

MONITORIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO Y DE LA CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN: INDICADORES



Compartir

[Recomendar](#) 5

[Twitter](#) 11

[Compartir](#) 8

[G+](#) 1

[i](#) [G](#) [t](#) [+](#)

Herramientas

[Valorar](#) [0]

[Imprimir](#) [Enviar](#)

POLÍTICA /

La OCDE advierte de que el alto precio de los medicamentos lastra el gasto en salud

Temas relacionados: [Pacientes](#) · [Presupuestos](#) · [Gasto farmacéutico](#) · [OCDE](#)

GACETA MÉDICA / MADRID

[@GacetaMedicaCom](#)

miércoles, 04 de noviembre de 2015 / 16:00

El alto coste de los medicamentos ha comenzado a lastrar los presupuestos de salud de las principales economías. Estos fármacos representan cerca del 20 por ciento de todo el gasto en salud, según ha advertido en su último informe la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Los 33 países de la OCDE acumulan un gasto farmacéutico de 800.000 millones de dólares (736.000 millones de euros) en 2013. La demanda de nuevos medicamentos hace prever nuevos crecimientos en los próximos años.

Uno de cada cinco dólares de salud se gasta de media en productos farmacéuticos en los países de la OCDE, aumentando las preocupaciones acerca de por cuánto tiempo los pacientes y los gobiernos pueden permitirse el acceso a este tipo de medicamentos de alto costo.

"Con el surgimiento de nuevos y altos costes, los medicamentos de especialidad dirigidos a pequeñas poblaciones y condiciones complejas han originado un nuevo debate sobre la sostenibilidad y la eficiencia del gasto farmacéutico a largo plazo", añade la organización, informa *Europa Press*.

Lo + [+](#) [GM](#)

Lo + leído hoy | Lo + leído

1. "¿Dónde dispensar DH? La accesibilidad importa, pero un seguimiento adecuado más"
2. El ministerio de Sanidad lanza la versión 'online' del CMBD
3. La innovación tecnológica requiere de una transformación del modelo actual
4. La gestión de casos es rentable, eficiente, de calidad y satisfactoria
5. La falta de adherencia pide un abordaje global del paciente para solventarse
6. El programa formativo de FH estará listo a final de año
- 7.
8. Autocuidado 2015 marca el camino para afrontar el gran desafío de futuro del SNS
9. "Enfermería tiene que ocupar más puestos de gestión"
10. "Estos son los mejores presupuestos en sanidad de los últimos cinco años"

Publicidad

Ya disponible en **NetSalud**

[NS](#) Tu quiosco digital de salud



Disponible en **NetSalud**

www.netsalud.es

[NS](#)



Y los recursos son limitados.....

Brussels, 13.5.2015
COM(2015) 259 final

Recommendation for a

COUNCIL RECOMMENDATION

on the 2015 National Reform Programme of Spain

and delivering a Council opinion on the 2015 Stability Programme of Spain



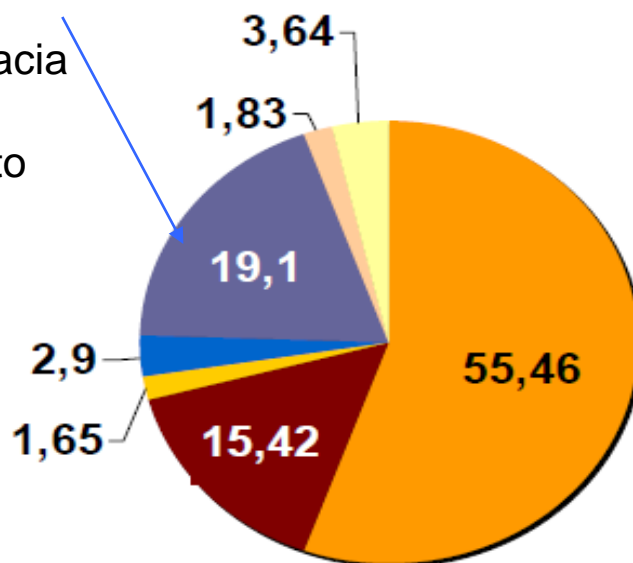
- (9) Implementation of the preventive, corrective and enforcement measures contained in the Organic Law on Budget Stability and Financial Sustainability is progressing slowly. Cost-effectiveness in the healthcare sector has improved, but it remains essential to keep the growth of pharmaceutical expenditure under control and, specifically, to monitor pharmaceutical expenditure in hospitals. The deficit in the electricity system has been effectively eliminated as of 2014 and the problem of insolvent toll motorways has been addressed, thus reducing costs for the state. Spain has not, however, put in place a system for conducting independent assessments of major future infrastructure projects.


HEREBY RECOMMENDS that Spain take action in 2015 and 2016 to:


1. Ensure a durable correction of the excessive deficit by 2016 by taking the necessary structural measures in 2015 and 2016 and using windfall gains to accelerate the deficit and debt reduction. Strengthen transparency and accountability of regional public finances. Improve the cost-effectiveness of the healthcare sector, and rationalise hospital pharmaceutical spending.


