



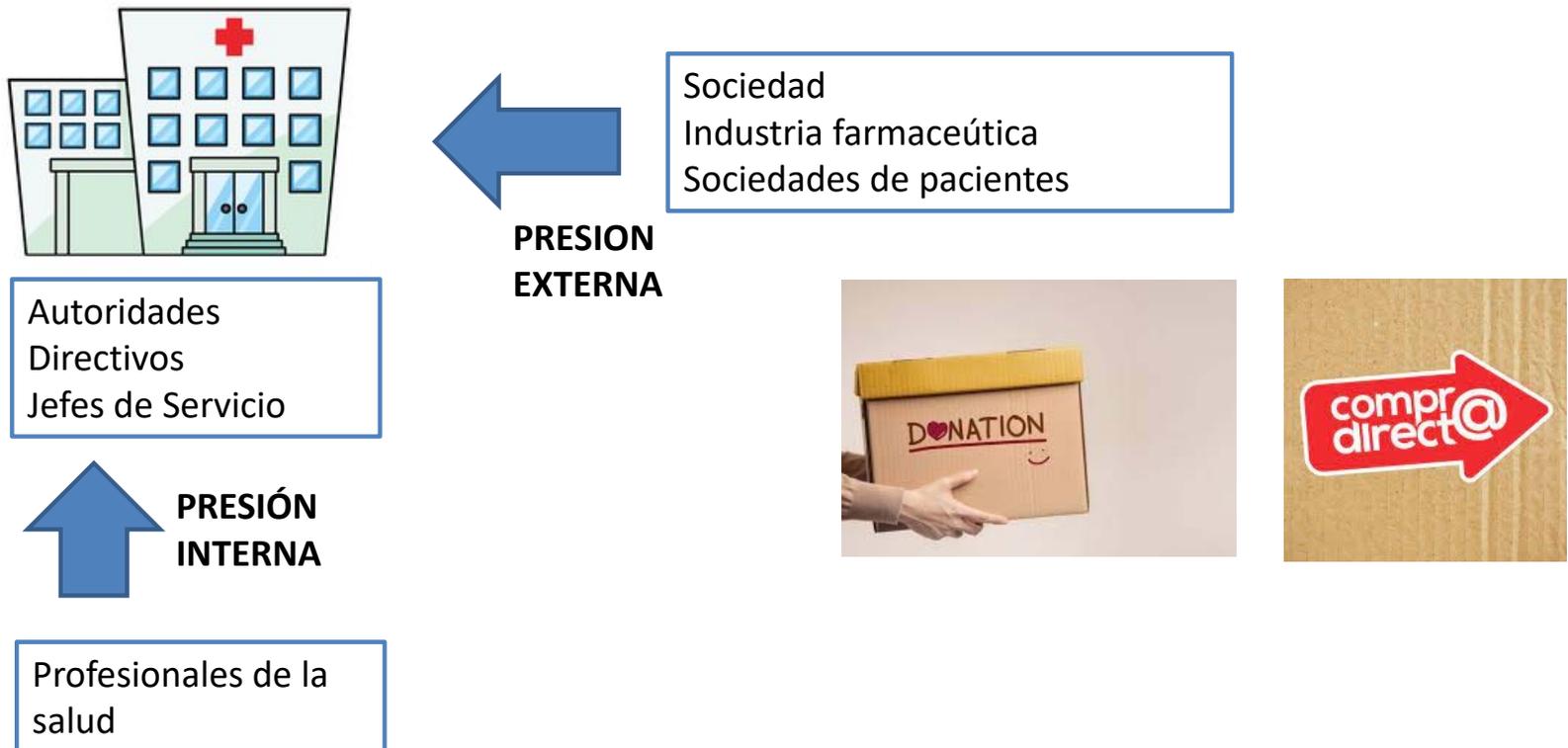
Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Hospitales y Seguridad del paciente: perspectiva del usuario, profesional de salud y la institución.

Dra. Andrea Alcaraz

Médica Cardióloga y Magister en Efectividad Clínica
Coordinadora de Evaluación de Tecnologías Sanitarias – IECS
Docente en la Maestría de Efectividad Clínica – Universidad de Buenos Aires
Asesora CONETEC – Ministerio de Salud Argentina
Presidente- ISPOR Capítulo Argentina



¿Quién está involucrado en el proceso de incorporación de nuevas tecnologías en el Hospital?



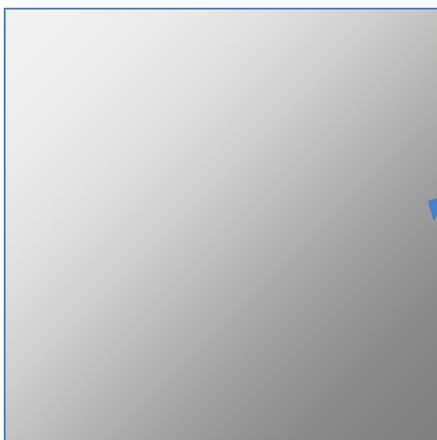


Medicamentos Oncologicos "Quimioterapia"



USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

Presupuesto de salud limitado



Nueva tecnología (medicamento, dispositivo, vacuna, método diagnóstico, procedimiento, programa, etc)

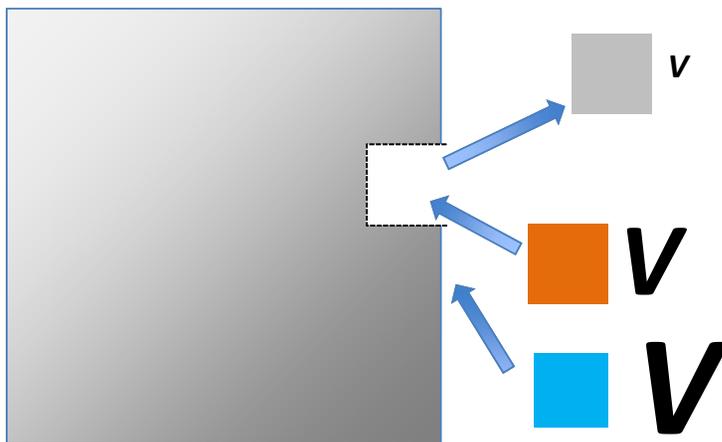


IECS
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA

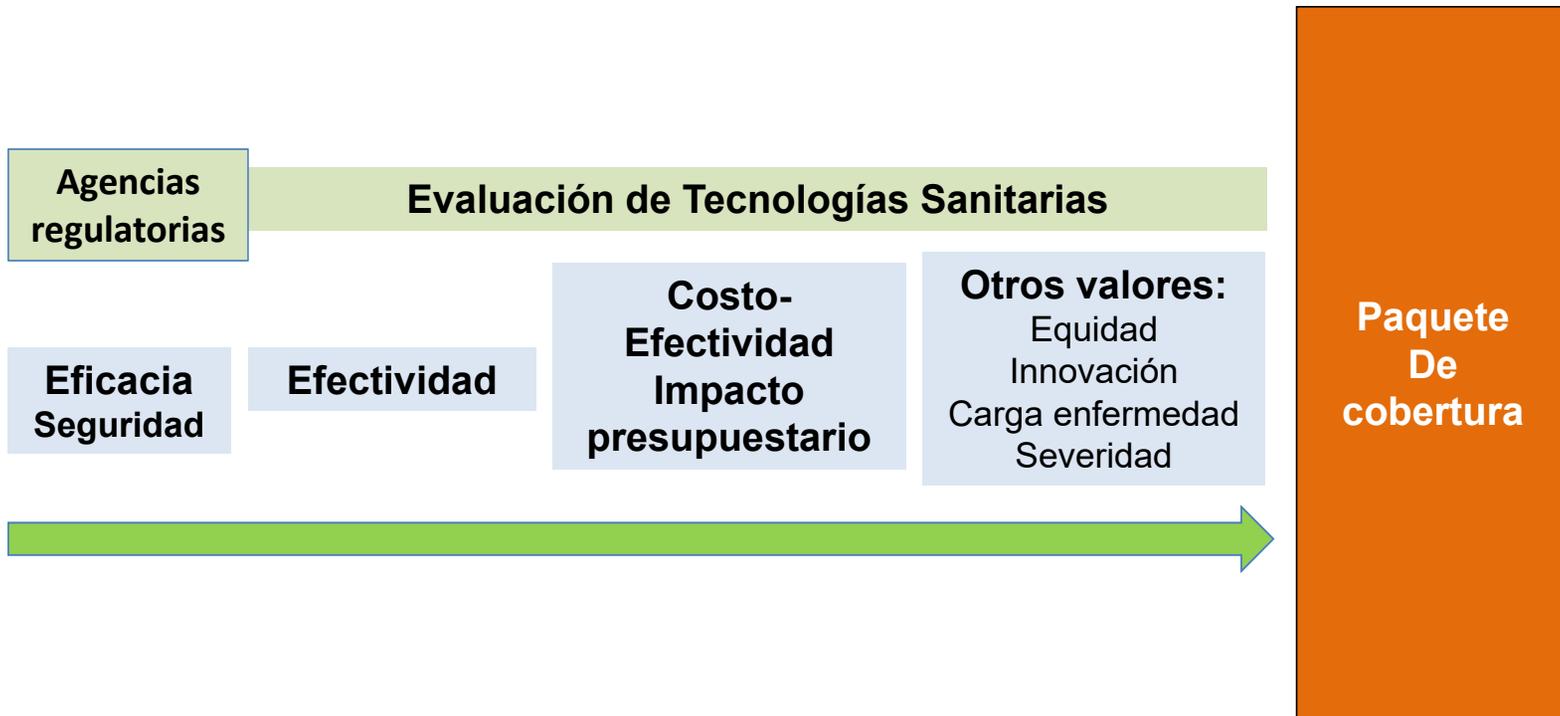
¿Cómo saber si esta decisión es correcta?

