

# PLAN DE ACCIÓN para la MEJORA en el USO de los MEDICAMENTOS

2009 - 2011



**Edita:**



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Consumo

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>ANÁLISIS DE SITUACIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>ANÁLISIS DAFO</b> .....	<b>13</b>
<b>LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA</b> .....	<b>42</b>
<b>CRONOGRAMA</b> .....	<b>102</b>
<b>PARTICIPANTES</b> .....	<b>104</b>



## **INTRODUCCIÓN**

Algunos autores afirman que no hay terreno más complejo en la política sanitaria actual que el del medicamento. Esta circunstancia es debida a que son múltiples los elementos que interactúan cuando nos referimos a los medicamentos. Algunos de estos aspectos se relacionan con las actitudes y comportamientos de los ciudadanos con su salud, como son la demanda, la cumplimentación y la adherencia de los pacientes a los fármacos; otros están relacionados con los profesionales, en especial, aquellos que se relacionan con necesidad cotidiana de tomar decisiones y seleccionar los medicamentos óptimos para sus pacientes; y por último hay que mencionar los aspectos relacionados con la innovación, la investigación, la comercialización de los medicamentos y la sostenibilidad financiera del gasto sanitario.

Esta multiplicidad de factores está en una permanente interacción, requiriendo intervenciones complejas para conseguir resultados orientados a un *uso racional de medicamentos*. Hasta la fecha, son múltiples las experiencias de intervención acumuladas, tanto nacionales como internacionales, y sólo han obtenido éxito aquellas que se han planificado a largo plazo, han sido evaluadas de manera permanente y han incorporado actuaciones en la mayoría de los factores que determinan *el uso racional de los medicamentos*.

### **Antecedentes en las intervenciones para la mejora en el uso de los medicamentos**

Ante el diseño de una intervención relativa a promover una mejor calidad en el *uso de los medicamentos*, es preciso contemplar algunos de los aspectos que han influido en experiencias similares.

Destacamos los siguientes:

– Complejidad metodológica.

La expresión “uso racional del medicamento” aglutina muchos objetivos diferentes, todos relacionados con los medicamentos, pero complementarios entre sí. Igualmente

se puede entender como un sinónimo de prescripción razonada de medicamentos, en el que se incluyen aspectos relativos a la eficacia, seguridad, experiencia de uso, conveniencia de utilización, gestión de los recursos sanitarios y al coste de los medicamentos. Por tanto, las intervenciones para mejorar la calidad en el uso de los medicamentos tienen una gran complejidad metodológica a la hora de definir los objetivos que se quieren alcanzar. Una expresión de esta complejidad es la multitud de iniciativas desarrolladas en los últimos años y la dificultad para alcanzar los objetivos propuestos.

– Fines complementarios y/o antagónicos.

Son varios los actores que tienen intereses y necesidades en el uso racional de los medicamentos. Por supuesto los profesionales, que buscan conseguir los mejores objetivos en salud para sus pacientes, utilizando aquellos fármacos que les permiten disminuir la incertidumbre propia de la práctica clínica. Pero también los directivos del sistema sanitario, que desean hacer compatible el alcance de los mejores resultados en salud con la mayor eficiencia de los recursos necesarios.

En una labor de enlace entre ambos se sitúan los responsables de la gestión de la política de farmacia, que contribuyen en hacer compatibles las necesidades que surgen entre la gestión y la clínica. Sin olvidar a dos actores esenciales, por una parte la industria farmacéutica que está al servicio de sus objetivos empresariales y que actúa como un claro contribuyente en la investigación de medicamentos; y por otra, las necesidades y expectativas de los pacientes, que lejos de ser unos agentes pasivos como en ocasiones son considerados, tienen una gran influencia en la demanda de los medicamentos, así como en su efectividad, pues son los últimos responsables del cumplimiento.

Por consiguiente, la observación de esta variada realidad permite concluir que con demasiada frecuencia todos estos actores actúan con fines opuestos o diferenciados, ocasionando una mayor complejidad a la hora de planificar actuaciones dirigidas a mejorar el uso de los medicamentos.

– Múltiples iniciativas.

Iniciar un diseño de una estrategia de acción sobre el uso racional del medicamento exige contemplar el hecho de que estamos ante una iniciativa propuesta en múltiples ocasiones a los profesionales. Esto conlleva que ya tienen ideas preconcebidas y que pueden valorarla como “un poco más de lo mismo”.

Esta situación de “*deja vu*” obliga a ser especialmente prudente en la iniciativa, valorando con especial atención cuáles son las necesidades de los profesionales sobre uso racional de los medicamentos, para hacerlas compatibles con los objetivos y las necesidades de la organización. Sin olvidar que es necesario prestar especial atención a la metodología de las intervenciones, que debe orientarse a la consecución de objetivos tangibles, relacionados con una prescripción razonada, y evitando actividades que han demostrado nulo impacto en la práctica clínica de los profesionales.

– Diversidad en las fuentes de información.

Una de las dificultades más destacadas que surgen cuando se requiere planificar actuaciones de calidad con el uso de los medicamentos, es que los profesionales disponen de diversas fuentes de información, con diferente grado de credibilidad, pero que todas ellas condicionan la utilización de fármacos. En ocasiones las decisiones clínicas de los profesionales están determinadas por fuentes que presentan los resultados en salud con análisis parciales, obviando criterios que tienen especial relevancia para los objetivos de la organización. De esta forma nos situamos en un espacio de información competitiva, que dificulta la planificación estratégica.

– Preparar para el cambio.

La investigación y la innovación en medicamentos obligan a una actualización permanente de los profesionales. Esta situación obliga a que los profesionales desarrollen una actitud de predisposición permanente al cambio, dónde adquiera tanta importancia aprender como “*desaprender*”.

La planificación de las actividades debe capacitar a los profesionales para identificar sus necesidades y para reconocer los avances en medicamentos e incorporarlos en el desempeño de sus competencias. Siendo capaces de integrar sus objetivos con los de la organización.

– Uso racional del medicamento, cosa de todos.

Las experiencias de ámbito nacional e internacional que han tenido éxito destacan por dos aspectos: han dispuesto de un importante grado de coherencia interna con el resto de objetivos de la organización y se han implantado de manera progresiva, garantizando una clara continuidad en el tiempo.

Por tanto, una propuesta del uso racional del medicamento que quiera conseguir resultados en salud, debe abarcar a todos los ámbitos de la organización. Las experiencias del pasado nos muestran que centrarse en un único colectivo de profesionales genera sentimientos de desigualdad y termina desincentivando, especialmente en los objetivos relacionados con la gestión de los recursos.



***ANÁLISIS DE SITUACIÓN***  
***DAFO***

---

# PANEL DE EXPERTOS SOBRE “USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO”

## *ANÁLISIS DE SITUACIÓN*

En el proceso de elaboración del **Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos**, se ha prestado especial atención a la complejidad que se deriva de todos los contenidos relacionados con la gestión y la planificación, relacionadas con la selección de los tratamientos. Atendiendo a este modelo de complejidad, se ha considerado que las actuaciones encaminadas a la elaboración del Plan, deberían ser capaces de recoger el mayor número de aspectos, colectivos y determinantes que condicionan el buen uso de los medicamentos.

Para realizar una óptima gestión en el uso de los medicamentos hay que generar un proceso de análisis capaz de encontrar la mayoría de los elementos y aspectos que intervienen e interaccionan entre sí. Sabemos que es fácil caer en la tentación de realizar una lectura simplista y conformarnos con efectuar un análisis lineal, hecho este que, necesariamente arrastraría al fracaso. No podemos olvidar que como nos ha demostrado la experiencia en estos últimos años, en la gestión de los medicamentos intervienen múltiples actores y acontecimientos que hacen imposible obtener respuestas de éxito desde la simplicidad.

En este contexto, el modelo de trabajo seleccionado está orientado a entender la gestión de los medicamentos desde esta complejidad, en la que no es posible obtener recetas automáticas ni respuestas simplistas. Uno de los aspectos que más contribuyen a esta complejidad es el referido a los agentes implicados en la planificación y gestión de los medicamentos en nuestra organización.

Por consiguiente, partiendo de este modelo de complejidad se ha procedido a la selección de los participantes, de tal manera que se ha intentado abordar el mayor número de

temáticas relacionadas con el uso de los medicamentos, favoreciendo la participación del mayor número posible de actores implicados.

La metodología seguida para realizar el análisis de situación ha sido la siguiente:

Para realizar el análisis de situación en la Región de Murcia se procedió a la convocatoria de un **Panel de Expertos sobre Uso Racional del Medicamento**, integrado por profesionales del sistema sanitario de la Región de Murcia, con responsabilidad y experiencias en materia de formación, organización y gestión de los medicamentos. Se establecieron dos etapas. Una inicial, destinada a realizar un análisis de situación en la Región de Murcia, en la que participaron un total de 64 panelistas. Una segunda etapa, en la que se procedió a elaborar propuestas de intervención prioritarias, que serán desarrolladas en el periodo 2009-2011.

El panel de expertos ha realizado su actividad durante los meses de marzo y abril de 2008, con dos reuniones presenciales.

#### **Objetivos del Panel:**

1. Realizar un análisis en profundidad de los diferentes aspectos relacionados con el Uso Racional del Medicamento y que afectan al Servicio Murciano de Salud.
2. Identificar los determinantes que puedan favorecer acciones de cambio de los profesionales y de la organización para mejorar las prácticas en relación con el Uso de los Medicamentos.
3. Elaborar propuestas de intervención dirigidas a la implantación del **Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos 2009-2011**.

#### **Metodología de trabajo:**

En la primera reunión se constituyeron 6 grupos de trabajo con 8-12 personas. Se pidió a uno de los asistentes que realizara labores de moderación del grupo (se pacta al inicio de la mañana) y un integrante del grupo técnico realizó funciones de secretario y atención primaria. A cada grupo se le asignaron cuatro líneas de análisis. Se realizó para cada una de las líneas un análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) y una

relación de propuestas de actuación. Las conclusiones de cada grupo se registraron en los documentos de trabajo preparados previamente.

### **LÍNEAS DE ANÁLISIS:**

1. **Indicadores de calidad de prescripción.**
2. **Sistemas de información, actualización y formación para los profesionales.**
3. **Prescripción por principio activo.**
4. **Coordinación entre niveles asistenciales.**
5. **Seguridad del medicamento.**
6. **Regulación de la visita médica y relaciones con la industria farmacéutica.**
7. **Motivación y participación de los profesionales.**
8. **Participación de los ciudadanos.**
9. **Oficinas de farmacia / Atención farmacéutica.**
10. **Participación de enfermería en el Uso Racional de los Medicamentos.**

Para la segunda reunión presencial se elaboró un documento que contenía el análisis de situación que los participantes habían realizado mediante la técnica DAFO, junto a un documento que contenía propuestas de **LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS**, derivadas del trabajo de los grupos. Durante esta segunda reunión, también con metodología de trabajo en grupo, se definieron los objetivos de las diferentes líneas de acción y se realizó una propuestas de priorización.