Gasto en atención sanitaria en España


Tras la partida hospitalaria, farmacia es el segundo capítulo de gasto





 Hospitales y Especializada

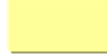
 Atención Primaria

 Salud Pública

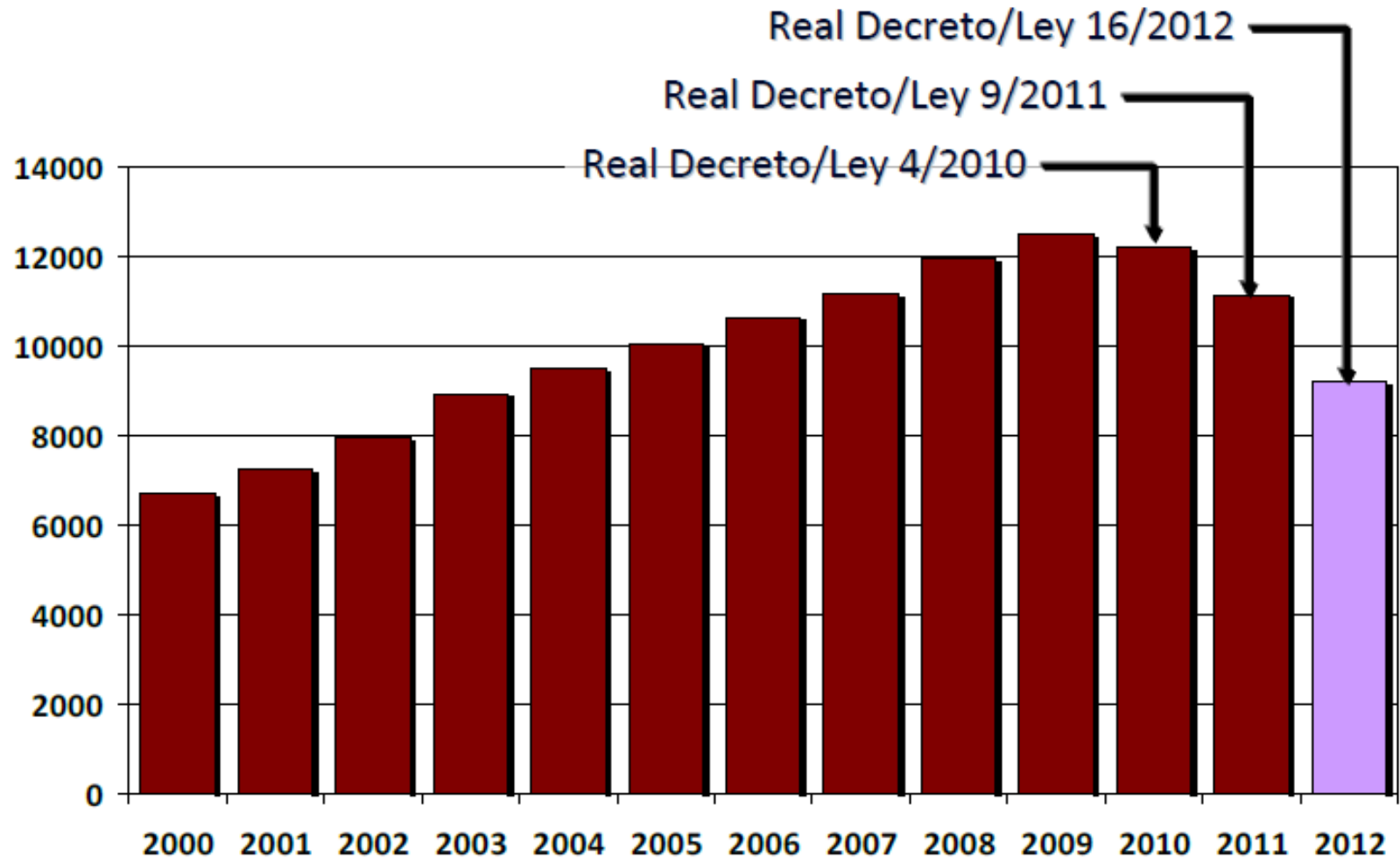
 Servicios Colectivos

 Farmacia

 Transporte, prótesis y dispositivos

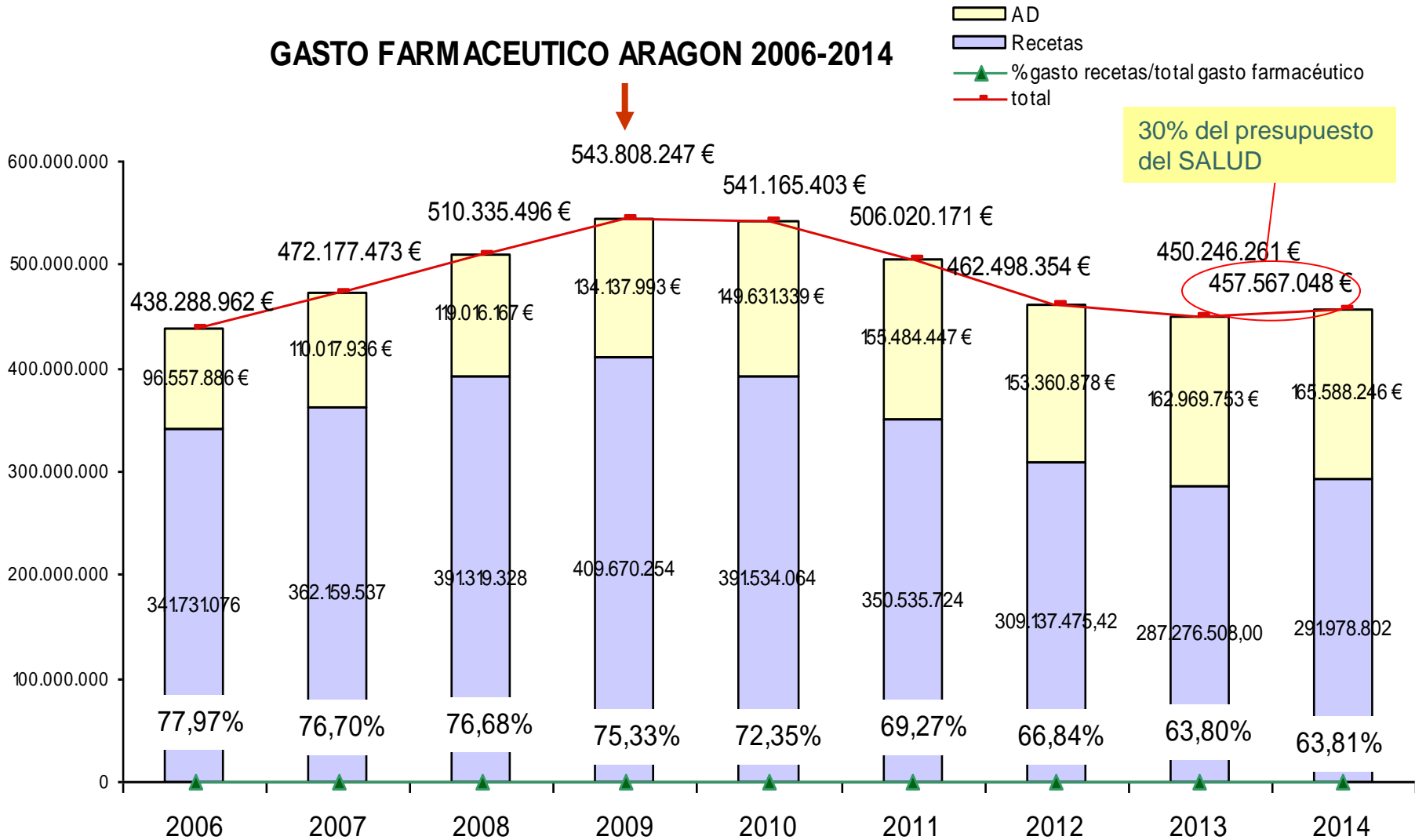
 Gastos de capital

Gasto farmacéutico en España



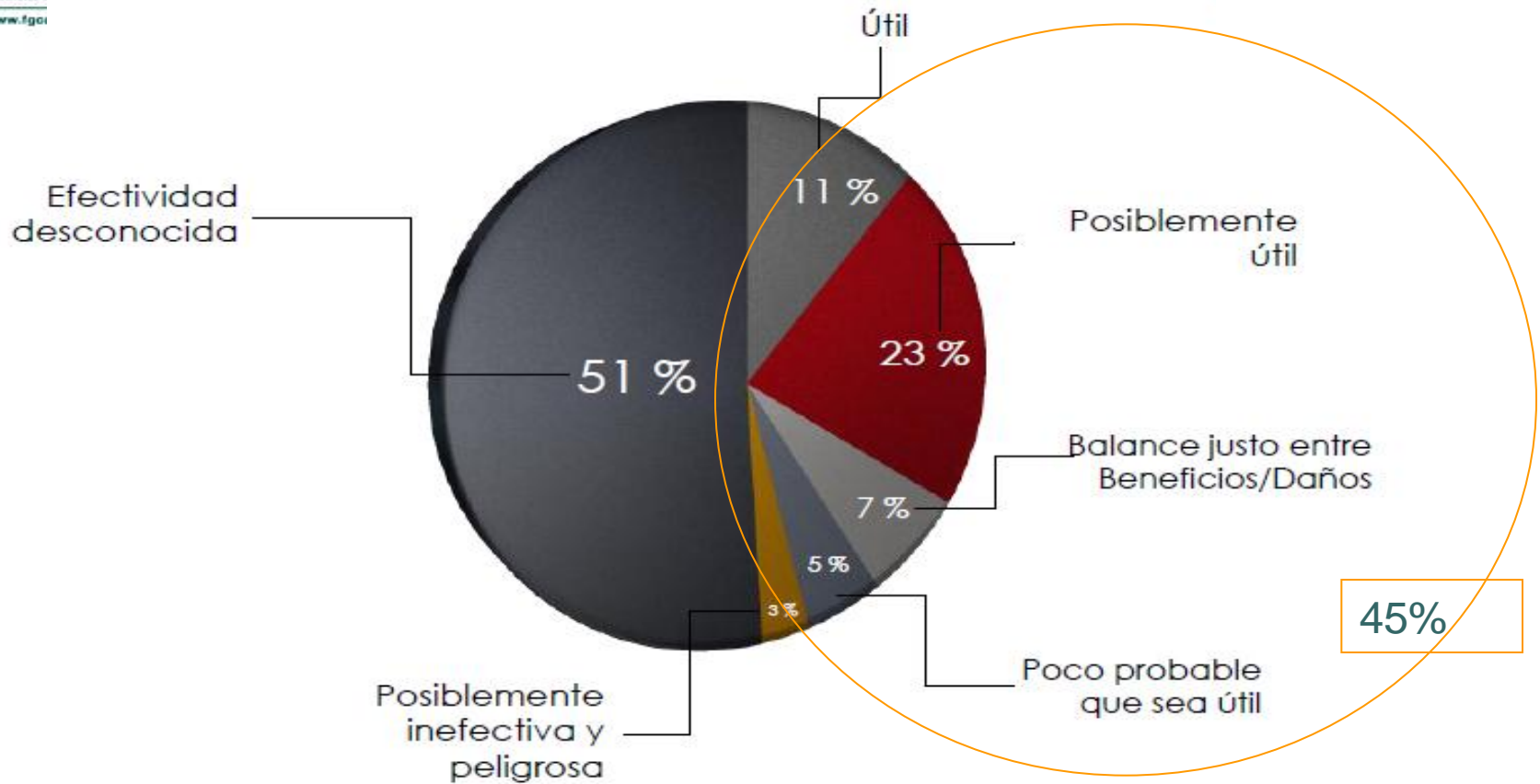
Gasto farmacéutico en Aragón

GASTO FARMACEUTICO ARAGON 2006-2014



No todo el gasto sanitario es eficiente....

