

V Jornadas de Nuevos Retos del Farmacéutico Hospitalario. Junio 2006

**Coordinación entre niveles
asistenciales
Gestión clínica de la farmacoterapia**

**Teresa Bermejo. SF Hospital Ramón y Cajal
M^a José Calvo. Farmacéutico Atención Primaria.**

FARMACÉUTICO DE AP

Contribuir a la utilización eficiente de los medicamentos en atención primaria

¿A qué se dedica el FAP?

¿Cómo?

Asesorar, impulsar y coordinar
... actividades dirigidas a la
utilización eficiente de los
medicamentos en AP

Información de medicamentos

Formación sobre medicamentos a
profesionales y usuarios

ÁREA SANITARIA 4



Hasta el año
2002

Buenos resultados
de los Indicadores de
Prescripción

Planificación y coordinación actividades para mejorar la utilización de medicamentos

● ... adaptadas a las expectativas de los profesionales del área

Preguntas

GRUPO F
"Análisis de

Identificar los factores que influyen en la prescripción que contribuyen a la desviación en el uso de los indicadores de calidad a los objetivos.

Objetivo	Indicador	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado
QUÉ					
QUIÉN					
CÓMO					
CUÁNDO					

... elaboración del PLAN DE MEJORA

1. Evidencia científica
2. Información a los profesionales
3. Prescripción por principio activo
4. Responsables de uso racional del medicamento
5. Orientadas hacia los nuevos equipos
6. Orientadas hacia los modelos tradicionales
7. Orientadas hacia los profesionales con malos perfiles
8. Orientadas hacia los profesionales con buenos perfiles
9. Presión de la industria farmacéutica
10. Colaboración con atención especializada
11. Mejora de los sistemas de información

Coordinación con el Servicio de Farmacia del Hospital Ramón y Cajal

AÑO 2004



- 1 Médico
- 1 Farmacéutica



AÑO 2005



Comisión de Farmacia y Terapéutica

CFT única para AE y AP, con participación de un FAP y un MF como vocales desde enero 2005

Objetivos comunes en política de medicamentos en el Área

Seguimiento farmacoterapéutico y paralelo en AE-AP

Objetivos de la Comisión de Farmacia y Terapéutica Año 2005

3. Seguimiento del gasto en pacientes externos.

4. Revisión y adaptación si procede del modelo vigente para la solicitud de inclusión de medicamentos en la Guía Farmacoterapéutica.

5. Implantación de un modelo de informe técnico para el análisis y evaluación de medicamentos para su inclusión en la Guía Farmacoterapéutica.

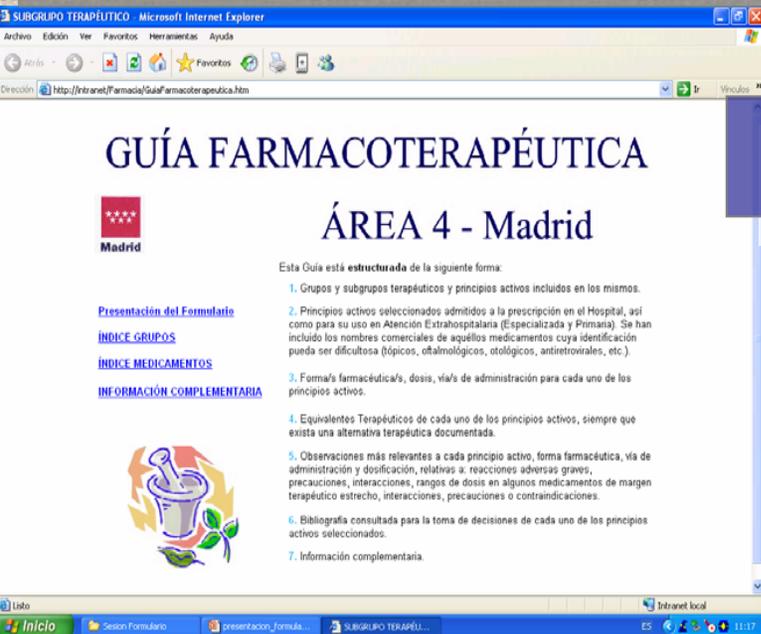
8. Redactar las normas y procedimientos de trabajo para la inclusión de medicamentos.

