

Informe Proceso Participativo

Evaluación económica y Análisis de Impacto Presupuestal de Condroitín más glucosamina comparado con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén o proteínas de colágeno para el tratamiento de pacientes adultos con osteoartrosis sintomática de rodilla en Colombia

Subdirección de Participación y Deliberación
Subdirección de Difusión y Comunicaciones
Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud

Bogotá, noviembre 25 de 2015

Contenido

1	Metodología	5
1.1	Diseño y refinamiento de la pregunta PICO económica y discusión modelo económico	5
1.1.1	Identificación y convocatoria actores clave	5
1.1.2	Reunión Grupo Focal	7
1.1.3	Proceso de Divulgación en canales digitales	7
1.2	Discusión de Costos con base en el diseño preliminar de recursos consumidos y Análisis de Impacto Presupuestal	8
1.2.1	Identificación y convocatoria actores clave.	8
1.2.2	Reunión grupo focal	9
1.2.3	Proceso de Divulgación en canales digitales	10
2	Grado de satisfacción de los participantes en las reuniones programadas:	10
2.1	Evaluación del conferencista o moderador	10
2.2	Evaluación de los contenidos desarrollados	10
2.3	Evaluación general de la reunión	11
3	Política de transparencia	11
4	Conclusiones.....	14
5	Anexos.....	15

Introducción

El presente informe describe el proceso de participación, para la evaluación económica y el Análisis de Impacto Presupuestal – AIP – de condroitín más glucosamina comparado con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén o proteínas de colágeno para el tratamiento de pacientes adultos con osteoartritis sintomática de rodilla en Colombia, tecnologías priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco del Convenio de Asociación No. 312 de 2015 y evaluadas desde el punto de vista de efectividad y seguridad en el año 2014, mediante el Convenio de Asociación No. 755 de 2014.

En este documento se presentan los actores clave invitados al proceso de participación, con especial énfasis en quienes tuvieran experiencia comprobada en el manejo de la enfermedad. El documento contiene algunas de las opiniones y recomendaciones obtenidas por los expertos a partir de su experiencia y práctica clínica, la cual es complementada con una revisión de la mejor evidencia disponible y la realización de entrevistas personales, en distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con amplio reconocimiento en el tratamiento de la especialidad médica de la Evaluación.

Complementario a la búsqueda de información a través de la consulta de evidencia y los canales personalizados para obtener datos que respondan a los objetivos planteados, se publica en el sitio web un reporte preliminar, con la finalidad de obtener comentarios y recomendaciones del público en general. Por medio de la Red social, Twitter, se difunden conclusiones y fechas de la reunión.

Objetivo general

Describir los espacios de discusión, socialización y refinamiento en el proceso de evaluación económica y del AIP de condroitín más glucosamina comparado con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén o proteínas de colágeno para el tratamiento de pacientes adultos con osteoartrosis sintomática de rodilla en Colombia)

Objetivos específicos

- Describir el proceso de participación en el refinamiento de la pregunta económica, diseñada con la estrategia PICO (población, intervención, comparadores, outcomes - desenlace), para ponerla en consideración del público en general y recibir observaciones sobre ésta, a través de la página web.
- Presentar y discutir con actores clave el tipo de modelo económico, estructura, supuestos y fuentes de información para todos los parámetros definidos.
- Discutir y socializar con actores clave los costos incluidos en la evaluación económica luego de ser identificados, medidos y valorados.
- Construir y discutir con actores clave del proceso los escenarios de adopción, validando la información recolectada y seleccionada para la elaboración del análisis de impacto presupuestal-AIP para poblaciones, los tratamientos y los costos asociados que harán parte del modelo.

1 Metodología

Para el logro de los objetivos propuestos se realizaron las siguientes actividades:

1.1 Diseño y refinamiento de la pregunta PICO económica y discusión modelo económico

En este momento participativo se presentó para discusión y consulta con actores relevantes, el problema de decisión en términos de una pregunta económica, diseñada con la estrategia PICO (población, intervención, comparadores, desenlace). En la misma reunión, se realizó la presentación del modelo preliminar para la evaluación económica.

1.1.1 Identificación y convocatoria actores clave

El diseño y refinamiento de la pregunta PICO económica, tuvo como inicio un proceso de identificación de actores clave, para este proceso se determinó convocar las siguientes audiencias de interés así: Médicos especialistas de las Asociaciones Científicas (Ortopedistas, fisiatras y rehabilitadores.), pacientes y cuidadores (Asociaciones de Usuarios), expertos (economistas en salud y académicos en Universidades), y médicos en áreas asistenciales con experiencia en manejo de la enfermedad.

En el caso de las agremiaciones las invitaciones fueron dirigidas al director o representante legal para que al interior de estas entidades realizaran el proceso de delegación respectiva. A cada uno de ellos, se les envió invitación formal y vía telefónica se realizó confirmación de recibido de la carta de convocatoria y de asistencia, realizando la difusión del evento y la importancia de su participación.

Los actores clave identificados y convocados a la reunión de diseño y refinamiento de la pregunta económica fueron los siguientes:

Nombre	Perfil
Jaime Calderón Herrera	– Presidente, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas
Javier Ramírez	– Presidente, Asociación Colombiana de Reumatología
Olga Lucía Estrada	– Medico fisiatra, Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación
María Catalina Gómez	– medico fisiatra, Especialización en Medicina Física y Rehabilitación. Universidad de la Sabana
Juan Carlos López	– Presidente, Sociedad Colombiana de Ortopedia
Juan Guillermo Ortiz M	– Director, Clínica Universidad de la Sabana
Experto Clínico	Rubén Darío Mantilla -Reumatólogo
Diego Rosselli	– Presidente , ISPOR Capítulo Colombia

Jairo Humberto Restrepo	– Presidente, Asociación Colombiana de Economía de la Salud –ACOES
Nelson Rafael Alvis Guzmán	- Director, Grupo de Investigación en Economía de la Salud, Universidad de Cartagena
Jairo Humberto Restrepo Zea	– Coordinador, Grupo de Investigación en Economía de la Salud. Universidad de Antioquia
Carlos Gómez Restrepo	- Director, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana
Fernando Jaramillo Mejía	- Director de Investigaciones, Grupo de Investigación en Economía. Facultad de Economía. Universidad del Rosario.
John James Mora Rodríguez	- Director, Grupo de Investigación Economía, Políticas Públicas. ICESI
Darío Londoño	– Director, División de Salud Pública. Fundación Santa Fe de Bogotá
María Victoria Ocampo Rodríguez	– Directora, Especialización en Economía y Gestión de la Salud. Universidad Jorge Tadeo Lozano
Jorge Julián Osorio Gómez	– Decano, Grupo Observatorio de Salud Pública. Universidad CES
Carlos Hernán Caicedo Escobar	– Director, Grupo de Investigación en Ingeniería de la Salud. Facultad de Ingeniería. Departamento de Ingeniería de Sistemas e Industria. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá
Adolfo Contreras	– Director, Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública, CEDETES, Universidad del Valle
Hernando Gaitán	– Director, Grupo de Evaluación de Tecnologías y Políticas en Salud - GETS. Universidad Nacional de Colombia
Oscar Andrés Gamboa Garay	– Representante legal, Instituto para la Evaluación de la Calidad y Atención en Salud - IECAS
Carlos Julio Martínez Becerra	- Decano Facultad de Economía y Comercio Internacional, Maestría en Economía de la Salud. Universidad Antonio Nariño
Amelia Fernández Juan	- Doctora en Economía y Gestión de la Salud. Experta Economía de la Salud
Ramiro Guerrero	– Director, Centro de Estudios de Protección Social y Economía de la Salud - PROESA
Martín Emilio Romero Prada	– Director de Economía de la salud y evaluación de tecnología sanitaria, Fundación Salutia

1.1.2 Reunión Grupo Focal

Se realizó una reunión de grupo focal el día 9 de junio de 2015 en las instalaciones del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. El desarrollo de la reunión permitió al grupo desarrollador socializar, discutir y refinar la metodología general y el modelo preliminar para la evaluación económica de condroitín más glucosamina comparado con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén o proteínas de colágeno para el tratamiento de pacientes adultos con osteoartritis sintomática de rodilla en Colombia. (Ver anexo acta de reunión 1)

Estos son los expertos que asistieron a la reunión de grupo focal

Nombre	Perfil
Marlio Charry Barrios	Reumatólogo delegado de Asociación Colombiana de Reumatología
Jazmín Pinzón Suarez	Médico Epidemiólogo – Clínica Universidad de la Sabana
Olga Lucia Estrada Zuluaga	Médico Fisiatra Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación
María Catalina Gómez	Médico Fisiatra. Clínica Universidad de la Sabana
Cristian Yothuel Pérez Gutiérrez	Médico Ortopedista. Clínica Universidad de la Sabana

1.1.3 Proceso de Divulgación en canales digitales

EL IETS dentro de su proceso de difusión, contempló también la divulgación de piezas de comunicación en los siguientes canales:

- Sitio web: www.iets.org.co
- Publicación del calendario de evaluaciones de tecnologías en salud.
- Se realizó una invitación vía twitter informando la fecha de la reunión.
- Durante y posterior a la reunión se publicó vía twitter algunas de las conclusiones generales expresadas por los participantes.
- El documento preliminar de diseño y refinamiento de la pregunta económica se subió a la página web del instituto a fin de recibir comentarios, observaciones del público en general, en esta etapa se no se recibió ningún tipo de información.

