

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 Cantabria



1 Introducción

El documento presenta las actuaciones que se han llevado a cabo con el fin de garantizar la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del Servicio Cántabro de Salud en el año 2010. En él se detallan las medidas estructurales de órganos periféricos y centrales, las actuaciones sobre la demanda de los servicios, la variabilidad clínica, la gestión de recursos humanos y los procesos con el fin de garantizar el equilibrio financiero y determinar un marco de eficiencia.

2 Estrategias para mejorar la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del Sistema de Salud

2.1 La adaptación de los planes estratégicos del servicio de salud

El actual contexto económico y presupuestario en la medida en que exige un mayor rigor en el control de los recursos disponibles para la gestión de la asistencia sanitaria resalta las limitaciones de los modelos aplicados y obliga a proponer reformas para fortalecer a la organización y garantizar su equilibrio financiero.

Así, la coordinación entre los niveles asistenciales y la dispersión de estructuras periféricas fueron el ámbito de actuación del Servicio Cántabro de Salud través del Decreto 66/2010, de 30 de septiembre, de Estructura Básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud. Dicho decreto adapta las estructuras periféricas de gestión del Servicio Cántabro de Salud a las exigencias de coordinación entre niveles asistenciales, reduciendo sus órganos de dirección y gestión, dando así un paso efectivo en la dirección de la gestión integral de los centros y establecimiento sanitarios que contribuya a la mejora de la calidad asistencial y disminuya los costes de sus estructuras de esta manera se estableció una nueva estructura orientada a la gestión integral, eficacia y reducción de costes, pasándose de seis a cuatro gerencias.

En el ámbito de los Servicios Centrales se han auditado y analizado las actividades de la Subdirección de Asistencia Sanitaria y la de Desarrollo y Calidad Asistencial, para aplicando la metodología de la Gestión por procesos eliminar funciones redundantes de bajo valor añadido y proponer estructuras más eficientes (ISBN: 978-84-692-7133-9).

2.2 La mejora de la calidad, accesibilidad, organización y eficiencia de los servicios asistenciales durante el 2010

El Servicio Cántabro de Salud (SCS) ha potenciado la utilización y desarrollo de instrumentos de gestión para el Control del Gasto Sanitario y análisis de la eficiencia. En el ámbito sanitario los métodos para analizar la eficiencia se clasifican en modelos “frontera” y modelos “no frontera” dependiendo del uso de modelos matemáticos y econométricos. El SCS en el marco de los modelos “no frontera” ha desarrollado el cuadro de Mando Integral y los indicadores parciales de eficiencia para identificar y actuar sobre los focos de ineficiencia de la organización. Así el cuadro de Mando ha permitido concentrar la actuación de las gerencias en aquellos aspectos más relevantes y estratégicos con el fin de medir la capacidad de reacción y mejora.

Se ha potenciado así mismo un “benchmarking” interno dentro de la organización para el análisis de la variabilidad clínica a través del análisis de coste de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD). Adicionalmente a este benchmarking interno el SCS se ha incorporado a la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH). Esta red se enmarca en el proyecto europeo sobre costes por GRD (EuroDRG), en el que se constata la necesidad de construir un banco de datos de costes a nivel de paciente para que España pueda aportar información fiable sobre el coste de sus episodios en este tipo de proyectos y facilitar el establecimiento de mecanismos de benchmarking.

Igualmente, en el ámbito de la organización y mejora de la eficiencia de los servicios asistenciales, durante el 2010 se realizó la unificación de la dirección, gestión, compras, etc, en el Hospital Sierrallana, correspondiente al Área de Salud IV, y la del Hospital de Tres Mares, del Área de Salud III.

Los Contratos de Gestión incentivaron durante el año 2010 la accesibilidad en 24 horas a los servicios de Atención Primaria de Salud.

También se potenció la autocobertura de las funciones dentro de los Equipos de Atención Primaria de Salud.

Igualmente, en el año 2010 se procedió a la eliminación del reparto de productividad variable derivada del cumplimiento de objetivos del contrato de gestión para hacer frente a los compromisos de desarrollo y carrera profesional.

Así mismo se ha actuado sobre la demanda siguiendo las indicaciones de la reunión del Consejo Interterritorial del 18 de marzo de 2010, que propone la emisión de una factura sanitaria del valor de la asistencia recibida, como medida de información al ciudadano/paciente.

“Desarrollo de estrategias educativas, informativas y organizativas que ayuden a moderar la presión asistencial. Se trabajará para contribuir a la moderación de la presión asistencial mediante acciones que ayuden a concienciar a la ciudadanía de la necesidad de hacer un buen uso del sistema.”

