

# 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><i>INTRODUCCIÓN.....</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b><i>ANÁLISIS DE SITUACIÓN .....</i></b>	<b><i>10</i></b>
<b><i>ANÁLISIS DAFO.....</i></b>	<b><i>11</i></b>
<b><i>CRONOGRAMA.....</i></b>	<b><i>52</i></b>
<b><i>PARTICIPANTES.....</i></b>	<b><i>54</i></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.

– 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.

– 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”.

– 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.

– 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*”.

– 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.

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 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.

## **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.**

# ***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**

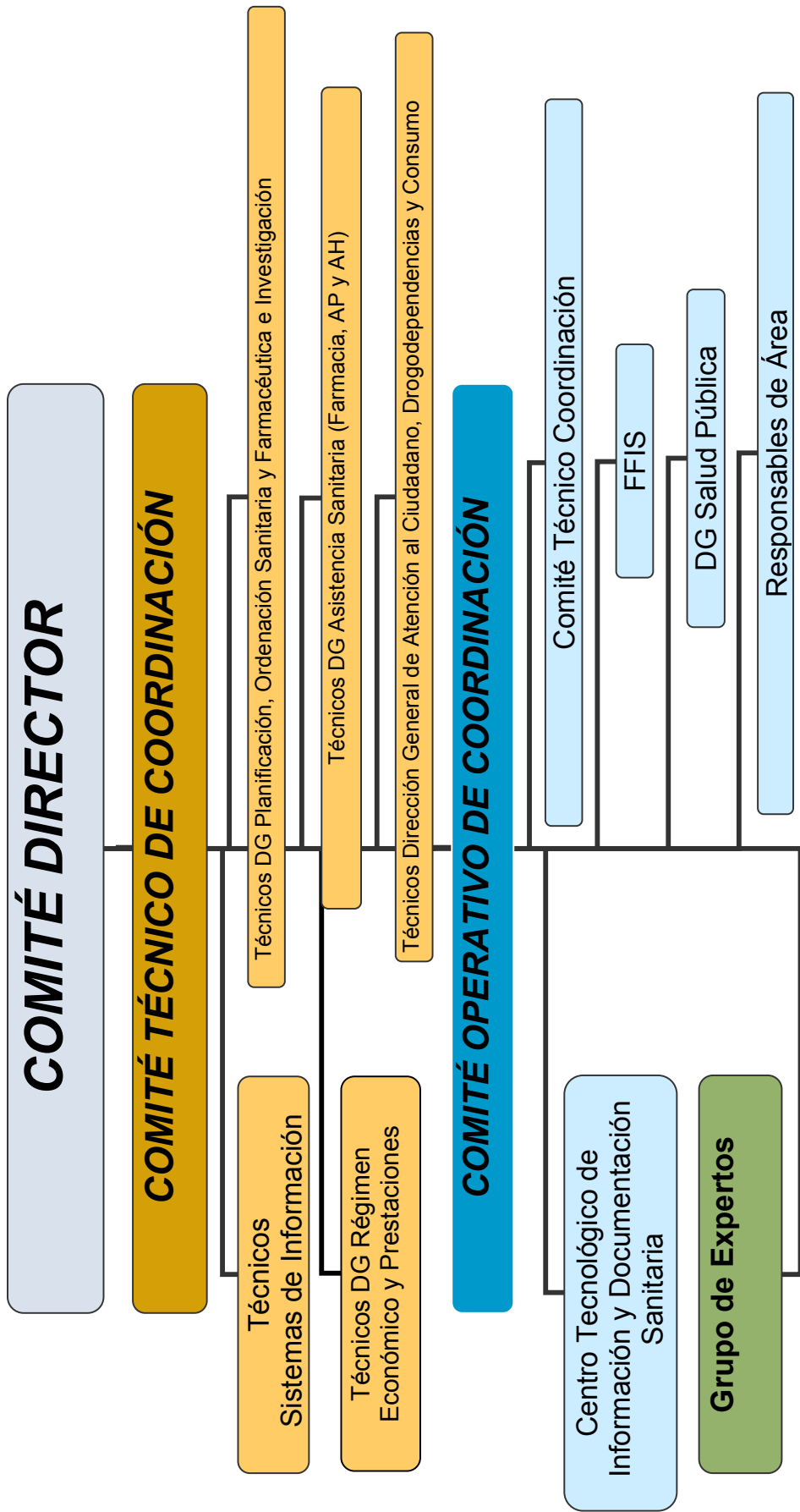
- Director General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- Director General de Asistencia Sanitaria.
- Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo.
- Director General de Régimen Económico y Prestaciones.

### **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***

---



## ***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.

### **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.



### 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.

### 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.

## 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.

## ***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.

**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.

## **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.

## **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.



## **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.

### **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.



## ***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.

### **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.

**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 polimedificados.
- b. Implicar a las oficinas de farmacia en la mejora de la atención a los pacientes polimedificados.
- c. Elaborar acciones de educación para la salud dirigidas a los pacientes polimedificados.

**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.

**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.

### **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.

### **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.

## ***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.

### **Programa para la mejora de la gestión de medicamentos en CENTROS SOCIOSANITARIOS.**

#### **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.

**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.





## ***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.

# ***CRONOGRAMA***

---



## ***PARTICIPANTES***

---

## **PARTICIPANTES**

Comité Técnico de Coordinación formado por:

<b>NOMBRE</b>	<b>CENTRO</b>
AGUINAGA ONTOSO, ENRIQUE	CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION SANITARIA
GIMENEZ ARNAU, JAVIER	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA
HERRERO DELICADO, RAFAEL	DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
HUKELOVÁ, HANA	FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA
JIMENEZ GUILLEN, CASIMIRO	SERVICIO DE ORDENACION Y ATENCION FARMACEUTICA
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 ATENCION PRIMARIA. MURCIA

SALAS MARTIN, EDUARDO	GERENCIA ATENCION PRIMARIA. LORCA
SANCHEZ RODRIGUEZ, FRANCISCO MANUEL	GERENCIA ATENCION 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 ZAPATA, ISABEL	HGU VIRGEN DE LA ARRIXACA
VALIENTE BORREGO, FRANCISCO	FUNDACIÓN HOSPITAL DE CIEZA
VIVANCOS GUTIÉRREZ, MARÍA LUISA	SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA