



Gorka Sánchez Nanclares.

CIMA AP Farmacia: la información es el mayor incentivo en el camino de la eficiencia

Sánchez Nanclares G¹, García Martínez JM², García Miguel R²,
Mercadal Fernández B², Martínez Yelo A²

¹Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Servicio Murciano de Salud. Murcia

²Subdirección General de Tecnologías de la Información.
Servicio Murciano de Salud. Murcia

Dirección para correspondencia: gorka.sanchez@carm.es

Resumen

Analizamos el impacto de un proyecto de Cuadro de Mandos que monitoriza los indicadores de calidad de prescripción farmacéutica en la receta provenientes de Atención Primaria. El proyecto selecciona los indicadores clave que controlan el gasto superfluo proveniente de los nichos de ineficiencia detectados tras el análisis de datos. Presentamos la información de una forma simplificada, elocuente y atractiva, transportando todos los resultados a una única escala de cumplimiento de 0 a 100. También estimula al facultativo al compararlo en gráficas con todos sus pares del mismo equipo, proporcionando visibilidad, reconocimiento y *benchmarking*. El informe llega mensualmente a cada facultativo apoyado por los directivos, los cuales disponen de un indicador que detecta y prioriza los problemas de eficiencia. El proyecto supuso un punto de inflexión con mejoras en todas las Áreas de Salud y en todos los indicadores, consiguiendo un ahorro de más de 14 millones de euros en ocho meses.

Palabras clave: Eficiencia; Atención Primaria; Prescripción; Farmacia; Cuadro de mandos.

CIMA PC Pharmacy: The information is the biggest incentive on the road to efficiency

Abstract

We analyze the impact of a project dashboard that monitors the quality indicators of the prescription drug prescription in primary care from. The project selected key indicators that control unnecessary spending from the niches of inefficiency detected after data analysis. We present the information in a simplified form, articulate and attractive, carrying all results to a single scale of 0 to 100 compliance. It also stimulates the practitioner to compare in graphs with all pairs of the same team, providing visibility, recognition and benchmarking. The report comes

monthly to each physician supported by managers, which have an indicator that detects and prioritizes efficiency problems. The project was a turning point with improvements in all areas of Health and all indicators achieving a saving of over € 14 million in eight months.

Key words: Eficiencia; Primary Care; Prescription; Pharmacy; Control board.

Introducción

Los fármacos son una herramienta terapéutica principal en el arsenal del médico. No son la única pero sin duda sí la más utilizada y su uso no está exento de riesgos, tanto clínicos (efectos adversos, interacciones con otros medicamentos...) como financieros, y esto último tiene una repercusión directa sobre la salud tanto a nivel de coste-oportunidad (lo que se gasta en fármacos no se invierte en otra cosa) como por amenazar la sostenibilidad de los Sistemas Públicos de Salud. La escalada en factura de farmacia ha sido imparable durante muchos años, llegando a suponer la cuarta parte del presupuesto de un Servicio de Salud y la octava parte del presupuesto de una comunidad autónoma. Esta inercia se ha mantenido inexpugnable a pesar de la creciente concienciación de los facultativos que, sobre todo en Atención Primaria, cuentan con la eficiencia como su principal objetivo.

En el contexto actual de crisis permanente, lograr cambiar esta tendencia desbocada suponía un reto a la vez que una urgente cuestión de supervivencia. Así fue cómo nos lo planteamos: analizar cuál era el camino hacia la éxito y facilitar a cada caminante su propio mapa automatizando a través del Business Intelligence, su situación dentro de la estrategia diseñada.

El objetivo principal de este proyecto era *mejorar la calidad de prescripción*

de los facultativos de Atención Primaria, tanto médicos de familia como pediatras.