## **ANÁLISIS DAFO**

Los resultados detallados del análisis DAFO se presentan en cuadros correspondientes a cada una de las Líneas de análisis, destacando los aspectos más significativos en **DEBILIDADES, FORTALEZAS, AMENAZAS Y OPORTUNIDADES.**

A modo de síntesis exponemos las conclusiones más destacadas:

- 1. Los profesionales identifican la necesidad de disponer de sistemas de información sobre los medicamentos independientes, ágiles y de calidad.**
- 2. Se propone la necesidad de intensificar las actividades de formación a los profesionales (médicos, enfermeras/os y farmacéuticos), promoviendo una cultura relacionada con la existencia de programas específicos sobre el uso racional del medicamento.**
- 3. Se identifica la necesidad de incorporar a los usuarios/pacientes en la toma de decisiones relacionados con los medicamentos en particular y, en general, con su salud.**
- 4. Destaca la importancia de implantar iniciativas que favorezcan la participación de las oficinas de farmacia mediante programas estandarizados.**
- 5. Surge la necesidad de intensificar las acciones para mejorar la coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales.**
- 6. Parece necesario implementar iniciativas dirigidas a potenciar la motivación e implicación de los profesionales con los programas para la mejora en el uso de los medicamentos.**
- 7. Se pone de manifiesto la existencia entre los profesionales de poco conocimiento sobre los beneficios de la prescripción por principio activo.**

- 8. Se identifican dificultades de colaboración entre médicos y enfermeros para ofrecer atención primaria conjunto a los pacientes sobre la utilización de medicamentos.**
  
- 9. Predomina una opinión favorable a reflexionar sobre las nuevas oportunidades que pueden ofrecer las iniciativas de promoción de los medicamentos.**
  
- 10. Destaca la necesidad de coordinar acciones destinadas a intensificar la seguridad y la gestión de riesgo de los medicamentos.**

## 1. INDICADORES DE CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN.

<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicadores de calidad son poco específicos para evaluar la adecuación de la prescripción a la patología.</li> <li>2. Existe una carencia de flujos de información / formación a los profesionales sobre la interpretación adecuada de los indicadores.</li> <li>3. La información sobre el grado de cumplimiento de los indicadores no es uniforme en todas las gerencias de atención primaria y hospitalaria.</li> <li>4. Ausencia de criterios para evaluar la utilización de medicamentos en polimedcados</li> <li>5. Se identifica la necesidad de disponer de un módulo de prescripción que permita la comunicación entre atención primaria y hospitalaria.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los profesionales de atención primaria conocen la existencia de indicadores.</li> <li>2. La existencia de la Historia Clínica Electrónica facilita una prescripción de mayor calidad.</li> <li>3. La existencia de indicadores de calidad de prescripción permite continuar desarrollando nuevos indicadores.</li> <li>4. Los indicadores existentes permiten devolver a los profesionales información comparativa.</li> <li>5. Los indicadores van a facilitar la planificación de actuaciones de formación, selectivas e indicadas.</li> </ol>
<b>Amenazas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La elevada presión asistencial dificulta al médico dedicar tiempo a explicar a los pacientes el cambio de prescripción a EFG o principio activo.</li> <li>2. La competencia que puede existir entre, la visita médica sin regulación adecuada con los objetivos de gestión de la organización.</li> <li>3. Los indicadores disponibles carecen de la precisión y consistencia suficiente para explicar toda la variabilidad de prescripción que existe entre los profesionales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer de Historias Clínicas Electrónicas en atención hospitalaria, y potenciación de la historia única o la plataforma de integración entre los actuales.</li> <li>2. Sistemas de información nuevos que permitan a los médicos estar informados con una periodicidad adecuada.</li> <li>3. La participación de las oficinas de farmacia para colaborar con la información facilitada por el médico.</li> <li>4. La preocupación de la población por el gasto sanitario.</li> </ol>

## 2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y FORMACIÓN PARA LOS PROFESIONALES.

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los profesionales encuentran dificultades para acceder a la información sobre medicamentos desde su puesto de trabajo.</li> <li>2. La formación en “Uso racional de medicamentos” no es una necesidad sentida por parte del profesional.</li> <li>3. Existencia de diferentes centros destinados a ofrecer información sobre los medicamentos.</li> <li>4. Dificultades para disponer de una línea estratégica sobre comunicación interna, despliegue de información y comunicación entre distintos centros, que impulse una cultura de uso racional del medicamento.</li> <li>5. No existe una formación específica centrada en uso racional de los medicamentos</li> <li>6. Los sistemas de información existentes no están integrados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de estructuras de formación como unidades de apoyo (p.e. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia).</li> <li>2. Voluntad de la organización a normalizar los sistemas informáticos (PDSIS).</li> <li>3. Existencia de las experiencias de éxito implantadas en la Región y la recogida de experiencias de otras CCAA.</li> <li>4. Los recursos bibliográficos existentes en el Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria.</li> <li>5. Existencia de Servicios de Farmacia en todos los hospitales con actividades de información sobre medicamentos.</li> <li>6. Existencia de Farmacéuticos de Atención Primaria en las Áreas de Salud con actividades de formación e información sobre medicamentos.</li> </ol>
<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formación en prescripción ofrecida desde el exterior (industria / laboratorios).</li> <li>2. La elevada presión asistencial da lugar a las prescripciones automatizadas.</li> <li>3. Carencia de criterios comunes en “la visita médica”. Ésta aporta ventajas que se salen de lo establecido en la prescripción.</li> <li>4. Numerosos proveedores de información / formación sobre medicamentos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normalización de los sistemas de información.</li> <li>2. Existencia de los problemas comunes sobre el uso racional de medicamentos permiten la concordancia entre las CCAA (Foros de encuentro e intercambio de formación).</li> <li>3. Aprovechamiento de los recursos existentes (Comisiones Clínicas) optimizando su trabajo mediante la coordinación.</li> <li>4. Fomento del intercambio de buenas prácticas entre los equipo de atención primaria y los servicios asistenciales.</li> </ol>



### 3. PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO.

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carencia de formación en principio activo puede originar confusión entre los profesionales.</li> <li>2. Se identifican resistencias y dificultades al cambio en algunos profesionales.</li> <li>3. La sustitución de medicamentos en las oficinas de farmacia genera malestar entre el colectivo médico.</li> <li>4. Algunos grupos de pacientes son reacios al cambio de la medicación prescrita, especialmente en el ámbito hospitalario.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El principio activo da más coherencia a la prescripción clínica.</li> <li>2. Se facilita una mayor independencia a los profesionales en la selección de los medicamentos.</li> <li>3. La prescripción por principio activo ha demostrado mejorar la eficiencia de los recursos.</li> <li>4. Aumento de la seguridad de los pacientes al existir una menor posibilidad de errores de medicación por similitud de nombres comerciales.</li> <li>5. Contribución a la seguridad del paciente al evitar posibles duplicidades.</li> <li>6. Los profesionales ven simplificado el proceso de prescripción, especialmente con el atención primaria de la Historia Clínica Electrónica.</li> </ol>
<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pueden aparecer dificultades en la adherencia a los tratamientos ante el cambio a principio activo.</li> <li>2. Riesgo de producirse algún retraso en la incorporación de las formas farmacéuticas novedosas.</li> <li>3. Riesgo de generar confusión de los pacientes, como resultado de mensajes contradictorios por los distintos canales informativos.</li> <li>4. Posibilidad de que se pueda originar el desvío a la prescripción hacia nuevas moléculas, sin que exista una indicación precisa.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescripción por principio activo facilita una buena integración en los sistemas informáticos.</li> <li>2. Simplificación de los canales de información y formación de los profesionales</li> <li>3. La prescripción por principio activo favorece una mayor independencia de los profesionales.</li> <li>4. Facilita la realización de intervenciones comunitarias respaldadas, dirigidas y organizadas desde la Consejería de Sanidad y Consumo.</li> </ol>

#### 4. COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES.

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Déficit en criterios homogéneos en la prescripción atención primaria-atención hospitalaria.</li> <li>2. Carencia de motivación en atención hospitalaria para la prescripción razonada.</li> <li>3. Carencia de un módulo de prescripción informatizada en atención hospitalaria.</li> <li>4. Carencia de botiquines homogéneos en los servicios de urgencias de atención primaria y hospitalaria.</li> <li>5. Irregular distribución de los farmacéuticos de atención primaria entre distintas áreas.</li> <li>6. Dificultades para mantener grupos de trabajo constantes entre profesionales de todos los niveles asistenciales.</li> <li>7. Existen pocas guías clínicas conjuntas de atención primaria y atención hospitalaria.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La existencia de la comisión del uso racional del medicamento.</li> <li>2. La existencia de las gerencias únicas.</li> <li>3. Cursos de formación compartidos entre atención hospitalaria y atención primaria y sesiones con expertos, que mejoran la comunicación entre niveles.</li> <li>4. La prevalencia del modelo de gestión de la calidad EFQM para toda la organización.</li> <li>5. Existencia en la organización de una larga trayectoria de formación en gestión de la calidad y de la necesidad de implantar los procesos asistenciales.</li> </ol>
<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riesgo de que los pacientes insatisfechos condicionen los flujos de la atención asistencial.</li> <li>2. Existe una vulnerabilidad de los profesionales a intereses externos que a los de la organización sanitaria.</li> <li>3. El incremento de la utilización de los servicios de urgencias condiciona la prescripción.</li> <li>4. Una permanente autorización de nuevos medicamentos dificulta mantener criterios de prescripción coordinados entre los ámbitos asistenciales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Historia Clínica Electrónica permitirá que el médico de atención primaria y de atención hospitalaria tengan acceso común a la misma información.</li> <li>2. El desarrollo progresivo de las Gerencias únicas.</li> <li>3. El sentimiento de necesidad de coordinación que tienen los profesionales de ambos niveles.</li> <li>4. La implantación de la receta electrónica en todos los niveles.</li> </ol>

## 5. SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO.

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La gran cantidad de medicamentos comercializados.</li> <li>2. La escasa información que poseen los pacientes sobre los riesgos relacionados con los medicamentos.</li> <li>3. Sistemas informáticos que no detectan interacciones medicamentosas u otras situaciones de especial atención tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.</li> <li>4. Persisten situaciones de sustitución en la dispensación sin que haya una justificación adecuada.</li> <li>5. Carencia de información y coordinación entre diferentes niveles asistenciales y entre los distintos profesionales.</li> <li>6. Insuficiente integración del farmacéutico en el proceso de utilización de medicamentos.</li> <li>7. Una lenta implicación de los profesionales en una cultura de seguridad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de un sistema de farmacovigilancia proactiva.</li> <li>2. Boletines fármaco-terapéuticos y de farmacovigilancia.</li> <li>3. Red de Oficinas de Farmacia accesible a todos los usuarios.</li> <li>4. Proyectos propios encaminados a la mejora de la seguridad en la prescripción de medicamentos (Primap).</li> <li>5. Existencia de un sistema de farmacovigilancia normalizado y estructurado formalmente.</li> <li>6. Existencia de diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad que desarrollan iniciativas en seguridad del medicamento.</li> </ol>
<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La presión asistencial dificulta confirmar que el paciente ha entendido y comparte el plan terapéutico.</li> <li>2. La no implementación de medidas de mejora da lugar a la perpetuación de errores.</li> <li>3. "Prescripciones" externas al sistema sanitario: publicidad de medicamentos que contiene consejos para su consumo.</li> <li>4. Los recursos estructurales para la seguridad del paciente son de aparición reciente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescripción informatizada en atención primaria y atención hospitalaria.</li> <li>2. Atención farmacéutica en Oficinas de Farmacia y en los Servicios de Farmacia atención hospitalaria y atención primaria.</li> <li>3. Establecimiento de la receta electrónica.</li> <li>4. Posibilidad de comunicarse con la gestión en la oficina de farmacia, identificación envases y atención farmacéutica.</li> </ol>

## 6. REGULACIÓN DE LA VISITA MÉDICA Y RELACIONES CON LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe un impacto de la formación en los profesionales procedente de la oferta de la industria farmacéutica.</li> <li>2. La organización tiene dificultades para mantener la implicación de los profesionales relacionados con la formación y prescripción razonada.</li> <li>3. Los profesionales tienen dificultades para compartir los objetivos de la organización en uso racional de los medicamentos.</li> <li>4. Los profesionales son beneficiarios de las actividades de promoción, información y formación de la industria.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los valores de los profesionales no siempre están en consonancia con algunos de los objetivos que se derivan de la visita médica.</li> <li>2. La organización puede favorecer la realización de pactos y acuerdos con la industria para conseguir objetivos y beneficios comunes.</li> <li>3. La Consejería dispone de una sólida estructura de formación que puede canalizar las propuestas de la industria farmacéutica.</li> </ol>
<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultades para el cumplimiento de las normas de regulación de la visita médica.</li> <li>2. Interferencias de los profesionales para identificar los objetivos de la organización sobre uso racional de los medicamentos.</li> <li>3. La mayoría de los profesionales desconocen las normas de regulación sobre la visita médica.</li> <li>4. La competencia entre las diferentes compañías farmacéuticas dificulta el entendimiento y acuerdos para mejorar la calidad en la promoción de los medicamentos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La industria es una fuente permanente de información actualizada de las novedades terapéuticas.</li> <li>2. La administración tiene la capacidad de regular y ordenar las relaciones con la industria farmacéutica.</li> <li>3. La industria dispone de múltiples recursos destinados a la formación de los profesionales.</li> <li>4. La industria farmacéutica tiene interés en promover la investigación relacionada con el uso de los medicamentos.</li> <li>5. Los ensayos clínicos financiados por la industria son un buen recurso para promover la colaboración conjunta.</li> <li>6. La industria necesita a los profesionales sanitarios para conseguir sus objetivos corporativos.</li> </ol>

## 7. MOTIVACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES.

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hay una tendencia mayoritaria a interpretar que la motivación de los profesionales en relación a los medicamentos sólo se consigue mediante incentivos.</li> <li>2. Una discontinua presencia de los incentivos en los últimos años.</li> <li>3. Han existido dificultades para mantener incentivos relacionados con actividades de formación continuada e investigación.</li> <li>4. La carrera profesional se encuentra en una fase de desarrollo inicial, lo que ha dificultado la continuidad en incentivos.</li> <li>5. En ocasiones los incentivos se han percibido como agravios para los profesionales, al no existir indicadores de calidad contrastada.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posibilidad de incluir inscripciones a los Congresos / póster pagados por las gerencias.</li> <li>2. Algunas de las actividades de formación continuada van dirigidas a satisfacer demandas de los profesionales.</li> <li>3. Favorecer la participación de los profesionales en la delimitación de sus propios incentivos.</li> <li>4. Existencia de experiencias de éxito con oferta de incentivos dirigidos a dar respuesta a demandas específicas de formación y/o investigación solicitadas por los profesionales.</li> <li>5. Existencia de una buena aceptación de incentivos individualizados, con objetivos claros y factibles.</li> </ol>
<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En ocasiones aparecen críticas, externas a la organización, ante la presencia de incentivos.</li> <li>2. Las corrientes de desmotivación de los profesionales pueden frenar el impacto de los incentivos.</li> <li>3. En ocasiones los incentivos de la organización tiene que competir con otros incentivos externos.</li> <li>4. Las diferentes corrientes de opinión existentes sobre los modelos de carrera profesional pueden hacer perder la oportunidad de implicación de los profesionales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocimiento de la participación en proyectos de investigación como méritos.</li> <li>2. La posibilidad de incorporar productividad variable por objetivos de calidad de prescripción.</li> <li>3. Establecer una política general y coherente en relación al uso de los medicamentos, se convierte, en un motor que facilita la motivación de los profesionales.</li> <li>4. Intentar canalizar de forma centralizada la formación ofertada por la empresa farmacéutica.</li> <li>5. El desarrollo de la carrera profesional, empleando una especial atención a la valoración de los méritos individuales y colectivos de los profesionales.</li> </ol>

## 8. PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS.

<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escasa capacidad de iniciativa de los grupos poblacionales en relación a la salud.</li> <li>2. Se impone una cultura de la salud centrada en el consumo de servicios y productos sanitarios.</li> <li>3. La organización tiene pocas iniciativas relacionadas con la implicación de los ciudadanos en sus autocuidados.</li> <li>4. Actitud clásicamente paternalista de los profesionales sanitarios en la toma de decisiones sobre fármacos.</li> <li>5. Existencia de una corriente social que promueve la medicalización de la salud.</li> <li>6. Existencia de una escasa cultura farmacológica en la población en general.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los pacientes son conscientes del problema.</li> <li>2. La simplificación de la prescripción es una necesidad para los pacientes.</li> <li>3. La confianza necesaria para establecer un plan terapéutico emana de percibir coordinación y coherencia en la prescripción.</li> <li>4. Posibilidad de realizar campañas por grupos de población de temas sanitarios.</li> <li>5. La población más joven tiene mayor conocimiento sobre los medicamentos genéricos y principios activos y entiende los mensajes.</li> <li>6. Cada vez los ciudadanos tienen una mayor información sobre los medicamentos.</li> </ol>
<b>Amenazas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Algunas de las propuestas sobre uso racional de medicamentos son antagónicas a modas imperantes relacionadas con la sociedad de consumo.</li> <li>2. La intervención del paciente supone una intromisión para algunos profesionales.</li> <li>3. El riesgo de ofrecer un exceso de información que no se adecua a la formación del usuario.</li> <li>4. La publicidad a través de medios de comunicación audiovisuales para consumo directo de medicación.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La salud es un área prioritaria para los medios de comunicación.</li> <li>2. Existen unos nuevos canales de comunicación con los ciudadanos, en especial Internet.</li> <li>3. Las administraciones incorporan en sus presupuestos la realización de campañas poblacionales.</li> <li>4. Existencia de una presión progresiva por parte de los colectivos de pacientes y usuarios para poder participar en la planificación de los asuntos relacionados con la salud.</li> </ol>

## 9. OFICINAS DE FARMACIA / ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe poca experiencia de colaboración entre los profesionales de atención primaria y los farmacéuticos de las oficinas de farmacia. En general, los médicos no identifican a las oficinas de farmacia <b>como</b> aliados para conseguir los objetivos en salud de los pacientes.</li> <li>2. Carencia de sólidos canales de comunicación entre distintos profesionales sanitarios.</li> <li>3. Las oficinas de farmacia disponen de escasos programas, destinados a mejorar la salud de sus usuarios, avalados científicamente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe un movimiento favorable de farmacéuticos para realizar programas de atención farmacéutica.</li> <li>2. Hay un cambio de cultura – existen farmacéuticos ya formados en los criterios de la atención farmacéutica.</li> <li>3. Existen proyectos /mejoras de éxito que se deben aprovechar / extender al resto de las áreas.</li> <li>4. Cercanía de los profesionales farmacéuticos a la población que ya los percibe como parte integrante del Sistema Sanitario.</li> <li>5. Las oficinas de Farmacia es una fuente de atención primaria importante, muy accesible a la gente.</li> </ol>
<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de dispensación de los medicamentos sin la correspondiente receta.</li> <li>2. No existen muchas evaluaciones externas de las iniciativas de atención farmacéutica.</li> <li>3. Percepción errónea del consejo farmacéutico en ocasiones con irrupción en el diagnóstico clínico.</li> <li>4. Orientación de la promoción de medicamentos por la industria farmacéutica hacia las oficinas de farmacia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivación del profesional para ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento.</li> <li>2. El ámbito legal actualmente vigente es favorable.</li> <li>3. La participación de los profesionales farmacéuticos en los cuidados de salud de la población no implicaría, en principio, coste económico alguno, puesto que ese servicio ya se encuentra reflejado en la ley actual.</li> <li>4. La receta electrónica puede solucionar los problemas de comunicación Médico ↔ Farmacéutico.</li> </ol>

## 10. CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS.

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carencia de un plan definido de formación en medicamentos para enfermería.</li> <li>2. Surgen temores de delimitación de competencias entre colectivos profesionales. La formación de enfermería en la Universidad no está encaminada a diagnóstico e instauración de tratamientos.</li> <li>3. Reticencias-oposición de las organizaciones médicas.</li> <li>4. Las iniciativas provienen de colectivos y asociaciones profesionales.</li> <li>5. Carencia de estudios sobre las expectativas y necesidades de enfermería ante la participación en el uso racional de medicamentos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confianza de los pacientes en su enfermero de atención primaria.</li> <li>2. Consultas establecidas de enfermería y atención en domicilio.</li> <li>3. Enfermería ya interviene en el ajuste e indicación de algunos productos sanitarios.</li> <li>4. Existencia de evidencia científica de que la participación de enfermería mejora la accesibilidad, la calidad del cuidado y el coste-efectividad.</li> <li>5. No existencia de conflicto de intereses sobre uso racional de medicamentos entre el colectivo de enfermería y la industria farmacéutica.</li> <li>6. Existen experiencias internacionales sobre la participación de enfermería en el uso racional de medicamentos.</li> </ol>
<i>Amenazas</i>	<i>Oportunidades</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percepción de los pacientes de que la utilización de los medicamentos es “exclusiva” del médico.</li> <li>2. Carencia de un marco legal bien definido.</li> <li>3. Existencia de corrientes de opinión contradictorias.</li> <li>4. Posibilidad de duplicidades en caso de no existir la coordinación en la Unidad asistencial.</li> <li>5. Posibles opiniones contradictorias entre los profesionales.</li> <li>6. Posibilidad de desvío de parte de la atención de la Industria Farmacéutica hacia estos profesionales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La consulta de enfermería a demanda.</li> <li>2. La especialidad de enfermería familiar y comunitaria.</li> <li>3. Posibilidad de dar una formación adecuada e independiente a los profesionales de enfermería sobre farmacología y uso racional de medicamentos.</li> <li>4. Potenciar el trabajo de enfermería con metodología enfermera (planes de cuidados) y protocolos.</li> <li>5. La participación de enfermería puede aliviar la carga de trabajo de los médicos.</li> </ol>



# ***PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN***

---



## ***MISIÓN***

---

## **MISIÓN**

El Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos se concibe como un instrumento destinado a gestionar uno de los componentes más complejos de la organización y de la planificación del sistema sanitario. La metodología empleada en su elaboración y las propuestas diseñadas tienen como misión:

- **Promover una cultura entre los profesionales (médicos, enfermeros, farmacéuticos), dirigida a conseguir un compromiso con la gestión clínica de los medicamentos.**
- **Promover que los ciudadanos y pacientes se integren como protagonistas en la adecuada utilización de los medicamentos, generando una cultura de atención primaria a los autocuidados como estrategia para conseguir una mejora en su estado de salud.**
- **Facilitar las condiciones para que la organización se comprometa con la implantación de iniciativas y programas dirigidos a atender la complejidad del uso racional del medicamento.**
- **Favorecer la cooperación de todos los actores que intervienen en la utilización de los medicamentos.**
- **Establecer una estructura de coordinación capaz de responder a las necesidades de todos los departamentos y estructuras implicados en la gestión los medicamentos.**
- **Garantizar que los profesionales dispongan de los recursos y servicios necesarios para mantener una adecuada actualización y aparición de los conocimientos científicos.**

***FINES***

---

## **FINES**

1. Diseñar y desarrollar un **Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos** que aglutine las diversas actuaciones emprendidas desde la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Murciano de Salud.
2. Promover un modelo de intervención basado en el apoyo permanente a los profesionales, para que la prescripción terapéutica se desarrolle en un marco de gestión clínica, efectividad de las indicaciones, eficiencia de los recursos y mejora continua de la calidad.

## ***OBJETIVOS***

---

## **OBJETIVOS GENERALES**

- **Generar un PROYECTO abierto, integrador, dinámico y CONTINUADO en el tiempo, dirigido a generalizar una CULTURA de Calidad en Uso de los medicamentos.**
- **Implicar a los PROFESIONALES en el desarrollo de una cultura de gestión clínica relacionada con los Medicamentos.**
- **Incorporar acciones destinadas a la PARTICIPACIÓN de los PACIENTES y CIUDADANOS en la mejor utilización de los medicamentos y en la promoción de los autocuidados en salud.**
- **Promover la elaboración e implantación de guías clínicas compartidas por los diferentes niveles asistenciales que favorezcan la PRESCRIPCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS.**
- **Implantar protocolos y guías de actuación para favorecer que las prácticas en ATENCIÓN FARMACÉUTICA se apoyen en la evidencia científica.**
- **Impulsar intervenciones para que los profesionales utilicen en la selección de los medicamentos los criterios de: EFICACIA, SEGURIDAD, CONVENIENCIA Y COSTE.**
- **Impulsar actuaciones orientadas a mejorar la SEGURIDAD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO en el uso de los medicamentos**
- **Definir los procedimientos que faciliten la EVALUACIÓN de las actuaciones emprendidas en el programa de mejora de la calidad en el uso de los medicamentos.**



## ***PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN***

---

## **PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN**

El Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos está concebido para alcanzar una integración con los modelos de gestión prioritarios en la organización. Pero igualmente para intercambiar objetivos en salud con el resto de los planes. Para llevar a término las diferentes Líneas de Acción propuestas se contemplan los siguientes principios de actuación

### **a. Liderazgo**

Las políticas encaminadas a promover el uso racional de los medicamentos necesitan de un claro liderazgo en la organización. Los profesionales y los ciudadanos han de percibir que se trata de una de las líneas de acción fundamentales para conseguir un sistema sanitario de calidad. Por tanto, el despliegue de los objetivos ha de realizarse a través de toda la estructura jerárquica, con la implicación de todas las estructuras directivas. La finalidad será conseguir impregnar a los profesionales de una cultura de calidad en la utilización de los medicamentos. Para lo cual se requiere de un claro liderazgo que apoye las actuaciones emprendidas.

