

Evaluación de la eficiencia y Política sanitaria: perspectiva desde las administraciones sanitarias

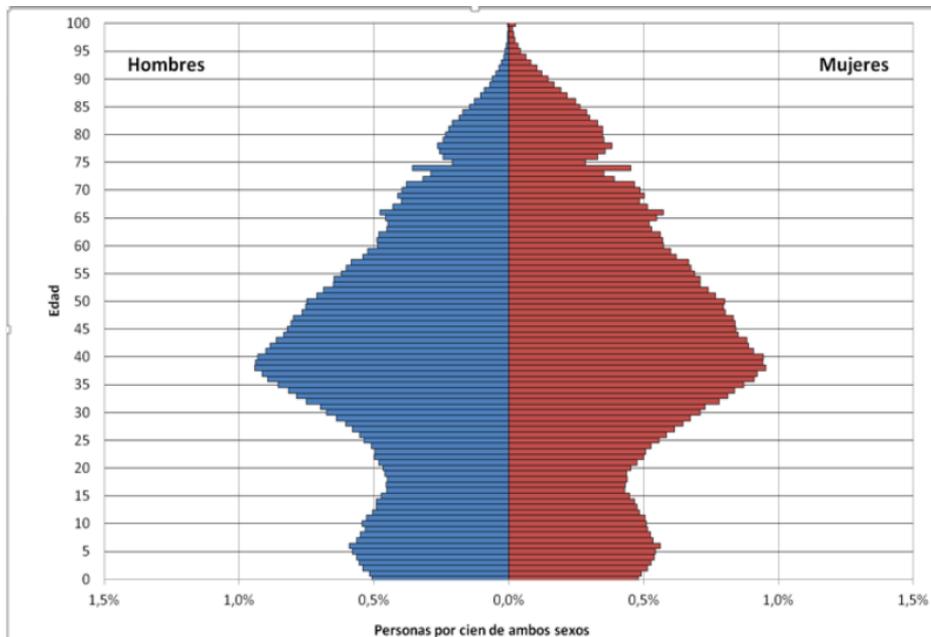
Dra. Maria José Calvo Alcántara
OCTUBRE 2016

Perspectivas en la Comunidad de Madrid

- ☑ Aumento de la Esperanza de Vida

86,99 años en mujeres
81,58 años en hombres

- ☑ Aumento de la edad media (40,95 años)



Portal de Salud
Servicio Madrileño de Salud
Consejería de Sanidad
Comunidad de Madrid

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Domingo, 09 de octubre de 2016 Inicio

Observatorio de Resultados

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Estado de salud de la población

Indicadores de Atención Primaria

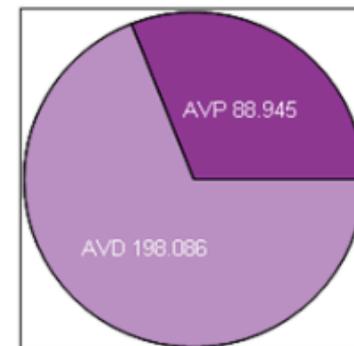
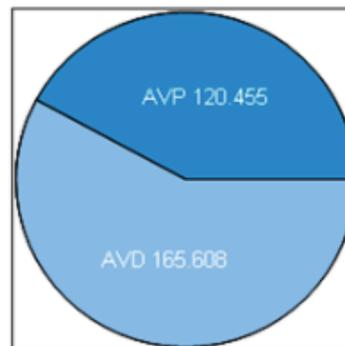
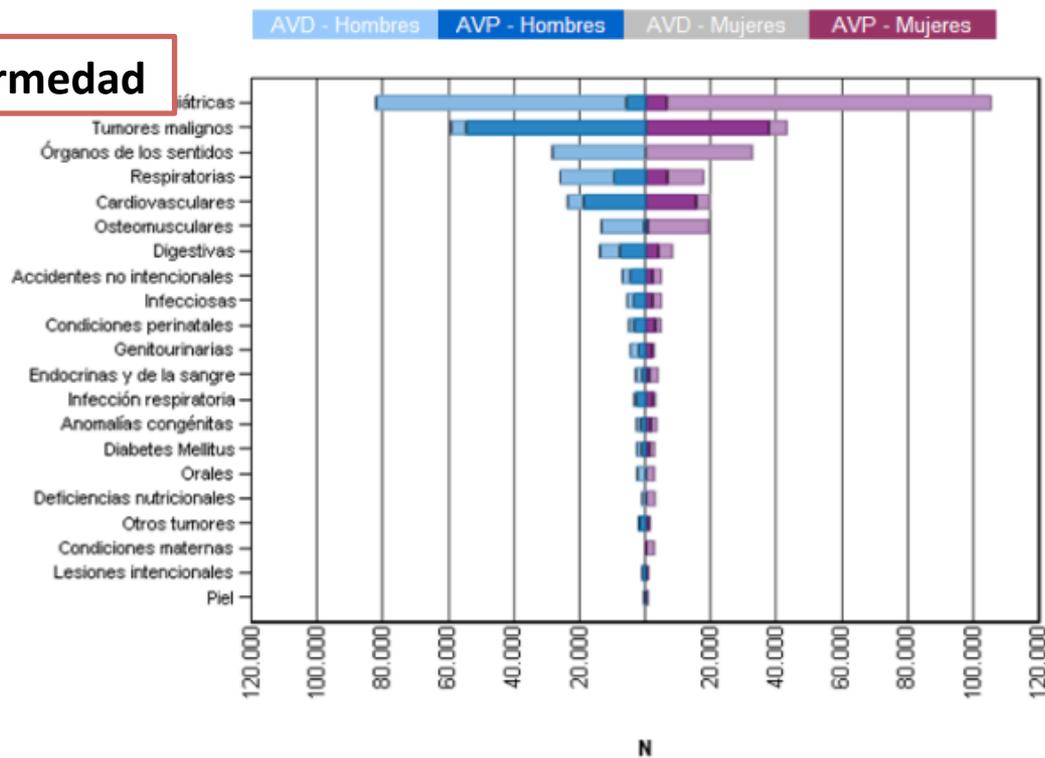
Indicadores de hospitales

Año 2029
El 23% de la población total >60 años

Perspectivas en la Comunidad de Madrid

Indicadores de salud - Carga de enfermedad

- ✓ El 91,8 % del total de la carga de enfermedad son enfermedades no transmisibles
- ✓ El 5,8% enfermedades transmisibles
- ✓ 2,4% causas externas



AVAD: Años vida ajustados por Discapacidad
AVP: Años de vida perdidos

Mejor control de las enfermedades crónicas



Pacientes diabéticos con buen control

La diabetes mellitus es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos, siendo esta afectación la responsable de la mayoría de sus complicaciones en el riñón, la retina, el sistema nervioso y el corazón. El riesgo cardiovascular se dobla en las personas con diabetes mellitus comparado con el riesgo de las personas sin diabetes. Éste es el motivo del seguimiento del buen control del paciente con diabetes, que se realiza a través de las cifras de hemoglobina glicosilada (la glucosa en sangre se une a la hemoglobina de los glóbulos rojos formando la hemoglobina glicosilada). Cuanto mayor es la cantidad de glucosa en sangre y cuanto más tiempo se mantenga, más se une a la hemoglobina, por lo que porcentajes bajos de hemoglobina glicosilada indicarían un buen control de la diabetes.

Descripción del indicador

Porcentaje de personas diabéticas mayores de 14 años con registro de hemoglobina glicosilada en el último año cuya cifra es inferior a 7%.

