



INSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Optimización de tratamientos: el proyecto de CCINSHAE

Dr. Gustavo Reyes Terán

12 de febrero 2020

1. El Tercer nivel de atención
2. Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad
3. Líneas estratégicas 2020
4. El ***continuum*** de la atención médica
5. La ***triple optimización*** y las prioridades en la salud pública
 - Ejemplos de tratamientos optimizados*
 - VIH
 - Hipertensión arterial

El Tercer nivel de atención

Investigación básica y clínica

Formación de recursos

Atención médica especializada

“Atención médica de alta especialidad, a pacientes con padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, así como urgencias.”

(Artículos 2, fracción III, y 54, fracción I, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud)

Infraestructura especializada

Institutos Nacionales y Hospitales

13

Institutos
Nacionales

6

Hospitales
Federales

7

Hospitales
Regionales

Líneas Estratégicas rumbo a la gratuidad

Optimización de tratamientos médicos

Eficiencia de la **atención médica**

Armonización legislativa

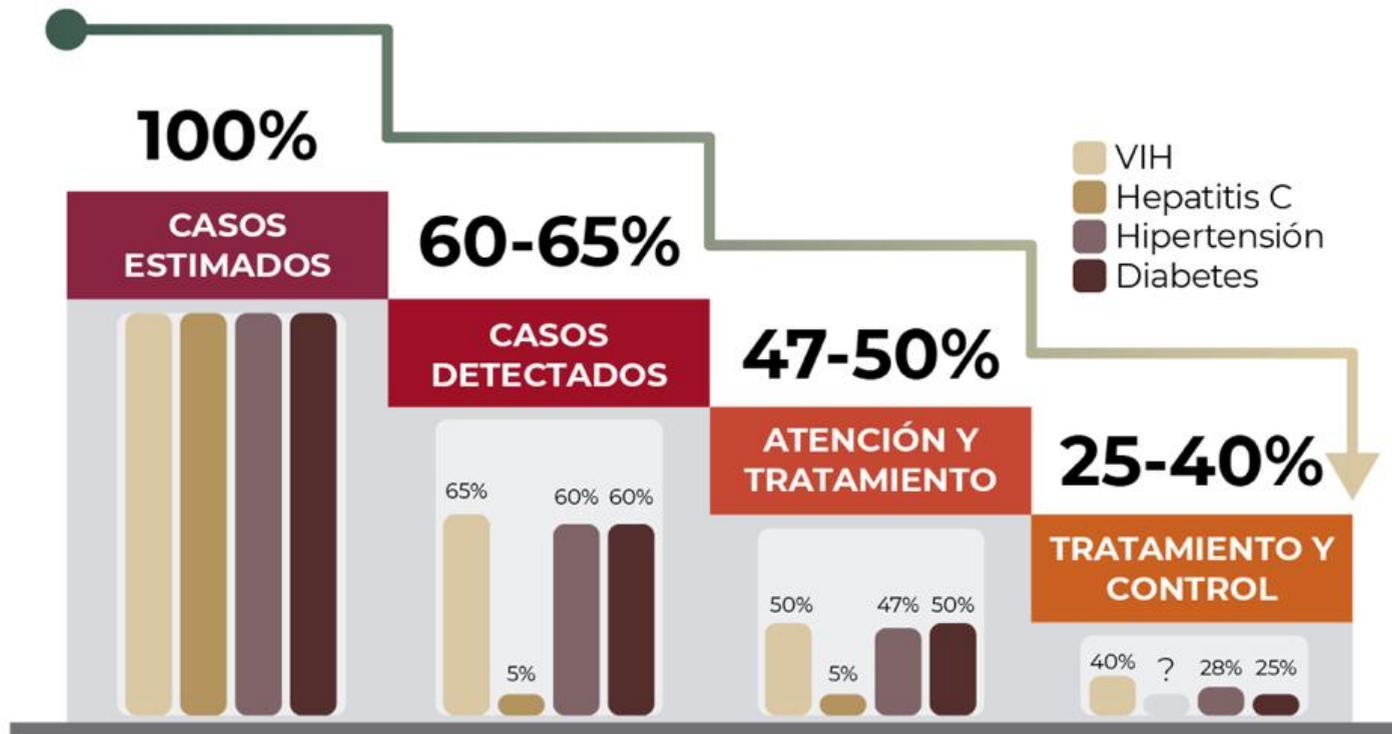
Aumento en los recursos y eficiencia en la **administración de recursos**

