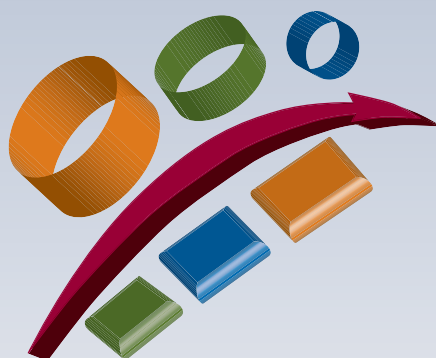


**PROGRAMA DE  
ACCIÓN para  
la MEJORA en  
el USO de los  
MEDICAMENTOS**

2012-2015



**Edita:**

Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad  
Autónoma de la Región de Murcia

Servicio Murciano de Salud

**Grafismo:**

20caracteres.es

**ISBN:** 978-84-96994-73-7

**D. Legal:** MU-442-2012

## » ÍNDICE

- ▣ 5 PRESENTACIÓN
- ▣ 7 JUSTIFICACIÓN
- ▣ 11 METODOLOGÍA DE TRABAJO
- ▣ 15 MISIÓN
- ▣ 19 OBJETIVOS
- ▣ 23 PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN
- ▣ 29 ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN
- ▣ 33 LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA
- ▣ 65 INDICADORES DE SEGUIMIENTO
- ▣ 73 CRONOGRAMA
- ▣ 77 PARTICIPANTES



## » PRESENTACIÓN

Los medicamentos son una de las herramientas esenciales para conseguir la salud de las personas. Nuestro mundo, nuestro sistema sanitario, sería mucho peor si no dispusiéramos del arsenal terapéutico disponible en la actualidad. Por ello, entre mis objetivos, como responsable sanitario de la Región de Murcia, están: que los profesionales puedan acceder a los medicamentos más innovadores, que los ciudadanos puedan disponer de ellos sin discriminación alguna y que se generen las condiciones necesarias para favorecer la investigación y la innovación para el desarrollo de nuevas terapias farmacológicas. En definitiva, disponer de un sistema público de salud robusto, equitativo y de calidad.

Pero hacer una referencia a la salud de las personas y al uso de los medicamentos significa incluir dos conceptos que están íntimamente imbricados con nuestro sistema público de salud, son la gestión del conocimiento y la gestión de los recursos. Estos dos conceptos, gestión del conocimiento y de los recursos, se integran en el modelo de “prescripción razonada” promovido por las instituciones de mayor prestigio mundial. En definitiva, se trata de que los profesionales seleccionen los medicamentos atendiendo a los siguientes criterios: su eficacia, su seguridad, su conveniencia, su adecuación al paciente y su coste. Por tanto, la selección de un medicamento es un ejercicio de “inteligencia clínica”, que pone en consonancia el conocimiento científico, la experiencia del profesional, las necesidades del paciente y la óptima gestión de los recursos.

El **Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos (PAMUM 2012-2015)** desarrolla un total de 7 Líneas Estratégicas y 24 Programas de Actuación, que pretenden construir iniciativas de colaboración entre todos los profesionales sanitarios relacionados con la atención sanitaria a las personas, favorecer las condiciones para conseguir una participación activa de los pacientes en el cuidado de su propia salud y generar las infraestructuras y procedimientos de trabajo necesarios para garantizar una mayor accesibilidad y seguridad en el uso de los fármacos.

Este **Programa** es el resultado de la reflexión, experiencia y trabajo de cerca de un centenar de profesionales sanitarios, y se apoya en los principios del

trabajo en red entre los profesionales, el compromiso con las personas y en la gestión del cambio. Estoy convencida, sin ninguna duda, de que con su implantación se va a contribuir en mejorar la salud de los ciudadanos de la Región de Murcia.

**M<sup>a</sup> Ángeles Palacios Sánchez**  
Consejera de Sanidad y Política Social

## » JUSTIFICACIÓN

El proceso de diseño y elaboración del Programa para la Mejora en el Uso de los Medicamentos, **PAMUM 2012-2015**, ha tenido como elementos de partida las actuaciones desarrolladas en el Plan 2009-2011, así como el conjunto de iniciativas que han sido implantadas en estos últimos años en relación con la utilización de los medicamentos.

Una vez conocidos los resultados de la evaluación de los programas y de las actuaciones implantadas en el periodo anterior, y después de realizar un análisis en profundidad de las necesidades que se han de afrontar desde el Sistema Regional de Salud en relación con los medicamentos, se han elaborado un conjunto de propuestas de actuación para el periodo 2012-2015.

Debido a la complejidad que conlleva la política sanitaria en medicamentos, todos los programas y actuaciones propuestos tiene en común la intención de interaccionar y potenciarse entre ellos y la necesidad de que sean implantados de manera integrada en todos los niveles del sistema sanitario. Por tanto, han de implicar a todos y cada uno de los profesionales de nuestro sistema sanitario y se ha de actuar de manera simultánea sobre múltiples factores, requiriendo intervenciones complejas para conseguir resultados orientados a un *uso racional de medicamentos*.

Hasta la fecha, son múltiples las experiencias de intervención acumuladas, tanto regionales, 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*.

Es por ello que para el diseño de este conjunto de Programas se han tenido en consideración aquellos aspectos que han conseguido resultados de éxito 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. El criterio que se adopta en este documento es considerado 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. Los profesionales, que buscan conseguir los mejores objetivos en salud para sus pacientes utilizando los fármacos que les permiten disminuir la incertidumbre propia de la práctica clínica. 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 valorarlas como “un poco más de lo mismo”.

Esta situación de “deja vu” obliga a ser especialmente prudente, 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.

# **M**ETODOLOGÍA DE TRABAJO



## » GRUPO DE TRABAJO PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE ACCIÓN

En el proceso de elaboración del Programa que da continuidad al Plan para el periodo 2012-2015, se ha prestado especial atención a la complejidad que se deriva de todos los contenidos relacionados con la gestión, la planificación y la selección de los medicamentos. Atendiendo a este *modelo de complejidad*, las actuaciones encaminadas a la elaboración del Programa recogen 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 realizado 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 la elaboración del Programa ha sido la siguiente:

Se procedió a la convocatoria de un **Grupo de Trabajo** 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 las líneas estratégicas y programas del Plan anterior (2009-2011) y proponer nuevos programas y/o líneas estratégicas. Una segunda etapa, en la que se procedió a revisar el borrador del Programa y consensuar el documento final con las propuestas de acción para el periodo 2012-2015, haciéndolo así coincidir con el Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015.

El grupo de trabajo ha realizado su actividad durante los meses de noviembre y diciembre de 2011, con dos reuniones presenciales.

### 1. Reunión de trabajo

**Objetivo:** Realizar un análisis en profundidad de todas las líneas estratégicas y programas del Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos (2009-2011).

