

Foro de debate: equidad, eficiencia y progresividad Génesis, eficiencia y otras cosas bellas



Organiza



GENESIS  Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Bernardo Santos Ramos

Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.
Miembro de Génesis

Contenidos de la exposición

¿qué se presenta?

Un ramillete de reflexiones desde la trinchera



¿qué contenidos?

- Eficiencia y mala gestión de la crisis
- MADRE: éxito en microgestión
- Propuestas de futuro



Otra gestión de la crisis es posible

ABC.es | ECONOMÍA

ACTUALIDAD DEPORTES CULTURA VIAJAR GENTE&ESTILO TV VIDEO SALUD BLOGS HEMEROTECA

España Internacional Economía Sociedad Toros Madrid Ediciones Ciencia Familia Defensa Opinión HoyCinema Lotería del Niño

ECONOMÍA

Los paraísos fiscales esconden hasta veintiséis billones de euros

Estas cantidades, que se encuentran concentradas en «jurisdicciones enormemente proteccionistas», como Suiza o las islas Caimán, habrían aportado 230.000 millones de euros en concepto de recaudación por impuestos

EL MUNDO Edición España Versión Clásica

SECCIONES Economía Vivienda Mercados Ibex 35 Índices Comparadores Calculadora

ECONOMÍA Un 80% de los recursos va a investigar a pymes, autónomos y asalariados

Grandes fortunas y grandes empresas concentran más del 71% del fraude fiscal del país

El 20% de los contribuyentes más ricos acapara el 44% de todos los ingresos declarados

ABC.es | SOCIEDAD

ACTUALIDAD DEPORTES CULTURA VIAJAR GENTE&ESTILO TV VIDEO SALUD BLOGS HEMEROTECA SERVICIOS TECNOLOGÍA

España Internacional Economía Sociedad Toros Madrid Ediciones Ciencia Familia Defensa Opinión HoyCinema Lotería del Niño

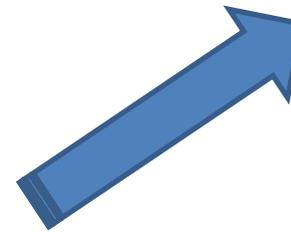
SOCIEDAD / 'PANORAMA CATASTRÓFISTA'

20 millones de españoles serán pobres en 2025 si sigue la austeridad

BERGIO PEREA / MADRID | Día 19/09/2013 - 14:31h

Un informe de Intermón Oxfam augura que España aportará uno de cada tres nuevos pobres de la Unión Europea en los próximos 12 años

Sigue ABC.es en...
Facebook Twitter



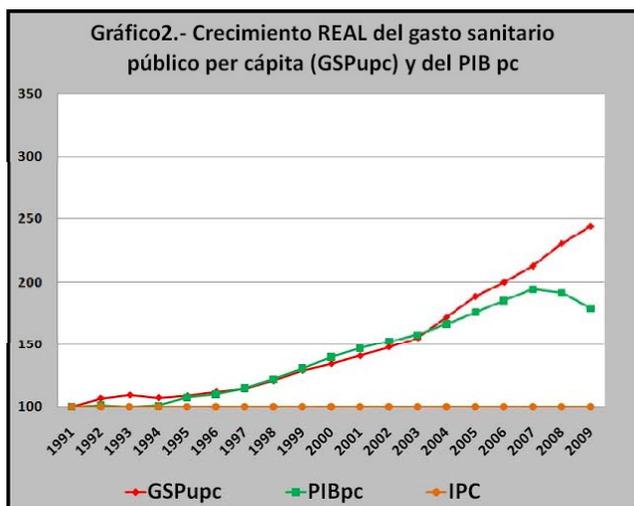
Algunos profesionales preguntan:
¿por qué pedir al SNS que sea eficiente en medio del desmadre general?