Impulsar la **investigación** clínica y de ciencia básica

Comunicar integralmente

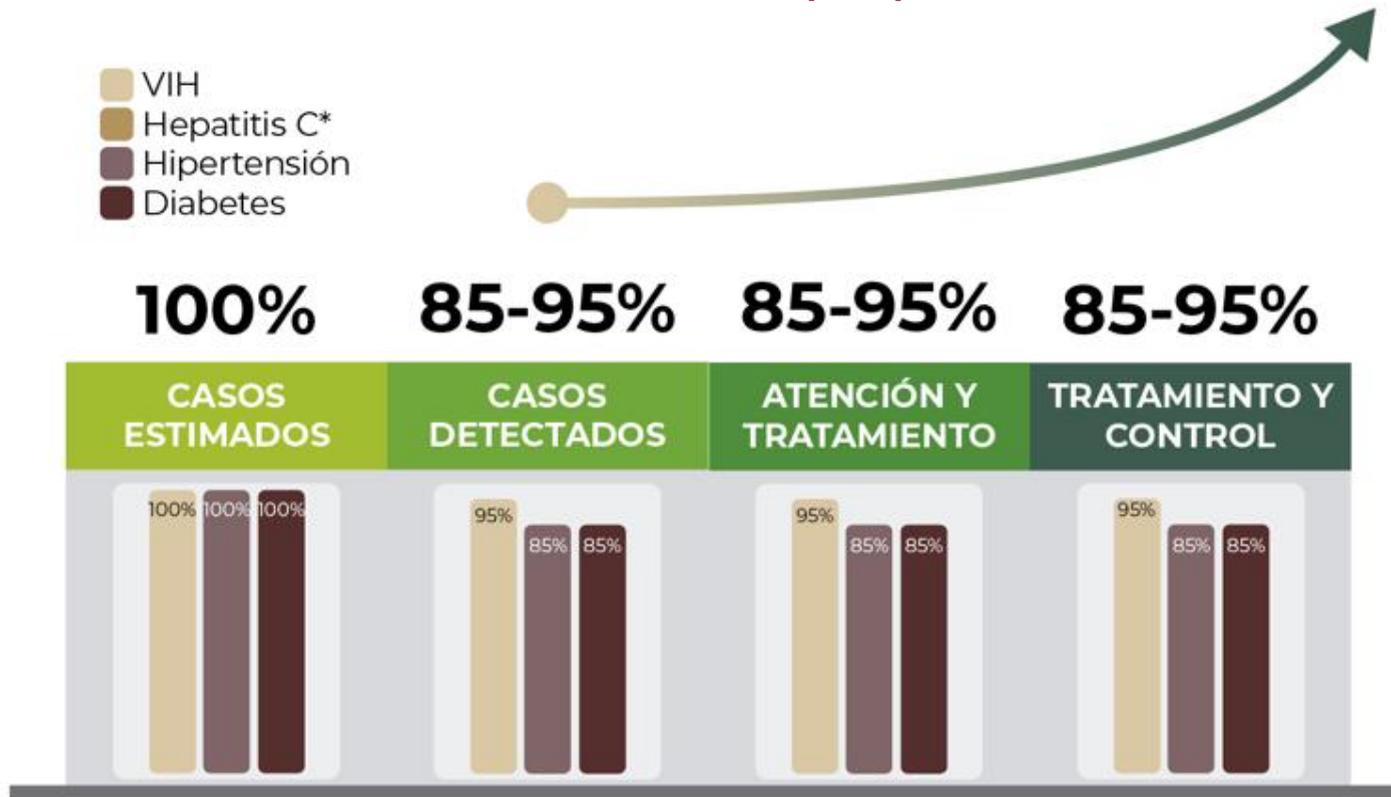
El ***continuum*** de la atención médica: la base para la optimización

Situación actual



Meta 2024 (perspectiva 2030)

- VIH
- Hepatitis C*
- Hipertensión
- Diabetes



¿Cómo alcanzar las metas?

Guías de nuevos tratamientos

Siempre acompañada de otras intervenciones generales (dieta, ejercicio, adherencia, etc).