Para ello el Grupo de Trabajo realizó las siguientes evaluaciones, estableciendo un plazo de 3 semanas para la recopilación de las propuestas:

- a. Evaluación de su importancia.
- b. Evaluación de su factibilidad.
- c. Definición del calendario en caso de su pertinencia.
- d. Definición de incorporación de nuevas líneas /programas y su calendario.
- e. Recogida de experiencias y/o buenas prácticas regionales, nacionales e internacionales que puedan favorecer acciones de cambio de los profesionales y de la organización en relación con el Uso de los Medicamentos.
- f. Recopilación de todas las evaluaciones y propuestas generadas por el Grupo de Trabajo, realización de su análisis y elaboración del documento resumen con la priorización de líneas estratégicas y programas según su importancia, factibilidad y calendario. Este documento sirvió de base para la realización de la segunda reunión de trabajo del Grupo.

## 2. Reunión de trabajo

**Objetivo: Elaborar propuestas de intervención dirigidas a la implantación del Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos 2012-2015.**

El Grupo de trabajo se ha dividido en 3 sub-grupos heterogéneos formados con 8-12 profesionales. Se pidió a uno de los asistentes que realizara labores de moderación del grupo (pactado al inicio de la mañana) y un integrante del grupo realizó funciones de secretario. A cada sub-grupo se le asignaron tres líneas estratégicas, además de las nuevas propuestas relacionadas con éstas, basándose en la priorización previamente realizada. Para cada una de las líneas se realizó un análisis de las propuestas de actuación, se designaron tanto los responsables del impulso, como los participantes y se estableció el calendario correspondiente. Las conclusiones de cada grupo se registraron en los documentos de trabajo elaborados para tal fin.

En la **segunda etapa** del proceso de elaboración del Programa, se procedió a revisar el documento borrador por parte del Equipo Directivo de la Consejería de Sanidad y Política Social y Servicio Murciano de Salud, Jefes de Servicio de todos los centros hospitalarios y Coordinadores Médicos de los Equipos de Atención Primaria. Tras recoger todas las propuestas de mejora, se elaboró el documento final consensuado por todos los profesionales anteriormente mencionados.

# MISIÓN





## » 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 promoción de 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 de los medicamentos.
- Garantizar que los profesionales dispongan de los recursos y servicios necesarios para mantener una adecuada actualización y aparición de los conocimientos científicos.



# OBJETIVOS



## » OBJETIVOS

- Generar un PROYECTO abierto, integrador, dinámico y CONTINUADO en el tiempo, dirigido a generalizar una CULTURA de Calidad en Uso Racional 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.



# **P** RINCIPIOS DE ACTUACIÓN





## » PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

**El Programa 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 y en continuidad del Plan de Salud de Región de Murcia 2010-2015. 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, promoviendo el aprendizaje 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 Programa. 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 relacionada con los medicamentos que los profesionales reciban 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 medicamentos 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 Programa 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 en un rol de pacientes activos, responsables y comprometidos con su salud.

## **G. Programas / Actuaciones**

El **PAMUM** está estructurado en **24 Programas de Actuación**, cada uno de ellos concebido con sus propios objetivos, actuaciones, cronogramas de implantación, responsables del impulso, participantes e indicadores de seguimiento. Cada uno de los Programas, tiene una conceptualización integral al servicio del PROGRAMA, y están concebidos para que mediante su interacción se potencien los objetivos generales de toda la intervención.



# **E**STRUCTURA DE COORDINACIÓN



## » ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN

El desarrollo y despliegue del Programa 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 con 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 uno 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 Programa de Acción, 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 Política Social 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, y Drogodependencias.

### 2. Comité Técnico de Coordinación

- Técnicos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Técnicos de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- Farmacéuticos de Áreas de Salud.
- Profesionales sanitarios.





# **LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA**



## » LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA

Se identifican **Siete Líneas de Acción Estratégicas** que se agrupan en un total de **24 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 uno de los 24 Programas se han definido: OBJETIVOS, ACTUACIONES, RESPONSABLES DEL IMPULSO / PARTICIPANTES, INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y CRONOGRAMA.

Se proponen las siguientes **Líneas de Acción Estratégica**:

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

Programa 1: **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.**

Programa 2: **RED COLABORATIVA entre los Servicios/ Unidades de farmacia.**

Programa 3: **PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO.**

Programa 4: **ADEQUA.** Calidad de la prescripción.

Programa 5: **EVALUACIÓN / INVESTIGACIÓN.**

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

Programa 6: **FORMACIÓN** en el Uso Racional del Medicamento.

Programa 7: Herramienta de gestión en el Uso Racional del Medicamento.  
**CONTRATO DE GESTIÓN.**

Programa 8: **PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS.**

Programa 9: **PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS.**

**Línea estratégica III: Desarrollar las infraestructuras de la prescripción.**

Programa 10: Gestión de la **RECETA ELECTRÓNICA**.

Programa 11: **HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA**.

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

Programa 12: **PRESCRIPCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS**.

Programa 13: **CALIDAD DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL**.

Programa 14: **PACIENTES POLIMEDICADOS**.

Programa 15: **ADHERENCIA TERAPÉUTICA**.

Programa 16: **ANTIBIÓTICOS**.

Programa 17: Atención terapéutica en **SALUD MENTAL**.

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

Programa 18: **ATENCIÓN FARMACÉUTICA**.

Programa 19: **GESTIÓN** de medicamentos en **CENTROS SOCIOSANITARIOS**.

Programa 20: Participación de **ENFERMERÍA** en el Uso Racional de los Medicamentos.

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

Programa 21: **SEGURIDAD y CONTROL DE RIESGO** en el uso de los medicamentos.

**Línea estratégica VII: Mejorar la Calidad en la Atención Terapéutica Hospitalaria.**

Programa 22: **ATENCIÓN HOSPITALARIA AL PACIENTE AMBULATORIO**.

Programa 23: **ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA**.

Programa 24: **ATENCIÓN ASISTENCIAL** a los pacientes con **ENFERMEDADES RARAS**.

# LÍNEA ESTRATÉGICA I

## Promover la gestión del conocimiento sobre medicamentos

### ▣ Programa 1: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

#### OBJETIVOS

1. Favorecer entre los profesionales sanitarios la implantación y desarrollo de los programas de calidad relacionados con la utilización de medicamentos.
2. Participación de los diferentes departamentos y unidades que puedan contribuir en facilitar a los profesionales sanitarios las mejores fuentes de información y documentación científica sobre la adecuación a las guías clínicas.

#### ACTUACIONES

- Elaborar un nuevo conjunto de indicadores compuestos, dirigidos a conocer resultados de salud en diferentes patologías.
- Proporcionar información homogénea sobre uso racional de medicamentos que se da en todas las Áreas del SMS.
- Impulsar análisis de la información y adopción de actuaciones sobre el Uso Racional de Medicamentos en los servicios de Urgencias y otros servicios de Atención Hospitalaria.
- Potenciar el uso racional del 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.

- Generalizar entre los profesionales la utilización del recurso “biblioteca virtual” y para la búsqueda rápida de información basada en la evidencia.
- Ofrecer actividades de formación a los profesionales destinadas a aumentar la utilización de la guía terapéutica basada en la evidencia.

## **RESPONSABLES/PARTICIPANTES**

### **Responsables del impulso:**

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

### **Participantes:**

Profesionales sanitarios.

Sociedades científicas y colegios profesionales.

## **■ Programa 2: RED COLABORATIVA entre Servicios / Unidades de Farmacia**

### **OBJETIVOS**

- 1.** Favorecer actuaciones coordinadas en todas las Áreas de Salud y entre los distintos niveles asistenciales.
- 2.** Disponer de un conjunto de indicadores estandarizados y homogéneos para toda la organización.

### **ACTUACIONES**

- Desarrollar los recursos existentes sobre formación e información de medicamentos en los servicios de Farmacia de cada Área.
- Crear comisión /comité regional de selección de medicamentos para la elaboración de protocolos de trabajo conjunto.
- 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 los medicamentos de riesgo.

- Implementación universal del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias en todos los hospitales de la Región.
- Establecer mecanismos para la relación profesional (participación en sesiones y comisiones) y para la comunicación directa con los médicos.
- Establecer Comisiones de Evaluación de nuevos medicamentos de alto impacto.
- Ofrecer alternativas terapéuticas a los medicamentos sin aportación clínica relevante (NMSAR).
- Fomentar la formación en evaluación de medicamentos para evaluadores de Comisión Farmacoterapéutica.

## **RESPONSABLES/PARTICIPANTES**

### **Responsables del impulso:**

Servicio Murciano de Salud.

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

### **Participantes:**

Sociedades científicas y colegios profesionales.

Equipos directivos de Área.

Comisión de Farmacia de Área.

Centro de Información y Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios.

## **▣ Programa 3: PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO**

### **OBJETIVOS**

- 1.** Impulsar la utilización progresiva de la prescripción por principio activo.
- 2.** Garantizar la seguridad en la prescripción en los pacientes crónicos.

## ACTUACIONES

- 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.

## RESPONSABLES/PARTICIPANTES

### Responsable del impulso:

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

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

### Participantes:

Equipos directivos de Área.

Sociedades científicas y colegios profesionales.

Profesionales sanitarios.

Usuarios del Sistema Regional de Salud.

Servicio de Gestión Farmacéutica.

## ▣ Programa 4: ADEQUA. CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

### OBJETIVOS

1. Garantizar que cada nivel profesional es el responsable de que sus prescripciones se adecuen a las recomendaciones de las guías clínicas.



2. Establecer indicadores de seguimiento, de calidad de prescripción, homogéneos y simultáneos para los profesionales de todos los ámbitos asistenciales.

## **ACTUACIONES**

- 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.
- Implantar 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.
- Fomentar la prescripción racional de dietoterápicos en los diferentes niveles asistenciales.
- En el ámbito sociosanitario, impulsar la dispensación de nutrición enteral por parte de los Servicios de Farmacia Hospitalarios.

## **RESPONSABLES/PARTICIPANTES**

### **Responsables del impulso:**

Servicio Murciano de Salud.

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

### **Participantes:**

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Equipos directivos de Área.

Servicio de Gestión Farmacéutica.

## **▣ Programa 5: EVALUACIÓN / INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO**

1. Impulsar actividades de investigación y evaluación relacionadas con el buen uso de los medicamentos.

## ACTUACIONES

- Promover la realización de ensayos clínicos no financiados por la industria farmacéutica.
- 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 Programa.
- Potenciar la investigación clínica en Atención Primaria y en Emergencias.
- Fomentar la realización de estudios multicéntricos nacionales sobre utilización de medicamentos.
- Realizar estudios sobre la incorporación de nuevos medicamentos derivados de la finalización de ensayos clínicos.

## RESPONSABLES/PARTICIPANTES

### Responsables del impulso:

Servicio Murciano de Salud.

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

### Participantes:

Equipos directivos de Área.

Centro de Información y Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIEMPS).

Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

Gerencia de Emergencias 061.

Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de los diferentes hospitales de la Región.

Profesionales sanitarios.

Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.

# LÍNEA ESTRATÉGICA II

## Impregnar de una cultura sobre Uso Racional del Medicamento

### ▣ Programa 6: FORMACIÓN en el Uso Racional del Medicamento

#### OBJETIVOS

1. Mejorar la formación de los profesionales en relación con el uso racional de los medicamentos mediante la continuidad en el desarrollo del Programa de Formación.
2. Establecer e incluir criterios de calidad en la prescripción en todos los programas de formación continuada dirigidos a profesionales sanitarios.

#### ACTUACIONES

- Abordar los problemas y necesidades del sistema sanitario, teniendo al medicamento como una de las herramientas eficaces para mejorar la salud de la población.
- Realizar actividades/cursos de formación continuada en uso racional del medicamento.
- Elaborar boletines de información farmacoterapéutica y hojas de evaluación de los medicamentos, dirigidos a profesionales sanitarios.
- Incorporar la formación en uso racional de medicamentos en el "programa transversal de formación" de los residentes.

#### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

##### Responsable del impulso:

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

##### Participantes:

Servicios de Farmacia de Área.

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Tecnologías de la Información.

Usuarios del Sistema Regional de Salud.

Profesionales sanitarios.

## ■ Programa 7: Herramienta de Gestión en el Uso Racional del Medicamento: CONTRATO DE GESTIÓN

### OBJETIVOS

1. Evaluar la calidad y la eficiencia de los servicios de salud mediante el contrato de gestión, buscando un modelo único transversal dentro de un modelo compartido con un objetivo final, diferenciando entre objetivos de resultados y de proceso.
2. Unificar objetivos comunes y criterios de actuación en todos los niveles asistenciales, mediante estrategias costo-efectivas para optimizar el uso de medicamentos eficaces, seguros y de calidad.

### ACTUACIONES

- Desarrollar la gestión clínica por Áreas de Salud, donde se elabore un contrato de gestión de unidad clínica que concrete indicadores e incentivos según objetivos.
- Identificar, por parte de los servicios de Área, nuevos indicadores de eficiencia en utilización de medicamentos.
- Desarrollar estrategias de uso racional del medicamento incluidos en contrato de gestión.
- Definir incentivos profesionales para la mejora en el puesto de trabajo y reconocimiento de la carrera profesional.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsables del impulso:

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Dirección médica de Área.

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

#### Participantes:

Servicio Murciano de Salud.

