



La Ventana: programa de intercambio de buenas prácticas entre profesionales de un servicio de salud

Álvarez Rabanal MV, Soria Milla MA, Pérez Veiga JP, Delgado Roy A, Martín Gutiérrez M, Zuzuarregui Gironés MS, Villarín Castro A, Rodríguez Balo A, Meneses Román C, Chavida García F
Servicio de Salud de Castilla La Mancha
e-mail: dgasyc@sescam.jccm.es



M.ª Victoria Álvarez Rabanal.

Resumen

La Ventana es el programa para la identificación, difusión e implantación de buenas prácticas (BBPP) en el Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM). Se inició en marzo de 2014 y se desarrolla con carácter mensual, de septiembre a junio.

Consiste en:

- Búsqueda activa de buenas prácticas: un profesional propone un caso de éxito.
- Difusión del caso de buenas prácticas: se presenta en sesión clínica multicentro y e-formación durante un mes.
- Implantación del caso de buenas prácticas: ayudas a la decisión clínica en la historia clínica electrónica (HCE) de pacientes candidatos.

En el periodo de marzo 2014 a febrero 2015, se han implantado diez casos de BBPP, con una media de participación de 922 profesionales por sesión clínica, 1151 alumnos matriculados en los cursos de e-formación, 407 profesionales adheridos al sistema de ayudas a la decisión clínica y 24 062 notificaciones en la HCE de pacientes candidatos a intervención.

El análisis de los resultados refleja la buena aceptación del programa de BBPP por parte de los profesionales y su implantación en la práctica habitual.

Palabras clave: Buenas prácticas, Medicamento, Sostenibilidad, Nuevas tecnologías, Formación continuada.

Exchange programme on the best practices within a regional health service. Implementation and results

Abstract

La Ventana is an exchange programme for the identification, dissemination and implementation of the best practices within the Health Service of Castilla La Mancha (SESCAM). It started in March 2014 and develops monthly, from September to June.

Steps:

- Searching for best practices: any professional proposes a case study.
- Disseminating best practices: selected practices presented on multicentre clinic sessions and elearning course(s) each month.
- Implementing best practices: clinical decision support at the point of care.

From March 2014 to February 2015, 10 best practices have been implemented, an average of 922 professionals have attended clinic sessions, 1.151 students have been enrolled into the e-Learning courses, 407 physicians have on clinical decision support system which provides case-specific advice and 24,062 warnings in the electronic medical records (EMRs) of patients eligible for intervention.

Evaluation of the programme shows good clinician acceptance with a large impact in terms of both the care of the patient and the pharmacy billing of the institution.

Key words: Best practices, Medicines, Sustainability, IT, Continuous training.

Introducción

El impulso de políticas de salud basadas en las mejores prácticas y su identificación en planes, programas e intervenciones en salud, así como su difusión a través de la formación continuada del personal de los servicios sanitarios, son criterios de calidad consolidados a nivel internacional para fomentar la equidad en los sistemas sanitarios.

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad, presidida por el objetivo de la calidad del Sistema Nacional de Salud a lo largo de su articulado, dedica específicamente el capítulo VI al principio de la mejora de la calidad del sistema sanitario, que debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas, concretando los elementos que configuran la denominada infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos.

En el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, el Gobierno ha expresado el deseo de abordar reformas en el sistema sanitario para su sostenibilidad no solo mediante normas, sino también impulsando buenas prácticas y poniendo en común experiencias para contribuir a encontrar y aplicar soluciones innovadoras que mejoren la calidad, la eficacia y la sostenibilidad de los sistemas de salud, centrando la atención en el capital humano y el intercambio de buenas prácticas, velando así por la mejor atención de sus pacientes, que son el verdadero centro del sistema.

Por otra parte, en el marco del Plan Estratégico de Política Farmacéutica y dentro del programa para la asignación de Fondos que tiene su origen en la Disposición adicional sexta de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (URM), se da cabida a las actuaciones orientadas a la sostenibilidad y desarrollo de RDL 16/2012.

En este marco general se sitúa el programa La Ventana del Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM), para la identificación, difusión e implantación de BBPP, contribuyendo mediante el intercambio de experiencias y la transferencia de conocimiento entre profesionales, a la sostenibilidad del servicio de salud.

El SESCAM provee de asistencia sanitaria a casi dos millones de habitantes de la Castilla La Mancha, para lo que cuenta con una red asistencial integrada por 15 hospitales, 11 centros de especialidades, 203 centros de salud, 1115 consultorios locales y 18 500 profesionales sanitarios, de los que más de 6000 trabajan en Atención Primaria.

