

Avanzando en la implementación de acuerdos de gestión innovadores: ROADMAP hospitalario
Panel I. Acceso hospitalario a los medicamentos innovadores en España



INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS
Esquemas basados en resultados
HOSPITAL UP LA FE

Dr. José Luis Poveda Andrés
Director del Área Clínica del Medicamento HUP La Fe
Twitter: @joseluis.pa

COMPRA INNOVADORA



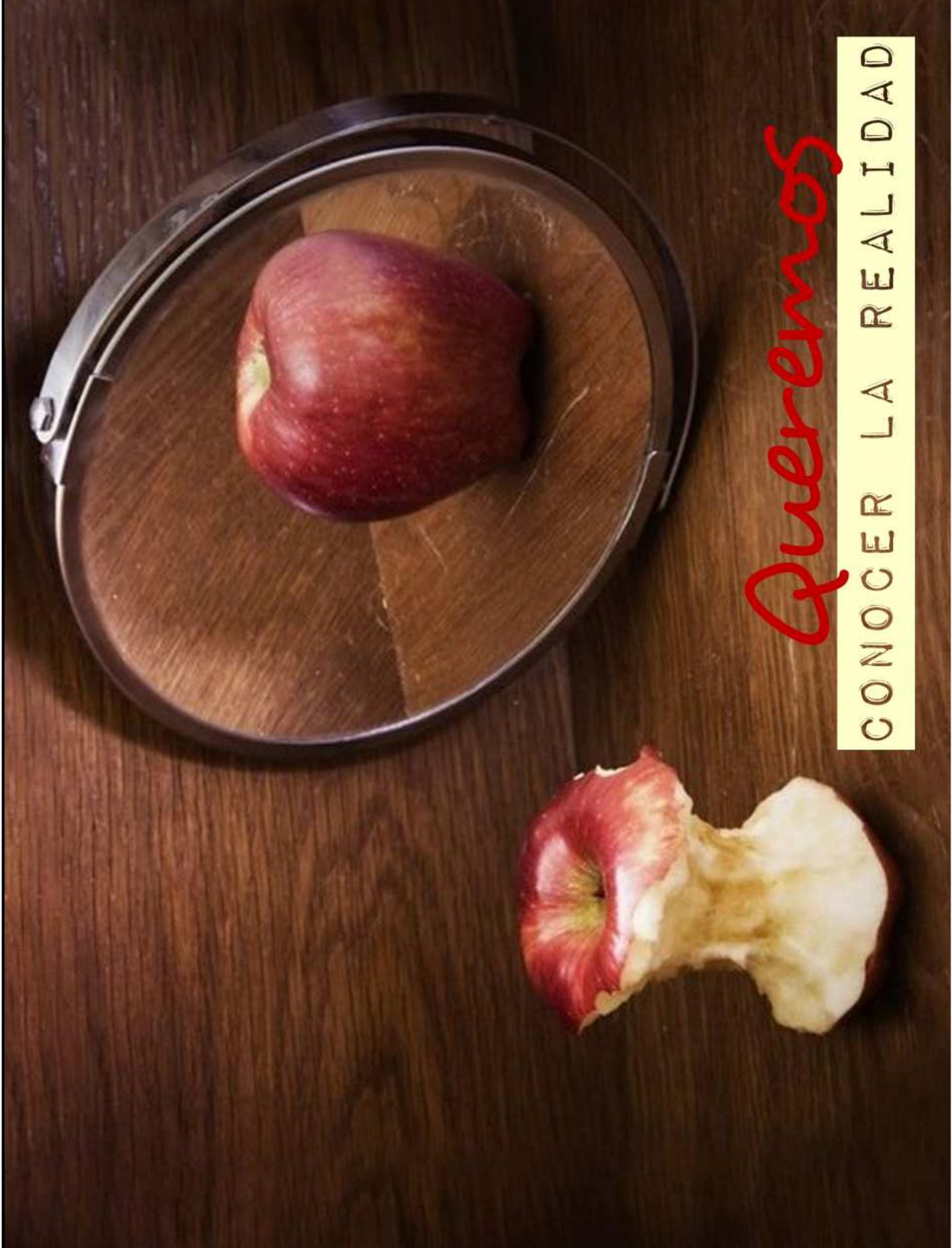


PONER EL FOCO

Obtención de resultados en salud

eficacia \neq efectividad





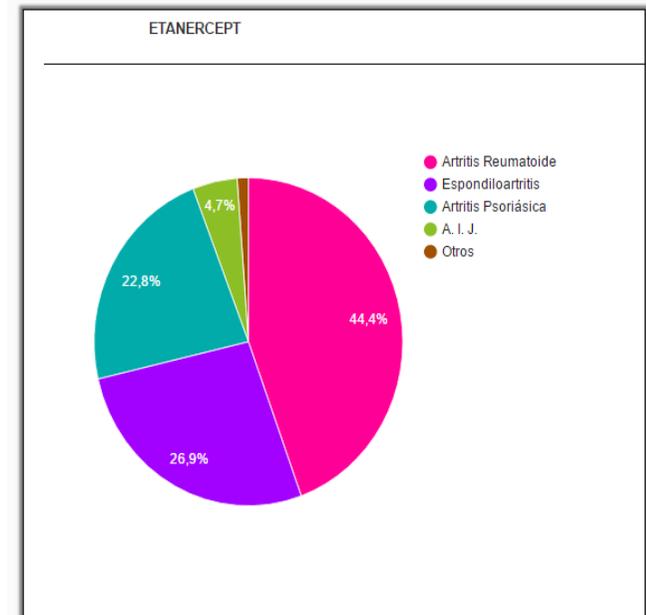
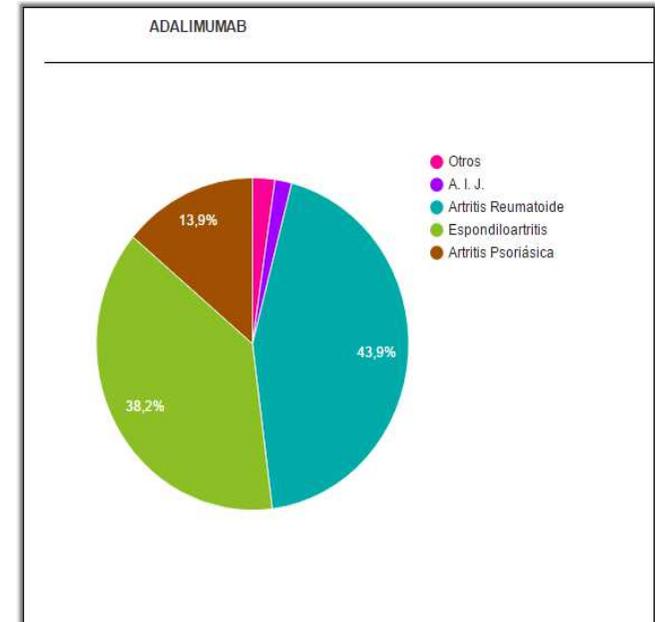
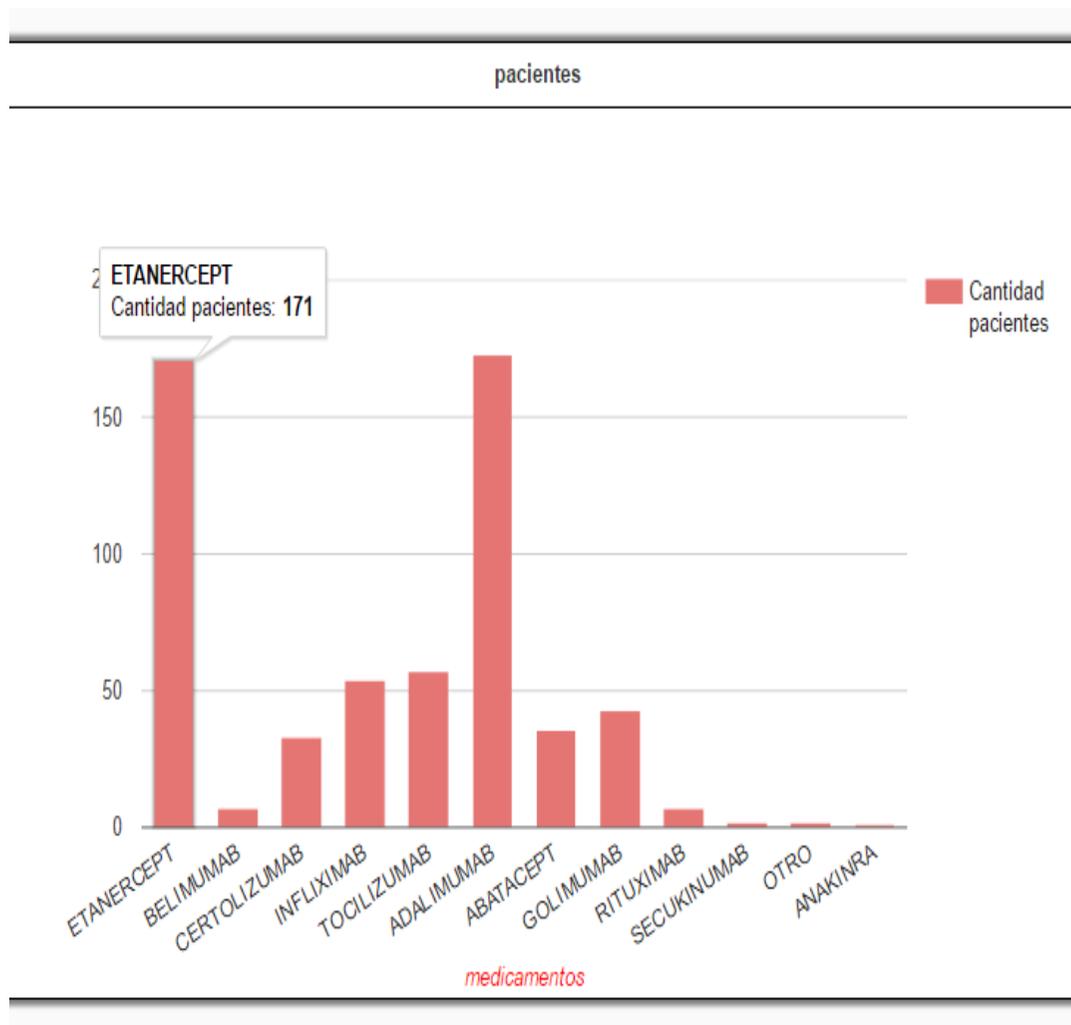
Queremos

CONOCER LA REALIDAD

MEDIR RESULTADOS EN SALUD



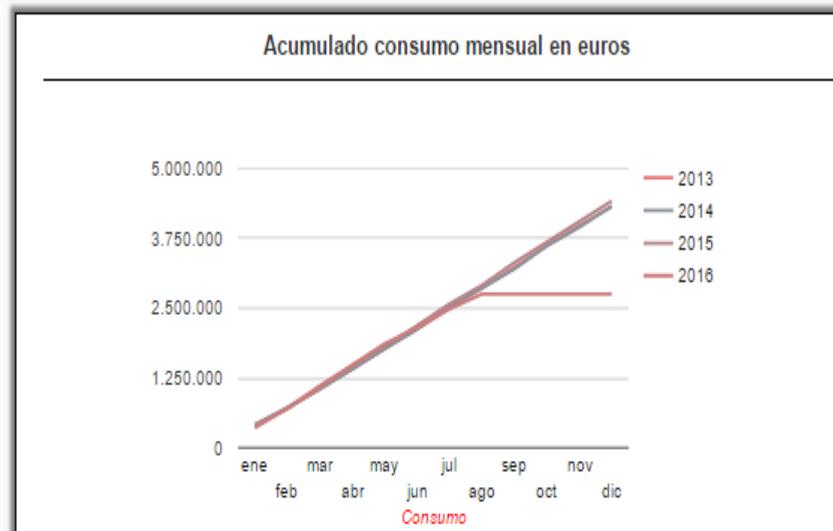
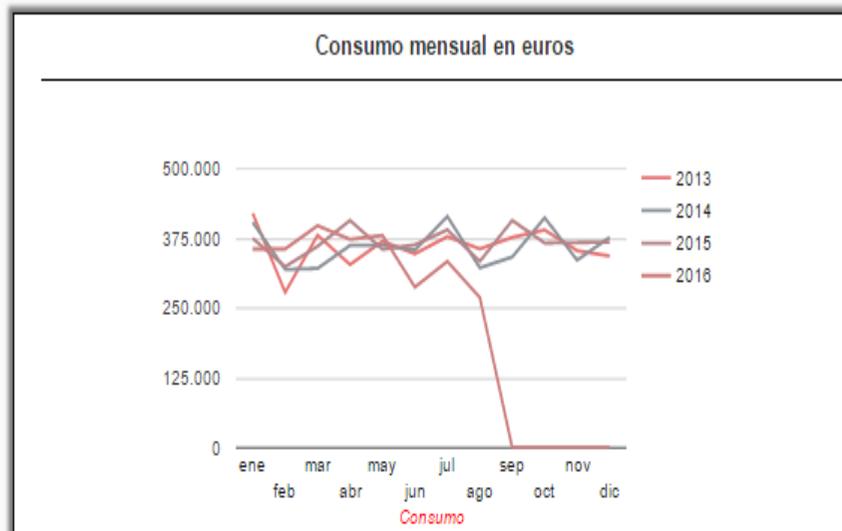
Distribución de los pacientes según tratamiento biológico: los mayoritarios son etanercept y adalimumab, con la siguiente distribución por indicaciones:



A nivel de costes reales para el hospital (PMF)

NOTA: precios sin actualizar por parte de farmacia desde abril 2015

CONSUMO ANUAL



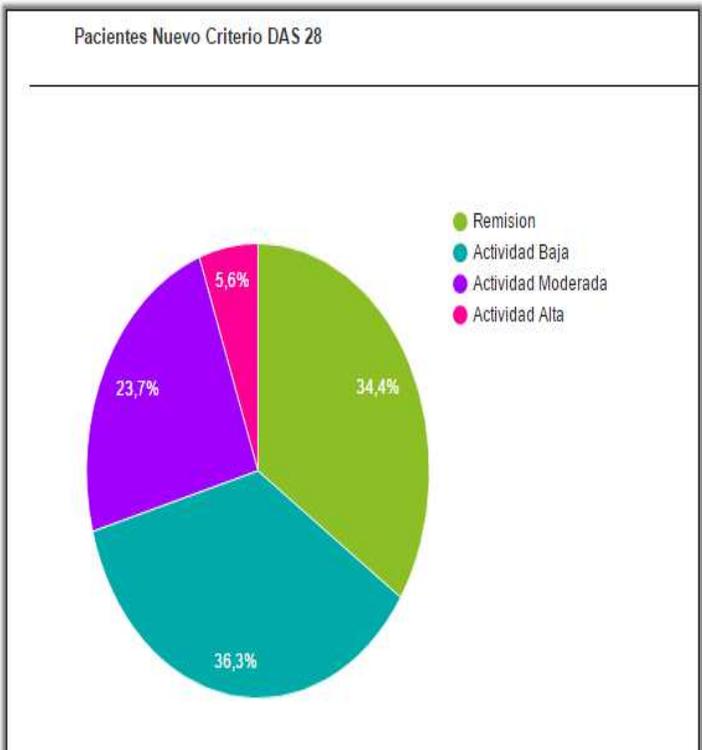
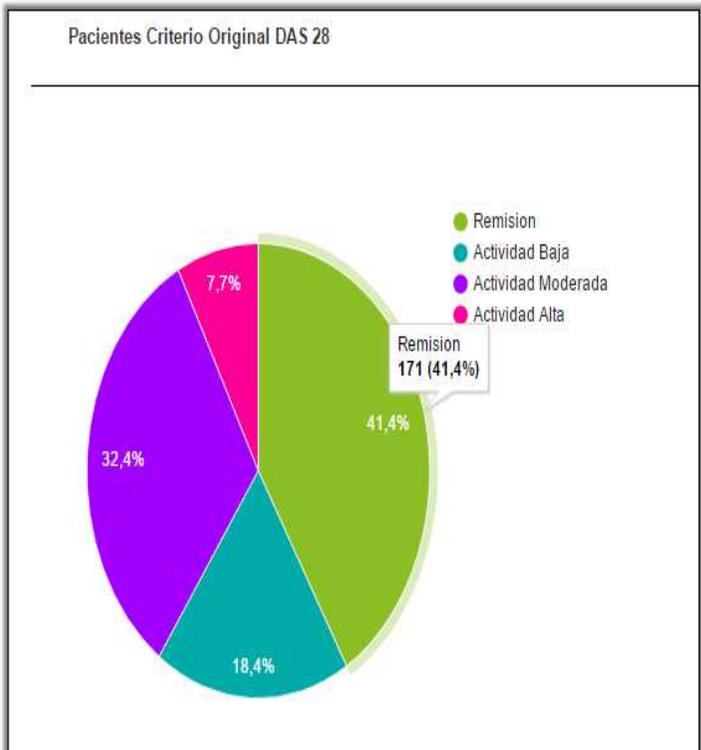
Consumo mensual en euros

Consumo	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
2013	420.101,41	278.595,21	380.948,81	328.280,37	370.112,10	347.612,77	378.420,04	356.399,97	377.039,32	390.244,85	353.175,21	343.612,23
2014	404.094,48	319.547,36	321.404,17	362.625,48	363.306,05	354.278,24	414.531,07	322.481,95	341.955,41	412.180,83	336.336,34	377.000,93
2015	375.361,35	324.550,39	361.050,96	407.449,50	355.736,77	363.687,10	390.600,11	334.074,65	407.369,35	366.915,95	367.848,95	368.373,50
2016	356.221,07	356.293,73	397.997,41	373.492,90	380.653,31	287.911,37	333.974,50	269.376,94	0	0	0	0

DAS 28				
Actividad de la enfermedad	Criterio Original	Nuevo	Pacientes Criterio Original	Pacientes Nuevo Criterio
Remision	< 2,6	< 2,4	171	142
Actividad Baja	2,6 <= DAS 28 < 3,2	2,4 <= DAS 28 < 3,6	76	150
Actividad Moderada	3,2 <= DAS 28 < 5,1	3,6 <= DAS 28 < 5,5	134	98
Actividad Alta	>= 5,1	>= 5,5	32	23

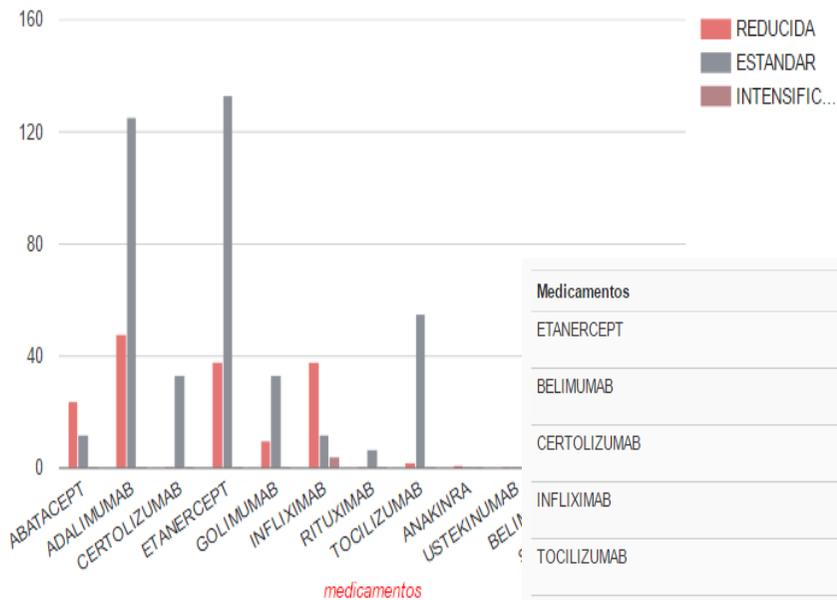


El objetivo del tratamiento es conseguir mantener a los pacientes en remisión o baja actividad de la enfermedad.



Siguiendo tanto el criterio original como el adaptado, en torno al **60-70% de los pacientes están dentro del objetivo terapéutico**

Pacientes con dosis/frecuencia



... con casi el 30% de los pacientes siguiendo una pauta de administración de tratamiento biológico reducida, mostrando la eficacia en las estrategias de gestión de estos pacientes.

Medicamentos	Reducida	Estandar	Intensificada	TOTAL
ETANERCEPT	38	133	0	171
BELIMUMAB	0	7	0	7
CERTOLIZUMAB	0	33	0	33
INFILIXIMAB	38	12	4	54
TOCILIZUMAB	2	55	0	57
ADALIMUMAB	48	125	0	173
ABATACEPT	24	12	0	36
GOLIMUMAB	10	33	0	43
RITUXIMAB	0	7	0	7
SECUKINUMAB	0	2	0	2
OTRO	0	2	0	2
ANAKINRA	1	0	0	1
USTEKINUMAB	0	0	0	0
TOTAL	161	421	4	586



Dificultad en medir

FALTA DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN EN SANIDAD

NUESTRAS EXPERIENCIAS

ACUERDOS RIESGO COMPARTIDO
ACUERDOS DE ADHERENCIA



NUESTROS

PRIMEROS PASOS

*medicamentos
huérfanos*





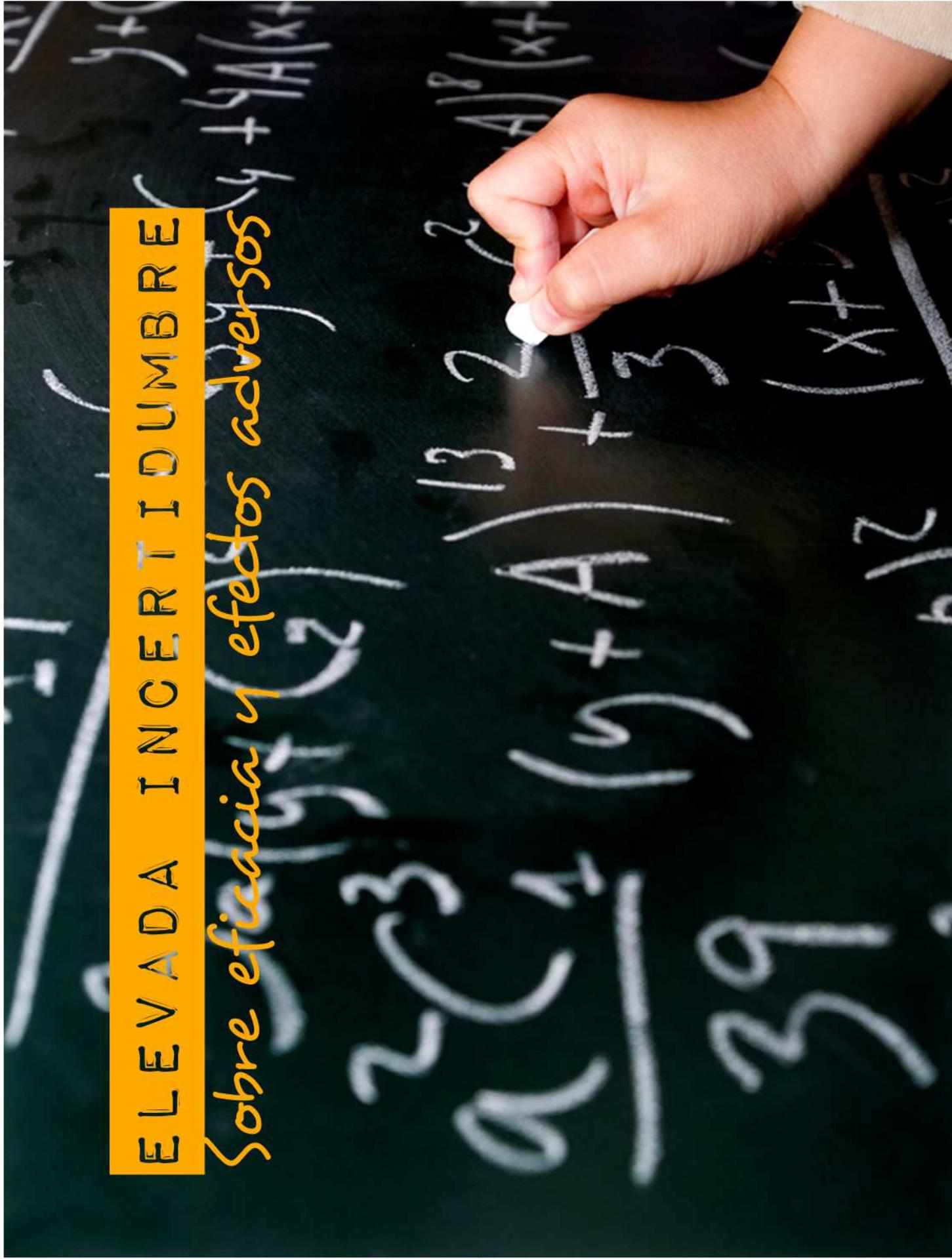
Características

MEDICAMENTOS

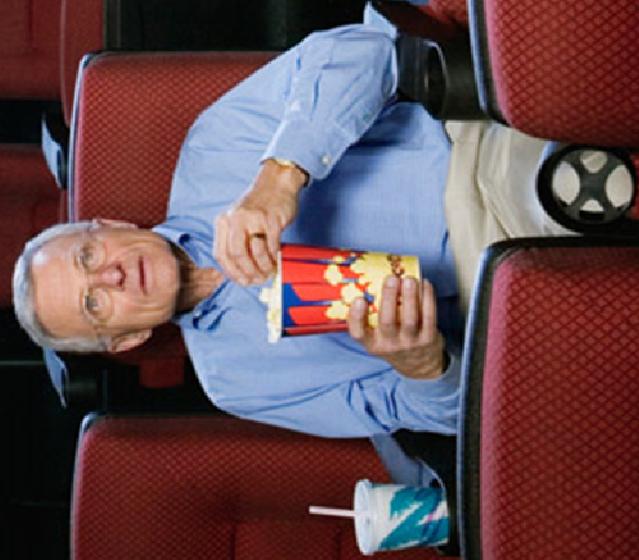
HUÉRFANOS

ELEVADA INCERTIDUMBRE

Sobre eficacia y efectos adversos



ESCASO NÚMERO DE PACIENTES



ALGLUCERASA (CEREDASE®) ENFERMEDAD DE GAUCHER

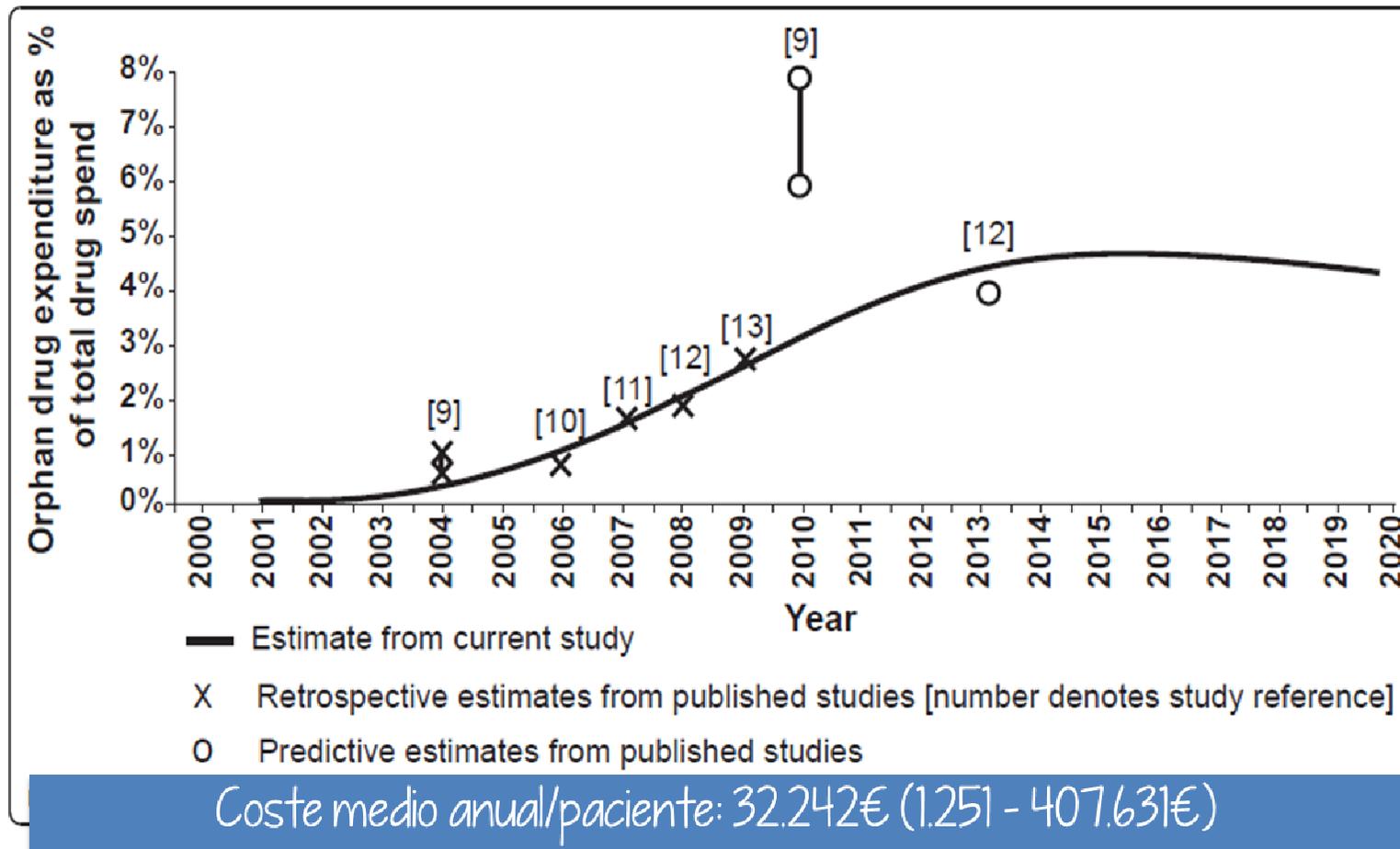


- Primera TSE que se aprobó (1991 FDA)
- Basada en los resultados de un **único ensayo clínico abierto** sin grupo comparador
- Incluyó sólo a **12 pacientes** que fueron seguidos durante 9 meses

ELEVADO IMPACTO ECONÓMICO



% COSTE MMHH vs COSTE FARMACÉUTICO TOTAL



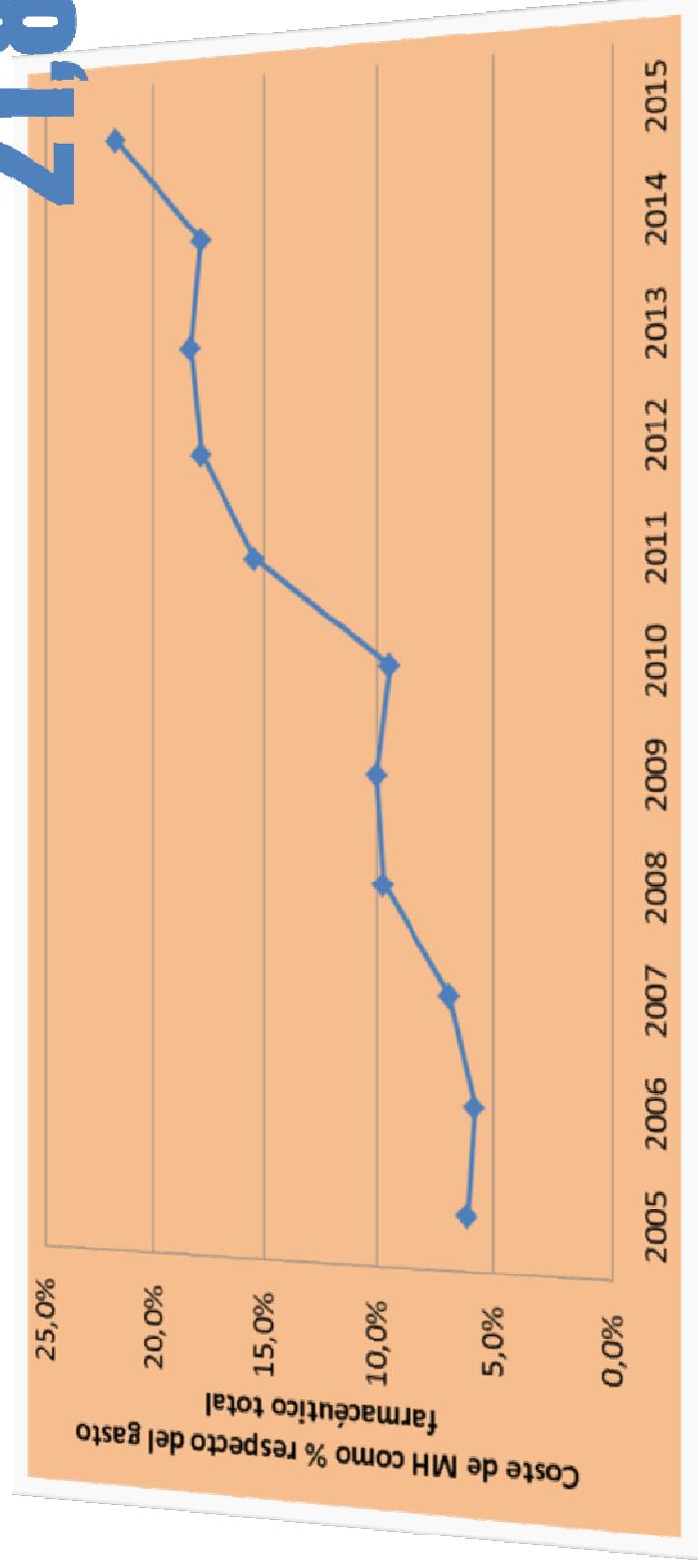
2020 → 19% del mercado de prescripción

coste MMHH 2015

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE

24.598.776 €

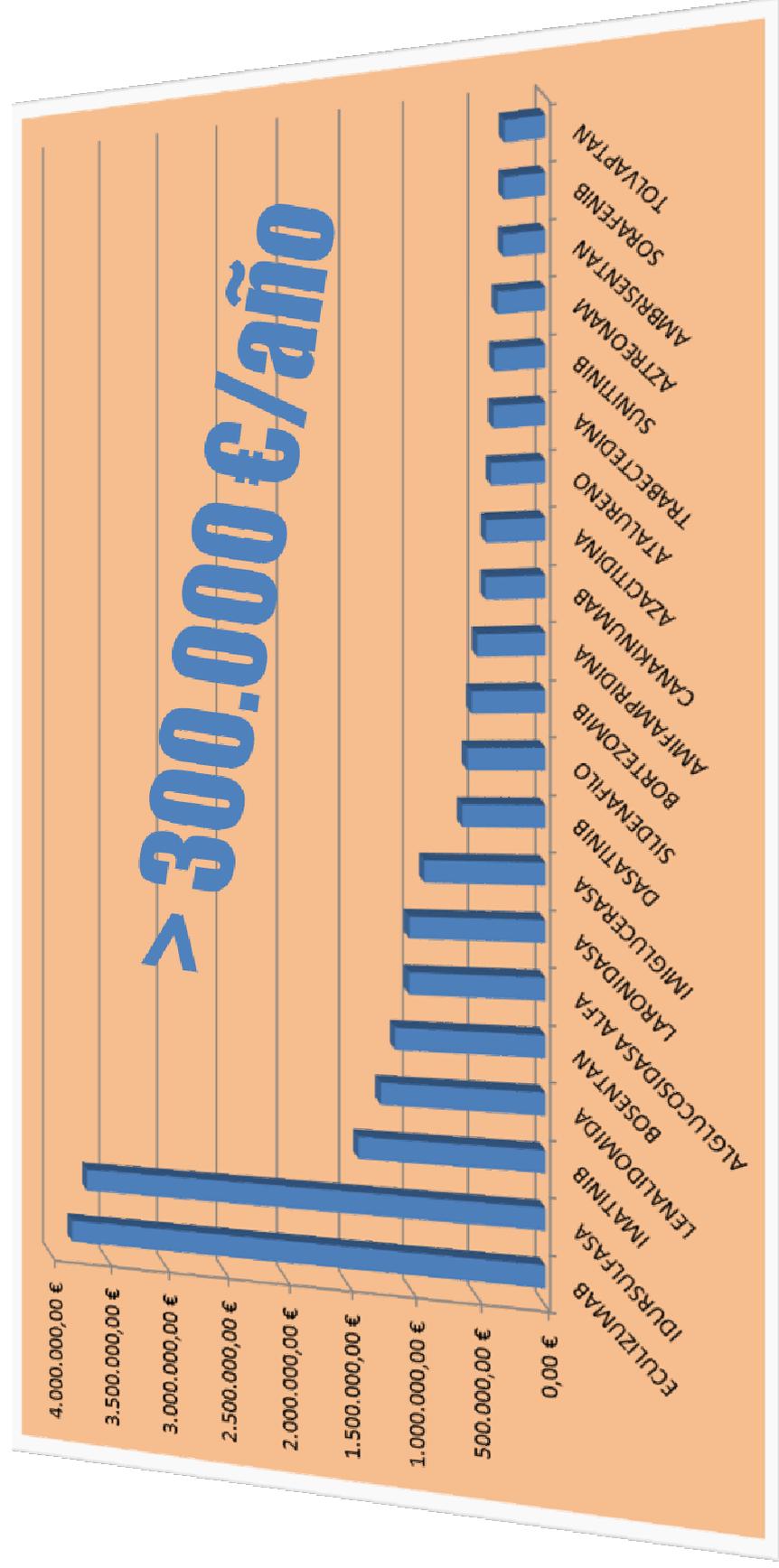
21,8%



Coste farmacéutico total sin tener en cuenta los tratamientos para hepatitis C

coste MMHH 2015

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE



CAUSAS

Limitado conocimiento de la fisiopatología

Difícil identificación de pacientes afectados

Heterogeneidad de la enfermedad

Aplicación de tecnologías novedosas

Logística específica para la realización de EC





Idoneidad **MEDICAMENTOS HUÉRFANOS**

- **Alto impacto económico**
- **Incertidumbre de resultados**
- **Pocos pacientes por enfermedad**
- **Período de recolección de datos factible**
- **Hospital La Fe Centro de Referencia de enfermedades metabólicas**

PRIMEROS PASOS

enfermedades lisosomales



TERAPIAS DE SUSTITUCIÓN ENZIMÁTICA

MMHH con mayor coste/paciente/año

DEPARTAMENTO SALUD	ENFERMEDAD	FÁRMACO	COSTE 2015
Xàtiva-Ontinyent	GAUCHER	IMIGLUCERASA	183.240,2 €
Valencia-Clínico-Malvarrosa	GAUCHER	IMIGLUCERASA	256.536,28 €
Valencia-Hospital General	GAUCHER	IMIGLUCERASA	193.106,98 €
La Plana	GAUCHER	IMIGLUCERASA	329.832,36 €
Alcoy	GAUCHER	IMIGLUCERASA	95.848,72 €
Valencia-Clínico-Malvarrosa	POMPE	ALGLUCOSIDASA	490.613,76 €
Valencia-Clínico-Malvarrosa	POMPE	ALGLUCOSIDASA	299.819,52 €
Denia	POMPE	ALGLUCOSIDASA	463.357,44 €
Valencia-La Fe	HURLER	LARONIDASA	326.601,6 €
Valencia-La Fe	HURLER	LARONIDASA	332.882,4 €
Castellón	HURLER	LARONIDASA	125.616 €
La Plana	HURLER	LARONIDASA	146.970,72 €
La Ribera	HURLER	LARONIDASA	114.310,56 €
Elche	HURLER	LARONIDASA	94.212 €
Marina Baixa	HUNTER	IDURSULFASA	697.988,2 €
Marina Baixa	HUNTER	IDURSULFASA	697.988,2 €
Marina Baixa	HUNTER	IDURSULFASA	697.988,2 €
Marina Baixa	HUNTER	IDURSULFASA	697.988,2 €
Vinaroz	HUNTER	IDURSULFASA	40.268,55 €
Valencia-Clínico-Malvarrosa	HUNTER	IDURSULFASA	821.478,42 €
Valencia-Arnau Vilanova-Llíria	HUNTER	IDURSULFASA	418.792,92 €
Vinaroz	HUNTER	IDURSULFASA	56.375,97 €
Valencia-Hospital General	MORQUIO (Inicio 19/10/15)	ELOSULFASA	43.271,8 €
Manises	MORQUIO (Inicio 19/10/15)	ELOSULFASA	60.580,52 €
La Ribera	MORQUIO (Inicio 23/10/15)	ELOSULFASA	51.926,16 €
La Ribera	MORQUIO (Inicio 23/10/15)	ELOSULFASA	129.815,4 €

7.867.411 € en 2015 en HUP La Fe

Nuestros CRC

EN MEDICAMENTOS HUÉRFANOS

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

A fecha de Mayo de 2016

2 pacientes Gaucher

4 pacientes Hurler

2 pacientes Pompe



8 pacientes

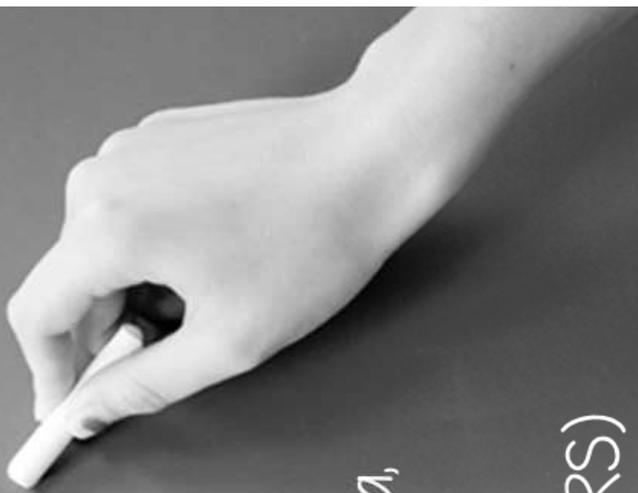


1.658.661,88 €



ENFERMEDAD DE GAUCHER

- Déficit beta-glucosidasa ácida
 - Acúmulo de glucocerebrósido
 - Alteraciones hematológicas, hepatoesplenomegalia, lesiones óseas, complicaciones neurológicas
 - Imiglucerasa/Velaglucerasa (TES) y Miglustat (TRS)
- POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:
1 paciente pediátrico y 1 paciente adulto



VARIABLES Y CRITERIOS

RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS

1. Hemoglobina

Concentración de Hb a los 12-24 meses de tratamiento:

- > 11.0 g/dL
- Independiente de transfusiones. Sin síntomas de síndrome anémico.
- Mantener los valores estables tras 12-24 meses en tratamiento.

2. Plaquetas

- Incremento de la cifra plaquetaria basal 1,5-2 veces durante el primer año en tratamiento para alcanzar valores normales en el segundo año.

3. Volumen hepático

- Reducción del volumen hepático del 20%-30% al año de inicio del tratamiento.

4. Volumen esplénico

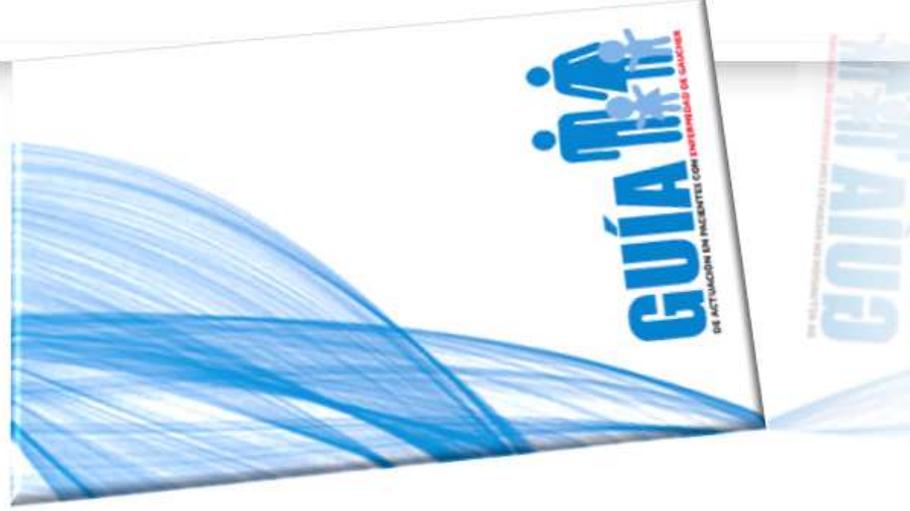
- Reducción del volumen esplénico del 30-50% en el primer año

5. Peso y Talla

- Normalización de los percentiles de peso y talla de acuerdo a la edad
- Normalización de edad ósea.
- Prevenir osteopenia y osteoporosis

6. Biomarcadores

- Pacientes con actividad de Quitotriosidasa (genotipo normal o heterocigoto para duplicación de 24 pb). Descenso entre 40-70% de los valores basales durante los 12-24 meses
- Pacientes sin actividad de Quitotriosidasa monitorizar con niveles de CCL-18/PARC, descensos entre 30-50% de los valores basales



Apéndice 4: Criterios de Respuesta a Tratamiento en adultos

1. Hemoglobina

Concentración de Hb a los 12-24 meses de tratamiento:

- >11.0 g/dL para mujeres.
- >12.0 g/dL para varones.
- Independiente de transfusiones. Sin síntomas de síndrome anémico.
- Mantener los valores estables tras 12-24 meses en tratamiento.

2. Plaquetas

- Incremento de la cifra plaquetaria basal durante el primer año en tratamiento suficiente para mantener valores hemostáticos.

- Pacientes esplenectomizados: normalización de cifra plaquetaria en el primer año de tratamiento.

- Pacientes no esplenectomizados.

- Trombocitopenia moderada (>40 - 100 x 10⁹/L) incremento en 1,5-2 veces cifras basales por año y alcanzar valores normales durante el segundo año.

- Trombocitopenia grave (<40 x 10⁹/L) incremento de 1,5 veces durante el primer año en tratamiento y aumento continuado durante los siguientes 2-5 años aunque no alcance valores normales.

3. Volumen hepático

- Reducción y mantenimiento del volumen hepático a valores normales ó 1,5 veces el valor normal (en función de la superficie corporal del sujeto).

- Reducción del volumen hepático del 20%-30% entre los 12-24 meses y entre 30% - 40% entre los 3-5 años.

4. Volumen esplénico

- Reducción y mantenimiento del volumen esplénico de 2-8 veces el volumen normal (en función de la superficie corporal del sujeto).

- Reducción del volumen esplénico del 30-50% en el primer año y del 50-60% entre los años 2-5.

5. Enfermedad ósea

- Reducir o eliminar dolor óseo durante los 12-24 meses.

- Prevenir crisis óseas.

- Prevenir osteonecrosis y aplastamientos subcondrales articulares.

- Mejorar la densidad ósea entre 3-5 años.

6. Biomarcadores

- Pacientes con actividad de Quitotinosidasa (genotipo normal o heterocigoto para duplicación de 24 pb). Descenso entre 40-70% de los valores basales durante los 12-24 meses

- Pacientes sin actividad de Quitotinosidasa monitorizar con niveles de CCL-18/PARC, descensos entre 30-50% de los valores basales

VARIABLES
CRITERIOS

respuesta al
tratamiento
en adultos

GAUCHER

DEFINICIÓN DE LA RESPUESTA

DURANTE LOS 2 PRIMEROS AÑOS DE TRATAMIENTO

RESPUESTA ÓPTIMA

Alcanzar al menos 5 de los 6 criterios de respuesta

RESPUESTA SUBÓPTIMA

Alcanzar 3-4 de los 6 criterios de respuesta

SIN RESPUESTA

Alcanzar 2 o menos criterios de respuesta

RESULTADOS

GAUCHER

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A LOS DOS AÑOS DE TRATAMIENTO

	HEMOGLOB.	PLAQUETAS	V. HEPÁTICO Y ESPLÉNICO	DOLORES ÓSEOS	D. MINERAL ÓSEA	LESIONES ÓSEAS	RESPUESTA
PACIENTE 1 ADULTA	✓	✓	✓	✓	✓	Pte RMN	5/6 ÓPTIMA
	HEMOGLOB.	PLAQUETAS	V. HEPÁTICO Y ESPLÉNICO	ENFERMEDAD ÓSEA	PESO Y TALLA	QUITO	RESPUESTA
PACIENTE 2 NIÑA	✓	✓	✓	✓	✓	✗	5/6 ÓPTIMA



ENFERMEDAD DE HURLER

- Déficit alfa-L-iduronidasa
- Acúmulo de mucopolisacáridos
- Hepatoesplenomegalia, deformidades óseas (gargolismo facial), retraso mental, expresión oral limitada, MPS en orina
- TES: Laronidasa
- POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:
4 pacientes pediátricos



VARIABLES Y CRITERIOS

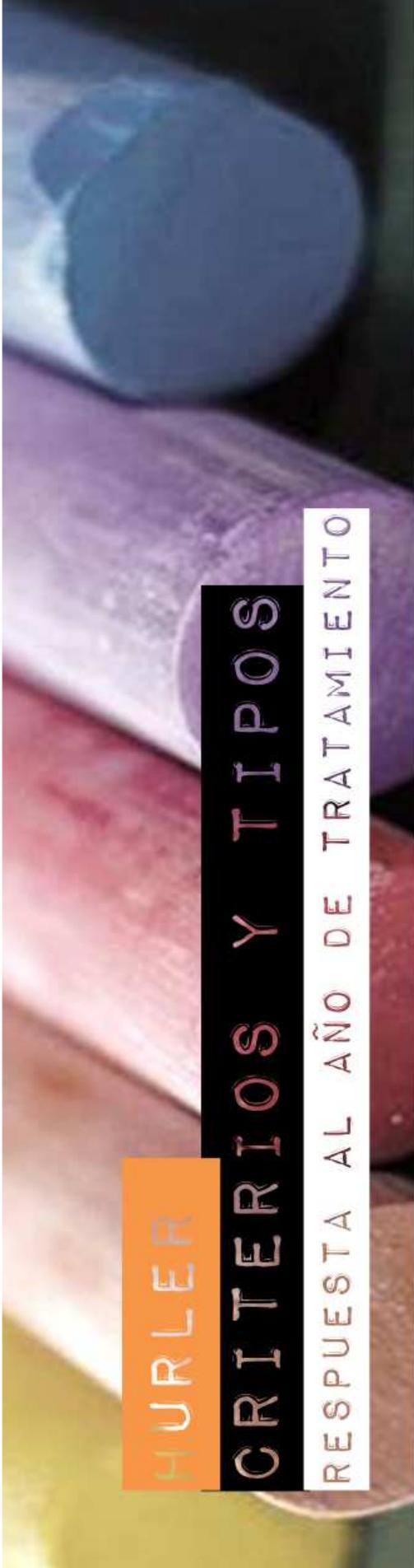
RESPUESTA AL TRATAMIENTO

1. Excreción urinaria de glucosaminoglicanos (uGAG)

2. Otros criterios

- Pruebas respiratorias
- Visceromegalias

Cardio, Oftalmología, Otorrino, Reumatología



HURLER

CRITERIOS Y TIPOS

RESPUESTA AL AÑO DE TRATAMIENTO

EFFECTIVIDAD PLENA

Disminución de uGAGs > 40%.

Mejoría pruebas respiratorias

EFFECTIVIDAD MODERADA

Disminución de uGAGs entre 25-40%.

Estabilización/no progresión pruebas respiratorias

EFFECTIVIDAD LEVE

Disminución de uGAGs < 25%.

RESULTADOS

HURLER

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A LOS DOS AÑOS DE TRATAMIENTO

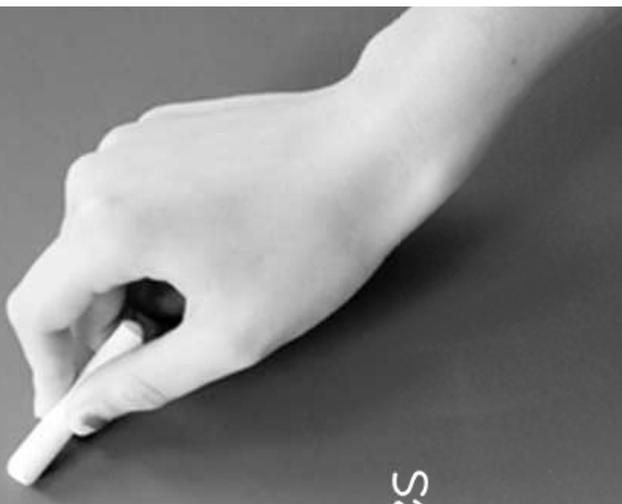
	GAGs	VISCEROMEGALIAS	FUNCIÓN PULMONAR	RESTO EVALUACIONES	RESPUESTA
CRC1	✓	✓	No se realizan por edad	✓	PLENA
CRC4	✓	✓	No se realizan por edad	✓	PLENA
CRC6	✓	✓	No se realizan por edad	✓	PLENA
CRC9	✓	✓	No se realizan por edad	✓	PLENA

En los 4 pacientes no se constata progresión de la enfermedad



ENFERMEDAD DE POMPE

- Déficit alfa-glucosidasa ácida
- Acúmulo de glucógeno
- Alteraciones cardíacas, respiratorias y musculares
- TES: Alglucosidasa alfa recombinante
- POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:
2 pacientes adultos





FARMACOLÓGICO

EXITO

Detener el deterioro progresivo de los pacientes

POMPE

VARIABLES Y CRITERIOS

RESPUESTA AL TRATAMIENTO

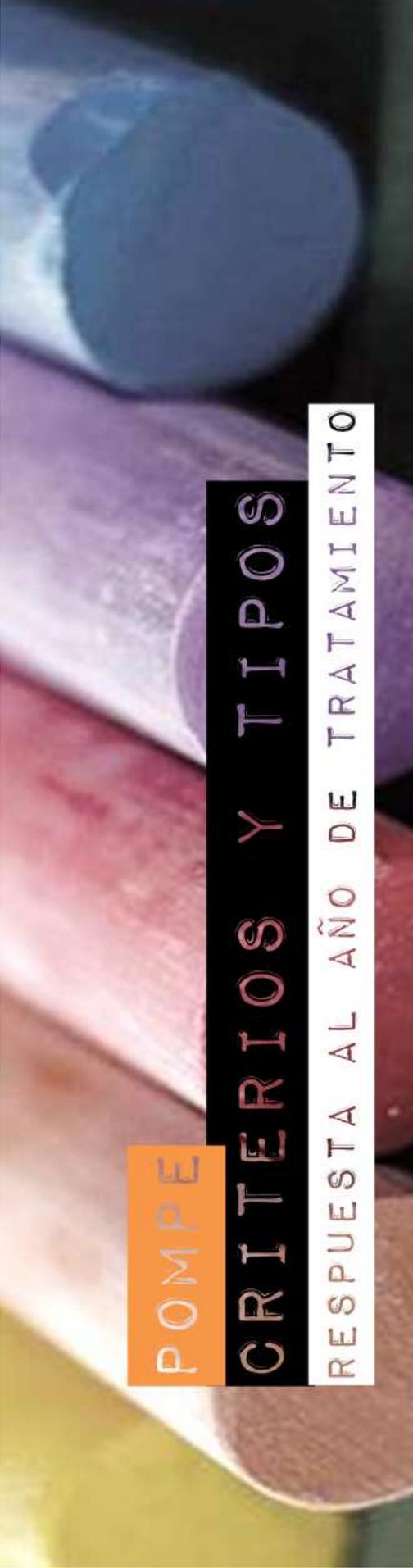


1. Fuerza muscular

Escala MRC (Medical Research Council)

2. Metros recorridos en 6 minutos

3. Capacidad vital forzada (FVC)



POMPE

CRITERIOS Y TIPOS

RESPUESTA AL AÑO DE TRATAMIENTO

EFFECTIVIDAD PLENA

Deterioro < 10% en las 3 variables

EFFECTIVIDAD MODERADA

Deterioro 10-20% en 1 variable

EFFECTIVIDAD LEVE

Deterioro 10-20% en 2 o más variables

NO EFECTIVO

Deterioro > 20% en 1 o más variables

- ✦ El paciente Pompe CRC2 no llegó a iniciar el tratamiento
- ✦ En la visita basal de medición de variables se vio que no cumplía criterios de tratamiento

AHORRO
325.000 €



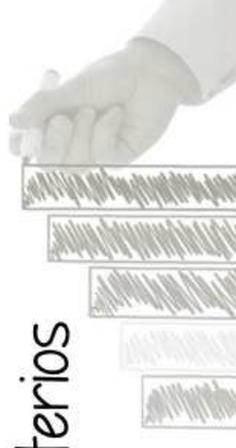
RESULTADOS

POMPE

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA AL AÑO DE TRATAMIENTO

	FUERZA MUSCULAR	PRUEBA DE LA MARCHA 6 MIN	CVF	RESPUESTA
PACIENTE 1 ADULTA		NO EVALUABLE POR PRESENTAR UN CÁNCER COLORRECTAL DURANTE EL TRATAMIENTO		
PACIENTE 2 ADULTO	✓	PRUEBA DE LA MARCHA 6 MIN	✓	PLENA

El deterioro anual ha sido inferior al 10% en los 3 criterios



Nuestros CRC

EN MEDICAMENTOS HUÉRFANOS

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

A fecha de Mayo de 2016

ENFERMEDAD	FÁRMACO	FECHA INICIO	FECHA 1ª EVALUACIÓN	RESULTADO 1ª EVALUACIÓN	FECHA 2ª FIRMA	FECHA 2ª EVALUACIÓN	RESULTADO 2ª EVALUACIÓN
MPS I	LARONIDASA	29/05/12	29/05/13	EFFECTIVIDAD PLENA	18/06/14	18/06/15	EFFECTIVIDAD PLENA
Pompe	ALGLUCOSIDASA	11/07/12	18/09/13	NO EVALUABLE	-	-	-
MPS I	LARONIDASA	23/08/12	23/08/13	EFFECTIVIDAD PLENA	18/06/14	18/06/15	EFFECTIVIDAD PLENA
Gaucher Tipo 1	IMIGLUCERASA	25/07/13	25/07/15	EFFECTIVIDAD PLENA	-	09/07/15	EFFECTIVIDAD PLENA
MPS I	LARONIDASA	09/07/13	09/07/14	EFFECTIVIDAD PLENA	18/06/14	18/06/15	EFFECTIVIDAD PLENA
Gaucher Tipo 1	IMIGLUCERASA	24/10/13	24/10/14	EFFECTIVIDAD PLENA	-	24/10/15	EFFECTIVIDAD PLENA
MPS I	LARONIDASA	10/01/14	10/01/15	EFFECTIVIDAD PLENA	-	10/01/16	EFFECTIVIDAD PLENA
Pompe	ALGLUCOSIDASA	12/02/14	12/02/15	EFFECTIVIDAD PLENA	-	12/02/16	EFFECTIVIDAD PLENA



Difficultades

VARIABLES SUBROGADAS



*¿Estamos pilotando
con estas herramientas ...*

... en vez de con estas?

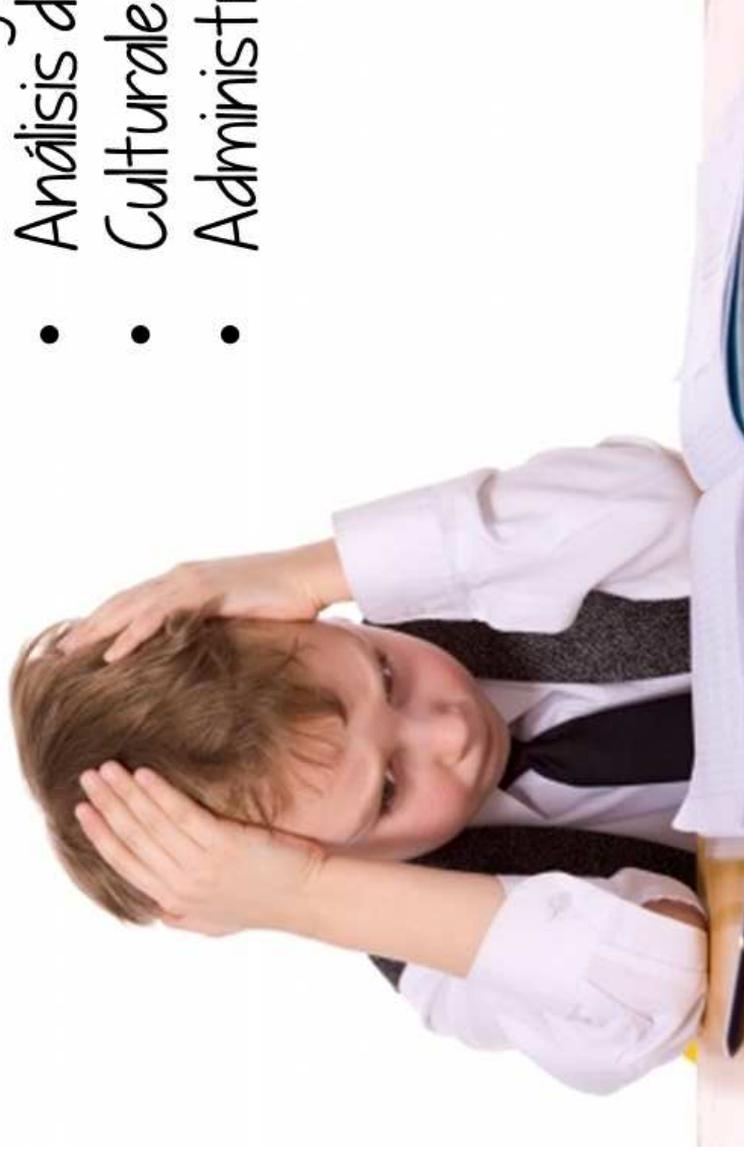




Trabajando contra las adversidades ...

DIFICULTADES

- Tecnológicas
- Análisis de información
- Culturales
- Administrativas

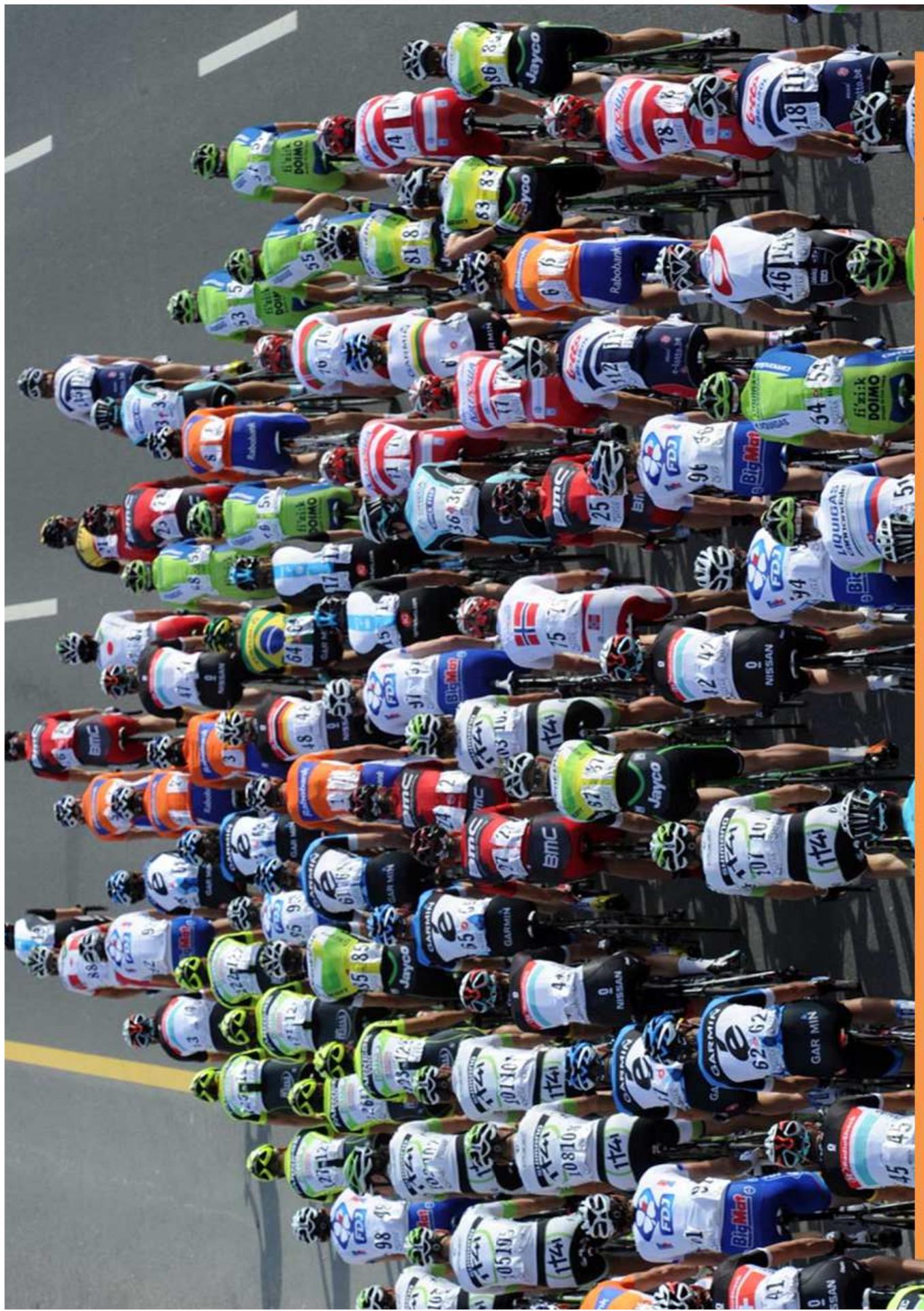


I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

17887 *Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.*

La disposición final trigésima segunda de la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, autoriza al Gobierno para elaborar, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de esta Ley, un texto refundido en el que se integren, debidamente regularizados, aclarados y armonizados, la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, y las disposiciones en materia de contratación del sector público contenidas en normas con rango de ley, incluidas las relativas a la captación de financiación privada para la ejecución de contratos públicos. Dicha habilitación tiene su razón de ser en la seguridad jurídica, como puso de manifiesto el Consejo de Estado en su dictamen de 29 de abril de 2010, al recomendar la introducción, en el texto del anteproyecto de modificación de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, sometido a dictamen, de una disposición final que habilitara al gobierno para la realización de un texto refundido, con el alcance que se estimara por conveniente. Efectivamente, la sucesión de leyes que han modificado por diversos motivos la Ley 30/2007 unido a la existencia de otras normas en materia de financiación privada para la ejecución de contratos públicos incluidas en otros textos legislativos, pero de indudable relación con los preceptos que regulan los contratos a los que se refieren, aconsejan la elaboración de un texto único en el que se incluyan debidamente aclaradas y armonizadas, todas las disposiciones aplicables a la contratación del sector público.