1.2 Discusión de Costos con base en el diseño preliminar de recursos consumidos y Análisis de Impacto Presupuestal

En esta fase del proceso se realizó una nueva identificación de actores, haciendo especial énfasis en audiencias de interés: Médicos especialistas de las Asociaciones Científicas (Ortopedistas, fisiatras y rehabilitadores), pacientes y cuidadores (Asociaciones de Usuarios), expertos (economistas en salud y académicos en Universidades), Hospitales Universitarios y Clínicas (médicos en áreas asistenciales con experiencia en manejo de la enfermedad).

1.2.1 Identificación y convocatoria actores clave.

Los actores identificados fueron los siguientes:

Nombre	Perfil
Javier Ramírez Figueroa	– Presidente, Asociación Colombiana de Reumatología
Olga Lucía Estrada	– Medico fisiatra, Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación
Luis Homero Álvarez	Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación
Antonio Luis Solano Urrutia	– Presidente, Sociedad Colombiana de Ortopedia
Carmen María Arango	Reumatólogo – Fundación Cardioinfantil
Edgar William Afanador Acuña	Ortopedista especialista en Cirugía Artroscópica, Trauma, Artroplastia y Reconstructiva de Rodilla
José Luis Duplat	Ortopedista infantil
Ana Milena Escobar Valencia	Ortopedista
Rubén Darío Mantilla	Reumatólogo - Reumatólogo de Funinderma, Médico, Especialización en Reumatología.
Jazmín Pinzón Suárez	Clínica Universidad de la Sabana - Médica Epidemióloga de la Clínica Universidad de la sabana, Médico Cirujano, Especialista en Epidemiología.

María Catalina Gómez	Médico Fisiatra - Clínica Universidad de la Sabana
Cristian Pérez	Médico Ortopedista - Clínica Universidad de la Sabana
Juan Guillermo Ortiz Martínez	Director general Clínica Universidad de la Sabana
Carolina Ramírez Martínez	Médico Ortopedista y Traumatólogo con especialización en Cirugía de Columna
Jorge Felipe Ramírez León	Médico Ortopedista Cirujano de Columna
Mario Herrera Méndez	Director programa de Ortopedia y Traumatología Fundación Universitaria Sanitas
José Gabriel Rúgeles Ortiz	Director Académico del programa de Cirugía de Columna Universidad del Bosque
Santiago Escandón Villota	Especialista en Ortopedia y Traumatología
Jorge Luis Giraldo Villa	Especialista en Ortopedia y Traumatología
Carlos Eduardo Pardo	Jefe Programa Ortopedia y Traumatología
Juan Carlos López Trujillo	Especialista en Ortopedia
Antonio de Jesús Iglesias Gamarra	Medicina Interna y Reumatología
Álvaro Arbeláez Cortés	Medicina Interna y Reumatología
Philippe Chalem	Director Instituto de Reumatología
John Darío Londoño	Medicina Interna y Reumatología
Claudia Mora	Especialista en Reumatología
Juan Martin Gutiérrez Dávila	Director Unidad de Reumatología

1.2.2 Reunión grupo focal

Los actores clave asistieron a una reunión presencial en el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud el día 24/09/2015, esta reunión con grupo focal permitió al grupo desarrollador presentar para su discusión, la identificación y medición de los recursos que generan costos directos sobre el sistema de salud colombiano con el fin de alimentar la evaluación económica de condroitín más glucosamina comparado con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén o proteínas de colágeno para el tratamiento de pacientes adultos con osteoartrosis sintomática de rodilla en Colombia.(Ver anexo 2 Acta de reunión)

Los expertos que participaron en esta fase del proceso fueron los siguientes:

Nombre	Perfil
Jazmín Pinzón Suarez	Médica Epidemióloga de la Clínica Universidad de la Sabana.

Wilson Briceño	Farmacólogo de la Clínica Universidad de la Sabana, Médico General, Especialista en Epidemiología.
Rubén Mantilla	Reumatólogo de Funinderma, Médico, Especialización en Reumatología.

1.2.3 Proceso de Divulgación en canales digitales

EL IETS dentro de su proceso de difusión, contempló también la divulgación de piezas de comunicación en los siguientes canales:

- Sitio web: www.iets.org.co
- Publicación del calendario de evaluaciones de tecnologías en salud.
- Se realizó una invitación vía twitter informando la fecha de la reunión.
- Durante y posterior a la reunión se publicó vía twitter algunas de las conclusiones generales expresadas por los participantes.
- El documento preliminar de Análisis de costo-efectividad del condroitín más glucosamina comparada con acetaminofén, AINE y celecoxib para el tratamiento sintomático de adultos con osteoartritis de rodilla y mano en Colombia, se subió a la página web del instituto a fin de recibir comentarios, observaciones del público en general, en esta etapa se no se recibió ningún tipo de información

2 Grado de satisfacción de los participantes en las reuniones programadas:

Con respecto a la reunión realizada el 3 de junio por el IETS, los resultados sobre satisfacción se encuentran a continuación.

Cada uno de los ítems se mide con valores entre uno (1) y cinco (5) y los valores reportados son el promedio simple de las valoraciones emitidas por los participantes.