Equipos directivos de los Centros de Salud.

Profesionales sanitarios.

## ▣ Programa 8: PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS

### OBJETIVOS

1. Establecer criterios para la regulación y control de la promoción de los medicamentos por parte de la industria farmacéutica.
2. Desarrollar un nuevo modelo de relación entre la administración, los profesionales y la industria farmacéutica.

### ACTUACIONES

- Definir conjuntamente con los laboratorios farmacéuticos un Código de Buenas Prácticas para la promoción de los medicamentos.
- Desarrollar conjuntamente con la industria actividades de información/formación sobre uso racional del medicamento.
- Implantar sistemas de formación e información independiente de la industria para los profesionales, dando mayor agilidad en la información sobre las novedades terapéuticas.
- Revisar la información que lleva el visitador médico a la consulta y detectar la información errónea aportada al profesional sanitario.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsables del impulso:

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

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

#### Participantes:

Servicio de Gestión Farmacéutica.

Dirección General de Recursos Humanos.

Dirección médica de Área.

Industria farmacéutica.

Profesionales sanitarios.

## ▣ Programa 9: PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS

### OBJETIVOS

1. Implicar a los pacientes y/o familiares en cuanto a la seguridad de su tratamiento, especialmente en tratamientos con fármacos de mayor riesgo, y control de la medicación.
2. Promover programas de educación sanitaria sobre el uso racional de los medicamentos y hábitos de vida saludable.

### ACTUACIONES

- Desarrollar actividades de prevención de enfermedades en la línea del Plan de Salud: obesidad infantil, pacientes polimedicados, recomendaciones a pacientes crónicos, etc.
- Implantar un “Programa de información” al paciente al alta hospitalaria, de manera individualizada, acerca de su tratamiento farmacológico.
- Implantar un “Programa de formación de cuidadores” conjuntamente con política social.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsables del impulso:

Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias.

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

#### Participantes:

Servicio Murciano de Salud.

Usuarios del Sistema Regional de Salud.

Oficinas de Farmacia.

# LÍNEA ESTRATÉGICA III

## Desarrollar las infraestructuras de la prescripción

### ▣ Programa 10: Gestión de la RECETA ELECTRÓNICA

#### OBJETIVOS

1. Proceder a la total implantación del modelo de receta electrónica en Atención Primaria. Generalización progresiva de la receta electrónica en el resto de ámbitos sanitarios.
2. Mejorar la calidad asistencial, accesibilidad del paciente y la seguridad en el uso de los medicamentos.

#### ACTUACIONES

- Monitorización de la implantación de la receta electrónica en Atención Primaria.
- Diseñar estrategias de intervención farmacoterapéuticas que mejoren la calidad de la prescripción y dispensación.
- Definir indicadores de eficiencia.

#### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

##### Responsable del impulso:

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

##### Participantes:

Subdirección General de Tecnología de la Información.

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

Servicio de Gestión Farmacéutica.

## ▣ Programa 11: HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

### OBJETIVO

1. Desarrollar una historia clínica electrónica común, garantizando la calidad de su implantación en Atención Hospitalaria y Atención Primaria, así como integrando una historia farmacoterapéutica común.

### ACTUACIONES

- Elaborar protocolos diagnósticos/guías terapéuticas consensuados por los diferentes niveles asistenciales para incorporar en la historia clínica electrónica.
- Incorporar la notificación electrónica a través de la historia clínica electrónica.
- Implantar sistemas que faciliten la prescripción electrónica de los tratamientos durante la hospitalización de los pacientes.
- Establecer de manera progresiva un módulo de intercambio de información entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsable del impulso:

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

#### Participantes:

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

Servicio de Gestión Farmacéutica.



# LÍNEA ESTRATÉGICA IV

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

### ▣ Programa 12: PRESCRIPCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS

#### OBJETIVOS

1. Diseñar e implantar acciones desde todos los niveles asistenciales para mejorar la atención farmacoterapéutica a los pacientes crónicos.
2. Establecer acciones de educación sanitaria, dirigidas a los pacientes y asociaciones de pacientes con patologías crónicas.

#### ACTUACIONES

- Establecer protocolos terapéuticos y guías de actuación para las enfermedades crónicas, consensuados por ambos niveles asistenciales.
- Mejorar el sistema de Prescripción en Atención Primaria y Especializada, ofreciendo formación a los profesionales sanitarios sobre la aplicación.
- Implantar la Historia Clínica Informatizada como herramienta para el seguimiento de los tratamientos farmacológicos del paciente crónico.
- Realizar campañas de educación sanitaria, dirigidas a los pacientes crónicos y diseñadas conjuntamente con Asociaciones de pacientes.

#### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

##### Responsables del impulso:

Dirección Médica de Área.

Dirección de Enfermería de Área.

##### Participantes:

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

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Servicios de Farmacia de Área.

Asociaciones de pacientes.

## ▣ Programa 13: CALIDAD DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

### OBJETIVO

1. Garantizar que los pacientes atendidos en los diferentes niveles asistenciales reciban una atención farmacoterapéutica integrada.

### ACTUACIONES

- Promover la realización de Comisiones de Coordinación Asistencial entre los dos niveles, primaria y especializada, que incorporen objetivos sobre uso racional de medicamentos evaluables.
- Realizar Programas de Conciliación Terapéutica al Ingreso/Alta Hospitalaria.
- Diseñar protocolos de Conciliación Terapéutica en las transiciones 061, SUAP y Urgencias Hospitalarias.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsable del impulso:

Dirección médica de Área.

Dirección médica de Gerencia de Emergencias 061.

#### Participantes:

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

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Servicios de Farmacia de Área.

Servicio de Farmacia Gerencia 061.

Profesionales sanitarios.

## ▣ Programa 14: PACIENTES POLIMEDICADOS

### OBJETIVOS

1. Garantizar una prescripción farmacológica con criterios de calidad y seguridad en los pacientes polimedicados.

2. Impulsar actividades comunitarias de educación para la salud, dirigidas a sensibilizar a los pacientes polimedcados en el buen uso de los fármacos.

## **ACTUACIONES**

- Promover la corresponsabilidad de la población en la utilización de los fármacos, implicando a los pacientes en la gestión.
- Diseñar programas para introducir hábitos de correcta utilización de medicamentos en pacientes crónicos y grupos de riesgo.
- Ofertar campañas de promoción publicitaria para un uso racional de los medicamentos, que versarán sobre la eficiencia en la medicación de los pacientes polimedcados.
- Establecer, conjuntamente con los profesionales, actividades para mejorar la atención a los pacientes polimedcados.
- Incorporar herramientas informáticas en OMI-AP, facilitando información farmacoterapéutica (Criterios Stop/Start), que permitan a los profesionales adecuar la medicación de los pacientes polimedcados.

