.0	8.5	3.1	4.8		
Nunca	66.7	39.0	40.6	38.7		
No sabe / No contesta	13.3	32.2	20.3	11.3		



Cargos de secretario y presidente de la CFT



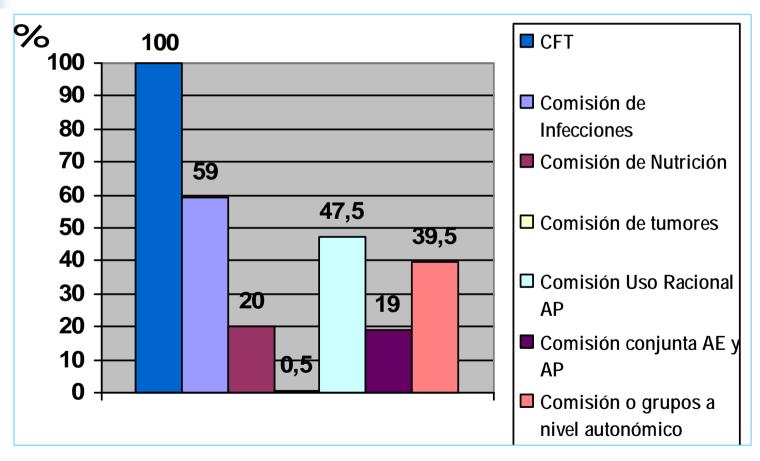


presidente





Existencia de otras comisiones que evalúan y seleccionan medicamentos







Existencia de otras comisiones que evalúan y seleccionan medicamentos

 Comisión de infecciones por tamaño de hospital

a medida que aumenta el tamaño de hospital, aumenta el papel de la Comisión de infecciones en la evaluación de medicamentos.

Tabla 3.4. Existencia de otras comisiones que evalúan y seleccionan medicamentos: Comisión de
infecciones

VARIABLE	Menos de 100 camas (%)	De 100 a 199 camas (%)	De 200 a 499 camas(%)	Más de 500 camas (%)
Si	26.7	49.2	64.1	71.0
No	73.3	47.5	31.3	29.0
No sabe / No contesta	0.0	3.4	4.7	0.0





Procedimientos para la selección de medicamentos



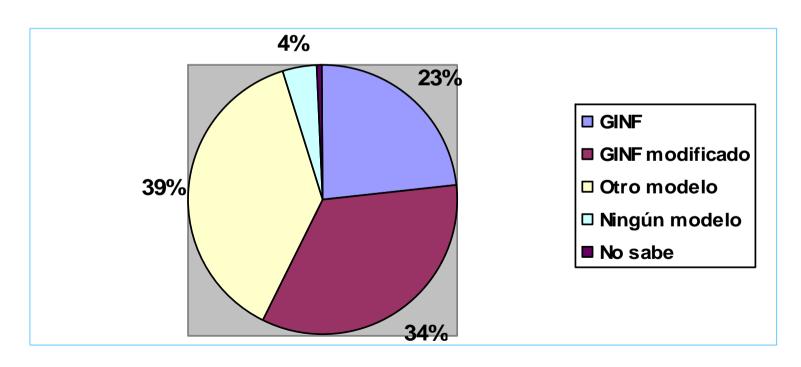
- El 91 % de los hospitales disponen de un documento donde se define la misión, objetivos y funciones de la CFT.
- Un 86 % dispone de un reglamento interno
- Un 59,5 % de un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT)
- En general los informes son redactados por los farmacéuticos del Centro de Información, de las áreas asistenciales o de la dirección del servicio.
- Los hospitales evalúan los medicamentos por indicación clínica.