La eficiencia en el SNS
es un requisito técnico
independientemente de las crisis

La mala gestión de la crisis
hace que la eficiencia del SNS
sea más necesaria que nunca

Eficiencia, crisis y mala gestión de la crisis

- No hemos gastado por encima de nuestras posibilidades
- Sí hemos reaccionado tarde a la crisis



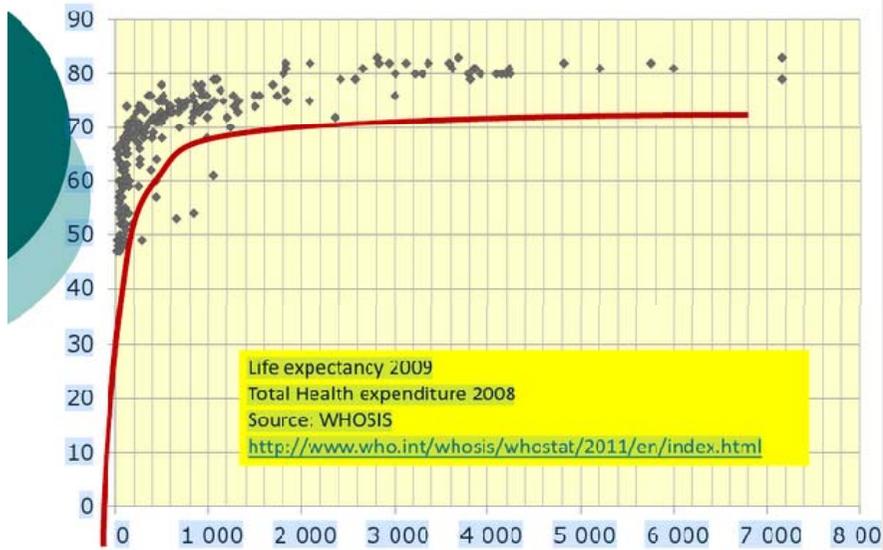
Crecimiento del gasto sanitario por periodos y factores

PERIODOS	GASTO SANITARIO	EFFECTO DEMOGRAFICO	TASA DE COBERTURA DE LA POBLACIÓN	PRECIOS	PRESTACION REAL POR PERSONA
1967-1975	26,81	5,91	20,05	47,75	26,29
1975-1986	18,30	5,10	8,12	83,02	3,76
1986-1992	15,50	4,23	4,04	44,38	47,35
1986-1994	12,80	5,57	3,82	41,91	48,70
1994-2002	6,55	16,86	1,38	43,26	38,51
2002-2008	9,54	21,12	-1,64	41,19	39,33
2008-2010	3,84	34,42	0,00	7,90	57,68
1960-2010	16,30	7,62	7,75	54,58	30,06

Moreno Martín L "Ensayos sobre los factores que impulsan el gasto sanitario" Tesis Doctoral (dirigida por Vicente Ortún), Madrid, 2013

Prestación real por persona: cantidad, asociada a su correspondiente calidad, de servicios sanitarios recibidos e incluye cambios en el estado de salud, cambios en las pautas de uso de los servicios sanitarios e incorporación de nuevas tecnologías.

Beneficios marginales pequeños

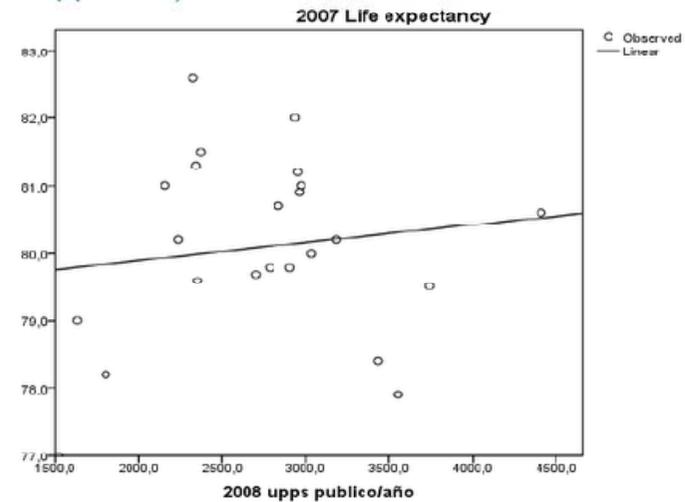


Rendimientos decrecientes al gasto sanitario

España: 2735 upps



Ausencia de correlacion entre gasto sanitario público y resultado en salud (a partir de >1500 upps/año)