11. Establecer medidas que potencien la implantación de la Prescripción Electrónica (PEA).

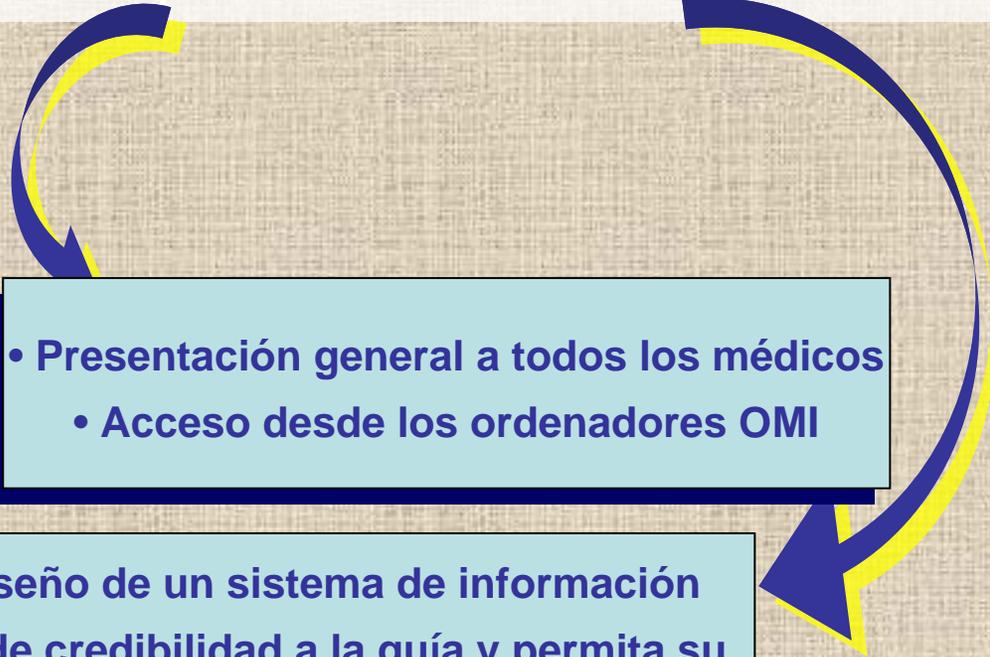
12. Análisis trimestral la evolución del consumo de medicamentos

Vocales desde enero de 2005

coordinación de actuaciones relacionadas con la prescripción y utilización de fármacos



Implantación de la Guía



- Presentación general a todos los médicos
- Acceso desde los ordenadores OMI

• Diseño de un sistema de información que de credibilidad a la guía y permita su evaluación

Ejemplo de un Grupo Terapéutico: ESTATINAS

Principio activo	Forma farmacéutica	Observaciones	Medicamento no guía	Sustituir por
Simvastatina	10 mg comprimidos 20 mg comprimidos 40 mg comprimidos	Ha demostrado capacidad de disminución de la mortalidad global en pacientes con hipercolesterolemia y cardiopatía isquémica.(1)	Atorvastatina 10 mg, 20 mg, 40 mg Fluvastatina 20 mg, 40 mg Lovastatina 20 mg, 40 mg Pravastatina 40 mg	Simvastatina 20 mg, 40 mg, 80 mg Simvastatina 20 mg Simvastatina 10 mg, 20 mg Simvastatina 20 mg

EVIDENCIAS SOBRE ESTATINAS

Impacto global en la salud

- Eventos cardiovasculares graves (IM fatal o no fatal y stroke fatal y no fatal)
- Mortalidad total

PREVENCIÓN PRIMARIA

Disminuyen riesgo de eventos CV

NNT= 71 (durante 3-5 años)

No disminuyen la mortalidad total de forma significativa

Debe dirigirse hacia pacientes con alto RCV (diabéticos, ...)

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Disminuyen riesgo de eventos CV

NNT= 21 (durante 5 años)

Disminuyen la mortalidad total de forma significativa

EFICIENCIA de las ESTATINAS

(Análisis de Minimización de Costes)

Reducciones 34% LDL-c
Coste/DDD

Atorvastatina 10 mg

1,04 €

Lovastatina 40 mg

0,75 €

Simvastatina 20 mg

0,54 €

Reducciones 41% LDL-c
Coste/DDD

Atorvastatina 20 mg

1,79 €

Lovastatina 80 mg

1,50 €

Simvastatina 40 mg

1,04 €

Para dar credibilidad a la selección de medicamentos realizada en la guía:

● En el año 2005:

- Plan de mejora de la prescripción:
Priorizamos el Área Cardiovascular

...para implicar a...



● A los médicos :

- Diseñar indicadores de prescripción que relacionen diagnóstico y tratamiento.