Modelo de solicitud para incorporar un medicamento al hospital

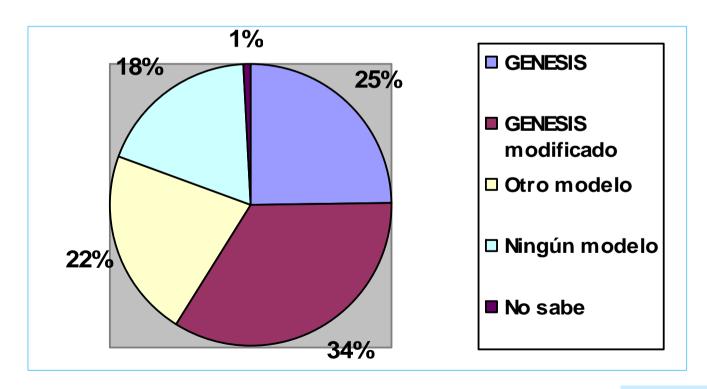
Los hospitales tienen establecido un **modelo formal de solicitud de inclusión de un medicamento** en el hospital. El **modelo GINF** original o modificado es empleado por la mayoría de los hospitales





Modelo de informe de evaluación

Los hospitales tienen establecido un modelo de informe de evaluación que sigue el modelo Génesis en la mayoría de hospitales.





Redacción del informe

En los hospitales de más de 500 camas, es el farmacéutico del CIM el que con más frecuencia redacta el informe (en un 75,8%)

En los hospitales de menos de 500 camas) es **el jefe de servicio**, el que con más frecuencia redacta el informe(**40**,**6-52**,**5%**)

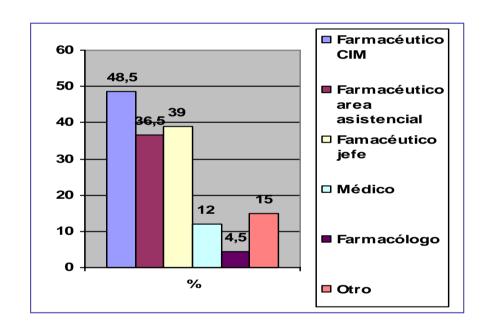


Tabla 3.9. Persona que realiza el informe para la CFT del hospital						
VARIABLE	Menos de 100 De 100 a 199 De 200 a 499 Más de 500 camas (%) camas (%) camas (%)					
Farmacéutico del CIM del servicio de Farmacia del hospital	33.3	35.6	37.5	75.8		
Farmacéutico jefe de servicio	46.7	52.5	40.6	22.6		
Farmacólogo	0.0	0.0	0.0	14.5		





Redacción del informe

Participación del facultativo que realiza la solicitud en la realización del informe.

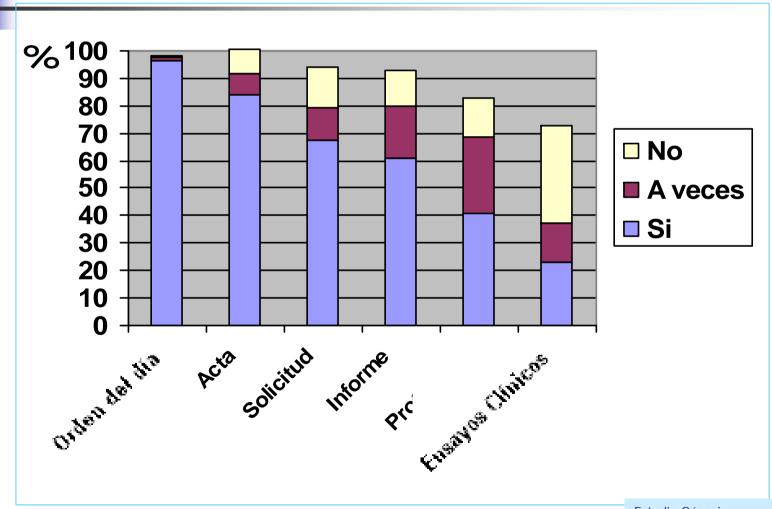
En el 57 % no participa en la realización del informe, en un 33 % es consultado por los autores del informe y en un 13,5 % revisa el informe. Solo un 5 % redacta o es coautor del informe.