En base al perfil de ambos grupos, se seleccionaron solo seis indicadores a monitorizar. En *Pediatría*, la elección de los indicadores fue dirigida en función de la *seguridad*, pues es el principal peligro de la prescripción en este ámbito. Sin embargo, en el ámbito de *Medicina de Familia*, la elección se hizo fundamentalmente enfocada a la *eficiencia*, es decir, buscar el mismo efecto con menor coste.

Dado que una mejora en eficiencia con la misma actividad necesariamente conlleva un *ahorro*, con ello pretendíamos reducir el gasto farmacéutico en receta abriendo un camino a la sostenibilidad de nuestro Sistema de Salud.

Por otra parte, este proyecto tenía como objetivo secundario establecer desde los Servicios Centrales un *vínculo directo con cada facultativo*, asegurando la recepción de la estrategia corporativa sin distorsiones ni pérdidas, un reto en una empresa tan compleja, grande y dispersa.

Método

Este proyecto forma parte del Cuadro Integral de Mandos del Servicio Murciano de Salud (CIMA) y se enmarca en el ámbito de la Atención Primaria (AP), de ahí su nombre: *CIMA AP Farmacia*.

Tras el análisis de los datos, se seleccionaron los *indicadores* dentro de los ya existentes en los Contratos de Gestión de los años anteriores: seis para cada una de las dos dimensiones del informe.

En *Medicina de Familia*, la elección estuvo orientada a la eficiencia seleccionando: principio activo, DHD antibióticos, IECA, simvastatina, omeprazol y asociaciones fijas de beta2-corticoides.

En *Pediatría* pesó más la seguridad en la selección, lo que supuso cuatro indicadores relacionados con el uso de antibióticos: principio activo, salbutamol inhalado, DHD antibióticos, penicilinas, clavulánico y macrólidos.

Los resultados en los indicadores se presentaban en *gráficos de barras* (figura 1), donde el cliente se veía no solo junto a la media regional y de su Área de Salud, sino también junto a todos sus pares compañeros del mismo Equipo de Atención Primaria. Esta medida garantizaba la visibilidad de todos los componentes, permitiendo identificar líderes, señalando a aquellos que necesitan ayuda de los primeros y estimulando el *benchmarking*. El área de objetivo se destacaba con un color amarillo enmarcado en recuadro.

La disparidad de los objetivos, e incluso el distinto sentido de los mismos (unos de máximos y otros de mínimos), constituía un amplio abanico que iba desde *mayor del 95%* hasta *menor del 20%*, lo que dificultaba sobremanera la

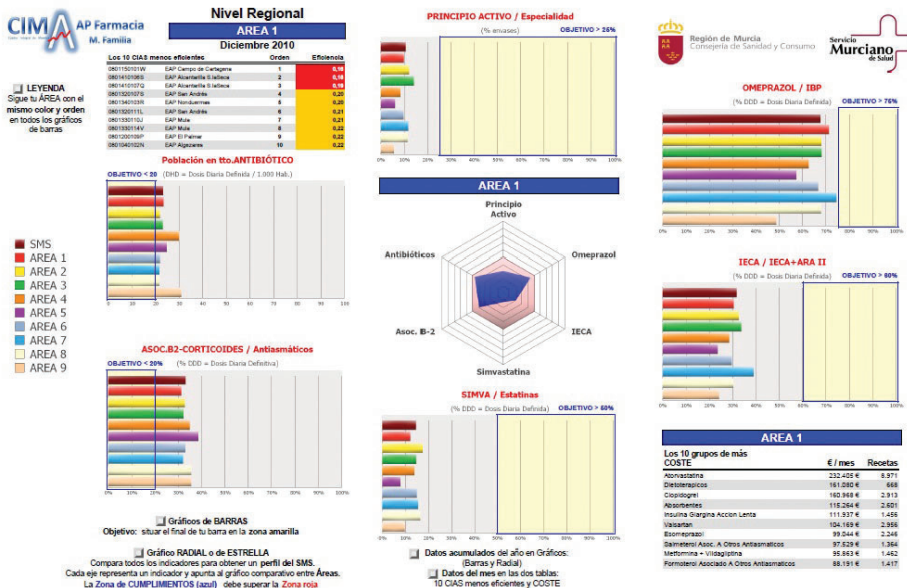


Figura 1. Informe de CIMA AP Farmacia de nivel Regional. en el centro se recoge el perfil del Área de Salud 1 en un diagrama radial, desarrollando en cada vértice el comparativo un gráfico de barras que enfrenta los cumplimientos de las nueve Áreas de Salud y el promedio del Servicio Murciano de Salud

comparación interna entre todos los indicadores del mismo cliente. Para solucionarlo se ideó una conversión de los resultados a una única escala de cumplimiento y en un solo sentido, resultando una ratio (unidad óptima de medida para cualquier indicador) que se expresaba como un porcentaje de 0 hasta 100, donde todos los objetivos eran superar el 50. Esto se presentaba en un *diagrama radial* en el centro del informe (figura 1), que tenía coloreada en rojo el área de incumplimiento (de 0 a 50, por debajo del objetivo) y que dibujaba un polígono azul con los valores de los cumplimiento de ese cliente, de forma que las fortalezas destacaban en azul y las debilidades en rojo, siendo su medida proporcional al cumplimiento/incumplimiento. Esto permitía facilitar el perfil del cliente, que, de un vistazo, podía saber cuáles eran sus espacios de mejora y por qué orden. En el vértice de cada radial se encontraba el gráfico de barras comparativo de ese mismo indicador, el cual transmite la información a un nivel superior, permitiendo encontrar un compañero del cual aprender, líder en ese indicador.

También se incorporó en el cuadrante superior izquierdo un *indicador de eficiencia* que listaba en una tabla ordenada los cupos con mayores problemas de eficiencia, estableciendo un código de colores según el nivel de alerta (naranja para los importantes o rojo para los casos extremos). Esto permitía identificar aquellos cupos en los que el directivo debía intervenir optimizando su esfuerzo.

En el cuadrante inferior derecho se añadió una tabla con los *diez grupos de mayor coste* para cada propietario del informe.

Como *fuentes de datos*, se eligió la base de datos de facturación de farmacia en detrimento de lo programado

en el aplicativo informático de consulta, ya que la información de facturación estaba consolidada y era el patrón oro para monitorizar el gasto. Esto supuso asumir un decalaje de la información de entre dos y tres meses respecto al momento de prescripción.

El informe era mensual y se imprimían en papel todos los destinados a los facultativos para asegurar su recepción sin depender del uso de herramientas informáticas. Los impresos a color llegaban en sobre cerrado a cada centro de salud por correo interno.

La implicación y el liderazgo de los directivos en la presentación y *despliegue* del proyecto fue clave para arraigar este método y establecer una cultura de monitorización regional en la que todo facultativo se empeñaba en mejorar, en aumentar su hexágono azul de cumplimientos hasta cubrir por completo el área roja.

Resultados

Medimos el resultado del proyecto en *tres dimensiones*: satisfacción, mejora de indicadores y ahorro conseguido.

Satisfacción

A los tres meses del lanzamiento de CIMA AP Farmacia, enviamos a todos los destinatarios una encuesta de satisfacción en la que medíamos el grado de resistencia al informe, su implicación, la opinión sobre la pertinencia de los indicadores y sobre la cadencia de envío, y permitíamos sugerencias para mejoras. Con una tasa de respuesta superior al 60%, el grado de satisfacción medio obtenido en todos los ítems fue de notable (cuatro sobre cinco). El informe fue aceptado y se integró en la vida diaria del facultativo como herramienta de situación.

Mejora de indicadores

El *cumplimiento histórico* (desde 2005) de estos indicadores oscilaba entre el 28 y el 34%, con fluctuaciones constantes. Desde el momento del despliegue de CIMA AP Farmacia, la tendencia fue constante hacia la mejoría, rompiendo el techo histórico y llegando hasta el 40%.