Se han desarrollado “facturas transparentes” individualizadas para los 20 procesos de mayor prevalencia en la comunidad.

En el ámbito de la demanda, una segunda actuación ha sido la redacción del Borrador de la Escuela de Formación en Salud para los ciudadanos de Cantabria.

La Escuela de Formación en Salud para los Ciudadanos pretende como Objetivo general: Fomentar el acercamiento entre la organización sanitaria y sus profesionales, con los ciudadanos de la Comunidad de Cantabria, de manera que se generen líneas estratégicas de comunicación trasversal, basadas en el desarrollo de acciones de información, formación y participación.

La publicación de la Guía de Psicoeducación para las familias de personas diagnosticadas de Psicosis (Depósito legal: SA-9-2010), ha constituido otro elemento de actuación sobre las demanda de los servicios sanitarios y la correcta utilización de los mismos.

La variabilidad clínica, identificado como uno de los “drivers” de gasto sanitario ha constituido otra de las áreas de actuación para la reducción del gasto sanitario a través de los siguientes proyectos:

- Consolidación de la **Red operativa de estrategias en salud**, creada en 2009 y cuyo objetivo es conocer, coordinar y desplegar las diferentes actuaciones que vienen desarrollando nuestros profesionales en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI) en cada una de las estrategias que se incluyen en el área de excelencia clínica del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Constitución del **Observatorio para la atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas**, como órgano colegiado de carácter asesor y consultivo, de las gerencias del SCS y de los miembros de la propia red.
El Observatorio tiene como objetivo general: el seguimiento, análisis y evaluación del proceso de atención integral de los pacientes crónicos, en el territorio de Cantabria y de su planificación, su evolución y tendencias, así como la incidencia que sobre él tienen las políticas y estrategias definidas.
Además, se comenzó a trabajar en el **proyecto de atención a personas con patologías crónicas**, siguiendo la línea de la Declaración de Sevilla. De este proyecto, surgió una línea de trabajo relacionada con la implantación de las rutas asistenciales en el Área de Salud Única de Laredo, siendo la estrategia del EPOC tomada como modelo a desarrollar.
- Mejora de la calidad de la **atención a pacientes con EPOC** en nuestra Comunidad. En esta línea de trabajo durante el año 2010 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:
 - Revisión de la dotación de espirómetros en los centros de salud de Cantabria.
 - Selección de dos responsables por centro de salud en la realización de espirometrías.
 - Taller teórico práctico en formación en espirometrías con el objetivo de dar a conocer el uso de la técnica de la espirometría como herramienta para obtener un diagnóstico precoz, orientar el tratamiento y mejorar la continuidad de cuidados de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
 - Elaboración de un manual de abordaje del EPOC para los profesionales de Atención Primaria.
 - Elaboración de un tríptico de actuación en Atención Primaria.
- Mejora de la calidad de la **atención a pacientes con ICTUS** en nuestra Comunidad. En esta línea de trabajo durante el año 2010 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:
 - Diseño de un curso on-line sobre actualización en ICTUS que se celebrará durante el 2011.
- También aunque con la seguridad del paciente como objetivo principal se han constituido distintos grupos con diversas **actuaciones para disminuir la variabilidad en la práctica clínica**. Estos grupos son:
 - Higiene de manos: despliega la estrategia en higiene de manos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en los centros de salud y hospitales del Servicio Cántabro de Salud.
 - Identificación de Pacientes: participa en el diseño, implantación y evaluación de la implantación de pulseras identificativas en los hospitales del Servicio Cántabro de Salud.
 - Bacteriemia Zero: despliega el proyecto bacteriemia zero liderado entre la Sociedad Española de Medicina Intensiva y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en Cantabria. El proyecto consiste en disminuir las infecciones de catéteres centrales en las Unidades de Cuidados Intensivos.
 - Heridas crónicas: han creado el manual de heridas crónicas del Servicio Cántabro de Salud.

3 Mejora de la gestión de los Recursos Humanos

A lo largo del año 2010 se ha trabajado en la mejora de la gestión de recursos humanos en tres áreas importantes:

- Consolidación de puestos de trabajo con el desarrollo de la Oferta Pública de Empleo del Servicio Cántabro de Salud.
- La formación continuada
- El desarrollo competencial de los profesionales

3.1 Consolidación de puestos de trabajo

Durante el año 2010 se ha desarrollado la Oferta de Empleo Público de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma, que había sido convocada en el Boletín Oficial de Cantabria en el año 2007, de conformidad con lo establecido en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en el Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, y en las demás normas de aplicación.

Dentro del Personal Sanitario, se han visto implicadas prácticamente la totalidad de las categorías correspondientes a los grupos A1, A2, C1 y C2; y dentro del personal de Gestión y Servicios, a los grupos A1, A2, C1, C2 y agrupaciones Profesionales. El número total de plazas convocadas fue de 1.125, y se espera la resolución definitiva en todas las categorías a lo largo del año 2011.

3.2 Formación Continuada

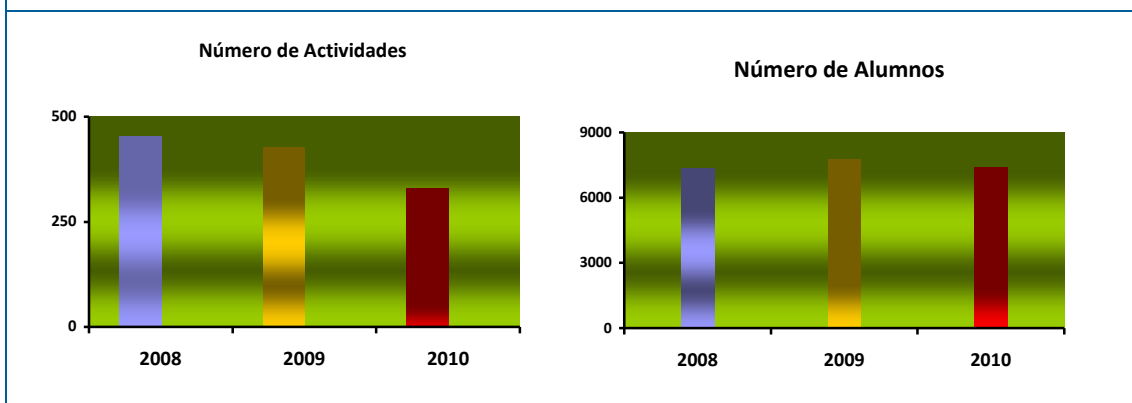
Aumento de la eficiencia en la inversión por formación

El plan de formación 2010 mantiene prácticamente una actividad similar a la de los años precedentes en cuanto a número de profesionales formados.

Evolución del número actividades formativas y alumnos:

- 2008: 453 ediciones de actividades formativas y 7.339 alumnos.
- 2009: 425 ediciones de actividades formativas y 7780 alumnos.
- 2010: 328 ediciones de actividades formativas y 7391 alumnos.

Figura 1. **Número de Actividades y Número de Alumnos**



Sin embargo, la inversión global realizada en formación durante el 2010 ha sido un 37 % menor que en el año 2009. Esta mejora en la eficiencia ha sido posible gracias al esfuerzo de ir reconvirtiendo la formación presencial en formación on line mediante la plataforma virtual SOFOS.

Evolución anual del presupuesto:

- 2008: 1.051.598 €
- 2009: 845.515 €
- 2010: 536.435 €

La inversión que la organización sanitaria realizó en las actividades formativas fue de **72 € por cada profesional** formado.

Aumento de la actividad de la formación on line: El ejercicio 2010 ha supuesto para el portal de Formación SOFOS un año de consolidación como herramienta formativa esencial tanto para los profesionales sanitarios como para el resto de los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud.

- A lo largo del año 2010 se han realizado 37 ediciones de cursos en los que se han formado 2.394 alumnos frente a los 1.208 del año 2009. Las solicitudes de inscripción a los cursos han aumentado de forma exponencial, alcanzando las 8.211 frente a 3.897 del año 2009.
- El perfil mayoritario de los alumnos sigue siendo el de médicos y enfermeras pero cabe destacar la ampliación a otros perfiles sobretodo de la mano de cursos encuadrados en las áreas temáticas de Gestión y Prevención de Riesgos Laborales.
- Las áreas temáticas principales alrededor de las que se han desarrollado las actividades formativas han sido las siguientes:
 - Farmacia y Terapéutica
 - Cuidados Generales
 - Gestión
 - Prevención de Riesgos Laborales
 - Procedimientos Diagnósticos
 - Seguridad del Paciente
 - Sistemas y Tecnologías de la Información
 - Traumatología y Ortopedia
 - Urgencias y Emergencias

- Los fondos documentales han seguido creciendo con la inclusión de los cursos de nueva edición como, por ejemplo, el de la Biblioteca Virtual Marquesa de Pelayo y con la incorporación de la grabación de algunos cursos de la UIMP y las Jornadas de presentación de resultados de implantación de estrategias de seguridad para el paciente.

Tabla 1. Resumen de alumnos formados por categorías profesionales en 2010.