Medición intermitente de la intervención

Efectos sobre el control de enfermedades

Efectos sobre sus complicaciones

Efectos sobre la supervivencia

Ejemplos de tratamientos optimizados:

- VIH
- Hipertensión arterial

La estrategia de triple optimización

Optimización Salud Pública

**Colaboración enfoque
en la persona**

Sector Salud

Investigadores

Líderes clínicos

Sociedad Civil

**Optimización
Poblacional**

Estrategia de salud
basada en valor con el
objetivo de **mejorar
bienestar poblacional**

Acceso a opciones
costo- efectivas

Acceso a tratamiento
estandarizado para
pacientes del sector
salud

**Compra
consolidada**

**Cambio en
patrones de
necesidades**

**Cambio en
estrategia
de compra**

Mejora de los
términos de
adquisición,
reducción de
precios y la
sustentabilidad
de acceso a
medicamentos
estandarizados
para sector
salud

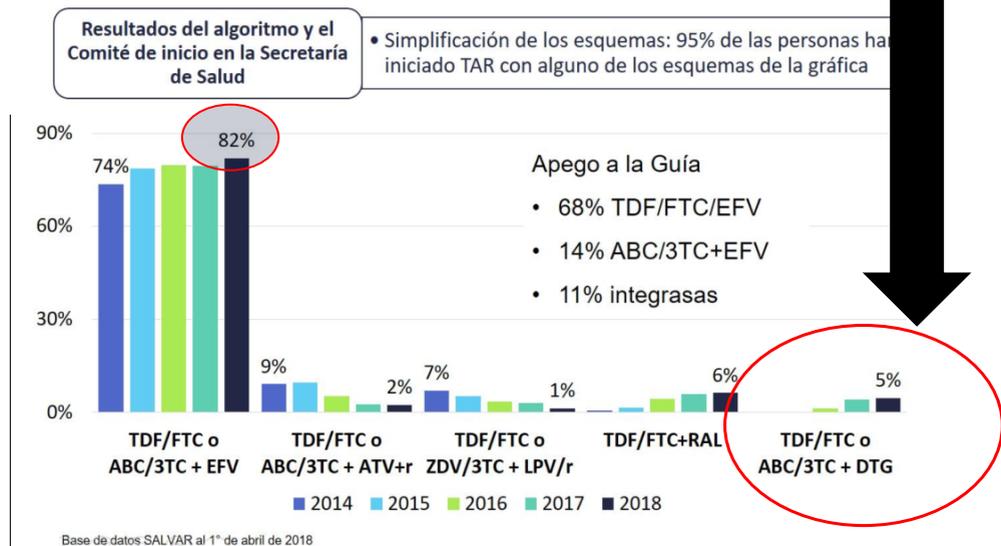
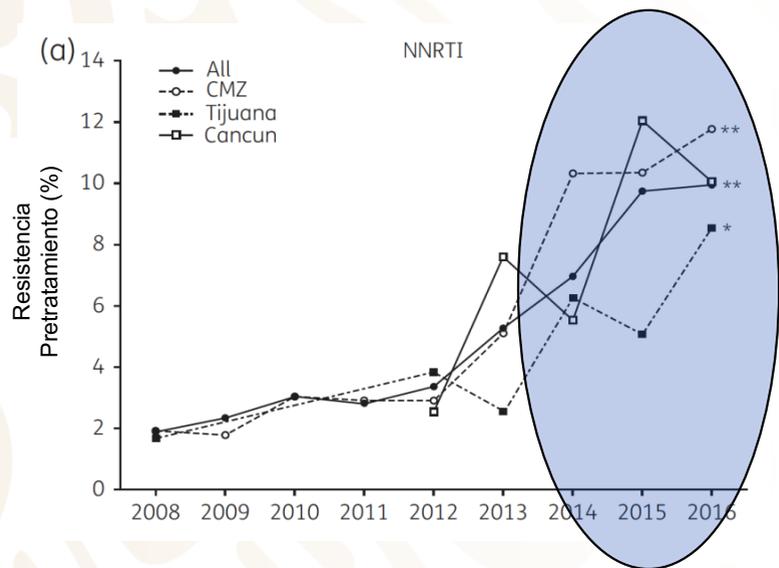
**Optimización
Clínica**

Optimización Económica

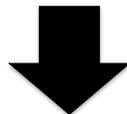
El tratamiento antirretroviral (TAR) de adultos en México, en 2020