Fuente de datos

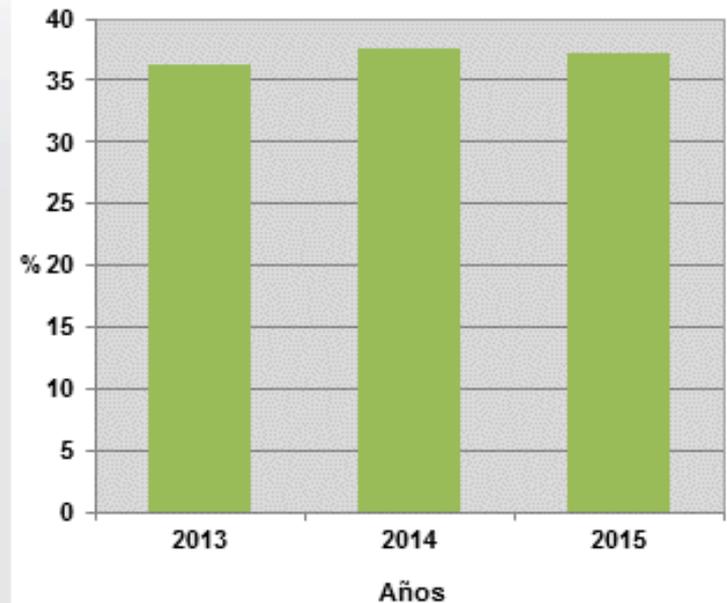
Historia clínica electrónica.

Resultados

El porcentaje de pacientes diabéticos con buen control se mantiene en unas cifras acordes con lo esperado y recogido en la literatura científica, siendo en 2015 de 37,18%.

Fecha de actualización: marzo 2016

2013	2014	2015
36,35%	37,52%	37,18%





Pacientes hipertensos con buen control

La reducción de la presión arterial y su mantenimiento por debajo de las cifras que señalan un buen control disminuye la enfermedad y la mortalidad cardiovascular y renal en pacientes ya diagnosticados de hipertensión arterial.

Descripción del indicador

Porcentaje de personas hipertensas mayores de 14 años con registro de presión arterial en el último año cuya cifra es inferior a 140/90 (140/80 si diabetes)".

Fuente de datos

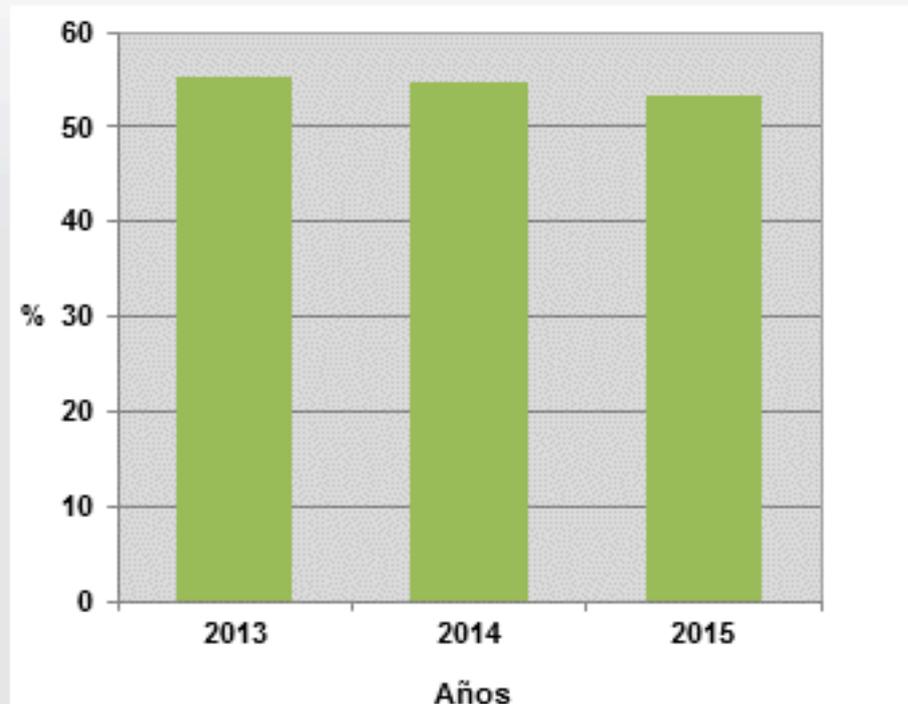
Historia clínica electrónica.

Resultados

El porcentaje de pacientes hipertensos con buen control se mantiene en unas cifras acordes con lo esperado y recogido en la literatura científica. El valor alcanzado en 2015 es de 53,28%.

Fecha de actualización: marzo 2016

2013	2014	2015
55,14%	54,82%	53,28%





Pacientes diabéticos con nefropatía tratados adecuadamente

La diabetes mellitus es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos, siendo esta afectación la responsable de la mayoría de sus complicaciones en el riñón (nefropatía) y en otros órganos. Hay fármacos que nos permiten retrasar la aparición y frenar la progresión de la nefropatía, por lo que se establece su uso en estos pacientes.

Descripción del indicador

Porcentaje de personas diabéticas que tienen nefropatía y que tienen el tratamiento pertinente.

Fuente de datos

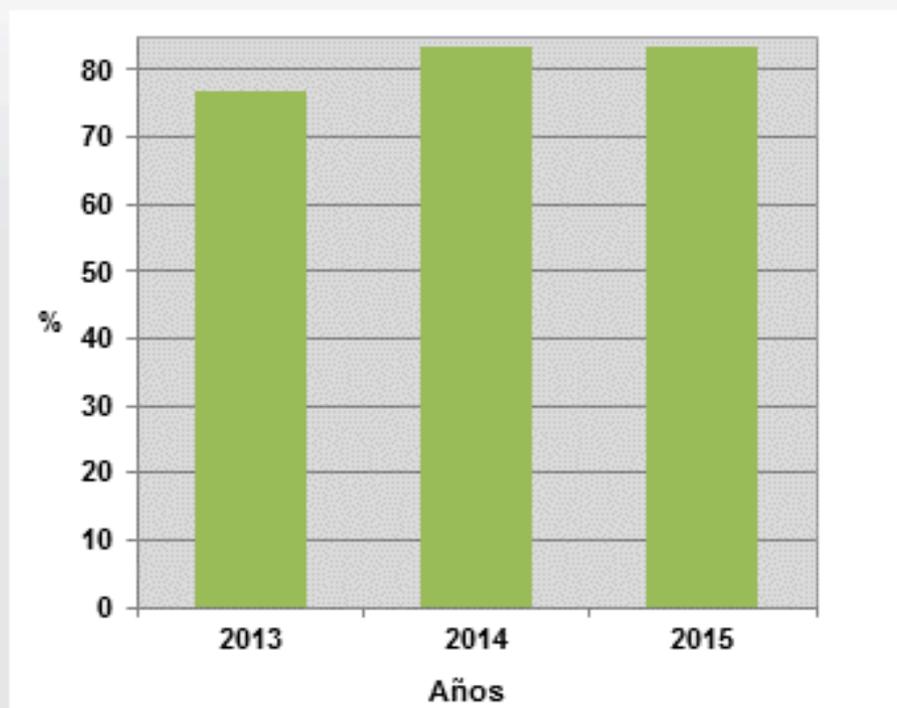
Historia clínica electrónica.