Y AHORA ... LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

2 nuevos CRC en 2015

TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

Panitumumab y Cetuximab en CCRm

- 2.2. El Hospital monitorizará los pacientes que reciban como primera línea de tratamiento la combinación de PANITUMUMAB+FOLFOX y cumplan las criterios establecidas en el Anexo I del presente contrato.
- 2.3. Toda la evaluación de las pruebas será a cargo del Hospital sin perjuicio de la revisión por parte del Comité de seguimiento.
- 2.4. Cada tres (3) meses se analizarán los pacientes tratados según criterios del punto 2.2 y Anexo I con valoración de respuesta a las 12 semanas de tratamiento. En el supuesto de que transcurridas 12 semanas desde el inicio de tratamiento del paciente con Vectibix las pruebas detecten una progresión del tumor, Amgen abonará mediante abono en género o abono contable al Hospital el 100% del coste que haya supuesto el tratamiento del paciente con Vectibix® (estos pacientes serán los únicos sujetos a bonificación).
- 2.5. Amgen asumirá el coste de las pruebas de RAS para determinar si el paciente es elegible para el tratamiento con Vectibix®.
- 2.6. El Hospital se compromete a incluir, en el periodo del presente contrato, un mínimo de 30 pacientes según los criterios del punto 2.2 y Anexo I.



LaFe
Hospital Universitario
i Politécnic

ACUERDO DE RIESGO COMPARTIDO PARA EL
TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS CON ERBITUX®

entre

MERCK S.L.

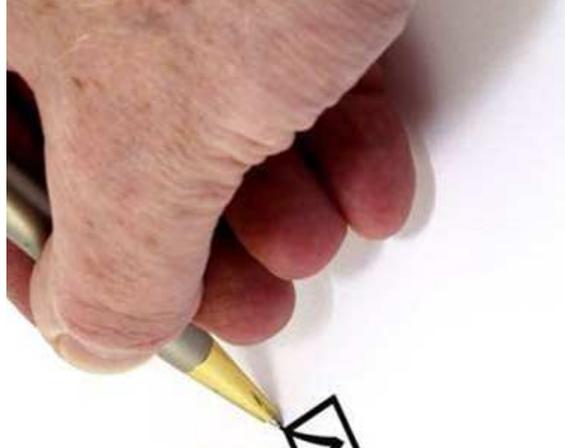
Y

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE

GRUPU D'ENTORRONS I ENTORRONS S.L. - BARRIO DE LAS VENTAS, 14, 46100 BURJASSOT

R G

1



Resultados

TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

Panitumumab y Cetuximab en CCRm
A fecha de Junio 2016

A las 12 semanas de tratamiento

100% pacientes incluidos **respuesta parcial o enfermedad estable**

ACUERDOS DE ADHERENCIA

Hormona de crecimiento (Saizen®)

23 Abril 2013

Interferón beta-1a (Rebif®)

1 Julio 2013





Pacientes Hormona Crecimiento



Registro ADHERENCIA
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

easyPod™ connect | Ayuda | Contacte con nosotros | Cerrar sesión
Bienvenido Mario EDO | Mi cuenta | Cargar datos de easyPod™

Mis pacientes | Pacientes clínicos | Dispositivos | Informes

Lista de pacientes
Mis pacientes (1-10 de 14 registros)

Nombre del paciente	ID del paciente	Edad	Sexo	Consentimiento	Fecha de la última visita	Última carga	Participante en el estudio	Cumplimiento
C		10	Hombre	Si	-	> 4 semanas	-	92,0%
C		5	Mujer	Si	-	> 1 semanas	-	95,0%
C		8	Mujer	Si	-	> 1 semanas	-	95,0%
C		15	Hombre	Si	-	< 1 semanas	-	71,0%
C		5	Mujer	Si	-	> 4 semanas	-	82,0%
C		5	Mujer	Si	-	< 1 semanas	-	95,0%
C		12	Mujer	Si	-	> 4 semanas	-	95,0%
C		1	Mujer	Si	-	> 1 semanas	-	55,0%
C		44	Hombre	Si	-	> 1 semanas	-	60,0%
C		4	Mujer	Si	-	< 1 semanas	-	95,0%

« Página anterior | Página 1 de 2 | Página siguiente »

Ver perfil | Recordatorios | Cumplimiento | Dispositivos de pacientes | Informe del paciente | Visitas

Clinica : HOSPITAL LA FE | Provincia : Spain | País : España | Idioma : Español



MATERIALES

Easypod®

diseñado para administrar la GH de forma sencilla
CARGAR, INYECTAR Y RETIRAR



FUNCIONES

- * **Monitoriza el cumplimiento de GH de forma objetiva**
- * Recuerda al paciente fecha y dosis de la última inyección
- * Selecciona profundidad de inyección y velocidad de la aguja
- * Reduce la ansiedad de los pacientes con fobias a las agujas
- * Ajuste de dosis electrónico con optimización de dosis entre distintos cartuchos
- * Múltiples funciones de personalización

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

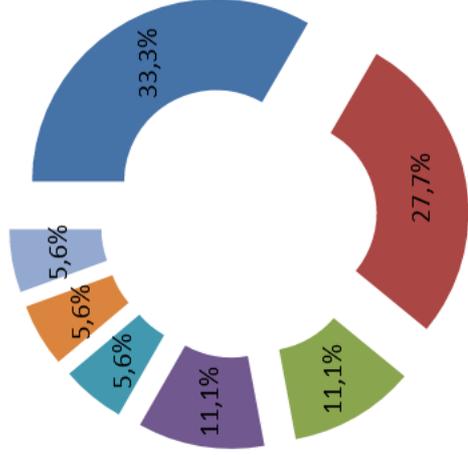
Pacientes incluidos 18
(12 mujeres)

Edad en años mediana (AIC) 11 (7-14)

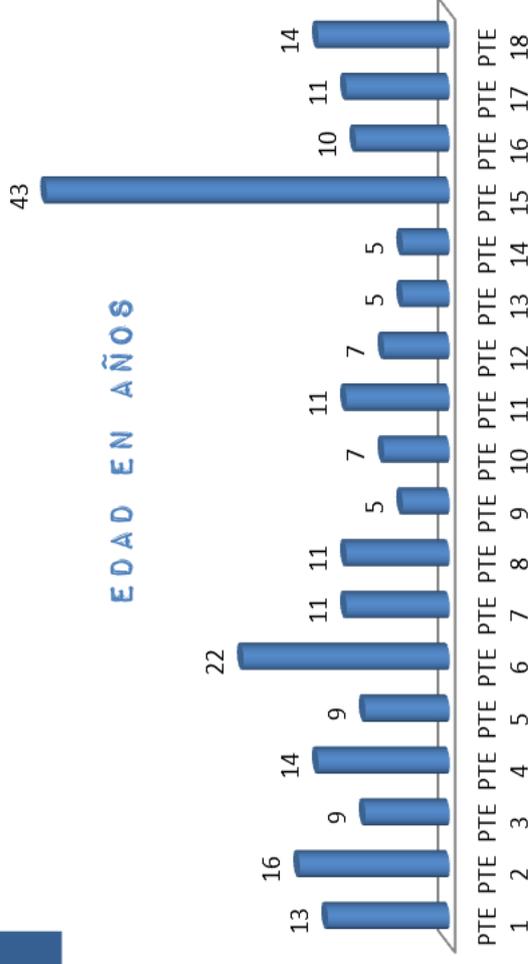
Duración tratamiento en días mediana (AIC) 378 (77-863)

Diagnósticos

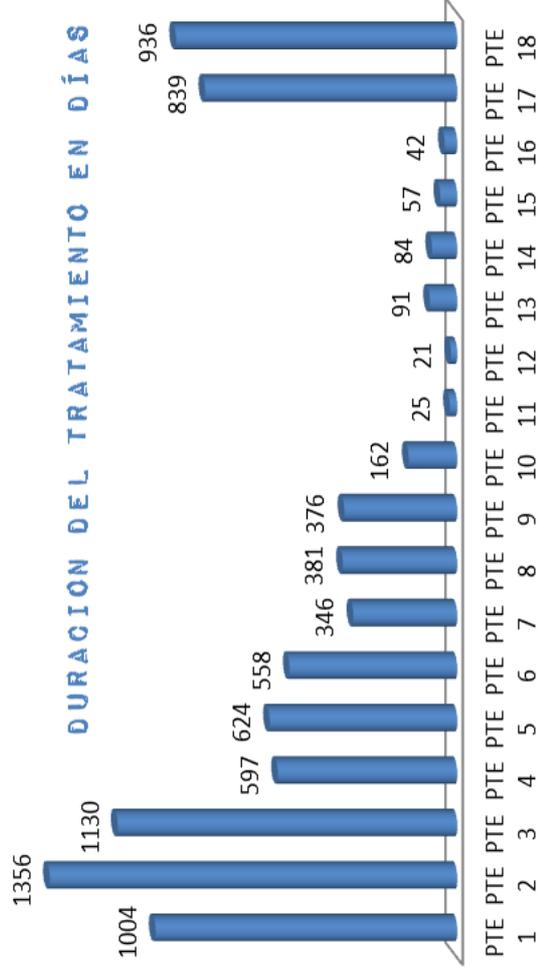
- Retraso rec. intrauterino 33,3%
- Déficit GH 27,7%
- Panhipopituitarismo 11,1%
- Síndrome de Turner 11,1%
- Retraso constitucional 5,6%
- Talla baja dismórfica 5,6%
- Talla baja por enf. crónica 5,6%



EDAD EN AÑOS



DURACION DEL TRATAMIENTO EN DÍAS

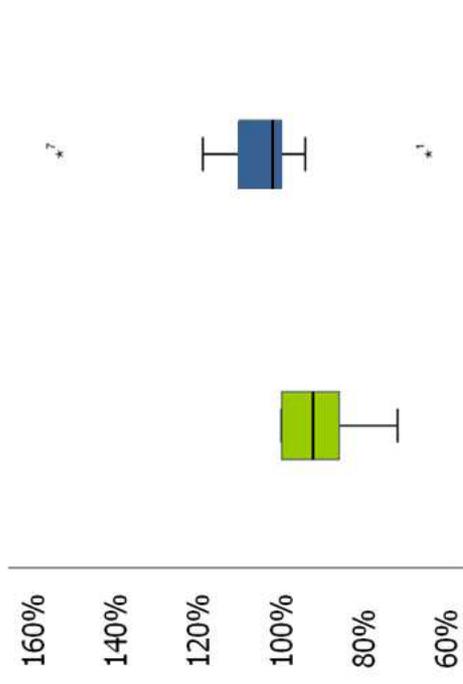
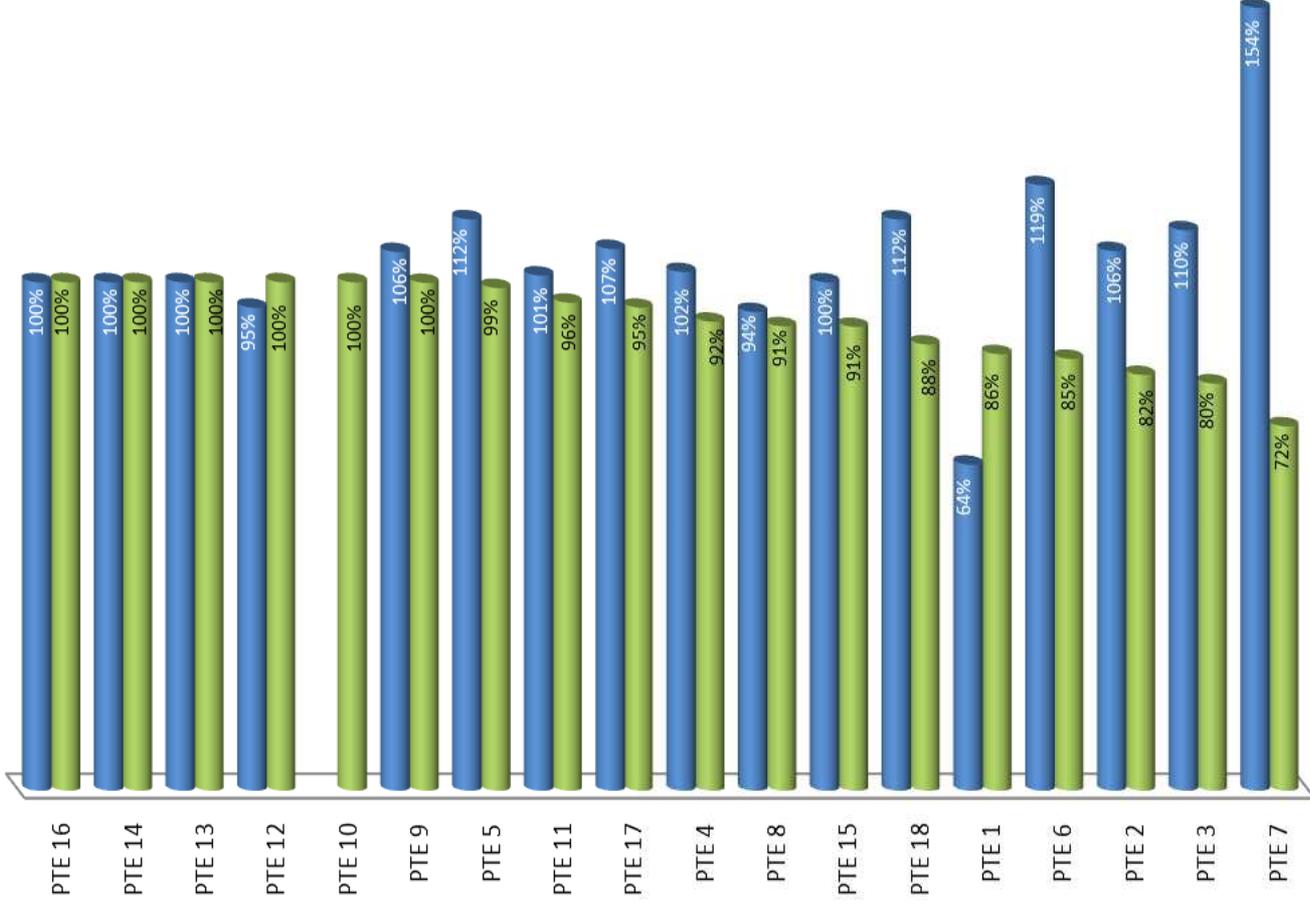


MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA

ADHERENCIA

Adherencia Easypod® mediana (AIC) **93,6%** (85,6-100)

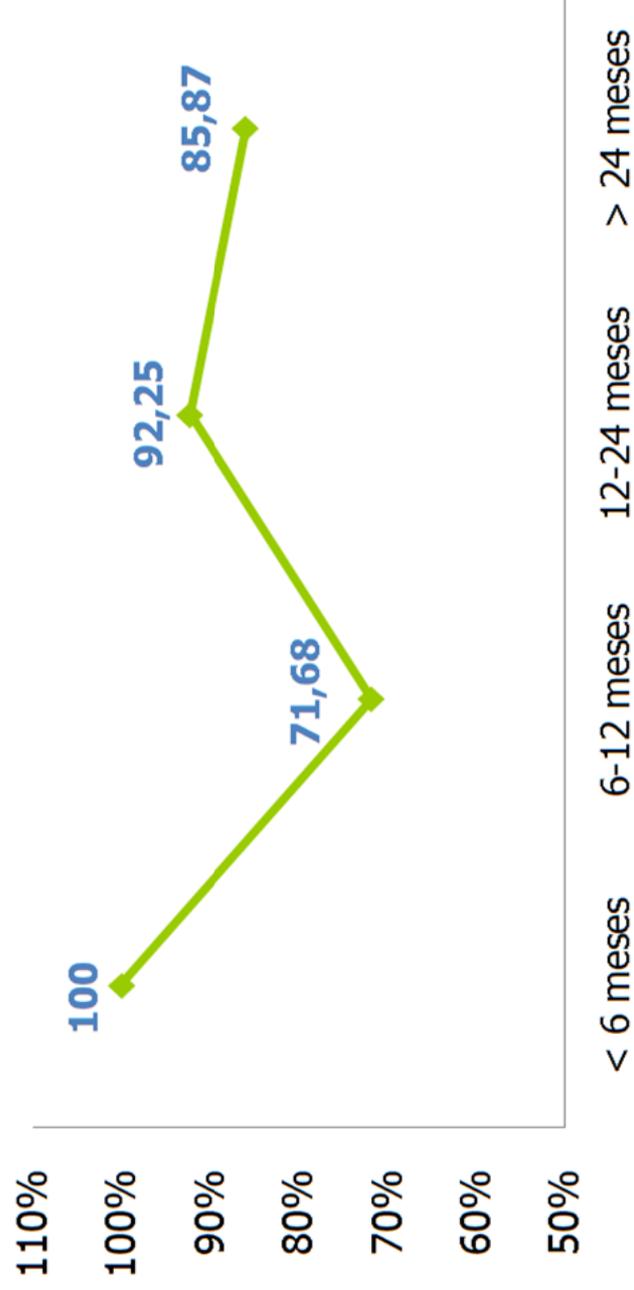
Adherencia registro dispensaciones mediana (AIC) **102,0%** (100-110,2)



Adh-Easypod® Adh-Registro

Prueba T de Wilcoxon **p=0,009**

ADHERENCIA EASYPOD® & TIEMPO TRATAMIENTO



Prueba de Kruskal-Wallis **p=0,012**
Prueba de tendencia de Jonckheere-Terpstra **p=0,006**

Acta

Evaluación Periódica de Cumplimiento Terapéutico de Pacientes Tratados con SAIZEN



Hormona de crecimiento

Fecha: 09 de Julio de 2015

Lugar: Servicio Farmacia Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia

Hora: 10:30 h

Próxima reunión: 27 de Octubre 2015

Participantes:

Dr. José Luis Poveda Andrés - Servicio de Farmacia
Dra. Marió Edo Solsona - Servicio de Farmacia Hospital
D. Miguel Angel García Sánchez - Merck, S.L.

AGENDA

El objetivo de la reunión es realizar la revisión de cumplimiento de los pacientes que están en tratamiento con Saizen con el programa de adherencia que Merck S.L. firmo el 23 de Julio de 2014. El programa de adherencia de Merck S.L. en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia dentro del programa de Adherencia Terapéutica en Pacientes Tratados con Saizen. En esta reunión se analizarán los datos recogidos durante el periodo del 1 de Septiembre de 2014 hasta el 31 de Diciembre de 2014

RESUMEN

Las condiciones establecidas en el Convenio de Colaboración Terapéutica en Pacientes Tratados con Hormona del Crecimiento) son las siguientes:

% ADHERENCIA ALCANZADO POR EL GRUPO DE PACIENTES TRATADOS CON HORMONA DE CRECIMIENTO	Colaboración de MERCK
≥ 90%	20%
80%-89%	15%
70%-79%	10%

- Los pacientes que se tendrán en cuenta serán todos aquellos que inicien el Tratamiento con Saizen a partir del 23 de Abril de 2013

RESULTADOS

- Desde la entrada en vigor del acuerdo se han iniciado 6 tratamientos con Saizen. Además de tener tres pacientes que vienen de ser tratados en periodos anteriores. Del total 2 han suspendido el tratamiento a lo largo de este periodo, los mgs utilizados por todos ellos en función del tiempo en tratamiento y de la dosis que se les ha administrado ha sido de 3294,42 y la compensación que corresponde en función del cumplimiento que cada uno ha tenido es de 542,12 mgs esto equivale a 45,17 viales de Saizen 12 mg como compensación hasta 31 diciembre 2014 o su equivalente 35 de 12mgx1 y 20 de 6mgx1
- En total se tienen que compensar a coste cero **35 Unidades de Saizen 12mg x 1 vial (C.N. 679433) y 20 Uds Saizen 6 mg x 1 vial (C.N.679430)**

Pacientes Esclerosis Múltiple



RebiSmart TM Herramientas de base de Datos MITra

Buscar Nuevo Listado Transferir datos a PC Ver Configuración Dispositivo Calendario Gráfica Estadísticas Estudios Estadística Estudios Cumplimiento Inyecciones Cumplimiento Estudios Terapéutico Estudios Importar Datos a XML Exportar Conexión MITra MITra/RebiSmart Buscar actualización Acerca de

Pacientes Listado de Pacientes Nombre Completo Fecha Nac. Ult. Descarga Mán. Serie Inicio RebiSmart Fin % Cmpto. % 3 Últimos... % 12 Últimos... Inicio RebiF®