2.1 Evaluación del conferencista o moderador

Con respecto a este ítem, la escala de valoración se representa así:

- Grado percibido de dominio del tema: 4,8 - Sobresaliente
- Claridad en la transmisión de los conocimientos: 4,8 - Sobresaliente
- Respuesta clara a las inquietudes de los asistentes: 4,8 - Sobresaliente

2.2 Evaluación de los contenidos desarrollados

Con respecto a este ítem, la escala de valoración se representa así:

- Aplicabilidad directa al ámbito de trabajo o al área de interés: 4,5 - Sobresaliente
- Distribución/ordenamiento de los temas: 4,6 – Sobresaliente

2.3 Evaluación general de la reunión

Con respecto a este ítem, la escala de valoración se representa así:

- Entorno de trabajo / instalaciones / Condiciones Logísticas: 4,6 - Sobresaliente
- Dinámica general aplicada: 4,6 - Sobresaliente
- Nivel de satisfacción con la actividad: 4,6 – Sobresaliente
- Nivel de satisfacción con la participación promovida en el proceso: El promedio de los que sí la respondieron es 4,6 – Sobresaliente.)

3 Política de transparencia

Para garantizar la transparencia de los procesos, todos los actores involucrados (tanto el grupo desarrollador como los demás participantes) en las diferentes fases de la evaluación de tecnologías en salud, deben declarar conflictos de intereses, mediante el diligenciamiento del formato establecido para ello. En algunos casos y dependiendo del proceso que se esté llevando a cabo se diligenciarán acuerdos de confidencialidad. En todos los casos, adjunta a estos requisitos, la persona deberá enviar la hoja de vida actualizada.

Las declaraciones de conflictos de intereses son analizados por un comité conformado para tal fin. El comité emite una calificación sobre los potenciales conflictos de intereses estableciendo si corresponden a conflictos inexistentes, probables o confirmados. De acuerdo con la calificación emitida se condicionará la participación de los actores en el proceso.¹

Según el Reglamento de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de intereses del IETS, la clasificación supone:

¹ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. (2014). Manual de procesos participativos. Bogotá D. C.

Categoría	Definición	Implicación
A	Identifica el conflicto como INEXISTENTE. Esta condición ocurre cuando la persona no declara ningún interés particular o cuando se declara algún interés que no guarda ninguna relación con el tema en discusión o en deliberación.	Se permite la participación de la persona en la totalidad de las actividades para las que fue convocada o requerida
B	Identifica el conflicto como PROBABLE. Esta condición ocurre cuando la persona declara un interés particular que, a consideración del comité, podría afectar la independencia de la persona de alguna manera, pero que no le impide completamente su participación en algunas etapas del proceso	Se permite una participación limitada en los procesos en los que se identifique que su participación no estará afectada por el conflicto.
C	Identifica el conflicto como CONFIRMADO. Esta situación ocurre cuando el comité identifica un claro conflicto de los intereses de la persona con el proceso en cuestión	No se permite la participación de la persona en el desarrollo de una temática específica debido a la naturaleza de sus intereses.

El proceso de política de transparencia se llevó a cabalidad, todos los participantes a la reunión completaron su componente ético haciendo entrega del formato de declaración de Conflicto de Intereses, acompañado de la hoja de vida respectiva, es importante aclarar que el requisito de hoja de vida no aplica para representantes de pacientes y cuidadores.

El comité sesionó los días 06 de agosto, 8 y 24 de septiembre, en las actas No. 006, 009 y 015 del comité están consignados los resultados de las sesiones correspondientes:

Nombre	Entidad	Calificación
Aurelio Mejía Mejía	Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud IETS	A
Martin Emilio Romero	Fundación Salutia	A
Miguel Hernando Díaz	Epidemiólogo Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud IETS	A
Sabrina Dieleman	Economista Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud IETS	A

Egdda Patricia Vanegas	Química Farmacéutica Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud IETS	A
Marlio Charry Barrios	Asociación Colombiana de Reumatología	B
Rubén Marrugo	Fundación Salutia	A
Olga Lucia Estrada	Medico fisiatra Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación	A
Rubén Mantilla	Reumatólogo	A
Diego Rosselli	ISPOR – Capitulo Colombia	A
Jazmín Pinzón Suarez	Médico Epidemiólogo Clínica Universidad La Sabana	A
Wilson Briceño	Farmacólogo Clínica Universidad La Sabana	A
María Catalina Gómez	Médico Fisiatra Clínica Universidad de la Sabana	A
Cristian Yothuel Pérez Gutiérrez	Médico Ortopedista Clínica Universidad de la Sabana	A

4 Conclusiones

El desarrollo de la evaluación económica de condroitín más glucosamina comparado con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén o proteínas de colágeno para el tratamiento de pacientes adultos con osteoartrosis sintomática de rodilla en Colombia, contó con la participación de diversos actores tanto clínicos como representantes de sociedades científicas, académicas. No hubo participación de pacientes, ni tampoco remisión de evidencia por parte de la industria farmacéutica.