Resultados

Este indicador cambió en 2014 su forma de cálculo midiéndose actualmente la nefropatía con dos determinaciones de microalbuminuria y no con una como venía haciéndose. El porcentaje de pacientes diabéticos con nefropatía tratados adecuadamente en 2015 es de 83,32%. Ha mantenido constante su valor.

Fecha de actualización: marzo 2016

Año	2013	2014	2015
Porcentaje	76,64%	83,27%	83,32%





Medición de INR con buen control en pacientes anticoagulados

El INR es una determinación analítica que permite conocer si la dosis de medicación anticoagulante que recibe un paciente es la adecuada para él. Un buen control del INR previene la formación de trombos. Este buen control se basa en mantener unas cifras concretas y muy estrictas de INR, que se consiguen haciendo los cambios necesarios en la dosis de anticoagulante que el paciente toma y teniendo en cuenta muchos factores que pueden modificar esas cifras (alimentación, otros medicamentos, etc.).

Tanto el exceso como el defecto de dosis de anticoagulante tiene repercusiones importantes para la salud, lo que junto a la causa por la que se toma, hacen importante el buen control.

Descripción del indicador

Porcentaje de determinaciones de INR en rango realizadas en el año. El rango se establece entre 1,8 y 3,2. Se excluyen para esta medida los pacientes con valvulopatías.

Fuente de datos

Historia clínica electrónica.

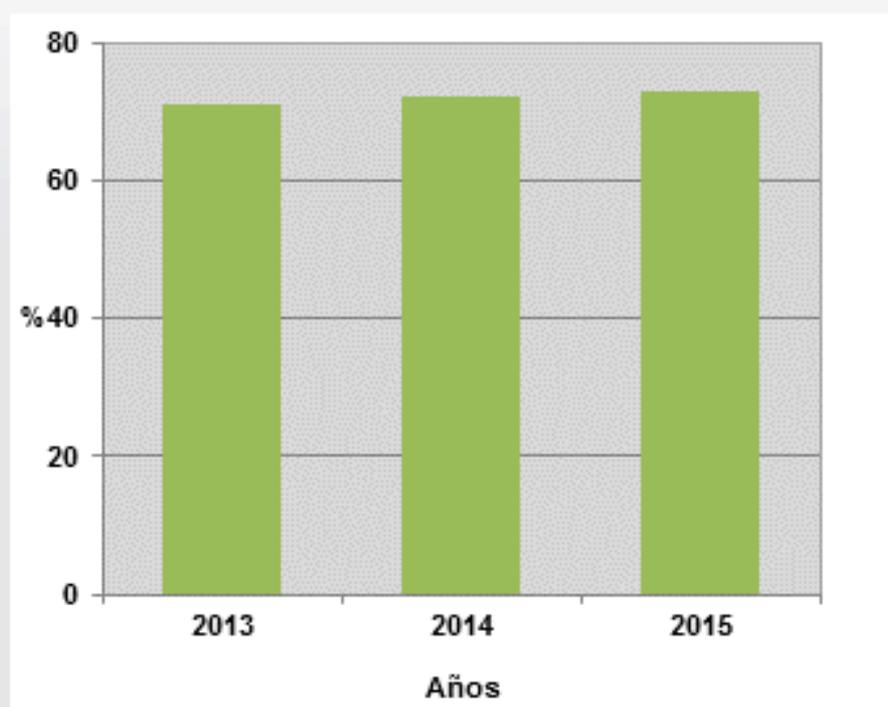
Resultados

Los resultados son acordes con los encontrados en la literatura científica que apunta que el porcentaje de determinaciones de INR en rango debe estar por encima del 60%.

En 2015 el resultado alcanzado en la Comunidad de Madrid en este indicador es del 72,75% reflejando un alto valor que se mantiene constante con los años.

Fecha de actualización: marzo 2016

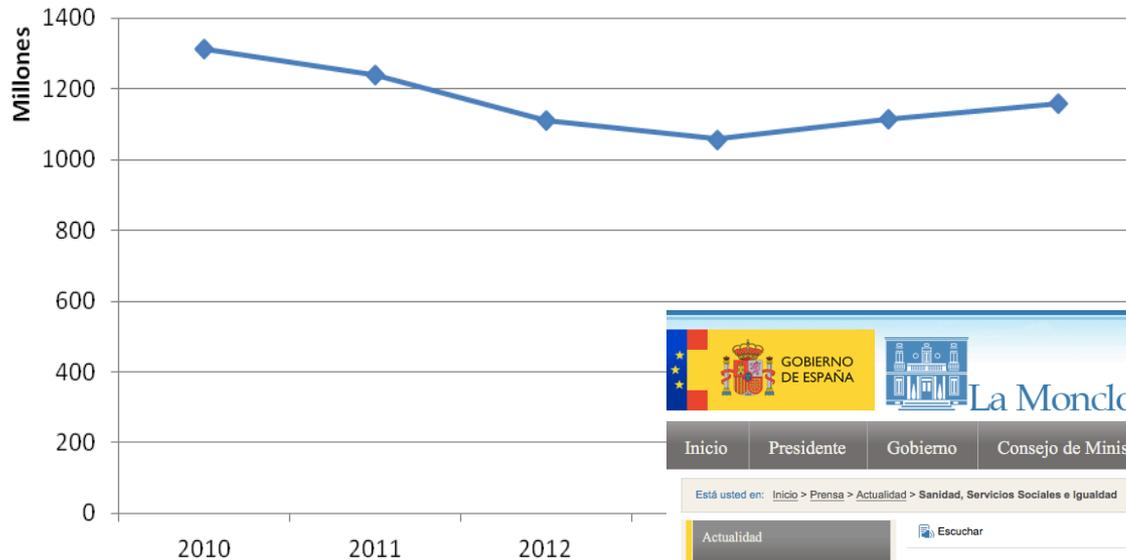
2013	2014	2015
70,95%	72,20%	72,75%



Perspectivas en la Comunidad de Madrid

Incremento del gasto farmacéutico

Evolución del gasto en receta en la Comunidad de Madrid



GOBIERNO DE ESPAÑA

La Moncloa

Castellano | Català | Galego | Euskara | Valencià | English

Inicio Presidente Gobierno Consejo de Ministros **Prensa** Multimedia España hoy

Está usted en: Inicio > Prensa > Actualidad > Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Actualidad

- Presidencia (Ministerio)
- Asuntos Exteriores y de Cooperación
- Justicia
- Defensa
- Hacienda y Administraciones Públicas
- Interior
- Fomento
- Educación, Cultura y Deporte
- Empleo y Seguridad Social
- Industria, Energía y Turismo

