

# de **Oncología Médica** y **Farmacia Oncológica**

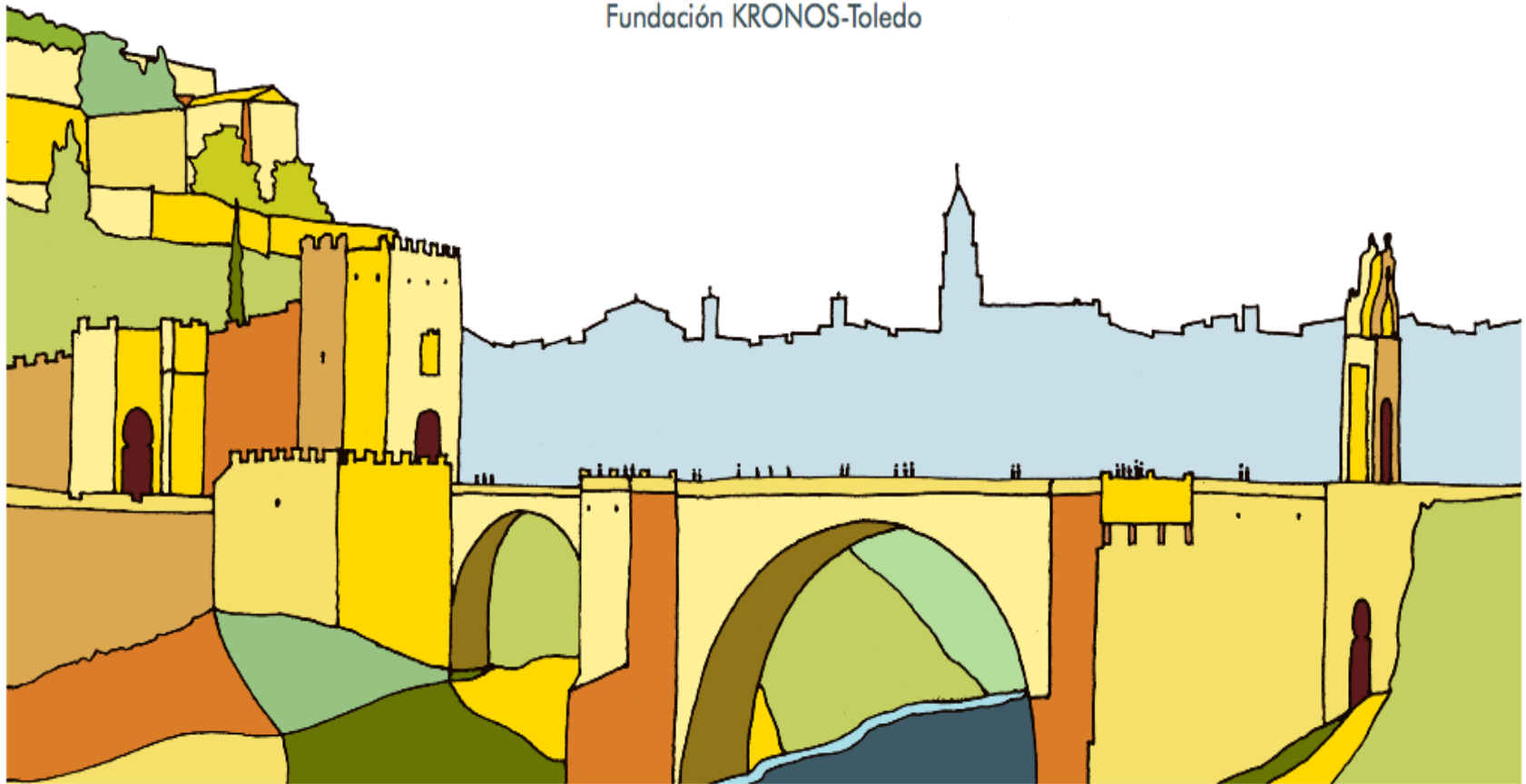
**T o l e d o**

26-28|noviembre|2015

*tendiendo puentes*

## Organiza

Servicio de Oncología Médica y Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de la Salud, Toledo  
Fundación KRONOS-Toledo



[www.tendiendopuentes.es](http://www.tendiendopuentes.es)

@oncofarmatoledo #tendiendopuentes



## CONFERENCIA DE CLAUSURA: GAMIFICATION: ¿Y SI YO FUERA TÚ? TODO UN RETO

Moderadores:

Dr. Álvaro Rodríguez Lescure, Servicio Oncología Médica, Hospital Gral. Univ. de Elche

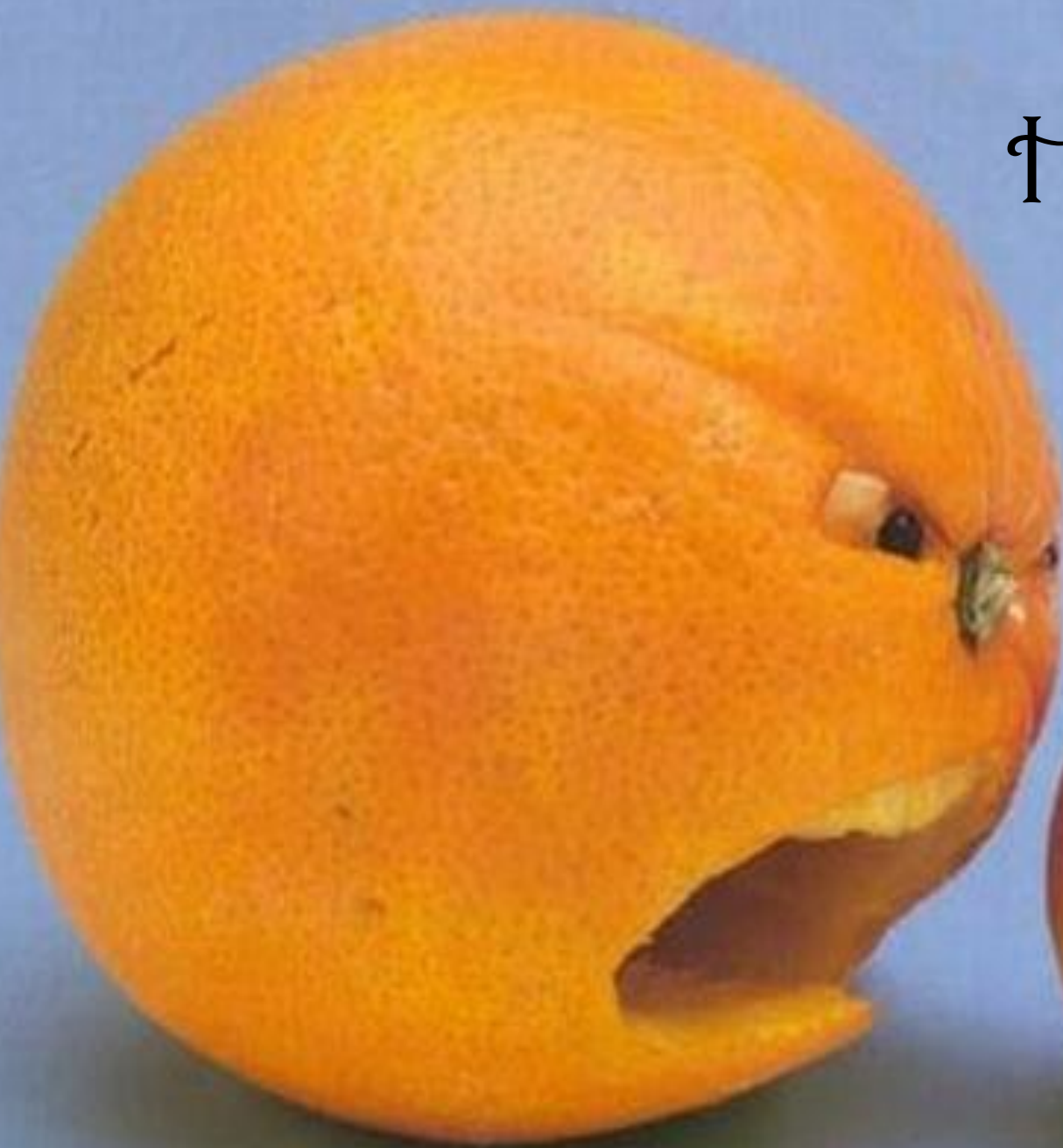
Dr. José Luis Poveda Andrés, Servicio de Farmacia, Hospital Univ. y Politécnico La Fe, Valencia.

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria



**LA PRESENTACIÓN NO  
ESTÁ BASADA EN HECHOS  
REALES  
CUALQUIER PARECIDO  
CON LA REALIDAD ES  
PURA COINCIDENCIA**

# HUMOR



# **Cuestión de cómo mirar**



# Cuestión de cómo mirar



A close-up, low-angle shot of a person's foot wearing a black sneaker with white skull patterns, stepping onto a white arrow painted on a city street. The arrow points towards the right. In the background, a blurred city street scene is visible with a person walking and a car.

Así que...

**SÍGANME**





**A L Z H E I M E R**







**«Desconocido»**



**«Metepatas»**



«Burócrata»

# «Policía»



# «Comisiones»







**«Consultor»**



**«Miembro del equipo»**









00 00 00

Equipo HF

Parámetro	Unidad	Valor	Alarma
Presión arterial	mmHg	120/80	Off
Frecuencia cardíaca	bpm	70	Off
Saturación de oxígeno	%	98	Off
Temperatura corporal	°C	36.5	Off
Resistencia a la ventilación	cmH <sub>2</sub> O	15	Off

Modo de control: Automático

Parámetros de ventilación: Volumen corriente: 500 ml, Frecuencia: 12 rpm, Presión positiva: 5 cmH<sub>2</sub>O

Monitor displaying a blurred image, likely a video feed of the surgical site.

Monitor displaying a blurred image, likely a video feed of the surgical site.

53.0  
157/79  
98  
98

ANTH WARRICK

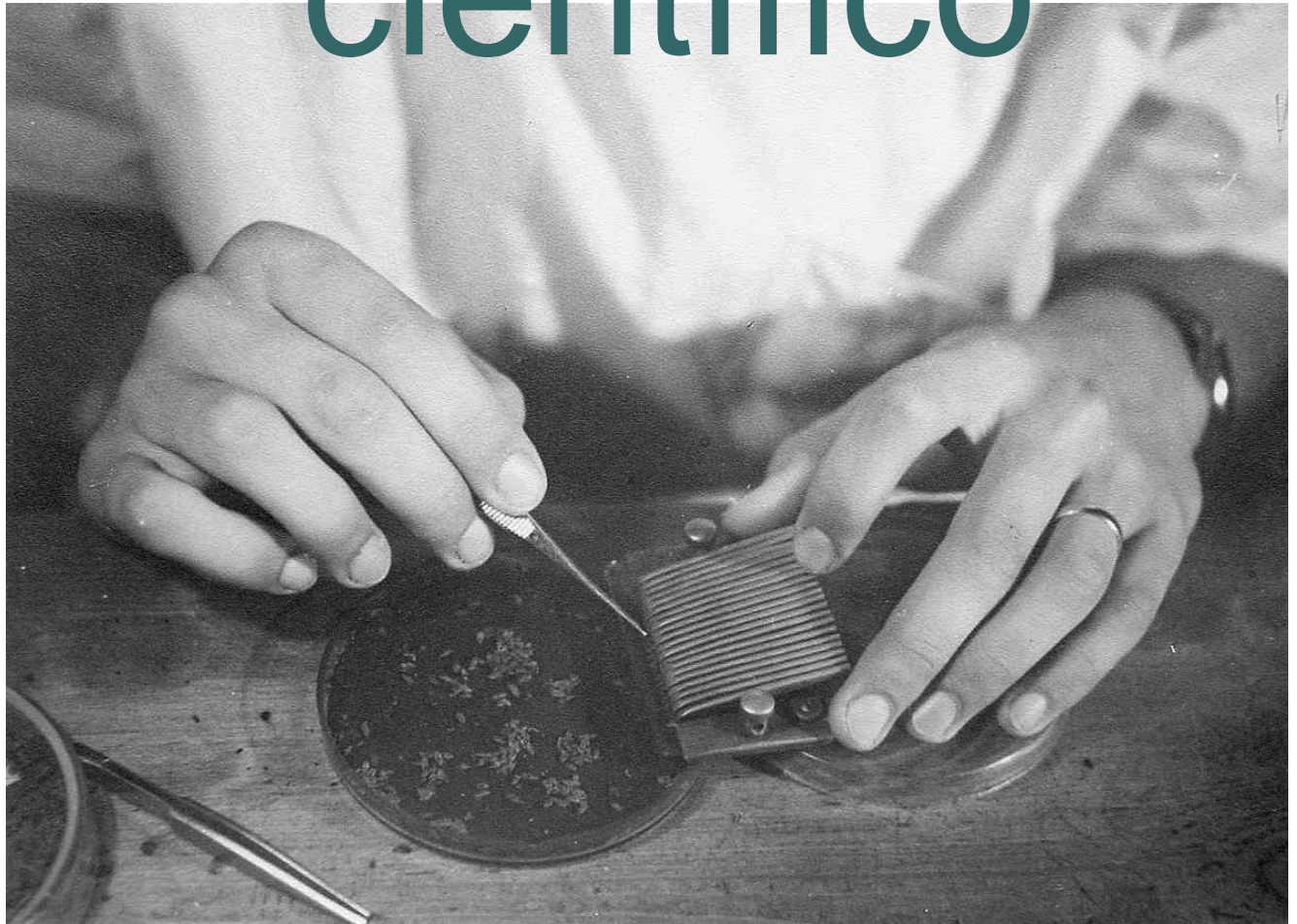




Reflexionando  
**juntos**



# método científico



# m Metodología

Edward De Bono

Discusiones y  
toma de decisiones  
en grupo



# Sombreros





para  
*pensar*



A photograph of a hat shop display. Numerous hats of various styles, colors, and materials are showcased. Some are on mannequin heads, while others are on stands or hanging. The hats include wide-brimmed styles, fascinators, and simple caps. The background features a wall with more hats hanging and a cylindrical container with a vintage-style illustration. The overall scene is a well-stocked retail display for hats.

**Y comencemos a probar...**

# Sombrero blanco





# Información **OBJETIVA**

Neutral, sólo los **HECHOS**

¿Qué información  
tenemos?

¿Qué información  
desconocemos?



**datos**



### El 37% de los nuevos fármacos aprobados en España en 2014 fueron oncológicos

Quieres saber lo último de:

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) Infección Medicamentos huérfanos

Multicomponente Oncología Panorama Actual del Medicamento (PAM),

#### Principios activos aprobados en España en 2014 por grupos terapéuticos

Grupo terapéutico	2014
A. Tracto digestivo y metabolismo	1
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	1
C. Aparato cardiovascular	3
D. Dermatológicos	1
G. Aparato genitourinario	2
H. Hormonas no sexuales	0
J. Terapia antiinfecciosa, uso sistémico	6
L. Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores	13
M. Aparato locomotor	0
N. Sistema nervioso	5
P. Antiparasitarios	0
R. Aparato respiratorio	1
S. Órganos de los sentidos	1
V. Varios	1
<b>Totales</b>	<b>35</b>

Fuente: Panorama Actual del Medicamento





Ministerio de Sanidad y Servicios  
Sociales e Igualdad

**DIRECCIÓN GENERAL DE CARTERA BÁSICA DE  
SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SANIDAD**

# **INCLUSIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SNS**

- Decisión de inclusión o no del medicamento en el SNS
- Decisión de que indicaciones de las contempladas en Ficha Técnica se deben incluir en la prestación del SNS

## REAL DECRETO 16/2012



LA **INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS** EN LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE POSIBILITA MEDIANTE LA FINANCIACIÓN SELECTIVA Y NO INDISCRIMINADA TENIENDO EN CUENTA CRITERIOS GENERALES, OBJETIVOS Y PUBLICADOS Y CONCRETAMENTE, LOS SIGUIENTES:

- a) Gravedad, duración y secuelas
- b) Necesidades específicas de ciertos colectivos
- c) Valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental
- d) Racionalización del gasto público
- e) Existencia de alternativas terapéuticas
- f) Grado de innovación del medicamento

**Nivel 1. Agencias del medicamento EMA, AEMPS:**

**Realizan el informe de autorización de registro.**

- Autorización de comercialización basada en beneficio-riesgo poblacional.
- Indicación clínica.
- Ficha técnica.

**Nivel 2. "Dirección General de Cartera básica de Servicios del SNS y Farmacia" del Ministerio de Sanidad:**

**Decide precio y condiciones de financiación.**

- Fijación de precio.
- Condiciones de Financiación.
- Autorización condiciones de prescripción.

AEMPS/EMA-COM

SOLICITUD DE REGISTRO



AUTORIZACIÓN DE  
COMERCIALIZACION

AEMPS-CCAA



IPT/ FIJACIÓN DE PRECIO  
Y REEMBOLSO

CIPM

DGCBSF

**Nivel 1. Agencias del medicamento EMA, AEMPS:**

**Realizan el informe de autorización de registro.**

- Autorización de comercialización basada en beneficio-riesgo poblacional.
- Indicación clínica.
- Ficha técnica.

**Nivel 2. “Dirección General de Cartera básica de Servicios del SNS y Farmacia” del Ministerio de Sanidad:**

**Decide precio y condiciones de financiación.**

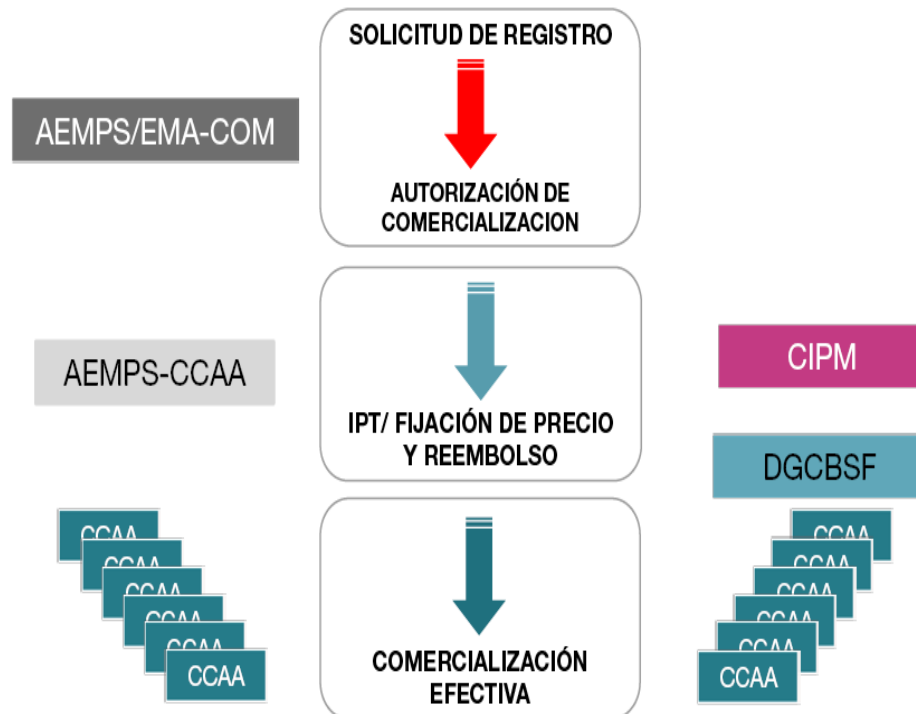
- Fijación de precio.
- Condiciones de Financiación.
- Autorización condiciones de prescripción.

**Nivel 3. Consejerías de sanidad Comunidades Autónomas: *Financian.***

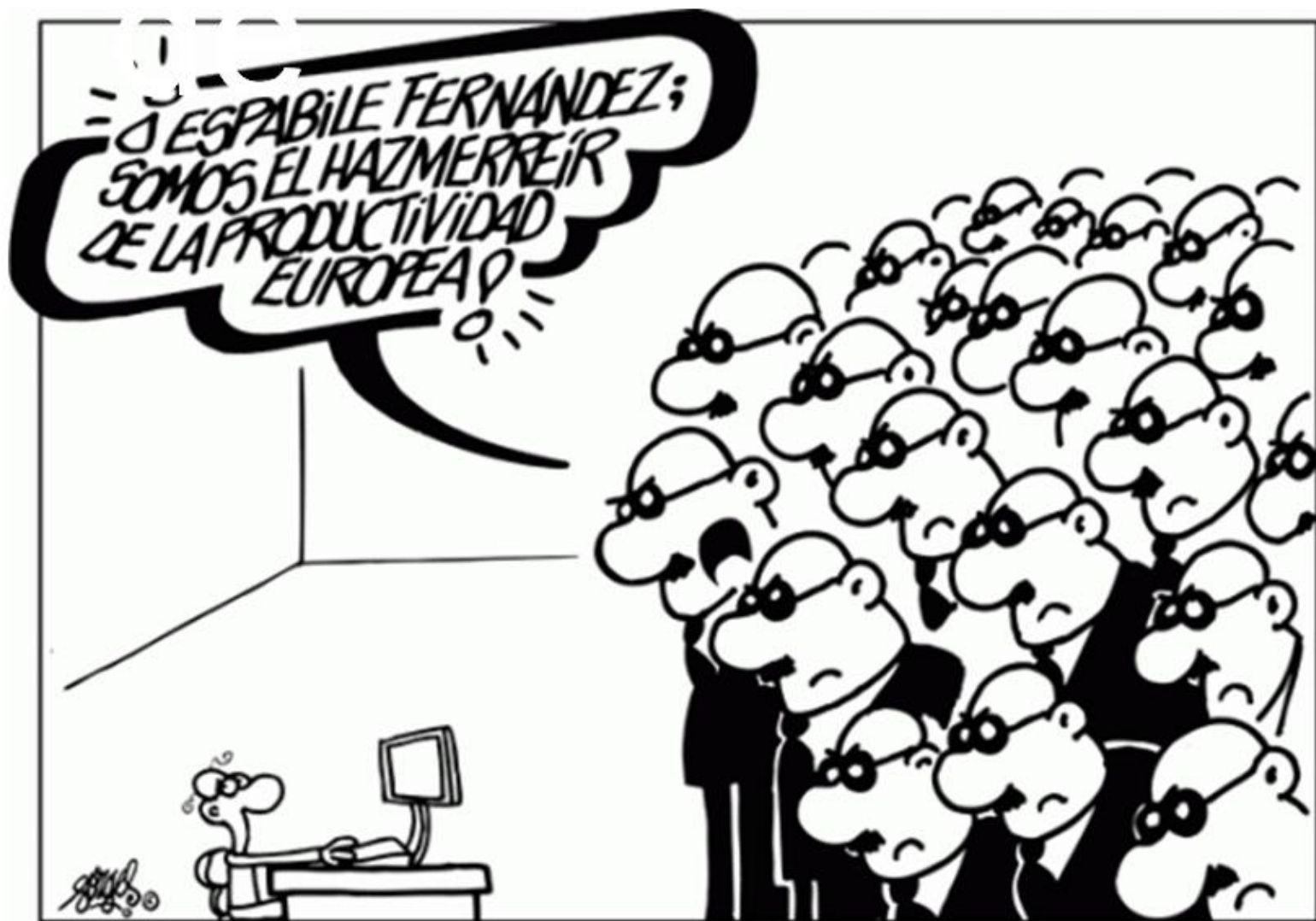
- Financiación.
- Seguimiento de la prescripción.
- Recomendaciones de uso

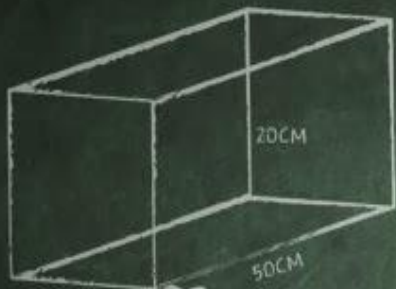
**Nivel 4. Instituciones sanitarias. Hospitales - Comisiones de Farmacia y Terapéutica: *Selección y uso racional.***

- Valoración necesidad de inclusión: (Población atendida, Valor relativo del fármaco).
- Establecimiento de criterios de uso.
- Evaluación de su uso.



