



FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



ORIGINAL

Implantación de un programa sistemático de revisión de prescripciones electrónicas

J. López-Palomino*, R. Seisdedos-Elcuaz, R.M. Ramos-Guerrero, F. Forja-Pajares y M. Márquez-Ferrando

Distrito de Atención Primaria Bahía de Cádiz-La Janda, Cádiz, España

Recibido el 13 de enero de 2011; aceptado el 2 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Receta electrónica;
Uso adecuado del
medicamento;
Pacientes
polimedicados

Resumen

Objetivo: Implantar un programa de revisión sistemática de prescripciones electrónicas para potenciar el uso seguro y eficiente de los medicamentos.

Material y método: Proyecto que comenzó en mayo de 2010 en un distrito sanitario de Atención Primaria que da cobertura a medio millón de habitantes aproximadamente. Consiste en la revisión y seguimiento estrecho de las prescripciones electrónicas por los médicos de familia. En esta revisión se incluyó a todos los pacientes con prescripciones electrónicas, priorizando a aquellos polimedicados. Este programa, que desde su implantación fue considerado como punto crítico para mejorar el uso de los medicamentos, fue diseñado e impulsado por la Dirección del Distrito y el Servicio de Farmacia, y contó con el seguimiento de los directores de cada centro de salud. Para dimensionar su impacto, se analizaron como indicadores de seguimiento: el importe/TAFE estimado anual y el número de recetas/TAFE estimado anual. La TAFE es la tarjeta sanitaria ponderada según la edad del usuario y su peso en farmacia asociado.

Resultados: El objetivo del proyecto se ha alcanzado con éxito, lo que se ha visto reflejado en el elevado número de pacientes revisados, la disminución del número de recetas estimadas anuales y por tanto, del importe generado por ellas.

Conclusión: La receta electrónica es una herramienta importante para conseguir una gestión más eficiente de las consultas médicas, pero la falta de seguimiento por parte de los médicos de los tratamientos prescritos durante períodos prolongados conduce a una utilización inadecuada de los recursos terapéuticos, que es necesario abordar con estrategias como la realizada.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lomeque@yahoo.es (J. López-Palomino)

KEYWORDS

Electronic prescription;
Appropriate use of drugs;
Patients on multiple medication

Implementation of a systematic review program of electronic prescriptions**Abstract**

Objective: To implement a systematic review of electronic prescriptions with a view to promoting the safe and efficient use of drugs.

Materials and method: This scheme was introduced in May 2010 in a Primary Healthcare District serving a population of approximately half a million inhabitants, and involved the analysis and close monitoring of the electronic prescriptions generated by general practitioners. All patients receiving electronic prescriptions were included in the study, and priority was given to patients on multiple medication. From its very inception the project was considered crucial to improving the safe and efficient use of prescription drugs, and was designed and promoted by the Directors of the Primary Healthcare District and by the members of its Pharmacy Department, with monitoring provided by the Directors of each Primary Healthcare Centre. To measure its impact, we employed the following as monitoring indicators: estimated annual cost/TAFE and estimated annual number of prescriptions/TAFE. TAFE relates to the individual healthcare card weighted in accordance with the age of the user and his or her related pharmaceutical cost.

Results: The original aim was successfully achieved, and is reflected in the large number of patients reviewed, in a decrease in the estimated annual number of prescriptions, and, consequently, in the corresponding pharmaceutical cost.

Conclusion: Electronic prescribing is an important tool in developing more effective management of the general practitioner clinic, but failure by the physician to monitor prescribed treatments over prolonged periods leads to the inappropriate use of therapeutic resources and, to avoid this, it is essential to implement strategies such as the one described.

Introducción

El uso adecuado de los recursos farmacoterapéuticos es una de las cuestiones que más preocupa a las administraciones sanitarias¹. En este sentido, la sanidad pública, en los últimos años ha incorporado diferentes estrategias para conseguir un uso más eficiente de los medicamentos, como la aplicación de precios de referencia², la reducción de márgenes comerciales o la prescripción por principio activo.

A pesar de las mejoras aportadas por estos cambios, sigue siendo necesario plantear nuevas estrategias³ y posiblemente en un futuro no muy lejano se aborden profundos cambios estructurales en el sistema sanitario público.

En Andalucía, se han instaurado programas pioneros como la aplicación de precios máximos⁴ o, más recientemente, la receta electrónica (receta XXI)⁵.

Este nuevo sistema de prescripción permite la dispensación de medicamentos durante un máximo de un año a través de la tarjeta sanitaria, sin necesidad de acudir a la consulta médica exclusivamente a por nuevas recetas. Se constituye como una excelente herramienta para gestionar la demanda, al permitir una disminución considerable de la frecuentación y la presión asistencial gracias a la desburocratización de la consulta médica que supone. Como durante este período máximo de tiempo pueden ocurrir cambios de dosis, de pauta o incluso del tratamiento completo por otro médico distinto al que realizó la prescripción, corresponde a todos los agentes del equipo de salud y al propio usuario velar continuamente por el uso adecuado de esta herramienta.

Desde la implantación de la receta XXI en un distrito sanitario de Atención Primaria, que da cobertura a una población aproximada de medio millón de habitantes, se ha venido observando, a través de los datos mensuales cuantitativos de prestación farmacéutica, un aumento injustifica-

do en el número de recetas y el importe generado que es preciso abordar.

Con este objetivo es necesario establecer un programa sistemático de revisión de receta XXI, especialmente para aquellos pacientes de mayor riesgo, que conduzca a un uso más eficiente y seguro de la farmacoterapia, buscando mejorar y garantizar una prestación sanitaria de calidad.

Material y método

En mayo de 2010 se emprende el proyecto *Revisión protocolizada de la receta electrónica*, que se fundamenta, como su nombre indica, en la revisión y seguimiento estrecho por parte de los médicos de familia de las prescripciones electrónicas de los pacientes en el módulo destinado a ello dentro de su historia de salud digital (Programa Diraya®).

En esta revisión se debe incluir a todos los pacientes con prescripciones electrónicas pero de forma preferente, a los pluripatológicos y polimedicados, por encontrarse en una situación de susceptibilidad frente al uso inadecuado de medicamentos. Estos pacientes especialmente frágiles, están perfectamente identificados mediante el informe que desde el Servicio de Farmacia se envía a todos los centros de salud desde el año 2008 para la revisión del tratamiento completo de todos los pacientes polimedicados.

El Servicio de Farmacia junto a la Dirección de Salud elaboraron además un protocolo con un algoritmo que proporciona las recomendaciones para realizar una prescripción adecuada por receta electrónica y se le dio la máxima difusión entre los médicos. En él se hizo especial hincapié en:

1. Evitar duplicidades terapéuticas.
2. Evitar prescripciones innecesarias o erróneas.
3. Evitar acúmulo de medicamentos.

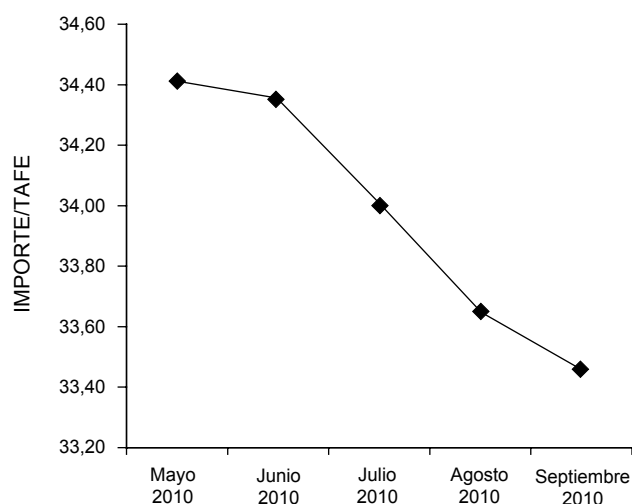


Figura 1 Evolución del importe/TAFE estimado (de mayo a septiembre de 2010).

4. Ajuste de posologías: este aspecto es fundamental en todos aquellos medicamentos prescritos sin pauta fija como analgésicos, ansiolíticos, antiulcerosos, cremas...

5. Realizar un adecuado seguimiento de cada prescripción.

El seguimiento de la implantación del programa lo realizaron los directores de los centros de salud que periódicamente solicitaron a sus compañeros médicos el número de pacientes revisados. Además, fueron los responsables de verificar que ciertamente se habían realizado tales revisiones mediante auditoría interna de varias historias de salud elegidas al azar, comprobando que en el apartado de las hojas de seguimiento y consulta se habían anotado las intervenciones acometidas.