- El costo anual (--> 2018: \$3207.2 M (32% del Fondo de Gastos Catastróficos -FGC)
- FGC: Sustentabilidad cuestionada por el aumento de personas en TAR
- México compraba antirretrovirales a mayor precio en Latinoamérica (OPS)
- Cobertura: >97 mil personas sin seguridad social (170 mil: total en TAR)
- Previos intentos (fracasados) de bajar los costos con el uso de TAR más baratos (eg, NVP, ABC/3TC).
- Alternativas:
 - Genéricos
 - Fondo de OPS (PAHO)
 - Estrategias de negociación*

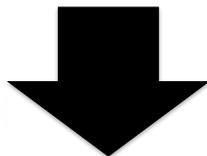
Frecuencia del uso de tratamiento antirretroviral en México



¿Cómo hacerlo posible si los costos de los nuevos ARV son mayores?



- Negociar por un alto volumen de compra (usar preferentemente una combinación)
- Sustituir/Switch
- Evaluar la multianualidad



Bajar los costos

TAR en México: Bases de la estrategia

TAR basado en INSTIs (2ª generación): recomendado por las Guías, por su eficacia, seguridad y tolerabilidad (DTG desde 2014)^[1,2]

Clase	DHHS ^[1]	IAS-USA ^[2]
INSTI	<ul style="list-style-type: none">▪ BIC/FTC/TAF*▪ DTG/ABC/3TC* ▪ DTG + FTC/(TAF or TDF)▪ RAL + FTC/(TAF or TDF)	<ul style="list-style-type: none">▪ BIC/FTC/TAF*▪ DTG/ABC/3TC* ▪ DTG + FTC/TAF

* Una tableta

- **Biktarvy (Bictegravir/FTC o Emtricitabina/TAF) como INSTI predominante**
- **Costo final: 1000 pesos/mes**
- **Es fundamental integrar todos los sistemas de salud (IMSS, ISSSTE, SS, Pemex, SEDENA, SM)**

1. DHHS ART. Guidelines. October 2018.
2. Saag. JAMA. 2018;320:379



**GUÍA DE MANEJO
ANTIRRETROVIRAL**
DE LAS PERSONAS CON VIH



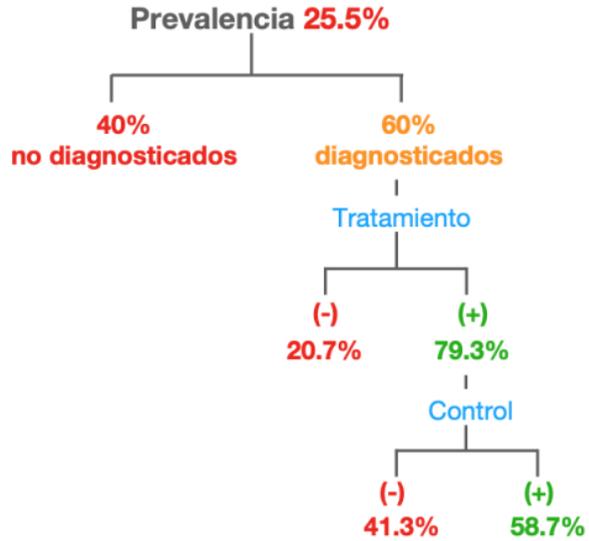
Mayo, 2019

DOF: julio 2019

Guías de TAR 2019: Esquemas Preferentes en EEUU, Europa, OMS y México

MÉXICO	DHHS-USA	IAS-USA	EACS	WHO
<i>BIC/TAF/FTC</i> *	<i>BIC/TAF/FTC</i> *	<i>BIC/TAF/FTC</i> *	<i>BIC/TAF/FTC</i> *	
<i>DTG/ABC/3TC</i> *	<i>DTG/ABC/3TC</i> *	<i>DTG/ABC/3TC</i> *	<i>DTG/ABC/3TC</i> *	
DTG + TAF/FTC o TDF/XTC o TDS/XTC	DTG + tenofovir/FTC	DTG + TAF/FTC	TAF/FTC o TDF/FTC + DTG	TDF + 3TC (o FTC) + DTG
	RAL + tenofovir/FTC		TAF/FTC o TDF/FTC + RAL	
			TAF/FTC/RPV o TDF/FTC/RPV	
			TAF/FTC o TDF/FTC + DRV/c o DRV/r	
				TDF + 3TC (o FTC) + EFV*