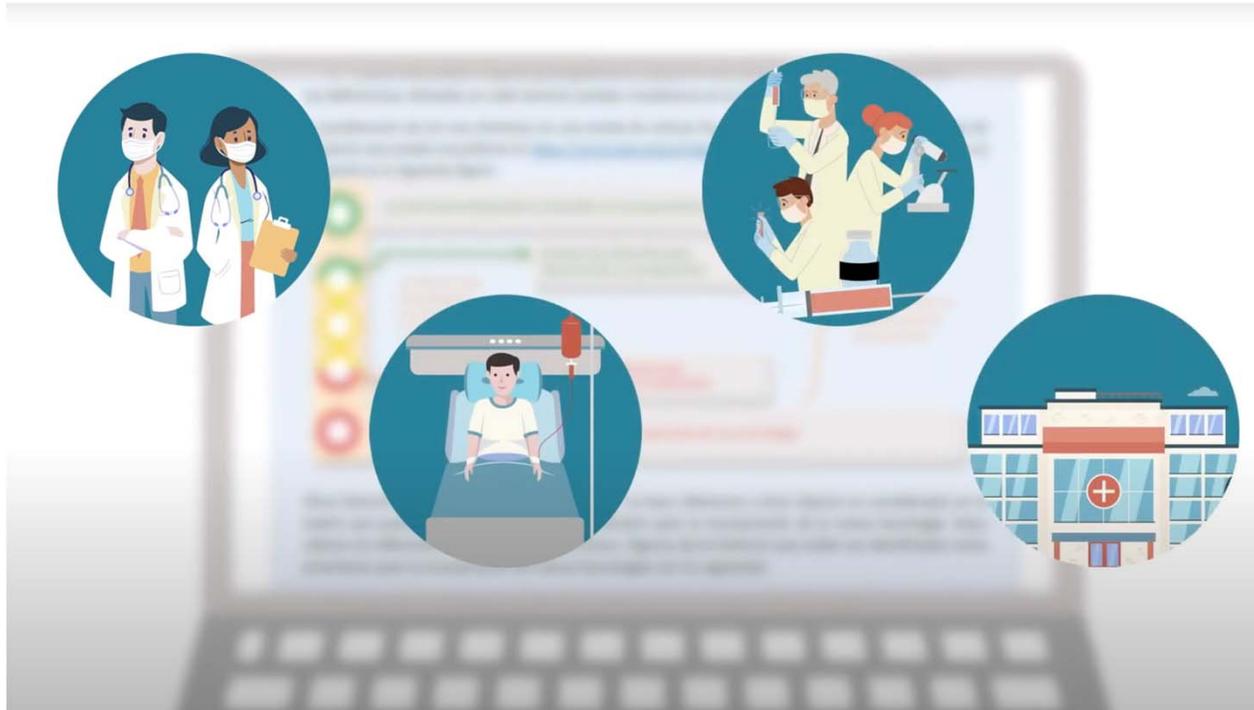
Presupuesto de salud limitado

Evaluación del “valor” de las tecnologías



Evaluación de Tecnologías Sanitarias





EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Es un proceso **multidisciplinario** que utiliza métodos explícitos para determinar el **valor** de una tecnología sanitaria en diferentes puntos de su ciclo de vida. El propósito es informar la **toma de decisiones** con el fin de promover un sistema de salud equitativo, eficiente y de alta calidad.

¿Cuáles son las tecnologías que deberían ser evaluadas?

- *Se prevea que implicarán cambios en los servicios que ofrece una institución*
- *Sean muy novedosas, o sus indicaciones se amplíen*
- *Se usen mucho y de manera muy diferente entre distintos servicios o profesionales (variabilidad inapropiada)*
- *Sean muy costosas y vayan a tener un gran impacto en el presupuesto del hospital*
- *Requieran equipos, productos o entrenamiento específicos, y conlleven cambios estructurales u organizacionales en el hospital*
- *Ofrezcan dudas sobre su **seguridad***





IECS
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

Cloroquina e hidroxiclороquina en infección por COVID-19

30 de octubre de 2020

Documento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias – Informe de Respuesta Rápida N° 809

CONCLUSIONES

La evidencia de alta calidad determina que la terapia con hidroxiclороquina en pacientes con infección por COVID-19 no se asocia con una reducción de la mortalidad ni del requerimiento de ventilación mecánica. La evidencia disponible sugiere que el riesgo de aparición de eventos adversos graves sería mayor a dosis altas de cloroquina. La interacción farmacológica con macrólidos podría incrementar el riesgo de aparición de arritmias severas.

El Ministerio de Salud de la Argentina no recomienda la utilización de cloroquina o hidroxiclороquina ni su combinación con azitromicina en casos de infección por COVID-19 ya que su uso no ha demostrado beneficios y existe el potencial riesgo de toxicidad. Recomendaciones provenientes de entidades como la Organización Mundial de la Salud, el Centro de Control de Infecciones de los Estados Unidos, el gobierno de Canadá y de múltiples sociedades científicas, no recomiendan el uso de estas drogas en pacientes con COVID-19.

Debido a la urgencia en la realización de este documento relacionado con la pandemia por COVID-19, este documento difiere de los usualmente disponibles en su proceso, formato y tiempos de consulta pública.

Balón intragástrico deglutible en obesidad

Evidencia de baja calidad sugiere que el balón intragástrico Allurion® en adultos con obesidad que requieran una pérdida de peso preoperatoria como puente a la cirugía bariátrica puede producir un beneficio neto menor dado que si bien produce una pérdida de peso corporal total (estimada en aproximadamente 12%), esta es a corto plazo y transitoria. Además, los efectos adversos fueron poco frecuentes, pero potencialmente serios si se presentan. Los estudios disponibles se basan en pacientes con obesidad grado I y II.

Balón intragástrico Allurion® en en adultos con obesidad como puente a la cirugía bariátrica

Evidencia	Beneficio neto	Costo-efectividad e impacto presupuestario	
<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Mayor	<input type="checkbox"/> Favorable	 <p>La información disponible es contraria a la incorporación de esta tecnología</p>
<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Considerable	<input checked="" type="checkbox"/> Incierto	
<input checked="" type="checkbox"/> Baja*	<input checked="" type="checkbox"/> Menor	<input type="checkbox"/> No favorable	
<input type="checkbox"/> Muy baja/Nula	<input type="checkbox"/> Marginal/Nulo/Incierto/Negativo		

Para ver el detalle sobre las definiciones de los dominios, sus categorías y la ponderación sumaria utilizada ver el Anexo I

*La mayoría de la evidencia proviene de estudios observacionales.





Sistema flash para monitoreo de glucemia versus monitoreo convencional en pacientes con diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 en insulino terapia intensificada

Evidencia	Beneficio neto	Costo-efectividad e impacto presupuestario
-----------	----------------	--

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Alta | <input type="checkbox"/> Mayor | <input type="checkbox"/> Favorable |
| <input type="checkbox"/> Moderada | <input checked="" type="checkbox"/> Considerable | <input checked="" type="checkbox"/> Incierto |
| <input type="checkbox"/> Baja | <input type="checkbox"/> Menor | <input type="checkbox"/> No favorable |
| <input type="checkbox"/> Muy baja / Nula | <input type="checkbox"/> Marginal/Nulo/Incierto | |

Para ver el detalle sobre las definiciones de los dominios, sus categorías y la ponderación sumaria



CONCLUSIONES

Evidencia de alta calidad muestra que el monitoreo de glucemia mediante el sistema flash versión pacientes en comparación con el sistema de automonitoreo con tiras reactivas disminuye el tiempo en hipoglucemia y aumenta la satisfacción con el tratamiento tanto en adultos con diabetes tipo 2 en insulino terapia intensificada como en pacientes con diabetes tipo 1, aunque no hay evidencia de que mejore los niveles de hemoglobina glicosilada ni la calidad de vida de los pacientes.