R=0.130

Fuente : OCDE Health data
2011

El ejemplo (filosófico) del botijo como insuperable maravilla técnica



- Se fabrica con elementos inagotables
- Es fácil de fabricar
- Es barato
- No tiene patentes
- No consume energía
- Enfría el agua con mucha eficiencia
- Es transportable
- Es 100% reciclable

*El día que los hoteles de lujo
ofrezcan agua en botijo
en vez de embotellada en minibar
estaremos de verdad aproximándonos
a la sociedad tecnológica.*

Jorge Riechmann. Poeta y Filósofo

**Una nueva
forma de mirar!**
(Epistemología
de la ciencia)



POSMEDICINA

*"Movimiento por el
decrecimiento en sanidad
para crecer en salud y
equidad"*

Slow Medicine



Measured Respectful Equitable



decrecimiento

MENOS PARA VIVIR MEJOR

¿qué hacer?

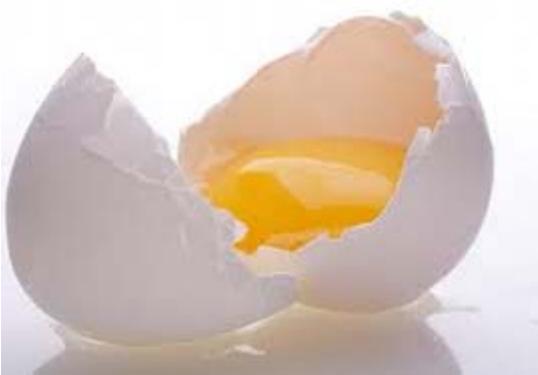
Copagos



Medicamentazos



Recortes



Eficiencia

Posicionamiento



Financiación selectiva



Precios según valor



Desinversión



ATEs



Uso adecuado



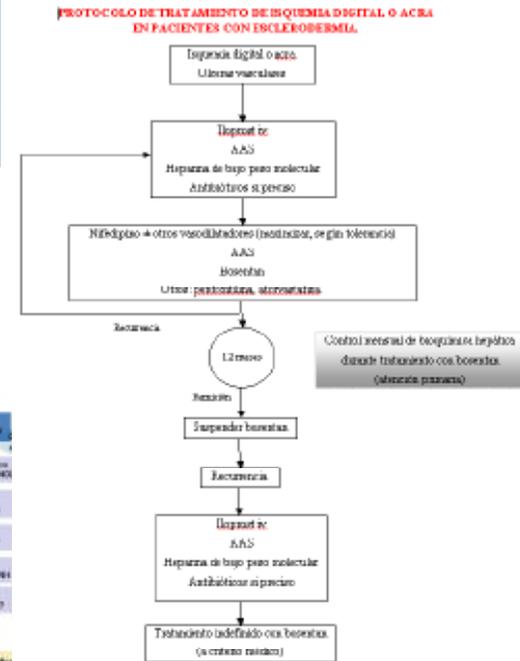
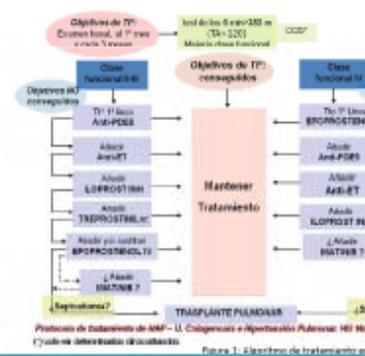
COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA FARMACOTERAPIA UCAMI-FARMACIA

ASISTENCIA CALIDAD GESTION

ITEM	2012	2013
Nº de reuniones	5	7
Mediana asistentes a las reuniones	6	6
Nº de invitados externos	3	5
Nº de casos evaluados (aprox)	18	14

HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Se revisaron 11 pacientes para la optimización del tratamiento según...