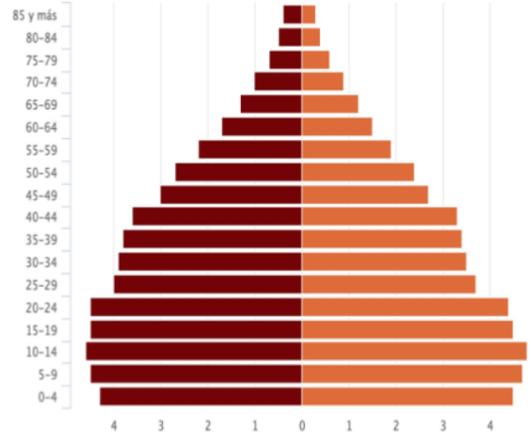
Hipertensión Arterial, ¿Dónde estamos en 2020?



ENSANUT MC 2016

Población estimada 2020: 127,000,000

Población México
 Censo 2015: 119,938,473



Población con HAS 2020

32,385,000

72%
 sin tratamiento o no controlados

23,317,200

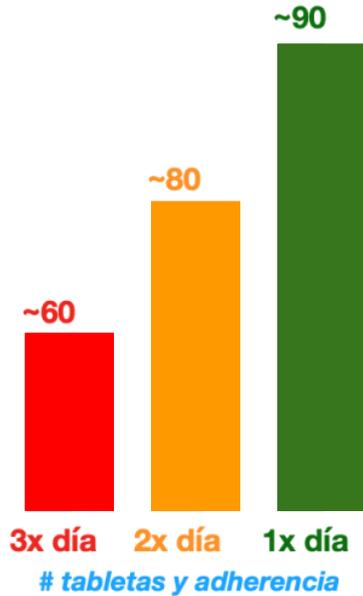
Hipertensión Arterial, ¿Cómo revertir el estado actual?

Mejorar el diagnóstico temprano

Actualizar las estrategias terapéuticas con base en la ciencia

Propuestas para un algoritmo terapéutico efectivo, seguro, simple y económico

1 Número de tabletas y adherencia



Crédito de la diapositiva Dr. Yigal Piña

2 Combinación de principios activos

Estrategia clásica

Combinaciones libres
2 Fármacos= 2 tabletas 3 Fármacos= 3 tabletas



Estrategia propuesta

Combinaciones fijas
1 tableta
2 Fármacos= Dual 3 Fármacos= Triple



- Aumenta adherencia
- Aumenta efectividad
- Sinergismo a dosis bajas
- Disminuye efectos sec.
- Disminuye costos

Propuestas para un algoritmo terapéutico efectivo, seguro, simple y económico

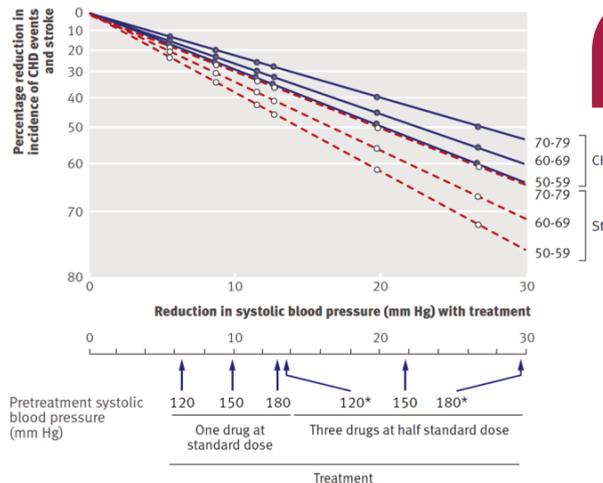
Ventajas

- Aumenta adherencia
- Aumenta efectividad
- Sinergismo a dosis bajas
- Disminuye efectos secundarios
- Disminuye costos

Cardiovasculares: Hipertensión

CO, ¿Dónde estamos en 2020?

UN NUEVO PARADIGMA: Tratamiento Combinado



TAS basal 180 mmHg (50-59 años):

- Rx c/1 fármaco a dosis estándar- ↓ 13 mmHg
 - RR p/EVC 45%
 - RR p/C. Isquémica 35%
- Rx combinado (3 fármacos, dosis baja)- ↓30 mmHg
 - Prevención/EVC 75%
 - Prevención Isquémica 65%

T. Dual



CONTROL DE HTA CON POLIPILDORAS

Control de HTA en 2/3 de los pacientes

Am J Med. 2009 Mar;122(3):290-300.