## **RESPONSABLES/PARTICIPANTES**

### **Responsables del impulso:**

Dirección médica de Área.

Dirección de enfermería de Área.

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

### **Participantes:**

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Servicios de Farmacia de Área.

Coordinadores médicos de Atención Primaria.

Coordinadores de enfermería de Atención Primaria.

Servicios Médicos de Atención Especializada.

Profesionales sanitarios.

Pacientes polimedcados.

Oficinas de Farmacia comunitaria.

## ▣ Programa 15: ADHERENCIA TERAPÉUTICA

### OBJETIVOS

1. Generalizar la evaluación de la Adherencia Terapéutica en los pacientes con tratamiento farmacológico.
2. Promover la participación de las farmacias comunitarias y los colectivos sociales en los programas de educación para la salud.

### ACTUACIONES

- Incorporar programas e iniciativas relacionados con actividades dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes.
- Diseñar, conjuntamente con las Oficinas de Farmacia, programas para introducir hábitos de correcta utilización de medicamentos en pacientes crónicos y grupos de riesgo. Se deberán establecer los sistemas de difusión de la información a los pacientes.
- Implantar el Programa “PLAMPER” (Plan de Medicación Personalizado) como herramienta que permita a una persona/usuario o profesional sanitario, confeccionar un plan de medicación personalizado, facilitando así la mejora en el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsables del impulso:

Dirección médica de Área.

Dirección de enfermería de Área.

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

#### Participantes:

Servicio de Farmacia de Área.

Coordinadores médicos de Atención Primaria.

Coordinadores de enfermería de Atención Primaria.

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Profesionales sanitarios.

Oficinas de Farmacia comunitaria.

## ▣ Programa 16: ANTIBIÓTICOS

### OBJETIVOS

1. Promover un uso seguro y eficiente de los antibióticos.
2. Disminuir y adecuar los indicadores regionales de prescripción de antibióticos.

### ACTUACIONES

- Fomentar la realización de los programas de formación e información dirigidos a profesionales y usuarios que garanticen la prescripción y el uso adecuado de los antibióticos.
- 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.
- Reducir de manera progresiva la dispensación de antibióticos sin receta médica.
- Desarrollar, conjuntamente con las Oficinas de Farmacia, intervenciones (campañas de información dirigidas a la población en general), para promover una cultura de racionalización en el uso de antibióticos (uso y duración del tratamiento).
- Generalizar e implantar en todos los Centros de Salud de las Áreas, el Proyecto Happy-Audit (Programa Regional para la Mejora en la Atención de la Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria).
- Diseñar proyectos para mejorar el uso adecuado de antibióticos en infecciones urinarias.
- Establecer proyectos específicos de Uso Racional de Antibióticos en medio hospitalario.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsables del impulso:

Dirección médica de Área.

Comisión de Patologías Infecciosas del Hospital.

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

### **Participantes:**

Servicio de Farmacia de Área.

Coordinadores médicos de Atención Primaria.

Oficinas de Farmacia comunitaria.

Usuarios del Sistema Regional de Salud.

Profesionales sanitarios.

## **■ Programa 17: Atención Terapéutica en SALUD MENTAL**

### **OBJETIVOS**

- 1.** Diseñar e implantar actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de la prescripción en los pacientes atendidos por problemas de salud mental.
- 2.** Garantizar la continuidad asistencial y de prescripción entre Salud Mental y Atención Primaria.

### **ACTUACIONES**

- Elaborar 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 integral del paciente.
- Realizar programas de Conciliación Terapéutica entre Salud Mental / Hospital.
- Establecer e implantar indicadores de prescripción farmacéutica de medicamentos, relacionados con Salud Mental para conseguir una prescripción de mayor calidad, seguridad y eficiencia.

## **RESPONSABLES/PARTICIPANTES**

### **Responsables del impulso:**

Dirección médica de Área.

Dirección médica de Salud Mental.

### **Participantes:**

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

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

Profesionales sanitarios de Atención Primaria y Atención Especializada.

Profesionales sanitarios de Salud Mental.

# LÍNEA ESTRATÉGICA V

## Articular una política de cooperación con colectivos profesionales sanitarios

### ▣ Programa 18: ATENCIÓN FARMACÉUTICA

#### OBJETIVOS

1. Favorecer la participación de las oficinas de farmacia en los objetivos del Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos.
2. Promover la asistencia farmacéutica impulsando el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

#### ACTUACIONES

- Desarrollar e implantar protocolos de asistencia farmacéutica en la dispensación desde las Oficinas de Farmacia.
- Implantar programas de seguimiento farmacoterapéutico para el logro de objetivos terapéuticos en pacientes con patologías concretas/ crónicas, en colaboración con los Equipos de Atención Primaria.
- Diseñar e implantar conjuntamente planes de formación en uso racional del medicamento para farmacéuticos.

#### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

##### Responsables del impulso:

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

Servicio Murciano de Salud.

##### Participantes:

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

Servicio Murciano de Salud.

Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.



## ▣ Programa 19: Gestión de medicamentos en CENTROS SOCIOSANITARIOS

### OBJETIVOS

1. Mejorar la calidad de prescripción en personas mayores.
2. Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto mejorar la seguridad de la farmacoterapia.

### ACTUACIONES

- Implantación de programas de calidad de la prescripción/atención farmacéutica en los centros sociosanitarios de la Región de Murcia.
- Implantar programas de seguridad de medicamentos y detección de interacciones farmacológicas en los centros sociosanitarios.
- Diseñar protocolos terapéuticos y guías de actuación para aquellas patologías más frecuentes, entre los Equipos de Atención Primaria y los centros sociosanitarios.
- Definir estrategias de mejora en el uso de medicamentos en residencias sociosanitarias.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsables del impulso:

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

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

#### Participantes:

Servicio de Gestión Farmacéutica.

Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.

Servicio de Farmacia de Área.

## ▣ Programa 20: Participación de ENFERMERÍA en el Uso Racional de los Medicamentos

### OBJETIVOS

1. Mejorar la calidad asistencial y la gestión clínica de los pacientes crónicos mediante la participación en programas de seguimiento farmacoterapéutico.
2. Implicar a los profesionales de enfermería en la atención terapéutica.

### ACTUACIONES

- Programar actividades de formación dirigidas a enfermería, en las que se incluyan criterios sobre el uso racional de los medicamentos.
- Desarrollar actividades de seguridad del paciente en la utilización de medicamentos.
- Implantar programas de conciliación terapéutica en los diferentes niveles asistenciales.
- Actuación de personal de enfermería en el seguimiento de pacientes polimedicados y crónicos.
- Desarrollo e implantación del Programa de Atención al Paciente Crónico.

### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

#### Responsables del impulso:

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Dirección de enfermería de Área.