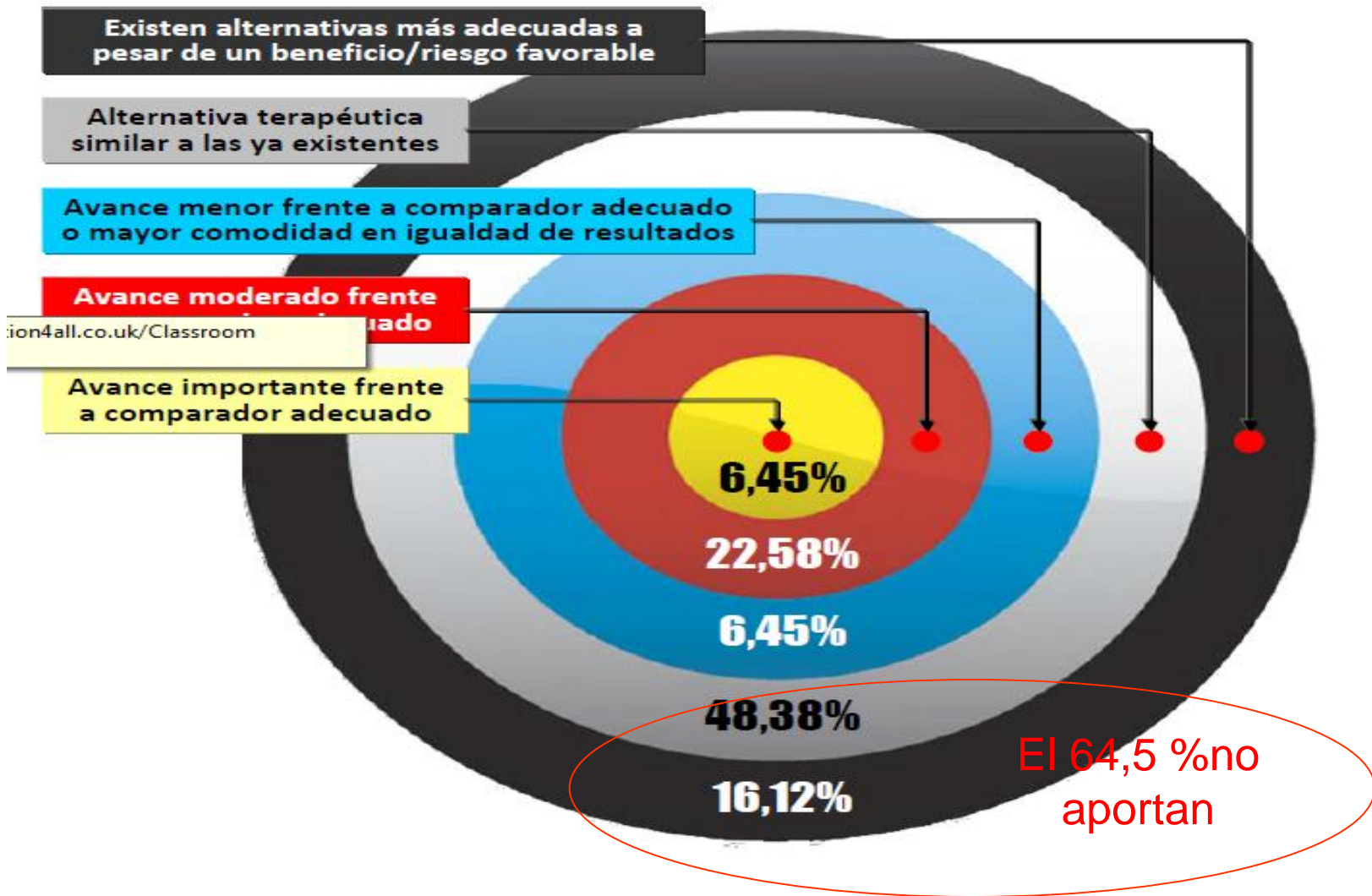
www.fgoi



Fuente: How much do we know? BMJ Clinical Evidence 2011

BMJ Clinical Evidence

No todo el gasto farmacéutico es eficiente....





No todo el gasto es eficiente....

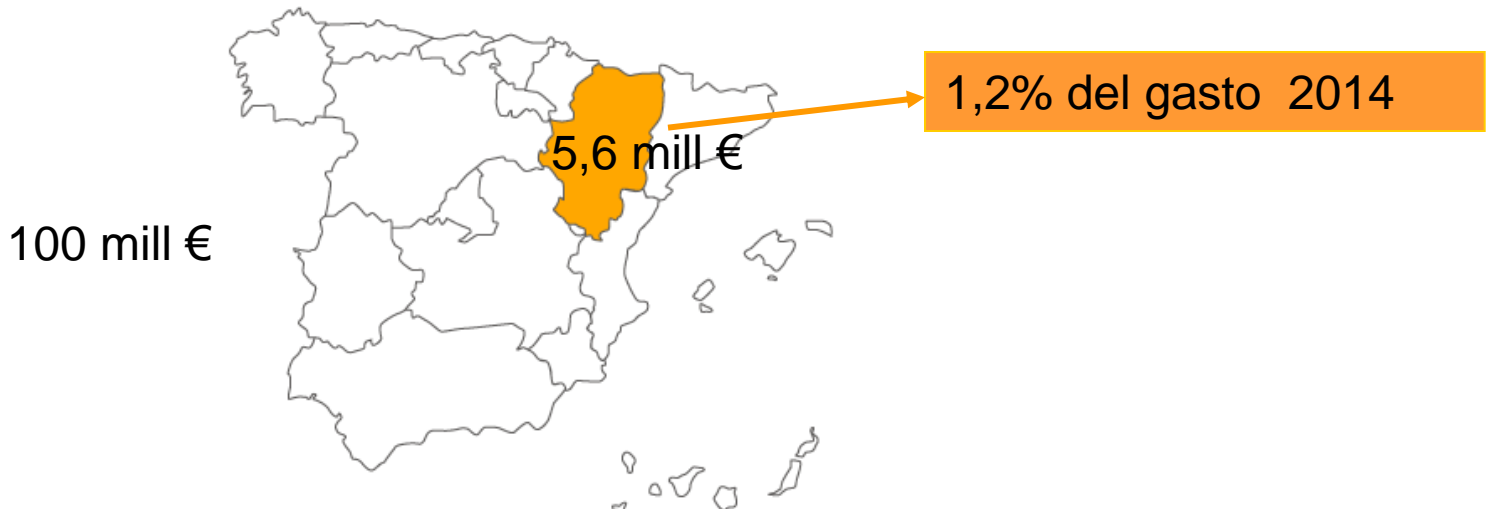


Area de ineficiencia (recursos despilfarrados): los condroprotectores (glucosamina, condroitin, diacereina)

- NICE "el uso de glucosamina o condrotin no se recomienda
- Australia: glucosamina no está financiada, forma parte de la sección de "Hierbas medicinales".
- FDA: no hay ninguna evidencia de que Glucosamina (suplemento nutricional) o condroitin valga para algo.
- Países Bajos: sulfato de glucosamina es suplemento dietético.
- Suecia: la glucosamina no se reembolsa. Los estudios no han sido capaces de demostrar beneficio claro.
- Dinamarca: retira la glucosamina de la financiación.

No todo el gasto es eficiente....

- Joan Ramón Laporte (Fundación Institut Catalá de farmacología): en los EC comparados con placebo, no mejoran el curso de la enfermedad
- Gabriel Sanfélix Gimeno. Centro Superior de Investigación en Salud Pública. SYSADOA: tan eficaces como placebo (o cómo derrochar 100 millones de euros)



¿Cuántos farmacéuticos se pueden contratar con este dinero?



INDICADORES DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN:

HERRAMIENTA PARA LA MEDIDA Y MONITORIZACION DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

- **Definición**
- **Tipos indicadores de calidad de la prescripción**
- **Limitaciones**



Necesidad de indicadores monitorización prestación farmacéutica

Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento.

Los capítulos II y III del uso racional de medicamentos en la atención primaria a la salud y en la atención hospitalaria y especializada respectivamente, establecen funciones a desarrollar por las unidades o servicios de farmacia para lograr el uso adecuado de los fármacos tales como

- **establecer sistemas de información sobre gestión de la farmacoterapia** que incluya aspectos clínicos, de efectividad, seguridad y eficiencia de la utilización de los medicamentos



Indicadores de calidad de la prescripción

Herramienta de gestión que permite **evaluar y monitorizar la calidad y la eficiencia de la prescripción farmacéutica** efectuada por los médicos de una organización.

Nos permiten:

- establecer comparaciones entre diferentes profesionales y ámbitos sanitarios
- fijar objetivos asistenciales comunes
- implantar políticas de incentivación de los profesionales basadas en la mejora de la calidad asistencial
- obtener información para la toma de decisiones y la adopción de estrategias de mejora en la prescripción

Indicadores de calidad de la prescripción

Los indicadores se generan desde las recetas prescritas y financiadas por el Sistema Nacional de Salud



Sistema de Información y Análisis de la
Prestación Farmacéutica

Indicadores de calidad de la prescripción

Requisitos:

- Relevantes.
- Medibles.
- Realistas (se debe poder cumplir).
- Aceptados sin controversias, basados en evidencias científicas
- Válidos (medir aquello que realmente se quiere medir).
- Útiles (para el nivel de responsabilidad de quienes valoran los resultados).



No es adecuado el empleo de un número elevado de indicadores (no más de diez) y su elaboración debe ser lo más **consensuada y participativa** posible.



Indicadores de calidad de la prescripción

Indicadores **cuantitativos**

Los mas usados:

- ❑ **Importe** a PVP del medicamento prescrito.
- ❑ **Gasto generado**: importe a PVP del medicamento menos la aportación del usuario.
- ❑ Número de recetas.
- ❑ Número de envases prescritos
- ❑ Gasto por receta

En algunos casos se ha sustituido el número de recetas o de envases por el consumo en dosis diarias definidas (DDD).