T. Triple



Control de HTA en > 80% de los pacientes

J Clin Hypertens (Greenwich) 2011;13:404-412.

Clin Drug Investig 2012;32:649-664.

TT + Espironolactona



Mejor control en pacientes con Hipertensión Resistente

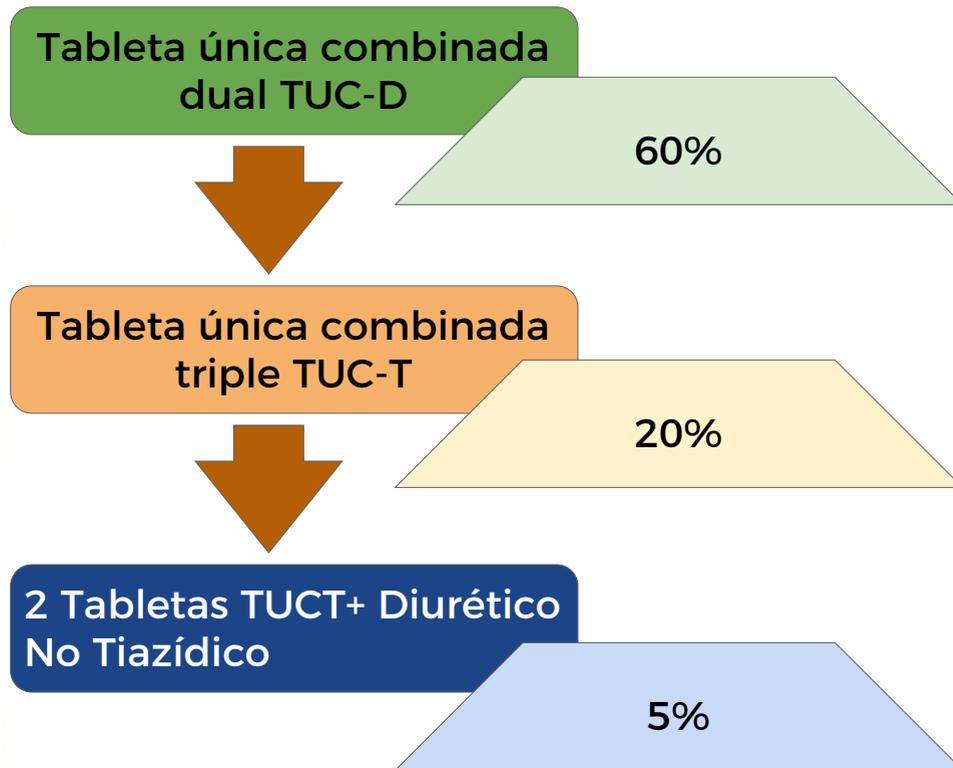
European Heart Journal 39(33), 3021-3104.

Distribución optimizada de tratamientos



*Casos excepcionales

Paciente no complicado



Paciente resistente a TX

Conclusiones

1. En México, hay un **pobre control** de las enfermedades crónicas (HAS, DM y VIH como ejemplos).
2. Se requiere **cambiar las estrategias** y guías de tratamiento, con base en la ciencia (decisión de expertos). Primera optimización
3. Definir **una de las estrategias** (muy predominantemente) con la misma eficacia y seguridad. Segunda optimización
5. **Negociar los costos por volúmenes de compra**. Tercera optimización
6. **Implementar y comunicar** las nuevas estrategias a la población.

Dr. Ruy López Ridaura
Dr. José I. Santos Preciado

Dr. Juan Sierra Madero
Dra. Alicia Piñeirúa
Dra. Andrea González
Dr. Florentino Badial

Dra. Alethse de la Torre
Dr. David Kersenobich

Dr. Simón Kawa
Mtro. Alfredo Mora Pavón

Dr. Luis A. Alcocer Díaz Barreriro
Dra. Ernesto Cardona Muñoz
Dr. Patricio Ortiz
Dr. Martín Rosas
Dra. Gabriela Borrayo
Dr. Yigal Piña

Dr. Carlos Aguilar Salinas
Dr. Sergio Hernández
Dr. Rita Gómez

Mauricio Merino
Genaro Lozano

Agradecimientos



GOBIERNO DE
MÉXICO