#### Participantes:

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

Coordinadores de enfermería de Centros de Salud.

Profesionales de enfermería.

# LÍNEA ESTRATÉGICA VI

## Promover una mayor seguridad en la utilización de medicamentos

### ▣ Programa 21: SEGURIDAD Y CONTROL DE RIESGO en el uso de los medicamentos

#### OBJETIVOS

1. Integrar y generalizar las acciones e iniciativas que se están realizando en el ámbito de la seguridad y control de riesgos de los medicamentos.
2. Promover una cultura entre los profesionales, dirigida a aumentar la seguridad y el control de los riesgos en el uso de los medicamentos.

#### ACTUACIONES

- Constituir un grupo de trabajo para integrar todas las acciones en seguridad de medicamentos con el resto de iniciativas de calidad y seguridad en la Región.
- Impartir actividades y cursos de formación continuada a los profesionales sanitarios, que incluyan conceptos sobre seguridad del paciente que están relacionados con los medicamentos.
- Implantación y funcionamiento de la notificación electrónica de reacciones adversas a los medicamentos (RAM), duplicidades e Interacciones medicamentosas en los programas de ayuda a la prescripción OMI-AP y Selene.
- Integrar en el programa de ayuda a la prescripción OMI-AP las alertas de seguridad de medicamentos emitidas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
- 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.

- Fomentar la plena implementación del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP). Implantar sistemas de control electrónico en todas las fases de almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos.
- Establecer programas de Gestión de Riesgos a nivel hospitalario.

## **RESPONSABLES/PARTICIPANTES**

### **Responsables del impulso:**

Coordinadores de Calidad/ Seguridad de Área.

Gerencia de Emergencia 061.

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

### **Participantes:**

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

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

Profesionales Sanitarios.

Coordinadores del Programa de Seguridad del Paciente (Consejería de Sanidad y Política Social).

Usuarios del Sistema Regional de Salud.

Oficinas de Farmacia.

# LÍNEA ESTRATÉGICA VII

## Mejorar la Calidad en la Atención Terapéutica Hospitalaria

### ■ Programa 22: ATENCIÓN HOSPITALARIA AL PACIENTE AMBULATORIO

#### OBJETIVOS

1. Garantizar el Uso Racional de Medicamentos en pacientes externos, llevando a cabo un riguroso seguimiento de dichos pacientes.
2. Diseñar e implementar actividades destinadas a mejorar la atención farmacoterapéutica de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el medio hospitalario.

#### ACTUACIONES

- Elaborar e implantar protocolos basados en equivalentes terapéuticos en los siguientes grupos farmacológicos: Anti-TNFs, Estimulantes de colonias, Hormonas del crecimiento, Interferones en Esclerosis.
- Evaluar la efectividad de nuevos fármacos en oncología, estableciendo protocolos de seguimiento de pacientes por tipos de tumor.
- Elaborar y difundir Programas de evaluación, seguimiento y financiación de tratamientos farmacológicos complejos.
- Establecer precios máximos financiables por patología: Artropatías, Antirretrovirales, Esclerosis Múltiple, Hepatitis, DMAE, Factor VIII Plasmático vs recombinantes.
- Evaluar periódicamente la efectividad clínica de los Medicamentos Huérfanos.

#### RESPONSABLES/PARTICIPANTES

##### Responsable del impulso:

Servicio de Farmacia de Área.

**Participantes:**

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Dirección médica de Área.

Profesionales sanitarios de Atención Especializada.

**▣ Programa 23: ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA****OBJETIVO**

1. Establecer, por parte de los Servicios de Farmacia, programas de conciliación y seguimiento farmacoterapéutico, en colaboración con los Servicios de Urgencias y de Atención Especializada, para el logro de objetivos terapéuticos en pacientes con patologías crónicas.

**ACTUACIONES**

- Integrar en los programas de Farmacia Hospitalaria el Programa PLAMPER (Plan de medicación personalizado) como herramienta que permita mejorar la Adherencia Terapéutica del paciente externo.
- Constituir una Comisión de coordinación de las Comisiones de Uso Racional de Medicamentos entre niveles, que permita reconvertir la Guía Farmacoterapéutica del SMS en una Guía única para consultas externas y urgencias.
- Establecer e implementar Consultas Externas de Atención Farmacéutica, dirigidas a mejorar los tratamientos farmacológicos de los pacientes polimedicados en los hospitales de la Región.
- Impulsar la creación de Programas de Conciliación Terapéutica al Ingreso Hospitalario en los Servicios de Urgencias.
- Promover de manera progresiva que los servicios de Farmacia Hospitalaria puedan disponer de unidades de atención farmacéutica en consultas externas.

**RESPONSABLES/PARTICIPANTES****Responsable del impulso:**

Servicio de Farmacia de Área.

**Participantes:**

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Dirección médica de Área.

Profesionales sanitarios de Atención Especializada.

**▣ Programa 24: ATENCIÓN ASISTENCIAL a los pacientes con ENFERMEDADES RARAS****OBJETIVO**

1. Integrar e impulsar iniciativas y acciones destinadas a mejorar la asistencia sanitaria de los pacientes que presentan Enfermedades Raras.

**ACTUACIONES**

- Potenciar la centralización de la asistencia sanitaria de las Enfermedades Raras en un único hospital de referencia.

**RESPONSABLES/PARTICIPANTES****Responsable del impulso:**

Servicio de Farmacia de Área.

**Participantes:**

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Dirección médica de Área.

Paciente externo.

Profesionales sanitarios de Atención Especializada.





# **I**NDICADORES DE SEGUIMIENTO



## » INDICADORES DE SEGUIMIENTO

### ▣ Programa 1: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- Informe anual de las actividades de coordinación.
- N° 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.

### ▣ Programa 2: RED COLABORATIVA entre los Servicios / Unidades de Farmacia

- Existencia de una propuesta de trabajo de colaboración conjunta.

### ▣ Programa 3: PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO

- Envases de medicamentos prescritos por principio activo respecto al total de envases de medicamentos.

### ▣ Programa 4: ADEQUA

- Existencia de un procedimiento de selección de guías clínicas.
- Seguimiento de los indicadores de resultados en salud por patologías según el Plan de Salud 2010-2015.

### ▣ Programa 5: EVALUACIÓN / INVESTIGACIÓN

- N° de estudios relacionados con la incorporación de medicamentos derivados de los ensayos clínicos.
- N° de grupos de investigación con proyectos en uso racional de medicamentos.
- N° de publicaciones en revistas con Factor de Impacto.

### ▣ Programa 6: FORMACIÓN en Uso Racional del Medicamento

- N° de Boletines de Información Farmacoterapéutica dirigidos a los profesionales sanitarios de la Región.

- N° de Hojas de Evaluación del Medicamento dirigidas a los profesionales sanitarios de la Región.
- % Actividades de formación continuada con criterio de uso racional del medicamento.