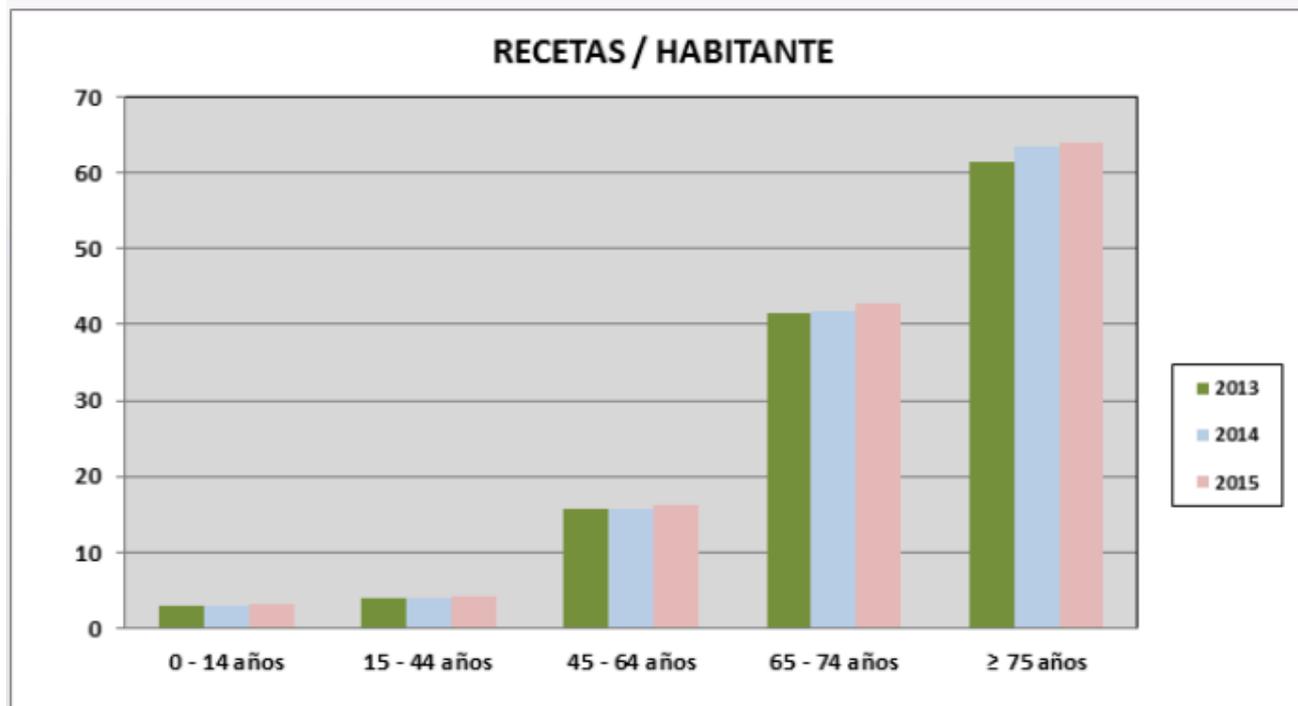
Escuchar Enviar Imprimir

El gasto farmacéutico aumenta en junio un 5,14 por ciento en relación al mismo mes del año pasado

Jueves 28 de julio de 2016

El gasto farmacéutico a través de receta fue de 848,41 millones de euros este mes de junio, lo que supone que ha aumentado un 5,14% en relación al mismo mes del año anterior. En la comparativa interanual se mantiene con un incremento del 3,38%.

La población mayor de 75 años tiene más recetas/habitante



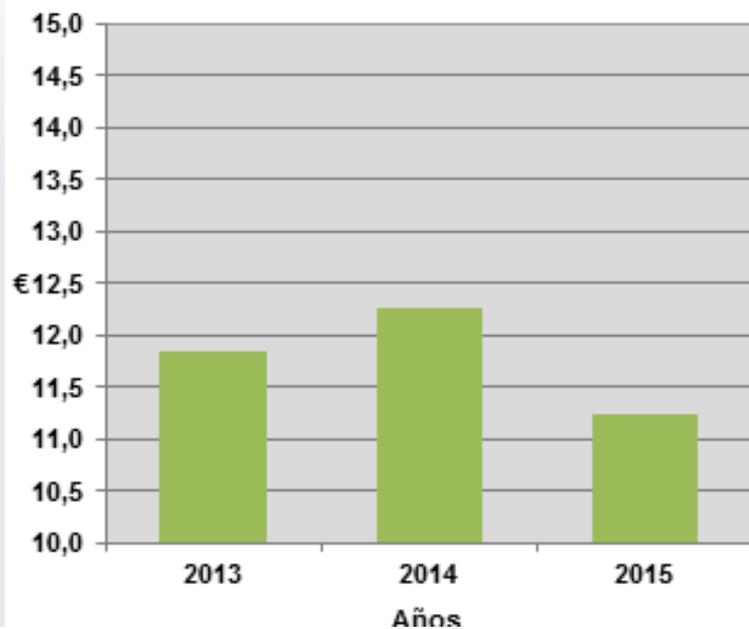
	HOMBRE	MUJER	Total
0-14	1.056	692	1.748
15-44	10.110	21.161	31.271
45-64	64.432	88.704	153.136
65-74	70.493	94.075	164.568
75...	95.473	176.046	271.519
Total	241.564	380.678	622.242

Y polimedicada ...

Importe por receta

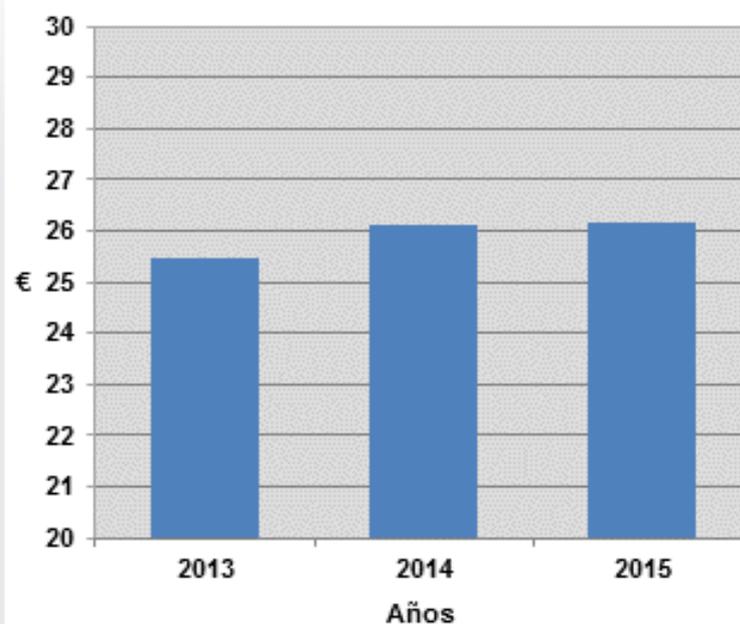
El coste de los medicamentos supone un importante porcentaje del presupuesto de la Consejería de Sanidad y se le dedica especial atención. Los pacientes deben recibir las recetas necesarias para controlar sus enfermedades pero para conseguir un mismo objetivo, puede haber distintas alternativas con una eficacia y seguridad similar, pero con precios diferentes.