Prescripción relacionada con el diagnóstico

Pacientes con riesgo cardiovascular

- ¿Para qué indicación se están utilizando las estatinas?
- ¿En cuántos pacientes se está haciendo prevención secundaria?
- ¿Con qué dosis se alcanzan objetivos de LDL-c?
- ¿...?

Sistemas de información

A partir de la fuentes disponibles

Sistema información recetas



Hª clínica informatizada

Atención Primaria Area 4

Resultados

Id	dir	SQL	Item	tipo
1	10000	nil	AG	dgp
2	10000		AH	
3	10005		AG	
4	10005		AH	
5	10007		AG	
6	10007		AH	

B.D. OMI AP

Instrucciones

```
SQL Output |
Server: Database: [omiprima@01_kasac2]
SELECT distinct idbbag nil dgp from idbbag where idbbag.fecha between 1950-7-31 and 1950-7-31 and idbbag.dgp in ("TABBRAD","TABBRAN","TABBRAD","TABBRAN","TABTRIP","AG","AH")
```

31/01/2006 ANALISIS DE LA PRESCRIPCION SOBRE REGISTRO DIAGNOSTICO

CENTROS

<input type="checkbox"/>	Daroca
<input type="checkbox"/>	Crajas
<input type="checkbox"/>	Gandhi
<input type="checkbox"/>	Corea
<input type="checkbox"/>	Panama
<input type="checkbox"/>	V. Muzas
<input type="checkbox"/>	Jazmin
<input type="checkbox"/>	Aragón
<input type="checkbox"/>	Noblejas
<input type="checkbox"/>	Emigrantes
<input type="checkbox"/>	Benita
<input type="checkbox"/>	Bálico
<input type="checkbox"/>	Monovar
<input type="checkbox"/>	Baratas
<input type="checkbox"/>	Osuna
<input type="checkbox"/>	V. Cortijo
<input type="checkbox"/>	Aquitania
<input type="checkbox"/>	Canlejas
<input type="checkbox"/>	Pegajoso
<input type="checkbox"/>	Albes

EJECUTAR PARAMETROS SELECCIONADOS

CALCULO MATRIZ DE DATOS FINAL

Salir del Programa

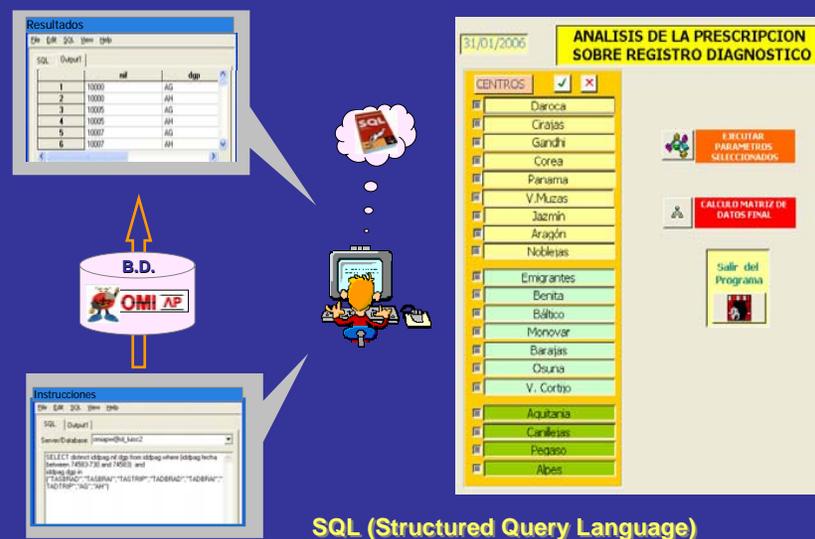
SQL (Structured Query Language)

Diseño del Sistema de Información

Características

- **Amplia cobertura** poblacional (100 % centros informatizados)
- Explotación a nivel de CIAS
- Permite hacer cortes con **criterios homogéneos** para un seguimiento a corto, medio y largo plazo
- Facilita **feedback** con los médicos

Herramienta de recogida de información



- Extracción de datos a partir de OMI mediante sentencias SQL
- Los datos se estructuraron en líneas de registro
- Análisis en programa estadístico

POBLACIÓN DE ESTUDIO

T93 (Alteración del metabolismo lipídico)

T90 (Diabetes)