#### ▣ Programa 7: Herramienta de gestión en el Uso Racional del Medicamento. CONTRATO DE GESTIÓN

- Nuevos indicadores de eficiencia en utilización de medicamentos identificados por los servicios de Área.
- % de cumplimiento de los indicadores de utilización de medicamentos identificados.

#### ▣ Programa 8: PROMOCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

- N° de acuerdos de colaboración de formación/investigación realizados entre el SMS y la industria / año.
- N° de actividades de información y formación relacionadas con el Uso Racional del Medicamento conjuntas.
- Actuaciones realizadas para la difusión del Código de Buenas Prácticas.

#### ▣ Programa 9: PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS

- N° de programas sobre Uso Racional del Medicamento con participación de pacientes y/o familiares.
- N° de pacientes al alta con programas de información sobre su medicación.
- N° de actividades dirigidas a la población relacionadas con Uso Racional del Medicamento.

#### ▣ Programa 10: GESTIÓN DE LA RECETA ELECTRÓNICA

- % de prescripción electrónica.
- % de dispensación/ prescripción por Centro de Salud.
- % de dispensación / prescripción por Farmacia. Evolución de los porcentajes de dispensación sobre la prescripción.
- % de dispensación sobre prescripción por intervalos de edad y sexo.

### ▣ Programa 11: HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (HCE)

- % de pacientes con HCE compatible para todos los niveles asistenciales.
- N° de actividades de carácter farmacoterapéutico integradas en la HCE.

### ▣ Programa 12: PRESCRIPCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS

- % de pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada < 7% / N° total de pacientes diabéticos.
- % de pacientes hipertensos controlados en Atención Primaria.
- N° de pacientes que han sufrido un IAM con prescripción de IECA / total de pacientes que han sufrido IAM controlados.

### ▣ Programa 13: CALIDAD DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

- N° de comisiones de Uso Racional del Medicamento interniveles/ año.
- N° de sesiones de farmacoterapia / año. Implantar un programa de conciliación Terapéutica en las Unidades Clínicas (UC).
- N° de UC con Programas de Conciliación Terapéutica. % Pacientes Conciliados/ Total de pacientes ingresados en las UC.
- N° de problemas relacionados con los medicamentos detectados al Ingreso/Alta hospitalaria.
- % de pacientes con tratamiento conciliado al ingreso o alta hospitalaria.

### ▣ Programa 14: PACIENTES POLIMEDICADOS

- % de Equipos de Atención Primaria que participan en actividades dirigidas a los pacientes polimedicados.
- % de pacientes incluidos en programas de polimedicados / total de pacientes polimedicados.
- % de pacientes polimedicados mayores de 65 años a los que se le ha prescrito su medicación según tres criterios Stopp/Start.

### ▣ Programa 15: ADHERENCIA TERAPÉUTICA

- % de pacientes a los que se ha realizado intervención para mejorar su adherencia terapéutica.

- N° de pacientes a los que se les ha ofrecido el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) / Área.
- N° de pacientes a los que se les ha ofrecido Plan Personalizado de Medicación / Atención Primaria.

### ▣ Programa 16: ANTIBIÓTICOS

- N° de DDD de los principios activos incluidos en guías clínicas como antibióticos de primera elección/ Total de DDD de antibióticos prescritos.
- % DDD de antibióticos de primer nivel en Atención Primaria/ DDD de antibióticos sistémicos. DDD de antibióticos AP.
- % DDD de penicilinas/ DDD antibióticos sistémicos.
- % DDD de amoxicilina-clavulánico/ DDD penicilinas.
- % DDD de macrólidos/ DDD antibióticos sistémicos.

### ▣ Programa 17: Atención terapéutica en SALUD MENTAL

- N° de protocolos terapéuticos consensuados por ambos niveles asistenciales.
- N° de pacientes mayores de 75 años con prescripción de benzodiazepinas de acción larga (clodiazepóxido, diazepam, quazepam, halazepam y clorazepato) / N° de pacientes de pacientes mayores de 75 años.
- DDD de Antipsicóticos atípicos prescritos por cada 1000 habitantes en población mayor de 65 años.
- DDD de Risperidona oral o bucal / DDD Risperidona.
- DDD de antipsicóticos orales/ DDD de antipsicóticos inyectables depot.
- DDD de IRS de 1ª elección (Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina, Citalopran)/ Total de DDD de IRS.

### ▣ Programa 18: ATENCIÓN FARMACÉUTICA

- N° de actividades de Atención Farmacéutica realizadas en Oficinas de Farmacia de la Región en colaboración con los profesionales del SMS.
- % de Oficinas de Farmacia de la Región implicadas en programas de Atención Farmacéutica del SMS.

## ▣ Programa 19: Gestión de medicamentos en CENTROS SOCIOSANITARIOS

- N° de actividades destinadas a mejorar la gestión de medicamentos en centros sociosanitarios.
- N° de programas de Atención Farmacéutica realizados en los centros sociosanitarios.
- N° de protocolos de actuación implantados / total protocolos en Atención Primaria.

## ▣ Programa 20: Participación de ENFERMERÍA en el Uso Racional de los Medicamentos

- % de enfermeros de Atención Primaria implicados en programas relacionados con el Uso Racional del Medicamento.
- N° de pacientes a los que enfermería registra la medicación al ingreso en la Historia Clínica / total ingresos hospitalarios por unidad clínica.
- N° de enfermeros que han participado en la formación en Uso Racional de Medicamentos.

## ▣ Programa 21: SEGURIDAD Y CONTROL DE RIESGO en el uso de los medicamentos

- % de cursos en los que se incluye de forma transversal la seguridad del paciente relacionada con los medicamentos.
- % de Áreas de Salud y Gerencias con Sistema de notificación y aprendizaje para la notificación de RAM.
- N° de notificaciones sobre sospecha de RAM / año.
- % de interacciones medicamentosas evitables detectadas en Atención Primaria / Área de Salud.
- % de Áreas de Salud y Gerencias con Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente (SINASP) implantado.
- % de hospitales y Gerencias con protocolos para medicamentos de alto riesgo.

## ▣ Programa 22: DISPENSACIÓN AMBULATORIA en pacientes Hospitalarios

- N° de protocolos implantados de forma conjunta en el SMS en patologías de alto impacto, seguridad y/o alta variabilidad en el tratamiento de los pacientes.

- % de fármacos de alto impacto aprobados al año que disponen de protocolo de seguimiento para conocer su efectividad/seguridad/variabilidad.
- N° de protocolos de utilización de medicamentos fuera de ficha técnica en pacientes no hospitalizados.
- N° de protocolos de nuevos medicamentos en Oncología.
- N° de protocolos de tratamiento con equivalentes terapéuticos en pacientes no ingresados.
- N° de protocolos de tratamientos de fármacos huérfanos de alto impacto.
- Indicador de precio máximo/ patología prevalente de pacientes externos.