A través de los diferentes momentos participativos y de la intervención de los expertos, la evaluación económica se replanteó dejando como intervención de interés al Condroitín más Glucosamina, así mismo surgió la necesidad de adelantar una evaluación sobre la efectividad y seguridad comparativas de esta terapia combinada.

5 Anexos

Anexo 1 Acta de Reunión



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

Acta No.

Evaluación económica de condroitín más glucosamina para el tratamiento de osteoartritis sintomática (primaria y secundaria)

Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES)
Subdirección de Participación y Deliberación

Fecha: 03/06/2015

Hora: 8:30 a.m.

Lugar: Bogotá D.C., auditorio IETS

Objetivo

Presentar para su discusión, la metodología general y el modelo preliminar para la evaluación económica de condroitín más glucosamina para el tratamiento de osteoartritis sintomática (primaria y secundaria).

Asistentes

Colaboradores del IETS

- Aurelio Mejía, subdirector ETES.
- Miguel Hernando Díaz Ortega, epidemiólogo sénior, ETES.
- Sabrina Dieleman, economista de la salud, ETES.
- Mateo Ceballos González, economista, ETES.
- Juan Felipe Arce Correa, economista, ETES.
- Egda Vanegas, química farmacéutica, ETES.
- Diana Esperanza Rivera, subdirectora de Participación y Deliberación.
- Ena Fernández, especialista en Participación y Deliberación.

Expertos temáticos

- Marlío Charry Barrios, Asociación Colombiana Reumatología.
- Jazmín Pinzón Suarez, MD Epidemiólogo, Clínica Universidad de la Sabana.
- Olga Lucía Estrada Zuluaga, Doctora, Vicepresidenta de La Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación.
- María Catalina Gómez, MD Fisiatra, Clínica Universidad de la Sabana.
- Cristian Pérez G, MD Ortopedista, Clínica Universidad de la Sabana.

Agenda

1. Bienvenida.
2. Presentación de política de transparencia del IETS.
3. Presentación de la condición de salud y la tecnología de interés, junto con las conclusiones sobre su efectividad y seguridad comparativa.
4. Presentación y discusión de la pregunta de evaluación económica.
5. Presentación y discusión del modelo analítico para la evaluación económica.
6. Compromisos y cierre de la reunión.

Desarrollo

Siendo las 8:30 a.m. se dio inicio al evento con una presentación de la política de transparencia del IETS a cargo de Diana Rivera, subdirectora de Participación y Deliberación. A continuación se hizo una breve explicación del propósito de las evaluaciones económicas en salud, así como los modelos analíticos que son usados para su desarrollo por parte de Aurelio Mejía, subdirector de ETES. Luego el epidemiólogo clínico, Miguel Díaz Ortega, hizo la presentación tanto de la pregunta de evaluación económica como del modelo analítico preliminar.