Para asegurar el éxito del programa, este se incluyó como punto crítico dentro de la batería de objetivos individuales de los médicos de todos los centros. La realización o no de este proyecto se ligó estratégicamente a la obtención de los incentivos económicos que los profesionales pueden alcanzar en cada Contrato Programa. A su vez, cada director debe establecer una función de valor con un rango comprendido entre el médico con el mayor número de pacientes revisados y aquel que no haya revisado ninguno, a fin de dar una puntuación proporcional al esfuerzo realizado por cada facultativo.

Para objetivar el impacto del proyecto puesto en marcha, se analizaron como indicadores de seguimiento los valores del importe estimado anual por tarjeta según peso en farmacia y edad (importe/TAFE) y del número de recetas estimadas anuales por TAFE (recetas/TAFE), obtenidos a través de la herramienta de explotación de datos de facturación de recetas MicroStrategy® del Servicio Andaluz de Salud. Ambos valores estimados se calcularon sencillamente extrapolando el número obtenido de importe/TAFE y recetas/TAFE en el mes en estudio, al resultado que alcanzaría a los doce meses, es decir, al valor que alcanzaría al final del Contrato Programa (noviembre 2009-octubre 2010).

Las TAFE (tarjeta sanitaria ajustada según peso en farmacia y edad) es un concepto empleado en Andalucía para

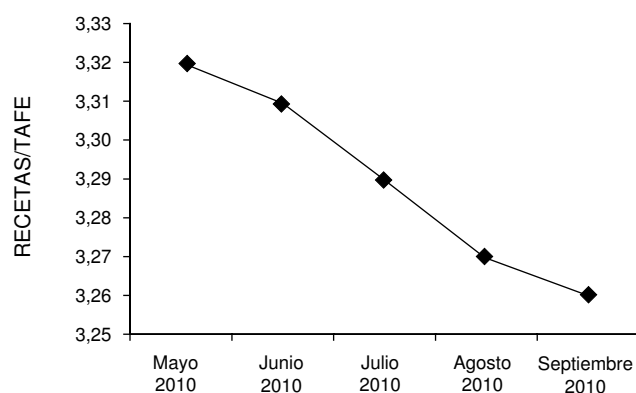


Figura 2 Evolución de recetas/TAFE estimadas (de mayo a septiembre de 2010).

el estudio cuantitativo de la prestación farmacéutica. Es, como su nombre indica, una tarjeta ponderada que resulta de multiplicar cada tarjeta sanitaria por un valor que guarda relación con la edad del paciente y el gasto en farmacia que teóricamente le correspondería por pertenecer a ese grupo de edad. Así, un paciente con 65 años supone muchas más TAFE que otro de 14 años. Este concepto surge para poder comparar los importes generados en recetas entre los diferentes cupos médicos que atienden a poblaciones de pacientes de distintas edades.

Resultados

A los dos meses de la implantación, se habían revisado, según datos de los directores, un total de 6.852 pacientes. A los cinco meses ese número había ascendido a 26.236.

En septiembre de 2010, se objetivó el éxito de la medida adoptada tras corroborar una clara disminución tanto del importe/TAFE (fig. 1) como de las recetas/TAFE (fig. 2) calculados según los datos mensuales de farmacia del distrito.

La tabla 1 muestra la reducción absoluta en el número estimado de recetas al finalizar el Contrato Programa 2010 tras la implantación del proyecto de revisión sistemática de recetas electrónicas.

De igual forma la tabla 2 muestra el descenso absoluto en el importe calculado con el que el distrito finalizará el Contrato Programa 2010.

Si se tiene en cuenta que el importe medio por receta en el distrito es aproximadamente 11,75 €, la reducción de 145.477 recetas conlleva aparejado un ahorro de 1.706.445 €. Puesto que, el ahorro en importe estimado ha ascendido a 2.634.426 €, la diferencia entre este valor y el ahorro asociado a la disminución de recetas debe ser fruto de la implantación de otras medidas de contención del gasto impulsadas por las autoridades sanitarias como los decretos-leyes que han entrado en vigor a lo largo del 2010 para racionalizar el gasto público y por tanto el gasto sanitario.