Usos fuera de indicación

Equivalencias entre las heparinas de bajo peso molecular

EQUIVALENCIAS HEPARINAS BAJO PESO MOLECULAR

Fármaco	DALTEPARINA (Caxapar®) 5000 UI (0,2 ml)	ENOXAPARINA (Clexane®) 1000 UI (0,1 ml)
Dosis profiláctica de	5000 UI (0,2 ml)	4000 UI (0,4 ml)
Dosis terapéutica de	100 UI/kg/12h o 200 UI/kg/12h	1 mg/kg/12h + 100 UI/kg/12h o 0,5 mg/kg/12h + 100 UI/kg/12h

- Redacción de protocolos
- Valoración conjunta de casos:
 - Decisión de tratar / seguimiento /decisión de suspender
- Desprescripción programada

Patología	Sexo	Edad	Tratamiento anterior	Tipos de intervención	Tratamiento asociado	Intervención
HAP idiopática	Mujer	35	metoprolol 50 mg/12h	AMBI D5	nitroglicerina 50 mg/24h	13/04/2012
HAP idiopática	Mujer	74	Sildenafil 100 mg/8h + Aamb	AMBI D5	Sildenafil 100 mg/8h + Aamb	14/06/12
HAP asociada a esclerodermia	Mujer	74	tan 10mg/24h + Sildenafil 5 mg/12h	AMBI D5	tan 10mg/24h + Sildenafil 5 mg/12h	03/06/12
HAP asociada a cardiopatía congestiva	Mujer	34	Bosentan 10mg/24h	AMBI D5	5mg/24h + Sildenafil 5 mg/12h	03/06/12
HAP idiopática	Hombre	33	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	16/06/2012
HAP idiopática	Mujer	36	Ambrisentan 5mg/24h	AMBS	Sildenafil 50 mg/24h	12/06/2012
AP asociada a enfermedad de colágeno	Mujer	67	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	10/05/2012
HAP idiopática	Mujer	45	Ambrisentan 5mg/24h	AMBS	Sildenafil 50 mg/24h	04/05/2012
HAP asociada a LES	Mujer	41	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	23/05/2012
HAP asociada a LES	Mujer	78	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	20/05/2012
HAP asociada a cardiopatía	Mujer	71	Ambrisentan 5mg/24h	AMBS	Sildenafil 50 mg/24h	15/05/2012
Esclerodermia difusa	Mujer	57	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	03/06/12
Esclerodermia difusa	Mujer	56	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	11/10/12
Esclerodermia difusa	Mujer	70	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	13/06/12
Esclerodermia difusa	Mujer	55	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	20/05/12
Esclerodermia sistémica difusa	Mujer	52	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	30/10/2012
Esclerodermia	Hombre	17	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	31/05/12
Esclerodermia difusa	Hombre	56	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	17/10/12
Vasculitis sistémica con Raynaud	Mujer	94	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	18/12/12
Esclerodermia difusa con UI	Hombre	56	Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	13/05/12
Esclerodermia	Mujer		Bosentan 125mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/24h	17/05/12

XXXIV Congreso Nacional de la SEM-ASIN Congreso de la SADBIE
OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR Y ÚLCERAS DIGITALES ASOCIADAS A ESCLERODERMIA Y SU REPERCUSIÓN ECONOMICA.
 A. Villalba Muñoz¹, S. García Morillo², I. Martín León², B. Somo-Ramos², M. Gilles Ramírez², E. Rodríguez Palacios²
¹Farmacia, ²Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío, Sevilla (España)

OBJETIVOS: Analizar la efectividad y eficiencia de una serie de intervenciones de desprescripción en pacientes con diabetes digitales asociadas a esclerodermia o hipertensión arterial pulmonar (HAP).
MATERIAL Y MÉTODO: La comisión mixta entre la Unidad de Medicina Integral y Farmacia tiene entre sus funciones la prescripción y seguimiento de tratamientos de alta especialidad y coordinación para el hospital. Se elaboró el protocolo de tratamiento de la HAP (protocolo para uso clínico) y el protocolo de profilaxis y tratamiento de UDE, donde se estableció la desprescripción de bosentan en pacientes libres de nuevas UDE tras 12 meses de tratamiento. Por un lado, se analizó el número de intervenciones de desprescripción de AMBISIL, BOSISIL, en pacientes con HAP y clase funcional (CF) menor de III y por otro, pacientes con UDE a los que se desprescribió bosentan (BS). Los datos recogidos fueron: demográficos (sexo, edad), duración de la intervención, variables de eficacia pre y post intervención (en HAP: Test de la Marcha o Índice de Borg (IMB)), NT-proBNP, CF, Índice de Borg (IB), en UDE: duración del tratamiento con bosentan y número de nuevas UDE y costes (impacto económico). Los variables principales fueron el porcentaje de pacientes que requirieron el tratamiento y el impacto económico. Los datos fueron procesados en Excel.



COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA FARMACOTERAPIA UCAMI-FARMACIA

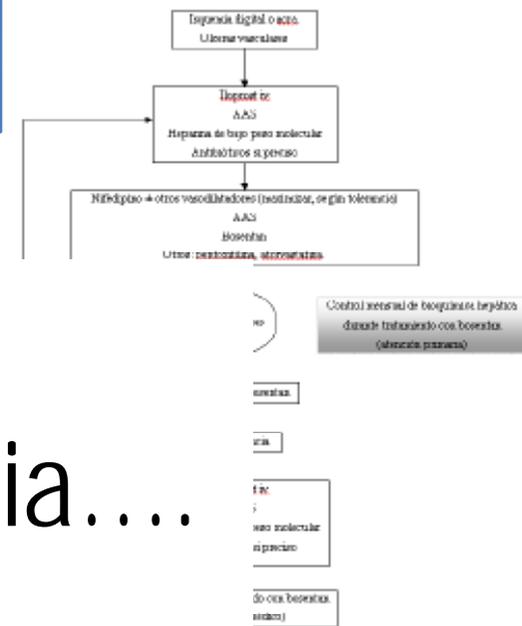
ASISTENCIA CALIDAD GESTION

ITEM	2012	2013
Nº de reuniones	5	7
Mediana asistentes a las reuniones	6	6

HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Se revisaron 11 pacientes para la optimización del

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE ISQUEMIA DIGITAL O ACTA EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA



Usos

Equivalente de bajo

Gracias a una mejora de la eficiencia....

..... no hubo recortes

se suspende

PACIENTES CON INTERVENCIÓN									
Patología	Sexo	Edad	Tratamiento anterior	Tipos de intervención	Tratamiento asociado	Intervención	Fecha	Resultado	Observaciones
HAP idiopática	Mujer	35	metoprolol 50 mg/día	AMBIDIS	nitroglicerina 50 mg/día	13/04/2012			
HAP asociada a esclerodermia	Mujer	74	Sildenafil 100 mg/día	AMBIDIS	Sildenafil 100 mg/día	14/06/12			
HAP asociada a cardiopatía congestiva	Mujer	74	San 10 mg/24h + Sildenafil	AMBIDIS	n 5 mg/24h + Sildenafil	03/06/12			
HAP asociada a enfermedad de colágeno	Mujer	34	Ambesentan 10 mg/24h	AMBIDIS	15 mg/24h + Sildenafil	03/06/12			
HAP idiopática	Hombre	33	Bosentan 125 mg/12h	BOS	Sildenafil 20 mg/día	15/05/2012			
HAP idiopática	Mujer	36	Ambesentan 5 mg/24h	AMBOSIL	Sildenafil 50 mg/día	12/05/2012			
HAP asociada a enfermedad de colágeno	Mujer	67	Bosentan 125 mg/12h	BOS	Sildenafil 20 mg/día	10/05/2012			
HAP idiopática	Mujer	45	Ambesentan 5 mg/24h	AMBOSIL	Sildenafil 20 mg/día	04/05/2012			
HAP asociada a LES	Mujer	41	Bosentan 125 mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/día	22/05/2012			
HAP asociada a LES	Mujer	78	Bosentan 125 mg/12h	BOS	Sildenafil 50 mg/día	20/05/2012			
HAP asociada a cardiopatía	Mujer	71	Ambesentan 5 mg/24h	AMB	Sildenafil 20 mg/día	15/05/2012			
Esclerodermia difusa	Mujer	57	Bosentan 125 mg/12h	BOS		09/06/12			
Esclerodermia difusa	Mujer	56	Bosentan 125 mg/12h	BOS		11/10/12			
Esclerodermia difusa	Mujer	70	Bosentan 125 mg/12h	BOS		13/05/12			
Esclerodermia difusa	Mujer	55	Bosentan 125 mg/12h	BOS		20/05/12			
Esclerodermia sistémica difusa	Mujer	52	Bosentan 125 mg/12h	BOS		30/10/2012			
Esclerodermia	Hombre	17	Bosentan 125 mg/12h	BOS		11/05/12			
Esclerodermia difusa	Hombre	56	Bosentan 125 mg/12h	BOS		17/10/12			
Vasculitis sistémica con Raynaud	Mujer	94	Bosentan 125 mg/12h	BOS		18/12/12			
Esclerodermia difusa con UO	Hombre	56	Bosentan 125 mg/12h	BOS		13/05/12			
Esclerodermia	Mujer		Bosentan 125 mg/12h	BOS		17/05/12			