La mayoría de las políticas de cobertura de países de altos ingresos que han sido relevadas recomiendan la utilización del monitoreo de glucemia mediante sistema flash para el control de pacientes diabéticos en insulino terapia, si bien hay diferencias en la consideración de cuándo es médicamente necesaria la utilización de este dispositivo.

La mayoría de las guías de práctica clínica internacionales consideran su utilización en pacientes con diabetes en insulino terapia, dependiendo del tipo de diabetes y el control metabólico, aunque no se menciona la utilización de este tipo de dispositivos ni en las guías argentinas ni en la guía latinoamericana de manejo de diabetes mellitus tipo 2.

Aunque algunas evaluaciones económicas en países de altos ingresos lo consideraron dentro el umbral aceptado de costo-efectividad, no se encontró evidencia sobre su potencial costo-efectividad a nivel local.

Evaluación del impacto económico, organizativo y de la seguridad de la dispensación de fármacos hospitalarios

6.2. Recomendaciones

- En centros de unas **300 camas**, en general, no se recomendaría la robotización en pacientes ingresados, y sí en pacientes externos cuando el valor del inventario sea superior a los 5.700€ por cama.
- En centros de unas **600 camas o 900 camas**, se debe valorar si el gasto, con un retorno de la inversión a 6 o 7 años, es asumible, y a su vez, se considera prioritario introducir mejoras en el sistema actual de dispensación farmacéutica. En este sentido, (1) la reducción del pre-errores de dispensación de un 3-1% (pre) a un rango de 0,08-0,13% (post).
- Para centros hospitalarios de 1.200 camas, un robot para pacientes **externos** tendría un retorno de la inversión en un plazo estimable como razonable (5 años), y especialmente si hay una baja rotación de stock. Asimismo, puede resultar prioritario si el gasto es asumible en el centro y se cumplen los 4 supuestos descritos arriba para centros de 600 a 900 camas. Los resultados para hospitales de 1.200 camas en el caso de pacientes **ingresados** invitarían a considerar la robotización cuando se cumplieran estos mismos 4 supuestos, sumándose como argumento adicional a favor de la inversión el hecho de dispensarse muchas más de 3.600 dosis unitarias al año por cama, ya que en este supuesto, por ejemplo, hay más errores potencialmente evitables

6.1. Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos tras una revisión de la literatura, 9 entrevistas a responsables de farmacia hospitalaria, y un análisis económico realizado sobre la implementación de la dispensación robotizada del Sistema Nacional de Salud permiten

concluir que, en general, el principal resultado de **seguridad** encontrado tras la implementación de la robotización en pacientes **ingresados** es la reducción de los errores de dispensación, pasando de un rango de 3-1% (pre) a un rango de 0,08-0,13% (post).

Además, se observó una reducción de los errores de dispensación encontrados para pacientes **externos** en general entre 0,6-1,3% (pre), pasando a un rango de 0,08-0,13% (post). Los errores de administración pasarían de un 5% a la dispensación robotizada a un 5% posterior, lo que supone una reducción del 53% de los errores.

En conclusión, la implantación de la robotización impacta positivamente en aspectos organizativos como la **gestión de recursos humanos** o el **inventario**. No obstante, los datos disponibles en la

Informes de Evaluación

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

¿Cómo la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Hospitales mejora la seguridad del paciente?

- *Evalúa la efectividad y seguridad de las tecnologías*
- *Selecciona aquellas tecnologías que tengan mayor VALOR para los pacientes, profesionales y el sistema de salud*
- *Incorpora la perspectiva de diferentes actores involucrados*
- *Maximiza el uso de los recursos disponibles para ganar mayor salud*



ETS



¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

WHO/PAHO
Centro
Colaborador



Miembros
fundadores de
REDETSA



Primera
Agencia
Latinamericana
a miembro
de INAHTA



Agencia LATAM
de referencia
>1300
reportes



<https://www.iecs.org.ar/home-ets/>
aalcaraz@iecs.org.ar