2013	2014	2015
11,85€	12,26€	11,24€



Atención Primaria

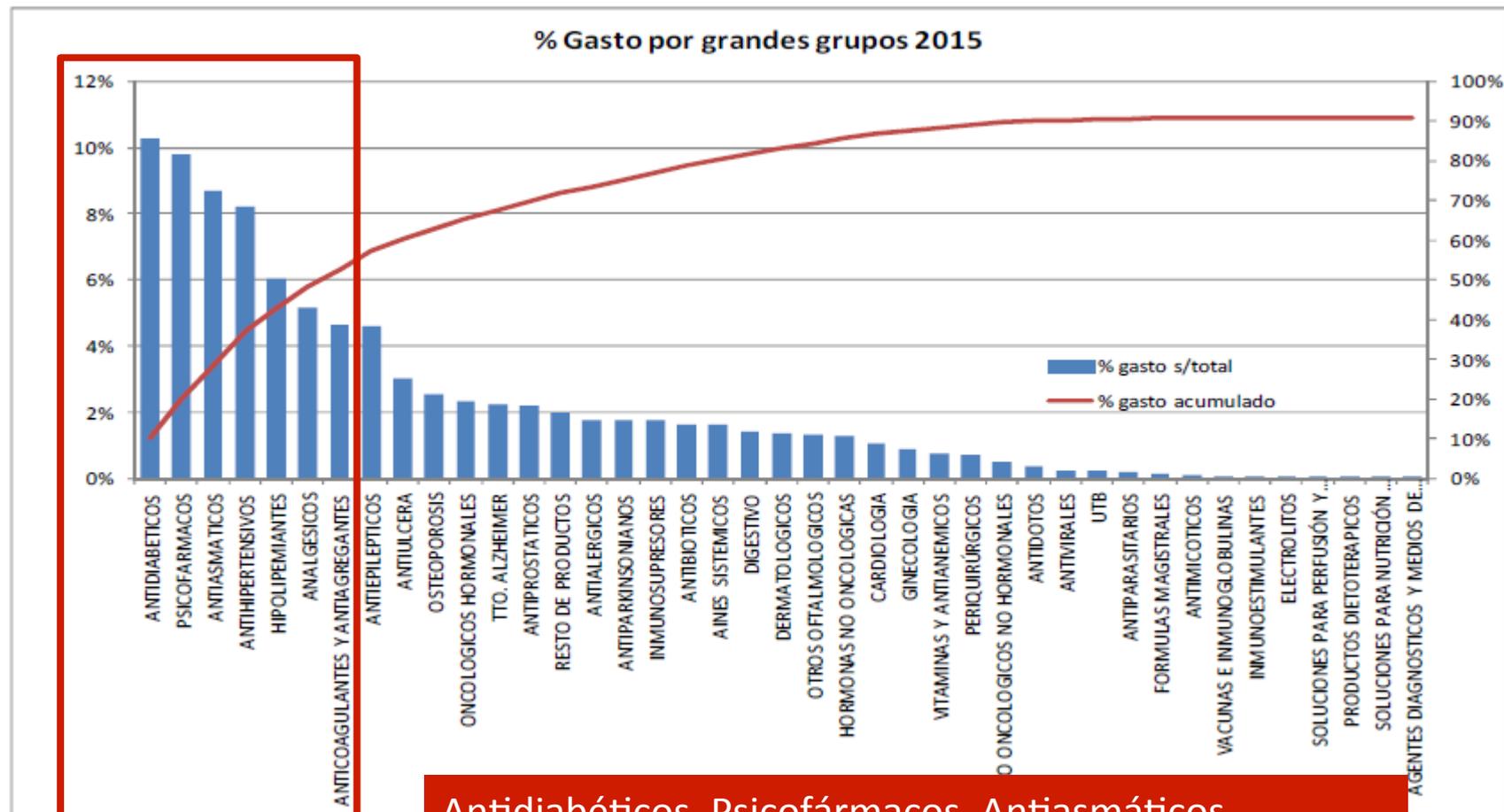
2013	2014	2015
25,47€	26,12€	26,16€



Atención Especializada

GRUPOS RESPONSABLES DE MÁS DEL 50% DEL GASTO EN RECETA

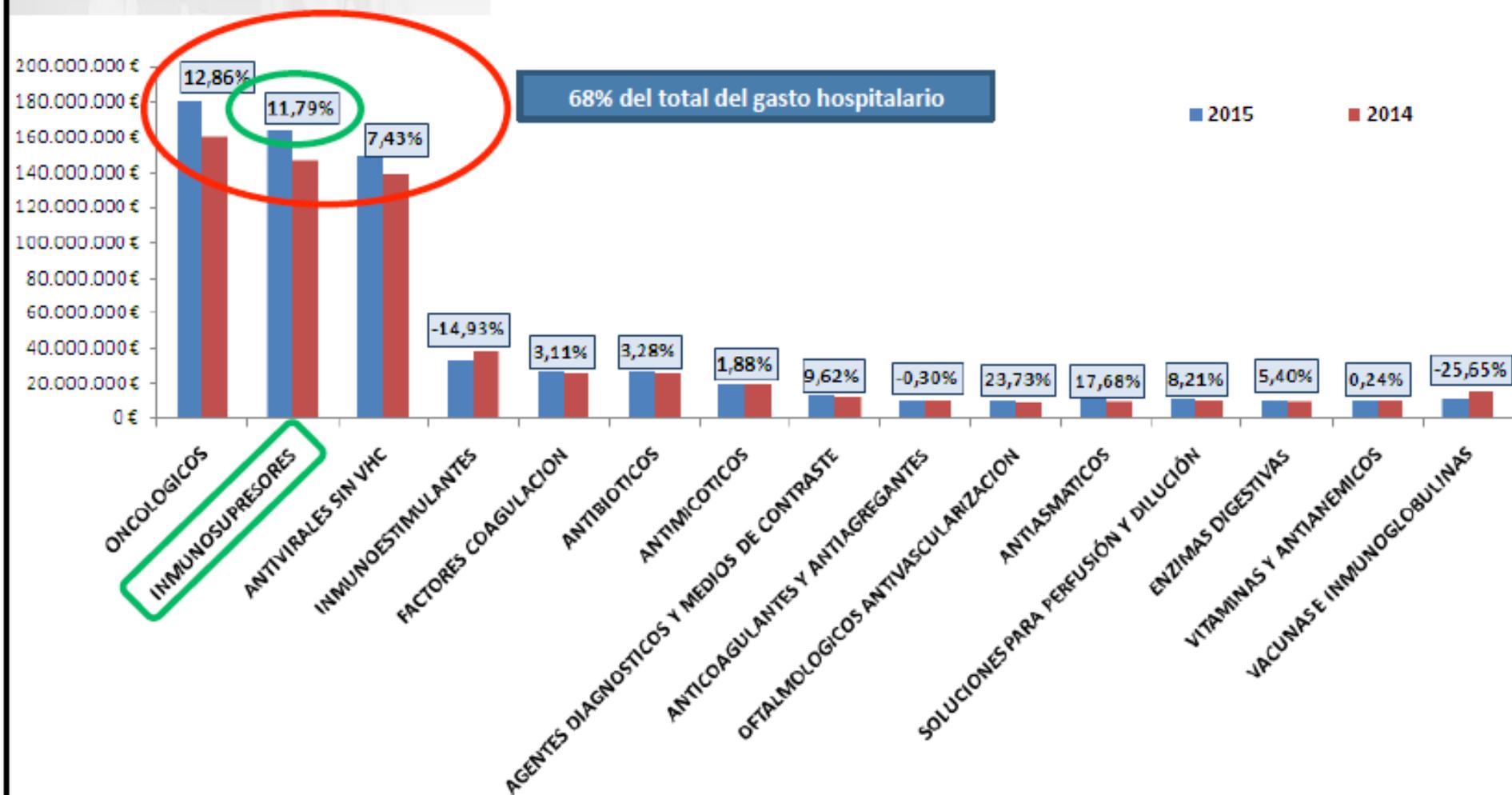
Figura 3.- Grandes grupos ordenados por gasto. Acumulado 2015



Fuente: Farm@drid

Antidiabéticos, Psicofármacos, Antiasmáticos, Antihipertensivos, Hipolipemiantes, Analgésicos Anticoagulantes y Antiagregantes

EVOLUCIÓN POR GRANDES GRUPOS



Evaluación de la eficiencia y Política farmacéutica

Buscar la eficiencia



**ASUMIR COMPROMISOS con la
optimización de la calidad y la
racionalización del gasto**

MEDIDAS CENTRALIZADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN
COSTES

Políticas orientadas a
la **eficiencia en la
prescripción**

Actuaciones dirigidas
a pacientes
polimedicados

ANÁLISIS COSTE-
OPORTUNIDAD

Planes específicos en
Áreas de alto
impacto económico

Actuaciones dirigidas
a Investigación de
resultados en salud
(Adherencia)

ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN
COSTES/ ANALISIS COSTE-
EFECTIVIDAD

**Optimización de la
compra de
medicamentos y
Productos Sanitarios**

Actuaciones dirigidas
a profesionales

RESULTADOS EN SALUD

Evaluación de la eficiencia y Política farmacéutica

Vertiente clínica

IPT

Grupos de trabajo: protocolización ; Indicadores

Vertiente Económica

Compra centralizada

Observatorio de precios

Resultados en salud

Indicadores de resultado en AP y AE como objetivos institucionales.