XXXIV Congreso Nacional de la SEM-ASIN Congreso de la SADBDE

OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR Y ÚLCERAS DIGITALES ASOCIADAS A ESCLERODERMIA Y SU REPERCUSIÓN ECONÓMICA.

A. Yribia Muñoz¹, S. García Morán², I. Martín León², B. Somo-Ramos², M. Gilles Barroet², E. Rodríguez Palomares²

¹Farmacéutico, ²Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío, Sevilla (España)

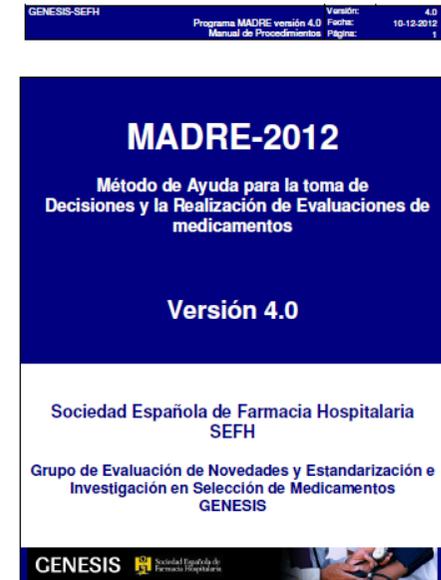
OBJETIVOS: Analizar la efectividad y eficiencia de una serie de intervenciones de deprescripción en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar (HAP).

MATERIAL Y MÉTODO: La comisión mixta entre la Unidad de Medicina Integral y Farmacia tiene entre sus funciones la farmacovigilancia y supervisión de medicamentos de alto impacto farmacológico y económico para el hospital. Se elaboró el protocolo de tratamiento de la HAP (previsto para sus pacientes) y el protocolo de profilaxis y tratamiento de UDE, donde se establece la deprescripción de bosentan en pacientes libres de nuevas UDE tras 12 meses de tratamiento. Por un lado, se analizó el número de pacientes bosentan por indicación (AMBOSIL, BOS/SIL), en pacientes con HAP y clase funcional (CF) menor de III y por otro, pacientes con UDE a los que se deprescribió bosentan (BS). Los datos recogidos fueron: demográficos (sexo, edad), duración de la intervención, variación de eficacia pre y post intervención (en HAP: Test de la Marcha o Índice de Pulso (IPW), NT-proBNP, CF e Índice de Berg UB). En UDE: duración del tratamiento con bosentan y número de nuevas UDE y costes (anexo económico). Los variables principales fueron: el porcentaje de pacientes que requirieron el tratamiento y el impacto económico. Los datos fueron procesados en Excel.



En este contexto, ¿Qué aporta MADRE?: Éxito en la incorporación del conocimiento a la microgestión

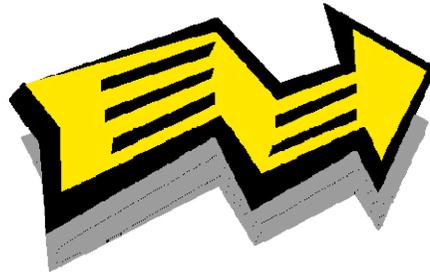
Dio herramientas y se actualizó

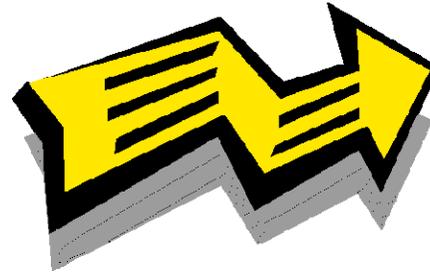


Diseminó el conocimiento
Incorporó a los centros el conocimiento
NECESARIO PARA LA TOMA DE DECISIONES