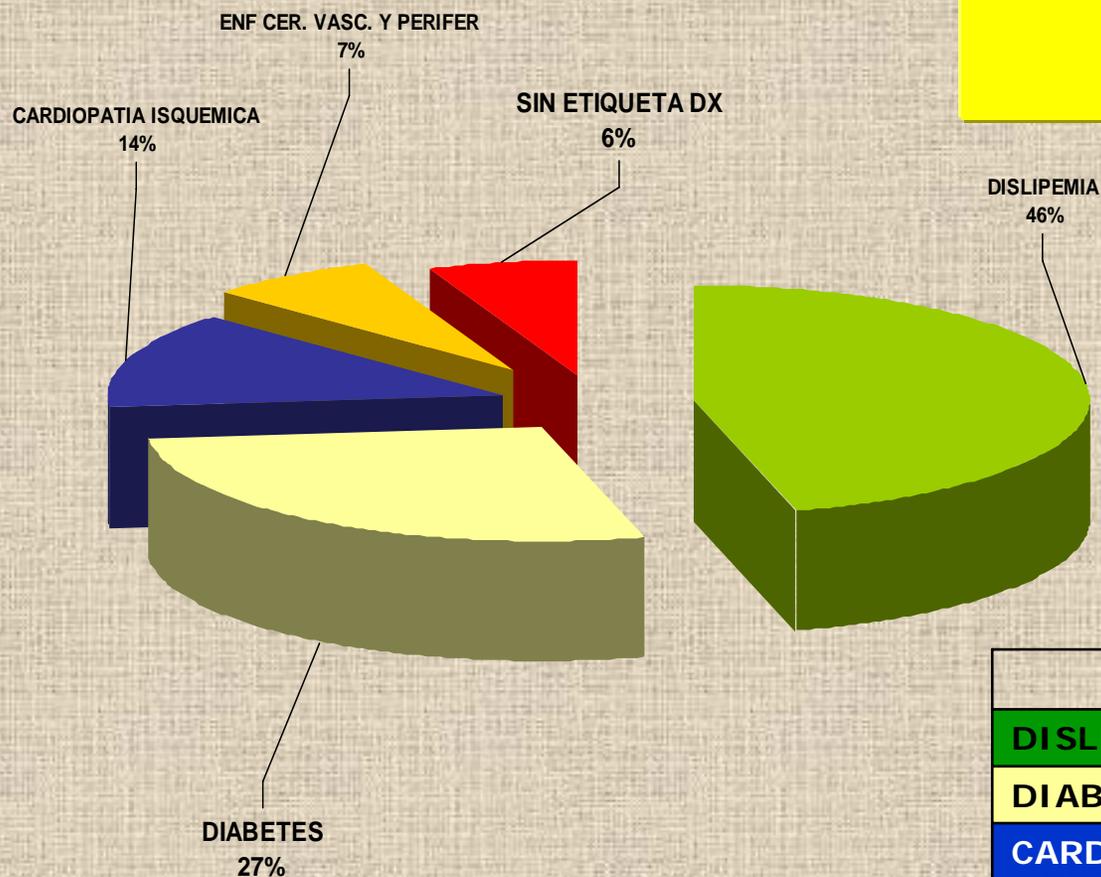
K89 (ICTUS)
K90 (ACVA)
K92 (Arteriopatía periférica)

K74 (Angina de pecho)
K75 (IAM)
K76 (Enfermedad cardíaca arteriosclerótica)

Pacientes tratados con hipolipemiantes y sin etiqueta diagnóstica

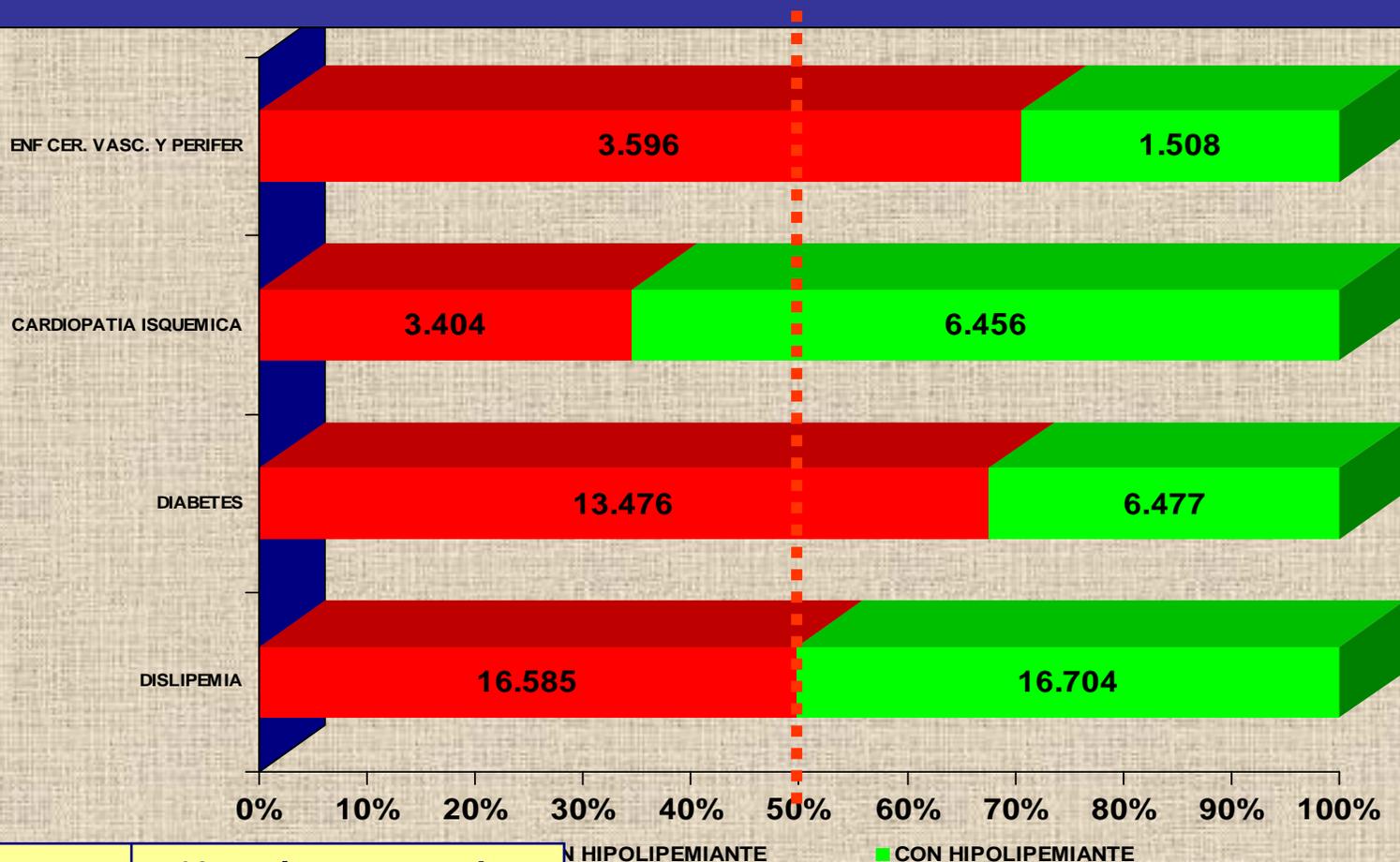
Pacientes por grupo diagnóstico Área

Total pacientes incluidos: 72.690



	JUNIO	NOVIEMBRE
DISLIPEMIA	32.282	33.289
DIABETES	19.591	19.953
CARDIOPATIA ISQUEMICA	9.648	9.860
ENF CER. VASC. Y PERIFER	4.966	5.104
SIN ETIQUETA DX	4.573	4.484
	71.060	72.690

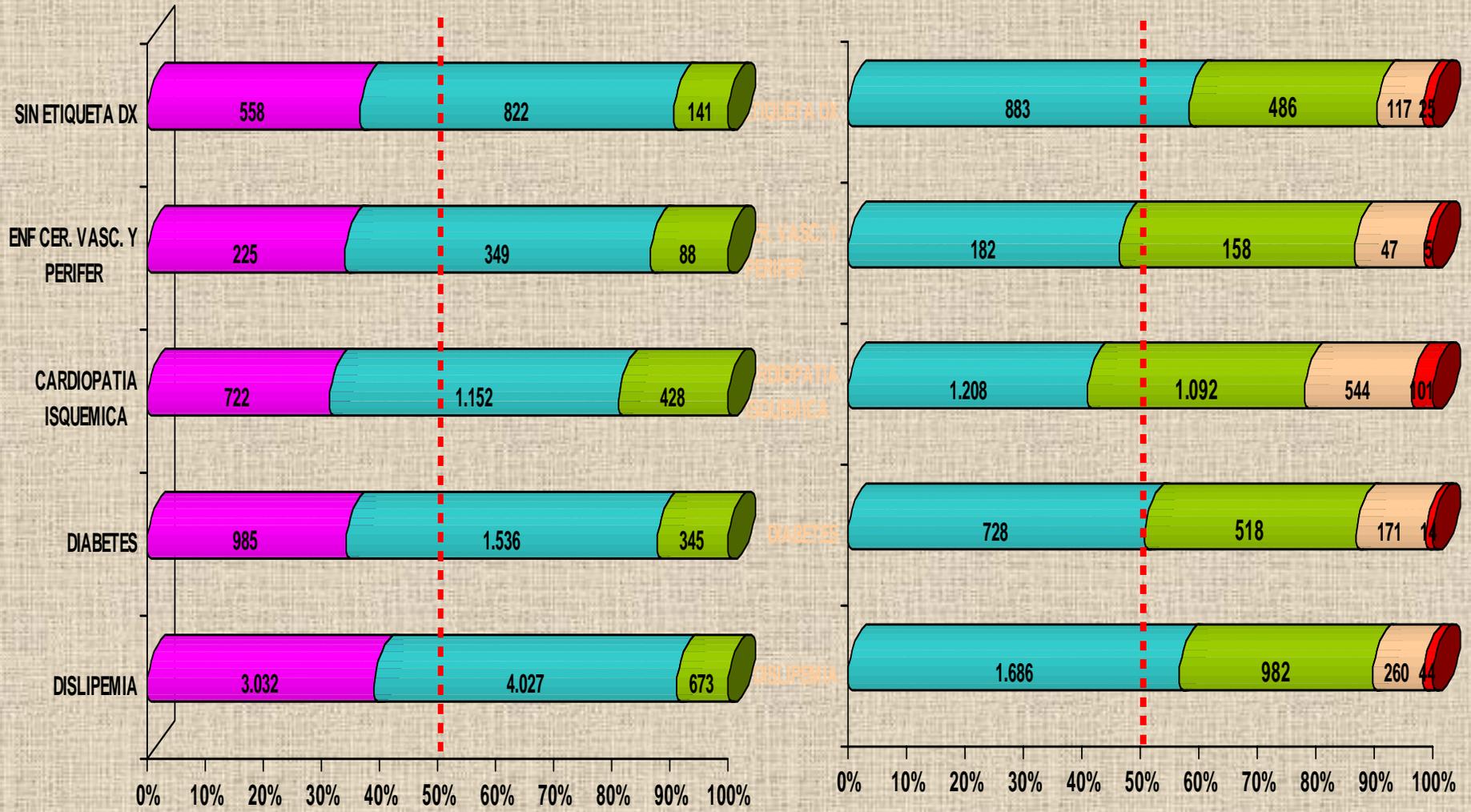
Indicador: % Pacientes tratados por diagnóstico



	<i>% pacientes tratados</i>
<i>dislipemia</i>	<i>50'2</i>
<i>diabetes</i>	<i>32'5</i>
<i>cardiopatía isquémica</i>	<i>65'5</i>
<i>Enf cerebr y perif</i>	<i>29'5</i>

PERFIL DE UTILIZACIÓN DE ESTATINAS SEGÚN SUS DOSIS

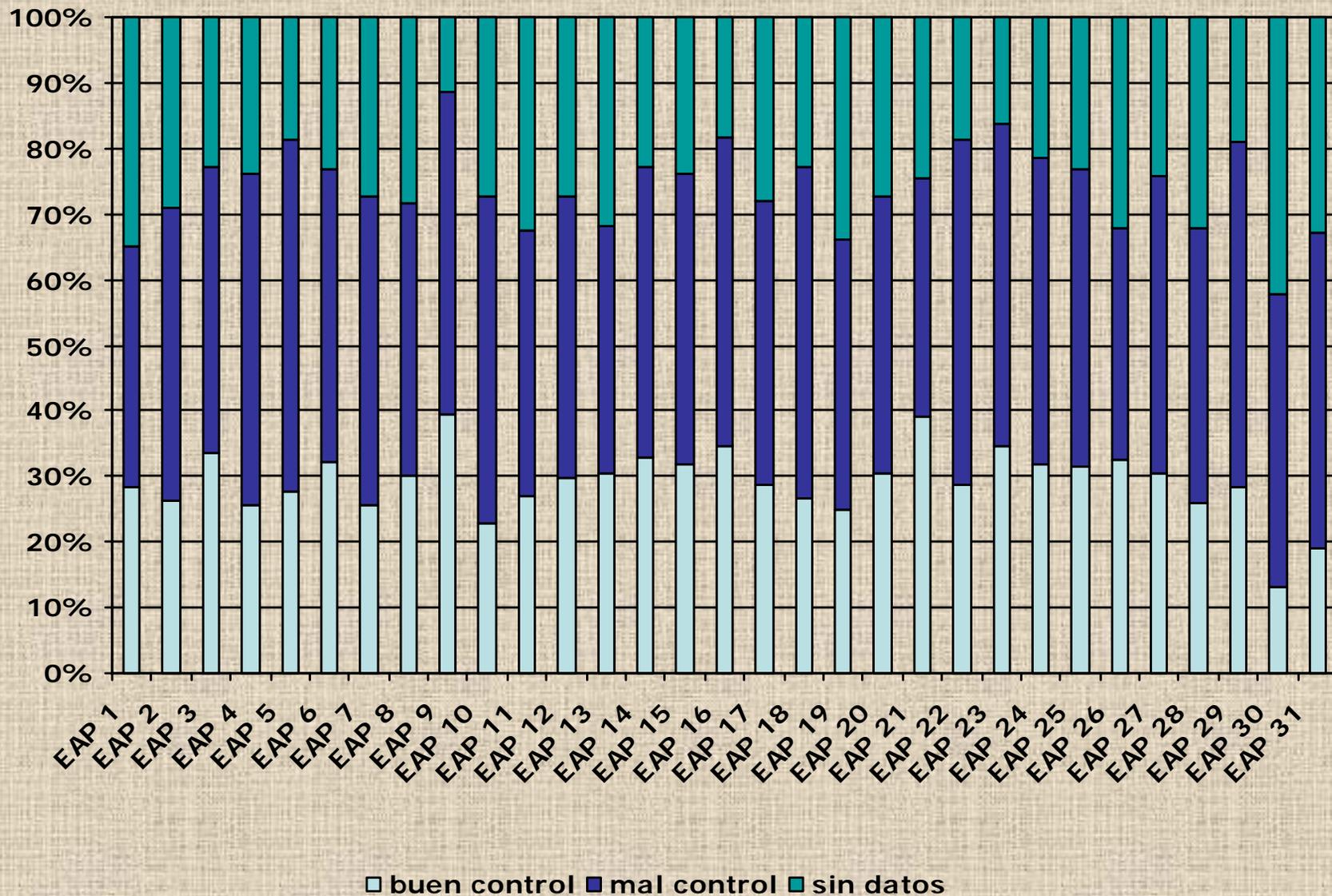
■ 10mg
 ■ 20mg
 ■ 40mg
 ←————→
 ■ 10mg
 ■ 20mg
 ■ 40mg
 ■ 80mg



SIMVASTATINA

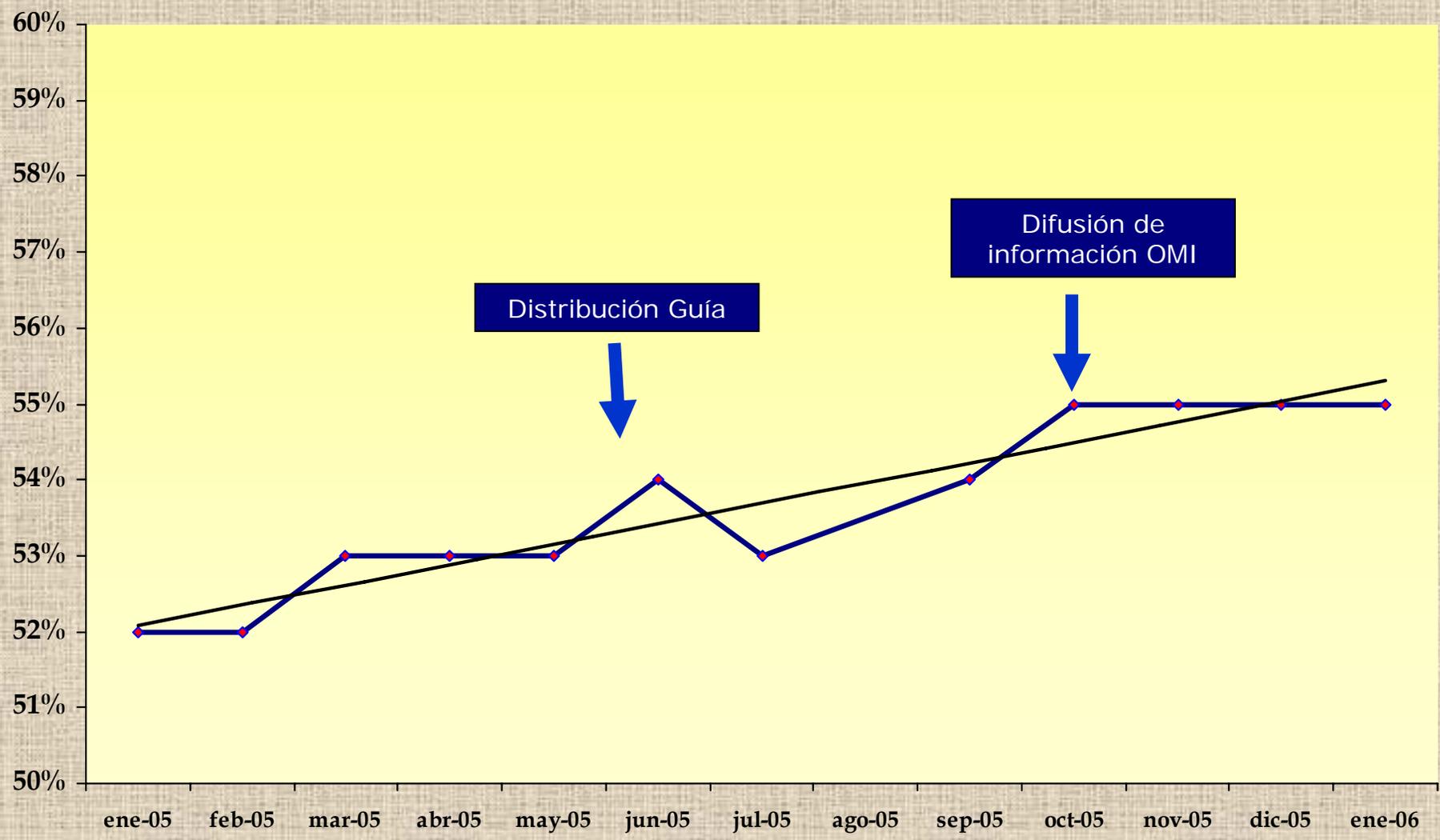
ATORVASTATINA

Grado de control ($LDL \leq 100$) en pacientes con Cardiopatía Isquémica tratados con estatinas



Evolución del Indicador de Selección eficiente de Estatinas

Farm@drid: Período Enero 2005-Enero 2006



Resumen objetivos indicadores contrato de gestión. Atención Primaria 2005

Area	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% Diuret+betabloq.	P	P	—	P	←	P	—	—	P	P	P
% Ara-2/total SRA	P	P	—	P	←	—	—	—	P	X	P
INDICADOR	AREA 1	AREA 2	AREA 3	AREA 4	AREA 5	AREA 6	AREA 7	AREA 8	AREA 9	AREA 10	AREA 11
% Genéricos	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X
% Novedades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
DHD Antiúlceras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coste DDD IBP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
% Betabloqueantes y diuréticos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
% ARA II/IECA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% Antihipertensivos elección	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% Estatinas elección	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% AINES elección	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X
Coste DDD Antidepresivos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
% Antibióticos elección	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
DHD Antibióticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% Antibióticos elección	X	-	-	-	-	X	X	-	X	X	-
% Respiratorio elección	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% Fluticasona/antiasmáticos inh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% Concoides elección	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—
DHD Olanz-Risp d.b. pens	—	X	—	—	—	—	—	P	P	P	—
% EFG	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
% Imp nov LAT	—	P	—	—	—	—	—	—	—	P	P
Sel efic IECA	—	—	M	—	—	—	—	—	—	P	X
Sel efic antidepresivos	—	P	—	—	—	—	—	—	—	P	P

X- Objetivo cumplido **P**- dato del indicador por encima de la media
M- dato del indicador mejora

¿Qué **NO** es el FAP?

- Inspector de la prescripción
- Controlador del gasto farmacéutico
- Dispensador de medicamentos
- ...

¿Qué **OFRECE** el FAP?

Accesibilidad

Comunicación

... actividades dirigidas a la
utilización eficiente de los
medicamentos en AP

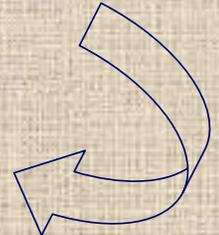
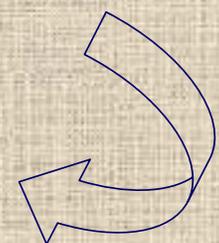
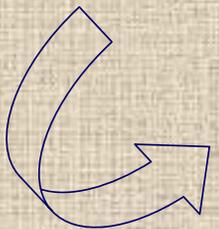
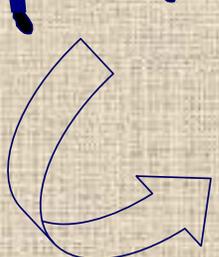
COORDINACIÓN

Continuidad

Colaboración



Médicos de CFT y
Responsables de URM AP



**Coordinación entre niveles
asistenciales
Gestión clínica de la farmacoterapia**

**Teresa Bermejo. SF Hospital Ramón y Cajal
M^a José Calvo. Farmacéutico Atención Primaria.**