### **b. Personas**

Los objetivos sólo podrán ser alcanzados con la participación, implicación y compromiso de los profesionales. La organización requiere un alineamiento para orientar sus objetivos hacia un rumbo compartido. Es difícil entender que se alcanzarán los fines propuestos si no se dispone del reconocimiento y el compromiso de los profesionales. Por tanto, será preciso incorporar estrategias de comunicación, información, formación y participación.

También ha de contemplar la participación de los usuarios del sistema sanitario (pacientes y ciudadanos sanos), que son actores y receptores de las políticas relativas al uso de los medicamentos. Es necesario impulsar acciones con metodologías de educación para la salud y promoviendo el *empowerment* de los ciudadanos.

### **c. Conocimiento**

El conocimiento científico y la mejor evidencia científica se han de convertir en el motor que impulse a las actuaciones del Plan. Los profesionales han de tener absoluta confianza en las fuentes de información que se les ofrece desde la organización y que los criterios que se adoptan en cada momento están perfectamente justificados; pero además, disponibles para ser revisados en todo momento, en consonancia con el surgimiento de nuevos avances científicos. Por tanto, no existen verdades absolutas, sino conocimientos que siempre podrán ser revisados ante nuevas aportaciones.

En todo caso, se promueven fuentes de conocimiento que se apoyan en los siguientes criterios: eficacia, seguridad, experiencia de uso y eficiencia de los medicamentos.

### **d. Gestión por procesos**

La selección de los medicamentos no es más que una parte de un proceso clínico de mayor complejidad. Por tanto, la información y la formación que los profesionales reciban relacionada con los medicamentos han de estar incorporadas a una orientación global: la gestión clínica de cada problema de salud. Por ello, las decisiones que afectan a la selección de los medicamento ocurren en un proceso en el que interaccionan la enfermedad, las características individuales de los pacientes, el contexto social en el que acontece y las condiciones que afectan al profesional y al sistema sanitario.

### **e. Trabajo en red**

En el desarrollo de las Líneas de Acción, está previsto incorporar a todos aquellos profesionales que mantengan algún tipo de relación con la calidad del uso de los medicamentos, así como generar estructuras de mediación y atención primaria a los profesionales que aporten herramientas de facilitación de las acciones. La concepción es generar un marco de trabajo en red, apoyando con una clara estructura de coordinación, pero con flujos permanentes de comunicación que consoliden una relación basada en la transversalidad y el intercambio de información y buenas prácticas.

**f. Gestión del cambio**

El Plan se concibe como una estrategia encaminada a gestionar el cambio. El cambio necesario en los profesionales, que permanentemente han de adaptarse a los nuevos conocimientos que aportan los estudios científicos, y por tanto han de trabajar en un entorno de flexibilidad y adaptación a los nuevos conocimientos. Pero también se trata de un cambio requerido para conseguir la participación de los ciudadanos, que han de disponerse a mejorar su salud mediante una permanente adaptación de los estilos de vida y a participar de un rol de pacientes activos, responsables y comprometidos con su salud.

**g. Programas / Actuaciones**

El Plan de Acción está estructurado en 22 Programas de Actuación, cada uno de ellos concebido con sus propios objetivos, recomendaciones de buenas prácticas, cronograma de implantación, áreas responsables e indicadores de seguimiento. Pero cada uno de los Programas, tiene una conceptualización integral al servicio del Plan, y están concebidos para que mediante su interacción se potencien los objetivos generales de toda la intervención.

# ***ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN***

---

## **ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN**

El desarrollo y despliegue del Plan de Acción se articula de manera que permita una integración de los actores que intervienen en el uso de los medicamentos. En la estructura de coordinación participan los responsables de la regulación y control de los medicamentos, los departamentos comprometidos en la gestión clínica de los medicamentos, junto a las áreas que tienen competencias en la gestión del conocimiento.

La estructura de coordinación asume la responsabilidad del seguimiento, despliegue, evaluación e impulso de cada una de las líneas de acción previstas. Por tanto ha de tener una continuidad de colaboración y trabajo con todos los departamentos, áreas y/o equipos responsables de cada una de los programas de actuación.

Para ello se ha concebido un modelo de **coordinación en red**, dónde se incorporan todos los departamentos y áreas que tienen alguna competencia o vínculo relacionado con la gestión de los medicamentos y que por tanto están al servicio de los siguientes objetivos:

- Liderazgo. Capaz de transmitir al resto de la organización la misión, fines y objetivos del Plan, permitiendo un despliegue en cascada de los programas a todos los profesionales implicados.
- Modelo de coordinación en red. Que responda a la complejidad de la tarea encomendada y sea coherente con el diseño del análisis de situación y las propuestas que se realizan. Permitiendo integrar las acciones dirigidas al uso racional del medicamento con el resto de planes, programas y actividades que se realizan desde la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Murciano de Salud.
- Evaluación permanente. Disponer de una estructura capaz de interaccionar con los aspectos internos y externos relacionados con la utilización de los medicamentos y operativa para actualizar, corregir y proponer las actuaciones necesarias en cada momento

## **Estructura de coordinación:**

### **1. Comité de Dirección**

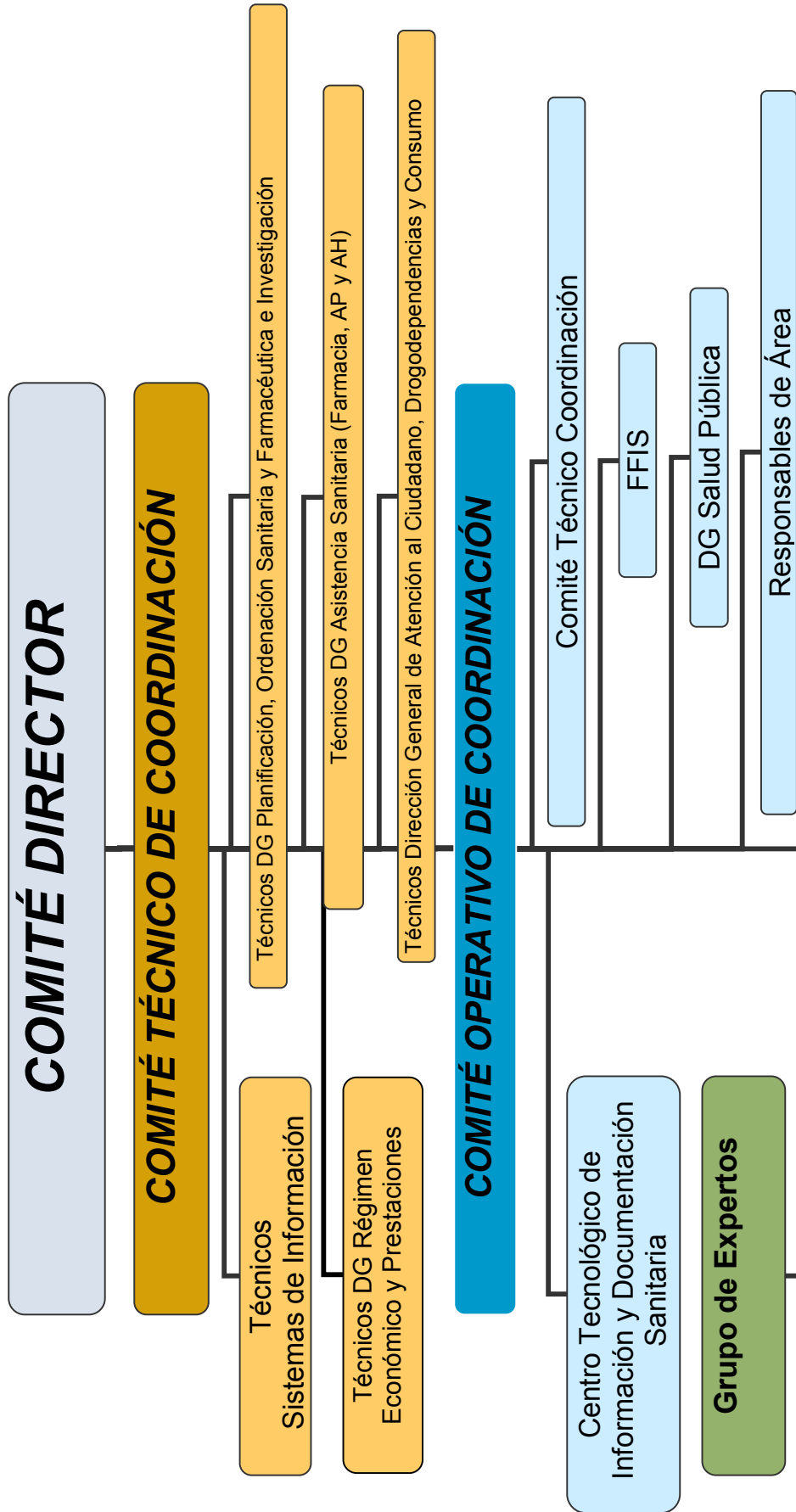
- Director General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- Director General de Asistencia Sanitaria.
- Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo.
- Director General de Régimen Económico y Prestaciones.

### **2. Comité Técnico de coordinación**

- Técnicos de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- Técnicos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Técnicos de la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo.
- Técnicos de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones.

### **3. Comité Operativo**

- Comité Técnico de Coordinación.
- Dirección General de Salud Pública.
- Responsables de Área o Centro.
- Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia.
- Grupos de expertos.





# ***LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS***

---

## **LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA**

Como resultado del análisis de situación realizado, se identifican **seis Líneas de Acción Estratégicas** que se agrupan a un total de **22 Programas de Actuación**, destinados a impulsar la calidad en la utilización de los medicamentos. Como es de suponer, no todas las acciones propuestas tendrán el mismo grado de importancia ni igual prioridad, ni tan siquiera han de implantarse por los mismos responsables.

Para cada una de los 22 Programas se han definido: Objetivos; Buenas prácticas o recomendaciones; Población diana; Responsables; Cronograma; e Indicadores.