Objetivo

El objetivo final de La Ventana es la implantación de BBPP en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

Metodología

El programa se ha desarrollado de acuerdo a las siguientes **fases**:

1. *Búsqueda activa de BBPP*

Cualquier profesional sanitario del Servicio de Salud de Castilla La Mancha puede proponer un caso de éxito de su práctica habitual relacionado con el uso eficiente de los medicamentos, a través del *microsite* de La Ventana ubicado en la intranet del SESCAM (clonado en <http://www.mandarinacreativos.com/demos/sescam/>, usuario: barea contraseña: barea).

Los casos son valorados por un comité multidisciplinar y, si resultan seleccionados, se presentan al resto de profesionales del SESCAM.

2. Difusión del caso de BBPP

El caso seleccionado se da a conocer al resto de profesionales en sesión clínica multicentro. Las sesiones se presentan los segundos martes de mes, a la misma hora y de manera simultánea para todos los centros del SESCAM, de septiembre a junio. Todos los profesionales de Atención Primaria y los médicos en periodo de formación están convocados a estas sesiones generales de La Ventana.

3. e-Formación en plataforma

Después de la emisión de la sesión, los profesionales interesados trabajan durante un mes en la aplicación de la buena práctica a casos reales, con la tutela del ponente a través de la plataforma de e-formación del SESCAM.

4. Implantación de la BBPP en la actividad clínica diaria

Una vez finalizado el periodo tutelado, cada profesional continúa aplicando la BBPP a casos de su práctica habitual con ayuda de herramientas específicas de soporte a la decisión clínica diseñadas por el tutor e integradas en la HCE de Atención Primaria. Estas ayudas pueden ser activadas o desactivadas por el profesional.

5. Seguimiento

Durante los 12 meses posteriores a la difusión de la BBPP, cada profesional tiene acceso a un informe de la evolución de los indicadores definidos por el tutor en la población diana de su cupo.

La Ventana se financia con los fondos finalistas para formación continuada en el uso racional de los medicamentos, distribuidos de acuerdo a los conceptos recogidos en la tabla 1.

Resultados

Actividad y valoración

En el periodo de marzo de 2014 a febrero de 2015, se han programado diez casos de BBPP a través de La Ventana, repartidos en dos temporadas:

Tabla 1. Distribución de los fondos de La Ventana

Presupuesto anual (IVA incluido)	
Personal	62 890
Oficina técnica	21 720
Material audiovisual	24 720
Material de eFormación	18 089
Desarrollos informáticos	21 720
Tutores	15 600
Total	140 019

- Las sesiones se han celebrado en 172 de los 203 centros de salud y en 14 de los 15 hospitales. La media de asistencia ha sido de 922 profesionales (44,2%) por sesión. La valoración promedio de las sesiones ha sido de 3,7 (en puntuación de 1 a 5).
- En este periodo se han matriculado un total de 1151 alumnos en los cursos *online*, con una media de 115 alumnos (5,5%) y cuatro créditos por curso. La valoración promedio de la e-formación ha sido de 4,2 (en puntuación de 1 a 5).
- Se han adherido 407 profesionales al sistema de ayudas a la decisión clínica en la HCE y se han desplegado 24 062 notificaciones correspondientes a pacientes candidatos a intervención.

El detalle de cada temporada se muestra en la tabla 2.

Evaluación

A los nueve meses del inicio se evaluaron los resultados del programa en los profesionales suscritos a las notificaciones en HCE durante la primera temporada, en términos de modificación de la práctica clínica y de costes directos evitados en medicamentos (tabla 3).

Los resultados del programa en términos de modificación de los indicadores clave de calidad de la prescripción de toda la organización, a propósito del caso de gastroprotección, se muestran en la figura 1.

Conclusiones

El análisis de los resultados refleja la buena aceptación del programa por parte de los profesionales y su implantación en la práctica habitual con la ayuda de herramientas de soporte a la decisión clínica.

Los costes directos evitados, en particular aquellos relacionados con el uso eficiente de los medicamentos, aconsejan continuar con el programa y escalar las notificaciones en HCE a todos los profesionales del servicio de salud.

Agradecimientos

A los diferentes profesionales que han contribuido con sus casos de éxito: Laura Rivilla Marugán, Inés Juárez Casalengua, Octavio Pascual Gil, Carmen Fernández, José Luis Turabian, Juan José Lara, Montserrat Llort, José Antonio Martínez, Dolores Retuerta y José Félix Sastre.

A las Unidades de Investigación y Docencia de las Gerencias de Atención Integrada del SESCAM.