Tiempo establecido para la evaluación de la solicitud de inclusión de medicamentos en la guía

- Existencia de un tiempo establecido para la evaluación de la solicitud de inclusión de medicamentos en la guía. Si en un 20, 5 % y no en el 77,5 %.
- Cuando se tiene establecido, es de una media de 57,6 días



CFT: Documentación aportada para la toma de decisiones







Informes Génesis



Utilidad de los informes de evaluación de nuevos medicamentos publicados en página web de Génesis

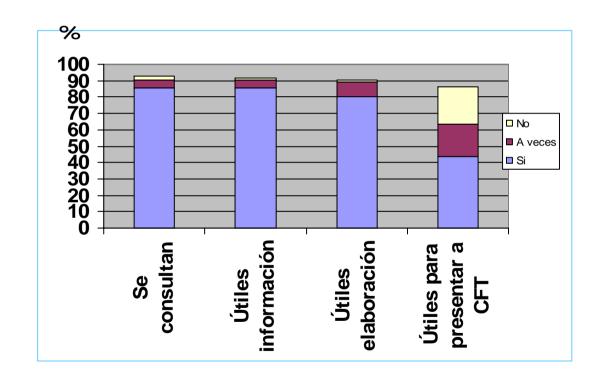
 El porcentaje medio que los encuestados que declaran encontrar un informe disponible en la web de Génesis es del 67,61 %.





Utilidad de los informes de evaluación de nuevos medicamentos publicados en página web de Génesis

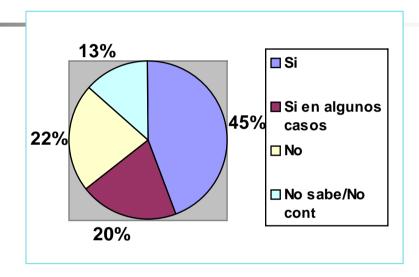
Los informes de la página web de Génesis se consultan y son de utilidad como fuente de información y para la elaboración de los informes propios de cada hospital.





Utilidad de los informes de evaluación de nuevos medicamentos publicados en página web de Génesis

Casi la mitad de los encuestados exponen que también son de Utilidad para presentarlos en la CFT de su centro



Datos globales

Por tamaño hospital

Resultados preliminares 1-09-2008

VARIABLE	Menos de 100 camas (%)	De 100 a 199 camas (%)	De 200 a 499 camas (%)	Más de 500 camas (%)
Se consultan				
Si	66.7	78.0	89.1	93.5
Alguna vez	6.7	11.9	1.6	1.6
Nunca	20.0	0.0	1.6	1.6
No sabe / No contesta	6.	10.2	7.8	3.2
Son de utilidad para ser presenta	idos a la CFT de mi	hospital		
Si	40.0	61.0	45.3	29.0
Alguna vez	13.3	16.9	21.9	22.6
Nunca	20.0	10.2	18.8	38.7
No sabe / No contesta	26.7	11.9	14.1	9.7



Funcionamiento de la CFT





Funcionamiento

- En un **75 % se reune con una periodicidad establecida a lo largo del año**. Un 25 % a demanda de forma habitual y un 35 % a demanda en determinados casos.
- En el año 2006 las CFT tuvieron una media de 5,07 reuniones

Tabla 3.7. Reuniones realizadas en 2006. Número de reuniones					
VARIABLE	MEDIANA	MEDIA	D. E.		
Menos de 100 camas	4	3.60	1.724		
De 100 a 199 camas	3	3.46	1.924		
De 200 a 499 camas	5	4.98	2.560		
Más de 500 camas	7	7.05	2.994		

- En el 46 % de los hospitales, el médico solicitante asiste a la CFT en todos o en la mayoría de los casos. En un 38 % solo en algunos casos y en un 12,5 %.
- En el 88% de los hospitales encuestados la decisión se realiza por consenso. La votación se emplea en el 17, 5 % de los hospitales en todos o la mayoría de los casos y en un 30% en algunos casos.

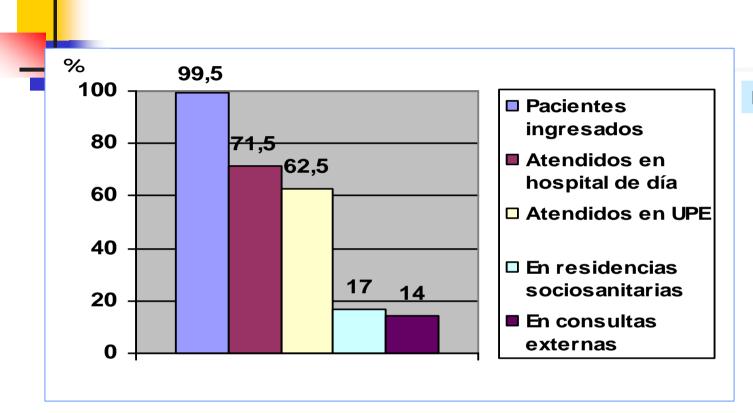




¿Qué se evalúa?



Pacientes para los que la CFT evalúa la selección e inclusión de medicamentos



Datos globales

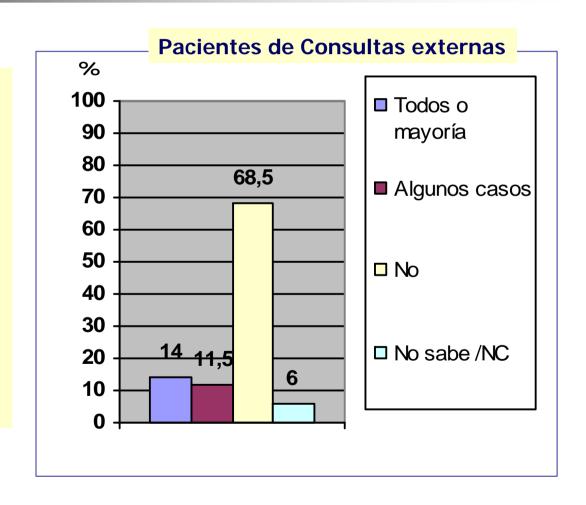
Tabla 3.12. Pacientes para los que la CFT evalúa la selección e inclusión de medicamentos						
VARIABLE	Menos de 100 De 100 a 199 De 200 a 499 Más de 500 'ARIABLE camas (%) camas (%) camas (%)					
Pacientes atendidos en la Unidad	Pacientes atendidos en la Unidad de Pacientes Externos					
Si	33.3	37.3	64.1	91.9		
Pacientes tratados en el hospital de día						
Si	53.3	50.8	75.0	91.9		

Por tamaño hospital

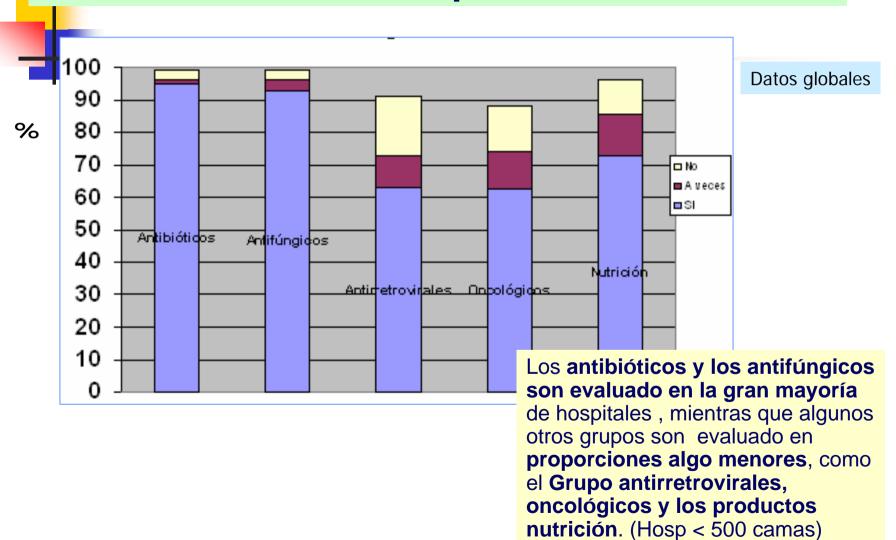


Pacientes para los que la CFT evalúa la selección e inclusión de medicamentos

- Los Pacientes para los que la CFT evalúa los medicamentos son los pacientes ingresados, los atendidos en hospital de día y en una menor proporción los atendidos en la unidad de pacientes externos.
- Apenas se contemplan los medicamento par a pacientes atendidos en consultas externas

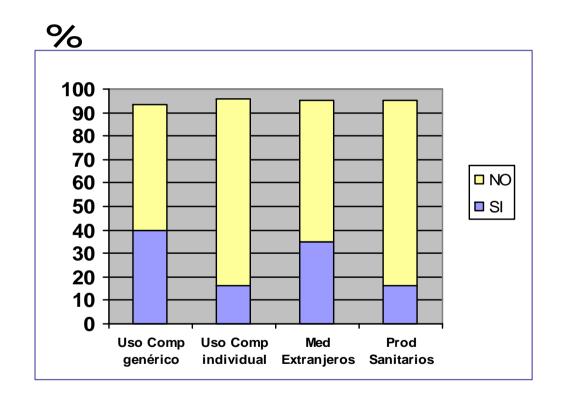


Grupos de medicamentos evaluados por la CFT u otra comisión antes de su introducción en el hospital



Grupos de medicamentos evaluados por la CFT u otra comisión antes de su introducción en el hospital

Los medicamentos extranjeros, los medicamentos de uso compasivo y los productos sanitarios son evaluados en menor proporción

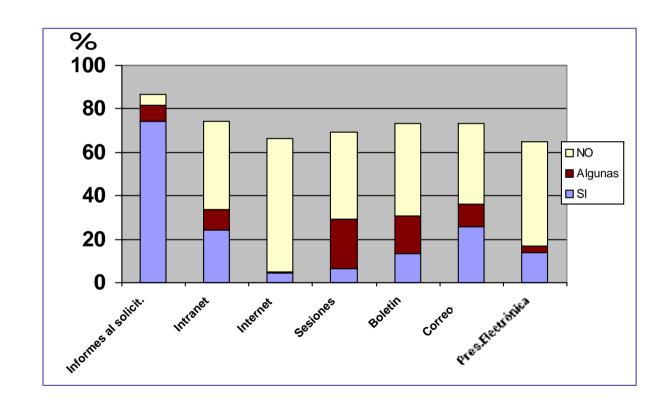




Difusión

En casi el **75 % de los hospitales**, los informes y la conclusión de la CFT son remitidos al solicitante.

El resto de opciones se siguen en proporciones mucho menores





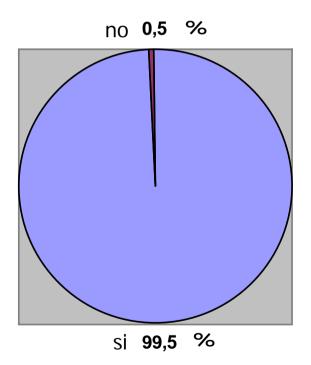
Resultados de la selección



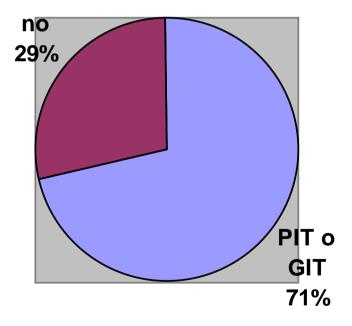


Disponibilidad de Guía Farmacoterapéutica y de Guía o Programa de intercambio terapéutico

Guía Farmacoterapéutica



Guía o Programa de Intercambio Terapéutico



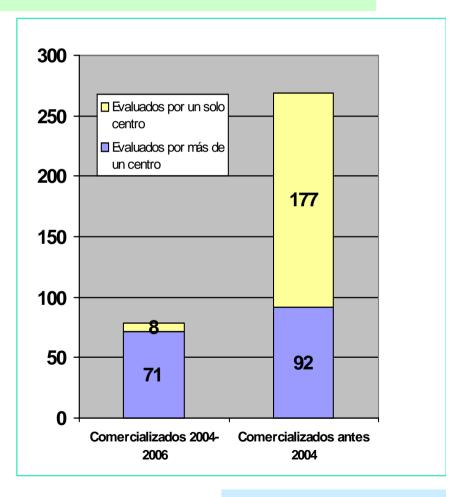


- En el año 2006, una tercera parte de los hospitales ha revisado y actualizado al menos un grupo terapéutico completo.
 - Los grupos más revisados y actualizados han sido el A (Digestivo), el C (Cardiovascular) y el N (Sistema Nervioso Central).
- Aproximadamente la mitad de los hospitales ha retirado algún medicamento de la GFT.
 - La media de medicamentos retirados por hospital en el año 2006 fue de casi 4



Número de medicamentos diferentes evaluados 2006

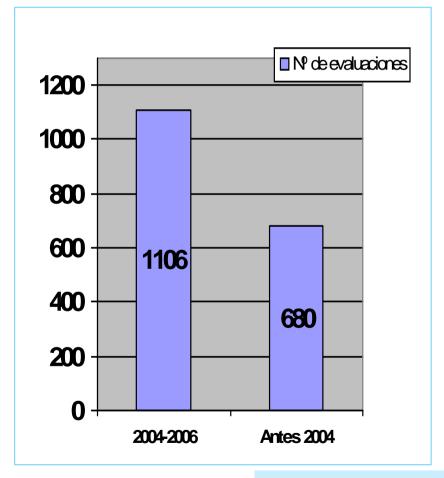
- El total de medicamentos diferentes evaluados por los hospitales en el año 2006 ha sido de 348.
 - De ellos 79 son medicamentos comercializados en España en el periodo 2004-2006 y 269 en periodos anteriores.
- Los medicamentos evaluados por más de un hospital han sido 163.
 - De ellos 71 son medicamentos comercializados en España en el periodo 2004-2006 y 92 en periodos anteriores





Número de evaluaciones realizadas en los hospitales 2006

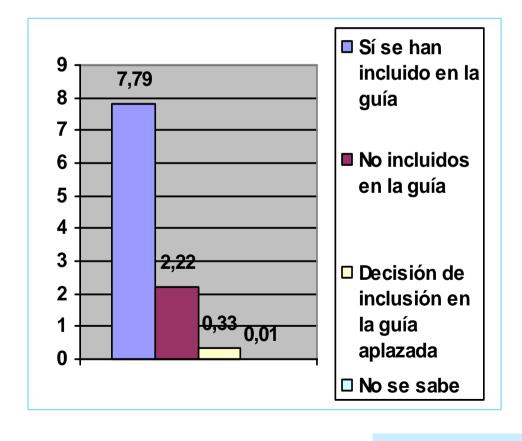
- La suma total de evaluaciones realizadas ha sido de 1786.
 - De ellas 1106 corresponden a medicamentos comercializados en España en el periodo 2004-2006 y 680 en periodos anteriores





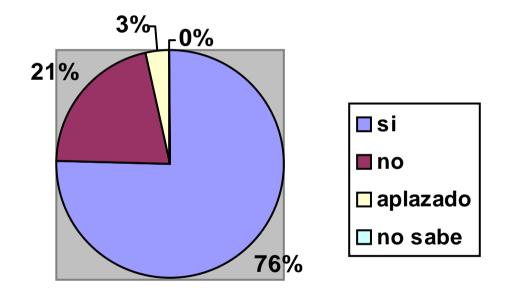
Conclusiones de la CFT (año 2006)

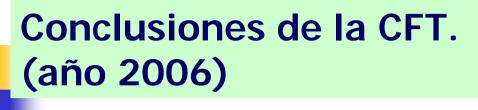
 La media global de fármacos evaluados por hospital ha sido de 10,35



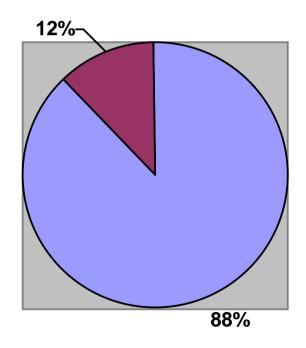
Conclusiones de la CFT. (año 2006)

De las evaluaciones realizadas por las CFT, un 76 % concluyen en inclusión del fármaco en la Guía Farmacoterapéutica y un 21 % en la no aprobación del mismo.



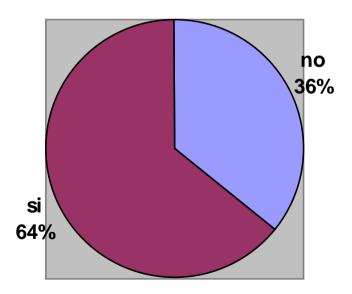


se ha declarado como equivalente terapéutico un 12 % de las evaluaciones realizadas.

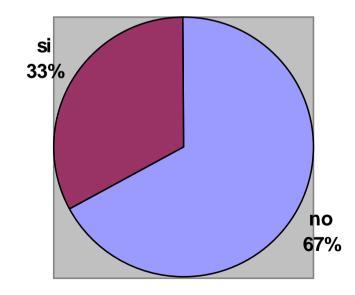


Posicionamiento de la CFT. (año 2006)

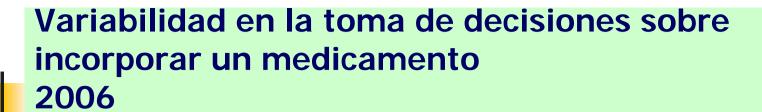
Sí se han **establecido condiciones de uso en un 64** % de los
medicamentos aprobados.



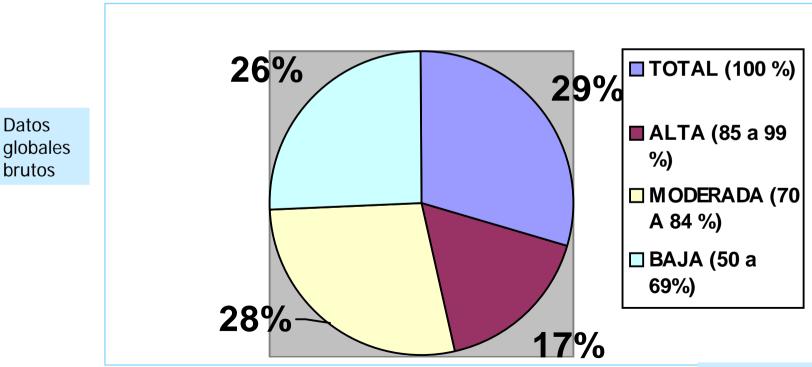
Se han incluido en un protocolo o Guia Clínica un 33 % de los medicamentos aprobados.







De las evaluaciones de los medicamentos incluidos en GFT, aproximadamente en el 80 % (4 de cada 5), hay coincidencia en la conclusión







Conclusiones (I)

- Se dispone por primera vez, de información válida y detallada de la estructura, del circuito y de los procedimientos de selección empleados en los hospitales.
 - En los hospitales del estado español hay una estructura para la evaluación y selección de medicamentos
 - La CFT es un órgano participativo y multidisciplinar. Es el principal foro para la evaluación y selección de medicamentos, sola o junto a otras comisiones
 - La farmacia hospitalaria juega un papel relevante en todo el proceso de evaluación y selección
 - Hay una metodología y unos procedimientos establecidos.
 - Las propuestas, metodología y los informes publicados por Genesis-SEFH, son de utilidad y referencia para una mayoría de los hospitales
 - Lo procesos de difusión y seguimiento de las decisiones son mejorables



Conclusiones (II)

- Se conoce la actividad y resultados de la selección
 - Se dispone de Guías Farmacoterpéuticas y Guías o Programas de Intercambio Terapéutico en la mayor parte de los hospitales
 - Se realiza una importante actividad de evaluación de nuevos medicamentos y de revisión de grupos terapéuticos. Hay grupos y áreas que son cubiertos en menor proporción
 - Existe cierta variabilidad en las decisiones, sobre todo en los fármacos que no se aprueban y los declarados equivalentes
- Todo ello permitirá detectar las principales oportunidades de mejora a incorporar en las políticas de gestión de los servicios de salud para mejorar el funcionamiento de las CFT y, consecuentemente, de la selección de medicamentos en España.
- Poner a disposición de la SEFH los elementos necesarios para el establecimiento de recomendaciones concretas para sus asociados en relación a las transformaciones necesarias para mejorar la selección de medicamentos en los hospitales.