Se proponen las siguientes Líneas de Acción Estratégicas:

### **Línea estratégica 1: Promover la gestión del conocimiento sobre medicamentos.**

Programas:

- *Programa de cooperación para optimizar la GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.*
- *Programa para el desarrollo de una RED COLABORATIVA entre los servicios / unidades de farmacia.*
- *Programa de PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO.*
- *Programa ADEQUA.*
- *Programa de EVALUACIÓN / INVESTIGACIÓN.*

### **Línea estratégica 2: Impregnar de una cultura sobre el Uso Racional del Medicamento.**

Programas:

- *Programa para IMPREGNAR A LOS PROFESIONALES de una CULTURA en el uso racional del medicamento.*

- *Programa para potenciar el CONTRATO DE GESTIÓN como la herramienta de gestión en el uso racional del medicamento.*
- *Programa para mejorar la regulación en la PROMOCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.*
- *Programa de PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS.*

**Línea estratégica 3: Desarrollar las infraestructuras de atención primaria a la prescripción.**

Programas:

- *Programa para la implantación de la RECETA ELECTRÓNICA.*
- *Programa para la mejora de la gestión terapéutica mediante la HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.*

**Línea estratégica 4: Potenciar una mejora de la calidad en la utilización de medicamentos.**

Programas:

- *Programa para la mejora de la PRESCRIPCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS.*
- *Programa para la mejora de la CONTINUIDAD ASISTENCIAL.*
- *Programa para la mejora de la atención a los PACIENTES POLIMEDICADOS.*
- *Programa para la mejora de la ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.*
- *Programa de mejora el uso de los ANTIBIÓTICOS.*
- *Programa PREPER (Prescripción personal).*
- *Programa para la mejora de la atención terapéutica en SALUD MENTAL.*

**Línea estratégica 5: Articular una política de cooperación con colectivos profesionales sanitarios.**

Programas:

- *Programa para participación de ENFERMERÍA en el Uso Racional de los medicamentos.*
- *Programa de ATENCIÓN FARMACÉUTICA.*
- *Programa para la mejora de la gestión de medicamentos en CENTROS SOCIOSANITARIOS.*

**Línea estratégica 6: Promover una mayor seguridad en la utilización de medicamentos.**

Programas:

- *Programa para promover la SEGURIDAD y el CONTROL DE RIESGO en el uso de los medicamentos.*

## ***LÍNEA ESTRATÉGICA 1***

---

***Promover la gestión del conocimiento  
sobre medicamentos***

## Programa de cooperación para optimizar la GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

### OBJETIVOS:

- a. Participación de los diferentes departamentos y Unidades que pueden contribuir en facilitar a los profesionales las mejores fuentes de información y documentación científica sobre la adecuación a las guías clínicas.
- b. Definir y desarrollar los indicadores de calidad en la utilización de medicamentos para los diferentes niveles asistenciales, prestando una especial atención a la generación de los indicadores de resultados en salud.
- c. Recopilar, analizar y difundir, conjuntamente con los profesionales, la información de los indicadores de la prescripción.
- d. Adecuar la información a los profesionales, dirigidas a seguir las guías clínicas propias de cada ámbito y/o especialidad; con especial atención en las estrategias de continuidad asistencial.
- e. Orientar a las necesidades de los potenciales clientes en el uso de los medicamentos.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Mantener los indicadores válidos, buscar y establecer nuevos indicadores más accesibles, y útiles:
  - a. Clasificar los indicadores de calidad de prescripción en cualitativos y cuantitativos.
  - b. Conseguir indicadores dirigidos a los diferentes tipos de pacientes.
  - c. Agrupar indicadores poblacionales, que permitan comparación entre distintas gerencias y entre distintos Servicios de Salud.
- ✓ Usar los nuevos recursos informáticos para mejorar la calidad de la formación y de la prescripción.
- ✓ Unificar la información sobre uso racional de medicamentos que se da en todas las gerencias del SMS, tanto a nivel de prescripción, como tratamiento, indicadores, etc.

- ✓ Facilitar y promover unos niveles de autonomía suficientes en las Gerencias para poder desarrollar programas específicos.
- ✓ Impulsar análisis de la información sobre el uso de medicamentos en los servicios de urgencias y otros servicios de Atención Hospitalaria.
- ✓ Crear una Web específica de uso racional de medicamento en el Portal Sanitario de la Región de Murcia [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es) con información diferenciada para profesionales, proveedores y ciudadanos y accesible desde Internet, Intranet.
- ✓ Canalizar la información sobre los medicamentos, tanto a los profesionales como al público en general, con la participación del Centro de Información y Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Región de Murcia.
- ✓ Integrar, en los sistemas informatizados, sistemas de ayuda a la toma de decisiones clínicas que proporcionará, en el momento de la prescripción, la información y recursos en farmacoterapia disponibles.
- ✓ Preparar y actualizar la información relativa a diferentes necesidades de los profesionales.
- ✓ Generalizar entre los profesionales la utilización del recurso “biblioteca virtual” y en búsqueda rápida de información basada en la evidencia.
- ✓ Potenciar el Servicio de Preguntas clínicas basadas en la evidencia del Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria (PREEVID).
- ✓ Incorporar de manera progresiva a los recursos propios de la Consejería de Sanidad la utilización de recursos externos, como fuentes de atención primaria a la toma de decisiones por los profesionales.

#### **POBLACIÓN DIANA:**

- ✓ Profesionales sanitarios.
- ✓ Sociedades científicas y colegios profesionales.
- ✓ Equipos directivos de los centros y Áreas.
- ✓ Comisiones de farmacia.
- ✓ Estructuras profesionales de la Consejería de Sanidad y Consumo.
- ✓ Población en general.

#### RESPONSABLES:

- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

#### CRONOGRAMA:

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

#### INDICADOR(ES):

- ✓ Informe anual de las actividades de coordinación.
- ✓ Nº de nuevas actividades conjuntas ofrecidas como servicios.
- ✓ Evolución de la utilización de los servicios por los profesionales.
- ✓ Indicadores de satisfacción de los usuarios.
- ✓ Indicadores para programar nuevas actividades de formación.
- ✓ Indicadores de calidad sobre la utilización de medicamentos.



**Programa para el desarrollo de una RED COLABORATIVA entre los servicios / unidades de farmacia.**

**OBJETIVOS:**

- a. Favorecer la implantación y desarrollo de los programas de calidad entre los profesionales (médicos, enfermeras/os y farmacéuticos) sobre la utilización de medicamentos.
- b. Promover la equidad en el acceso de medicamentos por los pacientes en todas las áreas de la Región de Murcia.
- c. Intercambio de información entre las diferentes unidades (servicios) de farmacia de hospitales y de atención primaria.
- f. Establecer programas de colaboración entre la red de farmacéuticos de atención primaria y servicios centrales.

**BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:**

- ✓ Desarrollar los recursos existentes sobre formación e información de medicamentos en los servicios de farmacia de hospital y los farmacéuticos de atención primaria.
- ✓ Potenciar comisiones conjuntas.
- ✓ Crear comisión /comité regional de selección de medicamentos para la elaboración de protocolos de trabajo conjunto.
- ✓ Unificación de objetivos comunes y los criterios de actuación en ambos niveles.
- ✓ Implementar todas las actividades de uso racional de medicamento como actividades de área de manera simultánea en atención primaria y atención hospitalaria.
- ✓ Implantación de medidas preventivas para medicamentos de riesgo.
- ✓ Implementación al 100% del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias en todos los hospitales de la región.
- ✓ Promover de manera progresiva que los servicios de farmacia hospitalaria puedan disponer de unidades de atención farmacéutica a pacientes externos.
- ✓ Establecer mecanismos para la relación profesional (participación en sesiones y comisiones) y para la comunicación directa con los médicos.

#### **POBLACIÓN DIANA:**

- ✓ Servicios de Farmacia de hospitales.
- ✓ Farmacéuticos de Atención Primaria.
- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio de Farmacia del Servicio Murciano de Salud.

#### **RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Equipos Directivos de los Centros.

#### **CRONOGRAMA:**

- ✓ 2º Cuatrimestre 2009 - 2011

#### **INDICADOR(ES):**

- ✓ Existencia de una propuesta de trabajo de colaboración conjunta.
- ✓ Nº de reuniones de colaboración.
- ✓ Evolución de iniciativas conjuntas/año.
- ✓ Evaluación del impacto de las iniciativas conjuntas.

## Programa de PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO.

### OBJETIVOS:

- a. Promover la prescripción y uso del principio activo, en aquellos medicamentos que dispongan de genérico, por pacientes, profesionales y ciudadanos, para mejorar el conocimiento de los fármacos, la seguridad en su manejo y la eficiencia en la prestación farmacéutica.
- b. Mantener acciones continuadas dirigidas a los médicos y enfermeros para generar una cultura de calidad en relación con la prescripción por principio activo y conseguir una progresiva generalización de este tipo de prescripción.
- c. Dar la máxima difusión a la iniciativa entre pacientes y ciudadanos para favorecer su aceptación.
- d. Implicar a las oficinas de farmacia en su corresponsabilidad para garantizar la calidad en la atención a los pacientes.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Desplegar acciones de información y formación sobre el principio activo de manera generalizada en todos los niveles asistenciales del Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Promover alianzas clínicas y compromisos de gestión de los profesionales, destinados a aumentar la implantación de la prescripción por principio activo.
- ✓ Proporcionar una información adecuada a profesionales, usuarios y población general.
- ✓ Potenciar la atención farmacéutica individualizada especialmente en aquellos pacientes a los que se dispensan medicamentos a través de prescripción por principio activo.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios.
- ✓ Los usuarios del servicio de salud.

- ✓ La población general.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos.

#### **RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- ✓ Gerencias de las Áreas y Centros.
- ✓ Colegios profesionales y sociedades científicas.

#### **CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

#### **INDICADOR(ES):**

- ✓ Envases de medicamentos prescritos por principio activo respecto al total de envases de medicamentos.
- ✓ Número de acciones formativas en relación con la prescripción por principio activo.

## Programa ADEQUA.

### OBJETIVOS:

- a. Promover acciones encaminadas a que ambos niveles asistenciales tomen decisiones de prescripción según las Guías Clínicas y Terapéuticas recomendadas.
- b. Facilitar a los profesionales del Servicio Murciano de Salud el acceso progresivo a las guías clínicas de mayor calidad científica.
- c. Generar intervenciones para aumentar la adecuación de la prescripción de los profesionales a los objetivos de los indicadores de calidad incluidos en los Contratos de Gestión.
- d. Impulsar acciones dirigidas a difundir entre los profesionales las mejores fuentes de información.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Disponer de protocolos terapéuticos y guías de actuación para aquellas patologías más frecuentes.
- ✓ Favorecer el desarrollo de prescripción asistida en las aplicaciones informáticas OMI-AP Y SELENE sobre interacciones y alergias, etc.
- ✓ Establecer procedimientos para la evaluación y selección de las guías y protocolos de mayor calidad para cada especialidad y nivel asistencial.
- ✓ Diseñar un sistema que permita mejorar la accesibilidad de los profesionales a los sistemas de información sobre el conocimiento.
- ✓ Promover intervenciones de buenas prácticas con los pacientes.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios.
- ✓ Los pacientes en general.

#### RESPONSABLES:

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.

#### CRONOGRAMA:

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

#### INDICADOR(ES):

- ✓ Existencia de guías clínicas / guías terapéuticas.
- ✓ Existencia de un procedimiento de selección de guías.
- ✓ Nº de guías y criterios de adecuación.
- ✓ Establecer indicadores de resultados en salud por patologías.

## Programa de EVALUACIÓN / INVESTIGACIÓN.

### OBJETIVOS:

- a. Impulsar una línea de investigación dirigida a aumentar el conocimiento en relación con los procesos de utilización de medicamentos.
- b. Promover el desarrollo por los profesionales de ciclos de mejora relacionados con la prescripción de medicamentos, en el marco de la gestión de la calidad.
- c. Definir un programa de evaluación de los programas y acciones definidos en el Plan de Acción.
- d. Diseñar una línea de investigación dirigida a medir resultados en salud derivados del buen uso de los medicamentos.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Promover la realización de ensayos clínicos no financiados por la industria farmacéutica.
- ✓ Realizar estudios sobre la incorporación de nuevos medicamentos.
- ✓ Trabajar conjuntamente con el Plan Estratégico de Investigación Biosanitaria 2008-2012.
- ✓ Identificar áreas de investigación prioritarias en la Región, impulsando trabajos con grupos competitivos.
- ✓ Establecer un cuadro de mandos que permita monitorizar el seguimiento de los objetivos del Plan de Acción para la Mejora del Uso de los Medicamentos.
- ✓ Iniciar la difusión y el atención primaria de las líneas de trabajo encaminadas a la prescripción inducida.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios.
- ✓ Unidades de atención primaria a la investigación.
- ✓ Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

**RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ Nº de proyectos relacionados con el uso racional de medicamentos.
- ✓ Nº de grupos de investigación con proyectos en uso racional de medicamentos.
- ✓ Nº de publicaciones.