Nombre Completo	Fecha Nac.	Ult. Descarga	Mán. Serie	Inicio RebiSmart	Fin	% Cmpto.	% 3 Últimos...	% 12 Últimos...	Inicio RebiF®
	26/03/2012	13/03/2015	4233-209471019234	15/01/2012		98,35 %	88,89 %	95,79 %	
	07/10/1970	27/08/2015	2161-152251032162	17/10/2012		78,81 %	88,89 %	83,33 %	
	17/04/2012	24/03/2015	1023-150251018297	06/10/2011		67,58 %	33,33 %	33,97 %	
	23/04/2012	09/09/2015	4131-152251066370	02/03/2012		99,08 %	100,00 %	100,00 %	
	26/02/1979	12/11/2014	3024-152251054516	12/03/2012		87,23 %	88,89 %	87,82 %	
	07/05/2012	17/12/2014	0523-150251016807	06/12/2011		65,20 %	27,78 %	28,85 %	
	07/05/2012	07/09/2015	4385-209471027607	12/03/2012		99,64 %	100,00 %	100,00 %	
	07/05/2012	06/06/2014	1364-152251026526	01/05/2012		64,24 %	97,22 %	52,56 %	
	08/05/2012	01/07/2015	3034-152251056039	18/01/2012		88,64 %	91,67 %	98,08 %	
	14/05/2012	24/06/2015	0384-150251006432	18/01/2012		48,89 %			
	14/05/2012	06/07/2015	1112-151251021443	31/01/2012		99,81 %	100,00 %	99,36 %	
	14/05/2012		-	31/01/2012		99,81 %	100,00 %	99,36 %	
	21/05/2012	30/01/2015	0361-150251002802	28/05/2011		99,83 %	100,00 %	100,00 %	
			2424-152251047358	31/01/2012		97,56 %	100,00 %	98,08 %	
			9521-142661024479	27/05/2010		100,00 %	100,00 %	100,00 %	
			0374-150251004999	18/05/2011		98,73 %	83,33 %	96,15 %	
			5071-209471034077	10/01/2012		98,28 %	97,22 %	95,51 %	
			2193-152251034156	01/08/2011		32,87 %	30,56 %	32,69 %	
			0334-150251001005	21/09/2011		80,85 %	66,67 %		
			0374-150251005043	15/03/2011		99,41 %	97,22 %	99,36 %	
			0043-143661028288	14/09/2010		62,64 %	33,33 %	33,33 %	
	11/06/2012	06/08/2015	0353-150251001875	09/12/2011		95,88 %	97,22 %	96,79 %	
	11/06/2012	19/08/2015	0353-150251001838	09/01/2012		99,65 %	97,22 %	99,36 %	
	12/06/2012	05/08/2014	2473-152251050642			95,28 %	97,22 %	95,51 %	
	12/06/2012	02/09/2015	1123-151251022387	23/04/2012		100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Registro 1 de 116

Usuario: Usuario de pruebas

Registro ADHERENCIA
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

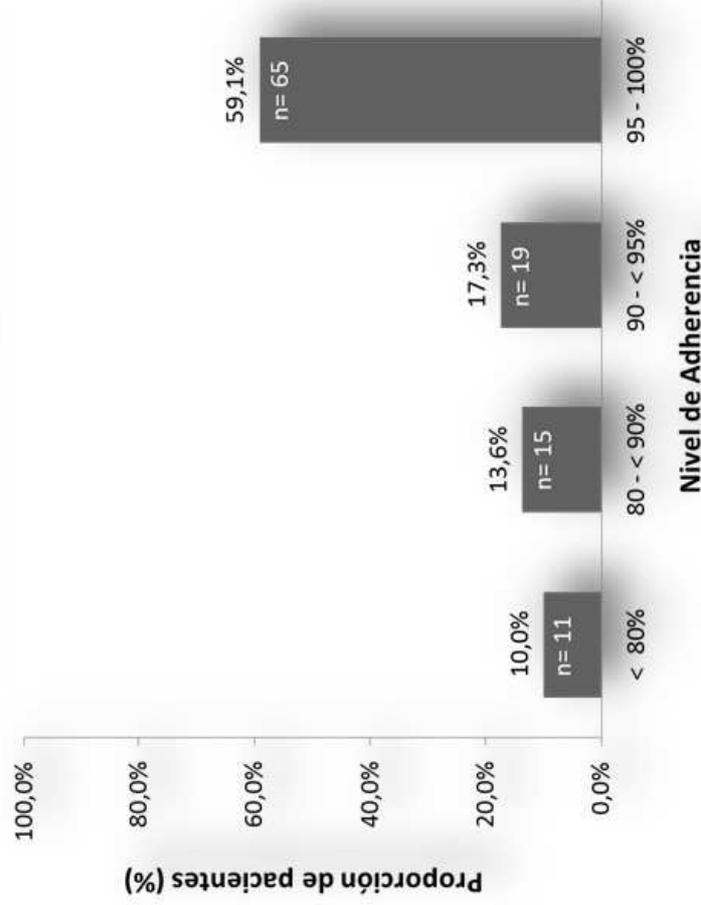
RESULTADOS

HOSPITAL UP LA FE

110 pacientes en tratamiento con Rebismart®

Mediana de adherencia **96,54%**. (AIC: 91,07-99,11)

Distribución de pacientes según el nivel de adherencia



La aparición de brotes estuvo correlacionada con la adherencia al interferón beta-1a, teniendo los pacientes adherentes menor probabilidad de desarrollar un brote (OR = 0,953, IC 95% = 0,912-0,995)

Acta

Evaluación Periódica de Cumplimiento Terapéutico de Pacientes Tratados con Rebif44



Interferón beta-1a

Fecha: 25 de Junio de 2015

Lugar: Servicio Farmacia Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia

Hora: 10:30 h

Próxima reunión: 27 de Octubre 2015

Participantes:

Dr. José Luis Poveda Andres - Servicio de Farmacia
Dra. Marió Edo Solsona - Servicio de Farmacia
D. Miguel Angel García Sánchez - Merck, S.L.

AGENDA

El objetivo de la reunión es realizar la revisión de los datos de los pacientes que están en tratamiento con Rebif44 en el programa de adherencia que Merck S.L. fomenta en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. El programa de Adherencia Terapéutica en Pacientes con Rebif44 en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. En esta reunión se analizarán los datos registrados en el programa MITRA y se presentarán los resultados obtenidos hasta el 31 de Diciembre de 2014.

RESULTADOS

- Desde la entrada en vigor del acuerdo se han iniciado 5 tratamientos con R44. Tres veces por semana, De los cuales 2 no han alcanzado el tiempo mínimo en tratamiento, ya que uno permaneció 76 días y el otro 131 por lo que el total de los que han superado el 90% son 3 pacientes que suman en total 1173 días en tratamiento desde el inicio hasta el 31 de Diciembre de 2014, esto equivale a 168 semanas de tratamiento a lo que les correspondería como compensación un 30% siendo el resultado final 50 semanas/viales que correspondería a 13 cajas de R44
- En total se tienen que compensar a coste cero **13 cajas de Rebif44**

RESUMEN

Las condiciones establecidas en el Convenio de Colaboración, (Plan de Adherencia en EM para pacientes tratados con Rebif 44) son las siguientes:

- Se establece una compensación del 30% de las unidades dispensadas sobre cada paciente que inicie tratamiento y que permanezca como mínimo 12 meses en tratamiento, que estén debidamente registrados sus datos en el programa MITRA y muestren una adherencia individual promedio superior al 90%
- Los pacientes que se tendrán en cuenta serán todos aquellos que inicien el Tratamiento con R44 a partir del 1 de Julio de 2013



Mejorar adherencia de los pacientes



Mejorar los resultados en salud



Mayor consumo de fármacos

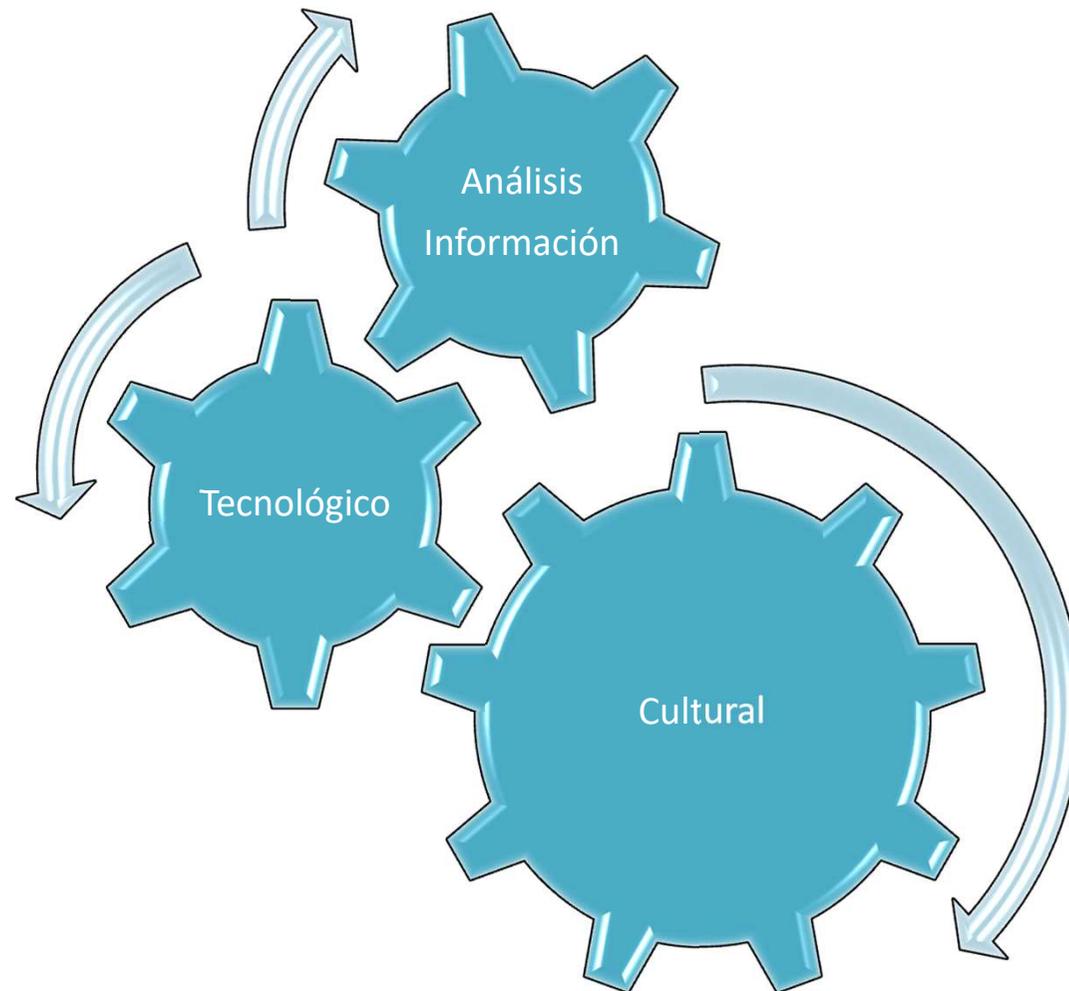
REPARTO DE RESPONSABILIDADES

Fin último



Contribuir a la
adherencia y
mantener la
sostenibilidad
del Sistema
de salud

Claves de éxito



ACUERDOS RIESGO COMPARTIDO

ACUERDOS ADHERENCIA

Herramientas de evaluación de resultados,
no de disminución de costes



Mayor éxito

QUE EL TRATAMIENTO FUNCIONE

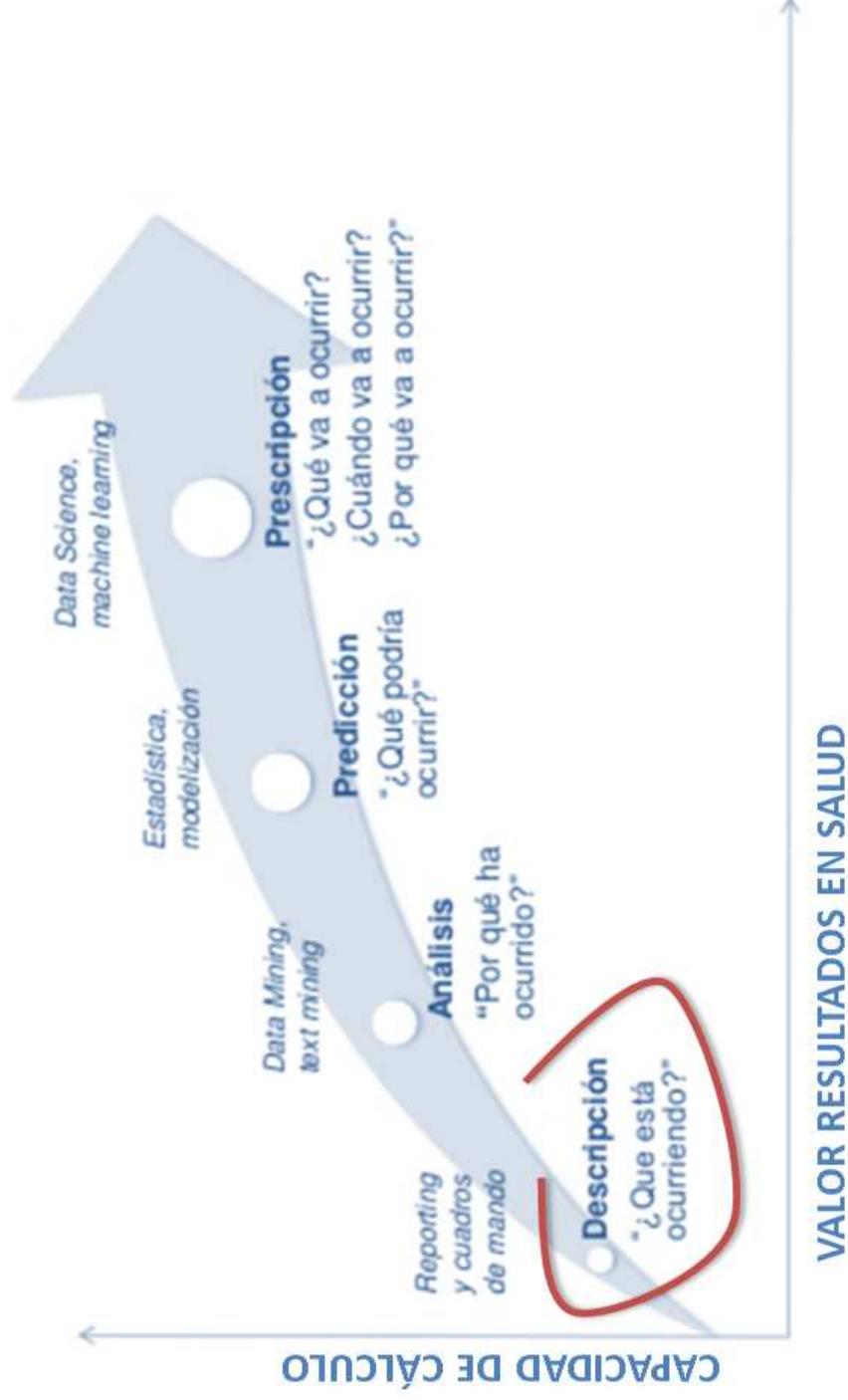


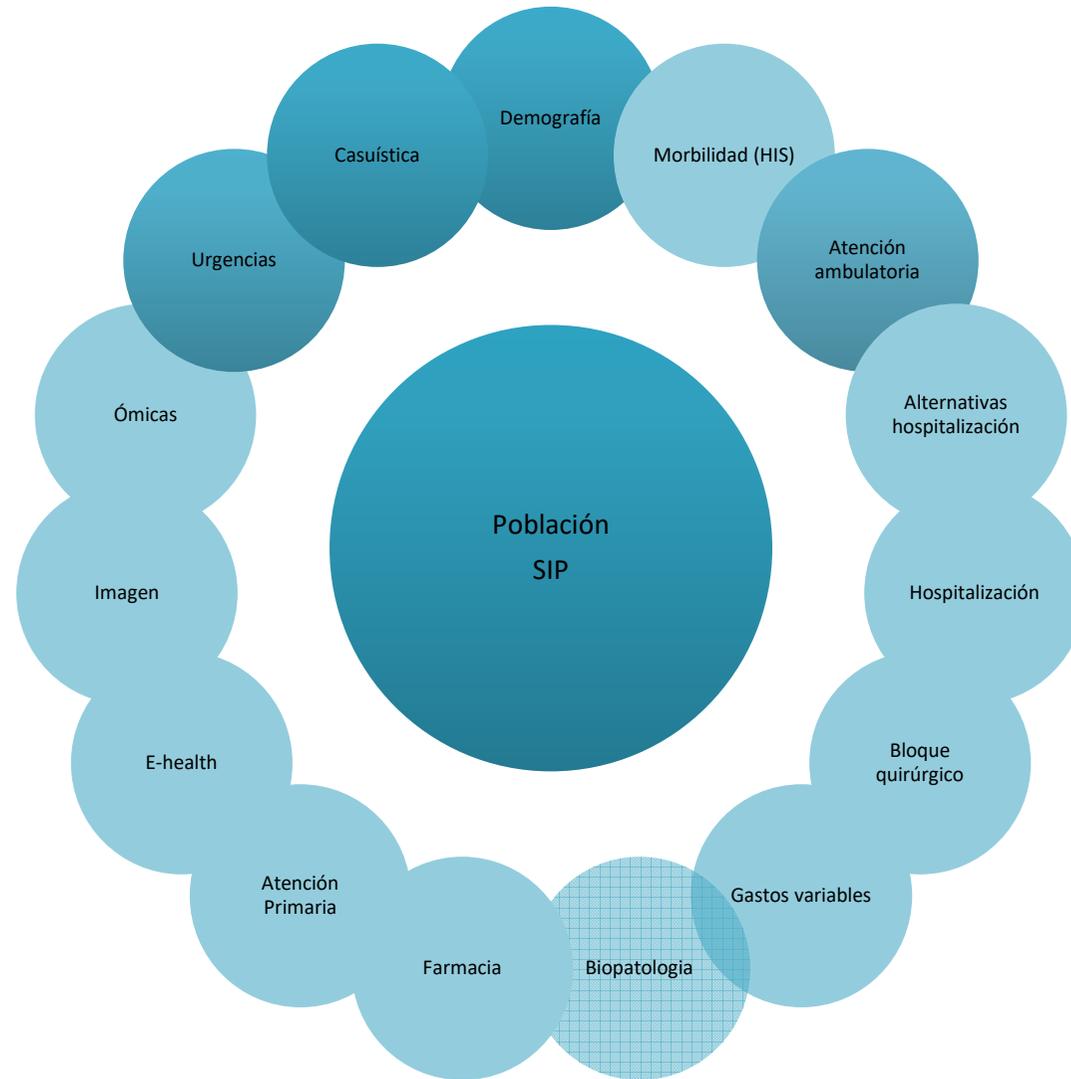


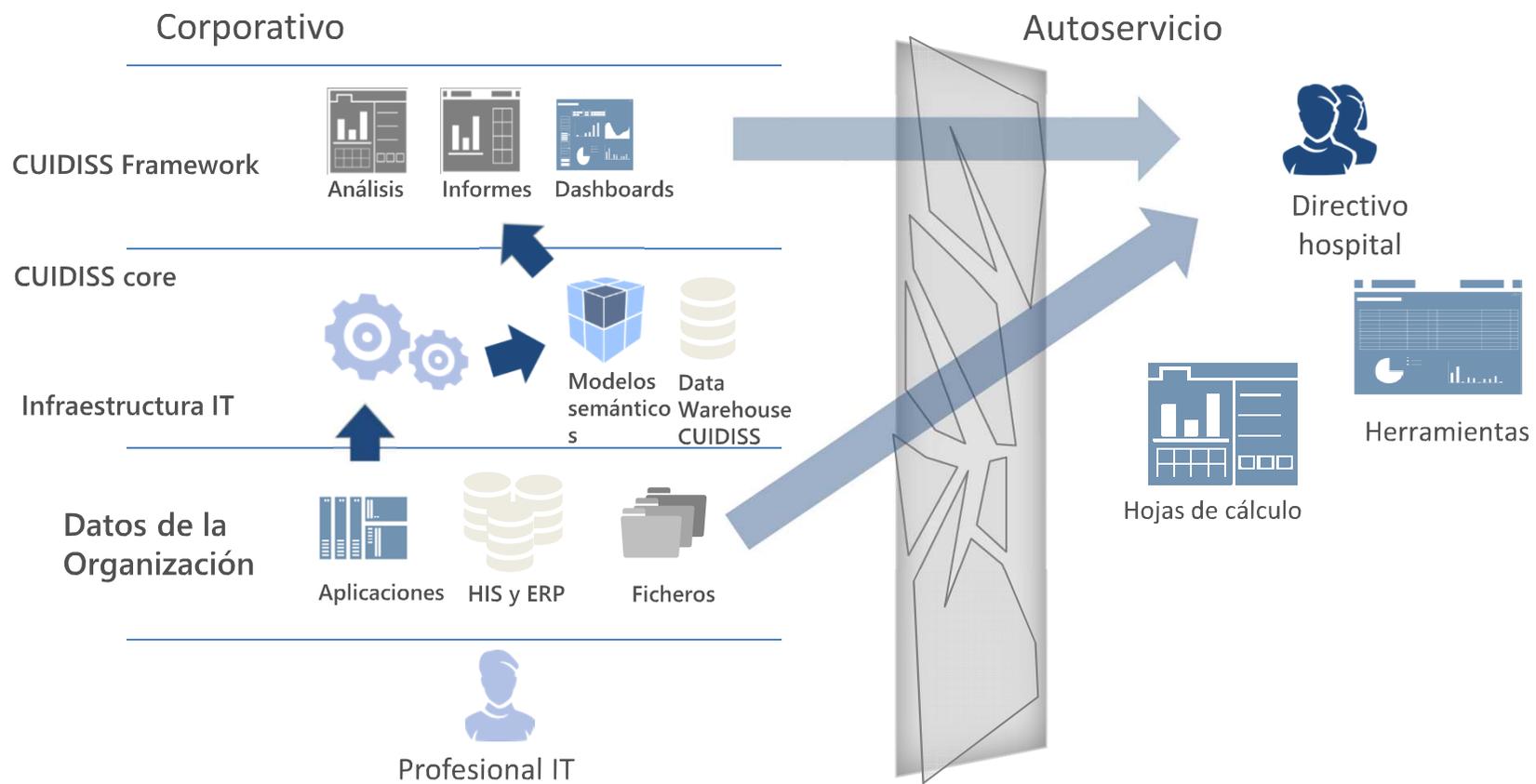
INNOVAR EN PROCEDIMIENTOS

CON ESTOS ACUERDOS ...