# Decisores si..pero ¿cuántos?





STAY IN SCHOOL

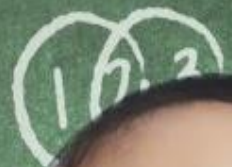
1,3,5,7,9,11,13,15,17

Little C...T



6+0=6  
5+2=7  
5+3=8

$a^2+b^2=c^2$

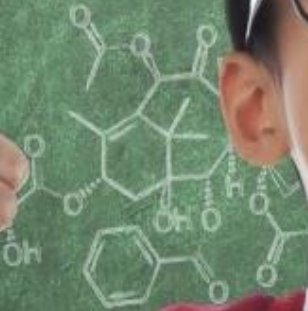


Aa Bb Cc Dd Ee  
Ff Gg Hh Ii Jj Kk  
Ll Mm Nn Oo Pp  
Qq Rr Ss Tt Uu  
Vv Ww Xx Yy Zz

5-2=3  
0x3=30  
0+13=23



$E=MC^2$



E... CH... R

Home W

A	v	B
v	o	v
o	o	v
o	o	o

7x2=14  
5x3=15  
8x4=32







## Grupo de Trabajo

- ▢ Presentación
- ▢ Principios Básicos
- ▢ Objetivos Generales
- ▢ Objetivos Metodológicos
- ▢ Grupo Coordinador
- ▢ Grupo GENESIS 2006-13
- ▢ Cómo participar

## Bases Metodológicas

- ▢ Modelos de Solicitud
- ▢ Modelo de Informe
- ▢ Programa MADRE
- ▢ Intercambio Terapéutico
- ▢ Evaluación Compartida

## Informes Elaborados

- ▢ Informes Hospitalares
- ▢ PIT
- ▢ Medic. Homólogos

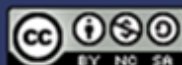
## Investigación

- ▢ Proyectos

## Enlaces de Interés

- ▢ Legislación

## NOVEDADES



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons

## Génesis

# Grupo de Evaluación de Novedades, EStandardización e Investigación en Selección de medicamentos

GRUPO DE TRABAJO  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

### ÚLTIMAS ACTUALIZACIONES:

Informes hospitalares, última modificación 9 de octubre de 2013:

- ▶ Acceso a más de 1.000 informes: [Enlace](#)

Informes centros de documentación, última modificación 9 de octubre de 2013:

- ▶ Acceso a más de 900 informes: [Enlace](#)

PROGRAMA MADRE 2012, 29 de mayo de 2013

- ▶ Acceso al Programa MADRE Versión 4.0. [Enlace](#)

PNT de INFORMES COMPARTIDOS, 23 de marzo de 2013

▶ Protocolo normalizado de trabajo para la elaboración de informes mediante proceso colaborativo por el grupo de trabajo GENESIS. [Enlace](#)

Legislación, última modificación 23 de marzo de 2013:

- ▶ Acceso a la Legislación comunidades autónomas. [Enlace](#)

Documentos GENESIS-SEFH, 19 de mayo de 2012

▶ La Farmacia Hospitalaria ante los nuevos retos de la selección de medicamentos en España: La experiencia acumulada al servicio de toda la sociedad. [Enlace](#)

Manifiesto de GENESIS-SEFH y el Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos, 3 de febrero de 2012

▶ Manifiesto de GENESIS-SEFH y el CnENM sobre la información y evaluación independiente sobre medicamentos. [Enlace](#)

# Trabajo

# Colaborativo

# Compartir

# INFORMACIÓN

# LAS COMPARACIONES SON ODIOSAS

SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Buscar en SEOM...

Acceso Zona de Socios

[Inicio](#) [Conócenos](#) [Noticias](#) [Servicios al Socio](#) [Apoyo a la Investigación](#) [Residentes +MIR](#) [Formación online](#) [Congresos SEOM](#) [Biblioteca SEOM](#) [Info Cáncer](#) [Sala de Prensa](#)

## Informes SEOM de Evaluación de Fármacos

Desde finales de 2013, la SEOM está elaborando Informes de Evaluación de los fármacos oncológicos que son susceptibles de Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) por parte de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

Estos Informes han sido elaborados por expertos de SEOM según cada patología y una vez supervisados por la Comisión Asesora SEOM de Acceso a Fármacos Antineoplásicos se ponen a disposición de la AEMPS para su conocimiento.

A continuación puede consultar los Informes SEOM de Evaluación realizados hasta ahora.

### Zona de Socios

Nombre de Usuario

Contraseña

Recordar

Buscar:

1/1 20

Principio activo	Nombre comercial	Fecha de publicación	
Eribulina	Halaven	Julio 2014	<a href="#">Ver PDF</a>
Trastuzumab-Emtansina	Kadcyla	Abril 2014	<a href="#">Ver PDF</a>
Pazopanib	Votrient	Enero 2014	<a href="#">Ver PDF</a>
Pertuzumab	Perjeta	Diciembre 2013	<a href="#">Ver PDF</a>
Crizotinib	Xalkori	Junio 2013	<a href="#">Ver PDF</a>

# Programa Madre 4.0 (Génesis-SEFH)

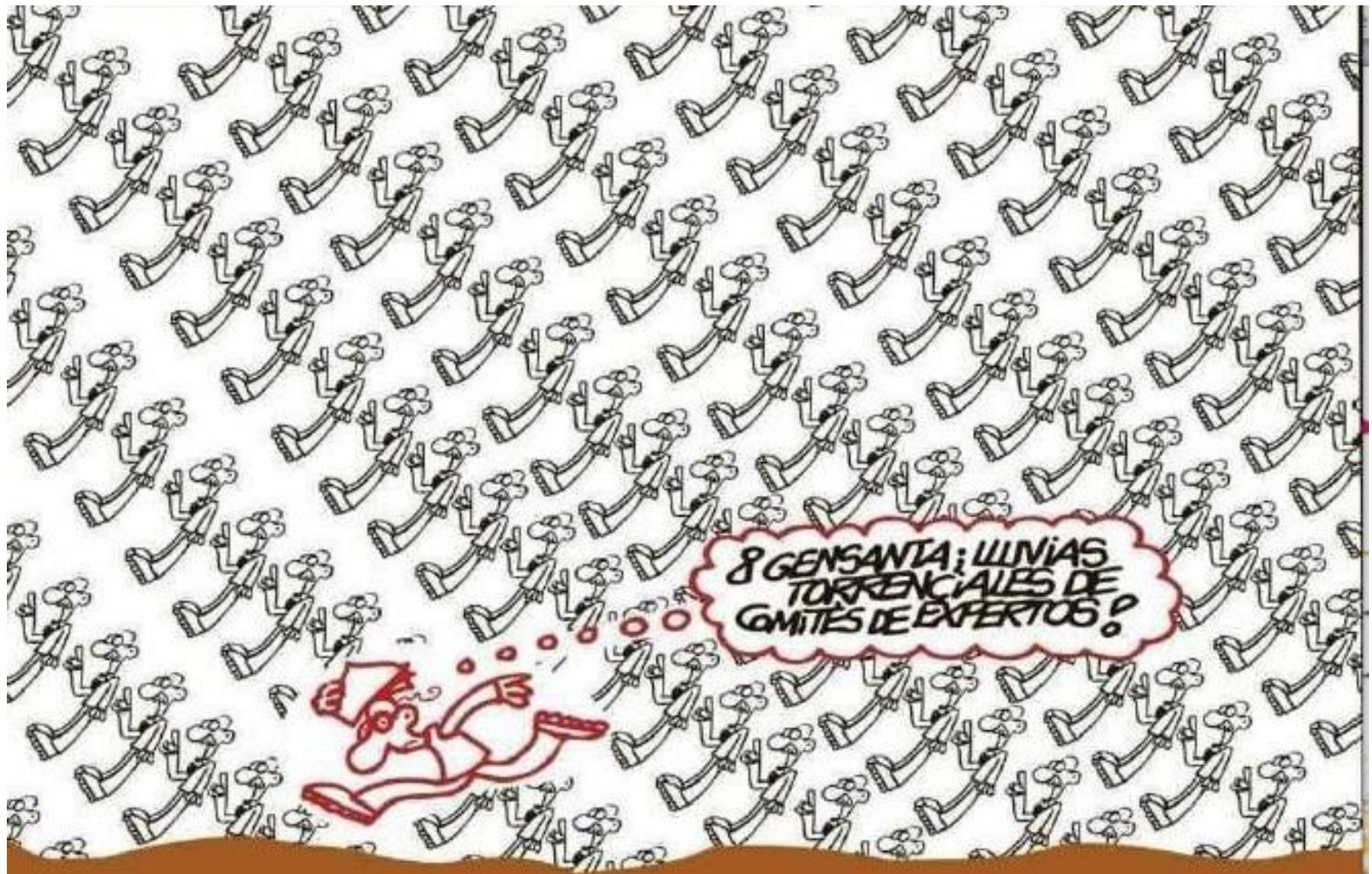
Ley 10/2013, de 24 de julio que modifica la Ley 29/2006 de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

**Disposición adicional tercera.** *Posicionamiento de medicamentos.*

Las actuaciones orientadas a establecer la posición de un medicamento en la prestación farmacéutica y su comparación con otras alternativas terapéuticas, tendrán una base científico técnica común para todo el Sistema Nacional de Salud y se realizarán en el marco de los informes de posicionamiento de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Dichos informes tendrán carácter vinculante.

informes? **más**





*Artista's signature*

### 3. Resultados

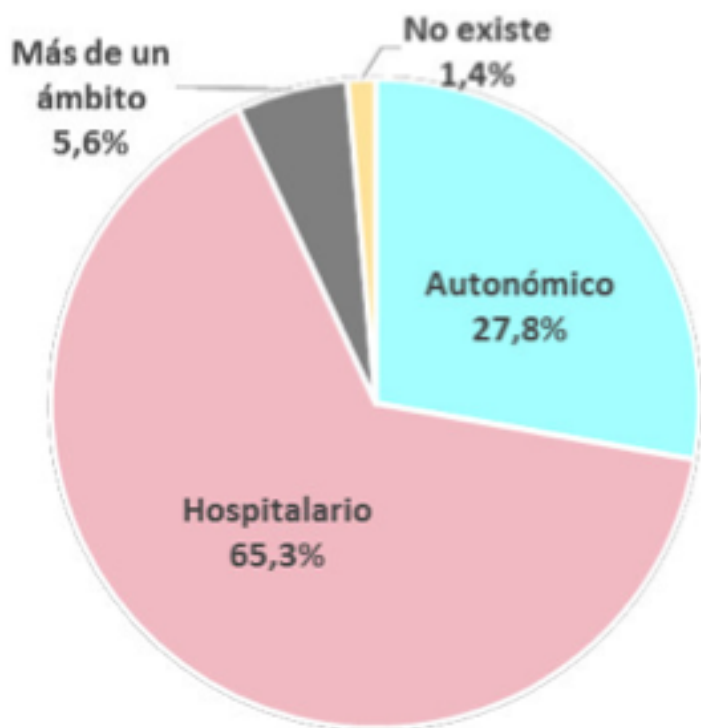
#### Análisis del ámbito de influencia de la Comisión donde se establecen las decisiones vinculantes relacionadas con el acceso a los fármacos.

Resulta llamativa la **heterogeneidad** en el ámbito de influencia de la Comisión donde se establecen las decisiones vinculantes relacionadas con el acceso de los fármacos en los distintos centros participantes.

El **ámbito más frecuente es el hospitalario**, con un **65,3%** de los centros, seguido del **autonómico**, con un **27,8% de los centros**.

Además, de acuerdo a las respuestas, hay un **5,6%** de los centros donde coexisten Comisiones de **distintos ámbitos**.

Figura 3. Distribución de centros por ámbito de influencia de la Comisión donde se establecen las decisiones vinculantes relacionadas con el acceso de los fármacos [%]



# Posicionamiento



Figura 9. Distribución de las respuestas en las distintas etapas de aprobación del fármaco desde su solicitud [%]

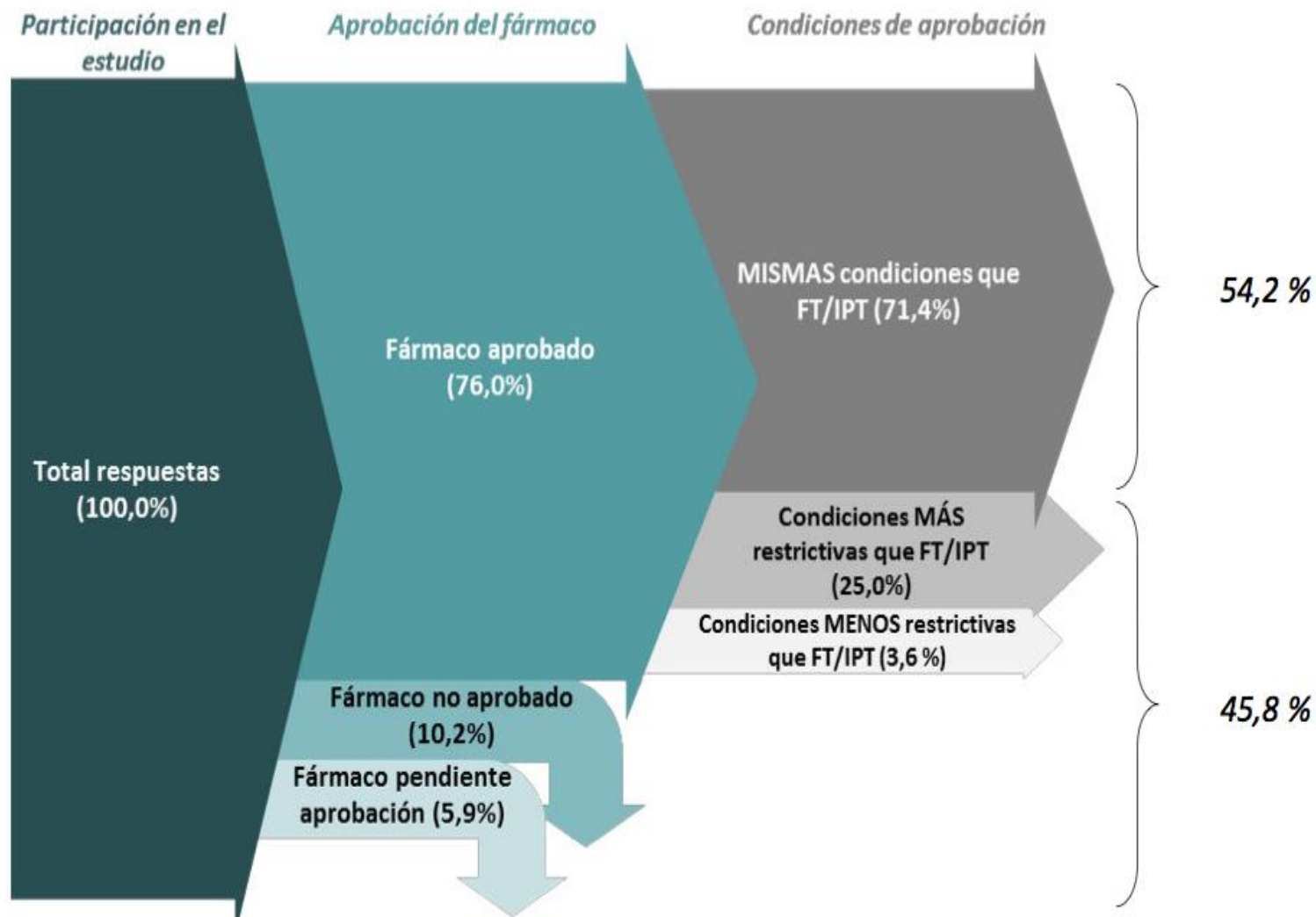
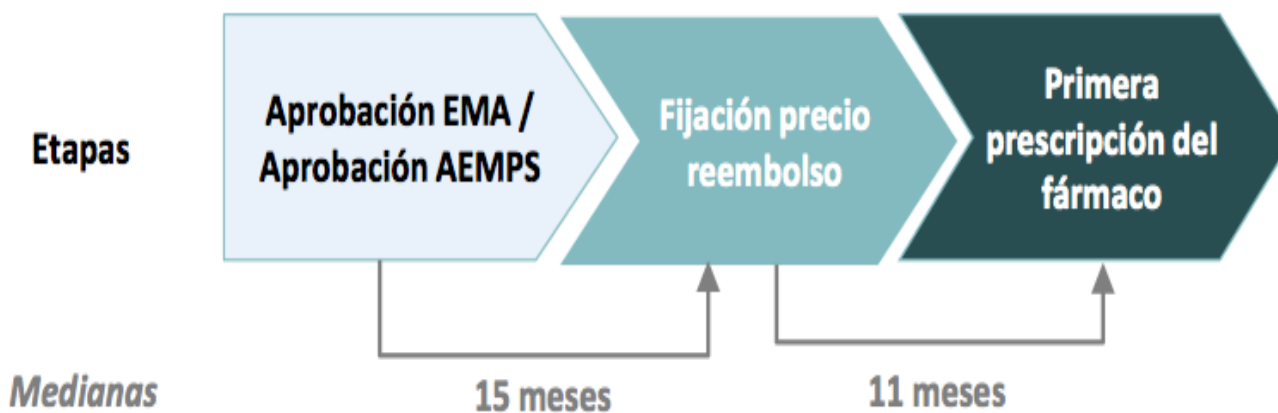




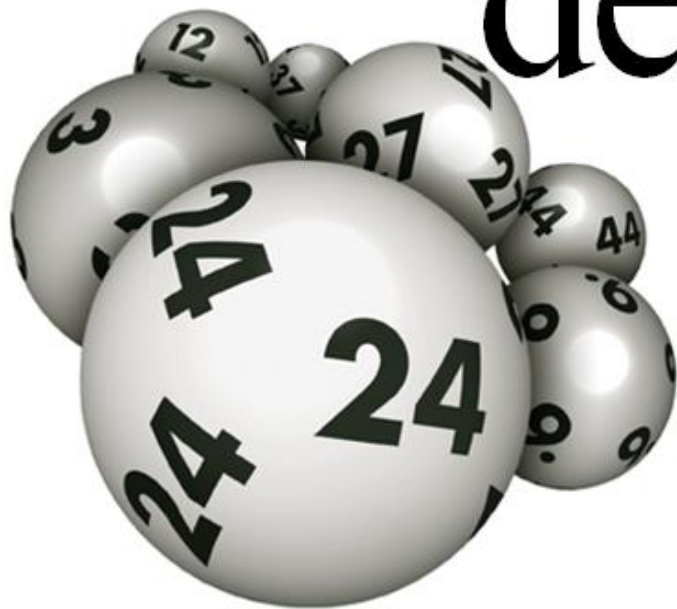
Figura 8. Periodo medio transcurrido entre las distintas etapas de aprobación del fármaco desde Europa hasta la primera prescripción del fármaco en los centros [Meses en mediana]



**Figura 7c. Tiempo transcurrido desde fecha fijación PR hasta primera prescripción de los fármacos analizados para el abordaje del cáncer de próstata [Mediana de meses, Periodos mínimo y máximo y Nº de respuestas por Comunidad Autónoma]**



# La lotería del código postal







# Cancer Drugs Hit Market at Ever-Higher Prices

U.S. prices for new cancer drugs have soared since the 1970s despite an increasing number of available brands.

Median monthly cost for new cancer drugs during the five-year period



Note: Costs are monthly Medicare prices for each drug the year it was introduced, adjusted for inflation.