### ▣ Programa 23: ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA

- N° de Consultas de Atención Farmacéutica dirigida a pacientes polimedicados implantadas.
- % de servicios de Atención Especializada implicados en programas de Atención Farmacéutica.
- % de pacientes ingresados en unidad de corta estancia a los que se le ha revisado su tratamiento farmacoterapéutico.
- Realización de la guía única del SMS para Urgencias, Consultas Externas y Atención Primaria.
- % de camas en unidosis con prescripción electrónica asistida integrado con los sistemas de validación y dispensación farmacéutica y administración enfermera.
- N° de protocolos implantados en el Área y de forma conjunta en el SMS en patologías de alto impacto económico, seguridad y/o alta variabilidad en el tratamiento de los pacientes.
- N° de acciones encaminadas a disminuir errores en las transiciones inter e intra niveles asistenciales implantadas en los distintos servicios hospitalarios y en colaboración con otros niveles asistenciales.
- % de altas hospitalarias a las que se realiza conciliación farmacoterapéutica.

### ▣ Programa 24: ATENCIÓN ASISTENCIAL a los pacientes con ENFERMEDADES RARAS

- N° de protocolos terapéuticos regionales existentes para el tratamiento de enfermedades raras.



# CRONOGRAMA



PROGRAMA	2012		2013		2014		2015	
	1er S	2° S	1er S	2° S	1er S	2° S	1er S	2° S
Programa 14. <b>PACIENTES POLIMEDICADOS</b>								
Programa 15. <b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>								
Programa 16. <b>ANTIBIÓTICOS</b>								
Programa 17. Atención terapéutica en <b>SALUD MENTAL</b>								
<b>Línea estratégica V: Articular una política de cooperación con colectivos profesionales sanitarios</b>								
Programa 18. <b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>								
Programa 19. Gestión de medicamentos en <b>CENTROS SOCIO SANITARIOS</b>								
Programa 20. Participación de <b>ENFERMERÍA</b> en el Uso Racional de los medicamentos								
<b>Línea estratégica VI: Promover una mayor seguridad en la utilización de medicamentos</b>								
Programa 21. <b>SEGURIDAD y CONTROL DE RIESGO</b> en el uso de los medicamentos								
<b>Línea estratégica VII: Mejorar la calidad en la Atención Terapéutica Hospitalaria</b>								
Programa 22. <b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b> al <b>PACIENTE AMBULATORIO</b>								
Programa 23. <b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA</b>								
Programa 24. <b>ATENCIÓN ASISTENCIAL</b> a los pacientes con <b>ENFERMEDADES RARAS</b>								



# **P**ARTICIPANTES



## » PARTICIPANTES

Comité Técnico de Coordinación formado por:

<b>NOMBRE</b>	<b>CENTRO</b>
<b>AGUINAGA ONTOSO, ENRIQUE</b>	CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA
<b>AGUILERA MUSSO, BELÉN</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>GARCÍA CÓRDOBA, JOSÉ ANTONIO</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>HERRERO DELICADO, RAFAEL</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>HUKELOVÁ, HANA</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>JIMÉNEZ GUILLÉN, CASIMIRO</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>LÓPEZ SANTIAGO, ASENSIO</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>LORENTE SALINAS, ISABEL</b>	SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA
<b>MARTÍN AYALA, GEMA</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>RAUSELL RAUSELL, VÍCTOR JOSÉ</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>RUIZ RAMÍREZ, JUAN CARLOS</b>	HOSPITAL LOS ARCOS DEL MAR MENOR
<b>SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, FRANCISCO MANUEL</b>	ÁREA II DE SALUD
<b>SÁNCHEZ RUIZ, JOSÉ FRANCISCO</b>	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
<b>SALAS MARTÍN, EDUARDO</b>	HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ

## Integrantes del Grupo de Trabajo:

NOMBRE	CENTRO
<b>AGUINAGA ONTOSO, ENRIQUE</b>	CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA
<b>AGUILERA MUSSO, BELÉN</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>ALONSO HERRERO, JOSÉ MARÍA</b>	HGU REINA SOFÍA
<b>ARIZA COPADO, MARÍA ÁNGELES</b>	GERENCIA EMERGENCIAS 061
<b>ARANDA GARCÍA, ANA</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>BLÁZQUEZ PEDRERO, MAGINA</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>DE LA RUBIA NIETO, MARÍA AMELIA</b>	HGU VIRGEN DE LA ARRIXACA
<b>GARCÍA CÓRDOBA, JOSÉ ANTONIO</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>GIMENEZ ARNAU, FRANCISCO JAVIER</b>	GERENCIA DE EMERGENCIAS 061
<b>GIRIBERT MUÑOZ, CARLOS</b>	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD MENTAL Y ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA
<b>GÓMEZ RUIZ, MERCEDES</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>HERRANZ VALERA, JOSÉ JAVIER</b>	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA
<b>HERRERO DELICADO, RAFAEL</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>HUKELOVÁ, HANA</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>IRANZO FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES</b>	HGU J. M. MORALES MESEGUER
<b>JIMÉNEZ GUILLÉN, CASIMIRO</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>LÓPEZ BENAVENTE, YOLANDA</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA



NOMBRE	CENTRO
<b>LÓPEZ SANTIAGO, ASENSIO</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>LORENTE SALINAS, ISABEL</b>	SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA
<b>MARTÍN AYALA, GEMA</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN
<b>MARTÍNEZ ESCANDELL, ROQUE</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>MARTÍNEZ GARCÍA, JUAN FRANCISCO</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>RAUSELL RAUSELL, VÍCTOR JOSÉ</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>ROBLES GARCÍA, SUSANA ISABEL</b>	ÁREA IV DE SALUD
<b>RUIZ RAMÍREZ, JUAN CARLOS</b>	HOSPITAL LOS ARCOS DEL MAR MENOR
<b>SALAS MARTÍN, EDUARDO</b>	HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ
<b>SÁNCHEZ NANCLARES, GORKA</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, FRANCISCO MANUEL</b>	ÁREA II DE SALUD
<b>SÁNCHEZ RUIZ, JOSÉ FRANCISCO</b>	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
<b>SÁNCHEZ TERUEL, M<sup>a</sup> FRANCISCA</b>	HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO
<b>SÁNCHEZ QUILES, ISABEL</b>	HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO
<b>SERRANO NAVARRO, ANTONIO</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
<b>SOLER SOLER, MARÍA DEL MAR</b>	HOSPITAL LOS ARCOS DEL MAR MENOR
<b>VALIENTE BORREGO, FRANCISCO</b>	ÁREA IX DE SALUD