Tabla 2. Resultados. Actividad y valoración

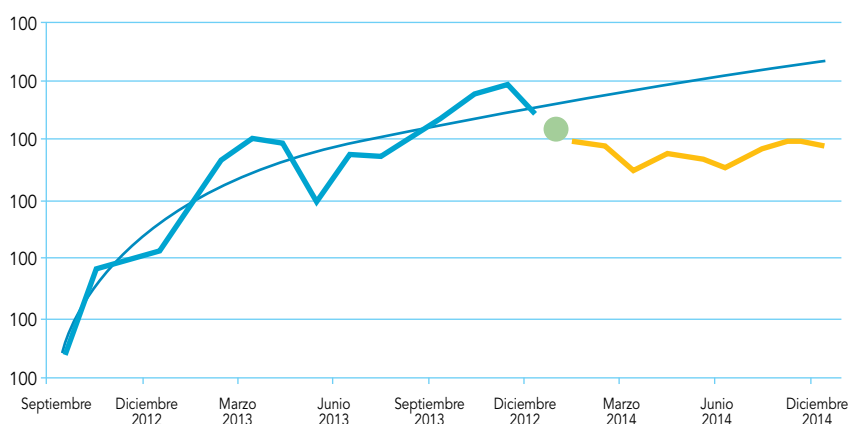
Nombre del caso	Línea estratégica	Sesión clínica multicentro (30 min)		e-formación (30 días en plataforma)		Notificación en historia clínica electrónica		Indicadores claves del seguimiento
		Profesionales que asisten	Valoración promedio (1 a 5)	Profesionales matriculados	Valoración promedio (1 a 5)	Profesionales adheridos	Pacientes candidatos	
Primera temporada: 2015 profesionales								
"A vueltas con el protector..."	Profilaxis de la gastropatía por AINE	1118 (55%)	3,6	250 (12%)	4,2	200	10243	DHD de IBP
"Deprescripción: en busca de la cordura"	Estrategias de retirada de fármacos	931 (46%)	3,5	183 (9%)	4,1	127	7540	Promedio de medicamentos en anciano frágil
"Un año en la vida de una mujer asmática"	Diagnóstico y tratamiento del asma	901 (45%)	3,7	148 (7%)	4,1	109	307	% GCI a altas dosis/ total GCI
"Tíritis pa' este corazón partío"	Diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular	849 (42%)	3,8	67 (3%)	4,3	54	3554	% pacientes con estatinas y sin factores de RCV % pacientes >75 años con estatinas de alta intensidad
Promedio 1.ª temporada		950 (47%)	3,6	162 (8%)	4,2			
Segunda temporada: 2.181 profesionales								
"El caso del Sr. Minotaruro en el laberinto de los ARA II"	Diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular	761 (35%)	3,6	49 (2%)	4,4	-	-	% IECAS/ARA II
"¿Qué me pasa, doctor?"	Diagnóstico y tratamiento de la depresión	925 (42%)	3,5	72 (3%)	4,2	25	1784	% pacientes con tratamiento antidepressivo >2 años % pacientes con politerapia antidepressiva
"Saliendo del armario"	Utilización de espirometría en Atención Primaria	991 (45%)	3,7	119 (5%)	4,4	47	226	% pacientes con terapia inhalada de larga duración sin diagnóstico de asma o EPOC
"El silencio deletéreo"	Prevención de la osteoporosis posmenopáusica	813 (37%)	3,7	99 (4%)	4,2	34	223	% pacientes con bisfosfonatos >5 años
"El paciente crónico"	Manejo del paciente crónico con comorbilidad	839 (38%)	3,6	61 (3%)	3,5	-	-	-
"Doctor, mi madre no se acuerda de nada"	Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer	1089 (50%)	3,9	103 (5%)	4,1	37	185	% pacientes con tratamiento combinado para la demencia % pacientes con fármacos antidemencia + psicofármacos >3 meses
Promedio 2.ª temporada		903 (41%)	3,7	84 (4%)	4,1			

Tabla 3. Resultados de la primera temporada. Evaluación en profesionales suscritos a las notificaciones en HCE

BBPP	Notificación	N.º profesionales	N.º notificaciones HCE		Costes directos evitados (estimación anual)
			Emitidas	Aceptadas	
Gastroprotección	Suspender IBP no asociados a antiagregantes, anticoagulantes o AINE	200	10 243	3505 (34%)	210 300 €
Deprescripción	Suspender medicación con balance beneficio/riesgo desfavorable en el anciano frágil (>75 años, >5 fármacos y ≥1 ingreso hospitalario en último año)	127	7540	195 (3%)	78 000 €
Asma	Desescalar dosis de corticoides inhalados en pacientes con diagnóstico de asma	109	307	122 (40%)	21 960 €
Dislipemias	Suspender estatinas en pacientes sin factores de riesgo cardiovascular Reducción de dosis en pacientes >75 años con tratamiento con estatinas de alta intensidad	54	3014 540	565 (19%) 61 (11%)	28 250 € 9516 €
Total			21 644	4448 (20,6%)	348 026 €

Fuente: historia clínica electrónica de Atención Primaria (Turriano). Periodo de marzo-diciembre de 2014.

Figura 1. Resultados de la primera temporada. Total SESCAM en el caso de gastroprotección. Evolución del indicador de DHD IBP



● Intervención gastroprotección. Fuente: BBDD de facturación de recetas del SESCAM "Digitalis".