Alumnos inscritos	8.211	
Alumnos admitidos	2.879	
Alumnos aprobados	2.394	
Alumnos suspensos/NP	485	
Alumnos excluidos	5.332	
Categorías	Nº Alumnos	% Profesionales
Médicos	768	
MIR	137	30%
Enfermeras	1609	
Matronas	4	
Matronas residentes	5	
Fisioterapeutas	9	
Auxiliares de Enfermería	42	11,5%
Función administrativa	176	
Personal directivo	35	
Otros	94	
Totales	2879	

Consolidación de la estructura funcional puesta en marcha en 2009 para la mejora en la organización y coordinación de la formación en el servicio de salud

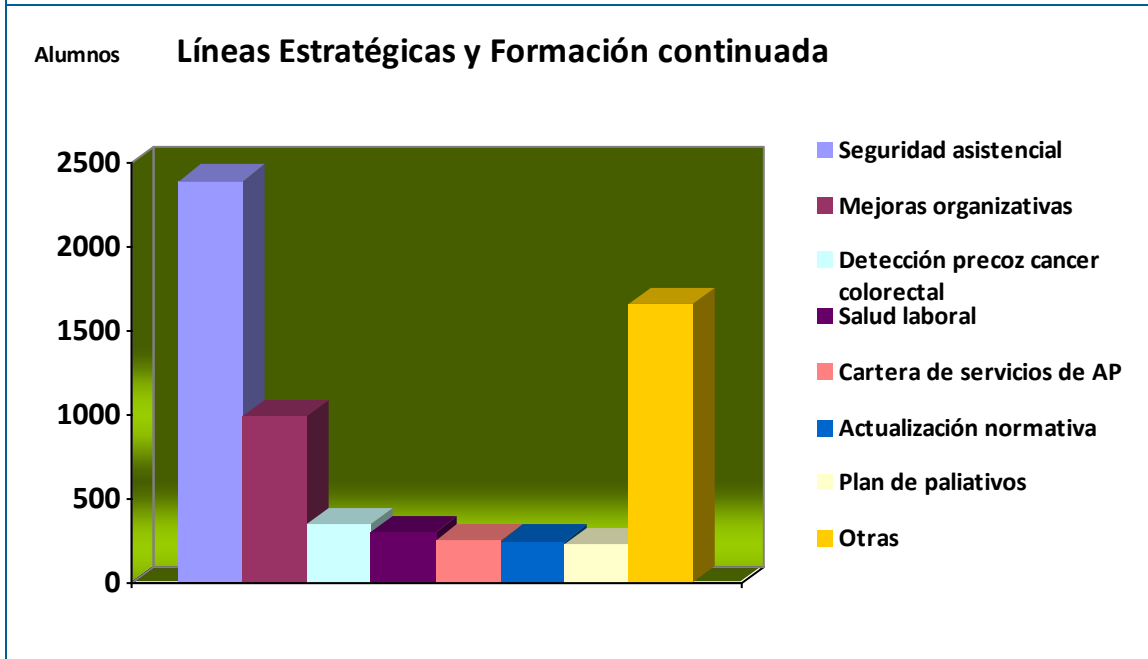
- Red estratégica de formación, formada por los responsables de formación del SCS y las respectivas gerencias.
- Plataforma de formación virtual SOFOS, pilar fundamental para la gestión del conocimiento en la organización.

Despliegue de las líneas de trabajo prioritarias

- Potenciar la formación alineada con las líneas estratégicas de la Consejería de Sanidad: El 85% de las acciones formativas están alineadas con las Líneas Estratégicas de la Consejería de Sanidad, frente al 75% del año 2009.

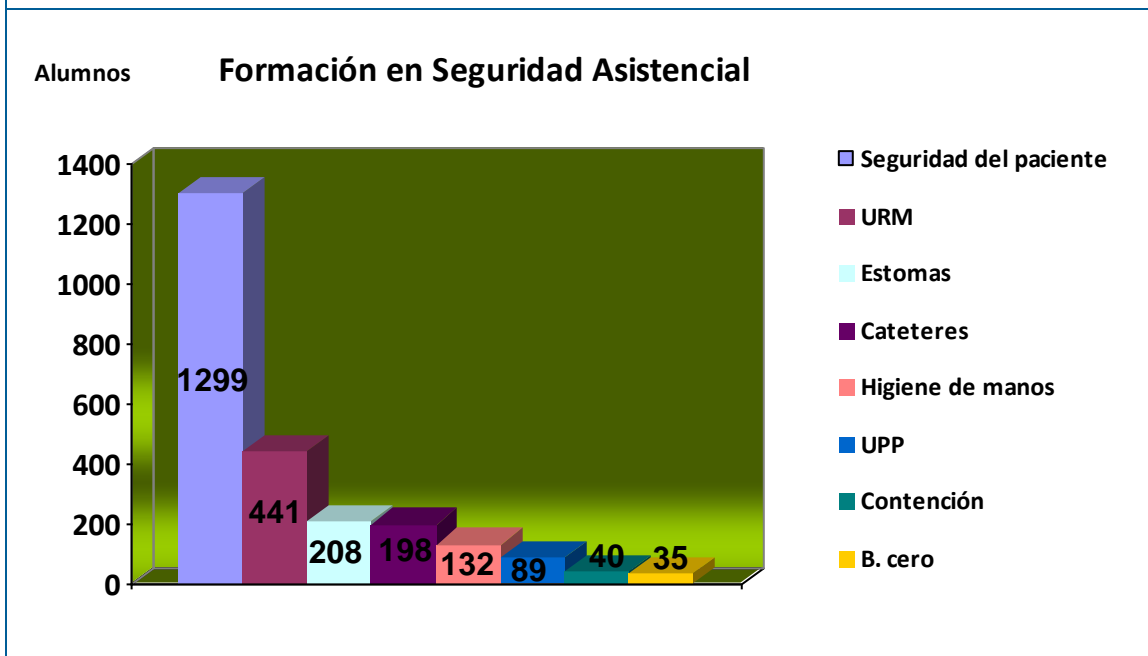
Durante el año 2010 las líneas estratégicas con más despliegue formativo son las relacionadas con:

Figura 2. Líneas Estratégicas y Formación Continuada



El programa que más actividad ha desarrollado durante el 2010 es el de seguridad asistencial, que se desglosa en:

Figura 3. Formación en Seguridad Asistencial



- Mejorar la oferta formativa para el personal no sanitario: en el 2010 el 37% de las actividades del programa de formación continua van dirigidas, exclusivamente o compartidas con el personal sanitario, a personal de Gestión y Servicios Generales.
- Potenciar la accesibilidad a la formación mediante la oferta de actividades on line a través de Plataforma SOFOS: el 12% de las actividades formativas se realizan con esta metodología y el 35% de los alumnos, participan en cursos on line.
- Mejorar en la calidad de la formación mediante el trabajo en la acreditación de la misma y en su evaluación: de la formación acreditable, el 82 % de los cursos lo han sido por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Cantabria; Destacar que todos los cursos de SOFOS están acreditados, e incluso se ha realizado un curso con titulación oficial de Técnico de nivel básico en Prevención de Riesgos; La valoración de la formación, realizada por los alumnos supone una puntuación media de 8 (escala de 1 a 10).
- Potenciar la coordinación e interacción de los diferentes actores de la formación: Consolidando la participación de la Red de Formación en la detección de necesidades, priorización y gestión de las actividades formativas, e Impulsando la puesta en valor del conocimiento de los profesionales de la organización mediante la participación como docentes en el plan de formación anual.

3.3 Programa de desarrollo competencial

Durante el año 2010 se ha trabajado en el proyecto piloto de Gestión por Competencias del Servicio Cántabro de Salud. Este pilotaje se realizó en cuatro servicios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, con extensión a los Hospitales comarcales de Sierrallana y Laredo. Consistió en describir los perfiles profesionales de los puestos de trabajo de cada uno de los servicios y definir los mapas competenciales.

Teniendo como visión:

1. Favorecer la contratación de personal clave.
2. Asegurar la profesionalidad de los “mandos”.
3. Formar y preparar personas para cambios de puesto.
4. Favorecer el reconocimiento.
5. Formar y preparar personas para asumir responsabilidades diferentes.
6. Invertir y no gastar en formación.
7. Fomentar la comunicación e interacción de las personas y la organización.
8. Posibilitar el desarrollo profesional en todas sus fases.

Por lo tanto, podemos decir que la utilidad práctica de este proyecto se basa en la selección de personal, formación, promoción, evaluación del desempeño, política retributiva, carrera profesional y otros (trabajo en equipo, clima laboral...)

El trabajo de desarrollo de competencias ha dado lugar a dos publicaciones que recogen las actuaciones más relevantes en este ámbito:

- Proyecto piloto de la Gestión por Competencias en el Servicio Cántabro de Salud. ISBN: 978-84-694-4420-7. Depósito Legal: SA-509-2011.
- Estrategia de implantación del mapa de competencias en el Servicio Cántabro de Salud. ISBN: 978-84-693-9734-3. Depósito Legal: SA-1068-2010.

4 Mejora de la calidad y de la eficiencia en la compra y concertación de bienes y servicios

El SCS identificó la necesidad de la revisar las tarifas de la Orden de Precios vigentes para reflejar el coste real y efectivo de la asistencia sanitaria en los centros del SCS, contribuyendo a través de la correcta facturación a terceros obligados al pago a la sostenibilidad de la organización.