Evaluación de la eficiencia y Política farmacéutica

Vertiente clínica

IPT

Grupos de trabajo: protocolización ; Indicadores

Vertiente Económica

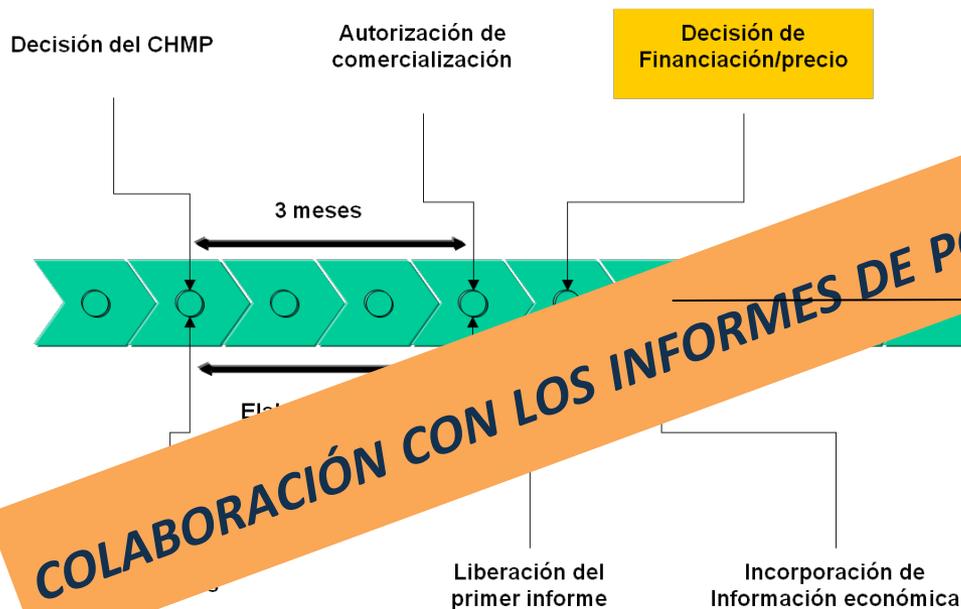
Compra centralizada

Observatorio de precios

Resultados en salud

Indicadores de resultado en AP y AE como objetivos institucionales.

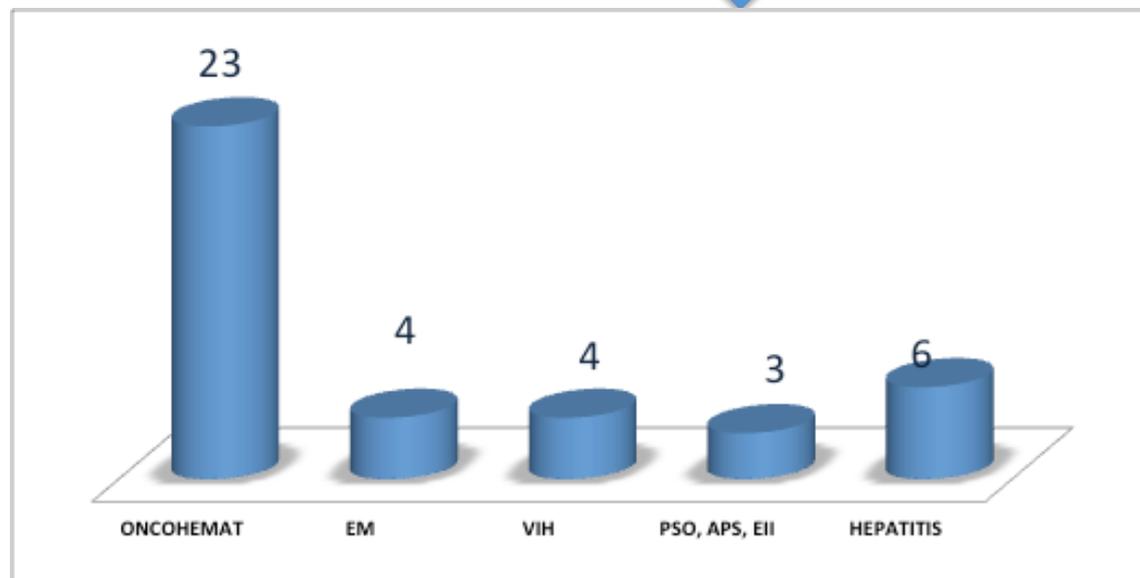
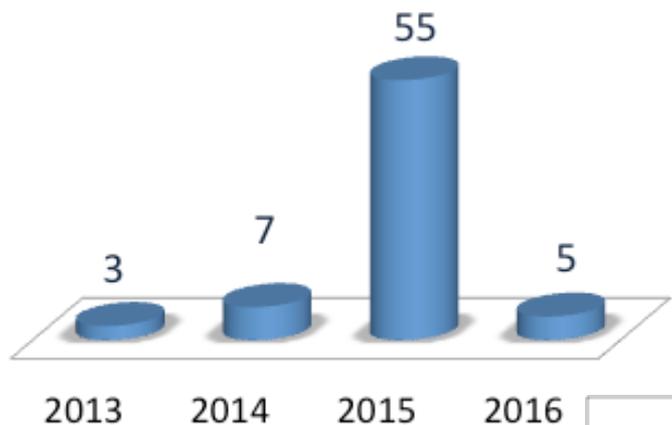
☑Vertiente clínica



Onco/hematología: 12
Huérfanos: 9
Diabetes: 8
Asma/EPOC: 5
Esclerosis: 4
VIH: 4
Hepatitis C: 3
Otros: 7

IPT publicados en 2015: 55.
Con participación de la CM: 20.

70 Informes de Posicionamiento en los últimos años



Vertiente clínica

☑ Vertiente clínica

LÍNEAS ESTRATÉGICAS 2016: NUEVOS GRUPOS

Grupos de trabajo multidisciplinares (especialistas médicos y farmacéuticos) de patologías relevantes

Objetivo → proponer estrategias e indicadores orientados a resultados en salud



CUADRO DE MANDO ONCOLOGÍA

4. REFAREC- MADRID: Aplicativo para el registro de ensayos clínicos de medicamentos onco-hematológicos autorizados en los hospitales del SERMAS de carácter INSTITUCIONAL.

OBJETIVOS:

- Conocer los ensayos clínicos activos en el SERMAS.
- Facilitar el acceso de los pacientes a los EC: Circuito de derivación de pacientes.
- Favorecer la investigación e innovación de fármacos onco-hematológicos.
- Fomentar la colaboración entre profesionales.
- Gestionar los recursos de forma eficiente.