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CONSUMO FARMACÉUTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

INFORME CIAS ATENCIÓN PRIMARIA

SEPTIEMBRE 2015
1001220110A

MEDICINA FAMILIA

22030593

[VER PERIODO ANTERIOR](#)

Población Activos: 1.134 Pensionistas: 443 Total: 1.577

DATOS MES SEPTIEMBRE

Médico

	Nº Recetas			Gasto		
	Activos	Pensionistas	Total	Activos	Pensionistas	Total
	1.011	2.267	3.278	7.340,72	25.212,29	32.553,01

	Presupuesto mensual	Presupuesto acumulado	Gasto mensual	Gasto acumulado	%Desu.acum. Gasto/Ppto. 15
ENERO	20.042,23	20.042,23	34.382,77	34.382,77	71,6%
FEBRERO	19.767,65	39.809,88	32.025,98	66.408,75	66,8%
MARZO	19.903,50	59.713,38	35.415,56	101.824,31	70,5%
ABRIL	19.840,69	79.554,07	35.444,84	137.269,15	72,5%
MAYO	20.221,75	99.775,82	33.198,47	170.467,62	70,9%
JUNIO	20.419,59	120.195,41	34.881,32	205.348,94	70,8%
JULIO	19.559,20	139.754,61	35.546,87	240.895,81	72,4%
AGOSTO	18.286,71	158.041,32	32.031,87	272.927,68	72,7%
SEPTIEMBRE	19.229,57	177.270,89	32.553,01	305.480,69	72,3%
OCTUBRE	20.007,10	197.277,99			
NOVIEMBRE	19.358,74	216.636,73			
DICIEMBRE	19.576,11	236.212,84			
Total	236.212,84	236.212,84			
Presupuesto restante	-69.267,85	Presupuestos sobrepasados			



% Variación acum. 2015 / 2014	
Gasto	Recetas
14,24	19,79



Indicadores de calidad de la prescripción

Indicadores **cuantitativos ajustados**, incluyen dimensiones de población asignada o atendida

Ajuste en función del n^o de activos, pensionistas o tramo de edad de cada cupo

Gasto por usuario ajustado (GPPaj)

Se calcula un gasto por usuario teórico mediante la técnica de ajuste de tasas

Para ello se define una distribución de población estándar de comparación y se calcula el gasto por usuario total generado.

Fórmula de cálculo:

$$\text{Gasto por usuario ajustado} = (GA/A \times PA) + (GP/P \times PP)$$

- GA= gasto por activo real. A=población activo, PA= porcentaje de población activa de la población estándar (expresada en tanto por uno).
- GP= gasto por pensionista total. P= población pensionista, PP= porcentaje de población pensionista de la población estándar (expresada en tanto por uno).

Indicadores de calidad de la prescripción

INDICADORES CUANTITATIVOS DE PRESCRIPCIÓN. DATOS ACUMULADOS A: ABRIL

	Medico	Equipo	Sector	Aragon	Min	Max
Gasto por Persona ajustado	14,04	16,49	17,30	16,77	7,1	15,5
Gasto por Receta ajustado	8,12	8,31	8,75	8,79	5,58	8,53
Número de recetas ajustado	1,43	1,64	1,70	1,65		





Indicadores de calidad de la prescripción

Indicadores **cuantitativos**.

Permiten **cuantificar y analizar las** modificaciones que se producen en la **calidad** de las prescripciones.

Se comparan con valores de referencia que deben ser considerados objetivos de calidad o gold-standards.

El gold-standards es el nivel exigible de cumplimiento de un criterio de buena práctica y que puede obtenerse:

- Fijar el objetivo según centros similares
- Hacer un pilotaje con un número reducido de casos (considerando algunos centros, médicos, pacientes...).
- Consensuar el estándar fijado con los facultativos a los que va dirigido



Indicadores de calidad de la prescripción

Indicadores de **selección eficiente** (en DDD, dosis diaria definida).

Para favorecer el uso de los medicamentos de primera elección (eficientes)

Se construyen midiendo el consumo en DDDs del fármaco de elección frente a las alternativas

Ej. prescripción de omeprazol respecto al total de IPB
 $(a/b) \times 100$

a: número de dosis diarias definidas de omeprazol.

b: número total de dosis diarias definidas de inhibidores de la bomba de protones.

Indicadores de calidad de la prescripción

2.2	Indicadores de selección eficiente.	Objetivo	Peso	Rango 2014
2.2.1	Prescripción de IBP: omeprazol respecto al total de IBP (% DDD).	83	15	83-72
2.2.2	Prescripción de <u>estatinas: simvastatina y pravastatina</u> respecto al total de Inhibidores de la HMG-CoA reductasa (% DDD).	53	12	53-34
2.2.3	Prescripción de antihipertensivos: IECA respecto al total de IECA+ARA II (% DDD).	63	10	63-40
2.2.4	Prescripción de antidiabéticos orales: <u>metformina más sulfonilureas (excepto clorpormamida y glibenclamida)</u> respecto al total de antidiabéticos orales (% DDD).	73	15	73-55
2.2.5	Prescripción en osteoporosis: <u>alendronato</u> respecto al total de tratamientos para osteoporosis (% DDD).	47	9	47-30
2.2.6	Prescripción de antibióticos orales sistémicos: penicilinas más cefalosporinas de 1ª y 2ª generación respecto al total de antibióticos (% DDD).	80	9	80-70

En las patologías prevalentes

Con impacto sobre el gasto farmacéutico



Indicadores de calidad de la prescripción

Indicadores de prevalencia o consumo (DHD, dosis por mil habitantes y día).

- Medida del grado de uso de un medicamento o de un grupo farmacológico en una población
- Detectar situaciones de hiperprescripción o de infraprescripción.
- Se pretende fomentar la reflexión sobre la instauración de los tratamientos (considerar en primer lugar la instauración de tratamientos no farmacológicos, para evitar la polimedicación y sobreutilización y los problemas asociados)

ejemplo: DHD bifosfonatos en mujeres (nº de DDD por mil mujeres y día)

$$\text{DHD} = \frac{\text{n}^\circ \text{ dosis diarias definidas de bisfosfonatos solos o asociados} \times 1000}{\text{días período acumulado} \times \text{población de mujeres.}}$$



Indicadores de calidad de la prescripción

Indicadores de prevalencia o consumo (DHD, dosis por mil habitantes y día).

2.1	Indicadores de consumo (DHD).		30	
2.1.1	Consumo ajustado de inhibidores de la bomba de protones (IBP).	118	10	118-144
2.1.2	Consumo de hipolipemiantes o agentes modificadores de los lípidos.	102	8	102-143
2.1.3	Consumo de <u>bisfosfonatos</u> en mujeres.	33	6	33-50
2.1.4	Consumo ajustado de antibióticos.	18	6	18-26

Figura 1. Consumo de antiulcerosos en España

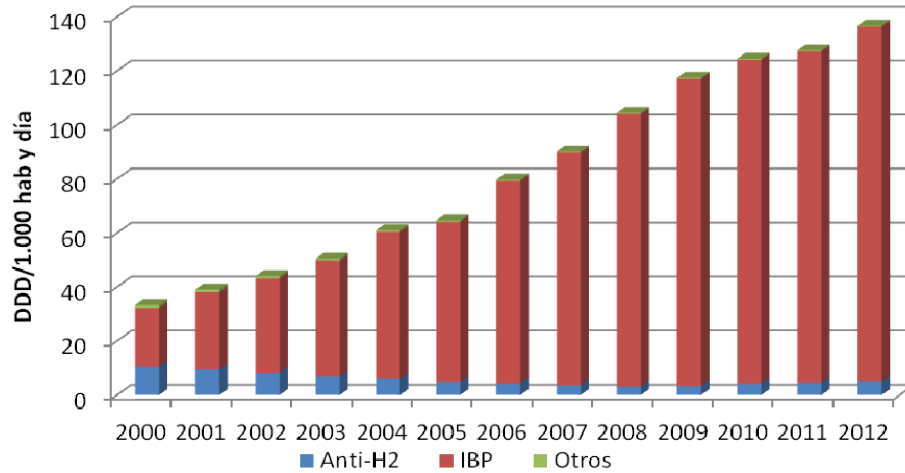
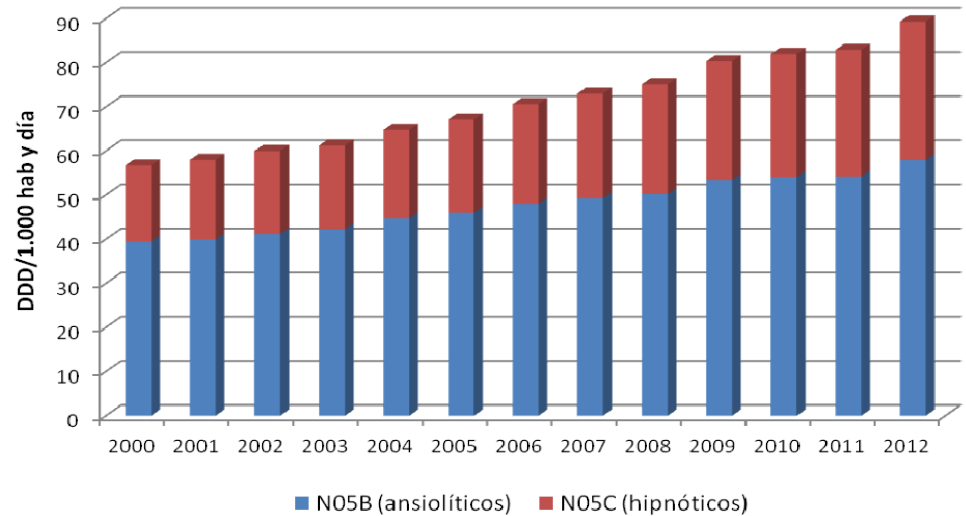


Figura 1. Consumo de ansiolíticos e hipnóticos en España





Indicadores de calidad de la prescripción

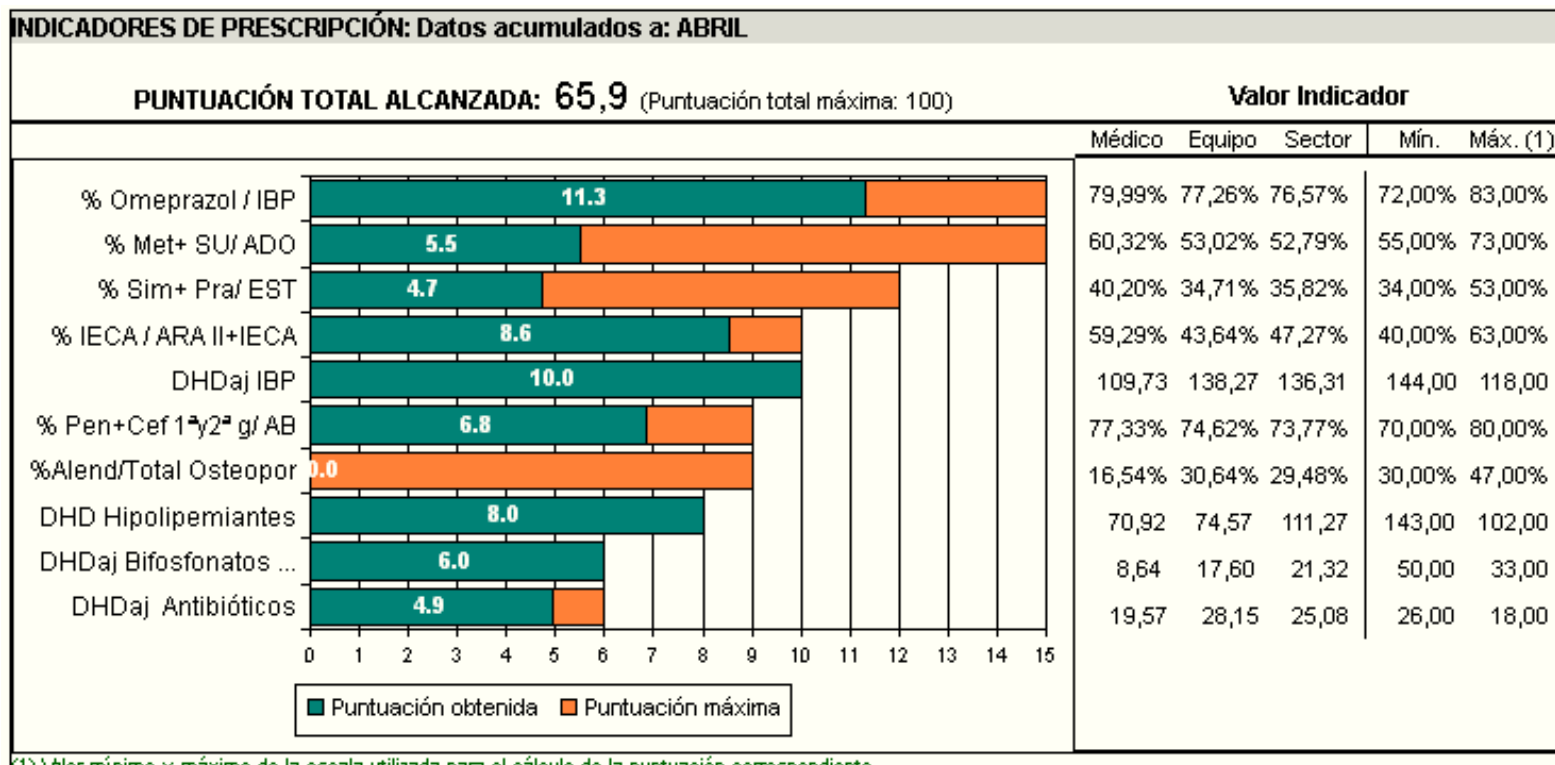
Indicadores de **calidad farmacológica intrínseca** de los medicamentos.

Miden:

- ⑩prescripción de medicamentos de **valor intrínseco no elevado** (VINE), que son fármacos cuya eficacia y seguridad no están suficientemente documentadas o
- ⑩prescripción de **novedades terapéuticas** con escasa evidencia clínica o que no aportan nada nuevo (fármacos comercializados para indicaciones en las que ya existe un tratamiento eficaz y con un perfil de seguridad menos establecido, lo que supone que el balance riesgo/beneficio en relación a los anteriormente comercializados es más desfavorable)

Indicadores de calidad de la prescripción

Los indicadores se suelen recoger en un **índice sintético**, que se construye con todos ellos en función de los rangos y pesos establecidos para cada uno de ellos.



(1) Valor mínimo y máximo de la escala utilizada para el cálculo de la puntuación correspondiente.

Indicadores de calidad de la prescripción



Limitaciones

Herramienta para comparar la actividad en distintos ámbitos de prescripción y estudiar variabilidades y además, tal y como se ha demostrado en algunos estudios, **existe una relación estadísticamente significativa entre un buen indicador de prescripción y el adecuado control de variables intermedias de salud de la población.**

Pero la evaluación de la calidad de la prescripción debe centrarse en el análisis del tratamiento instaurado evaluando la **adecuación de los tratamientos al diagnóstico** o a los parámetros de salud del individuo y estos son indicadores que solo miden consumos.

Para diseño ello es necesario el desarrollo de sistemas de información que permitan el diseño de indicadores de este tipo



Indicadores de calidad en la prescripción. Mejora sistemas de información

Cambio en el sistema de indicadores:

- Indicadores de indicación- prescripción
- Indicadores de prescripción- indicación-resultados (variables intermedias o finales)

Requieren relacionar la prescripción con el problema clínico que ha motivado la misma

- Es necesaria la integración del sistema de información de aplicaciones de historia clínica en Aragón (e-receta y SGP)

Asociación de la prescripción al diagnóstico...

Medicación

Filtros Medicación **Activa** ordenada por diagnóstico

FIBROSIS ORAL SUBMUCOSA - K13.5

 ATORVASTATINA 80MG ACME, 28 COMPRIMIDOS ATORVASTATINA 80MG, 28 COMPRIMIDOS (PA) 1 cápsula cada 8 horas	20 Jun 2010 15 Ene 2010	
		
  FLUVOXAMINA 100MG 30 COMPRIMIDOS (PA) 1 sobre cada 8 horas	20 Jun 2010 15 Ene 2010	
		

NEUMONÍA BACTERIANA SIN ESPECIFICAR - J15.9

  RANITIDINA 50MG ACME, 5 INYECTABLES RANITIDINA 50MG, 5 INYECTABLES (PA) 1 comprimido cada 8 horas	20 Jun 2010 15 Ene 2010	
<p>Este producto está de baja en el nomenclátor, se recomienda anular la prescripción y crear una nueva.</p>		
		

Modificar Más acciones 

NUEVO HITO EN LOS
SISTEMAS DE
INFORMACIÓN DE
UTILIZACIÓN DE

FUTURO....



Nuevos indicadores 2016...

1. Cardiopatía isquémica (CI). Utilización de estatinas en pacientes con CI

Promedio mensual de pacientes > 35 años con CI tratados con estatinas
x100/promedio mensual de pacientes > de 35 años con CI

Estándar: El valor ideal del indicador sería tendente al 100% , si bien podría establecerse como referencia el valor más alto de los centros de salud de Aragón

2 Diabetes. Inicio de tratamiento en DM con fármacos ADO distintos a los de primera línea

Promedio mensual de pacientes con diagnóstico reciente de DM y que inician tratamiento con fármacos ADO distintos a metformina o SU, solos o asociados y sin prescripciones de insulina/ Promedio mensual de pacientes con diagnóstico reciente de DM

Estándar: El valor ideal del indicador sería tendente al 0% , si bien podría establecerse como referencia el valor más alto de los centros de salud de Aragón



Nuevos indicadores 2016...

1. Cardiopatía isquémica (CI). Utilización de estatinas en pacientes con CI

Promedio mensual de pacientes > 35 años con CI tratados con estatinas
x100/promedio mensual de pacientes > de 35 años con CI

Estándar: El valor ideal del indicador sería tendente al 100% , si bien podría establecerse como referencia el valor más alto de los centros de salud de Aragón

2 Diabetes. Inicio de tratamiento en DM con fármacos ADO distintos a los de primera línea

Promedio mensual de pacientes con diagnóstico reciente de DM y que inician tratamiento con fármacos ADO distintos a metformina o SU, solos o asociados y sin prescripciones de insulina/ Promedio mensual de pacientes con diagnóstico reciente de DM

Estándar: El valor ideal del indicador sería tendente al 0% , si bien podría establecerse como referencia el valor más alto de los centros de salud de Aragón



Indicadores de utilización de medicamentos en el ámbito hospitalario

- Indicadores específicos de adquisiciones/consumo:
 - Adquisiciones fuera de la GFT
 - % cumplimiento programas de intercambio terapéutico
- Adaptación de la utilización de fármacos a protocolos de utilización elaborados
 - Por el hospital
 - Por el departamento de salud (anti TNF-alfa en AR 2011)



Indicadores de utilización de medicamentos en el ámbito hospitalario

INDICADORES GENERALES.

- Indicadores específicos de adquisiciones/consumo:
 - Adquisiciones fuera de la GFT
 - % cumplimiento programas de intercambio terapéutico
- Adaptación de la utilización de fármacos a protocolos de utilización elaborados
 - Por el hospital
 - Por el departamento de salud (anti TNF-alfa en AR 2011)



- **Indicadores de utilización de medicamentos en el ámbito hospitalario**

- Información de consumo de medicamentos en diferentes patologías:

B) Mejorar el uso **eficiente de los fármacos en pacientes externos y ambulantés:**

Indicador de resultado.

1. Coste tratamiento por paciente VIH adulto
2. Coste tratamiento por paciente con hepatitis C
3. Coste tratamiento por paciente con hepatitis B
4. Coste tratamiento por paciente con esclerosis múltiple
5. Coste tratamiento por paciente adulto con hormona de crecimiento
6. Coste tratamiento por paciente menor con hormona de crecimiento
7. Coste tratamiento por paciente adulto con Hipertensión Pulmonar
 - complejidad 1
 - complejidad 2
8. Coste tratamiento por paciente con artropatía
9. Coste tratamiento por paciente con psoriasis
10. Coste tratamiento por paciente con enfermedad inflamatoria intestinal
11. Coste tratamiento por paciente con anemia e IRC tratado con FEE



Indicadores de utilización de medicamentos en el ámbito hospitalario. Prescripción por receta.

ADAPTADOS AL TIPO DE PRODUCTOS UTILIZADOS POR CADA UNIDAD CLÍNICA

% CORTICOIDES NASALES DE ELECCIÓN: DDDs de budesonida nasal sobre el total de DDDs de corticoides nasales prescritos

Servicios a los que se aplicaría : ORL

% ANTIHISTAMÍNICOS NO SEDANTES EFICIENTES: DDDs de cetirizina o loratadina sobre el total de DDDs de antihistamínicos orales no sedantes

Servicios a los que se aplicaría : ORL, Dermatología

SELECCIÓN EFICIENTE DE PROSTAGLANDINAS TÓPICAS OCULARES TÓPICAS:

DDD de latanoprost sobre DDDs de PGoculares tópicos en monoterapia:

Servicios en los que aplicaría: Oftalmología

– Valor del indicador oct 2013 22,5% HUMS, 39,61% en HRV, 26,9% HPNSG:

SELECCIÓN EFICIENTE DE PROSTAGLANDINAS TÓPICAS OCULARES EN COMBINACIÓN:

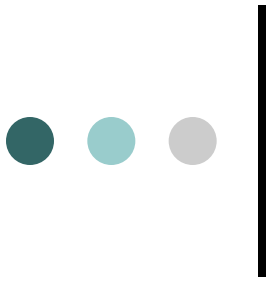
DDD de latanoprost+ timolol y DDDs timolol+ dorzolamida /DDD prostaglandinas tópicos oculares en combinación

Servicios en los que aplicaría: Oftalmología

SELECCIÓN EFICIENTE DE FLUOROQUINOLONAS TÓPICAS OCULARES.

DDD ciprofloxacino col env 2,5ml, ofloxacino /DDD

Servicios en los que aplicaría: Oftalmología



**Para que nos sirve la monitorización indicadores:
actuaciones y resultados.**

Ejemplo práctico: IBP y UTBs



Inhibidores de la bomba de protones

Subgrupo terapéutico mas consumidos en nuestro medio...

DESCRIPCIÓN	DDDs	% CONSUMO DDDs
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (ANTIULCERA PEPTICA)	49.558.015	9,31%
INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA (MODIFICADORES LIPIDOS)	33.632.975	6,32%
ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS	23.722.776	4,46%
INHIBIDORES ENZIMA CONVERTASA ANGIOTENSINA SOLOS	23.072.965	4,33%
INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA	21.078.443	3,96%
INHIB. SELECTIVOS RECAPTACION SEROTONINA (ANTIDEPRESIVOS)	16.702.466	3,14%
BENZODIAZEPINAS (ANSIOLITICOS)	16.368.063	3,07%
ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II ASOCIADO A DIURETICOS	12.855.298	2,41%
DERIVADOS DE DIHIDROPIRIDINA (BLOQUEANTES CALCIO EFECT. VASC)	12.564.416	2,36%
DERIVADOS DEL ACIDO PROPIONICO (AINES)	11.960.238	2,25%
VITAMINA B12 Y DERIVADOS	9.707.008	1,82%
SULFONAMIDAS SOLAS (DIURETICOS ALTO TECHO)	9.525.528	1,79%
OTROS ANTIDEPRESIVOS	8.732.862	1,64%
BENZODIAZEPINAS (HIPNOTICOS Y SEDANTES)	8.175.011	1,54%
ANTAGONISTAS ALFA-ADRENOCEPTORES (HIPERPLASIA PROSTATICA)	7.374.492	1,39%
RESTO SUBGRUPOS		50,22%

En nuestra comunidad autónoma en los 10 primeros meses de 2013..

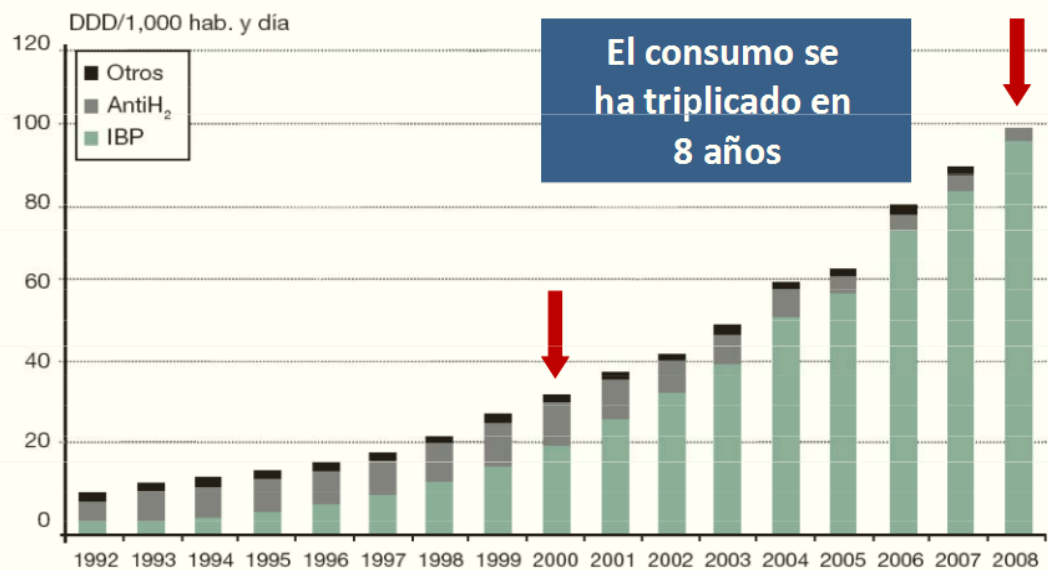
Consumos de los diferentes IBPs.

NOMBRE	ENVASES	DDDs
ESOMEPRAZOL	157109	4423396,01
LANSOPRAZOL	151133	3483781
OMEPRAZOL	1221725	36802304
PANTOPRAZOL	238444	4914196
RABEPRAZOL	54126	1410598
(Total)	1822537	51034275

DHD Aj: 120,03; es decir 120 habitantes ajustados de cada 1000 consumen IBPs..

El consumo ha aumentado sustancialmente en los últimos años

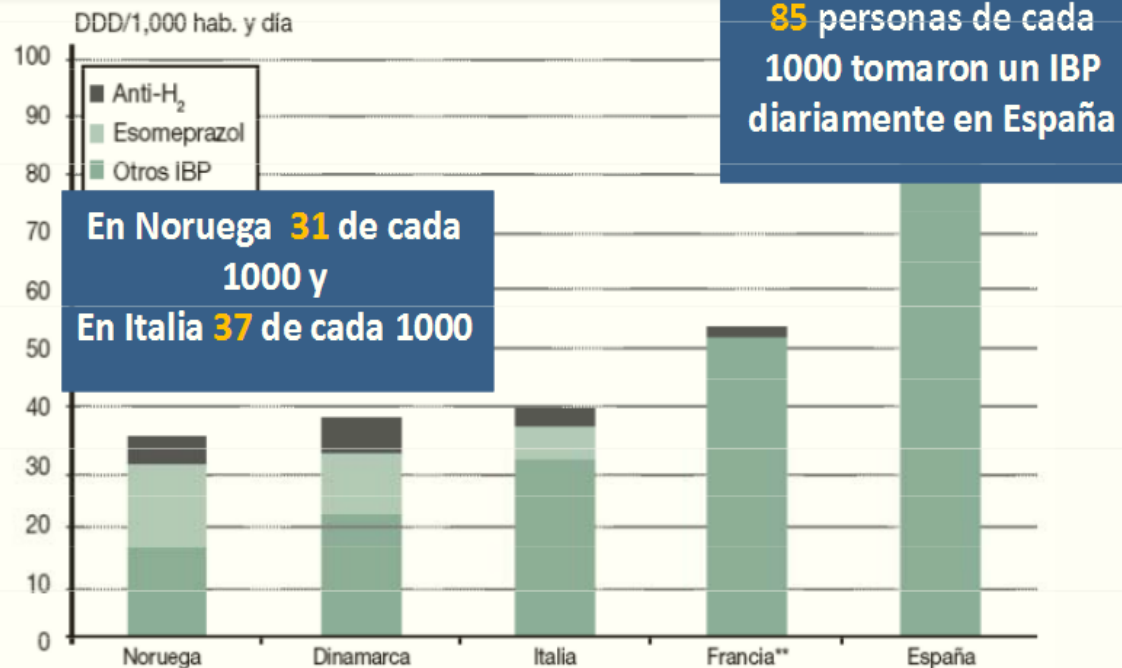
CONSUMO DE ANTIULCEROSOS EN ESPAÑA 1992-2008



Inf Ter Sist Nac Salud 2009; 33:49-54.

Se consumen mas que en otros países de nuestro entorno

UTILIZACIÓN DE IBP Y ANTI-H2 Comparativa Europa 2007



*Datos expresados en DDD/1.000 hab. y día.

**Datos de 2006.

Inf Ter Sist Nac Salud 2009; 33:49-54.

● ● ● | Y existen numerosos estudios que hablan de problemas de utilización de estos fármacos....

- En un estudio realizado en AP se observó que la prescripción de IBP solo era adecuada en un **36,4%** del consumo

(Burgos C et al. Estudio prescripción-indicación de inhibidores de la bomba de protones. Rev Clin Esp 2006;206:266-70.)

- **25%** de los pacientes sin indicación específica mantienen el IBP 6 meses después del inicio del tratamiento

(Grant K et al. Continuation of proton pump inhibitors from hospital to community. Pharm World Sci 2006;28:189-93.)

Según las guías de práctica clínica consultadas excepto en situaciones muy determinadas no existe evidencia de que una molécula sea superior a otra

Datos de selección y gasto de IBPs de Aragón

NOMBRE	% dds	% ENVASES	Gasto	% GASTO
ESOMEPRAZOL	8,67%	8,62%	2.466.868,4	23,47%
LANSOPRAZOL	6,83%	8,29%	1.672.201,4	15,91%
OMEPRAZOL	72,11%	67,03%	2.581.368,4	24,56%
PANTOPRAZOL	9,63%	13,08%	2.751.671,2	26,18%
RABEPRAZOL	2,76%	2,97%	1.038.903,1	9,88%



Actuación prioritarias primer cuatrimestre 2014

Se definen en:

- moléculas/ subgrupos con mayor ineficiencia (elevado impacto económico ya sea por la elevada prescripción o por el elevado gasto/ envase).
- con poca controversia científica
- fáciles de sustituir
- no prescripción inducida

Actuación sobre:

- prescripción de **IBPs** : sustitución a molécula mas eficiente.
- prescripción de moléculas de **baja utilidad terapéutica** UTB*:
SYSADOA, citicolina, teriparatida: suspensión de las prescripciones.

*Documento SEFAP: desfinanciación de fármacos



IMPACTO PRESCRIPCIÓN INEFICIENTE IBP.

IBPs:

- Existen 67.325 prescripciones activas en e receta distintas de omeprazol que generarán envases dispensables para como máximo un año

- El gasto teórico* que generarán estas prescripciones alcanza los 10.301.137 euros

*considerando el nº DDDs que generarán por el gasto/DDD en el último cuatrimestre de 2013 y en el caso de que se dispensasen todos los envases

Si esas prescripciones se sustituyesen a omeprazol el gasto teórico sería de
1.292.605 euros

AHORRO POTENCIAL: 9.008.594



AHORRO POTENCIAL POR SECTORES

	Ahorro potencial
ALCAÑIZ	585.333
BARBASTRO	357.694
CALATAYUD	240.552
HUESCA	716.142
TERUEL	522.265
ZARAGOZA I	1.236.811
ZARAGOZA II	2.541.593
ZARAGOZA III	2.808.204
ARAGON	9.008.594

Sólo prescripciones de e receta

IMPACTO PRESCRIPCIÓN INEFICIENTE UTB

- Existen 42.625 prescripciones activas en e receta que generarán envases dispensables para como máximo un año
- El gasto teórico* que generarán estas prescripciones alcanza los 7.513.205 euros
 - * considerando el gasto/DDD del último cuatrimestre de 2013 y en el caso de que se dispensasen todos los envases

- Ahorro potencial
7.513.205 euros

	Ahorro potencial
ALCAÑIZ	296.741
BARBASTRO	369.516
CALATAYUD	211.157
HUESCA	618.937
TERUEL	399.150
ZARAGOZA I	1.303.534
ZARAGOZA II	2.102.672
ZARAGOZA III	2.211.499
ARAGON	7.513.206

ESTRATEGIA PRESCRIPCIÓN INEFICIENTE IBPS

Información a cada CIAS de sus prescripciones ineficientes:
listado de paciente paciente para su revisión/sustitución.

PRESCRIPCIONES INHIBIDORES BOMBA DE PROTONES



Se muestran las prescripciones de IBP activas por paciente, los envases dispensables y el gasto que generará dicha prescripción junto con el gasto que generaría la prescripción eficiente (sustitución por omeprazol)

ALCAÑIZ

EAP

ALCAÑIZ

MEDICO A IIO 1002020105N **Ahorro potencial 14.507 €**

Sustitución a la molécula mas eficiente

Paciente	Principio Activo	Especialidad Prescrita	Envases	Coste potencial generado	coste potencial eficiente
MC	IA	esomeprazol 40mg 28 comprimid	40	836 €	105 €
CA	SEFA	esomeprazol 40mg 28 capsulas	27	564 €	71 €
TO	R	esomeprazol 40mg 28 comprimid	14	293 €	37 €
SIE	A	esomeprazol 40mg 28 comprimid	14	293 €	37 €
SA	A	esomeprazol 20mg 28 comprimid	14	146 €	18 €
RO	ENTE	esomeprazol 40mg 28 comprimid	14	293 €	37 €
PO	ARIA	esomeprazol 20mg 28 capsulas	14	146 €	18 €
MC		esomeprazol 20mg 28 capsulas	14	146 €	18 €
MA	AS	esomeprazol 20mg 28 comprimid	14	146 €	18 €



PROCESO DE SUSTITUCIÓN A OMEPRAZOL:

Sin presencia del paciente:

- Facilitando el acceso a la prescripción ineficiente(MAP)
- Insertando **nota informativa a la farmacia** para que informe al paciente del cambio y de que tiene una nueva hoja de tratamiento en su CS (no es imprescindible)
- Puede ir acompañado de material informativo para el paciente que se entregará a la recogida de la nueva hoja de tratamiento en el CS

PROCESO DE SUSTITUCIÓN A OMEPRAZOL:

¿Y que ocurre con las nuevas prescripciones de IBPs distintas a omeprazol?

Todas las nuevas prescripciones tendrán una duración máxima de tratamiento **de tres meses** hasta que se desarrollen formularios específicos en e receta que conduzcan a la selección eficiente del IBP.



FORMULARIOS ESPECÍFICOS:
COLABORACIÓN ENTRE AP y AE

Priorización EAPS con mayor ahorro teórico

<i>Nombre EAP</i>	<i>AHORRO</i>	<i>GASTO TEORICO</i>	<i>GASTO REAL</i>
ZALFONADA	204.198,81 €	29.402,46 €	233.601,27 €
AVENIDA CATALUÑA	179.783,42 €	25.843,27 €	205.626,68 €
SANTA ISABEL	174.306,16 €	25.046,52 €	199.352,68 €
ARRABAL	124.511,82 €	17.804,64 €	142.316,47 €
ZUERA	123.446,59 €	17.697,83 €	141.144,41 €
Sin Referencia	105.503,12 €	15.104,11 €	120.607,23 €
ACTUR SUR	98.377,35 €	13.910,47 €	112.287,82 €
ACTUR NORTE	82.639,22 €	11.896,24 €	94.535,47 €
ALFAJARIN	67.997,80 €	9.615,45 €	77.613,26 €
VILLAMAYOR	30.554,82 €	4.210,09 €	34.764,92 €
PARQUE GOYA	24.478,11 €	3.495,99 €	27.974,10 €
BUJARALUZ	21.014,44 €	2.962,54 €	23.976,98 €

Priorización CIAS mas "ineficientes"

PRESCRIPCIONES INHIBIDORES BOMBA DE PROTONES



Ahorro potencial

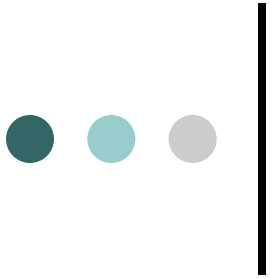
Sector	ALCAÑIZ	585.333,89 €
EAP	ALCAÑIZ	187.514,43 €
A		14.507.11 €
A		16.030.10 €
B		19.055.52 €
C		16.300.33 €
G		31.287.57 €
G		6.747.86 €
G		4.084.12 €
H		23.139.60 €
J		45.92 €
M		8.513.36 €
R		4.893.99 €
P		7.443.24 €



ESTRATEGIA PRESCRIPCIÓN INEFICIENTE UTBS

Cada CIAS revisa las prescripciones de UTBS de su cupo (con el paciente delante para su posible suspensión: difusión de listados