Source: Peter Bach and Geoffrey Schnorr at Memorial Sloan Kettering Cancer Center

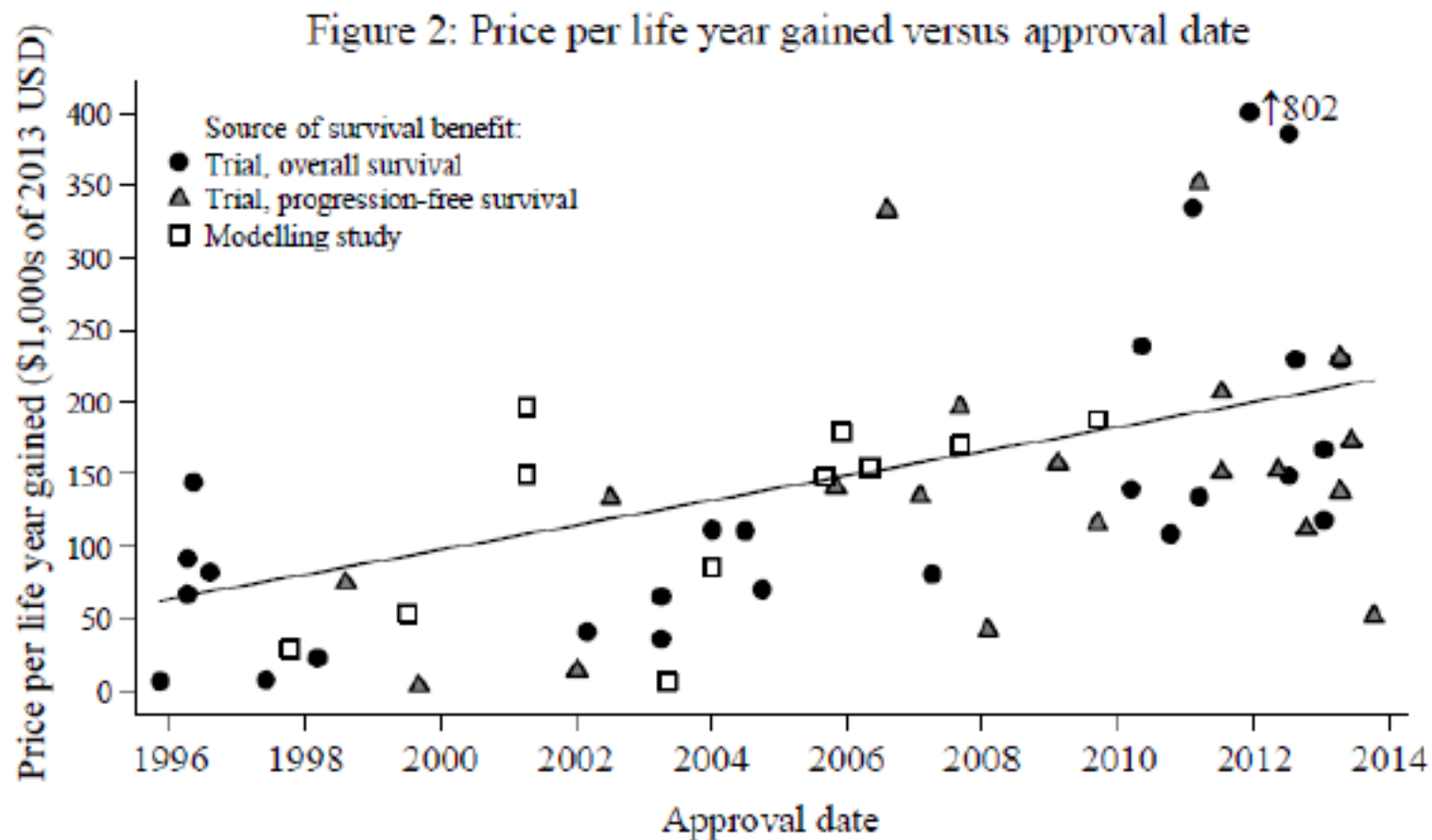
## Reporting and Grading Financial Toxicity

*Nandita Khera*

**Table 1.** Proposed Financial Toxicity Grading Criteria

Grade	Description
1	Lifestyle modification (deferral of large purchases or reduced spending on vacation and leisure activities) because of medical expenditure Use of charity grants/fundraising/copayment program mechanisms to meet costs of care
2	Temporary loss of employment resulting from medical treatment Need to sell stocks/investments for medical expenditure Use of savings accounts, disability income, or retirement funds for medical expenditure
3	Need to mortgage/refinance home to pay medical bills Permanent loss of job as a result of medical treatment Current debts > household income Inability to pay for necessities such as food or utilities
4	Need to sell home to pay for medical bills Declaration of bankruptcy because of medical treatment Need to stop treatment because of financial burden Consideration of suicide because of financial burden of care

## El precio de los fármacos aprobados aumenta 8,500\$ anualmente por año de vida ganado, ajustando por la inflación





**Tabla 4. Resultados de supervivencia y coste incrementales de los esquemas oncológicos**

Localización	Esquema	Comparador	Meses de SG incremental	Meses de SLP/ITP incremental	Cos	inc
<b>1ª LÍNEA</b>						
Cabeza y cuello	Cetuximab+platino+fluorouracilo <sup>27</sup>	Platino+fluorouracilo	2,7	2,3	14,1	
Células renales	Bevacizumab+IFN alfa-2a <sup>28,29</sup>	Placebo+IFN alfa-2a	2,0	4,8	46,1	
	Pazopanib <sup>30</sup>	Placebo	ND	8,3	20,1	
	Sunitinib <sup>30</sup>	IFN alfa-2a	4,6	6,0	32,1	
	Temsirolimus <sup>31</sup>	IFN alfa-2a	3,6	1,9	12,1	
Colorrectal	Bevacizumab+irinotecan+ fluorouracil+leucovorina <sup>32</sup>	Placebo+irinotecan+fluorouracil+leucovorin	4,7	4,4	22,1	
	Bevacizumab+FOLFOX4 <sup>31</sup>	FOLFOX4	0,9	0,8	12,1	
	Cetuximab+FOLFIRI <sup>34</sup>	FOLFIRI	1,3	0,9	20,1	
Adenocarcinoma gástrico	Trastuzumab+quimioterapia <sup>35</sup>	Quimioterapia	2,7	1,2	12,1	
Carcinoma hepatocelular	Sorafenib <sup>36</sup>	Placebo	2,8	-0,8	18,1	
Mama	Bevacizumab+paclitaxel <sup>38</sup>	Paclitaxel	1,5	5,9	49,1	
	Bevacizumab+capecitabina <sup>39</sup>	Placebo+capecitabina	ND	2,9	33.350,58	ND
	Lapatinib+letrozol <sup>40</sup>	Placebo+letrozol	1,0	5,2	22.544,99	22.544,99
	Trastuzumab+paclitaxel <sup>40</sup>	Paclitaxel	3,7	3,9	17.492,34	4.727,66
	Trastuzumab+anastrozol <sup>40</sup>	Anastrozol	4,6	2,4	12.471,01	2.699,35
	Doxorubicina liposomal+cidofosfamida <sup>41</sup>	Epidubicina+ciclofosfamida	2,3	2,1	16.449,57	7.151,99
Páncreas	Erlotinib+gemcitabina <sup>42</sup>	Placebo+gemcitabina	0,3	0,2	5.979,87	18.120,81
Pulmón	Bevacizumab+paclitaxel+carboplatino <sup>44</sup>	Paclitaxel+carboplatino	2,0	1,7	23.028,88	11.514,44
	Pemetrexed+cisplatino <sup>44</sup>	Cisplatino+gemcitabina	0,0	-0,3	8.9901,56	NA
<b>2ª LÍNEA</b>						
Células renales	Everolimus+BSC <sup>48</sup>	Placebo+BSC	0,4	3,0	18.878,38	46.679,96
	Pazopanib <sup>50</sup>	Placebo	ND	3,2	20.512,40	ND
	Sorafenib <sup>51</sup>	Placebo	3,4	2,7	18.818,34	5.534,81
Colorrectal	Bevacizumab+FOLFOX4 <sup>48</sup>	FOLFOX4	2,1	2,6	22.102,63	10.525,06
	Cetuximab+irinotecan <sup>34</sup>	Cetuximab	1,7	2,6	9.339,57	5.493,86
	Cetuximab+BSC <sup>48</sup>	BSC	1,5	ND	6.894,66	4.596,44
	Panitumumab+BSC <sup>52</sup>	BSC	ND	0,2	6.229,81	ND
	Panitumumab+FOLFIRI <sup>53</sup>	FOLFIRI	2,0	2,0	13.467,92	6.733,96
GIST	Sunitinib <sup>54</sup>	Placebo	ND	4,2	8.762,89	ND
Mama	Lapatinib+capecitabina <sup>50,51</sup>	Capecitabina	0,3	4,3	18.298,91	60.996,37
	DLP <sup>55</sup>	Vinorelbina o mitomicina C+vinblastina	1,4	0,4	2.999,59	2.142,57
Ovario	Trabectedina+DLP <sup>56</sup>	DLP	ND	1,5	20.047,23	ND
	Bevacizumab+gemcitabina+carboplatino <sup>57</sup>	Gemcitabina+carboplatino	-1,9	4,0	35.304,05	NA
Próstata	Cabazitaxel <sup>58</sup>	Mitoxantrona	2,4	1,4	17.564,85	7.318,69
	Abiraterona <sup>59,60</sup>	Placebo	4,6	2,0	25.495,47	5.542,49
Pulmón	Erlotinib <sup>61</sup>	Placebo	2,0	0,4	5.073,97	2.536,98
	Erlotinib+quimioterapia <sup>62</sup>	Quimioterapia	-0,2	-0,5	562,22	NA
	Pemetrexed <sup>63</sup>	Docetaxel	0,4	0,0	6.737,21	16.843,03
	Pemetrexed+BSC <sup>64</sup>	Placebo+BSC	2,8	2,0	9.890,75	3.532,41
Vejiga	Vinflunina <sup>65</sup>	Placebo	2,3	1,5	5.679,53	2.469,36
Melanoma	Igallimumab <sup>66</sup>	Vacuna péptido Gp100	3,7	0,1	66.184,53	17.887,71



REVISIONES

**Eficiencia de tratamientos oncológicos para tumores sólidos en España**

I. Oyagüez<sup>1\*</sup>, C. Frías<sup>2</sup>, M. Á. Seguí<sup>3</sup>, M. Gómez-Barrera<sup>1</sup>, M. Á. Casado<sup>1</sup> y M. Queralt Gorgas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pharmacoeconomics and Outcomes Research Iberia, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Parc Taulí, Sabadell. <sup>3</sup>Servicio de Oncología, Hospital Parc Taulí, Sabadell.

**Los valores de RCEI oscilaron entre 2.142 - 60.996 euros/mes de SG adicional y entre 2.102 - 661.845 euros/mes de SLP adicional**



# Criterios “End-of-life” (EoL)

NICE acepta un umbral superior al resto de tecnologías (20 fármacos oncológicos que cumplen **Criterios EoL**:



**40.000-50.000£\***  
(50.000-62.000 €)

- Esperanza de vida de los pacientes a tratar < 24 meses.
- Aumento de la supervivencia > 3 meses.
- Inexistencia de tratamientos alternativos.
- Grupo de pacientes a tratar reducido (< 7.000 pacientes/año).

\*Financiación específica del NHS:  
fondo complementario de 200 millones de £ anuales  
*Cancer Drugs Fund*.

Weighting and valuing quality-adjusted life-years using stated preference methods: preliminary results from the Social Value of a QALY Project

R Baker,<sup>1,2</sup> I Bateman,<sup>2</sup> C Donaldson,<sup>1,2\*</sup> M Jones-Lee,<sup>4</sup> E Lancsar,<sup>1,4</sup> G Loomes,<sup>5</sup> H Mason,<sup>1</sup> M Odejar,<sup>4</sup> JL Pinto Prades,<sup>2,6</sup> A Robinson,<sup>7</sup> M Ryan,<sup>4</sup> P Shackley,<sup>8</sup> R Smith,<sup>1,1</sup> R Sugden<sup>1</sup> and J Wildman<sup>4</sup> (the SVQ Research Team)


<sup>1</sup>Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK.  
<sup>2</sup>Finnis Centre for Social Business and Health, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK.  
<sup>3</sup>School of Environmental Sciences, University of East Anglia, Norwich, UK.  
<sup>4</sup>Newcastle University Business School, Newcastle upon Tyne, UK.  
<sup>5</sup>School of Economics, University of East Anglia, Norwich, UK.  
<sup>6</sup>Health Economics Research Unit, University of Aberdeen, Aberdeen, UK.  
<sup>7</sup>Department of Economics, University Pablo de Olavide, Sevilla, Spain.  
<sup>8</sup>Fundación Centro de Estudios Andaluces, Sevilla, Spain.  
<sup>9</sup>School of Medicine, Health Policy and Practice, University of East Anglia, Norwich, UK.  
<sup>10</sup>School of Health and Related Research, University of Sheffield, Sheffield, UK.  
<sup>11</sup>Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK.

\*Corresponding author

**Executive summary**  
Health Technology Assessment 2010, Vol. 14, No. 27  
DOI: 10.3310/hta14270

Health Technology Assessment  
NHR HTA programme  
www.hta.ac.uk

Weighting and valuing QALYs using stated preference methods



## The Cancer Drugs Fund

On 1 April 2013, NHS England took on responsibility for the operational management of the Cancer Drugs Fund (CDF).

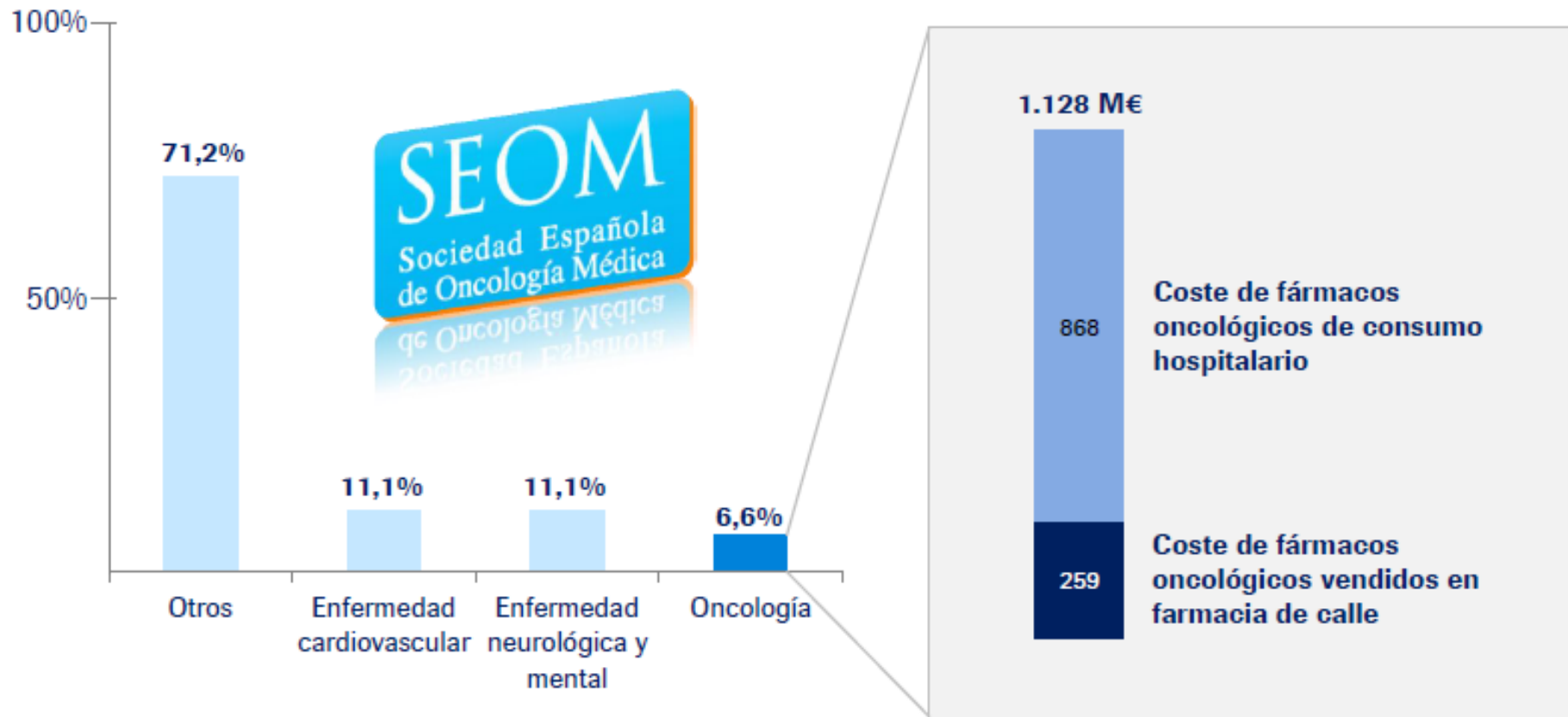
The CDF provides an additional £200m each year to enable patients to access drugs that are not routinely funded by the NHS. It was established in 2010 and will run until the end of March 2014.





# ...a pesar de suponer una parte muy discreta del gasto

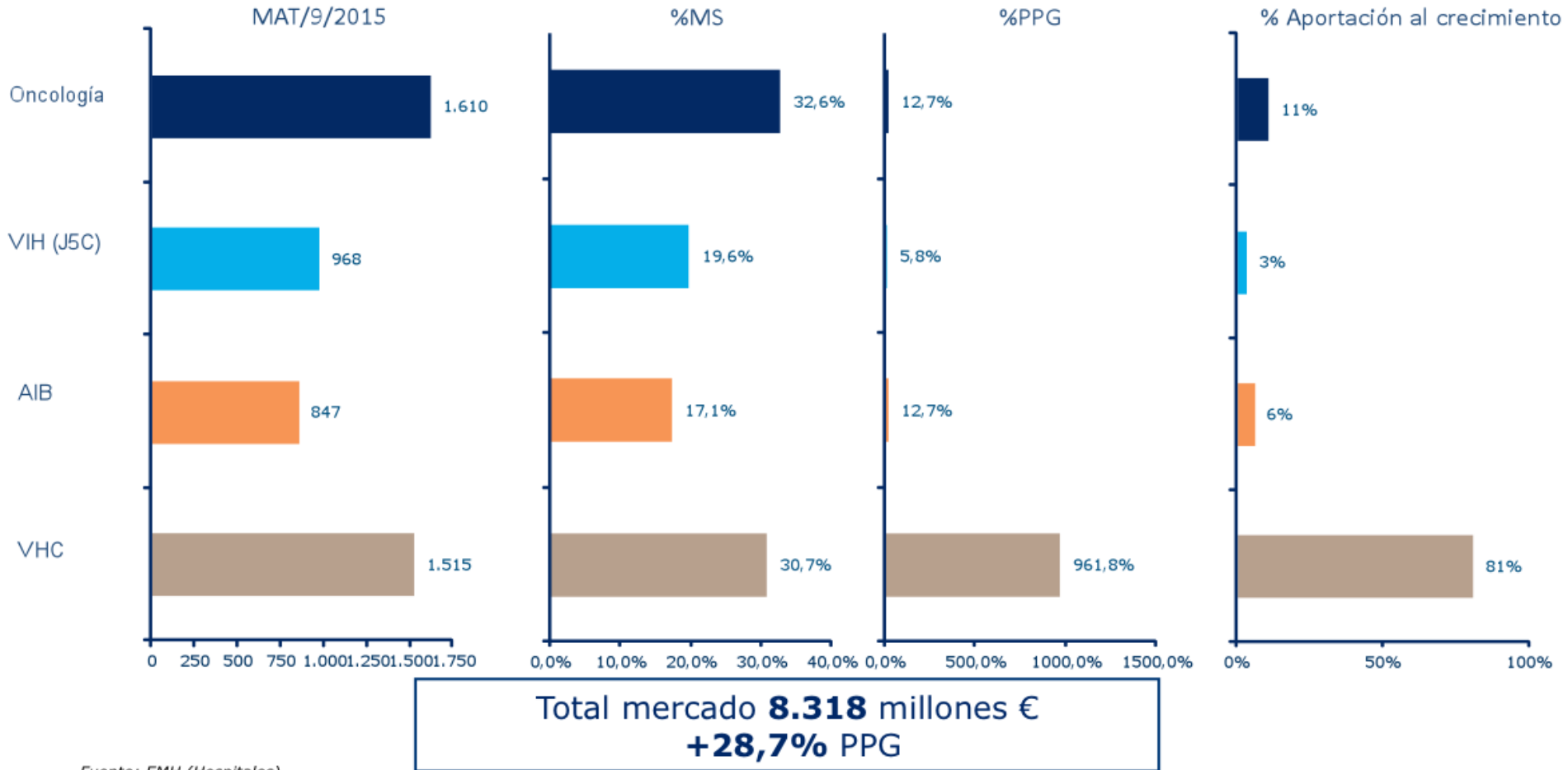
## Gasto farmacéutico (%)



**Los gastos directos de oncología son el 4,8 % del gasto sanitario total nacional**

# Mercado Oncológico, VIH, AIB y Hepatitis C

## Consumo y crecimiento a MAT



Fuente: EMH (Hospitales)

Datos en Millones € PVL

Mercado AIB (Autoimmune Biologics): Humira, Remicade, Enbrel, Simponi, Cimzia, Roactemra, Orenia, Kineret, Stelara, Remsima, Inflectra

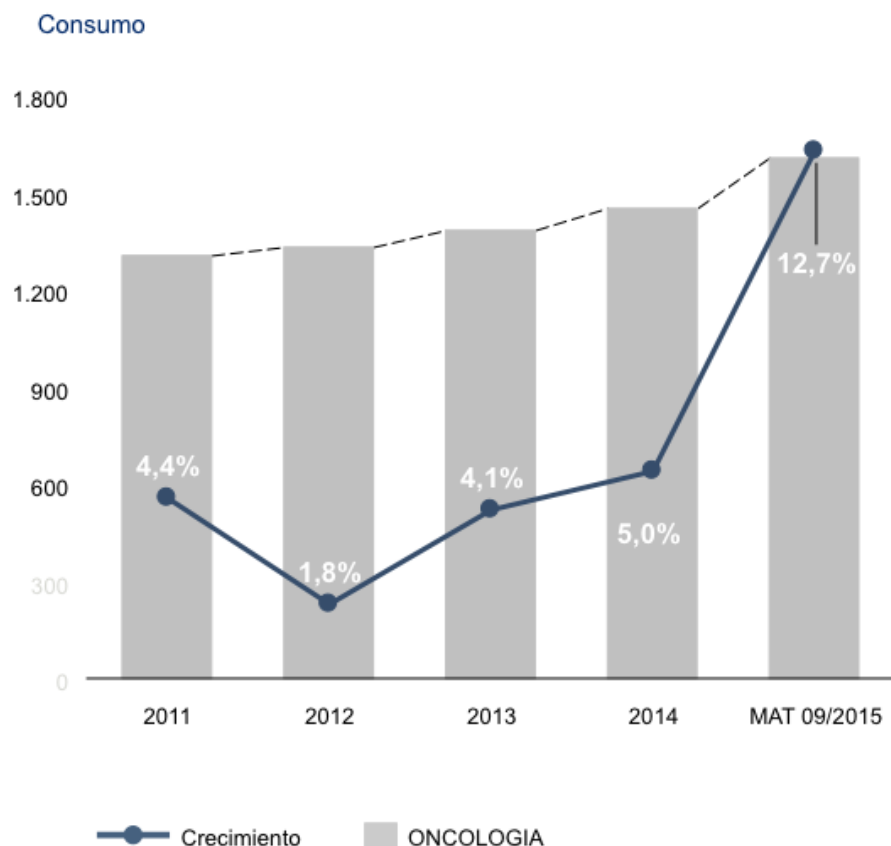
Mercado oncológico: L1+L2+ Revlimid+ Imnovid

Mercado Hepatitis C: Incivo, Victrelis, Pegasys, Copegus, Rebetol, Pegintron, Ribavirina Teva, Ribavirina Normon, Ribavirina Sandoz, Olysio, Sovaldi, Daklinza, Exviera, Viekirax, Harvoni

# El mercado oncológico presenta un crecimiento del ~12,7% en el último año

Se prevé una serie de eventos que probablemente mantendrán una tasa de crecimiento positiva a pesar de la entrada de biosimilares

Oncología en Hospitales (Mill.€ PVL)