Las *tendencias* analizadas para los últimos dos años con comparación mes frente al mismo mes del año anterior demostraron el abandono de un escenario de recesión en los indicadores por una tendencia constante y creciente de mejora consolidada en todos los ocho meses de evolución, llegando al 2,5% global.

Por *indicadores* se registraron las tendencias positivas y crecientes en todos y cada uno de los ocho meses, destacando principio activo, que del 1,8 lle-

gó al 10%, omeprazol de -1 a 2,6% y simvastatina de -0,2 a 2,1% (figura 2).

Por **Áreas** todas (las nueve) invirtieron su tendencia de forma inequívoca (figura 3) tras el despliegue de CIMA AP Farmacia, destacando el área 9, que pasó del 0,6 al 5%, y la mejora acumulada, del 2 al 14%.

Ahorro conseguido

En la comparación con la factura de los grupos de fármacos controlados por los indicadores, se observó un *ahorro conseguido* (figura 4) de más de 14 millones de euros (14 449 046 €) en tan solo ocho meses desde la implantación de CIMA AP Farmacia, destacando siete millones de euros del grupo de estatinas no Simva y dos millones de euros de IBP no Omeprazol. Si proyectáramos esta tendencia al resto del año tendríamos un *ahorro*

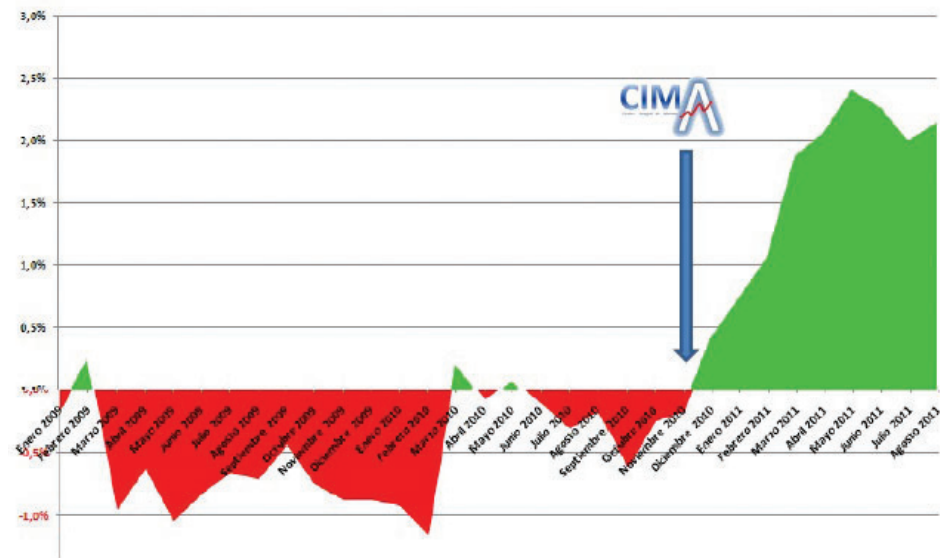


Figura 2. Mejora en el indicador simvastatina (mes/mismo mes año anterior)