Pregunta de evaluación preliminar y comentarios

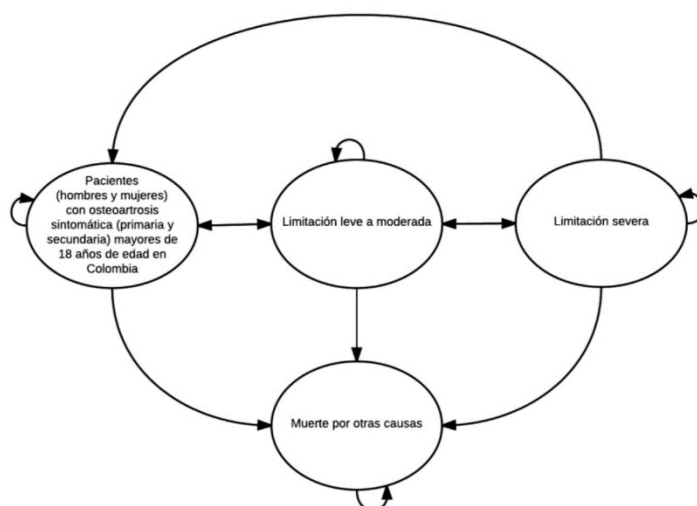
	Componente de la pregunta	Comentarios
P	Pacientes con osteoartritis sintomática (primaria y secundaria) mayores de 18 años de edad en Colombia.	<p>Se sugiere ampliar la población a adultos mayores de 18 años de edad, dado la alta prevalencia de la enfermedad (mayores de 40 años) y los casos de osteoartritis posterior a un evento traumático en pacientes más jóvenes.</p> <p>Se aclara que la población no discrimina por tipo de osteoartritis (primaria o secundaria) en razón que los estudios normalmente no hacen esta distinción.</p> <p>Se sugiere incluir un análisis de subgrupos por sexo.</p> <p>Se indica que la mayoría de los pacientes con osteoartritis presentan compromiso en múltiples localizaciones.</p>
I	Condroitín más glucosamina	<p>Se comentó que condroitín muy rara vez se utiliza en monoterapia. Es común el uso de condroitín en combinación con glucosamina.</p> <p>Se cambió la intervención de interés a condroitín más glucosamina, dado que en Colombia no existen registros vigentes de condroitín en monoterapia.</p>
C	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminofén Anti-inflamatorios esteroideos (AINES) Glucosamina Diacereína Ácido hialurónico Fitoterapéuticos (piascladine, harpagofito, o proteínas de colágeno) Condroitín más glucosamina más metilsulfonilmetano 	<p>Se comenta que el acetaminofén se emplea para el manejo del dolor leve-moderado, en casos de dolor severo se opta por otros medicamentos. Se señala que el acetaminofén se usa frecuentemente en combinación con otros medicamentos, sin embargo, no se considera que pueda existir evidencia sobre esta terapia combinada.</p> <p>Se explica que la mayoría de casos de osteoartritis se tratan con combinaciones de medicamentos. Entre las combinaciones, el acetaminofén más opioides se considera la última opción terapéutica.</p> <p>La diacereína tiene una baja tasa de uso en el país. Sin embargo, existen médicos que la prescriben y pacientes que solicitan explícitamente este medicamento.</p> <p>En Colombia, el ácido hialurónico presenta una alta tasa de uso, razón por la cual se debería incluir este medicamento en esta evaluación.</p> <p>El traumeel hace parte de los fitoterapéuticos que cada vez presentan una tasa más alta de uso en el país.</p> <p>Los registros vigentes de condroitín en Colombia siempre vienen tanto en combinación con la glucosamina como en combinación con la glucosamina más metilsulfonilmetano, razón por la cual se incluye el condroitín más glucosamina más metilsulfonilmetano como comparador.</p> <p>Se sugiere dejar el grupo de comparadores como se presentó para la discusión, incluyendo el traumeel y el condroitín más glucosamina más metilsulfonilmetano.</p>
O	<ul style="list-style-type: none"> Costos esperados Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC) 	Se sugiere considerar años de vida ajustados por discapacidad.
T	Expectativa de vida	No hay ningún comentario.

Pregunta final de evaluación económica

P	Pacientes (hombres y mujeres) con osteoartrosis sintomática (primaria y secundaria) mayores de 18 años de edad en Colombia. Subgrupos: sexo.
I	Condroitín más glucosamina
C	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acetaminofén ▪ Anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) ▪ Glucosamina ▪ Diacereína ▪ Ácido hialurónico ▪ Fitoterapéuticos (piasclédine, harpagofito, proteínas de colágeno o traumeel) ▪ Condroitín más glucosamina más metilsulfonilmetano
O	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Costos esperados ▪ Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC)
T	Expectativa de vida

Modelo analítico

A continuación se presenta la estructura del modelo analítico que surge como resultado de la discusión con los asistentes a la reunión, el cual podrá ser sujeto a modificaciones en función de la disponibilidad de evidencia:



Comentarios

- Se sugiere revisar si los estados deben estar definidos como limitación (discapacidad) o severidad de la enfermedad.
- Se recomienda aclarar que la transición del estado de salud "limitación severa" al estado de salud inicial "pacientes (hombres y mujeres) con osteoartritis sintomática mayores de 18 años de edad en Colombia" se atribuye a la cirugía de reparación o reemplazo y no por el efecto de los medicamentos.
- Se recomienda ponderar en las probabilidades de transición entre estados: la puntuación con la escala WOMAC (considerando que no es lo más usado en la práctica, sí en los ensayos clínicos), los hallazgos radiológicos y criterios clínicos.
- Se sugiere revisar la pertinencia de un estado de pacientes con osteoartritis asintomática (pacientes con hallazgos radiológicos de osteoartritis sin síntomas).
- Respecto a los eventos adversos, comunes con el uso de los AINES, se propone la inclusión de sus probabilidades de ocurrencia y costos relacionados en cada estado del modelo.
- Se propuso considerar en el modelo el cambio de tratamiento por eventos adversos serios o por falla terapéutica. Se comentó que para el cambio de terapia se puede considerar cualquiera de los medicamentos incluidos en la pregunta de evaluación económica.

Anexo 2

Acta No. # 2

Análisis de costo-efectividad y de impacto presupuestal de condroitín más glucosamina comparado con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén o proteínas de colágeno para el tratamiento de pacientes adultos con osteoartrosis sintomática de rodilla en Colombia

Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES)
Subdirección de Participación y Deliberación

Fecha: 07/10/2015

Hora: 7:00 a.m.

Lugar: Bogotá D.C., sala de juntas IETS

Objetivo

Presentar para su discusión, la identificación y medición de los recursos que generan costos directos sobre el sistema de salud colombiano con el fin de alimentar las evaluaciones económicas de condroitín más glucosamina comparado con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén o proteínas de colágeno para el tratamiento de pacientes adultos con osteoartrosis sintomática de rodilla en Colombia

Asistentes

Colaboradores del IETS

- Mabel Moreno Viscaya, economista senior, ETES.
- Miguel Hernando Díaz Ortega, epidemiólogo sénior, ETES.
- Sabrina Dieleman, economista de la salud, ETES.