Además de la renovación de lo que son las tarifas en si, subyacía la necesidad de un cambio de filosofía, el tránsito de facturar por estancia hospitalaria y elementos con un coste representativo e identificable (prótesis, farmacia, pruebas especiales,...etc) a un coste por G.R.D, que engloba todos los elementos conductores del coste y facilita la labor del personal encargado de la facturación a terceros que dejará de tener que “rastrear” al sujeto susceptible de facturación a lo largo de los diferentes aplicativos asistenciales.

Destacar también como actuaciones en este apartado, las siguientes:

- Tratamiento con hormona de crecimiento: es un tratamiento que en el SCS se dispensa por los Servicios de Farmacia de Atención Primaria (SFAP). En el año 2010 se ha iniciado la prescripción por principio activo. Una vez aprobado el tratamiento por el Comité evaluador, el facultativo prescribe por principio activo individualizando la pauta posológica. En base a un algoritmo de selección, desde la Subdirección de Asistencia Sanitaria se selecciona el preparado más eficiente en cada caso y se comunica para su adquisición al SFAP. En diciembre de 2010, el número de pacientes era de 133 pacientes. La reducción media conseguida del coste por miligramo ha sido del 15%, lo que aplicado al total de miligramos dispensados en diciembre supuso un ahorro mensual de 15.075 euros (113 euros/paciente). dispensable en servicios de farmacia.
- Fármacos en tratamiento de reproducción humana asistida: durante el año 2010 se inició la dispensación de estos tratamientos por el Servicio de Farmacia Hospitalaria, concretamente en la Unidad de Farmacia Ambulatoria cercana a la Unidad de Reproducción Humana. Una vez incluida la paciente en tratamiento, el facultativo prescribe de manera electrónica individualizando la pauta posológica. En base a ello, el Servicio de Farmacia dispensa la medicación necesaria para cada ciclo monitorizando además la recogida de la medicación y los problemas de adherencia y efectos adversos. Con este sistema además de incrementar la comodidad para el paciente, se incrementa la eficiencia en la prestación farmacéutica. El ahorro se estima en aproximadamente 400 €por ciclo.
- Sillas de ruedas: cambio en la gestión de la prestación de sillas de ruedas convencionales. La prescripción de estas sillas de ruedas ha pasado a realizarse por el facultativo de atención primaria responsable de la atención del paciente. De esta forma se evitan un número importante de consultas de atención especializada en pacientes que por su situación clínica no la precisan

y que su traslado al hospital requiere, en la mayor parte de casos, transporte sanitario. La gestión de sillas de ruedas eléctricas o accesorios especiales no se ha modificado.

- En relación a la gestión de reembolso derivado de la atención de pacientes de la Unión Europea se sigue utilizando el programa Asia de facturación de servicios sanitarios desde el año 2006.

4.1 Concertación de servicios de Atención Primaria y Especializada

Como ya mencionamos, el Boletín Oficial de Cantabria de 8 de octubre de 2010, publicó el Decreto 66/2010, de Estructura Básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud, quedando constituidos en:

- Gerencia de Atención Primaria de las Áreas I, III y IV: Santander, Reinosa, Torrelavega y 061.
- Gerencia de Atención Especializada Área I: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- Gerencia de Atención Especializada III y IV: Hospital Comarcal Sierrallana.
- Gerencia Única del Área II: Laredo

El Objetivo principal de la antedicha reestructuración fue el adecuar, en la medida de lo posible, las estructuras periféricas de gestión del Servicio Cántabro de Salud a las exigencias de coordinación entre los dos niveles asistenciales, reduciendo sus órganos de dirección y gestión, dando un paso efectivo en la dirección de la gestión integral de los centros y establecimientos sanitarios que contribuya a la mejora de la calidad asistencial y disminuya los costes de sus estructuras de gestión.

Específicamente, medidas llevadas a cabo en la concertación de servicios entre Atención Primaria y Especializada han sido:

- Área Laredo. Acercamiento de las consultas de los servicios de Oftalmología, Ginecología y Aparato Locomotor (realizada por el servicio de Rehabilitación) las zonas Básicas de Castro Norte y Castro Sur. Puesta en marcha de las consultas de las especialidades de Oftalmología, Ginecología y aparato locomotor en los centros de salud Coto I y II de Castro Urdiales, con consultoría de pacientes (presentación de casos dudosos entre los médicos de atención primaria y los especialistas hospitalarios) además de realizar consultas (nuevas y revisiones). Dentro de la consulta de oftalmología se ha puesto en marcha una cámara no midriática, gestionada por atención primaria y que ha mejorado la cobertura de los pacientes diabéticos e hipertensos y ha disminuido las derivaciones a las consultas de oftalmología. Esta medida se ha visto reforzada con el convenio firmado con el colegio de ópticos para que los problemas de acomodación no conocidos previamente sean valorados en primer lugar en las ópticas, realizándose una derivación preferente en caso de alteración en las revisiones.
- Realización de ecografía músculo-esquelética por médicos de Atención Primaria en el Centro de Salud Dobra (Área IV) con mejora de la derivación al Hospital de Sierrallana y aumento de la eficiencia.

Adquisición de un ecógrafo para el Centro de Salud Dobra, con la formación de 4 médicos de familia en ecografía mejorando la derivación de los procesos músculo-esqueléticos del centro. Este proyecto se enmarca dentro de un plan de mejora de la incapacidad temporal y el manejo de los pacientes con patología músculo-esquelética.

- Implantación de la consulta de Músculo-esquelético en los centros de salud del Área I por parte de los reumatólogos, realizando la consulta en los centros de salud.

Implantación de una única consulta de patología músculo-esquelética en el área I de salud, estableciendo unos cauces de derivación comunes para todas las zonas básicas y entre diferentes especialidades, siendo referente de la misma el servicio de Reumatología del Hospital Universitario Marques de Valdecilla. Esta consulta se desarrolla en los centros de salud de forma conjunta con el médico de familia, permitiendo realizar una formación continua y un acercamiento entre los dos niveles asistenciales.

- Implantación de la consulta de Cirugía general de alta resolución. Implantación de una consulta realizada por médicos de familia en el hospital, en el servicio de cirugía general con el fin de atender los procesos de cirugía menor que están dentro de la cartera de servicios de atención primaria, pero recibiendo un apoyo y formación continua además de mejorar la coordinación entre niveles asistenciales.

- Puesta en marcha de la cita electrónica y mejora de la misma por medio del programa TICARES.

Este programa permite una mejor coordinación en las citas que se realizan desde los centros de salud al hospital, por medio de la cita web.

- Puesta en marcha del Servicio CIPRES (Cita Previa) para la mejora de las citas.

5 Medidas para racionalizar el gasto farmacéutico

5.1 Sistema electrónico de ayuda a la prescripción: Facilitador de Principio Activo

Objetivo: Facilitar al profesional médico la prescripción por principio activo mediante un sistema electrónico de ayuda a la prescripción que automatiza el cambio de una prescripción realizada por marca comercial a una prescripción realizada por principio activo, contribuyendo a la racionalización del gasto farmacéutico a través de receta.

Breve descripción de la práctica:

Está implantada la herramienta en el 100% de los centros de Atención Primaria de la Comunidad, integrada en el Módulo de Prescripción en OMI-AP que utilizan los profesionales médicos. Cuando el médico realiza una prescripción por marca tiene la opción de aceptar la ayuda del “facilitador” que transforma esa prescripción a la correspondiente por principio activo para su impresión en recetas en papel o bien, envío a receta electrónica.

En el caso de medicamentos que no pueden ser sustituidos por la normativa en vigor (especial control médico o estrecho margen terapéutico) la herramienta no ofrece el cambio para evitar confusiones en las farmacias y pacientes.

Por otra parte, esta modalidad de prescripción resulta de la máxima eficiencia para el sistema sanitario dado que las recetas prescritas por principio activo se facturan al precio menor operativo del grupo, aprovechando así con agilidad las bajadas de precios de medicamentos que tienen lugar.

Para facilitar la facturación, se entrega al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria con periodicidad mensual el Vademécum VPA del SCS que recoge los precios de facturación de cada producto virtual (prescripción por principio activo).

En el año 2010 se ha ampliado su uso para facilitar a los profesionales el cambio a principio activo en aquellos principios activos identificados como de mayor ahorro para el sistema sanitario público.

Resultados:

Cuantitativos: la prescripción por principio activo a través de receta en Cantabria se ha duplicado en los últimos dos años. En diciembre de 2010, el indicador de prescripción en atención primaria alcanzaba ya el 56% del total de recetas, reduciéndose el gasto medio por receta un -10.92% interanual. El coste de una receta en diciembre de 2010 ha sido de 12.35 € frente a los 13.86 € de diciembre de 2009.

Cualitativos: la herramienta es de fácil manejo para los profesionales que han recibido formación al respecto y no causa ninguna dificultad en la dispensación por las oficinas de farmacia. Se ha recibido consultas de algunos pacientes a los que se ha explicado la medida y las ventajas de las especialidades farmacéuticas genéricas para la sostenibilidad del sistema sanitario público.

5.2 Sistema de receta electrónica: Renovación de tratamientos

Objetivo: Disponer de una funcionalidad concreta de control del gasto, integrada en el sistema de receta electrónica, que permita la racionalización del consumo de medicamentos por la población y facilite el seguimiento por los propios profesionales sanitarios.

Breve descripción de la práctica:

En el año 2010, se ha desarrollado el Proyecto de Implantación masiva de Receta Electrónica en Cantabria. Al finalizar el año, 13 zonas básicas de salud disponían de la herramienta con sus correspondientes centros de salud y consultorios rurales, y se habían realizado 255.670 dispensaciones electrónicas.

El sistema de receta electrónica en Cantabria incorpora entre sus funcionalidades una denominada “Renovación de tratamientos” que en la práctica, supone que aunque al paciente se le modifique el tratamiento siempre se tienen en cuenta las unidades que ha retirado en la farmacia para evitar la acumulación de medicación en el domicilio y la dispensación repetida de un mismo medicamento prescrito por varios médicos diferentes. Es decir, el paciente en Receta Electrónica nunca es nuevo, sufre modificaciones en su tratamiento que se va renovando.

Resultados:

Cuantitativos: se ha conseguido frenar el crecimiento del número de recetas en Cantabria que era motivo de preocupación. En el año 2010 tan sólo creció un 2.13%, dato por debajo de la media del SNS (2.56%) cuando siempre era superior al resto de CCAA. Por su parte, el gasto farmacéutico se redujo en el año 2010 un -4.91%, mejorando la media del SNS (-2.36%).

Cualitativos: la funcionalidad ha sido acogida con gran satisfacción por los profesionales y se ha reducido el número de pacientes con más de 30 recetas al mes, que se monitoriza habitualmente, en todas las zonas con receta electrónica implantada.

5.3 Sistemas de información: Conexión con base datos poblacional

Objetivo: Mejorar los sistemas de información poblacionales y su conexión con las aplicaciones informáticas de farmacia (visado, prescripción farmacéutica) reduciendo las situaciones en que la prestación farmacéutica se prestaba de manera irregular a los pacientes.

Breve descripción de la práctica:

Se ha trabajado en mejorar la Base de Datos poblacional de pacientes de Cantabria (CIVITAS) y su conexión con los sistemas de prescripción farmacéutica y/o visado para adecuar de manera correcta la prestación farmacéutica al tipo de asegurado. Por ejemplo, no permitir la prescripción a través de receta del Servicio Cántabro de Salud a usuarios de otras entidades gestoras, y asegurar, en el caso de pacientes del Servicio Cántabro de Salud, la correspondiente aportación. Tampoco permitir la dispensación en las farmacias a pacientes fallecidos o que han solicitado la catalogación como sin recursos pero que aún está en trámite.

Resultados:

Cuantitativos: la detección de recetas mal dispensadas por motivos de no concordancia entre el régimen del asegurado y el tipo de receta se han eliminado. Lo mismo ha ocurrido con el resto de situaciones anómalas.

Cualitativos: la comprobación entre sistemas es automática por lo que el profesional no es consciente de ello y no lo percibe, con lo que no le ocasiona problemas.

5.4 Sistema de receta electrónica: Implantación en centros socio-sanitarios

Objetivo: Implantar receta electrónica en las residencias de ancianos de la comunidad, que en la gran mayoría de casos no disponen de una prescripción ni siquiera informatizada realizándose en receta papel bajo cumplimentación manual, mejorando la calidad y seguridad de la prescripción farmacéutica con un considerable ahorro para el sistema.

Breve descripción de la práctica:

En el año 2010, se ha desarrollado el Proyecto de Implantación masiva de Receta Electrónica en Cantabria. En el mismo, se incluye la informatización de los centros socio-sanitarios y la prescripción electrónica de medicamentos y productos sanitarios.

Los profesionales del Servicio Cántabro de Salud disponen de un equipo portátil con conexiones seguras al Sistema de Receta electrónica que les permite realizar una prescripción electrónica a todos los residentes en la correspondiente historia clínica digital. Se benefician así los usuarios de todas las funcionales de seguridad disponibles a través de Receta electrónica (duplicidades, interacciones, alertas,..) y se optimiza el uso de medicamentos bajo el control que aporta el sistema. Por ejemplo, si los medicamentos se están suministrando a través de compra centralizada por el Servicio Cántabro de Salud, el sistema no permite la prescripción a través de receta lo que garantiza un uso adecuado de los recursos disponibles.

Resultados:

Cuantitativos: es difícil de cuantificar el ahorro en receta dado que en casi todas las residencias, la receta no estaba informatizada y no se conocía con exactitud su coste en farmacia. Lo que sí está monitorizado es el número de recetas facturadas por cada residencia y se están explotando reducciones en el número de recetas de hasta un 30%, lo que da idea del significativo ahorro estimado.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es