## Eventos que impactarán en el mercado

- **Nuevos fármacos dirigidos a dianas moleculares específicas:**

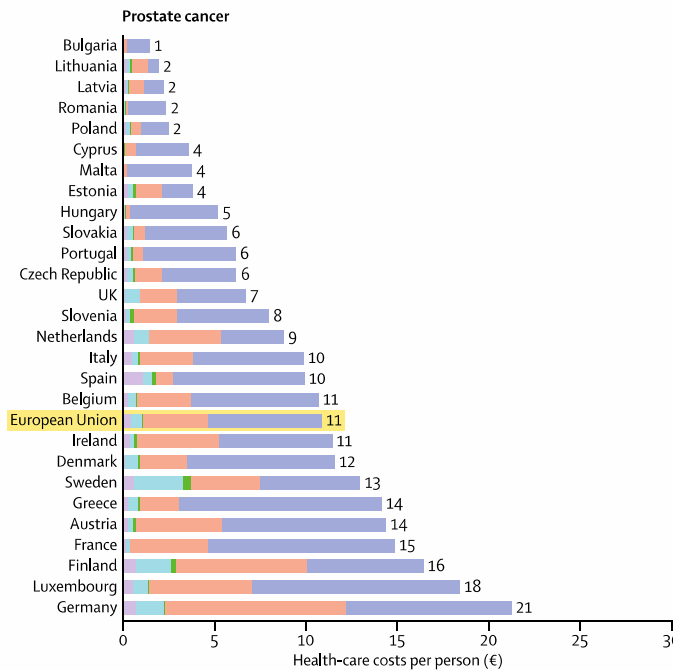
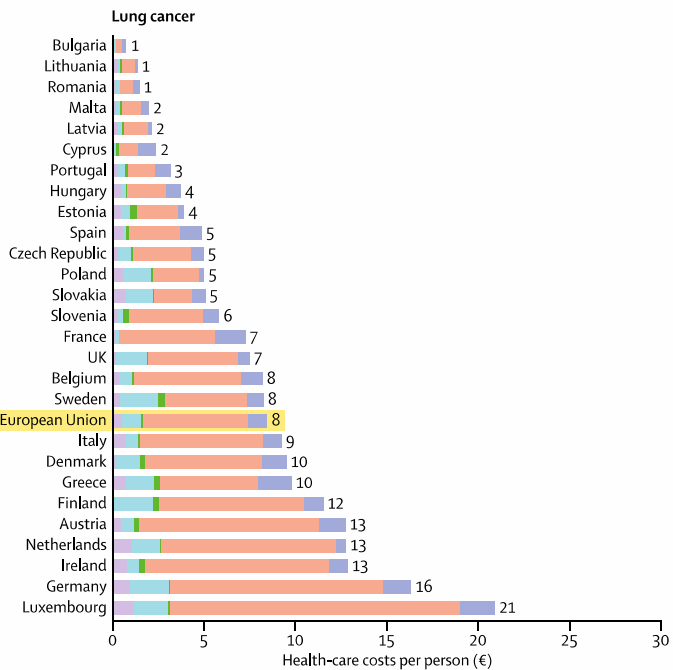
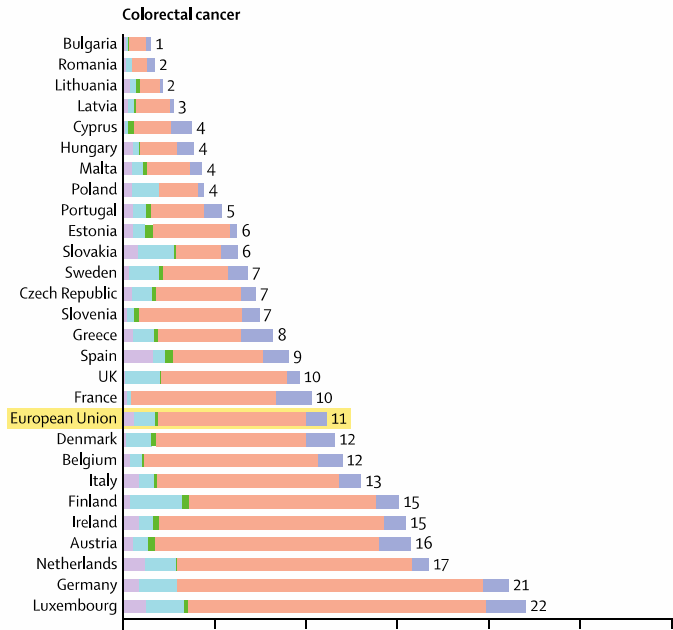
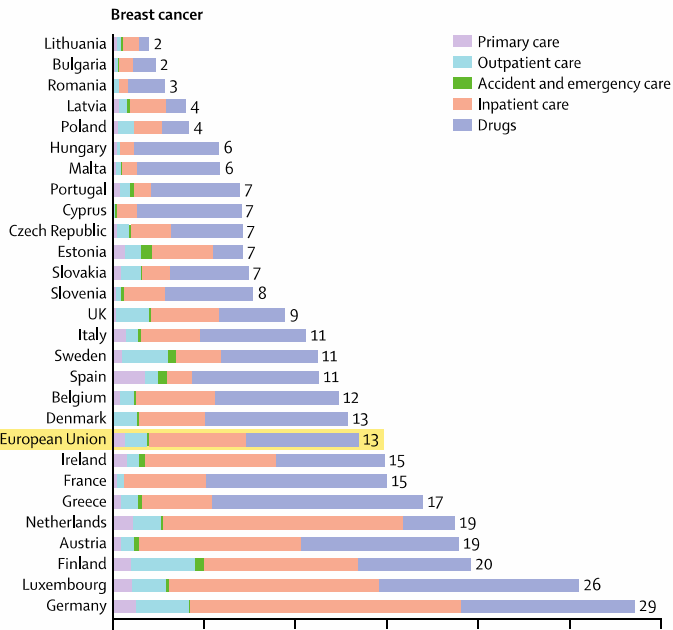
Las terapias dirigidas cobran cada vez mayor importancia por su selectividad de acción (mama, ovario, pulmón, melanoma, LLC...)

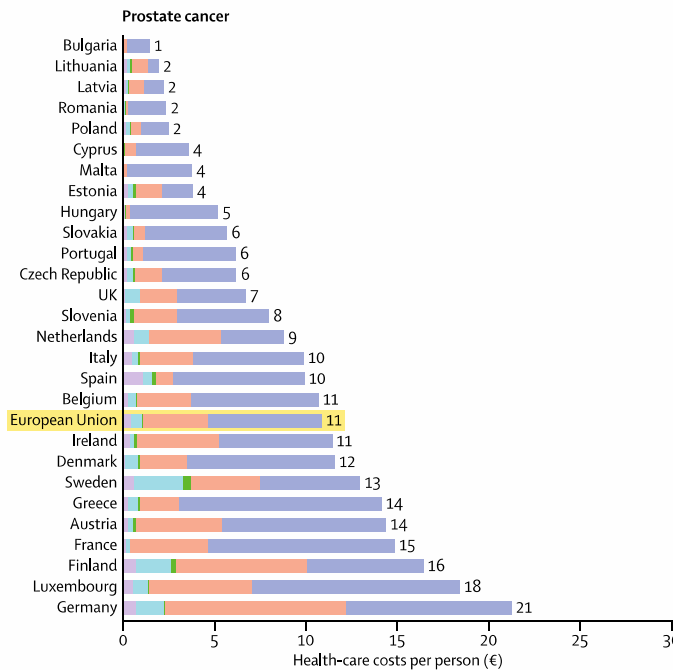
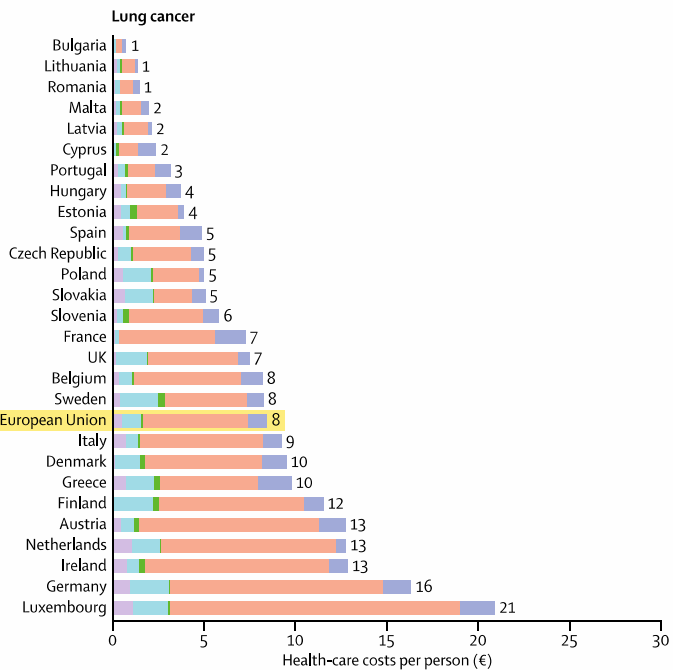
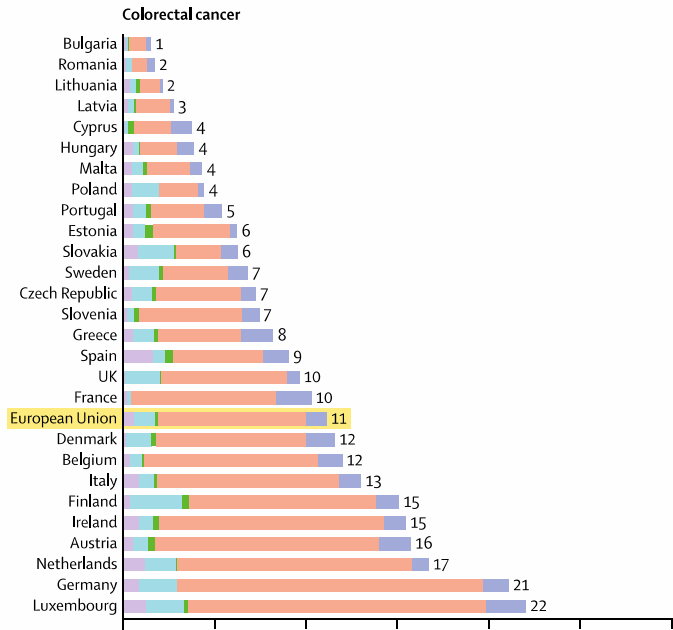
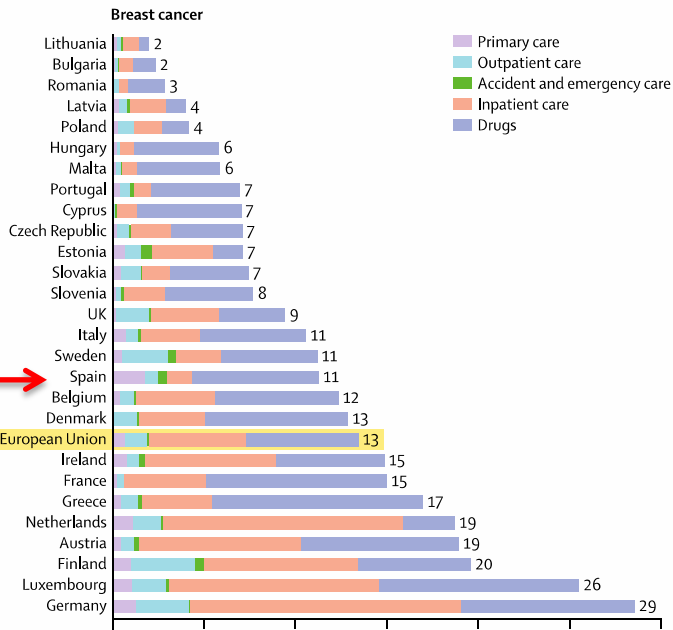
- **Inmunoterapia:**

Fármacos dirigidos, en este caso a dianas inmunológicas, que han demostrado resultados exitosos en tumores nicho (melanoma) y que empezarán a extenderse en otros tumores más prevalentes (pulmón, renal)

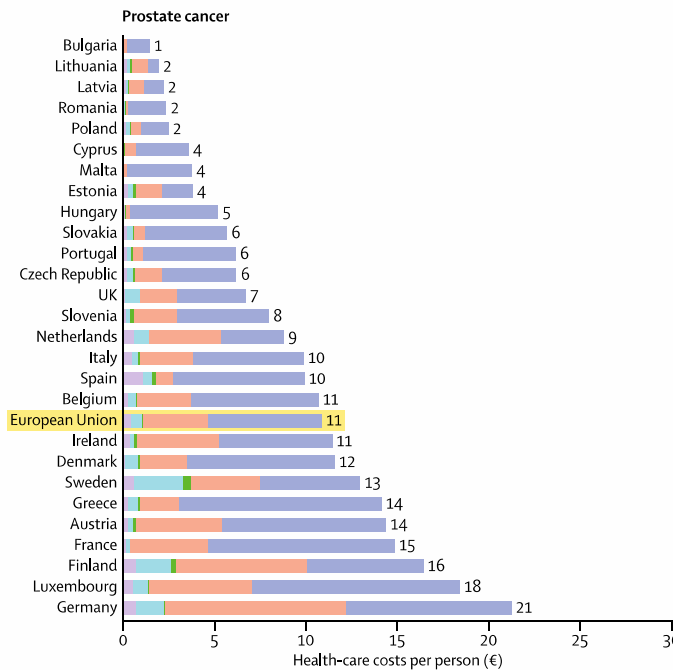
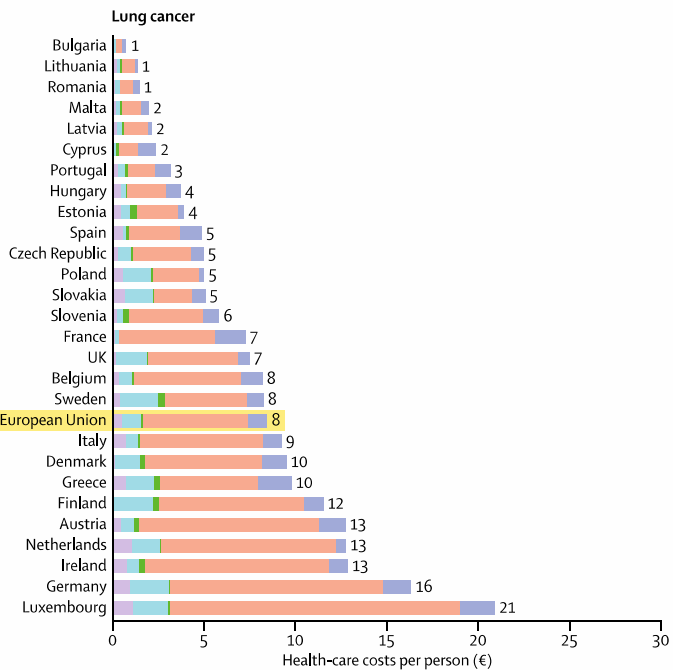
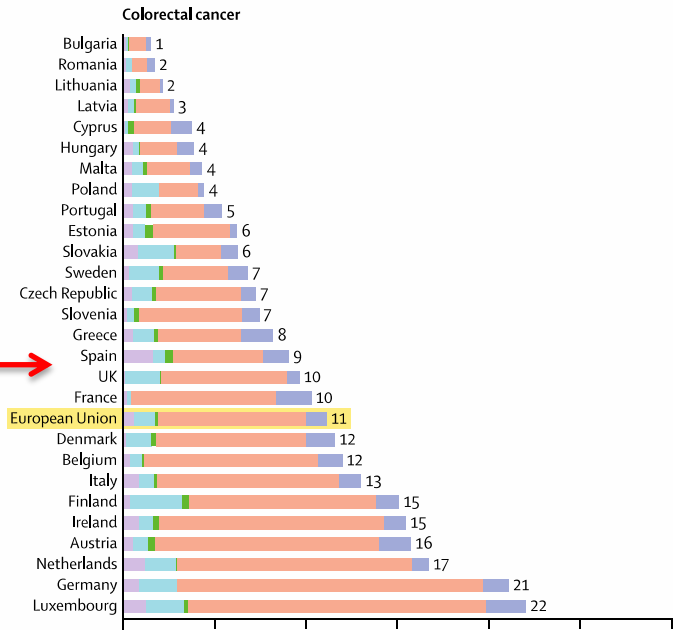
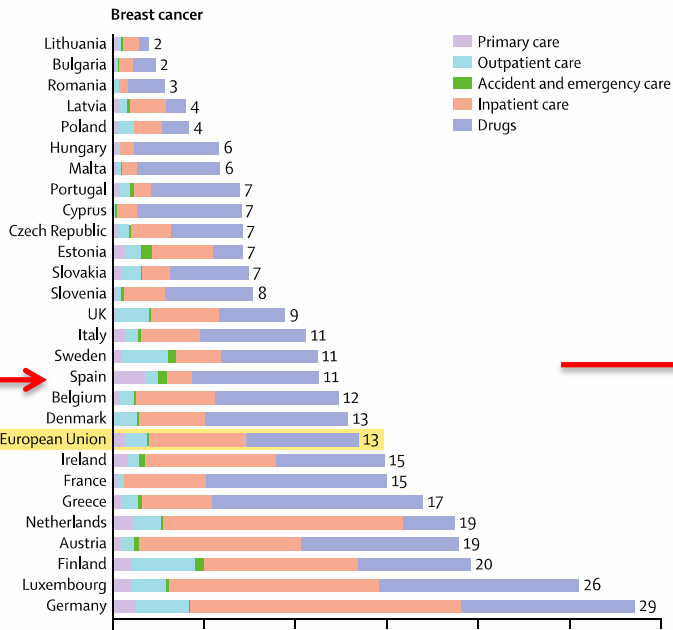
- **Entrada de los biosimilares:**

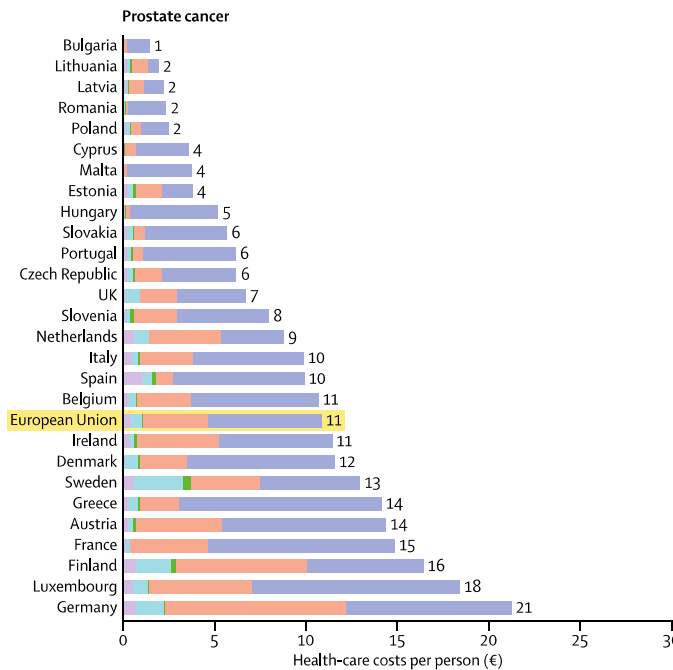
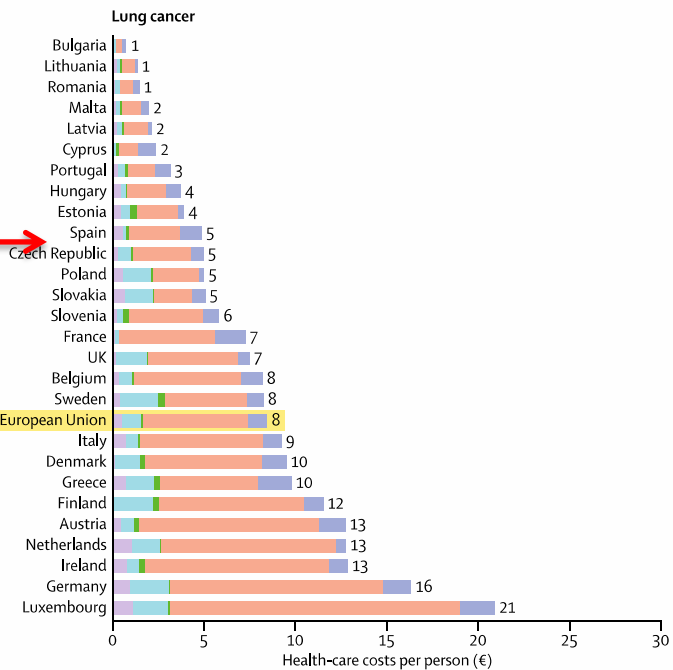
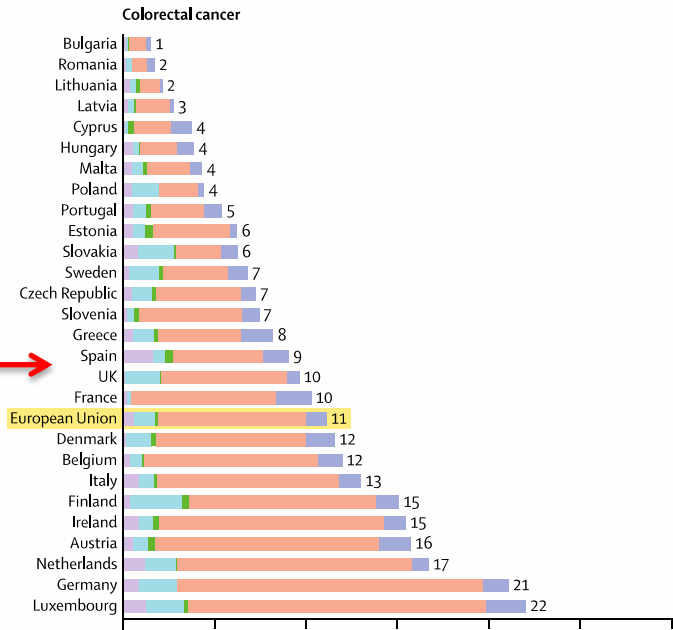
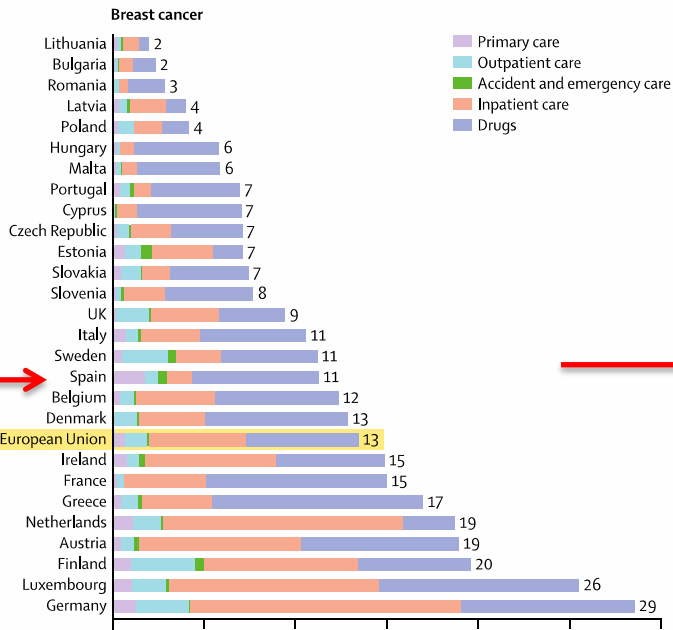
Las pérdidas de patentes cercanas conllevarán la entrada de biosimilares en este mercado, lo cuál tendrá un impacto relevante en la facturación de los fármacos biológicos de marca