Expertos temáticos

- Jazmín Pinzón Suarez, MD Epidemiólogo, Clínica Universidad de la Sabana.
- Wilson Briceño, Farmacólogo clínico, Clínica Universidad de la Sabana.
- Rubén Darío Mantilla, reumatólogo, Funinderma

Agenda

1. Bienvenida.
2. Presentación de política de transparencia del IETS.
3. Presentación de la condición de salud y la tecnología de interés, junto con las conclusiones sobre efectividad y seguridad comparativas.
4. Presentación y discusión de la pregunta de evaluación económica.
5. Presentación y discusión del modelo analítico para la evaluación económica.
6. Compromisos y cierre de la reunión.

Desarrollo

Siendo las 7:00 a. m. se dio inicio al evento con una bienvenida y una breve explicación por parte de Mabel Moreno, economista senior de ETES, de la importancia del proceso de identificación y medición de aquellos recursos que generan costos directos al sistema de salud, así como la importancia de construir escenarios con el propósito de alimentar las evaluaciones económicas en salud. Luego hizo la presentación de la metodología de identificación y medición de recursos. En seguida se realizó un cuestionario a los expertos con el fin de revisar y refinar la información pertinente a las evaluaciones económicas.

1. Con base en su experiencia, queremos solicitarle que nos ayude a revisar y refinar la información que aparece en la siguiente tabla.

También nos gustaría pedirle que indique qué porcentaje de pacientes cree usted que son actualmente tratados con condroitín más glucosamina, o con alguno de sus comparadores. En contraste, ¿qué porcentaje de pacientes deberían ser tratados con condroitín más glucosamina o con uno de sus comparadores, en caso de que fuera incluida la tecnología en el POS?

Consulta en guías y protocolos			Refinamiento experto	
Nombre	Dosis (mg diario)*	% de uso	Dosis	Observación
Acetaminofén	1000 a 2000	60%	Los expertos mencionaron que la dosis recomendada es de 1 a 4 gramos cada 8 horas.	Los expertos estaban de acuerdo con el porcentaje de uso reportado
Ibuprofeno	1200	12%	Los expertos estuvieron de acuerdo con las dosis	Los expertos estaban de acuerdo con el porcentaje de uso reportado
Diclofenaco	400 a 600	10%	Los expertos mencionaron que la dosis recomendada es de 50 mg cada 8/12 horas.	Los expertos estaban de acuerdo con el porcentaje de uso reportado
Naproxeno	2000 a 3000	6%	Los expertos mencionaron que la dosis recomendada es de 250-500 mg cada 8/12 horas.	Los expertos estaban de acuerdo con el porcentaje de uso reportado
Condroitín más Glucosamina	150	5%	Los expertos estuvieron de acuerdo con las dosis	Los expertos estaban de acuerdo con el porcentaje de uso reportado
Meloxicam	15	4%	Los expertos estuvieron de acuerdo con las dosis	Los expertos estaban de acuerdo con el porcentaje de uso reportado
Celecoxib	200	2%	Los expertos estuvieron de acuerdo con las dosis	Los expertos mencionaron que el porcentaje de uso es hasta más bajo, puesto que hoy en día no suelen a formular celecoxib para el tratamiento de esta patología.
Proteínas de Colágeno	¿?	1%	No se recibieron observaciones relacionadas a la dosis	Los expertos mencionaron que el porcentaje de uso es hasta más bajo.

* Guía de referencia de atención en medicina general osteoartritis, Junio 2012, Colombiana de la Salud S.A.

2. Pensando en un período de tiempo de tres meses, ¿con qué frecuencia los pacientes ubicados en un estado de salud definido por el éxito del tratamiento, requeriría de los siguientes procedimientos?

Procedimiento	Cantidad	Frecuencia (%)
1. Consultas		
a. Generales	Los expertos comentaron que los pacientes requieren un promedio de 8-10 consultas en un período menos de 3 meses. Después, si el paciente tiene éxito de tratamiento: Deber ser: consulta cada 6 meses Practica actual en el país: consulta mensualmente	100%
b. Especialistas	Los expertos comentaron que por lo general los pacientes reciben rehabilitación/terapia física y si los pacientes tienen éxito del tratamiento podrían verse con un médico general cada 6 meses. Los pacientes no requieren consultas con especialistas ni fisioterapeutas.	100%
c. Fisioterapeutas		
d. Otros	Los expertos mencionaron la importancia de la educación en forma de planes caseros	100%
2. Pruebas de seguimiento de la evolución del tratamiento		
a. Radiografías bilaterales	Los expertos comentaron que se hace la radiografía directamente sobre la articulación afectada	
b. Radiografías sobre la articulación afectada	Los expertos comentaron lo siguiente: en el caso de éxito de tratamiento: No se debería hacer una radiografía más frecuente que cada 5 años, pero en la práctica puede ocurrir hasta cada 6 meses o cada año. En el caso de no éxito de tratamiento: por lo general, cada 6 meses.	100%
c. ¿Otras consideradas importantes para	No se recibieron observaciones	

evaluar la evolución del paciente?		
3. Inhibidores de la bomba de protones en combinación con celecoxib	Los expertos comentaron que después de los 50 años se usan los inhibidores de bomba para evitar sangrados inaceptables esomeprazol u omeprazol, más con el uso de AINES que con el celecoxib.	