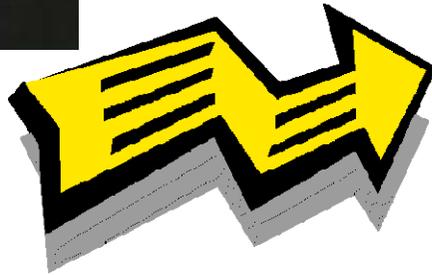
- Coste /efectividad posible
- Impacto presupuestario

Dio glamour a la eficiencia





Dio glamour a la eficiencia



MADRE-2012
Método de Ayuda para la toma de Decisiones y la Realización de Evaluaciones de medicamentos

Versión 4.0

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
SEFH

Grupo de Evaluación de Novedades y Estandarización e Investigación en Selección de Medicamentos
GENESIS

GENESIS  Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria





MADRE: Grandes Éxitos

- Comparaciones indirectas
- Alternativas Terapéuticas Equivalentes
- Cálculos de Impacto Presupuestario



MADRE: Grandes Fracazos

- Criterios de coste efectividad (incluyendo End of Life)
- Incorporación de evaluaciones económicas publicadas

Impacto presupuestario

Un gran acierto por conexión con la realidad:

- Los objetivos siguen siendo presupuestarios



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

6. PERSPECTIVA DE DESARROLLO CRÍTICO.- USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO Y DE OTRAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS.

Objetivos Contrato Programa:

a.) USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO

- ▶ El consumo total de los medicamentos de adquisición hospitalaria, prescritos por los facultativos del hospital, con independencia del Centro en el que se realicen las dispensaciones, en el período Noviembre 2012-Octubre 2013, no superará la cantidad de



Tabla 25. Estimación del impacto económico por cada 1.000.000 habitantes y en el Estado español (4 escenarios en función de las tasas de sustitución de AVK 100%, 25%, 10% y 5%)

	Pacientes con FA y AVK por millón de hab.	Coste incremental	Impacto económico por millón de hab.	Impacto económico Estado español (46 millones hab.)
Escenario 1 (100%)	7.000	426 € 856 €	2.982.000 € 5.992.000 €	137.172.000 € 275.632.000 €
Escenario 2 (25%)	1.750	426 € 856 €	745.500 € 1.498.000 €	34.293.000 € 68.908.000 €
Escenario 3 (10%)	700	426 € 856 €	298.200 € 599.200 €	1.3717.200 € 27.563.200 €
Escenario 4 (5%)	350	426 € 856 €	149.100 € 299.600 €	6.858.600 € 13.781.600 €

La estimación se realiza según el precio actual del dabigatrán para la dosis de 150 mg/12 h y los costes estimados de control de INR, que representan aproximadamente de 1 a 2 €/día. AVK: antagonistas de la vitamina K; FA: fibrilación auricular.

Impacto presupuestario (2)

Un gran acierto: por intentar superar la realidad:
Incluir resultados en salud

Tabla 25. Estimación del número de pacientes/año candidatos al tratamiento en Atención Primaria, coste estimado anual y unidades de eficacia anuales. Estimaciones por 1.000.000 de habitantes y año.				
Nº anual de pacientes	Coste incremental por paciente *	NNT (IC 95%) En análisis ITT	Impacto economico anual *	Unidades de eficacia anuales
<i>Dabigatran 150 mg</i>				
700	+ 426 € a + 856 €	168 (122-310)	298.200 € a 599.200 €	4,2 ictus o embolismos sistémicos /año
<i>Apixaban</i>				
700	+ 426 € a + 856 €	300 (185 – 1260)	298.200 € a 599.200 €	2,3 ictus o embolismos sistémicos /año
<i>Rivaroxaban</i>				
700	+ 426 € a + 856 €	351 (168– infinito)	298.200 € a 599.200 €	2,0 ictus o embolismos sistémicos /año (compatible con 0)
Nota: (*) Asumiendo mismo coste de adquisición para los tres anticoagulantes				



Opciones de futuro



- No dejar de evaluar nuevos medicamentos pero empezar a evaluar:
 - Adherencia a las recomendaciones
 - Nichos de eficiencia
 - Medicamentos sin interés comercial

Evaluación de la adherencia a recomendaciones

Implantación de estrategias institucionales de selección

- Informes de Posicionamiento Terapéutico
- Comisión Armonización /Específicas
- Comisión Provincial



**INFORME DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO
PT/V1/22022013**

Informe de posicionamiento terapéutico de ipilimumab (Yervoy®)

Fecha de publicación: 22 de febrero de 2013

**RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA MEJORA DE
LOS CRITERIOS DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS
ANTIHIPERTENSIVOS DEL EJE RENINA-ANGIOTENSINA**

**COMISIÓN MULTIDISCIPLINAR
DE USO RACIONAL DEL
MEDICAMENTO DE LA
PROVINCIA DE SEVILLA**

ABIRATERONA

**Cáncer de próstata metastático resistente a la
castración sin quimioterapia previa
Informe GENESIS-SEFH**

Grupo GENESIS de la SEFH (BORRADOR PUBLICO)

Fecha: 08/11/2013

Nichos de mejora de la eficiencia

Tratamiento	Precio/unidad	Precio/año
Alendronato 70 mg semanal	3,67 €	194,90 €
Zoledrónico 5 mg/100 ml anual	8.11€	8.11 €
Diferencia		176.00 €

Nota: costes de Zoledrónico IV en su elaboración en la UGC de Farmacia



EC	EFICACIA	SEGURIDAD	ADHERENCIA	PREFERENCIA
Saag K et al	Zoledrónico (reducción más rápida de marcadores óseos)	Reacciones infusionales con Zol durante los 3 primeros días y digestivas con Alen el resto del periodo de estudio.	-	Zoledrónico (66,4%)
Orwoll E et al	Equivalentes en cuanto al aumento de la DMO	Idem que anterior	82%	Zoledrónico (74,2%)
Hadji P et al. ROSE	Equivalentes en la reducción de marcadores óseos	Idem que anterior	-	-
Hadji P et al. ROSE-II	No hay diferencias en cuanto a calidad de vida	-	80,9%	Zoledrónico (80,9%)

Medicamentos sin interés comercial

Génesis puede ser la Agencia de ETS para este tipo de terapias

Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial



CRASH-2 trial collaborators*

	Tranexamic acid (n=10 060)	Placebo (n=10 067)	RR (95% CI)	p value (two-sided)
Any cause of death	1463 (14.5%)	1613 (16.0%)	0.91 (0.85-0.97)	0.0035
Bleeding	489 (4.9%)	574 (5.7%)	0.85 (0.76-0.96)	0.0077
Vascular occlusion*	33 (0.3%)	48 (0.5%)	0.69 (0.44-1.07)	0.096
Multiorgan failure	209 (2.1%)	233 (2.3%)	0.90 (0.75-1.08)	0.25
Head injury	603 (6.0%)	621 (6.2%)	0.97 (0.87-1.08)	0.60
Other causes	129 (1.3%)	137 (1.4%)	0.94 (0.74-1.20)	0.63

Data are number (%), unless otherwise indicated. RR=relative risk. *Includes myocardial infarction, stroke, and pulmonary embolism.

Table 2: Death by cause

ÁCIDO TRANEXÁMICO en hemorragia significativa post-trauma

Comisión de Farmacia y Terapéutica
Hospital Universitario Virgen del Rocío
Junio de 2010



Foro de debate: equidad, eficiencia y progresividad
Génesis, eficiencia y otras cosas bellas

MUCHAS GRACIAS



Organiza



GENESIS  Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

EVALUACIÓN
DE MEDICAMENTOS
Presentación del Programa MADRE
versión 4.0

14 de Enero de 2014
Salón de Actos del Ministerio de Sanidad

Bernardo Santos Ramos

Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.
Miembro de Génesis