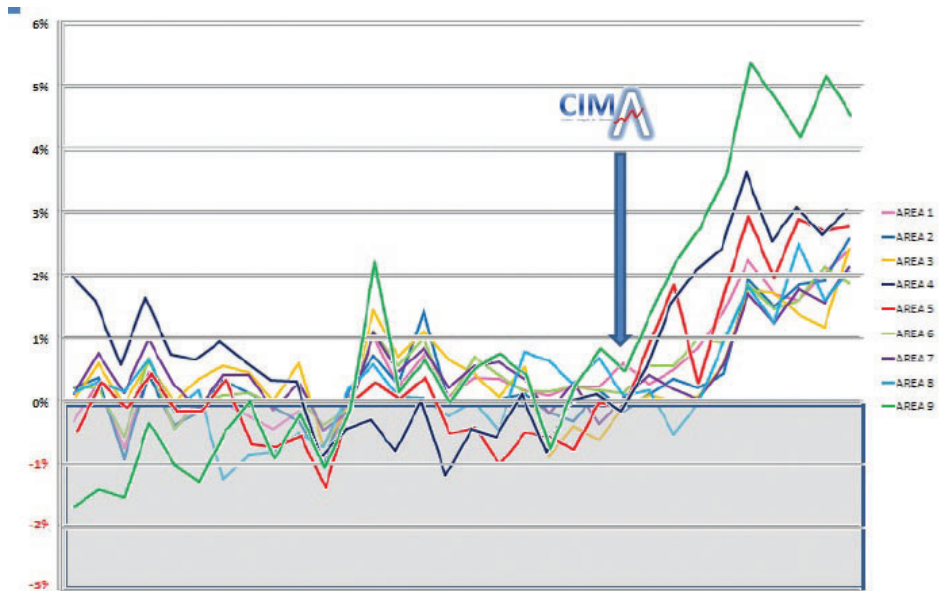


Figura 3. Mejora por Áreas de Salud (mes/mismo mes año anterior)

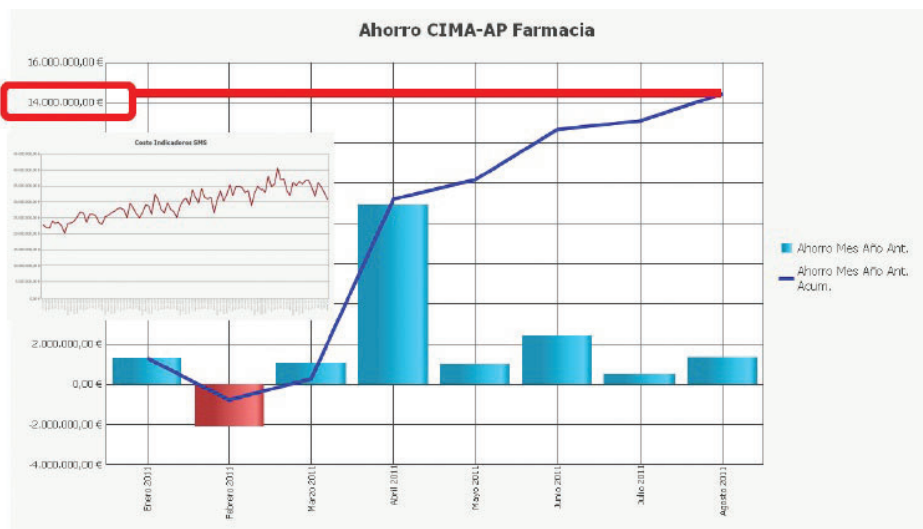


Figura 4. Ahorro total conseguido tras ocho meses con CIMA AP Farmacia

anual estimado de 21 millones de euros.

Discusión

Debemos destacar que esta mejora y ahorro no se han producido en un escenario aséptico a otros factores que han podido contribuir a dicha mejora, entre ellos la disminución del precio de algunos medicamentos en todo el Estado español. Sin embargo, el ahorro está calculado sobre meses anteriores a la entrada en vigor del Real Decreto 9/2011. Por otro lado, la disminución de precio de algunos medicamentos en los primeros ocho meses de 2011 no justifica la mejora en los indicadores ni la espectacular mejora de la Región de Murcia en facturación

de receta frente al resto de las comunidades autónomas en un mismo escenario común de precios.

El poder de la información bien seleccionada y su visibilidad son las bases del cuadro de mandos y suponen el incentivo más poderoso para alinear a todos los médicos con la estrategia corporativa y así vencer por fin inercias históricas.

Agradecimientos

CIMA AP Farmacia se ha realizado en estrecha colaboración con la *Dirección General de Planificación de la Consejería de Sanidad y Política Social* de la Región de Murcia.