3. Pensando en un período de tiempo de tres meses, ¿con qué frecuencia los pacientes ubicados en un estado de salud definido por el no éxito del tratamiento, requeriría de los siguientes procedimientos?

Procedimiento	Cantidad	Frecuencia (%)
1. Cirugía de reemplazo total de rodilla	Los expertos comentaron que la gran mayoría de los pacientes requieran una cirugía de reemplazo total de rodilla en un horizonte temporal de expectativa de vida. Un 2% de las cirugías de reemplazo total de rodilla llega a tener complicaciones. Una infección es el efecto secundario más presentado. Éxito de la cirugía de reemplazo total de rodilla va acompañada por fisioterapia???	90%
2. Lavado y debridamiento artroscópico	Los expertos mencionaron que son procedimientos secundarios relacionados a complicaciones que se pueden presentar después de una cirugía total de rodilla.	Los expertos mencionaron que la frecuencia de que se presentan complicaciones relacionadas a una cirugía total de la rodilla está alrededor de 2%. De estos pacientes que presentan complicaciones un total de alrededor de 2 a 4 % según datos institucionales de
3. Osteotomía		
4. Artroplastia		

Procedimiento	Cantidad	Frecuencia (%)
		la Sabana llega a necesitar una artroplastia. Este dato es comparable con los datos disponibles en España. El porcentaje de osteotomía es aún más bajo que el porcentaje de una artroplastia.
5. Prótesis:		
a. Acetábulo		
b. Fémur		
c. Componente femoral		
d. ¿Otro?		
6. Manejo postoperatorio:		
a. Radiología postoperatoria		
b. ¿Terapias de rehabilitación?		
c. Silla de ruedas	Los expertos comentaron que si existen casos en donde los pacientes llegan a necesitar una silla de ruedas. Sin embargo, este porcentaje es muy bajo y depende del grupo de pacientes en donde se presentan complicaciones (2 a 4 %)	
d. Muletas		
e. Férulas		
7. Consultas al año con médicos:		
a. Generales		
b. Especialistas		
c. Fisioterapeutas		
d. Otros		

Procedimiento	Cantidad	Frecuencia (%)
8. Pruebas de seguimiento de la evolución del tratamiento al año:		
a. Radiografías bilaterales		
b. Radiografías sobre la articulación afectada		
c. Otras consideradas importantes para evaluar evolución del paciente		
9. Inhibidores de la bomba de protones en combinación con celecoxib		

4. Con base en su experiencia, queremos solicitarle que nos ayude a diligenciar la siguiente tabla. Las preguntas que le mostramos a continuación lo orientarán:

Pensando en un período de tiempo de tres meses, ¿con qué frecuencia los pacientes ubicados en un estado de salud definido por el no éxito del tratamiento, experimentarían un evento gastrointestinal severo (sangrado)?

Pensando en un período de tiempo de tres meses, ¿con qué frecuencia los pacientes ubicados en un estado de salud definido por el no éxito del tratamiento, experimentarían un evento cardiovascular severo (infarto de miocardio)?

Evento adverso	Cantidad	Frecuencia (%)	Observaciones
Evento gastrointestinal severo (sangrado)	1	30 % - 50 %	Se aclaró que los porcentajes presentados acá están relacionados al riesgo de mortalidad por el evento adverso.

Evento cardiovascular severo (infarto de miocardio)	1	50 % - 80 %	Se aclaró que los porcentajes presentados acá están relacionados al riesgo de mortalidad por el evento adverso.
---	---	-------------	---

Escenarios de AIP

Los expertos están de opinión que la condroitín más glucosamina no debería ser incluida en el POS.

En caso de que la condroitín más glucosamina será incluido en el POS, los expertos comparten la opinión que el mercado no cambiaría, dado que el acetaminofén es el medicamento más efectivo y del cual existe más evidencia para el tratamiento de osteoartrosis sintomática de rodilla.

Compromisos

El grupo desarrollador continúa con la búsqueda de precios asociados a los recursos identificados así como con el análisis de los resultados y el reporte preliminar para una posterior discusión.

Se hará un envío periódico de los avances en la evaluación económica, con el fin de recibir su retroalimentación.

Transcriptor: Sabrina Dieleman.