Nuevas prescripciones: duración máxima de tratamiento **de 3 meses**

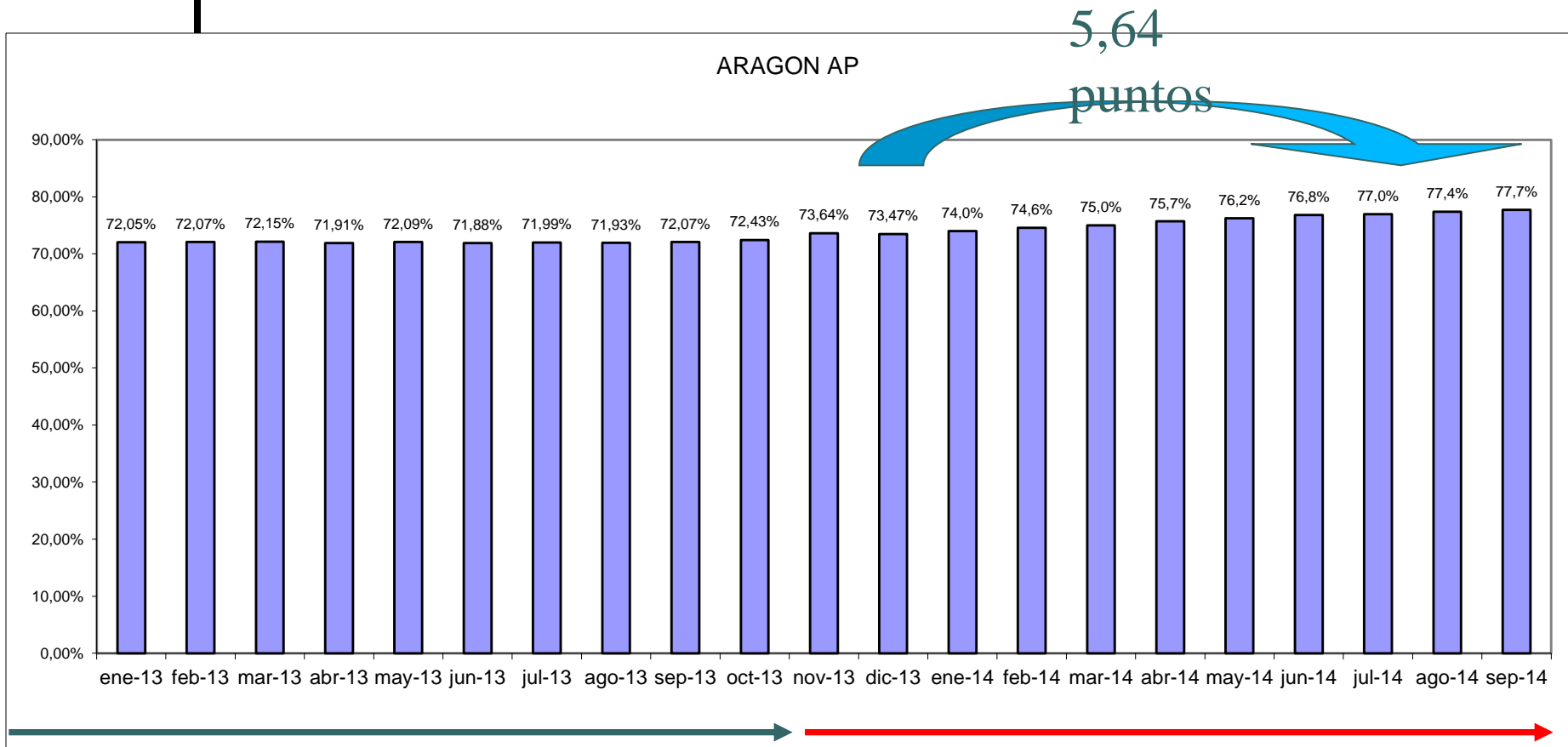


Resultados

Ejemplo práctico: IBP y UTBs



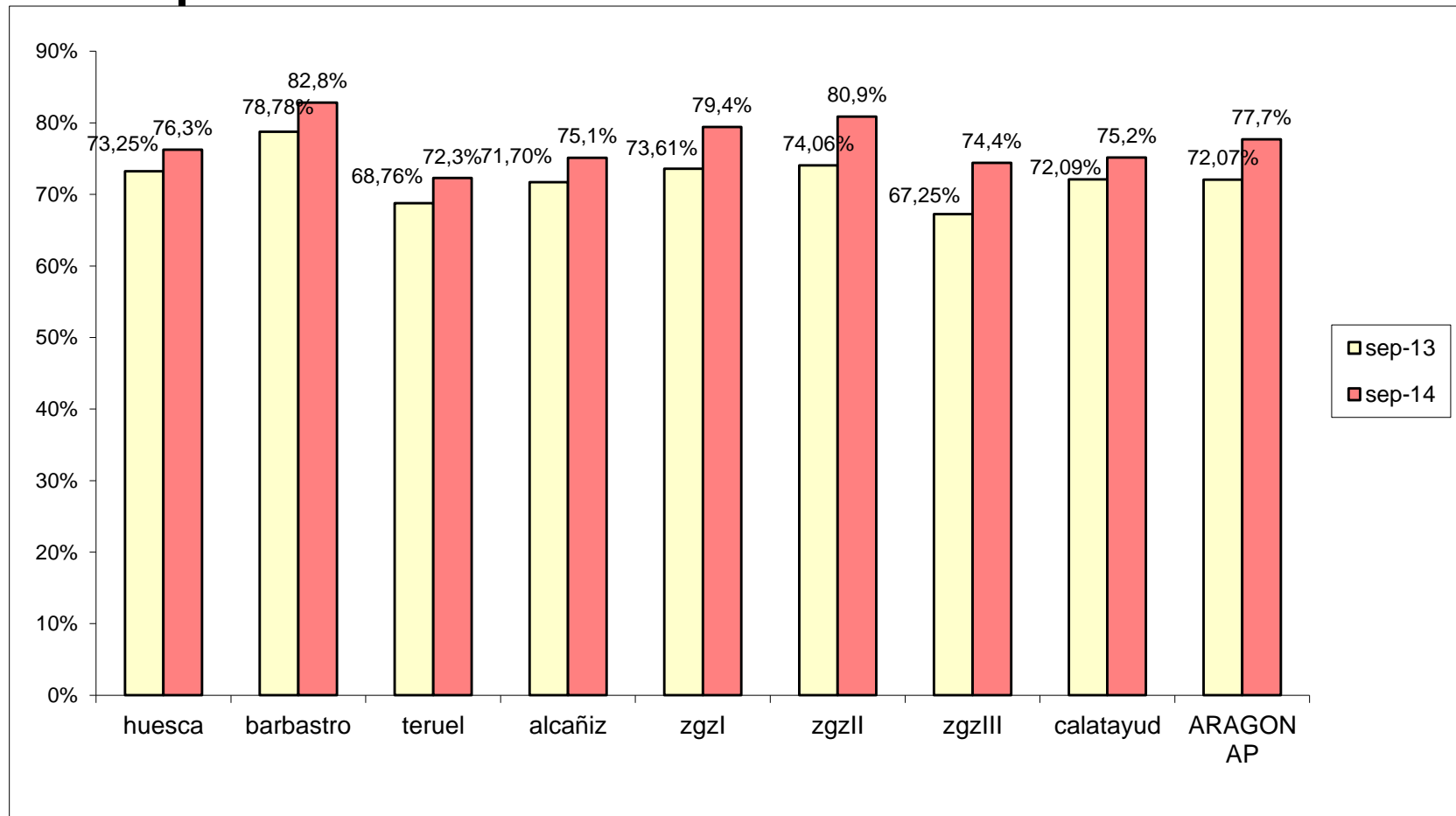
Evolución Indicador IBPs 2013 2014



%incr enero sept: 0,53%

%incr sept 14 sept 13: 7,29%

Evolución Indicador IBPs: datos sept2013 /sept 2014





Consumo IBPs enero oct 2013/2014

	gasto	ddds	gasto/ddds
2013	10.255.643,06	49.557.959	0,21
2014	9.358.088,00	50.161.870	0,19
diferencia	-897.555,06	603.911,00	-0,02

A pesar de incrementarse en consumo (incr DDDS 1,21%) disminuye el gasto

Consumo UTBs enero oct 2013/2014

	gasto 2014	gasto 2013	diferencia 2014/2013
CITICOLINA	1.535.581,58	2.671.405,36	-1.135.823,78
GLUCOSAMINA+CON DROITIN SULFATO	87.260,20	89.245,42	-1.985,22
GLUCOSAMINA	155.186,27	214.462,82	-59.276,55
CONDROITIN SULFATO	1.365.409,38	1.799.511,31	-434.101,93
TERIPARATIDA	2.228.669,37	2.356.455,75	-127.786,38
	5.372.106,80	7.131.080,66	-1.758.973,86

Importante disminución gasto citicolina

Total Ahorro (IBPs /UTBSs) : -2.656.528,92

○ Y TODO ESTO....



Con esfuerzo personal de cada profesional.
Sin estar ligado a objetivos de productividad variable directos sobre esta medida

○ CONCLUSIÓN:

- Actuaciones novedosas han mostrado conseguir resultados significativos

CONCRETAS.

En intervalo de tiempo marcado



CREATIVIDAD