REFAREC-Madrid

Registro de ensayos clínicos oncológicos
Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Coordinación
de la Asistencia Sanitaria

Comunidad de Madrid

[Inicio](#) [Ayuda](#) [Iniciar sesión](#)

En el seno del Grupo Director del Plan de Mejora del Uso de Fármacos Oncológicos de la Comunidad de Madrid coordinado por la Dirección General de Hospitales (a través de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica), oncólogos, farmacéuticos y Pediatría de diversos hospitales, se ha trabajado en un registro de ensayos clínicos (EC) con medicamentos onco-hematológicos autorizados en los registros establecidos a nivel regional o nacional.

Lo que se pretende con REFAREC-MADRID es que contenga información de los medicamentos incluidos en los ensayos clínicos de 2013 así como de los medicamentos implicados en los estudios observacionales autorizados y otros estudios de investigación CEIC y por la dirección del Hospital, con contrato firmado.

Esta información que estará a disposición de los profesionales sanitarios de los servicios clínicos implicados pretende conocer de forma rápida y sencilla, que alternativas terapéuticas y protocolos están activos en la Comunidad.

REFAREC-MADRID es un aplicativo desarrollado por el SERMAS, coordinado desde la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios, en base a las funcionalidades determinadas por el Grupo Director del Plan.

Es un aplicativo de manejo sencillo y que se podrá ir complementando a medida que los profesionales detecten posibilidades.

Categoría principal	Nº de ensayos registrados	% de ensayos frente al total
Oncología médica	244	79,48%
Oncología pediátrica	11	3,58%
Oncología radioterápica	1	0,33%
Hematología/Hemoterapia	51	16,61%
TOTAL	307	

☑ Vertiente clínica

PROTOCOLIZACIÓN PLAN DE HIPOLIPEMIANTES

Actuaciones dirigidas
a profesionales

- ☑ Gestión clínica de la farmacoterapia
- ☑ Coordinación entre niveles asistenciales
- ☑ Formación e información
- ☑ Farmacéuticos de Atención Primaria y Hospitales como profesionales clave
- ☑ Compromiso de los profesionales

Plan Estratégico



- Gestión Clínica de la Farmacoterapia
- Coordinación entre niveles asistenciales
- Seguridad de los tratamientos farmacológicos
- Formación e información
- Tecnologías de la información al servicio del URM
- Compromiso de los profesionales con la organización
- Los Farmacéuticos como profesionales clave



PLAN DE HIPOLIPEMIANTES: Objetivo

- Elaboración e implementación del documento de **Criterios de Utilización de Hipolipemiantes para el Tratamiento y Control de la Dislipemia como Factor de Riesgo Cardiovascular**.
- Plan de implementación del documento en AP y AH.

Evaluación de la eficiencia y Política farmacéutica

Vertiente clínica

IPT

Grupos de trabajo: protocolización ; Indicadores

Vertiente Económica

Compra centralizada

Observatorio de precios

Resultados en salud

Indicadores de resultado en AP y AE como objetivos institucionales.

☑ Vertiente Económica

ADQUISICIONES HOSPITALARIAS

Grupo de Trabajo formado por farmacéuticos de hospitales de la CAM y coordinado por la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios.

OBJETIVO



- ✓ **Agilizar y optimizar los procedimientos negociados de compra centralizada de los principales grupos de gasto en el SERMAS**

ACTUACIONES ESPECÍFICAS EN PRODUCTOS SANITARIOS

PLANES
ESTRATÉGICOS



COMPRAS
CENTRALIZADAS

- ✓ STENT coronarios
- ✓ Agujas de insulina
- ✓ Jeringas
- ✓ Apósitos
- ✓ Catéteres
- ✓ TIRAS DE GLUCEMIA



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Coordinación de la
Asistencia Sanitaria

Comunidad de Madrid

INSTRUCCIONES PARA LA ELECCION DE PROVEEDORES Y EL USO DE LOS PRODUCTOS SANITARIOS ADJUDICADOS EN EL A.M. 3/2014 PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CUTÁNEAS CRÓNICAS.

Comunidad de Madrid

UNIDAD ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN
ECONÓMICA Y DE COMPRAS DE
PRODUCTOS SANITARIOS Y FARMACEUTICOS

RESOLUCIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DE DE GESTIÓN ECONÓMICA Y DE COMPRAS DE PRODUCTOS SANITARIOS Y FARMACEUTICOS POR LA SE CREA LA COMISION DE UTILIZACION DE PRODUCTOS SANITARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CUTANEAS CRÓNICAS.

Evaluación de la eficiencia y Política farmacéutica

Vertiente clínica

IPT

Grupos de trabajo: protocolización ; Indicadores

Vertiente Económica

Compra centralizada

Observatorio de precios

Resultados en salud

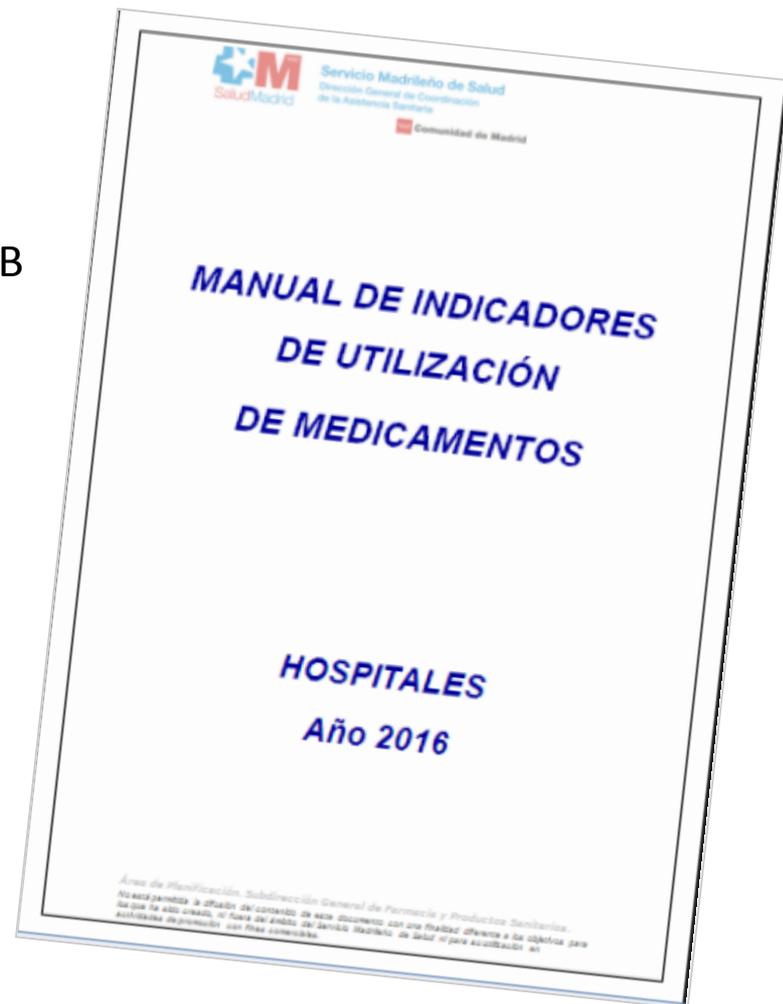
Indicadores de resultado en AP y AE como objetivos institucionales.

☑ Resultados en salud

% CV indetectable en pac VIH TAR

% adherencia en pacientes Hepatitis B

....