Discusión

La receta electrónica ha supuesto un gran avance en el ámbito sanitario público andaluz pero, al permitir una dispensación de hasta un año de duración, se hace necesario un

Tabla 1 Reducción de recetas tras la implantación del proyecto

Mes	Recetas/TAFE estimadas a 12 meses	TAFE	Recetas estimadas a 12 meses
Mayo 2010	3,32	3.415.230	11.338.564
Septiembre 2010	3,26	3.433.462	11.193.086
		Disminución	145.478

Tabla 2 Reducción del importe tras la implantación del proyecto

Mes	Importe/TAFE estimado a 12 meses	TAFE	Importe (€) estimado a 12 meses
Mayo 2010	34,41	3.415.230	117.518.064
Septiembre 2010	33,46	3.433.462	114.883.639
		Disminución	2.634.426

método de seguimiento de este tipo de prescripción para evitar problemas relacionados con la medicación y alcanzar un uso eficiente de los recursos farmacoterapéuticos. En este sentido, la *Revisión protocolizada de la receta electrónica* emprendida en el distrito y considerada crítica por la dirección del mismo, se ha mostrado como un método efectivo para lograr los objetivos buscados. Estos resultados coinciden con los descritos en los estudios disponibles, los cuales concluyen que las intervenciones en pacientes polimedicados mejoran los resultados en salud y, con los costes de sanidad permanentemente en alza, esto conlleva un importante ahorro⁶⁻⁸. Esta justificación ha supuesto que en los últimos años se haya implementado este tipo de intervenciones en las distintas comunidades autónomas, no solo mediante su inclusión en los Contratos Programa de las instituciones sanitarias sino con la puesta en marcha de diferentes decretos^{9,10}.

En conclusión, la revisión periódica y sistemática de los tratamientos en pacientes ancianos polimedicados, población en aumento en los próximos años, es un campo novedoso e importante, que nos permitirá avanzar en el uso adecuado de los medicamentos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Bibliografía

- Gómez Martínez ME, Ruiz Romero JA, Martínez Olmos J. Políticas de uso racional del medicamento en Europa. *Rev Adm Sanitaria*. 1999;3:93-1007.
- Ausejo Segura M. Los nuevos precios de referencia: una oportunidad en la gestión eficiente del medicamento. *Aten Primaria*. 2005;35:64-6.
- Acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del sistema nacional de salud. Consejo Interterritorial del SNS. [actualizado 18/3/2010; consultado 29/11/2010]. Disponible en: <http://www.msps.es/gabinetePrensa/discursosInterv/archivos/180310203430.pdf>
- Acuerdo de 6 de junio de 2001 entre el Servicio Andaluz de Salud y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se establecen precios máximos cuando el médico prescriba medicamentos o productos sanitarios sin indicar una especialidad farmacéutica o marca comercial concreta [consultado 19/11/10]. Disponible en: http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_sabermas_lmd1_2&file=/contenidos/..contenidos/general/sabermassobre/principio_activa/acuerdoPreciosM.htm
- Decreto 181/2007, de 19 de junio, por el que se regula la receta electrónica. BOJA 123 de 22/06/2007 Sección: Disposiciones generales [consultado 23/11/10]. Disponible en: <http://junta-deandalucia.es/boja/boletines/2007/123/d/updf/d2.pdf>
- Fernández LC, Barón B, Vázquez B, Martínez T, Urendes JJ, Pujol E. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedicados. *Farm Hosp*. 2006;30:280-3.
- Chumney EC, Robinson LC. The effects of pharmacist interventions on patients with polypharmacy. *Pharmacy Practice*. 2006;4:103-9.
- Pérez Fuentes MF, Castillo Castillo R, Rodríguez Toquero J, Martos López E, Morales Mañero A. Adecuación del tratamiento farmacológico en población anciana polimedicada. *Med Familia (And)*. 2002;1:23-8.
- Decreto 6/2006, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban medidas para la mejora de la prestación farmacéutica a los pacientes crónicos. BOCM de 30 de enero de 2006. Servicio de Coordinación Legislativa y Relaciones Institucionales. Subdirección General de Régimen Jurídico y Desarrollo Normativo S.G.T de Vicepresidencia Primera y Portavocía del Gobierno. Comunidad de Madrid.
- Decreto número 585/2008 de 29 de diciembre, por el que se regula la concesión directa de una Subvención a la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, para la mejora de la Atención al Paciente con Enfermedades Crónicas y Polimedicado, a través de la realización de un «Programa de Intervención Poblacional para mejorar el uso de Fármacos en Pacientes Polimedicados». BORM. Boletín Oficial de la Región de Murcia, 3 de enero 2009 (núm. 2).