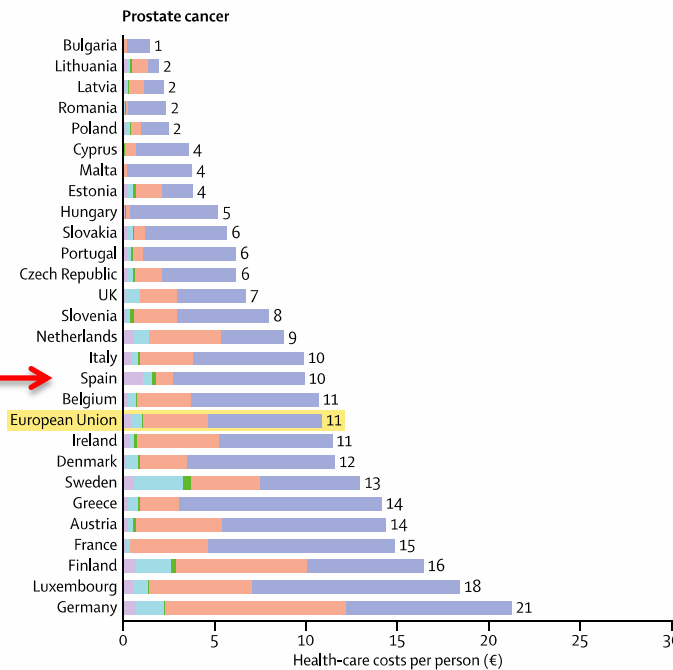
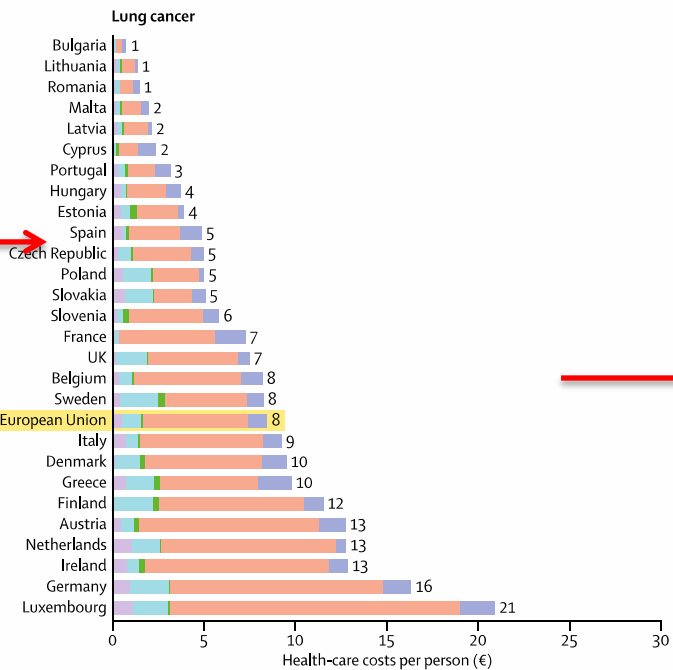
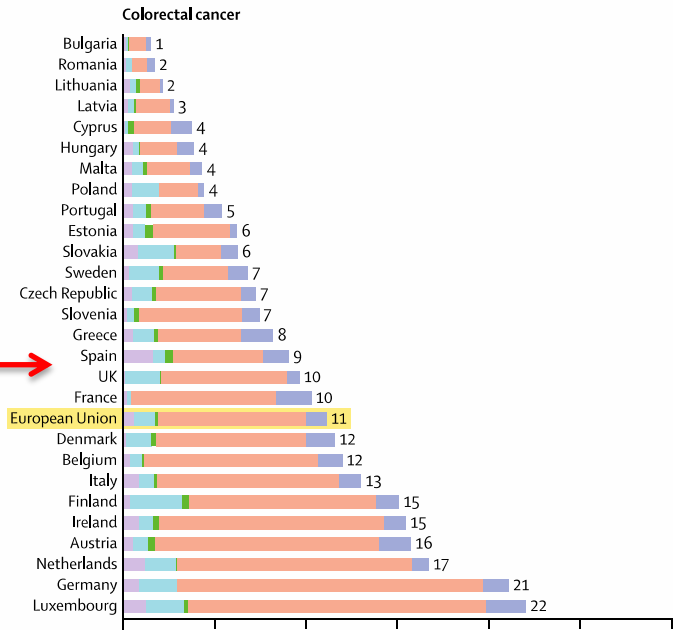
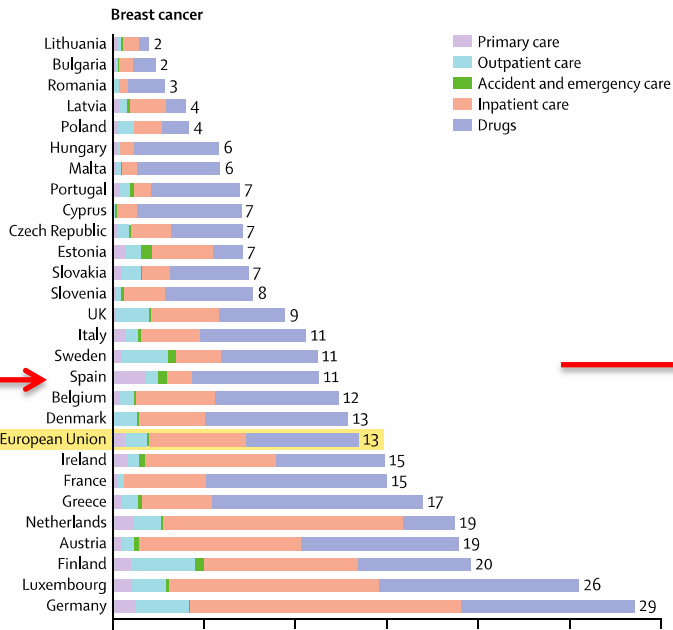












**POR UN  
PUÑADO  
DE DÓLARES**

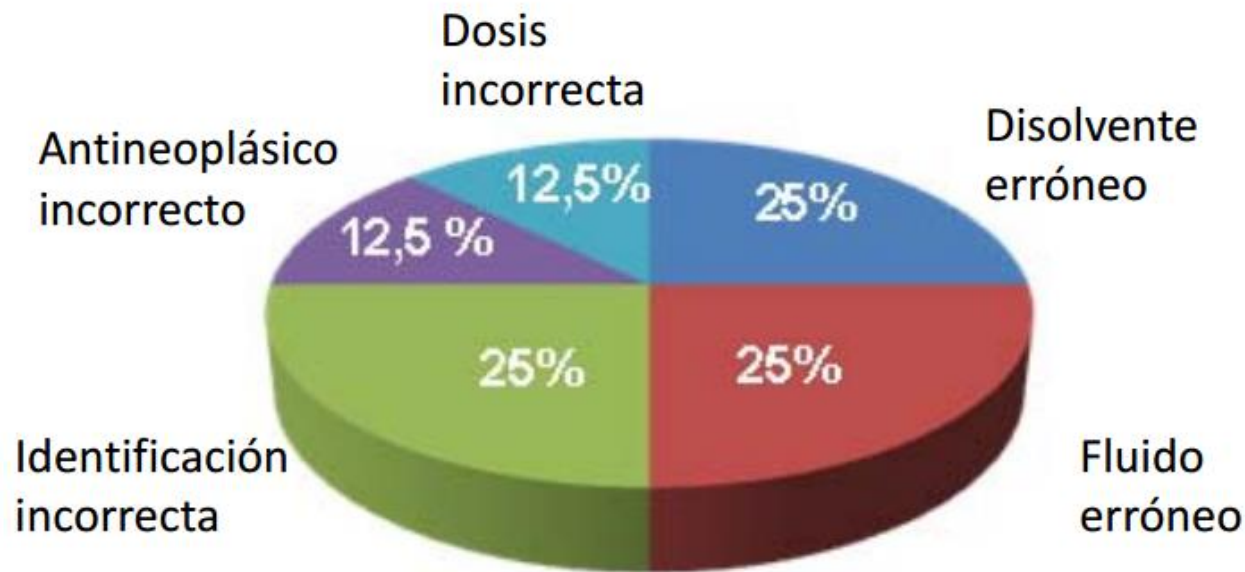






# ERRORES DE MEDICACIÓN en la elaboración de citostáticos

✓ **0,2-7,4 %** del total de los EM <sup>1-2</sup>

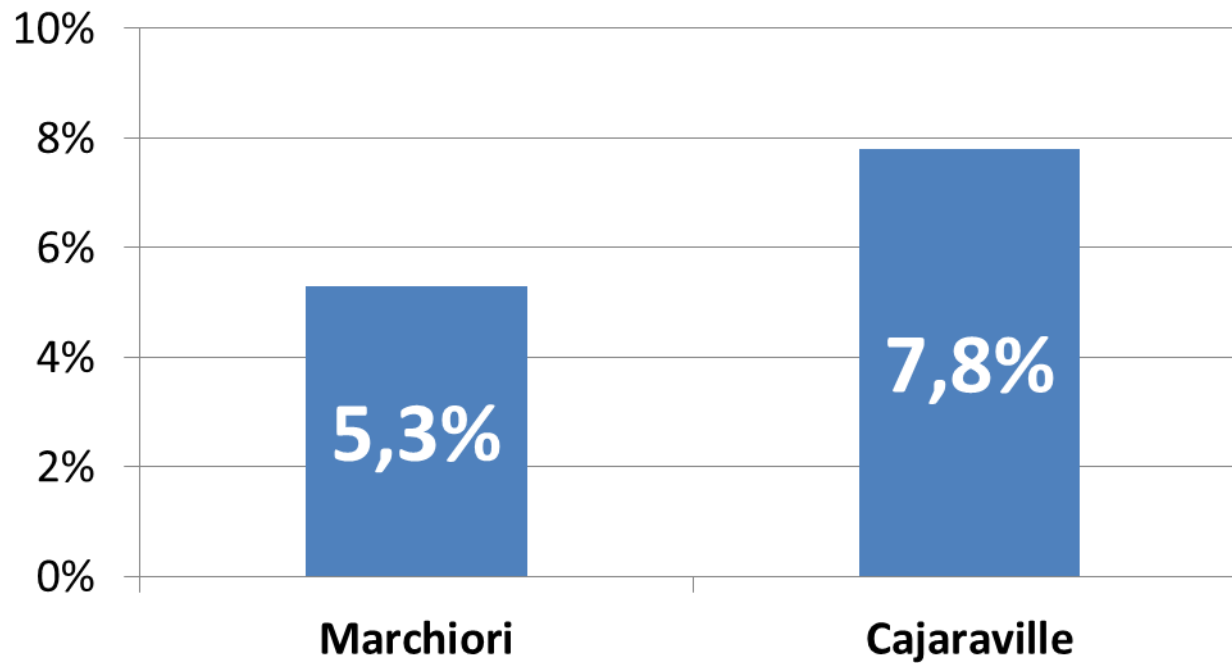


N=16/687 (2,3 %)

**Aguileta y cols. *Aten Farm.* 2011; 13:239-243.**

# Gravimetría

Desviación mayor al 5%



Marchiori M, et al. *Eur J Hosp Pharm* 2014;**21**:87-90

Cajaraville, et al. Datos no publicados



# Sombrero negro



# Sombrero negro



**Identificar riesgos,  
obstáculos,  
limitaciones y  
barreras**



*El farmacéutico*



*Bienvenido al mundo real*

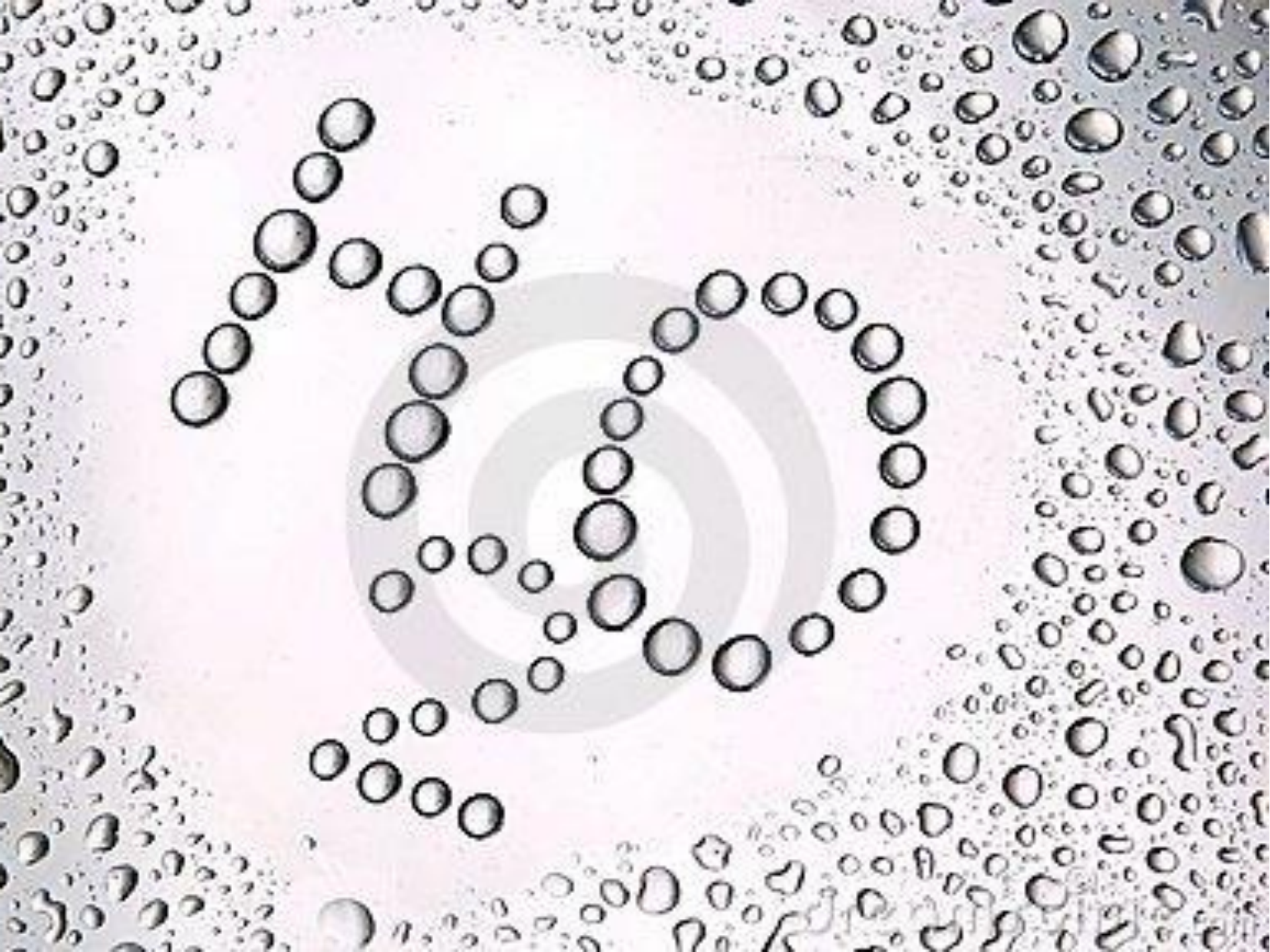


La medicina es la ciencia de la incertidumbre y  
el arte de la probabilidad.

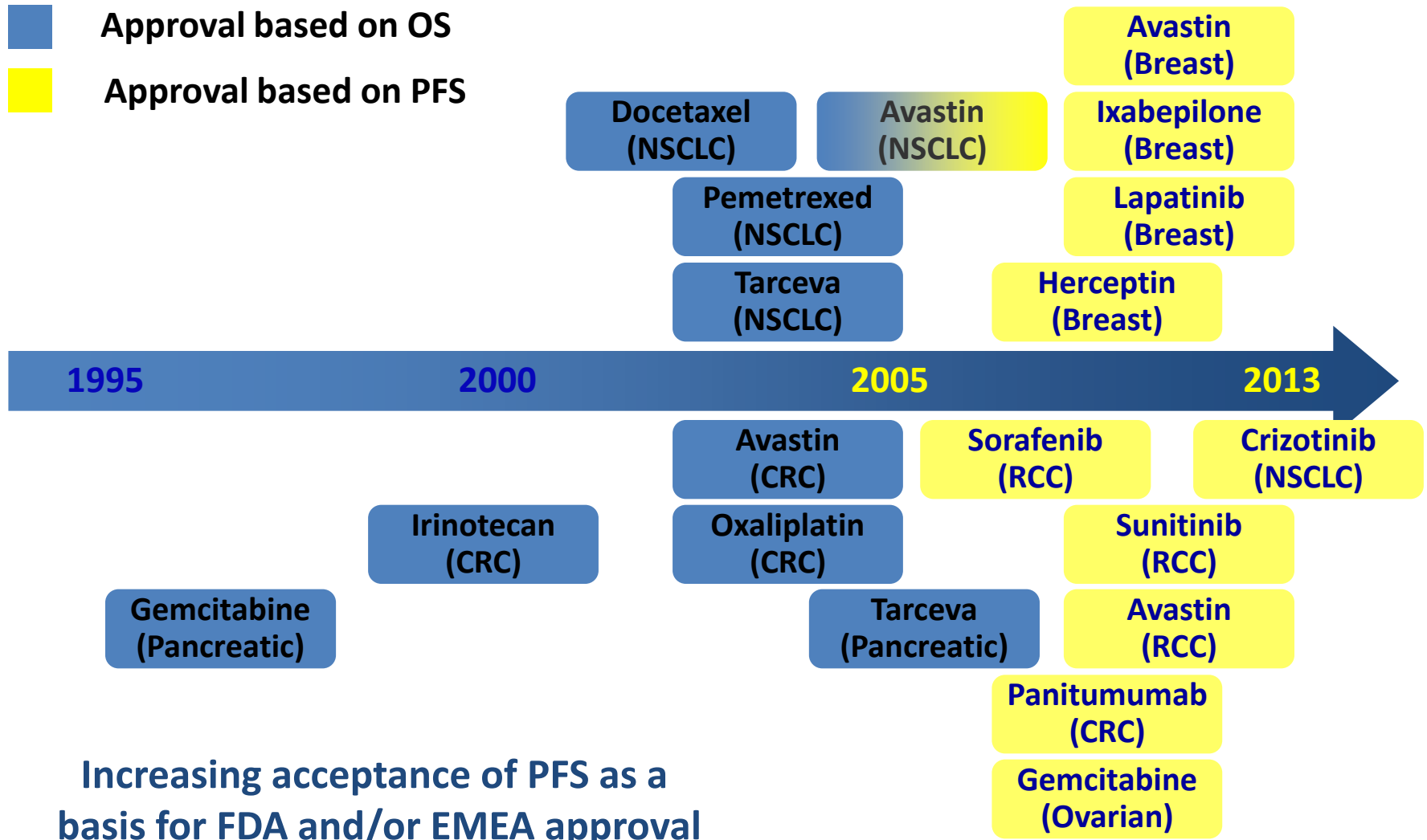
(William Osler)

$$E=mc^2$$

Albert Einstein, 1905.



# Barrier.....Historical perspective: shifting goalposts for clinical trials in oncology



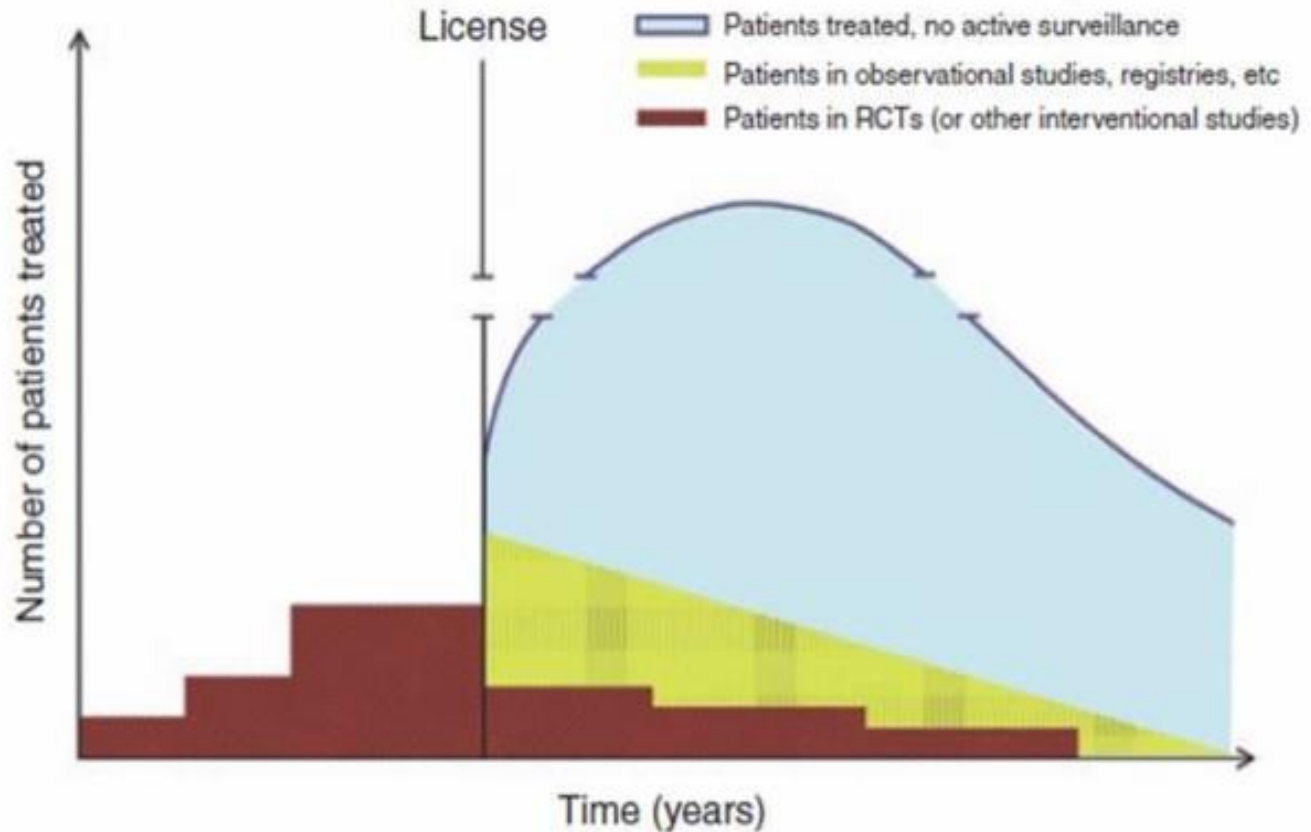


Ensayo clínico positivo  $\neq$  Beneficio clínico

Diferencia estadísticamente significativa  $\neq$  Relevancia clínica

	Ease of measurement	Potential for bias	Statistical power	Clinical relevance
OS				
QoL				
PFS				
ORR				
Biomarker (?)				

Clinical trials drive our understanding and treatment of cancer, but only 3% of adult cancer patients enroll in clinical trials ...



Presented By Richard Schilsky at 2015 ASCO Annual Meeting

# Nivel de evidencia de las recomendaciones de las guías NCCN

## National Comprehensive Cancer Network Clinical

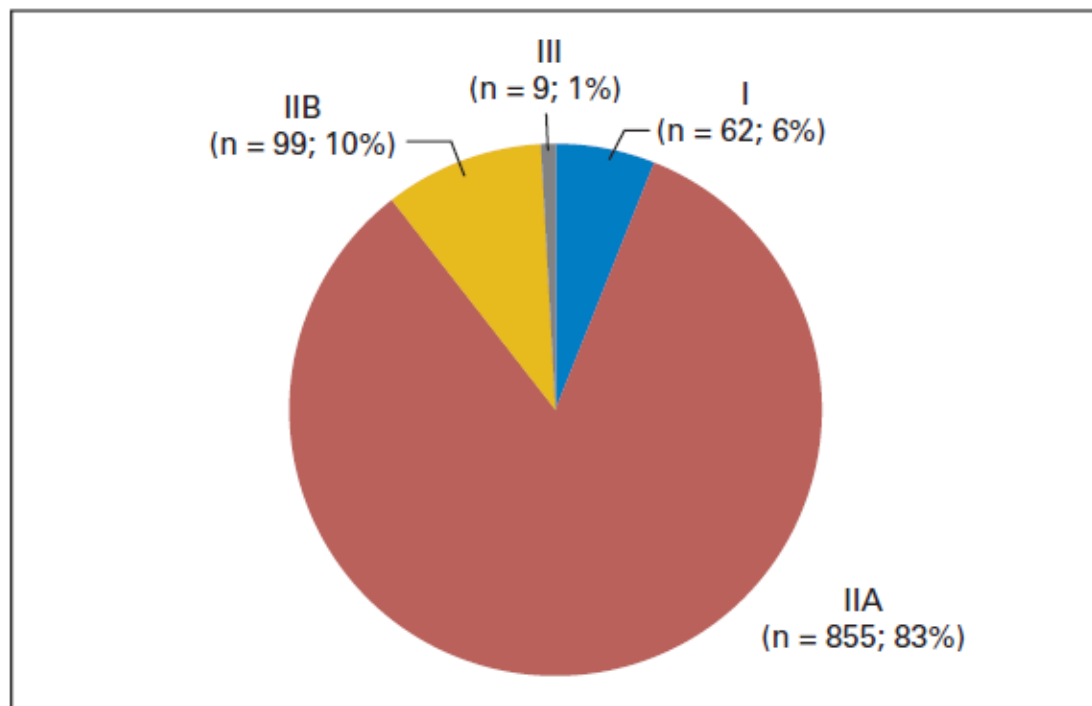


Fig 3. Distribution of categories of evidence and consensus for all guidelines.

Tabla 1. Niveles de evidencia científica<sup>a</sup>

Nivel	Tipos de evidencia científica
Ia	La evidencia científica procede de metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Ib	La evidencia científica procede de al menos un ensayo clínico aleatorizado
IIa	La evidencia científica procede de al menos un estudio prospectivo controlado sin aleatorización y bien diseñado
IIb	La evidencia científica procede de al menos un estudio cuasiexperimental bien diseñado
III	La evidencia científica procede de estudios observacionales bien diseñados
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de comités de expertos y/o de autoridades de prestigio

<sup>a</sup>Utilizados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de los Estados Unidos.

# Nivel de evidencia de las recomendaciones de las guías NCCN

## National Comprehensive Cancer Network Clinical

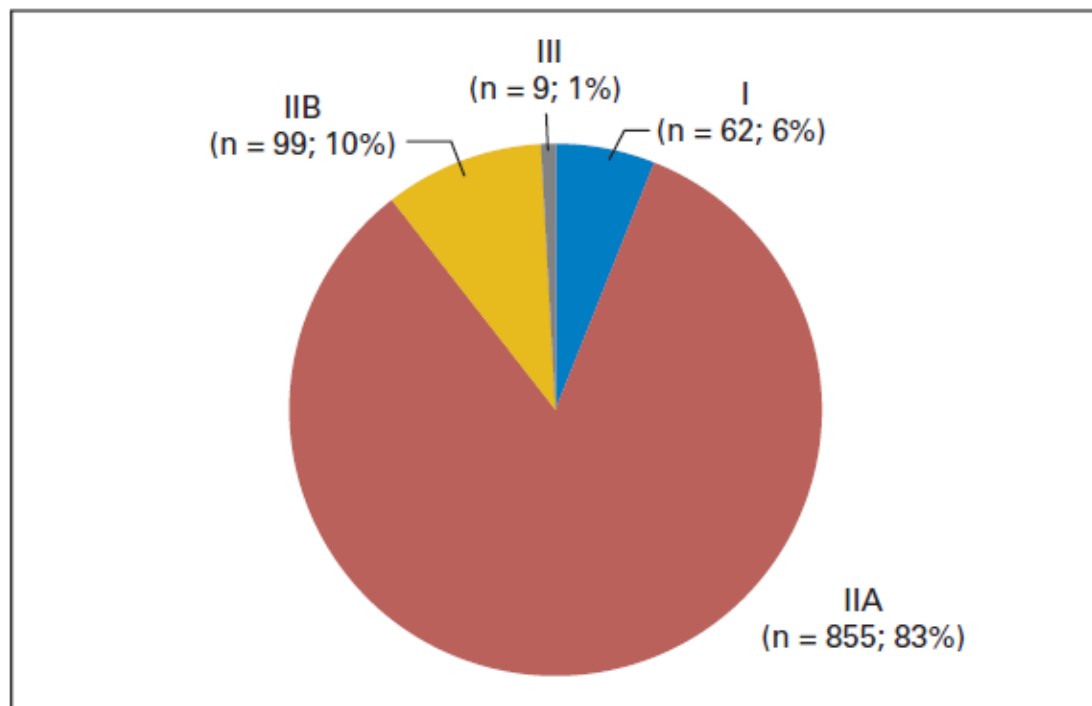


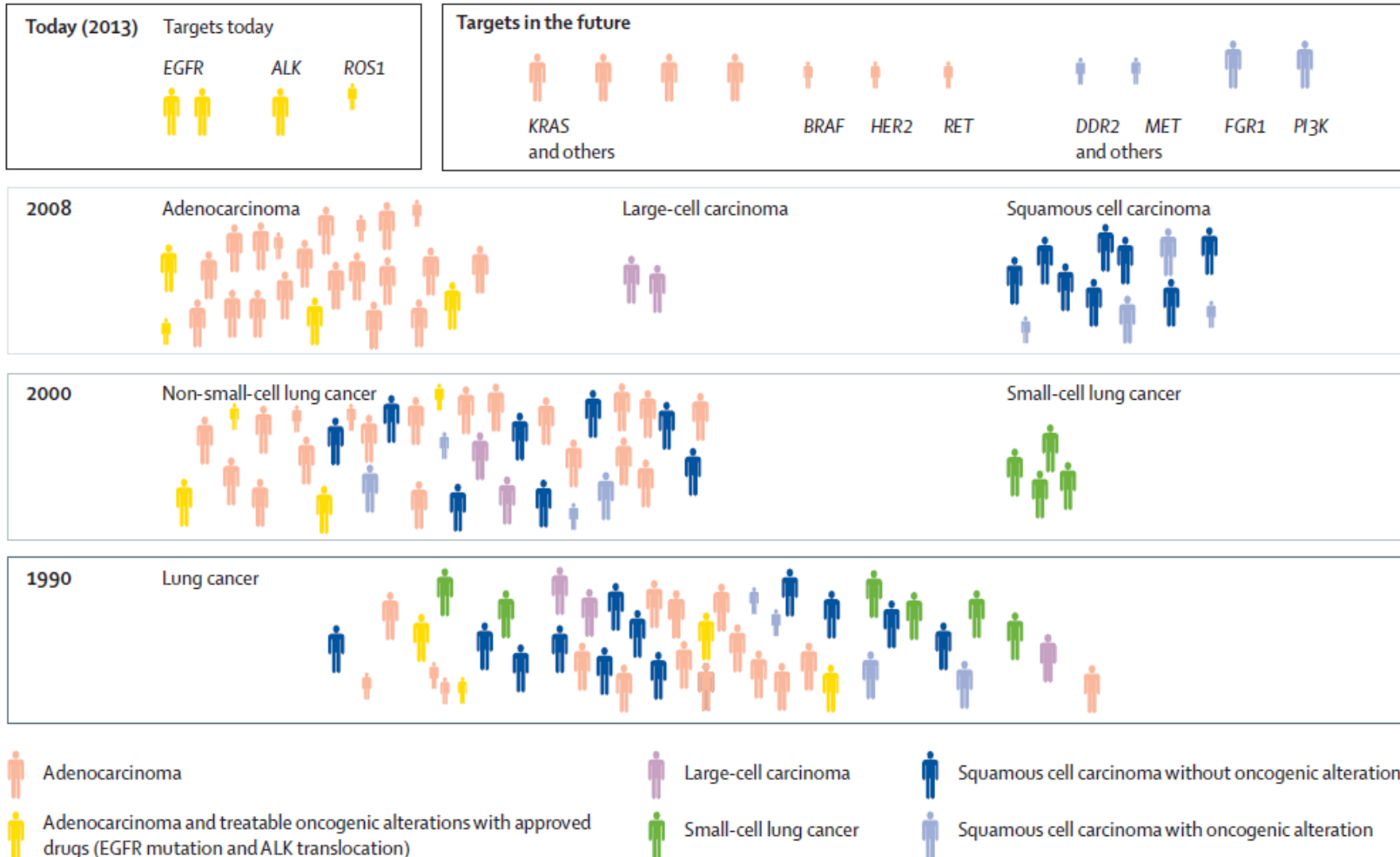
Fig 3. Distribution of categories of evidence and consensus for all guidelines.

Tabla 1. Niveles de evidencia científica<sup>a</sup>

Nivel	Tipos de evidencia científica
Ia	La evidencia científica procede de metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Ib	La evidencia científica procede de al menos un ensayo clínico aleatorizado
IIa	La evidencia científica procede de al menos un estudio prospectivo controlado sin aleatorización y bien diseñado
IIb	La evidencia científica procede de al menos un estudio cuasiexperimental bien diseñado
III	La evidencia científica procede de estudios observacionales bien diseñados
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de comités de expertos y/o de autoridades de prestigio

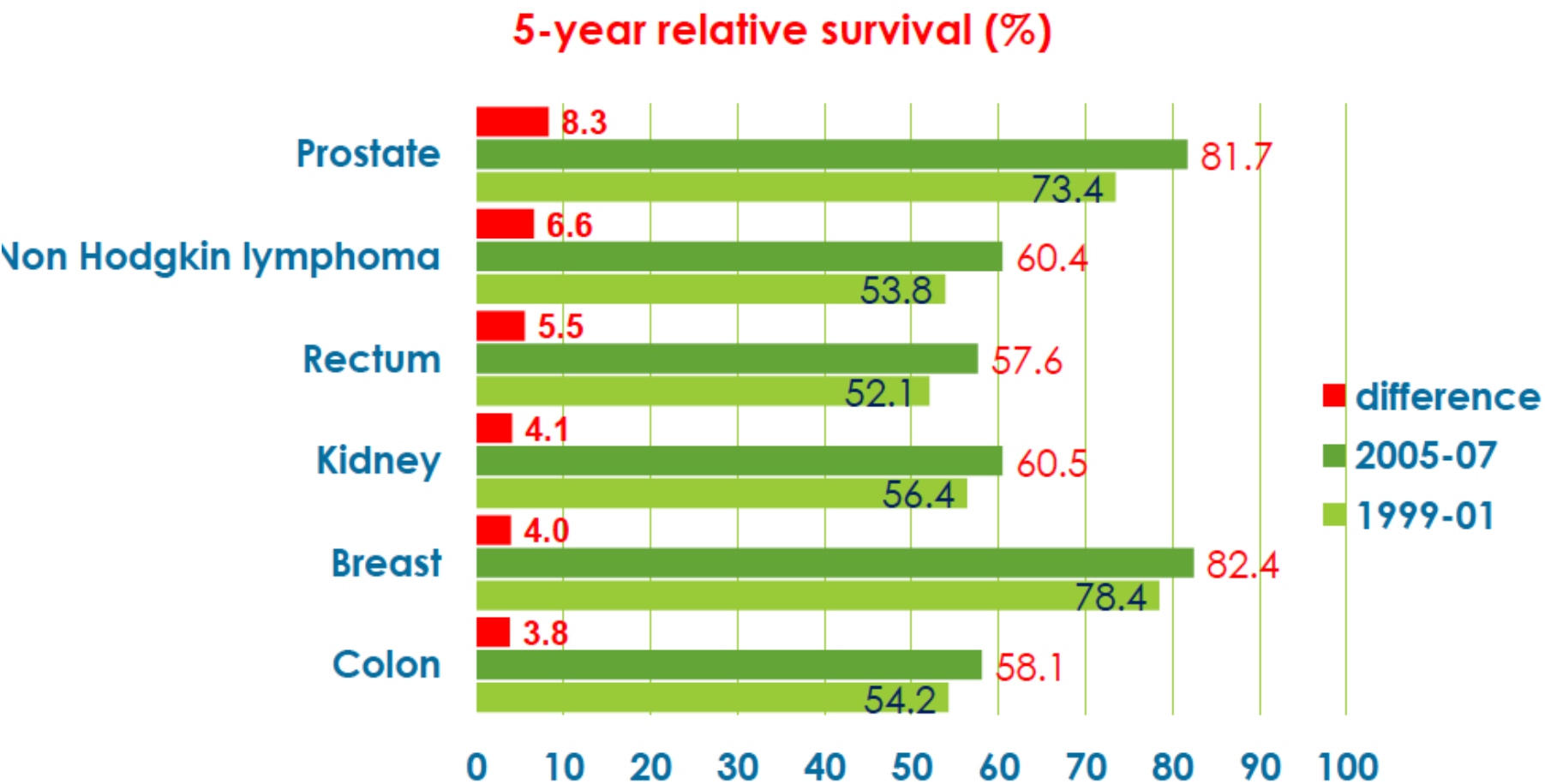
<sup>a</sup>Utilizados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de los Estados Unidos.

# Evolving molecular classification of NSCLC





# Survival time trends in Europe 1999-2007



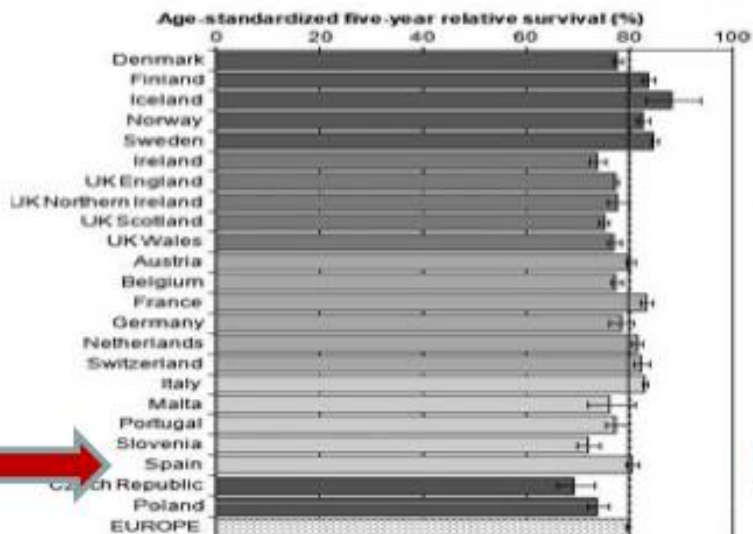
Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EUROCORE-5—a population-based study

*Roberta De Angelis, Milena Sant, Michel P Coleman, Silvia Francisci, Paolo Baili, Daniela Pierannunzio, Annalisa Trama, Otto Visser, Hermann Brenner, Eva Ardanaz, Magdalena Bielska-Lasota, Gerda Engholm, Alice Nennecke, Sabine Siesling, Franco Berrino, Riccardo Capocaccia, and the EUROCORE-5 Working Group\**

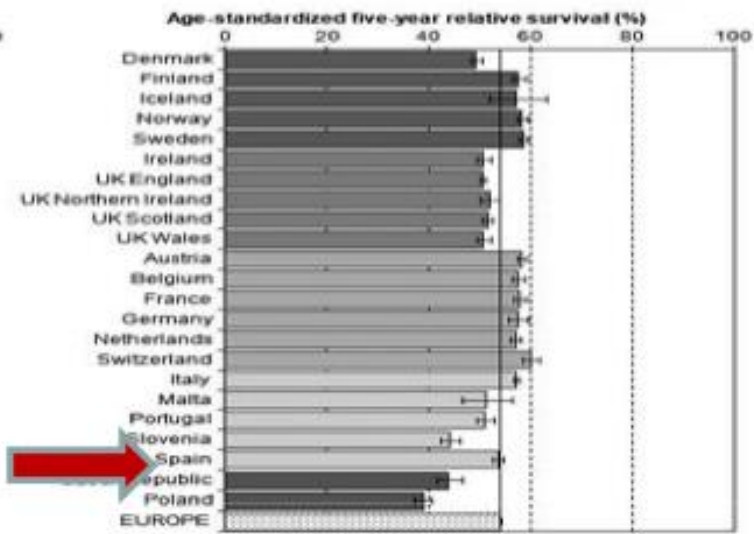
# EUROCARE-4 Survival of cancer patients diagnosed in 1995 - 1999

Age-standardized five-year relative survival (%) with mean European survival, for cancers of the breast, colorectal and stomach, skin melanoma and non-Hodgkin lymphoma, by country. Both sexes

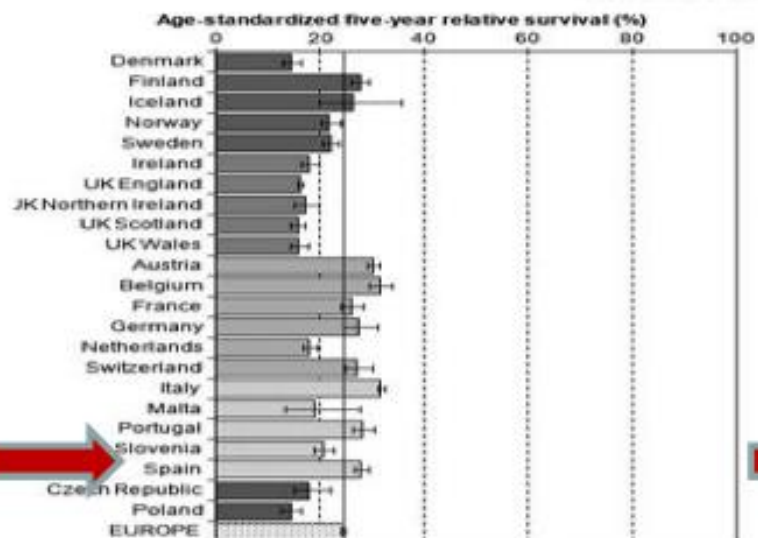
## Breast



## Colon and rectum



## Stomach



## Melanoma of skin

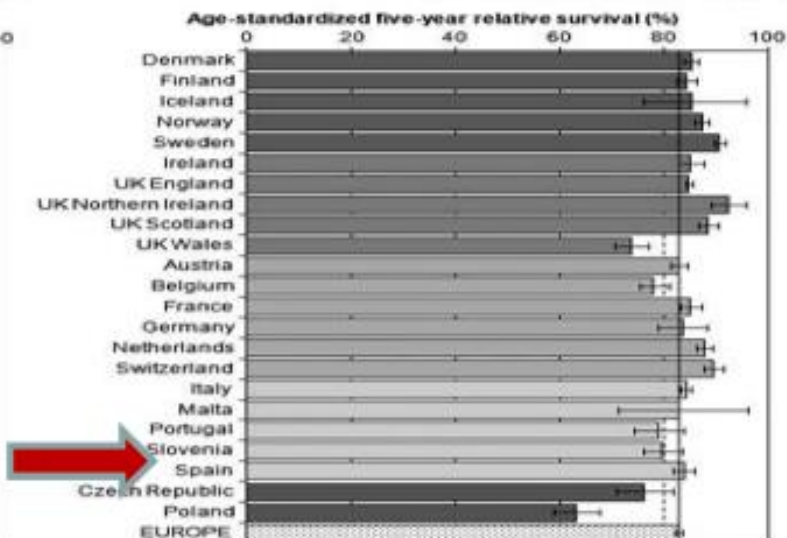
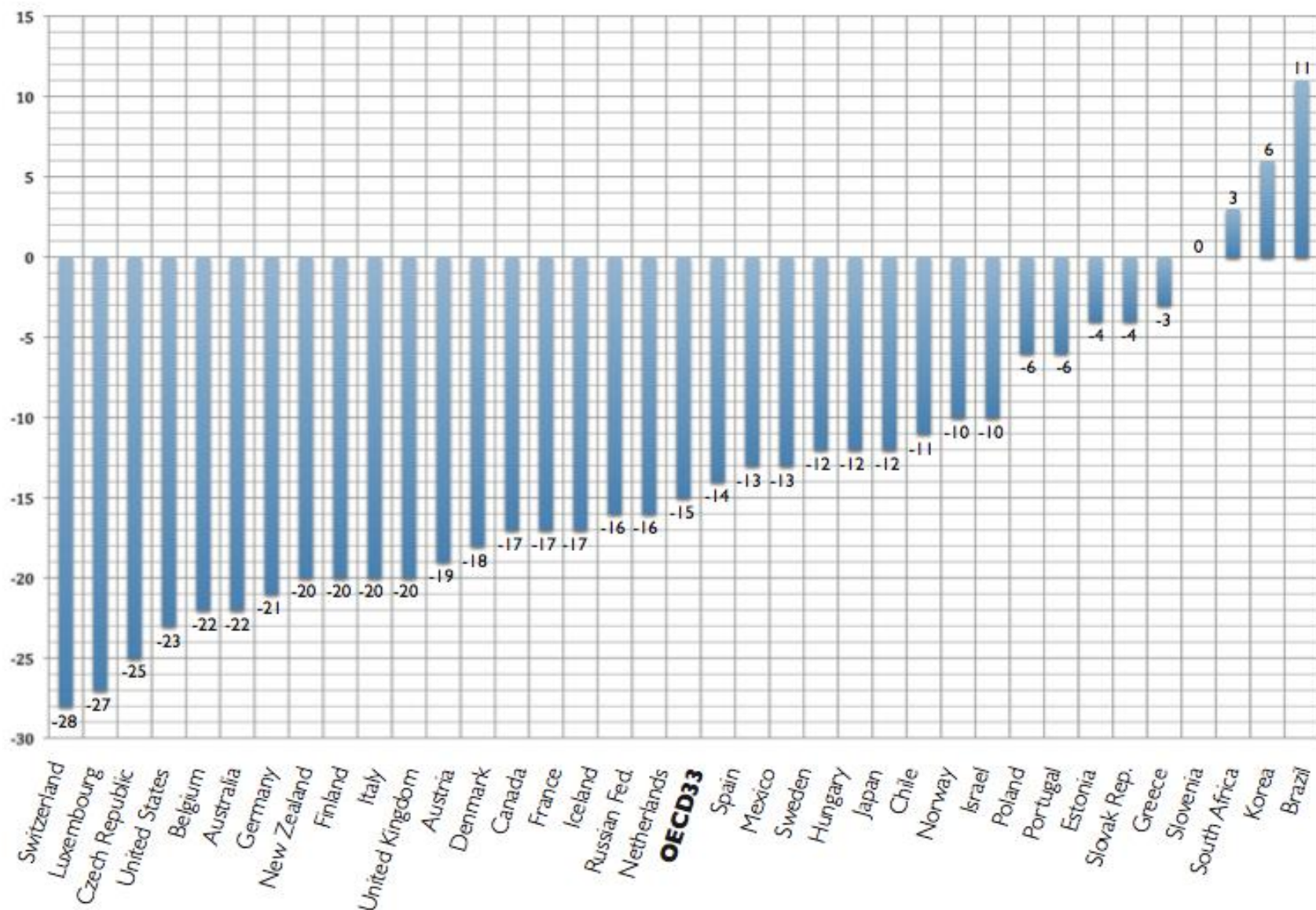




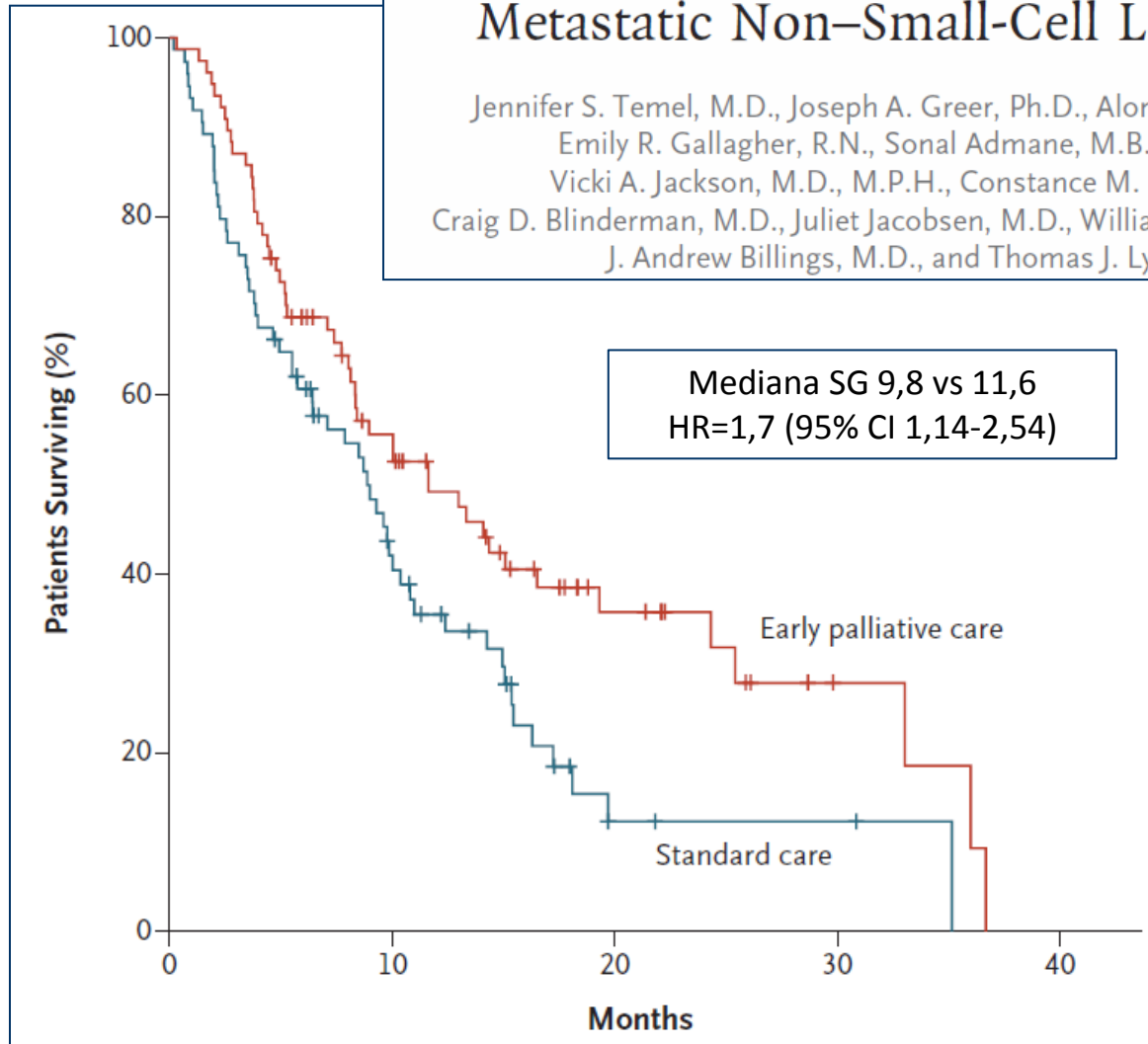
Figura 16.- Cambios en tasas de mortalidad por cáncer en países de la OECD.



Fuente: OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) ([http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en)).

# Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,  
Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,  
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,  
Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,  
J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.





**NUESTRAS**  
**BARRERAS**





Etiológico

Paliativo

Etiológico

Paliativo







LOVE





Público

# Nuevas tecnologías





HELP



# **189 inicios**

de tratamiento quimioterápico  
(01 de enero al 08 septiembre del '14)

**68 (36%)**  
requieren MAISE

**45 (66%)**  
MAISE ordinario

**23 (34%)** MAISE especial

Los procedimientos especiales se tramitan a la Conselleria de Sanitat



Únicamente **2 (1,06%)** son denegados

# Sombrero amarillo





# Sombrero amarillo

**¿Cuáles son los  
aspectos positivos?**

Las  
oportunidades,  
nuevas visiones...

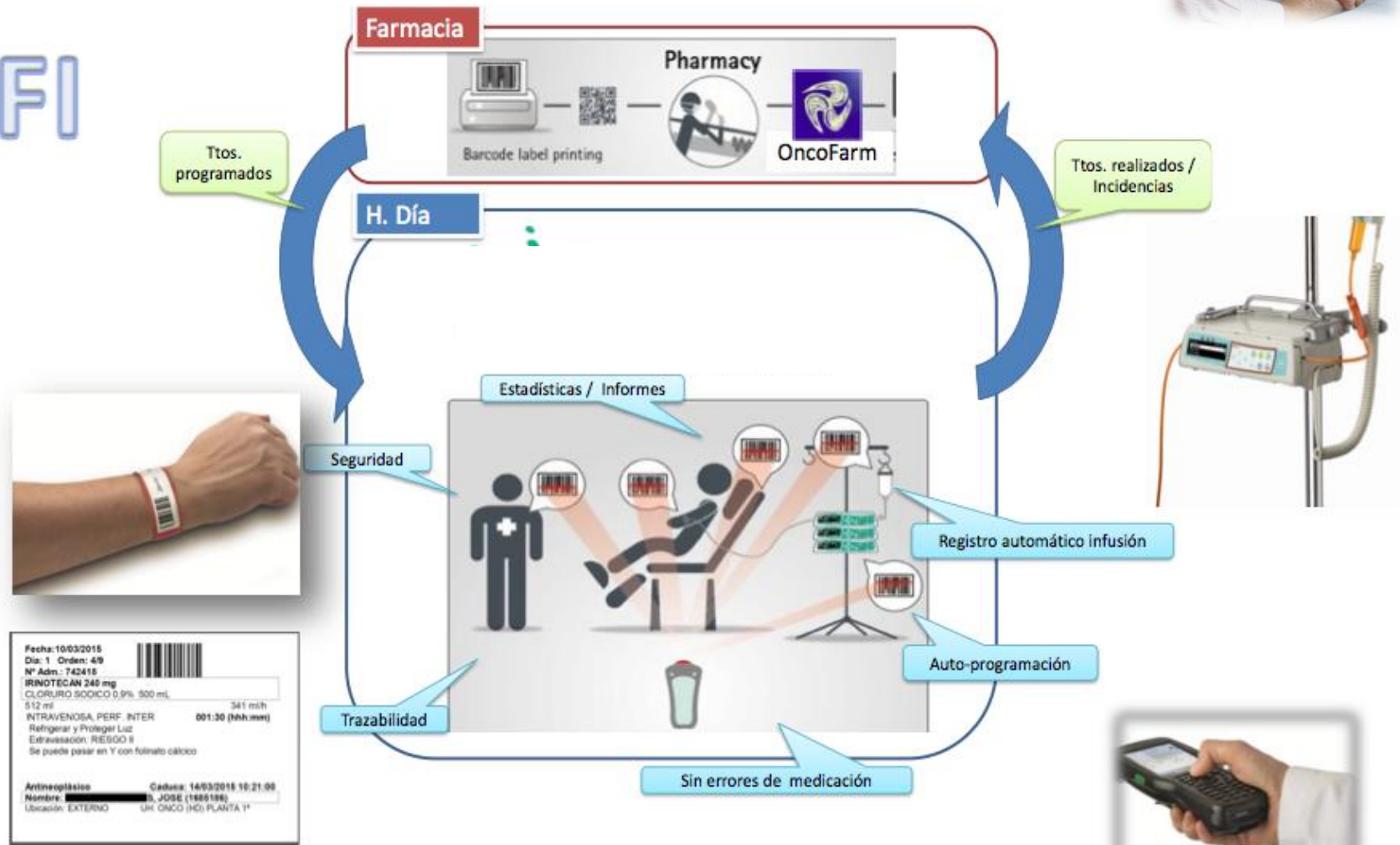
# HEMOS EVOLUCIONADO MUCHO ...



2015  
PRESCRIPCIÓN ONCOLÓGICA ELECTRÓNICA ASISTIDA



# WIFI



Fecha: 10/03/2015	Barcode
Día: 1 Orden: 49	
Nº Adm.: 742415	
<b>IRINOTECAN 240 mg</b>	
CLORURO SÓDICO 0,9% 500 mL	341 ml/h
512 ml	
INTRAVENOSA, PERF. INTER	001:30 (hh:mm)
Refrigerar y Proteger Luz	
Extravasación: RESGO II	
Se puede pasar en Y con foliato cálcico	
Antieopélico	Cadusa: 14/03/2015 16:21:09
Nombre: [REDACTED] JOSÉ (1665186)	
Ubicación: EXTERNO	UH ONCO (HC) PLANTA 1ª



## Pharmaceutical validation as a process of improving the quality of antineoplastic treatment.

Serrano Fabiá A<sup>1</sup>, Caverro Rodrigo E, Albert Mari A, Almenar Cubells D, Jiménez Torres NV.

### Author information

#### Abstract

**OBJECTIVE:** To quantify the improvement added by standardization of pharmaceutical validation (PV) of antineoplastic treatment to the processes of prescription and preparation of the pharmacotherapeutic sequence, in terms of prevention and reduction of medication errors (ME).

**DESIGN:** Prospective cohort study during two years (from 2001-2002) for oncohaematologic patients (inpatients and outpatients) that compared the percentage of medication errors detected and resolved and the number of medication errors with potential clinical significance (severity value  $\geq 4$ ) intercepted during PV in both years.

**RESULTS:** During the PV processes, 202 ME were identified and resolved, which is the equivalent to 2.02 ME/1,000 patient-days. In 2001, 6.50 ME/1,000 patient-days were detected and 19.83 ME/1,000 patient-days in 2002. This means that the number of ME detected increased by 41%. The number of ME intercepted with clinical significance (severity value  $\geq 4$ ) was 17 in 2001 and 38 in 2002, 2.25 times in 2002.

**CONCLUSION:** This study shows that the standardization of PV is an effective method of improving the quality of antineoplastic treatment, increasing the ability to intercept ME.

Table 4. Number of ME with severity  $\geq 4$  ME per 1000 patient-days, by stage and type of drug

	2001 <sup>a</sup> ME/1000 pt-days (N)	2002 <sup>b</sup> ME/1000 pt-days (N)	OR (95% CI)	P
Stage				
Prescription	2.78 (17)	6.50 (38)	2.34 (1.32-4.16)	0.0036
Preparation	1.31 (8)	2.39 (14)	1.83 (0.77-4.36)	NS
Type of drug				
Antineoplastic	3.27 (20)	7.35 (43)	2.25 (1.33-3.84)	0.0027
Supportive	0.82 (5)	1.54 (9)	1.88 (0.63-5.62)	NS
Total	4.09 (25)	8.89 (52)	2.18 (1.35-3.52)	0.0013

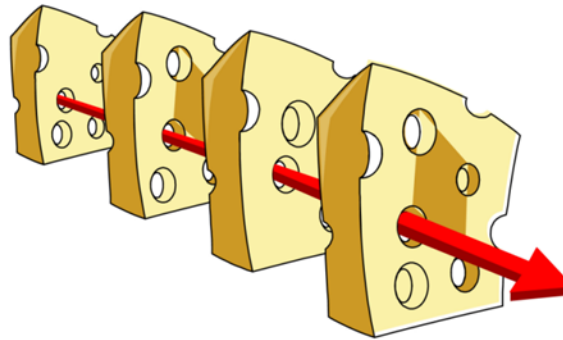
<sup>a</sup>6110 patient-days, <sup>b</sup>5851 patient-days. NS = non significant.

La estandarización de la validación farmacéutica es un método efectivo para mejorar la calidad de los tratamientos oncológicos mediante el aumento de la interceptación de errores de medicación

# Human error: models and management

James Reason

*BMJ* 2000;320:768-70



## THE SWISS CHEESE MODEL OF SYSTEM ACCIDENTS

DE CADA 1000 ERRORES POTENCIALES RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS...

PROCESO	PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA	VALIDACIÓN FARMACÉUTICA	CONTROL GRAVIMÉTRICO	BOMBAS INTELIGENTES	TODOS
REDUCCIÓN	↓ 40%	↓ 68%	↓ 7,8%	↓ 73%	↓ 95%
ERRORES REMANENTES	600	192	177	48	48

# CAPACITACIÓN



Exam results will be mailed to candidates within 60 days

## Latest News

BPS Establishes Eligibility Criteria for Ambulatory Care Specialty Certification  
10/25/10 ... [details](#)

BPS Sets New Candidate and Site Records in 2010  
9/20/10 ... [details](#)

Board of Pharmacy Specialties Names William Ellis Executive Director  
9/15/10 ... [details](#)

BPS Seeks Board Member



### Take a practice exam now

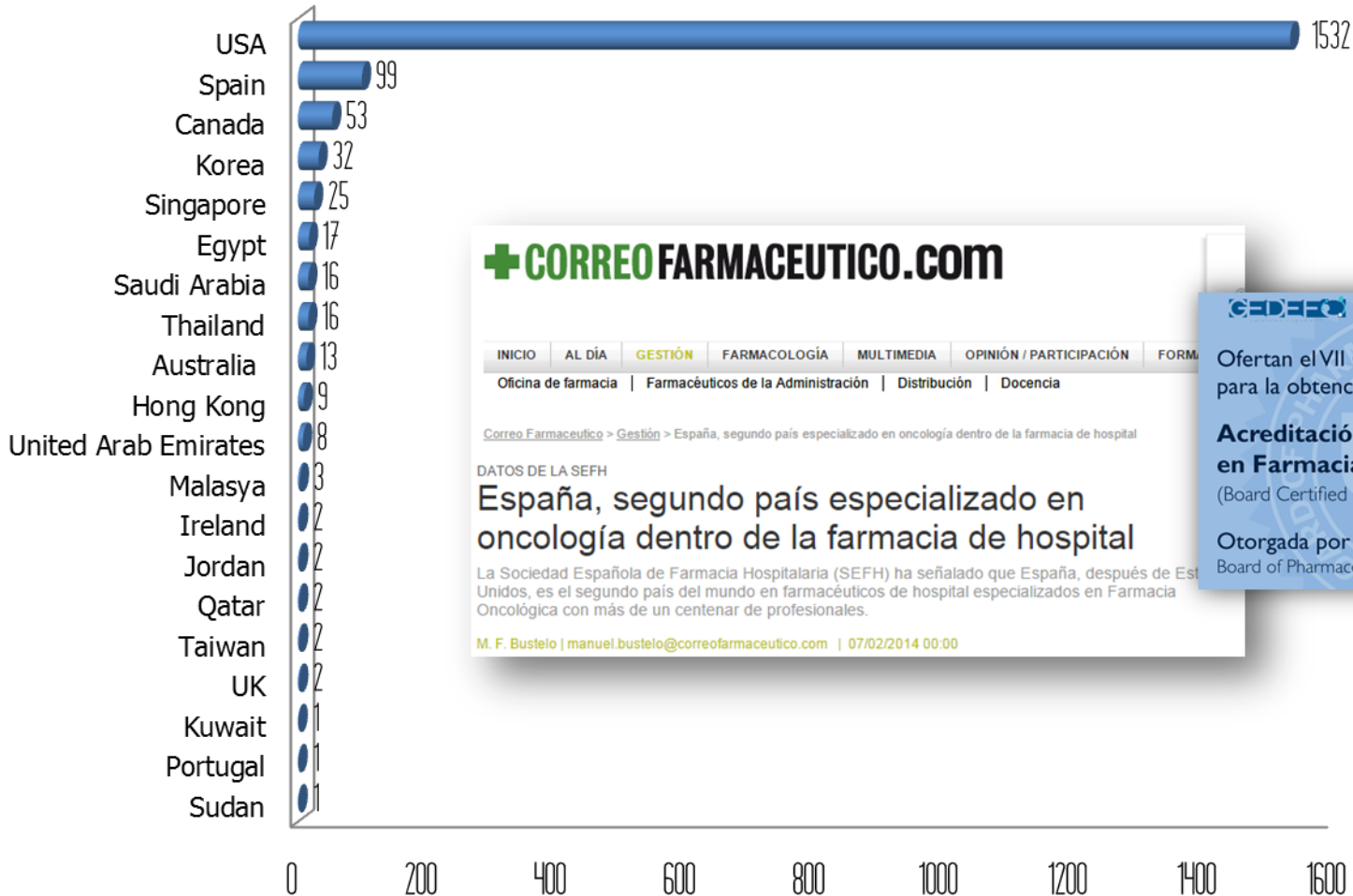
The Board of Pharmacy Specialties' online practice tests are self-study guides.

Item Writing  
Submit Questions for the Next Exam

Board Certified Pharmacist Search  
Click here to find a board certified pharmacist

# CAPACITACIÓN

Número de acreditaciones BCOP por países en 2015



**+CORREOFARMACEUTICO.COM**

INICIO | AL DÍA | **GESTIÓN** | FARMACOLOGÍA | MULTIMEDIA | OPINIÓN / PARTICIPACIÓN | FORMACIÓN  
Oficina de farmacia | Farmacéuticos de la Administración | Distribución | Docencia

Correo Farmaceutico > Gestión > España, segundo país especializado en oncología dentro de la farmacia de hospital

DATOS DE LA SEFH

**España, segundo país especializado en oncología dentro de la farmacia de hospital**

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha señalado que España, después de Estados Unidos, es el segundo país del mundo en farmacéuticos de hospital especializados en Farmacia Oncológica con más de un centenar de profesionales.

M. F. Bustelo | manuel.bustelo@correofarmaceutico.com | 07/02/2014 00:00



Ofertan el VII Curso preparatorio para la obtención de la:

**Acreditación como Especialista en Farmacia Oncológica BCOP**

(Board Certified Oncology Pharmacist)

Otorgada por el BPS

Board of Pharmaceutical Specialties

# **APORTACIONES DE LOS FARMACÉUTICOS**

---

**Promover cambios tecnológicos en el circuito para mejorar la seguridad**

**Optimizar la preparación y mejorar la trazabilidad**

**Añadir valor en la validación y dispensación**

(interacciones, adherencia, ajuste de dosis, medicación adyuvante, conciliación de tratamientos)



# Sombrero verde

4.





Creatividad

Alternativas

Nuevas ideas

Nuevos caminos







cerca del paciente





Integrado en el equipo  
asistencial





# Evaluación de la calidad de dos modelos de atención farmacéutica en pacientes onco-hematológicos

E. Cavero Rodrigo, M. Climente Martí<sup>1</sup>, M. C. Navarro Fontestad<sup>2</sup>, N. V. Jiménez Torres<sup>1,2</sup>

Servicio de Farmacia. Centro Sociosanitario La Florida. Alicante. <sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

<sup>2</sup>Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Valencia. Valencia

**Tabla III.** Resultados de los indicadores para los modelos C (centralizado) y D (descentralizado) de atención farmacéutica

Indicador	Modelo C	Modelo D	Medida de asociación (IC95%)	p
Tasa <sup>1</sup> de pacientes con PRM (IC95%)	10,8 (13,0-16,9)	31,2 (28,3-40,2)	2,3 (1,8-2,8)	0,0001
Tasa <sup>1</sup> de PRM (IC95%)	17,6 (15,5-19,8)	59,0 (51,6-67,0)	3,4 (2,8-4,0)	< 0,0001
Tasa <sup>1</sup> de PRM prevenibles (IC95%)	8,7 (7,3-10,4)	30,8 (23,4-34,4)	3,8 (2,5-4,2)	< 0,0001
Relación PRM potencia/real	0,8 (0,7-1,0)	1,2 (0,9-1,4)	1,5 (1,1-1,9)	0,004
Tasa <sup>1</sup> de EM interceptados (IC95%)	4,5 (3,4-5,7)	9,8 (6,9-13,6)	2,2 (1,5-3,3)	< 0,0001
Relación EM potencial/real (IC95%)	0,08 (0,05-0,16)	0,34 (0,20-0,40)	4,1 (1,9-8,8)	0,0002
Relación MFT potencia/real (IC95%)	13,4 (11,8-15,0)	16,1 (14,0-18,2)	1,2 (1,0-1,4)	NS
Porcentaje de evitabilidad de la MFT real (IC95%)	23,5 (6,8-49,9)	50,0 (21,1-78,9)	2,1 (0,7-5,9)	NS
Porcentaje de aceptación de las af (IC95%)	91,3 (87,9-95,1)	95,7 (92,4-98,1)	1,0 (0,9-1,1)	NS
Tasa de af con significación clínica* (IC95%)	12,4 (10,7-14,3)	50,7 (43,9-58,2)	4,1 (3,3-5,0)	< 0,0001
Tasa de af con reducción del riesgo de MFT** documentadas con datos objetivos y/o subjetivos (IC95%)	6,5 (5,2-7,9)	26,4 (21,5-32,0)	4,1 (3,1-5,4)	< 0,0001

1 x 1.000 pacientes-día; PRM: problema relacionado con el medicamento; EM: error de medicación; MFT: morbilidad farmacoterapéutica; af: actuaciones farmacéuticas; \*Valor igual o superior a 3 en escala de idoneidad 1-5 definida; \*\*Valores 4 y 5 en escala de resultados en el paciente 1-5 definida.

La integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinar mejora la **calidad de la atención farmacéutica**, a través del aumento de identificación de oportunidades de mejora de la farmacoterapia y de actuaciones farmacéuticas, que permiten **reducir el riesgo de morbilidad farmacoterapéutica en los pacientes**



# Monitorización de la **adherencia**

# Programas de adherencia

## Outcomes of a Specialty Pharmacy Program for Oral Oncology Medications

---

### ABSTRACT

**Objectives:** Specialty pharmacy programs are increasingly used to improve the quality of outpatient therapy with oral medications for cancer. We evaluated whether the use of particular specialty pharmacy services is associated with improved oncology medication use and reduced overall healthcare costs, compared with retail services.

**Methods:** The study is a retrospective analysis of a health plan-sponsored specialty pharmacy program. A matched sample of patients assigned to use specialty pharmacies and those who used retail pharmacies for oral cancer therapies were compared. Primary outcomes were financial, including overall healthcare costs, outpatient costs, medical costs, and pharmacy costs. Outcomes 1 year post-implementation in specialty pharmacy users and retail pharmacy controls were compared with *t* tests for continuous variables,  $\chi^2$  for nominal variables, and logistic regression for matching. Propensity scores were used to adjust for confounding variables.

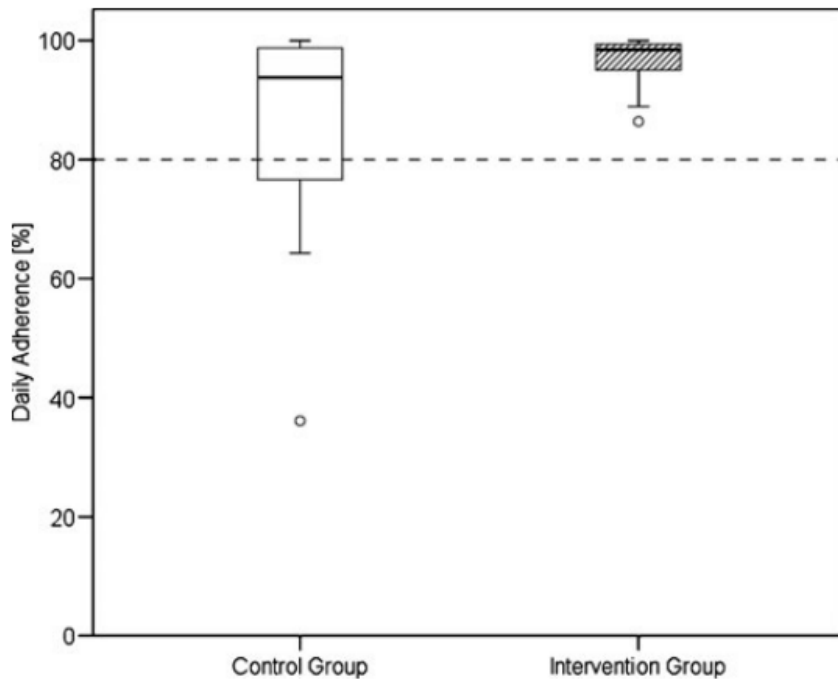
**Results:** The final analysis included 464 patients per cohort. The mean total costs per patient were 13% lower in the specialty pharmacy group (\$84,105 vs \$97,196, difference = -\$13,092; *P* = .02) in the follow-up period. The mean outpatient hospital costs (\$16,777 vs \$28,629, difference = -\$11,852; *P* < .01) were lower in the specialty group by 41%, with an associated significant difference in outpatient hospital visits (15.75 vs 19.66, *P* < .01). Patients in the specialty pharmacy group were more adherent to therapy; weighted medication possession ratio 0.66 versus 0.58 (*P* < .001).

**Conclusions:** Specialty pharmacy services are associated with improved oral oncology medication adherence and a decrease in overall healthcare costs, mainly due to the impact on outpatient hospital utilization.

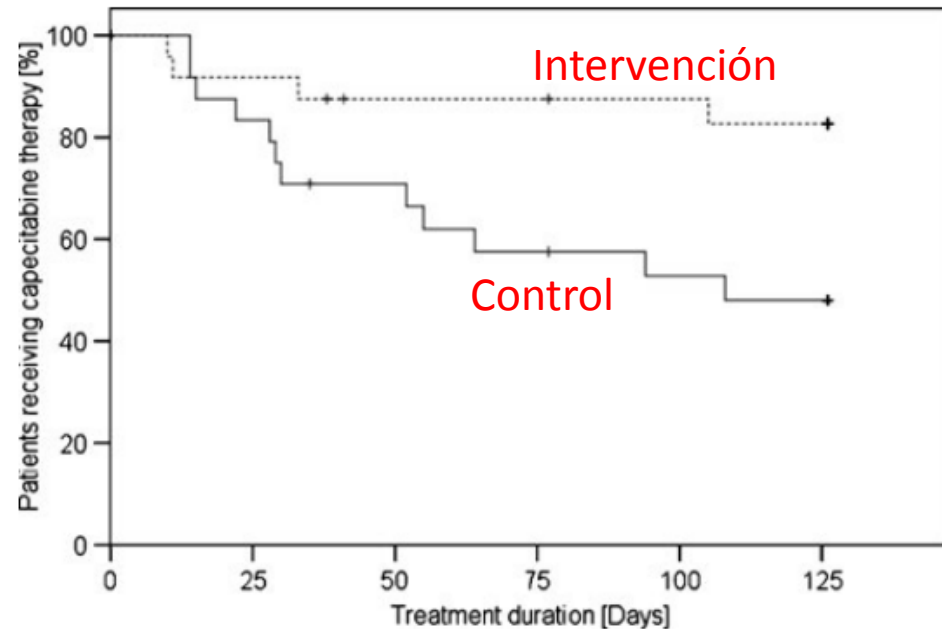
*(Am J Pharm Benefits. 2012;4(4):165-174)*

# Programas de adherencia

## Enhancing adherence to capecitabine chemotherapy by means of multidisciplinary pharmaceutical care



**Fig. 3** Boxplot of daily adherence in the control and intervention group



**Fig. 4** Kaplan–Meier plot of treatment duration in the control (*solid line*) and intervention group (*dotted line*)





5

**Sombrero rojo**

...emociones

# Sombrero rojo

¿Cuáles son nuestras  
sensaciones?





Que adopten el papel de **vigilantes**  
y responsables de la **economía**



...han jugado el papel **de "aliados" de la administración**  
en un enfoque meramente **economicista...**



...Que algún Farmacéutico crea que su "main" misión es *ahorrar costes* o crea que su deber es *controlar a los clínicos*...



Que la burocracia sirva de obstáculo para dificultar tratamientos que ya han sido autorizados por autoridades...



Esto lo arreglo yo..... Pongo un circuito nuevo de **peticiones de medicamentos**, si es posible por triplicado 🎵

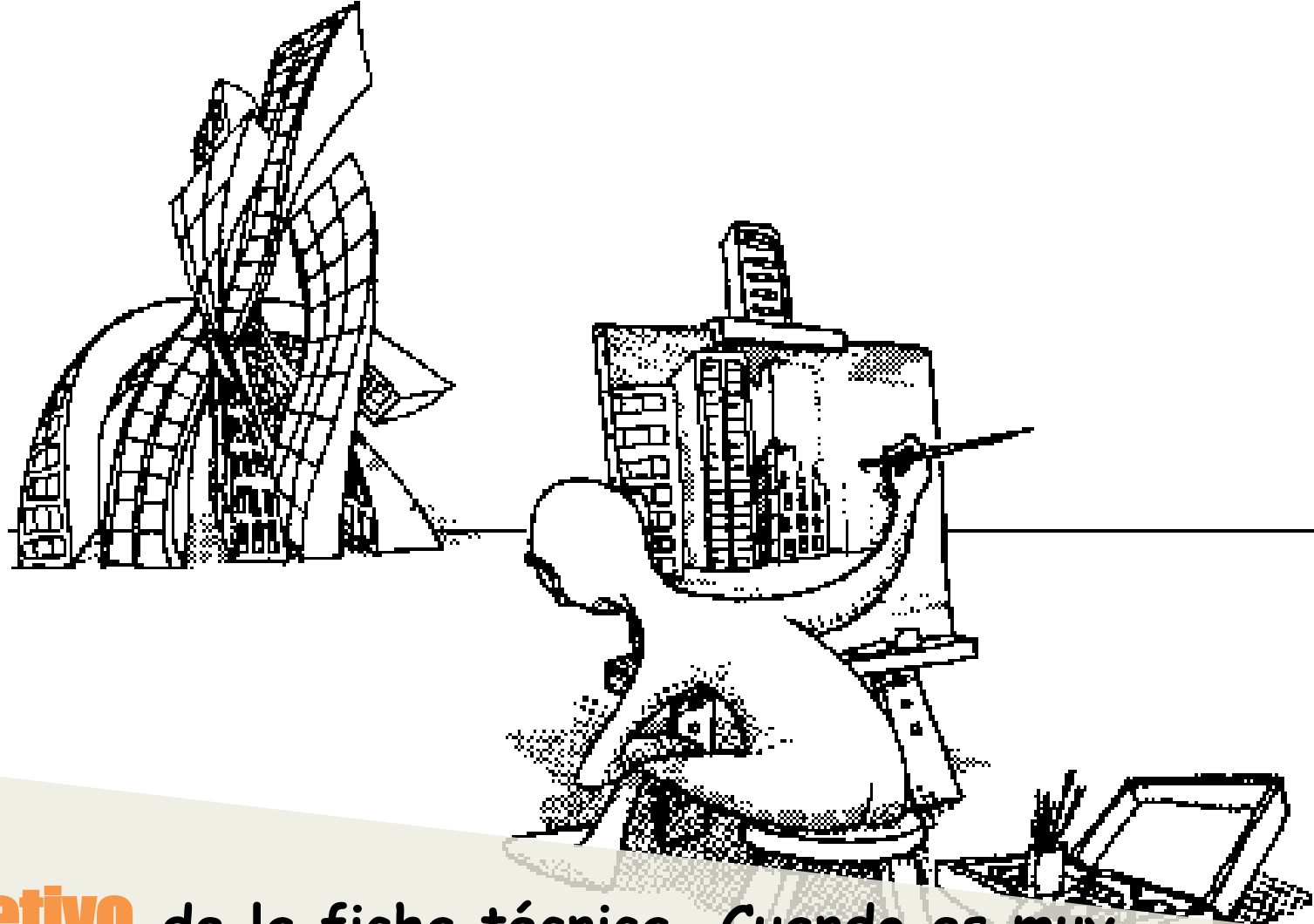


**Para nuestro gusto, son bastante "legalistas" (si viene en la ficha técnica, bien, y si no, lo pides como uso COMPASIVO)...**

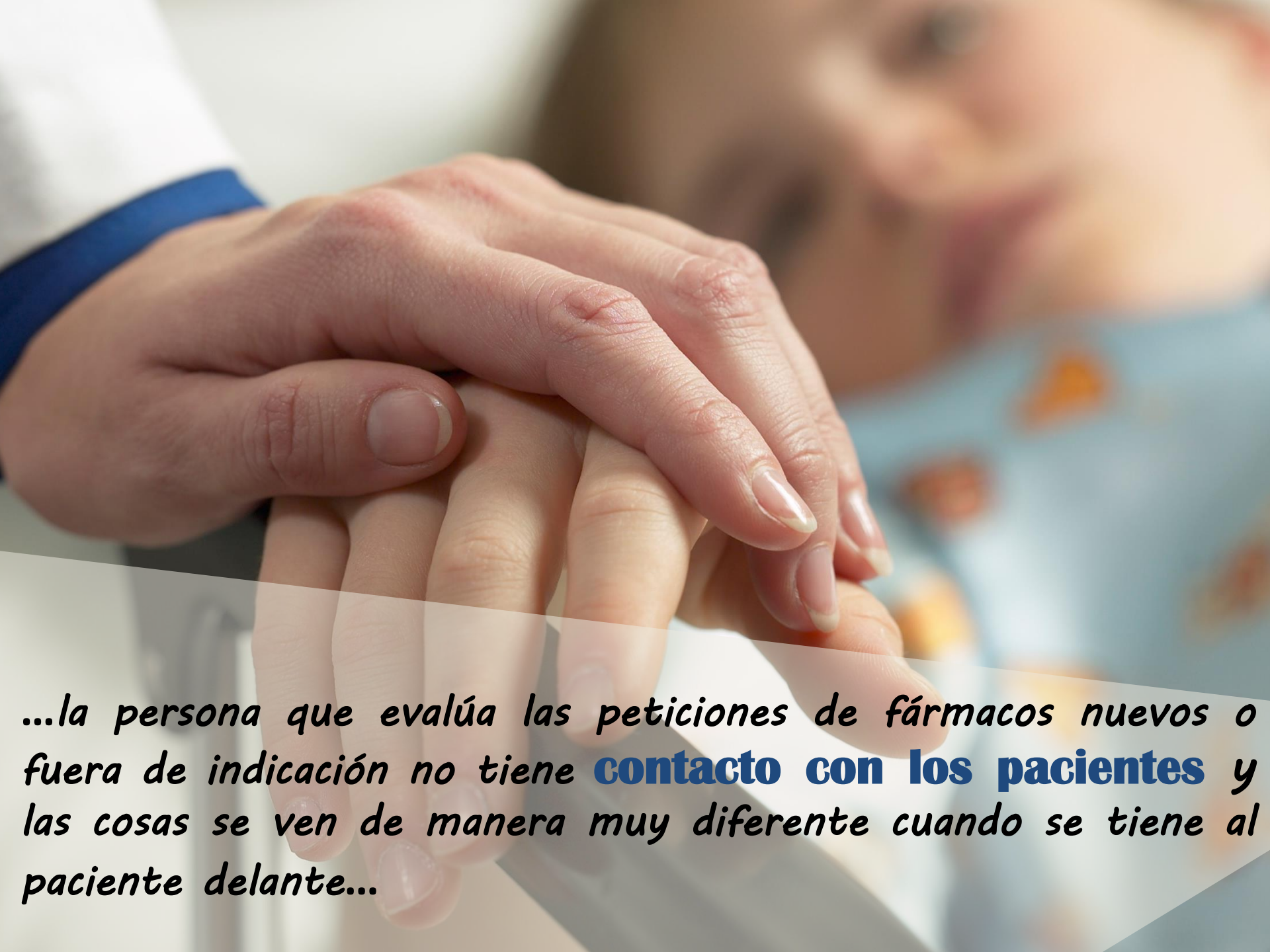




*La ficha técnica es su "biblia"*



El uso **subjetivo** de la ficha técnica. Cuando es muy restrictiva e interesa, se aplica a rajatabla. Cuando es amplia y poco definida, se restringe en base a **criterios difíciles de entender**, salvo los meramente **economicistas**.



*...la persona que evalúa las peticiones de fármacos nuevos o fuera de indicación no tiene **contacto con los pacientes** y las cosas se ven de manera muy diferente cuando se tiene al paciente delante...*

Y TÚ...  
¿qué piensas?



6

Sombrero azul





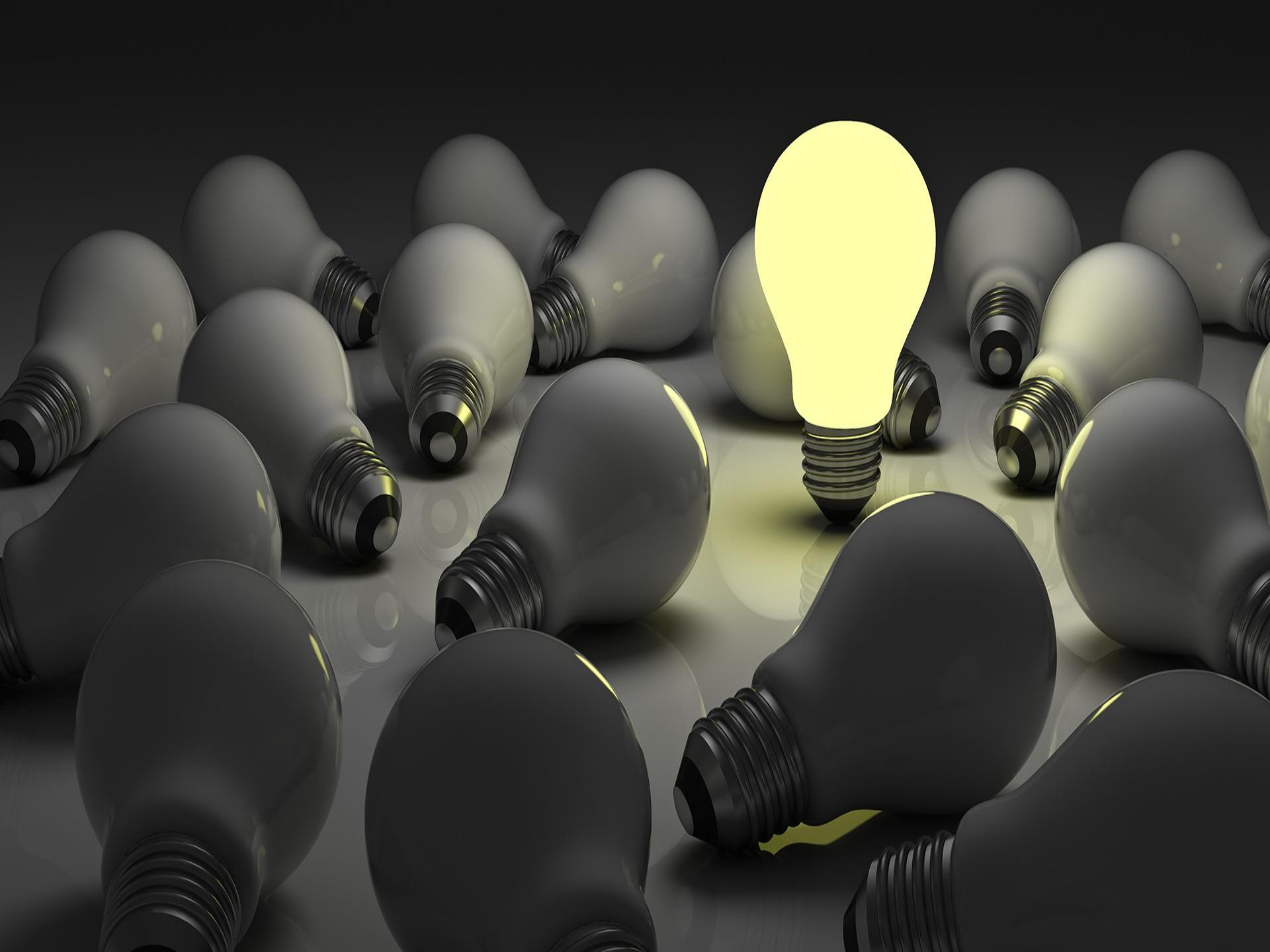
**Pensar sobre  
el pensar**

Aún queda camino por  
*recorrer*







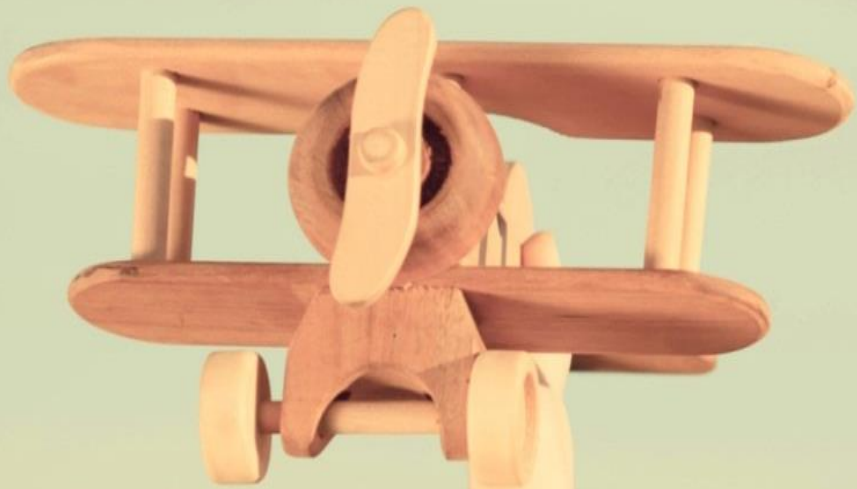




*No me chilles que no te veo*

A close-up, low-angle shot of a rowing team in a boat on water. The focus is on the rowers' hands gripping yellow handles of black oars. The oars are connected to a blue and orange mechanical system. The water is dark and rippled. The word 'COLABORACIÓN' is overlaid in the top right corner in a bold, brown, sans-serif font.

**COLABORACIÓN**







[desmotivaciones.es](http://desmotivaciones.es)

Lo más difícil en esta vida

es saber qué puentes cruzar y cuáles quemar

A close-up photograph of a hand holding a dandelion seed head. The hand is positioned on the left side of the frame, with fingers gently gripping the stem. A clear stream of white seeds is blowing away from the yellow seed head towards the right. The background is a bright, clear blue sky with some soft, out-of-focus light spots, suggesting a sunny day. The overall mood is one of freedom and choice.

TÚ...  
decides!!!



*"Well, nobody's perfect." Osgood Fielding III*





**Dr. José Luis  
Poveda Andrés**

**Twitter**

**@joseluis\_pa**