## ***LÍNEA ESTRATÉGICA 2***

---

***Impregnar de una cultura sobre Uso  
Racional del Medicamento***

## Programa para IMPREGNAR A LOS PROFESIONALES de una CULTURA en el uso racional del medicamento.

### OBJETIVOS:

- a. Establecer criterios de calidad en la prescripción a incluir en todos los programas de formación continuada dirigidos a los profesionales.
- b. Incorporar la formación en uso racional de medicamentos en el programa transversal de formación de los residentes.
- c. Impulsar acciones de comunicación a los profesionales sobre los valores de una buena gestión clínica de los medicamentos.
- a. Reforzar a los profesionales mensajes relativos a los criterios de prescripción razonada.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Mejorar la formación de los profesionales en relación con el uso racional de los medicamentos.
- ✓ Promover acciones formativas para que los profesionales conozcan los indicadores de calidad de la prescripción.
- ✓ Impulsar acciones de información que faciliten el reconocimiento e incentivación de los profesionales que se ajustan a los indicadores de calidad.
- ✓ Incorporar a los profesionales (Equipos, Servicios) en el establecimiento de los objetivos de calidad de los diferentes colectivos.
- ✓ Mejorar el acceso a la información sobre cursos de formación continuada.
- ✓ Mantener un liderazgo permanente en relación a las buenas prácticas sobre el uso de medicamentos.
- ✓ Implicar a las sociedades científicas en las actividades formativas.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Todo el personal sanitario y no sanitario que intervienen en la cadena del uso racional de medicamento.

- ✓ Población general.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos.
- ✓ Asociaciones y colectivos de pacientes.
- ✓ Sociedades Científicas.

#### **RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- ✓ Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones.

#### **CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre de 2009 – 2011.

#### **INDICADOR(ES):**

- ✓ Aceptación por los profesionales de las actuaciones sobre el uso racional de los medicamentos.
- ✓ Evolución de los indicadores de calidad acerca de la utilización de los medicamentos.
- ✓ Registro de la participación de los profesionales en la elaboración de las acciones sobre el uso racional de los medicamentos.
- ✓ Nº de actividades de formación que incorporan criterios de uso racional de medicamentos / total de actividades de formación.

## Programa para potenciar el CONTRATO DE GESTIÓN como la herramienta de gestión en el uso racional del medicamento.

### OBJETIVOS:

- a. Continuar potenciando la inclusión en los contratos de gestión de los objetivos relacionados con Mejora en el Uso de los medicamentos.
- b. Incorporar criterios coherentes, transparentes y homogéneos relativos a la consecución de objetivos relativos al uso racional de medicamentos, e incorporando incentivos para los profesionales.
- c. Generar pactos con los servicios de hospitales y equipos de atención primaria.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Reconocimiento a los profesionales que cumplen los criterios de calidad de la prescripción que se establezcan.
- ✓ Utilizar los sistemas de información para apoyar a los profesionales a seleccionar actividades formativas en uso racional del medicamento.
- ✓ Unificación de objetivos comunes y los criterios de actuación en todos los niveles asistenciales.
- ✓ Favorecer actividades de formación continuada de los profesionales que se realicen en otras Gerencias o Comunidades con experiencias de calidad.
- ✓ Fomentar la autonomía de los equipos de atención primaria y los servicios para mejorar la gestión de los recursos.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Profesionales sanitarios.
- ✓ Gestores de los centros.

**RESPONSABLES:**

- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Equipos directivos de los centros.
- ✓ Profesionales sanitarios.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 -2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ Análisis de los indicadores del contrato de gestión.
- ✓ Evolución de los indicadores del contrato de gestión.
- ✓ % de cumplimiento de los indicadores de uso racional de medicamento.

## Programa para mejorar la regulación en la PROMOCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.

### OBJETIVOS:

- a. Establecer criterios que regulen la promoción de los medicamentos por parte de la industria farmacéutica.
- b. Alcanzar acuerdos con la industria para planificar de manera conjunta las actividades de formación dirigidas a los profesionales.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Canalizar de manera progresiva las posibilidades de formación por la industria a través de acuerdos con el Servicio Murciano de Salud y de las gerencias de los centros.
- ✓ Regulación de la visita médica.
- ✓ Promover acuerdos con la industria farmacéutica orientados a obtener beneficios compartidos por todos los implicados.
- ✓ Implantar sistemas de formación e información independiente de la industria para los profesionales, dando mayor agilidad en la información sobre las novedades terapéuticas.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios.
- ✓ Los ciudadanos y los pacientes.
- ✓ La industria farmacéutica.

### RESPONSABLES:

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- ✓ Dirección General de Recursos Humanos.
- ✓ Gerencias de las Áreas y/o Centros.

**CRONOGRAMA:**

✓ 2º cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ N° de acuerdos con la industria / año.
- ✓ Actividades de información y formación conjuntas.
- ✓ Informes de seguimientos de las actividades de promoción.

## Programa de PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS.

### OBJETIVOS:

- a. Promover actividades dirigidas a que los ciudadanos participen en el uso racional de los medicamentos.
- b. Impulsar iniciativas encaminadas a disminuir el exceso de medicalización de la atención en salud.
- c. Promover medidas de educación para la salud orientadas a que los ciudadanos realicen un uso de los medicamentos responsable y seguro para su salud.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Implicar al paciente y/o familiares en cuanto a:
  - a. La seguridad de su tratamiento, recibiendo información/formación del mismo, especialmente en tratamientos con fármacos de mayor riesgo
  - b. Los efectos adversos
  - c. Adherencia al tratamiento
  - d. Control de medicación
  - e. Detección de fallos en la administración o efectos secundarios
  - f. Generar una cultura de racionalización en el uso del medicamento (utilización de principios activos, uso y duración del tratamiento de antibióticos, ...)
- ✓ Identificar al paciente institucionalizado antes de administrar medicamentos.
- ✓ Implantar un programa para mejorar la calidad de los botiquines domiciliarios.
- ✓ Impulsar programas de educación sanitaria, promoviendo los autocuidados en especial en patologías menores.
- ✓ Promover la implantación progresiva y selectiva de la consulta farmacoterapéutica.
- ✓ Implicar a las farmacias comunitarias en actividades de atención farmacéutica, coordinadas con el resto de los profesionales sanitarios.
- ✓ Implantar actividades de información sobre medicamentos dirigidas a la población general y a colectivos de pacientes.



#### **POBLACIÓN DIANA:**

- ✓ Pacientes en general.
- ✓ Asociaciones de enfermos.
- ✓ Farmacias comunitarias.

#### **RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo.
- ✓ Dirección General de Salud Pública.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos.

#### **CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

#### **INDICADOR(ES):**

- ✓ N° de actividades realizadas con la población.
- ✓ Campañas de información dirigidas a población general.
- ✓ Evaluación por encuestas de la evolución de las actitudes.
- ✓ N° de participantes en las actividades.



## ***LÍNEA ESTRATÉGICA 3***

---

***Desarrollar las infraestructuras de atención primaria a la prescripción***

## Programa para la implantación de la RECETA ELECTRÓNICA.

### OBJETIVOS:

- a. Proceder a la monitorización de la implantación del modelo de receta electrónica.
- b. Generalización progresiva de la receta electrónica en todos los ámbitos de atención.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Favorecer la desburocratización en la prescripción de las recetas a los pacientes con patologías crónicas, facilitando así la accesibilidad a los medicamentos.
- ✓ Favorecer la comunicación entre los profesionales responsables de la prescripción y las oficinas de farmacia encargadas de la dispensación.
- ✓ Cumplimentar la receta con mayores índices de calidad.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Pacientes en general.
- ✓ Profesionales Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- ✓ Oficinas de Farmacia comunitaria.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos.

### RESPONSABLES:

- ✓ Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones.
- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.

### CRONOGRAMA:

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ N° de prescripciones electrónicas / n° total de prescripciones.
- ✓ N° de pacientes con prescripción electrónica / n° total de pacientes.

## Programa para la mejora de la gestión terapéutica mediante la HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.

### OBJETIVOS:

- b. Desarrollo de la implantación de la utilización de calidad de la historia clínica electrónica en atención hospitalaria y atención primaria.
- c. Establecer de manera progresiva módulo de intercambio de información entre atención hospitalaria y atención primaria, según calendario PDSIS.
- d. Incorporar a la historia clínica electrónica como medios de atención primaria, los protocolos diagnósticos/guías terapéuticas consensuadas por ambos niveles asistenciales.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Existencia de una historia electrónica que permita el intercambio de información entre los diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria, consultas externas, hospitalización).
- ✓ Incorporación de la notificación electrónica a través de la historia clínica electrónica.
- ✓ Incorporación progresiva y actualización de guías de práctica clínica según especialidades o ámbitos de trabajo.
- ✓ Implantar sistemas que faciliten la prescripción electrónica de los tratamientos durante la hospitalización de los pacientes.
- ✓ Establecer los criterios que permitan facilitar la comunicación entre los profesionales del Servicio Murciano de Salud y las oficinas de farmacia que presten atención farmacéutica.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Responsables sistemas de información.
- ✓ Profesionales Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- ✓ Farmacias Hospitalarias.
- ✓ Oficinas de Farmacia comunitaria.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos.

**RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones.
- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 2º cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ Nº de pacientes con historia clínica electrónico única compatible para todos los niveles asistenciales / nº de total de pacientes.





## ***LÍNEA ESTRATÉGICA 4***

---

***Potenciar una mejora de la calidad en la  
utilización de medicamentos***

## Programa para la mejora de la PRESCRIPCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS.

### OBJETIVOS:

- a. Diseñar e implantar acciones desde todos los niveles asistenciales para mejorar la atención farmacológica a los pacientes crónicos.
- b. Implicar a las oficinas de farmacia en la mejora de la atención a los pacientes con enfermedades crónicas.
- c. Elaborar acciones de educación para la salud dirigidas a los pacientes y asociaciones de pacientes con enfermedades crónicas.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Establecer protocolos terapéuticos y guías de actuación para aquellas patologías más frecuentes, consensuados por ambos niveles asistenciales.
- ✓ Unificar y adaptar los protocolos existentes, y desarrollar los necesarios en el ámbito de nuestra Comunidad.
- ✓ Disminuir la burocracia y facilitar la prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes con patologías crónicas.
- ✓ Facilitar al prescriptor la máxima información sobre todas las patologías del paciente.
- ✓ Implicación de los profesionales en la seguridad del paciente.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Profesionales Atención Hospitalaria y Atención Primaria.
- ✓ Pacientes.
- ✓ Oficinas de Farmacia comunitaria.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos.

### RESPONSABLES:

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Gerencias de las Áreas y/o Centros.
- ✓ Equipos de Atención Primaria.
- ✓ Servicios de Atención Hospitalaria.

#### **CRONOGRAMA:**

- ✓ 2º cuatrimestre 2009 – 2011.

#### **INDICADOR(ES):**

- ✓ Nº de pacientes crónicos con una determinada patología y tratamiento indicado según Guía / nº total de pacientes con esa patología.
- ✓ Nº de protocolos aprobados para su implantación.
- ✓ Nº de profesionales adheridos al protocolo / nº total de profesionales.
- ✓ Nº de pacientes crónicos con una determinada patología que han recibido la formación / nº total de pacientes con esa patología.
- ✓ Nº de pacientes con control adecuado de su patología / nº total de pacientes con esa patología.

