

“La transversalidad del medicamento, en todos los temas de cronicidad, de seguridad, de resolución y de contratación, es donde queremos enfocar toda la política”

LA BASE DE DATOS RPT (REGISTRO DE PACIENTES Y TRATAMIENTOS) DEL SERVICIO CATALÁN DE SALUD (CATSALUT) TIENE 110.000 TRATAMIENTOS REGISTRADOS, QUE SUPONE UNOS 80.000 PACIENTES PARA UNAS 400 INDICACIONES Y MÁS DE 133 MEDICAMENTOS. SE ENCUENTRA EN LA FASE DE ANÁLISIS DE ESTA INFORMACIÓN Y DE 'FEEDBACK' A LOS PROFESIONALES PARA MEJORAR ESTE REGISTRO. EL OBJETIVO ES PODER PRÓXIMAMENTE TOMAR DECISIONES CON LAS CONCLUSIONES QUE PROPORCIONE.

El Servicio Catalán de Salud (CatSalut), cuenta con un procedimiento integrado de abordaje de la innovación. **Antoni Gilabert**, su gerente de Farmacia y Medicamento, explica que una de las partes de este abordaje es el registro en la base de datos RPT (Registro de Pacientes y Tratamientos).



Antoni Gilabert

"Para registrar tienes que saber qué quieres registrar. Depende de cada medicamento y de cada patología. Se registran unas variables u otras. No es lo mismo un tratamiento oncológico que un tratamiento para artritis reumatoide. En el proceso de evaluación, decidimos qué indicadores queremos registrar. Por ejemplo, en Oncología hay variables de inicio, como la escala ECOG, la calidad de vida del paciente, tratamientos que se han tomado. En seguimiento, normalmente la variable por excelencia son los criterios RECIST, cómo evoluciona el tamaño del tumor. O en el HIV, la carga viral. Lo mismo que en la Hepatitis C, la carga viral sostenida de cero a las doce semanas. Cada uno de los medicamentos y cada una de las patologías tienen sus variables establecidas. Cuando evaluamos un medicamento lo indicamos y lo colgamos en la Web del CatSalut", declara Gilbert.

### Cuatro fases

El RPT es un registro de tratamientos que se estructura en cuatro fases: (1) de registro, (2) de medición, (3) de evaluación de resultados y (4) de toma de decisiones. Se encuentra en la fase tres, en la de evaluación de los resultados. En estos momentos, tiene 110.000 tratamientos registrados, que supone unos 80.000 pacientes para unas 400 indicaciones y más de 133 medicamentos. Gilbert detalla que las áreas

## Resultados preliminares

Preguntado por los resultados preliminares del RPT (Registro de Pacientes y Tratamientos), Antoni Gilibert adelanta que, en el campo de la Hepatitis C, de los tratamientos que ya han terminado, el indicador que se mide, el de la carga viral sostenida, revela que no hay virus en la sangre del paciente a las 12 semanas de haber acabado con el tratamiento, pues el 89,7% de los pacientes tiene carga viral sostenida cero.

"Ésta sería una medida de efectividad. Ya es un resultado. O poder saber cuál es el porcentaje de pacientes tratados con grado de fibrosis 4, o 3, o 2 o 1. O resultados de la artritis reumatoide en los que vemos cuál ha sido el porcentaje de respuesta. Tenemos un porcentaje entre el 60 y el 70%. Vemos qué porcentaje de esta respuesta es porque lo consideramos remisión, cuando el DAS28 se sitúa por debajo de 2,6. O hay baja actividad porque se sitúa por debajo del 3,2. O hay una reducción de varios puntos cuando está por encima de 1,2. Tenemos ya en la primera evaluación incluso resultados de efectividad de algunos tratamientos. Podemos hacer un análisis de variabilidad y podemos ver en distintos hospitales cómo se distribuye esta variable de resultado. Esto nos permite hacer el 'benchmarking' para que los propios hospitales puedan ver en qué se puede mejorar", comunica.

También cita los beneficios para los acuerdos de riesgo compartido, con pago por resultados. En el pasado mes de abril, el Instituto Catalán de Oncología (ICO), el CatSalut y Boehringer Ingelheim firmaron un acuerdo de riesgo compartido para el fármaco afatinib, el primer inhibidor de la tirosina quinasa de la familia ErbB para el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico.



ORGANIZAN:

Fundación Aladina  
10 años regalando sonrisas a niños con cáncer

infarma solidario

## Colabora en la rehabilitación de la UCI del Hospital Niño Jesús

Haz tu donativo durante todo el día 8 de marzo en el corner de la Fundación Aladina (Pabellón 2) y podrás ganar un viaje para dos personas a Oporto gracias a JULIA CENTRAL DE VIAJES

**Acto Solidario - Sorteo y entrega de cheque a la Fundación Aladina**  
Lugar: Espacio abierto, pabellón 2 | Fecha: 8 de marzo | Hora: De 18.40 a 19.50 h

## Un balance de 2015 “muy positivo”

Como gerente de Farmacia y Medicamento del Servicio Catalán de Salud (CatSalut), Antoni Gilabert hace un balance “muy positivo” de 2015, “desde el punto de vista de haber sido capaces de pasar un año muy difícil y de haber hecho sostenible un sistema en un momento de crisis importante”. Destaca la consolidación del programa de armonización farmacoterapéutica. “Es decir, el ser capaces de dar acceso equitativo a todos los pacientes a las novedades farmacológicas”, matiza. Otro aspecto importante, según sus palabras, ha sido el tema del pago por resultados. “El ser capaces de hablar con las empresas y buscar de qué forma podemos pagar no tanto por comprimido, cajas o sueros sino por resultados y entrar en esta corresponsabilidad con el proveedor”, define. Igualmente, subraya la consolidación de la receta electrónica en todos sus ámbitos. “Especializada, salud mental, hospital, sociosanitario, aparte de lo que se tenía en Primaria”.

Si bien, Gilabert reconoce que este balance es empañado por los problemas de liquidez monetaria. Asegura que se han habilitado todos los procedimientos para solucionarla. “Es un problema que ninguno de nosotros deseamos. Y las soluciones están en marcha”, manifiesta. De hecho, Cataluña ha accedido al Fondo de Liquidez Autonómica extraordinario (FLA) para pagar facturas pendientes de hospitales concertados, centros sociosanitarios y farmacias.

terapéuticas en las que interviene son, entre otras, Oncología, SIDA, artritis, hormona de crecimiento, esclerosis múltiple, Hepatitis C y medicamentos huérfanos.

Los 64 hospitales públicos de Cataluña están registrando con normalidad. “Estamos en la fase de registro de todas esas variables que se tienen que analizar y estamos en el período de análisis de esta información y de ‘feedback’ a los profesionales para mejorar este registro, para poder ya próximamente tomar decisiones en base a estos registros”, indica el gerente de Farmacia y Medicamento. De hecho, ya se han tomado algunas decisiones en base a él. Gilabert apunta una en el ámbito de la Oncología, la de “establecer pagos por resultados con lo que llamamos acuerdos de riesgo compartido”.

“El sistema requiere saber cuál es el resultado de la inversión efectuada. Por lo tanto, éste es un punto de inflexión importante porque pasamos de medir procesos o actividad, como cuántos envases hemos facturado de trastuzumab, a empezar a tener información de cuál ha sido la supervivencia libre de progresión del tratamiento del cáncer de colon, cuál ha sido el impacto de los nuevos antivirales directos de la Hepatitis C en la carga viral del paciente o cuáles han sido las mejoras del DAS28—la medida de cómo mejora la artritis reumatoide—, cuántos puntos de mejora se han producido en el último año gracias a los nuevos medicamentos de la artritis reumatoide”, considera.

Éste es el proyecto relacionado con el Big Data más importante del departamento de Gilabert. “Es recoger de una forma pragmática los resultados de la práctica clínica diaria. Pero esto está muy orientado a poder dar resultados”, matiza. Hay otro proyecto, el VISC+, mucho más grande, que no es estrictamente de farmacia, que lo está llevando la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña (Aguas). Recoge diferentes bases de datos y las integra en un sistema con la idea de hacer múltiples análisis.

“No sé si al RPT lo podemos llamar Big Data. Es un repositorio importante de resultados en Salud. El impacto del uso de los medicamentos en base a unas variables determinadas, para ver en qué cosas hay que mejorar o tomar ciertas medidas”, recalca.

**“ESTAMOS EN LA FASE DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE ‘FEEDBACK’ A LOS PROFESIONALES PARA MEJORAR EL REGISTRO”**

Por otro lado, Gilabert lamenta que, desde Cataluña, se trasladan los datos tanto de medicación de Atención Primaria como hospitalaria al Ministerio de Sanidad y que no sirven para tener un *feedback* de las propias CC AA. “A mí me gustaría saber, como yo tengo mi dato de utilización de medicamentos tipo estatina para el colesterol, cuál es la media española y de las otras CC AA. Esto sólo nos lo puede decir el Ministerio con los datos agregados que le pasamos todas las CC AA. Cuando mandas unos datos, el receptor debería tener un análisis y ser compartido por todos los que han aportado datos. Estos datos se han básicamente para hablar de crecimiento y gasto farmacéutico entre CC AA. Esto está bien, pero lo importante es saber cómo está el tema de la hipertensión arterial o si los medicamentos de la diabetes se utilizan de una manera distinta en

un sitio que en otro. Todas las CC AA queremos saber al menos la media, de la agregación de esto”, asevera.

Gilabert hace hincapié en que “el futuro pasa por integrar todo el tema del medicamento y de la farmacia en lo que es el plan de Salud”. “La transversalidad del medicamento, en todos los temas de cronicidad, de seguridad, de resolución y de contratación, es donde queremos enfocar toda la política. En toda esta transversalidad del medicamento como elemento clave y de ayuda a la asistencia sanitaria y a la mejora de la resolución, de la calidad y de la seguridad, pero siempre integrado en todo lo que es la actividad asistencial”, informa. +



**CatSalut**

Servei Català  
de la Salut