2. NUEVOS INDICADORES:

Se añaden dos indicadores nuevos:

- **Indicadores de Selección de Tratamiento en pacientes con VHC:** dos indicadores similares pero diferenciados para pacientes mono infectados y coinfectados. Se sacará automáticamente de RUA-VHC.
- **Indicador de Leucemia Mieloide Crónica:** “% pacientes distintos en tratamiento con imatinib en LMC frente a pacientes con imatinib + dasatinib + nilotinib”. Se sacará automáticamente de las descargas PEX.

3. BIOSIMILARES:

Se crea un “Índice Sintético de Biosimilares” que incluye:

- Indicador de Biosimilares global: se mantienen con los mismos fármacos incluyendo la *Insulina glargina* biosimilar.
- Indicador de % pacientes Nuevos en tto. con Biológico biosimilar: indicador de seguimiento en 2015.

☑ Resultados en salud

Gestión clínica de la farmacoterapia

- 2- SRA
- 3.- Diabetes
- 4.- Hipolipemiantes
- 5.- Antibióticos
- 6.- Eficiencia
- 7.-Efectividad

Actuaciones específicas en los pacientes

8.-Ancianos

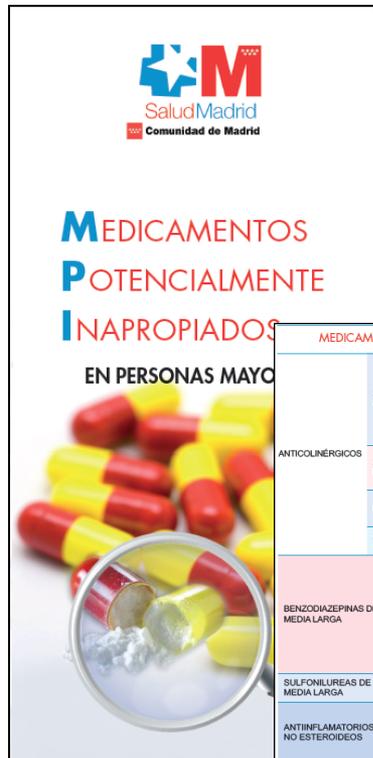
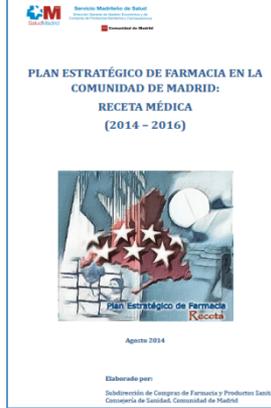
Seguridad de los tratamientos farmacológicos:

9.-Seguridad



✓ Resultados en Salud

- Se ha implementado la estrategia para contribuir a suspender o sustituir los medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos (MPI).
- Un 6% de los ancianos de Madrid están sometidos a este riesgo.



MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN PERSONAS MAYOR

A la eficiencia desde la Seguridad

MEDICAMENTO A EVITAR (MPI)	RIESGO ASOCIADO AL MPI	ALTERNATIVAS
Antidepresivos tricíclicos Amitriptilina Amitriptilina y psiclépticos * Clomipramina Imipramina	Mayor riesgo de efectos adversos: • anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria, incremento de la presión intraocular) • cardiovasculares (arritmias, hipotensión postural, alargamiento QT) • gastrointestinales (náuseas, vómitos, aumento de peso) • otros (confusión, sedación, caídas).	Como alternativa: Sertralina
ANTICOLINÉRGICOS Difenhidramina * Dexclorfeniramina Hidroxizina Espasmolíticos Oxibutinina Antiparkinsonianos Biperideno	Mayor riesgo de efectos adversos: • anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria, incremento de la presión intraocular) • cardiovasculares (arritmias, hipotensión postural, alargamiento QT) • gastrointestinales (náuseas, vómitos, aumento de peso) • otros (confusión, sedación, caídas).	Como alternativa: Sertralina
BENZODIAZEPINAS DE VIDA MEDIA LARGA Clonazepam Clorazepato dipotásico Clordiazepóxido * Diazepam sólo o en asociación Flurazepam Quazepam	Mayor riesgo de efectos adversos: • sedación, somnolencia, ataxia, confusión, caídas.	Insomnio: Lorazepam 0,5-1 mg al acostarse Interferir usar sólo en periodos cortos. Deshabitación con descensos muy lentos de dosis Ansiedad: Sertralina 25-100 mg/desayuno Si se precisa una benzodiazepina, lorazepam 0,5 mg/12h
SULFONILUREAS DE VIDA MEDIA LARGA Glibenclámida	Mayor riesgo de efectos adversos: • hipoglucemia.	Metformina 425-1700 mg/día Glizacida SR: 30-90 mg/día
ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Ibuprofeno	Mayor riesgo de efectos adversos: • aumento de insuficiencia cardíaca, hipertensión, empeoramiento de la insuficiencia renal, interacción con otros fármacos, si el paciente presenta mayor riesgo de efectos adversos (edad avanzada, insuficiencia renal o nivel de SNC).	Paracetamol 500-650 mg/8h Alternativas: • Paciente sin AAS concomitante: Ibuprofeno 400 mg/8h • Con riesgo CV y AAS concomitante: Naproxeno 250-500 mg/12h Si no se controla, seguir escala analgésica
ANTIAGREGANTE Aspirina	Mayor riesgo de efectos secundarios y mismo beneficio clínico.	AAS 100 mg/día Clopidogrel 75 mg/día (Si intolerancia o resistencia a AAS o en doble antiagregación)
ANTIDEPRESIVOS Sertralina	Metabolito de vida media larga que provoca mayor riesgo de efectos adversos: agitación, trastornos del sueño.	Sertralina 25-100 mg/desayuno * Las alternativas sugeridas tienen carácter general y deben ser valoradas en cada paciente concreto.

Se considera que un medicamento es potencialmente inapropiado (MPI) cuando el riesgo de provocar efectos adversos en ancianos es superior al beneficio clínico esperable de su utilización, especialmente cuando hay evidencia de la existencia de alternativas terapéuticas más seguras o eficaces.

En último término, es el criterio médico el que determina si un MPI está o no indicado en cada paciente concreto. Por este motivo, a través de un grupo de trabajo, hemos elaborado material formativo para ayudar a identificarlos, revisar su necesidad y plantear alternativas a su utilización.

- Tríptico
- Presentación de Power Point

Además en esta página se puede:

- Realizar un seguimiento de su utilización.

FAP

☑ Resultados en Salud



PROGRAMA MAYOR POLIMEDICADO: RUM

Aumento del 12,4% en 2015

Mes	% RUM	Pacientes RUM
Diciembre 2014	21%	32.838
Diciembre 2015	23,6%	45.885

MÁS DE 20 FÁRMACOS



Programa del Mayor Polimedicado
(PRIMER SEMESTRE 2016):

3.936 pacientes con 20 ó más fármacos
prescritos:

618 han recogido en la farmacia **20**
ó más fármacos



RESUMEN

**Evaluación de la eficiencia y Política sanitaria:
perspectiva desde las administraciones sanitarias**

Estamos obligados a:

- Evaluar los costes y la “calidad”.
- A orientar las políticas de URM y las estrategias a la eficiencia y a la obtención de resultados en salud.
- Dar cuenta a la sociedad del uso de recursos

Evaluación de la eficiencia y Política sanitaria: perspectiva desde las administraciones sanitarias españolas

Dra. Maria José Calvo Alcántara
OCTUBRE 2016