## Programa para la mejora de la CONTINUIDAD ASISTENCIAL.

### OBJETIVOS:

- a. Implantar sistemas de información (Historia Clínica Electrónica), que permitan el intercambio de información clínica entre los diferentes ámbitos asistenciales (equipos de atención primaria, urgencias de atención primaria, urgencias de hospital, hospitalización y consultas externas, 061).
- b. Impulsar el desarrollo progresivo de guías y/o protocolos de actuación, especialmente para los problemas de salud más prevalentes, dirigidas de manera transversal a todos los ámbitos de atención de los pacientes.
- c. Analizar el impacto de la prescripción inducida a la atención primaria desde el ámbito de la atención hospitalaria.
- d. Promover la existencia de Comisiones de Coordinación Asistencial entre los dos niveles, primaria y especializada que incorporen objetivos sobre uso racional de medicamentos evaluables.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Establecer protocolos terapéuticos y guías de actuación para aquellas patologías más frecuentes, consensuados por ambos niveles asistenciales.
- ✓ Elaboración de la historia farmacoterapéutica del paciente informatizada y accesible.
- ✓ Información al paciente en el hospital al alta, y en la oficina de farmacia implicando a los pacientes en la seguridad de sus tratamientos.
- ✓ Definir indicadores de seguimiento y adecuación a las guías compartidas
- ✓ Establecer vías de comunicación formales e informales entre los diferentes ámbitos asistenciales.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios.
- ✓ Gerencias de Centros y Áreas.

#### RESPONSABLES:

- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Gerencias de las Áreas y/o Centros.
- ✓ Equipos de Atención Primaria.
- ✓ Servicios de Atención Hospitalaria.

#### CRONOGRAMA:

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

#### INDICADOR(ES):

- ✓ Número de reuniones con actas al año donde se han tratado temas de uso racional de medicamentos.
- ✓ Número de guías elaboradas en cada Área.
- ✓ Indicadores específicos para cada uno de los objetivos relativos a la continuidad asistencial.

## Programa para la mejora de la atención a los PACIENTES POLIMEDICADOS.

### OBJETIVOS:

- a. Diseñar e implantar acciones desde atención primaria y atención hospitalaria dirigidas a mejorar la prescripción a los pacientes polimedicados.
- b. Implicar a las oficinas de farmacia en la mejora de la atención a los pacientes polimedicados.
- c. Elaborar acciones de educación para la salud dirigidas a los pacientes polimedicados.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Promover la corresponsabilidad de la población en la utilización de los fármacos, implicando a los pacientes en la gestión.
- ✓ Incorporar acciones específicas con los profesionales para mejorar la atención a los pacientes polimedicados.
- ✓ Impulsar acciones comunitarias dirigidas a sensibilizar a los pacientes polimedicados en el buen uso de los fármacos.
- ✓ Favorecer la coordinación entre distintos niveles asistenciales sobre información clínica y farmacoterapéutica.
- ✓ Ofrecer a los profesionales actividades de formación a realizar con los pacientes y que sean actuaciones terapéuticas complementarias al uso de medicamentos.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios.
- ✓ Pacientes polimedicados.
- ✓ Oficinas de Farmacia comunitaria.
- ✓ Responsables de los sistemas de información.

**RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- ✓ Dirección General de Régimen Económico y prestaciones.
- ✓ Gerencias de las Áreas y/o Centros.
- ✓ Equipos de Atención Primaria.
- ✓ Servicios de Atención Hospitalaria.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ Nº de pacientes incluidos en el programa de mejora de cumplimiento del tratamiento / nº total de pacientes.
- ✓ Nº de centros con programas específicos para pacientes polimedicados.

## Programa para la mejora de la ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

### OBJETIVOS:

- a. Diseñar e implantar acciones desde atención primaria y atención hospitalaria dirigidas a mejorar una mayor adherencia de los pacientes a los tratamientos.
- b. Implicar a las oficinas de farmacia en la mejora de la adherencia de los pacientes a los medicamentos.
- c. Elaborar acciones de educación para la salud con objeto de mejorar la adherencia a los tratamientos.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Incorporar actividades dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos en las actividades de formación de los profesionales.
- ✓ Promover la participación de las farmacias comunitarias en mejorar la adherencia a los tratamientos.
- ✓ Elaborar intervenciones específicas para mejorar la adherencia a los tratamientos, especialmente en patologías crónicas y de especial prevalencia.
- ✓ Implicar a las asociaciones y colectivos sociales en el diseño de los programas de educación para la salud.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios (médicos, enfermería, farmacéuticos).
- ✓ Pacientes / población en general.
- ✓ Oficinas de Farmacia comunitaria.

### RESPONSABLES:

- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.



- ✓ Gerencias de las Áreas y/o Centros.
- ✓ Equipos de Atención Primaria.
- ✓ Servicios de Atención Hospitalaria.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 3er cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ Informe de actuaciones sobre adherencia.
- ✓ Evaluación de impacto sobre objetivos en salud.

## Programa de mejora el uso de los ANTIBIÓTICOS.

### OBJETIVOS:

- a. Promover un uso seguro y eficiente de los antibióticos.
- b. Contribuir a la prevención de la aparición de resistencias bacterianas.
- c. Evitar el consumo innecesario de antibióticos mediante programas de formación e información a profesionales y usuarios.
- d. Implicar y garantizar el cumplimiento normativo en el uso adecuado de antibióticos por las oficinas de farmacia.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Establecer protocolos terapéuticos y guías de actuación para aquellas patologías más frecuentes, consensados por ambos niveles asistenciales.
- ✓ Proporcionar a los profesionales sanitarios, información actualizada sobre las resistencias en patógenos comunitarios.
- ✓ Actuar sobre la población en determinadas actividades para promover una cultura de racionalización en el uso del medicamento (antibióticos: uso y duración del tratamiento, utilización de principios activos...).
- ✓ Reducir de manera progresiva la dispensación de antibióticos sin receta médica.
- ✓ Desarrollar intervenciones comunitarias (campañas de información dirigidas a la población en general) dirigidas a promover buenos hábitos entre los ciudadanos.
- ✓ Evitar la prescripción de antibióticos en los servicios de Urgencias promoviendo la dispensación de dosis unitarias.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Oficinas de Farmacia comunitaria.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos.

- ✓ Población en general.
- ✓ Profesionales de atención primaria y atención hospitalaria incluidos servicios de Urgencias.

**RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓
- ✓ Nº de protocolos en los niveles asistenciales.
- ✓ Evolución de los indicadores del contrato de gestión.

### Programa PREPER (prescripción personal).

#### OBJETIVOS:

- a. Elaborar iniciativas encaminadas a que en la prescripción de los medicamentos se garantice inequívocamente la identificación del profesional responsable de la misma en cualquier nivel asistencial.
- b. Favorecer la cumplimentación de las recetas a los pacientes en la Atención Hospitalaria.
- c. Garantizar que los pacientes que reciben el alta hospitalaria tengan acceso a los medicamentos sin la necesidad de realizar trámites administrativos innecesarios.
- d. Garantizar que los pacientes que reciben atención en Urgencias hospitalarias, consultas externas, así como en Servicios de Urgencias de Atención Primaria tengan acceso a los medicamentos sin la necesidad de realizar trámites administrativos innecesarios.

#### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Realizar análisis de prescripción en los Servicios de Urgencias Hospitalarios y SUAP, analizando la inducción de medicación a los equipos de atención primaria.
- ✓ Información al paciente en el hospital al alta, y en la oficina de farmacia implicando a los pacientes en la seguridad de sus tratamientos.
- ✓ Promover actividades informativas para que los profesionales de hospitales realicen las prescripciones en recetas oficiales.
- ✓ Impulsar la protocolización y difundir la utilización de las guías clínicas.
- ✓ Conocer el impacto de la prescripción inducida sobre atención primaria, estableciendo programas específicos de mejora.

#### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios.
- ✓ Equipos directivos.

**RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Gerencias de las Áreas y/o Centros.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 2º cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ % Pacientes de alta hospitalaria con receta cumplimentada / total pacientes de alta hospitalaria.
- ✓ % Pacientes en consultas de atención hospitalaria con receta cumplimentada.
- ✓ % Pacientes atendidos en servicios de urgencias que requieren 2ª visita a Centro de Salud para trámite de receta.
- ✓ Nº de recetas oficiales emitidas por Servicio y Facultativo.

## Programa para la mejora de la atención terapéutica en SALUD MENTAL.

### OBJETIVOS:

- a. Diseñar e implantar actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de la prescripción en los pacientes atendidos por problemas de salud mental.
- b. Impulsar acciones orientadas a ofrecer a los pacientes intervenciones terapéuticas complementarias o alternativas a la prescripción de medicamentos fomentando el atención primaria psicológico.
- c. Desarrollar acciones que promuevan una mayor adecuación en la prescripción y una mejora del cumplimiento y adherencia de los pacientes a los tratamientos con psicofármacos.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Establecer protocolos terapéuticos y guías de actuación para aquellas patologías más frecuentes, consensuados por ambos niveles asistenciales.
- ✓ Establecer vías de comunicación entre atención primaria y Salud Mental para la atención a pacientes.
- ✓ Establecer acciones de prevención sobre Salud Mental dirigidas a la comunidad.
- ✓ Facilitar actividades de formación a profesionales de atención primaria para que dispongan de terapias alternativas a los medicamentos.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los pacientes.
- ✓ Los profesionales de Salud Mental.
- ✓ Los profesionales de Atención Primaria.
- ✓ Oficinas de Farmacia comunitaria.

#### RESPONSABLES:

- ✓ Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Equipos de Atención Primaria.
- ✓ Equipos de salud Mental.
- ✓ Gerencias de las Áreas y/o Centros.

#### CRONOGRAMA:

- ✓ 2º cuatrimestre 2009 – 2011.

#### INDICADOR(ES):

- ✓ Nº de protocolos conjuntos.
- ✓ Nº de actividades de formación / año.
- ✓ Incorporación de indicadores en el contrato de gestión.
- ✓ Medida de la evolución de los indicadores.





## ***LÍNEA ESTRATÉGICA 5***

---

***Articular una política de cooperación con  
colectivos profesionales sanitarios***

## Programa de ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

### OBJETIVOS:

- a. Promover iniciativas para desarrollar una farmacoterapia orientada al paciente, con el objetivo de conseguir el máximo beneficio posible en términos de salud, en asistencia primaria, especializada y sociosanitaria.
- b. Establecer unos criterios de calidad para impulsar el desarrollo de la atención farmacéutica.
- c. Constituir vías de colaboración estables entre las oficinas de farmacia y los centros sanitarios.
- d. Favorecer la participación de las oficinas de farmacia y el Colegio Oficial de Farmacéuticos en los objetivos del Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Favorecer la identificación correcta del medicamento de forma individualizada al paciente como atención primaria al programa de prescripción por principio activo.
- ✓ Potenciar la atención farmacéutica en las oficinas de farmacia.
- ✓ Establecer y estructurar programas de seguimiento farmacoterapéutico para el logro de objetivos terapéuticos en pacientes con patologías concretas, en colaboración con los equipos de Atención Primaria.
- ✓ Establecer mecanismos que favorezcan la relación profesional (participación en sesiones y comisiones) y la comunicación directa entre farmacéuticos y médicos.
- ✓ Protocolizar la actuación de los farmacéuticos comunitarios en los equipos de atención primaria.
- ✓ Mejorar la calidad de la información sobre uso racional de medicamentos a los pacientes.
- ✓ Ampliar las actividades formativas dirigidas a los profesionales farmacéuticos.
- ✓ Extender a todas las áreas los proyectos de éxito existentes en la Región.

**POBLACIÓN DIANA:**

- ✓ Oficinas de farmacia.
- ✓ Farmacias de Atención Primaria.
- ✓ Equipos de Atención Primaria.
- ✓ Servicios de Farmacia Hospitalaria.
- ✓ Servicios farmacéuticos sociosanitarios.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos, Médicos y Enfermeros.

**RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Colegio Oficial de Farmacéuticos
- ✓ Colegio Oficial de médicos y sociedades científicas.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 2º cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ Oficinas de farmacia con actividades de atención farmacéutica.
- ✓ Número de programas de seguimiento farmacoterapéutico.