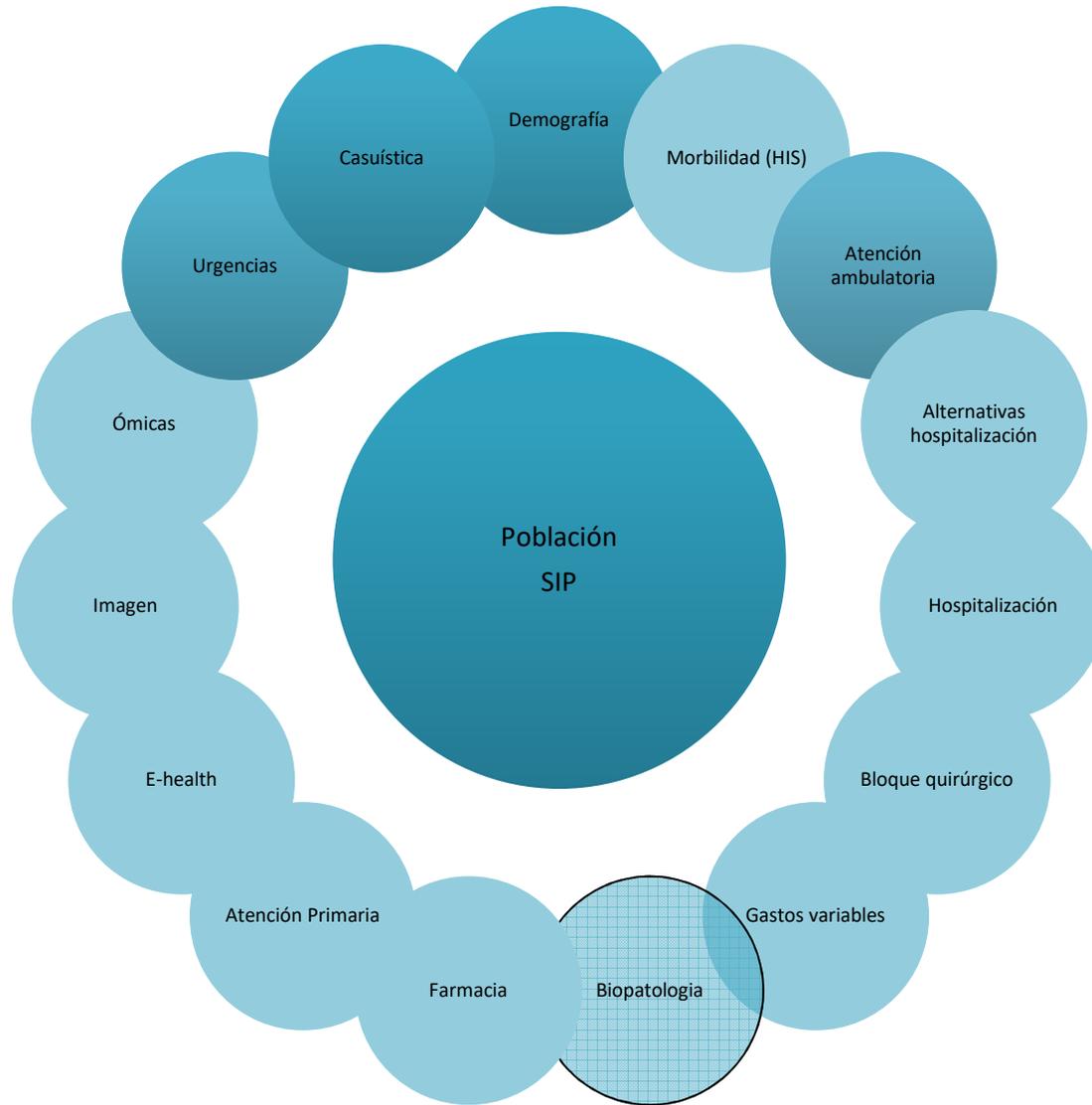
¿Donde nos encontramos?









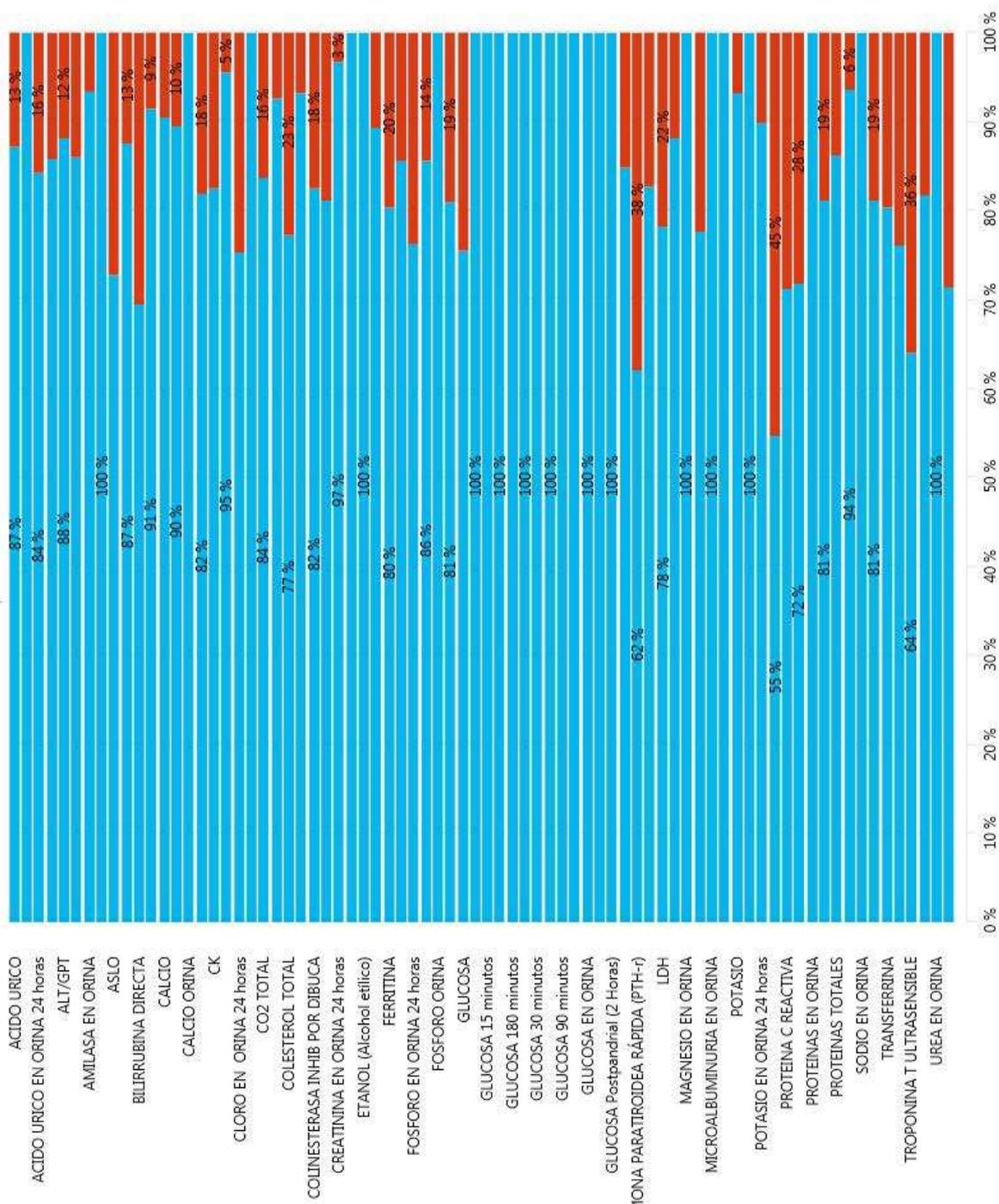


- Análisis Biopatología -

0
75.256
Recuento de msp
1.568.917
Recuento de InfecciónPruebas

1
63.348
Recuento de msp
353.456
Recuento de InfecciónPruebas

Hospital Universitari La Fe - ANALISIS CLINICOS



area

- ALERGIA
- AUTOINMUNIDAD
- BIOQUIMICA**
- BIOQUIMICA ESPECIALIZADA
- FARMACOS Y DROGAS
- GASOMETRIAS
- HECES
- HEMATOLOGIA
- HEMORREOLOGIA

zona_des

- BENICALAP (VALENCIA)**
- CAMPANAR (VALENCIA)**
- DESCONOCIDA**
- ECONOMISTA GAY (VALENCIA)**
- MARCO MERENCIANO (VALENCIA)**
- SALVADOR ALLENDE (VALENCIA)**
- TRINITAT (VALENCIA)**

- Hemoglobina Glicosilada.-HbG -

HbGc_m, Recuento de nsip y idPeticiónPrueba por zona_des y patologia

0
5.083 Recuento de nsip
5.677 Recuento de idPeticiónPrueba
5,28 HbGc_m

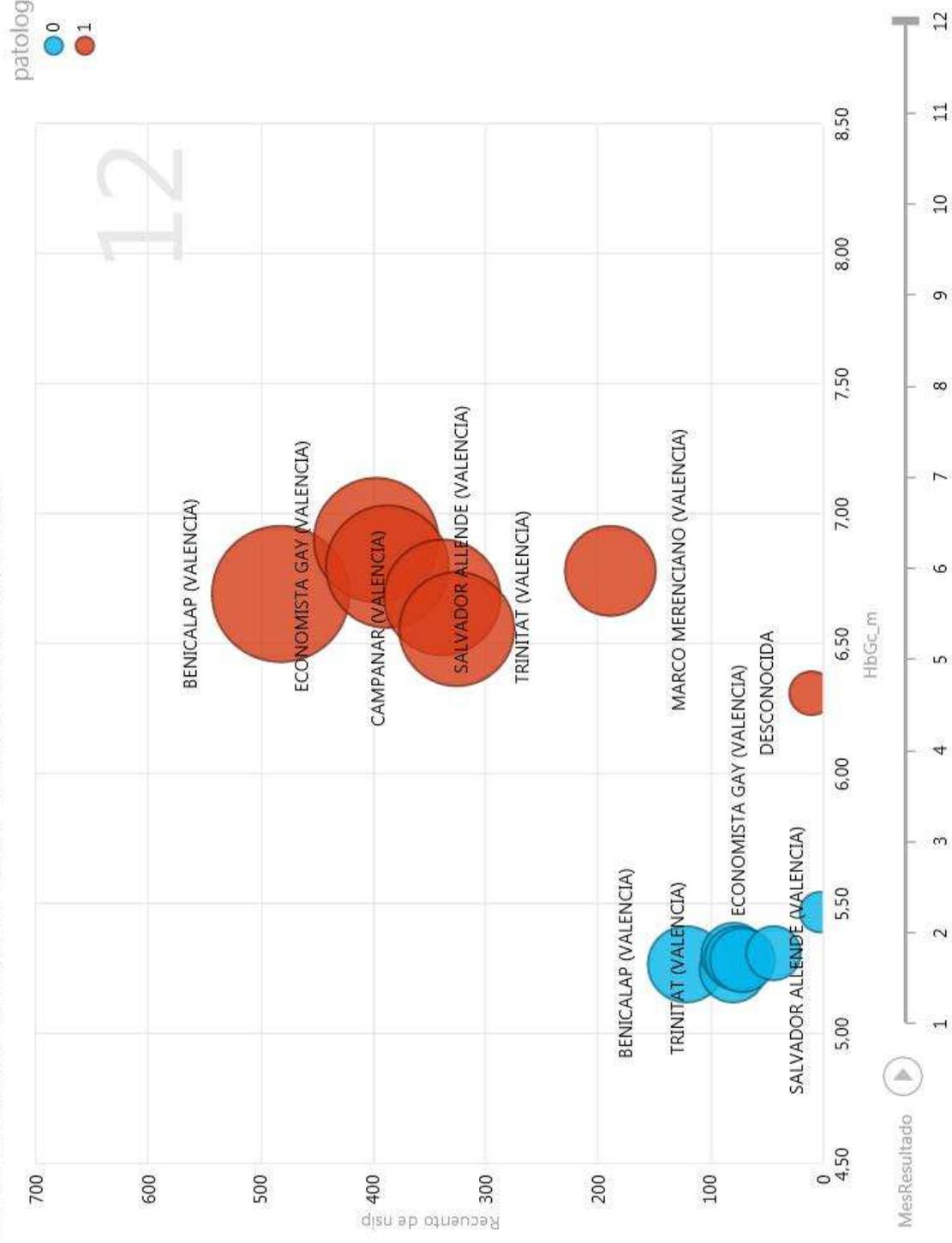
1
19.177 Recuento de nsip
28.232 Recuento de idPeticiónPrueba
6,83 HbGc_m

patologia

- 0
- 1

zona_des

- BENICALAP (VALENCIA)
- CAMPANAR (VALENCIA)
- DESCONOCIDA
- ECONOMISTA GAY (VALENCIA)
- MARCO MERENCIANO (VALENCIA)
- SALVADOR ALLENDE (VALENCIA)
- TRINITAT (VALENCIA)



MesResultado



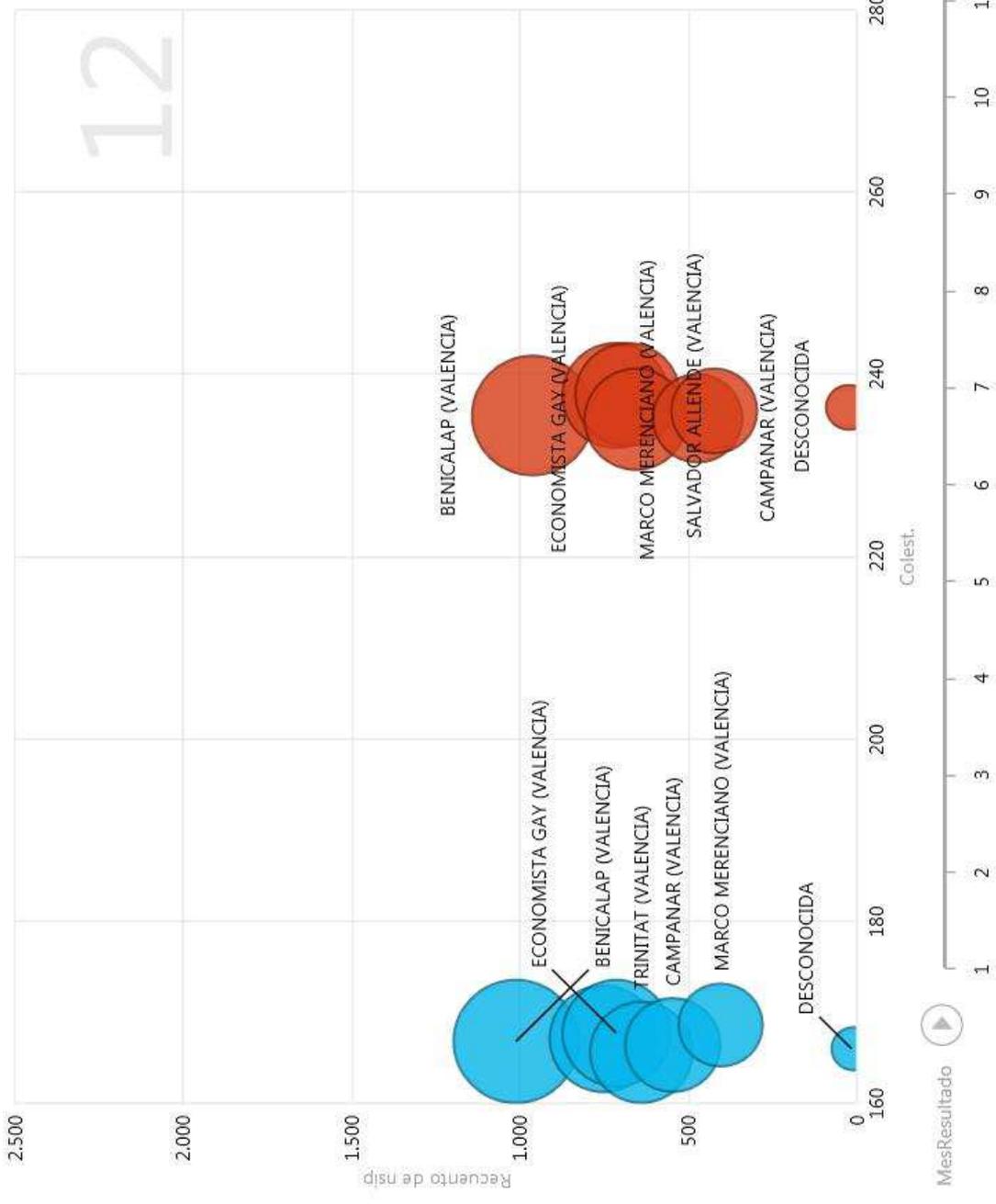
- Colesterol Total -

Colest., Recuento de nsip y idPeticiónPrueba por zona_des y patologia

0	51.771
Recuento de nsip	78.465
Recuento de idPeticiónPrueba	181.70
Colest.	

1	26.142
Recuento de nsip	32.975
Recuento de idPeticiónPrueba	244.89
Colest.	

patologia
● 0
● 1



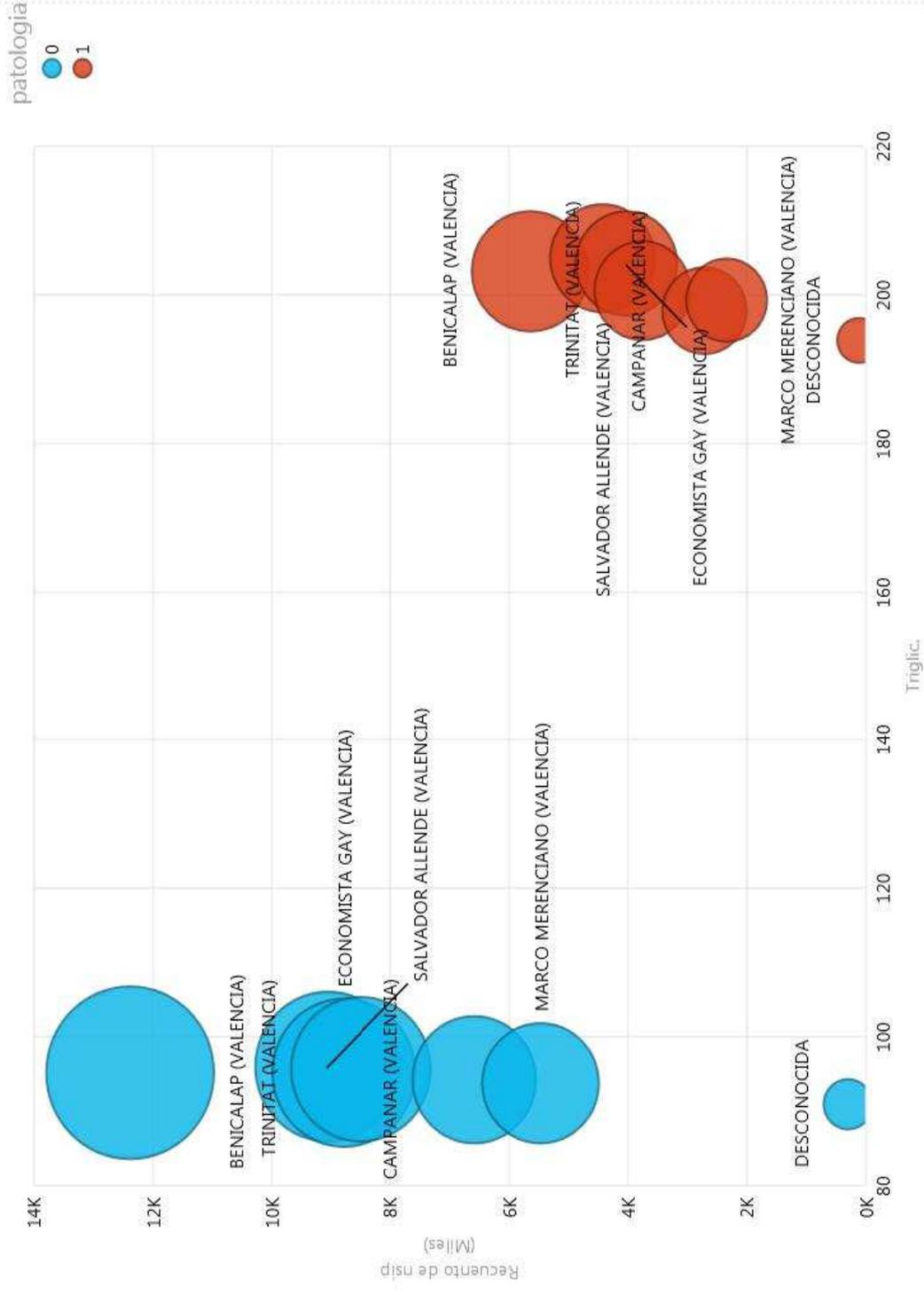
MesResultado

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

- Triglicéridos -

patología	Recuento de nsp	Triglic.
0	51.033	74.412
1	23.006	33.088

Triglic., Recuento de nsp y idPeticiónPrueba por zona_des y patologia



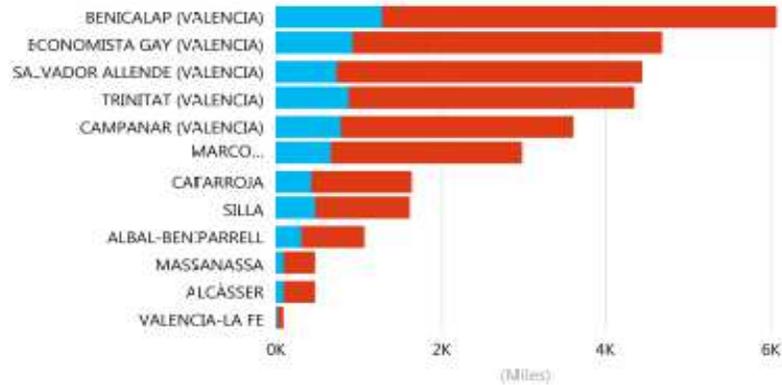
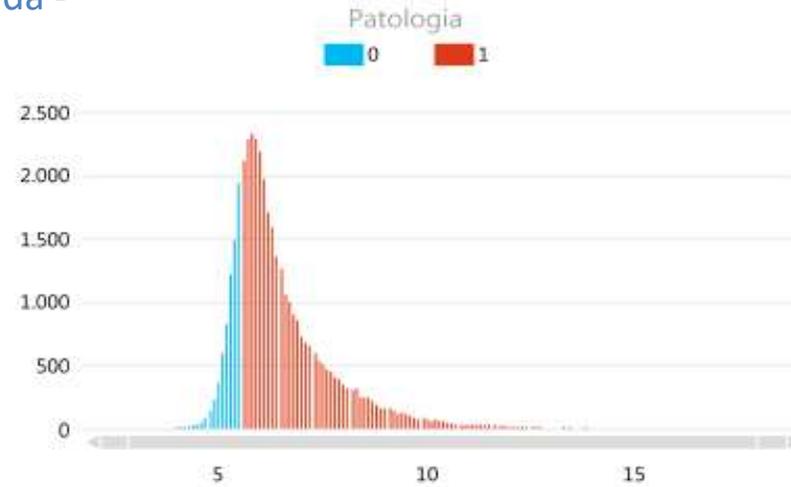
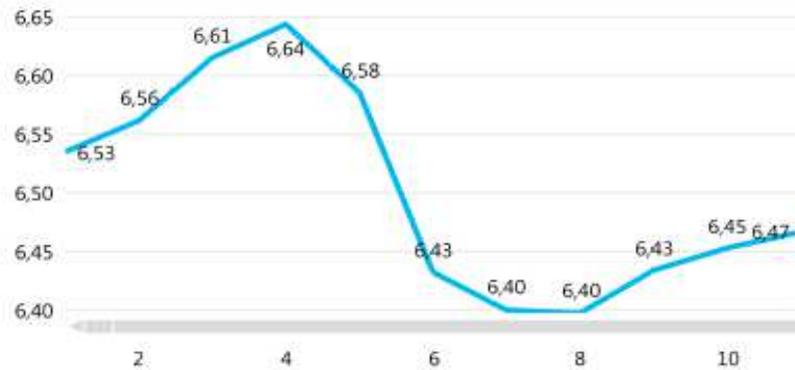
- Analisis Parámetros Laboratorio -

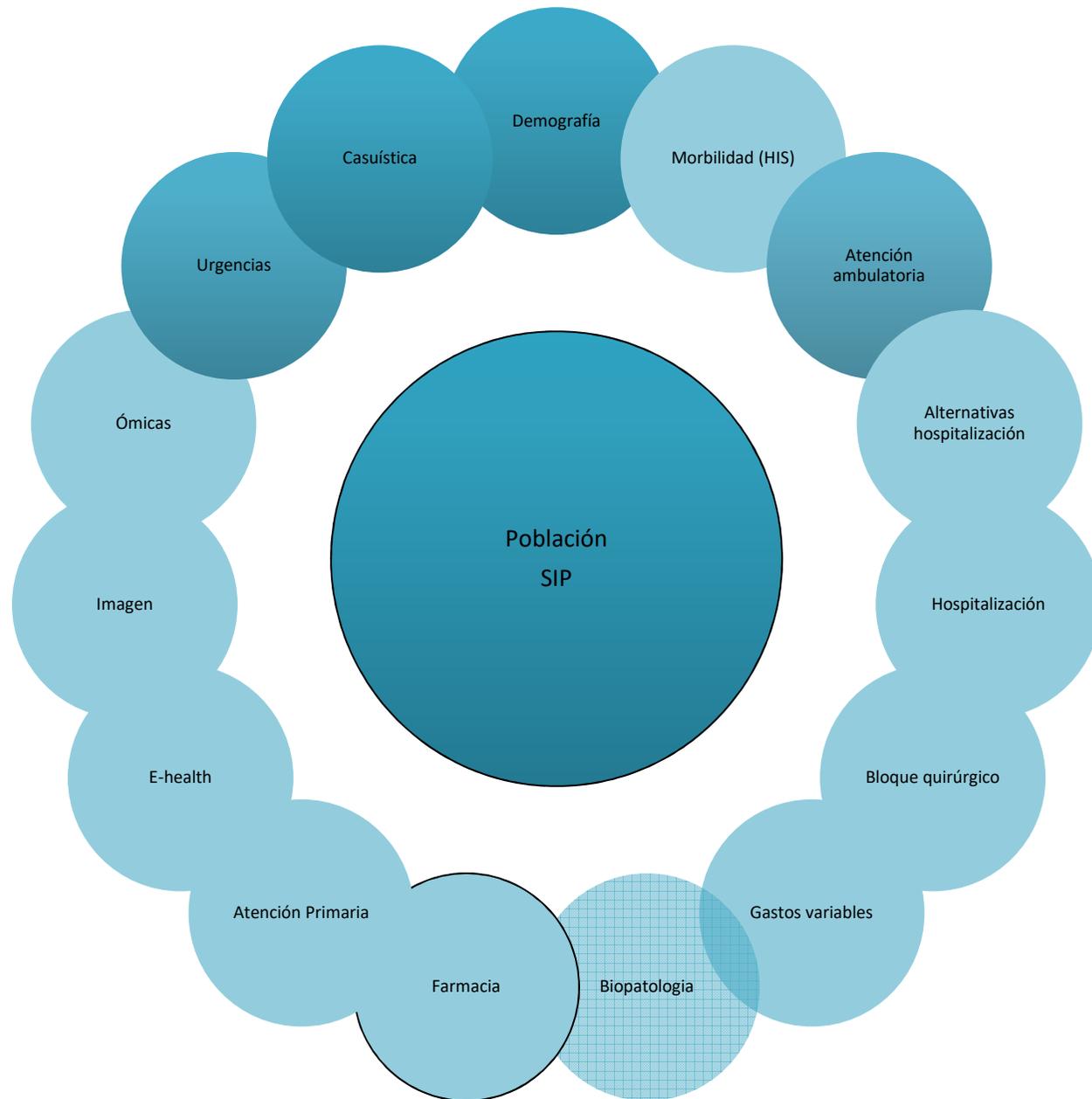
30.485 46.205 6,50 6,29

Pacientes Nº Pruebas Media12m Last_value

- Hb Glicosilada -

Media12m por Mes



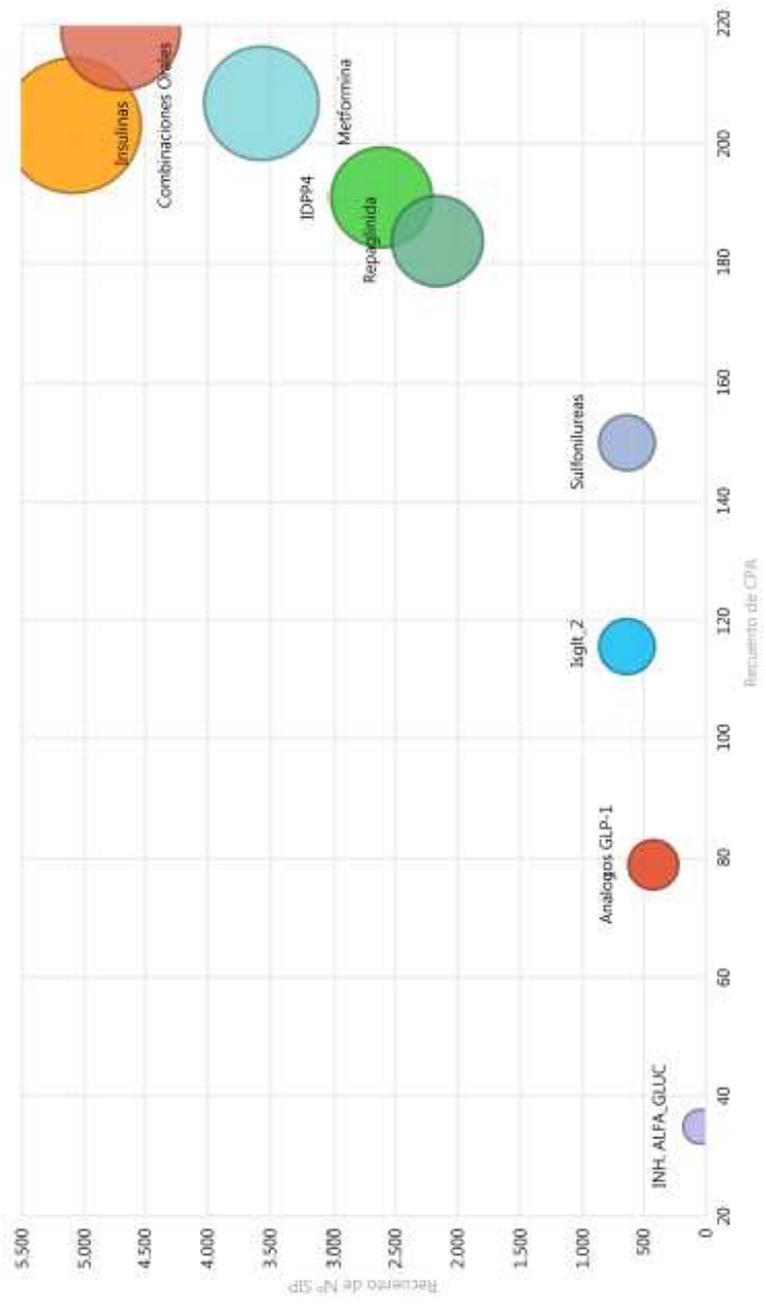


- Analisis Tratamiento Diabetes. 2015 -

14.447	249	1,37	3.567
Pacientes	Recuento de CPA	Nº Hipoglucemiantes	Metformina

- Estado
- Activo
 - Agudo
 - Finalizado
- Zona
- ALBAL
 - ALCACER
 - BENICALAP (VALENCIA)
 - CAMPANAR (VALENCIA)
 - CATARROJA
 - DESCONOCIDA
 - ECONOMISTA GAY (VALENCIA)
 - MAFCO MERENCIANO (VALENCI
 - MASSANASSA
 - SALVADOR ALLENDE (VALENCI
 - SILLA
 - TRIN ITAT (VALENCIA)

Recuento de CPA, Recuento de Nº SIP y Pacientes por Hipoglucemiantes



- Analisis Tratamiento Diabetes. 2015 -

5.082 Pacientes 203 Recuento de CPA 1,00 N° Hipoglucemiantes 0 Metformina

- COMBINACIONES ORALES-

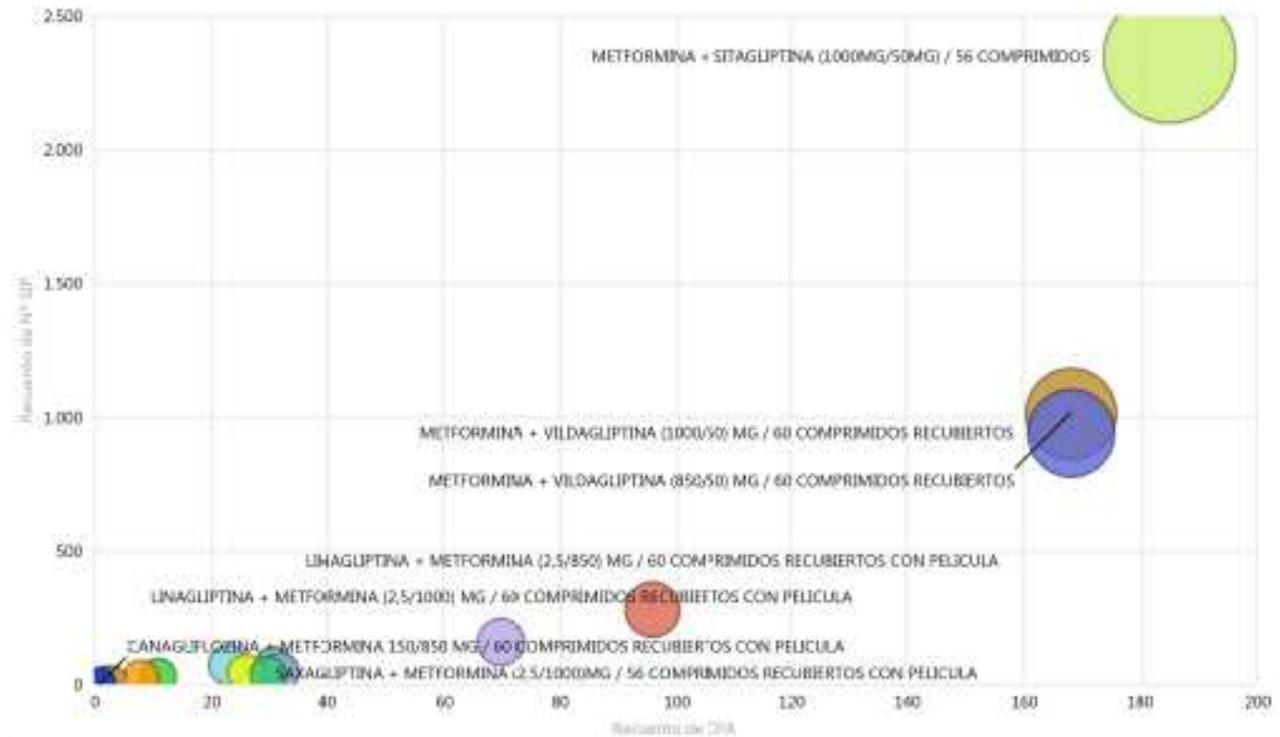
Estado

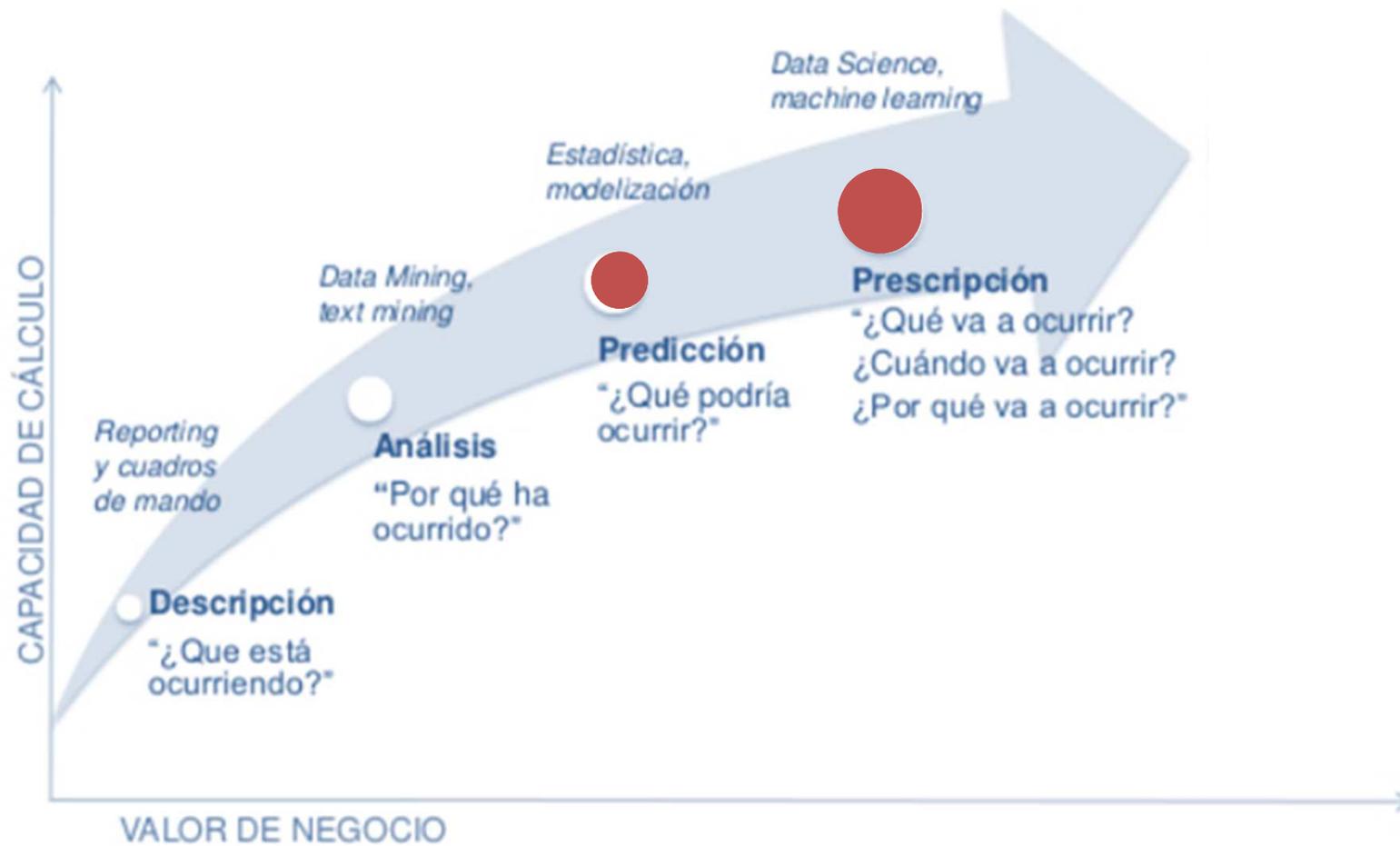
- Activo
- Agudo
- Finalizado

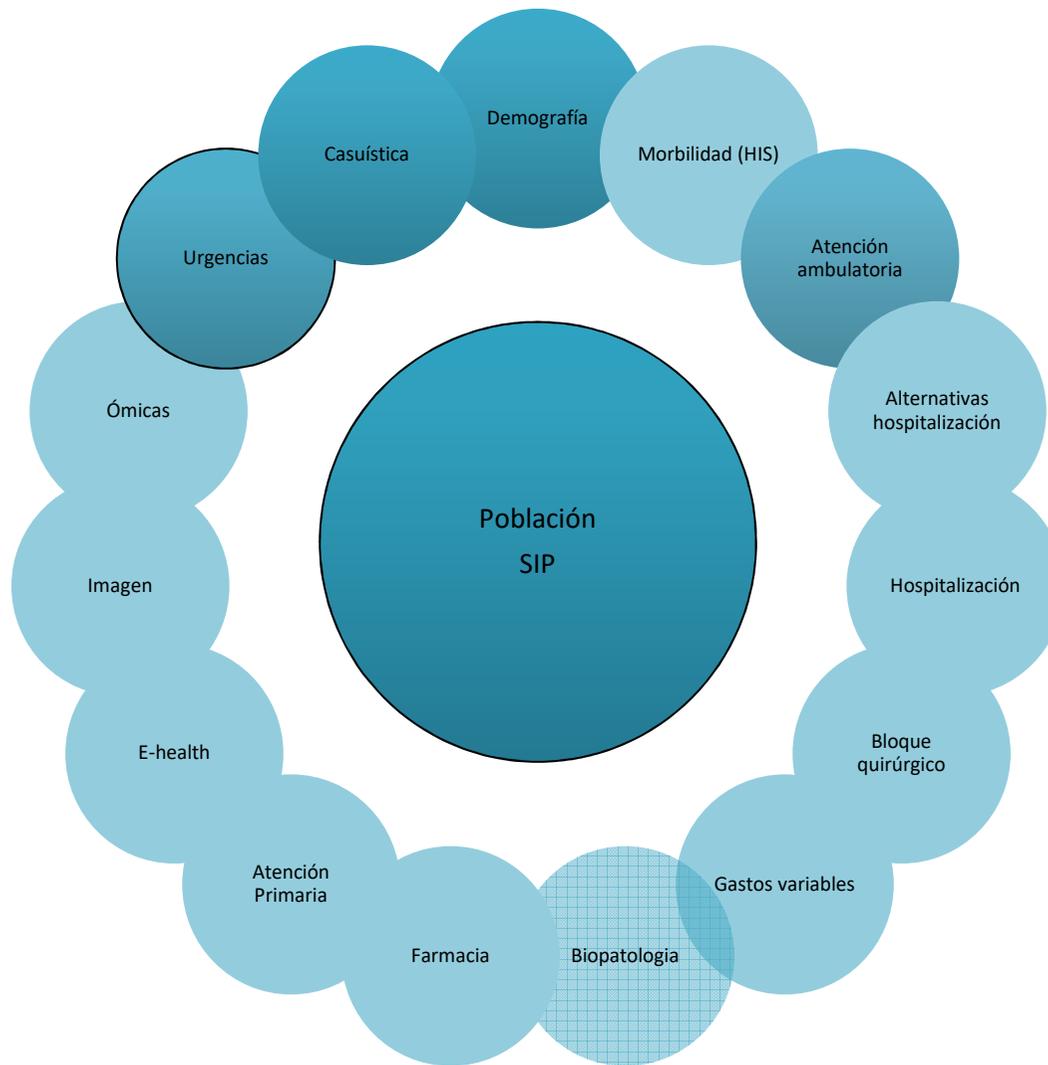
Zona

- ALBAL
- ALCACER
- BENICALAP (VALENCIA)
- CAMPANAR (VALENCIA)
- CATARRÓJA
- DESCONOCIDA
- ECONOMISTA GAY (VALENCIA)
- MARCO MERÉNCIANO (VALENCIA)
- MASSANASSÀ
- SALVADOR ALLENDE (VALENCIA)
- SILLA
- TRINITAT (VALENCIA)

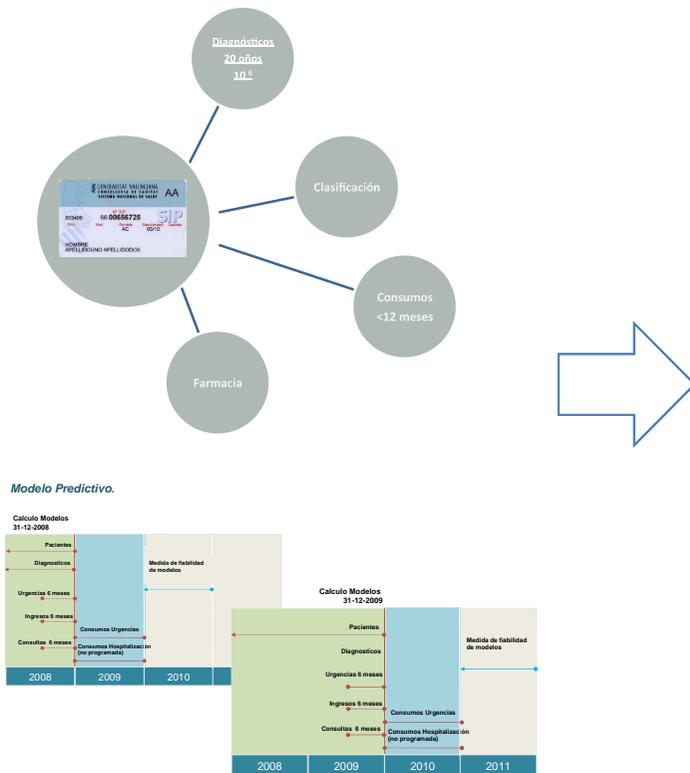
Recuento de CPA, Recuento de N° SIP y Pacientes por Descripción Presentación Prescrita



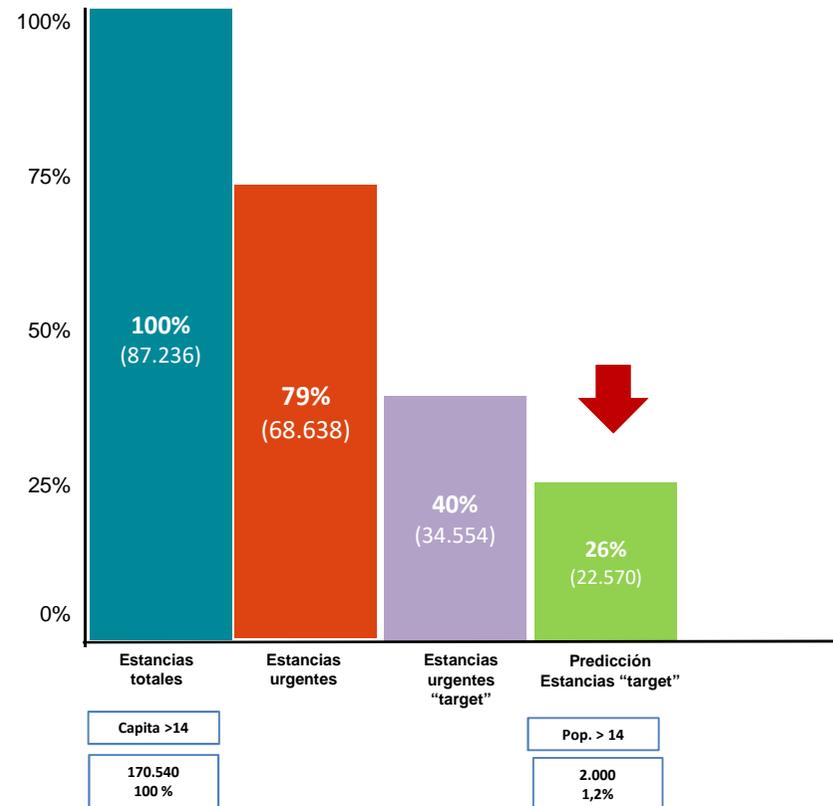




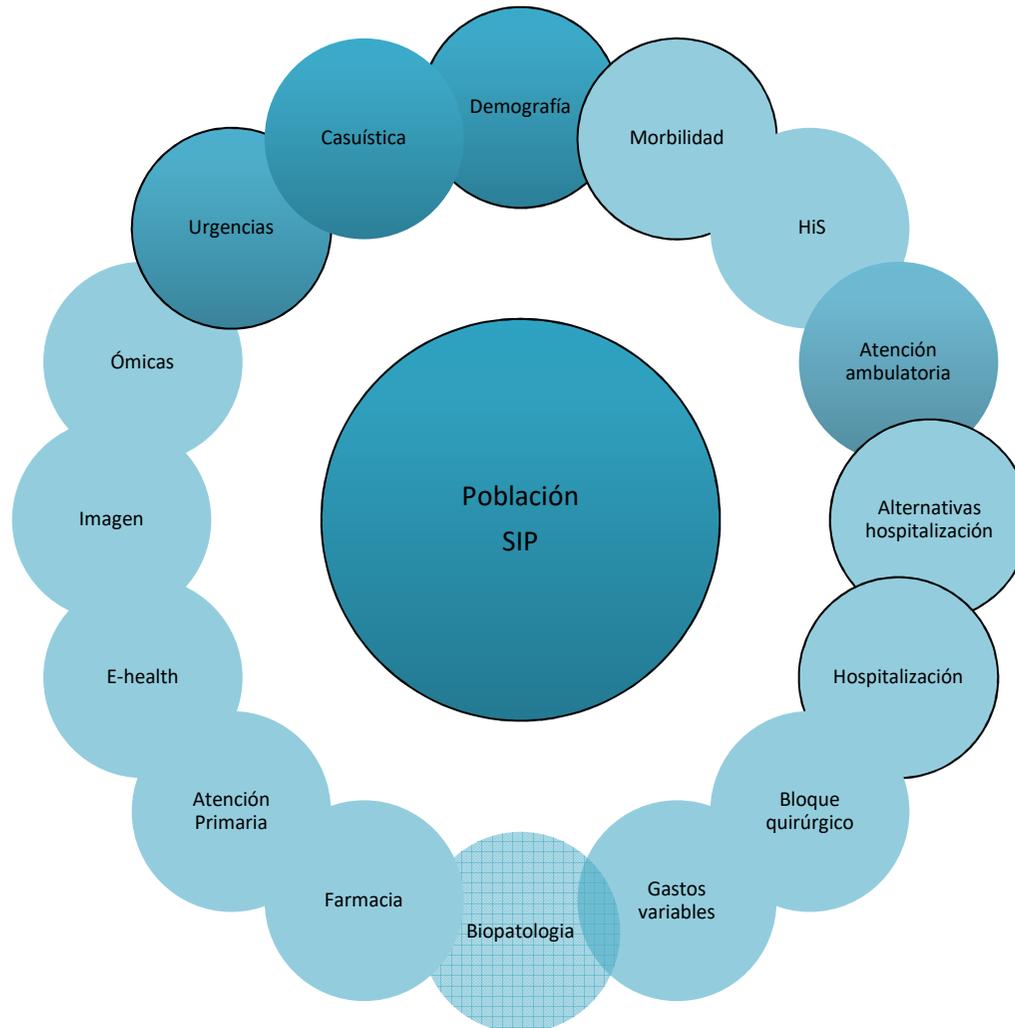
Hospital La Fe | Estancias población adulta cápita | Modelo Predictivo



Capacidad del modelo frente al total de estancias



PRECISIÓN



17/11/2015 0:00:00

Cronico_Altro_Compl.

No Si

Prog. Gestión Casos

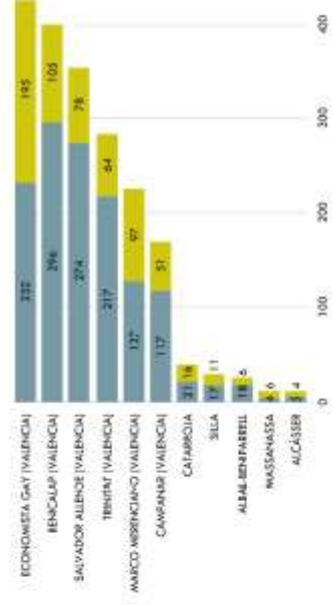
No Si

Riesgo Descompensacion

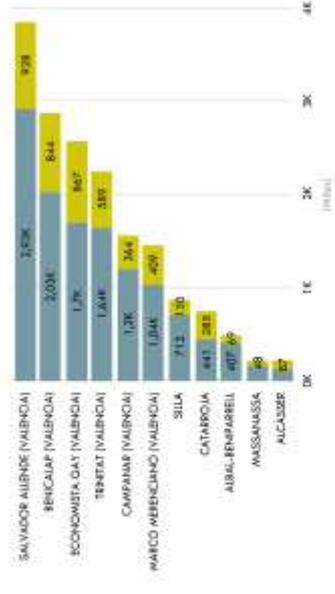
No Si

- Pacientes Crónicos Complejos -

crónico_CA por zona_dies y Prog. Gestión Casos



Estancias_urj por zona_dies y Prog. Gestión Casos



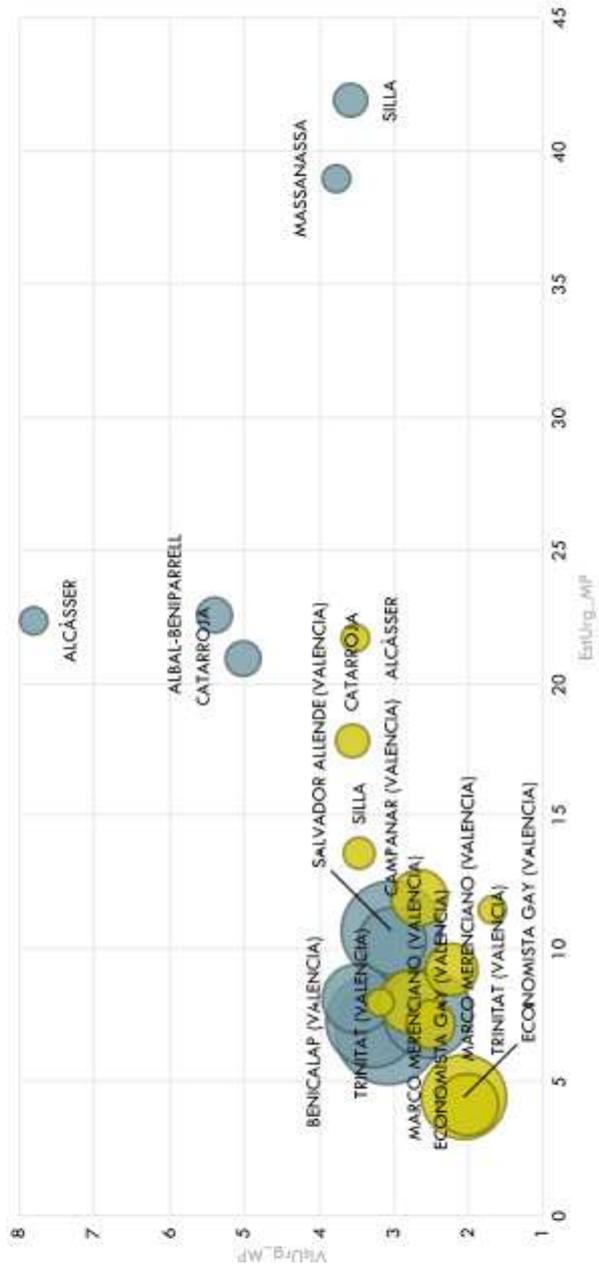
zona_dies

- ALBAL-BENIPARRELL
- ALCÀSSER
- BENICALAP (VALENCIA)
- CAMPANAR (VALENCIA)
- CATARROJA
- ECONOMISTA GAY (VALENCIA)
- MARCO MERENCIANO (VALENCIA)
- MASSANASSA
- SALVADOR ALLENDE (VALENCIA)
- SILLA
- TRINITAT (VALENCIA)
- VALENCIA-LA PE

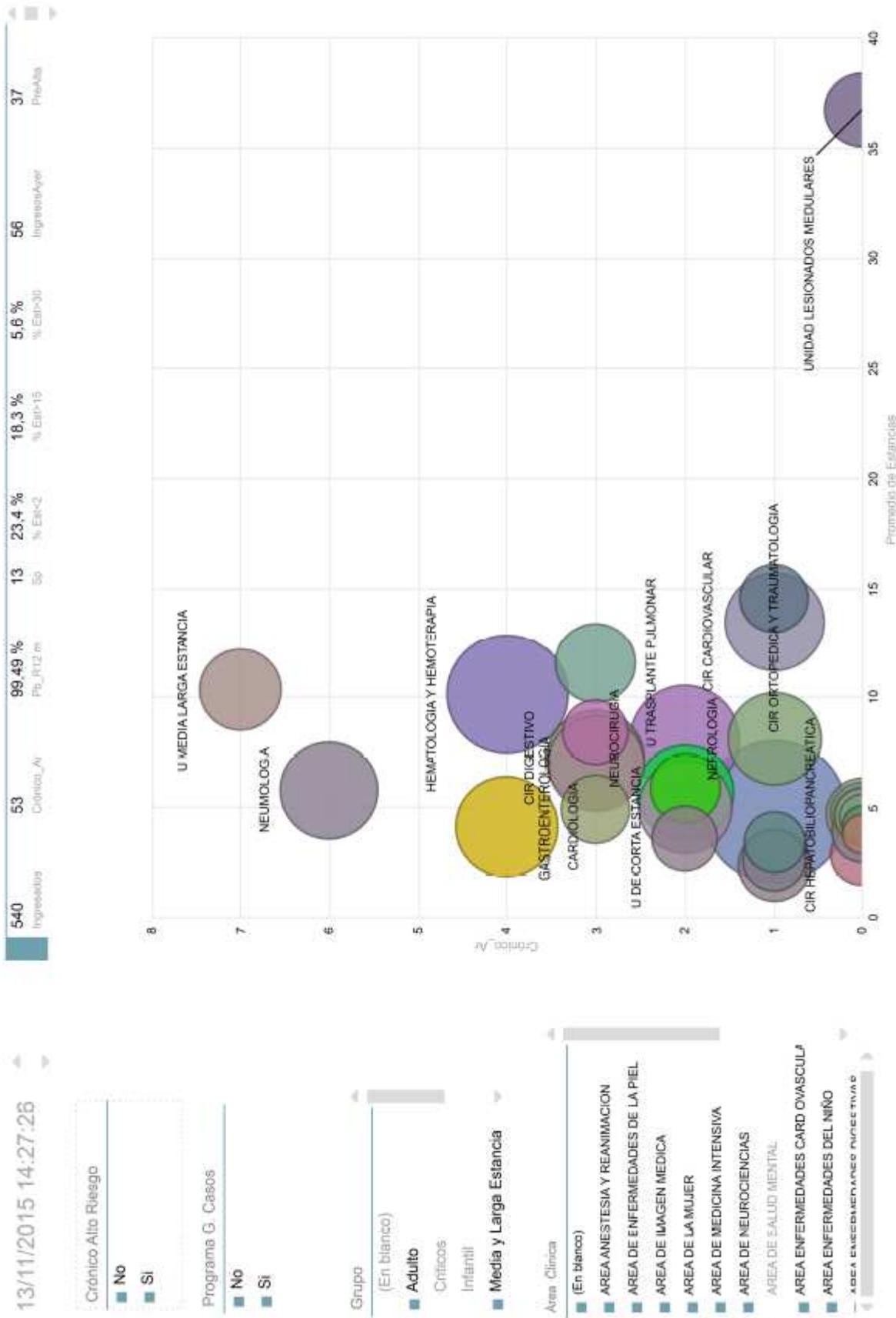
1.961	1.601	633
crónico_CA	estancias_AB	estancias_SP
616,51	1.019	17.007
Est_SP	Est_URJ	Estancias_URJ
8,67	2742,00	2,68
Estancias_MP	Valencia_MP	Valencia_MP

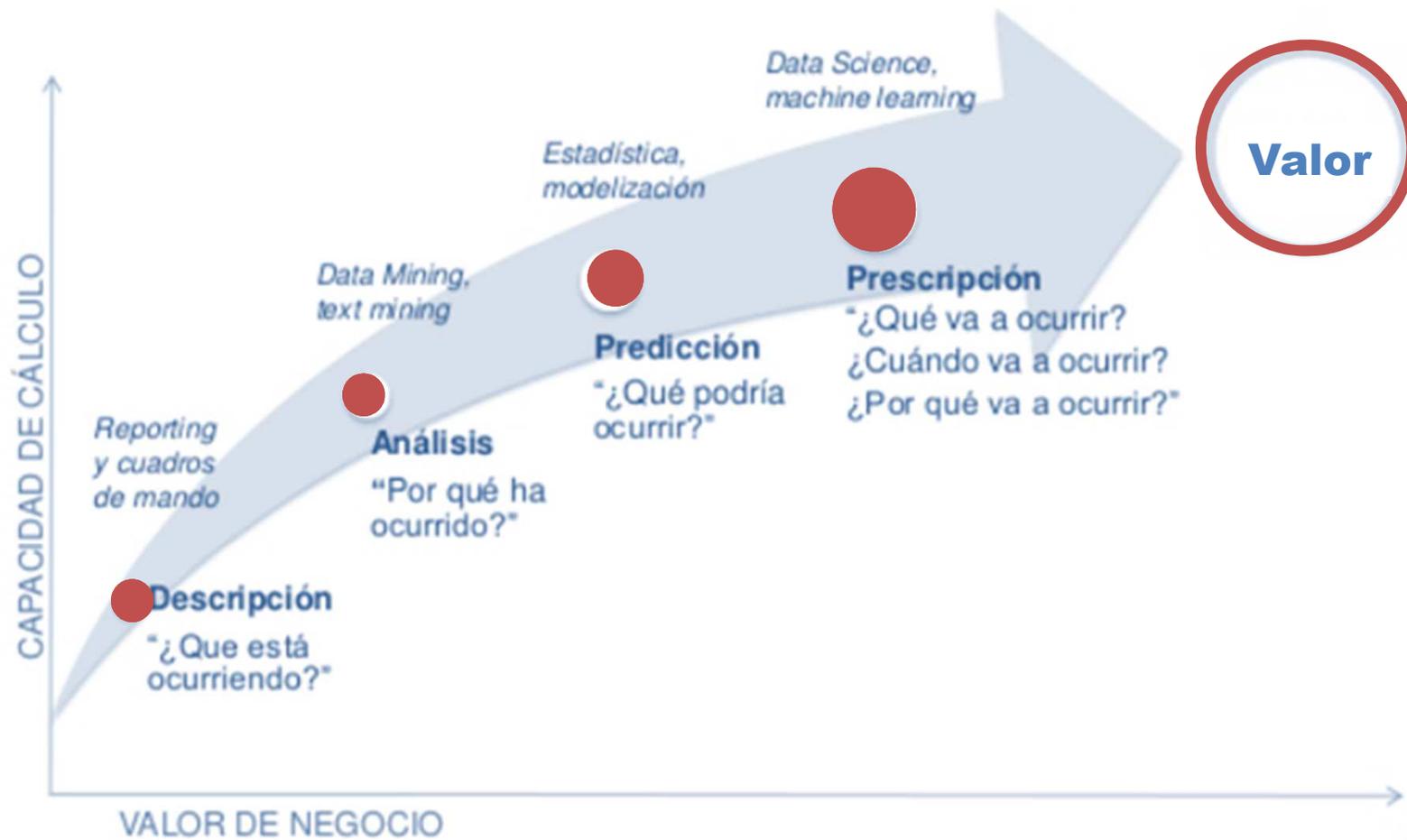
Prog. Gestión Casos

No Si



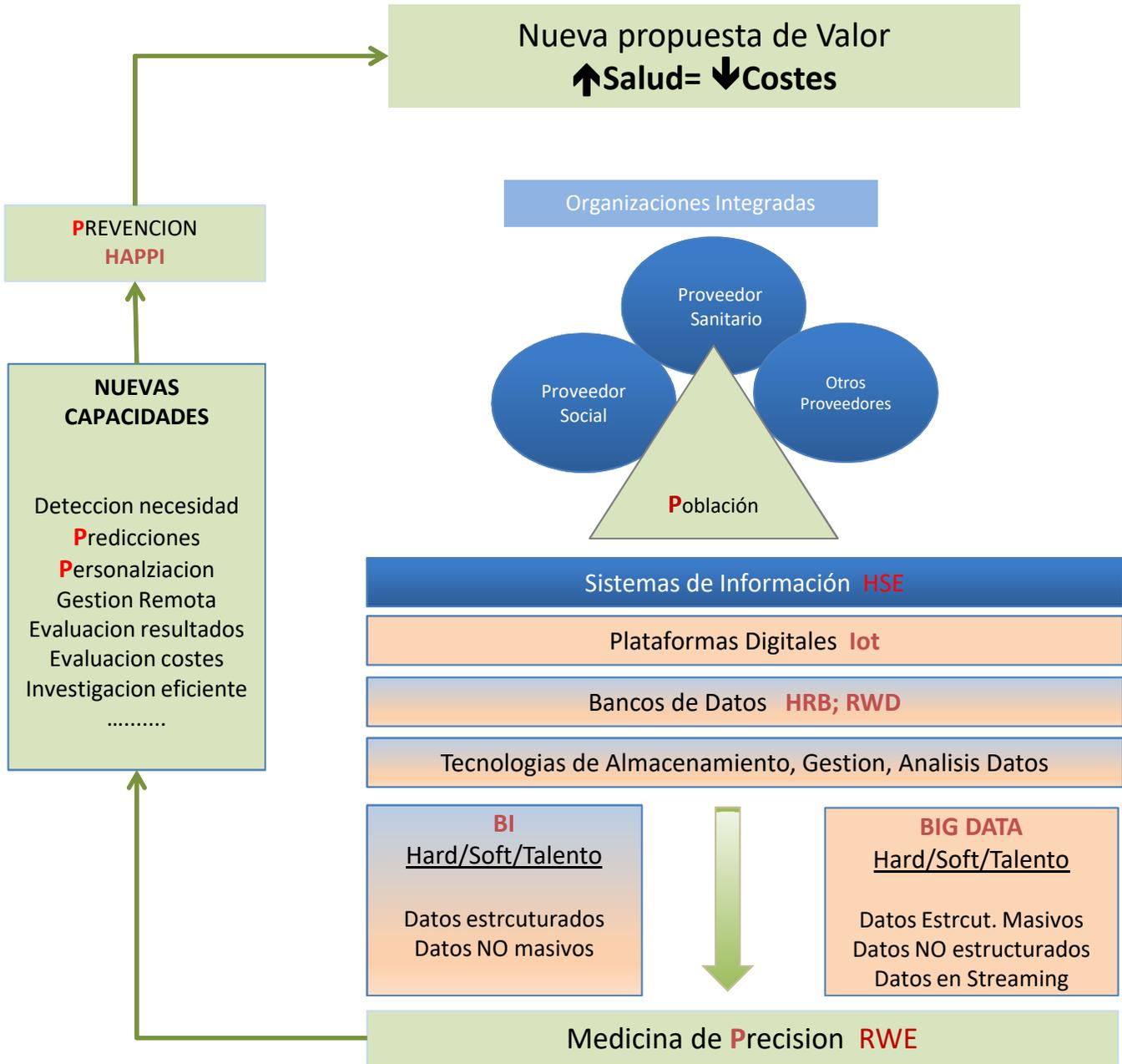
- Pacientes Crónicos de Alto Riesgo Ingresados-





COMPRAR SOLUCIONES DE SALUD

Nuevo Paradigma
Medicina xP



- IoT**
- Smart Cities
 - Active & Asisted Living
 - Wearables
 - Internet of Things

- CIUDADANO EMERGENTE**
- Participa
 - Implica
 - Proactivo
 - Exigente
 - Usa TIC

Muchas
gracias



Twitter: @jose Luis_pa