## Programa para la mejora de la gestión de medicamentos en CENTROS SOCIO SANITARIOS.

### OBJETIVOS:

- a. Generalizar la implantación de programas de calidad de la prescripción en los centros sociosanitarios de la Región de Murcia.
- b. Elaborar programas específicos de atención farmacéutica en los centros residenciales de personas mayores tanto de gestión pública como privada.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Establecer protocolos terapéuticos y guías de actuación para aquellas patologías más frecuentes, consensuados por ambos niveles asistenciales.
- ✓ Elaborar una guía farmacoterapéutica específicas para los centros sociosanitarios.
- ✓ Establecer protocolos de colaboración entre los equipos de atención primaria y los centros sociosanitarios.
- ✓ Implantación de depósitos de medicamentos en centros sociosanitarios.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales de los centros sociosanitarios.
- ✓ Farmacéuticos de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- ✓ Equipos de Atención Primaria.

### RESPONSABLES:

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Instituciones (públicas y privadas) con responsabilidad en la gestión de estos centros

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre 2010 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ N° de guías farmacoterapéutica implantadas en centros sociosanitarios.
- ✓ Adherencia a las guías farmacoterapéutica.
- ✓ Implantación de protocolos en el ámbito sociosanitario / total protocolos en atención primaria.
- ✓ Implantación de protocolos en el ámbito sociosanitario / total protocolos en atención hospitalaria.

## Programa para la participación de ENFERMERÍA en el uso racional de los medicamentos.

### OBJETIVOS:

- a. Promover actuaciones dirigidas a la participación conjunta entre médicos y enfermeros para alcanzar los objetivos en la mejora en el uso de los medicamentos.
- b. Programar actividades de formación dirigidas a enfermería en las que se incluyan criterios sobre el uso racional de los medicamentos.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Establecer protocolos terapéuticos y guías de actuación para aquellas patologías más frecuentes, consensuados por ambos niveles asistenciales.
- ✓ Implicación de enfermería en actividades de seguridad del paciente en la utilización de medicamentos.
- ✓ Formación de los profesionales en el uso racional de medicamentos y en los diferentes aplicativos.
- ✓ Fomentar formación más extensa de enfermería en tratamientos de crónicos.
- ✓ Fomentar la comunicación entre médicos y profesionales de enfermería cuando se realice un cambio de medicación.
- ✓ Formación en farmacología relacionada con: Programas de salud implantados en Atención Primaria de Salud en el SMS; planes de cuidados; protocolos de actuación.
- ✓ Diseño de estudios para evaluar el impacto de la participación de enfermería en las intervenciones terapéuticas con los pacientes.

### POBLACIÓN DIANA:

- ✓ Los profesionales sanitarios en general.
- ✓ Asociaciones y Colegio Profesional de Enfermería.
- ✓ Gerencias de los Centros y Áreas.

**RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.

**CRONOGRAMA:**

- ✓ 3er cuatrimestre 2009 – 2011.

**INDICADOR(ES):**

- ✓ Número de acciones formativas o informativas respecto a uso racional de medicamentos dirigido específicamente a los profesionales de enfermería.
- ✓ Evaluación de impacto de la participación de enfermería en la aplicación de los tratamientos.





## ***LÍNEA ESTRATÉGICA 6***

---

***Promover una mayor seguridad en la  
utilización de medicamentos***

## Programa para promover la SEGURIDAD Y EL CONTROL DE RIESGO en el uso de los medicamentos.

### OBJETIVOS:

- a. Integrar y generalizar las acciones e iniciativas que se están realizando en el ámbito de la seguridad y control de riesgos de los medicamentos.
- b. Promover una cultura entre los profesionales, dirigida a aumentar la seguridad y el control de los riesgos en el uso de los medicamentos.
- c. Impulsar acciones de educación para la salud dirigidas a que los pacientes y ciudadanos se corresponsabilicen en garantizar la seguridad de los medicamentos.

### BUENAS PRÁCTICAS / RECOMENDACIONES:

- ✓ Favorecer actividades de formación sobre reacción adversa a medicamentos.
- ✓ Promover cambios para facilitar la notificación electrónica de reacciones adversas de los medicamentos través de OMI-AP y SELENE.
- ✓ Establecer sistema de notificación de duplicidades y posibles RAM e interacciones al MF desde la OF y desde OMI antes de la dispensación del medicamento al paciente.
- ✓ Ofrecer información a los profesionales sobre las notificaciones realizadas.
- ✓ Envío de alertas de seguridad e información relevante de modo automático (a través de OMI o correo electrónico).
- ✓ Coordinar los sistemas de notificación de efectos adversos en Atención Primaria, Especializada y Oficinas de Farmacia que permitan la identificación, análisis, y propuesta de mejora y adoptar medidas que lleven a la prevención de los errores que los ocasionan.
- ✓ Creación de un Sistema Regional comunicación de Errores de Medicación.
- ✓ Implantar sistemas de control electrónico en todas las fases de almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos en hospitales.
- ✓ Implementación generalizada del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias en todos los hospitales de la región.

- ✓ Implicar al paciente y/o familiares en la seguridad de su tratamiento, recibiendo información del mismo, especialmente en tratamientos con fármacos peligrosos.
- ✓ Implicar a paciente/acompañante en el control de medicación pautada en el hospital y facilitar a que nos informen sobre errores en la medicación administrada.

#### **POBLACIÓN DIANA:**

- ✓ Los profesionales sanitarios.
- ✓ Oficinas de Farmacia.
- ✓ La población en general.

#### **RESPONSABLES:**

- ✓ Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- ✓ Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Dirección G de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo.

#### **CRONOGRAMA:**

- ✓ 1er cuatrimestre 2009 – 2011.

#### **INDICADOR(ES):**

- ✓ Evaluación del nº de interacciones potenciales.
- ✓ Nº de notificaciones de RAM y errores.



# ***CRONOGRAMA***

---



## ***PARTICIPANTES***

---

## PARTICIPANTES

Comité Técnico de Coordinación formado por:

NOMBRE	CENTRO
AGUINAGA ONTOSO, ENRIQUE	CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA
GIMENEZ ARNAU, JAVIER	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA
HERRERO DELICADO, RAFAEL	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
HUKELOVÁ, HANA	FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA
JIMENEZ GUILLEN, CASIMIRO	SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA
JIMENEZ GUILLÉN, MARÍA FRANCISCA	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
LÓPEZ BENAVENTE, YOLANDA	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
LÓPEZ SANTIAGO, ASENSIO	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
LORENTE SALINAS, ISABEL	SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA
MARTÍNEZ ESCANDELL, ROQUE	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
RAUSELL RAUSELL, VÍCTOR JOSÉ	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
RUIZ RAMIREZ, JUAN CARLOS	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA. MURCIA
SALAS MARTIN, EDUARDO	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA. LORCA
SANCHEZ RODRIGUEZ, FRANCISCO MANUEL	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA. CARTAGENA
SÁNCHEZ RUIZ, JOSÉ FRANCISCO	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN



Integrantes del Panel de expertos:

NOMBRE	CENTRO
AGUINAGA ONTOSO, ENRIQUE	CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA
ALARCON GONZÁLEZ, JOSÉ ANTONIO	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA MURCIA
ALCARAZ MARTÍNEZ, JULIÁN	HGU J. M. MORALES MESEGUER
ALFONSO JIMÉNEZ, LORENZO	CENTRO DE SALUD CEHEGÍN
ANDREO MARTÍNEZ, JOSÉ ANTONIO	SUBD. GRAL. DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
ANTEQUERA LARDON, MARÍA TERESA	HGU REINA SOFÍA
ANZA AGUIRREZABALA, IGNACIO	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA LORCA
ARIZA COPADO, MARÍA ÁNGELES	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA MURCIA
ARANDA GARCÍA, ANA	DIR. GRAL. DE ASISTENCIA SANITARIA
ARTERO GALÁN, JOSÉ MIGUEL	HOSPITAL SANTA MARÍA DEL ROSELL
BARBA PÉREZ, MERCEDES	HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE
BUENESTADO CASTILLO, CLAUDIO	SERVICIO DE GESTIÓN FARMACÉUTICA
CASADO GALINDO, ENRIQUE JOSÉ	ÁREA III DE SALUD
CORTÉS PASTOR, FRANCISCA	HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO
CUENCA GÓMEZ, MARÍA MATILDE	CENTRO DE SALUD BULLAS

NOMBRE	CENTRO
DE LA RUBIA NIETO, MARÍA AMELIA	HGU VIRGEN DE LA ARRIXACA
FERNÁNDEZ CUENCA, JUANA	ÁREA IV DE SALUD
FERNÁNDEZ MARÍN, JOSÉ LUIS	
FONTCUBERTA MARTÍNEZ, JULIO	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA CARTAGENA
GARCÍA PRIETO, MARÍA DOLORES	FUNDACIÓN PARA LA FORMAC. E INVESTIG. SANITARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA
GARCÍA MOTOS, CONSUELO	SERVICIO DE GESTIÓN FARMACÉUTICA
GARCÍA RODRÍGUEZ, ANTONIO	CONSULTORIO LOCAL EL SABINAR
GÓMEZ GARCÍA, JOSÉ	CENTRO DE SALUD MORATALLA
GONZALEZ PONCE, CELIA MARÍA	HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ
HERRANZ VALERA, JOSÉ JAVIER	SUBD. GRAL. DE ATENCIÓN PRIMARIA
IRANZO FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES	HGU J. M. MORALES MESEGUER
JIMENEZ DE ZADAVA LISSÓN-LÓPEZ, PILAR	SERVICIO DE INSPECCIÓN PRESTACIONES ASISTENCIALES
LÓPEZ GARCÍA, JUAN ANTONIO	HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE
LÓPEZ- PICAZO FERRER, JULIO JOSÉ	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA MURCIA
MARTÍN NIETO, LETICIA	HOSPITAL NAVAL
MARTÍNEZ GARCÍA, JUAN FRANCISCO	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA CARTAGENA

NOMBRE	CENTRO
MARTÍNEZ DE GUZMÁN, MARINA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ROMÁN ALBERCA
MARTÍNEZ LÓPEZ, JUAN JOSÉ	CENTRO DE SALUD BARRANDA
MARTÍNEZ DELGADO, CONCEPCIÓN	CENTRO DE SALUD CALASPARRA
MARTÍNEZ CÁNOVAS, FRANCISCO JOSÉ	SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA
MARTÍNEZ PASTOR, ANTONIO	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA MURCIA
MARTÍNEZ ROS, MARÍA TERESA	FUNDACIÓN PARA LA FORMAC. E INVESTIG. SANITARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA
MARTÍNEZ SALVADOR, ERNESTO	061 MURCIA
MORENO VALERO, MANUEL ÁNGEL	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA CARTAGENA
MOTA GRACIA, JUAN ANTONIO	ÁREA III DE SALUD
NAJERA PÉREZ, DOLORES	HGU J. M. MORALES MESEGUER
NAVARRO MATEU, FERNANDO	SUBD. GRAL. DE SALUD MENTAL
NUÑEZ MARTÍNEZ, FÁTIMA	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA MURCIA
ROBLES GARCÍA, ISABEL SUSANA	HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE
ROMERO MÁS, MANUEL	SECRETARÍA AUTONÓMICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, ODENACIÓN SANITARIA Y DROGODEPENDENCIAS
RUBIO GIL, ESTHER	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA MURCIA

NOMBRE	CENTRO
RUIZ RAMÍREZ, JUAN CARLOS	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA MURCIA
RUIZ MALDONADO, JOSÉ MIGUEL	OFICINA DE FARMACIA LORCA
SALAS MARTÍN, EDUARDO	HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ
SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, FRANCISCO	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA CARTAGENA
SÁNCHEZ SÁNCHEZ, JUAN ANTONIO	CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA
SANTIAGO GARCÍA, CARMEN	GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA CARTAGENA
SOLER SOLER, MARÍA DEL MAR	HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE
TOBARUELA SOTO, MARIANA	HGU J. M. MORALES MESEGUER
TOVAR ZATENCIÓN PRIMARIAATA, ISABEL	HGU VIRGEN DE LA ARRIXACA
VALIENTE BORREGO, FRANCISCO	FUNDACIÓN HOSPITAL DE CIEZA
VIVANCOS GUTIÉRREZ, MARÍA LUISA	SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA