Estudio y Evaluación de los costes invertidos en los apósitos para úlceras y heridas en una gerencia de atención primaria durante el año 2005, propuesta de mejora.

- **AUTORES:**
  Juan José Rodríguez Mondejar; Juan Carlos Ruiz Ramírez; José Dólera Barquero; Mercedes Gómez Ruiz; José Antonio Alarcón González; Pablo Alarcón Sabater; Catalina López Asensio

- **INTRODUCCIÓN:**
  La compra de material sanitario se puede realizar por diversas vías y por tanto generar distintos rendimientos y/o costes. En nuestra gerencia los apósitos se adquieren a través de concurso público, procurando tener al menos un tipo de apósito para cada indicación o uso clínico. Hemos detectado el consumo de otros apósitos fuera de este petitorio por lo que nos hemos propuesto como hipótesis de este trabajo que si existe otra forma o vía de adquisición debe ser poco utilizada y resultar más cara. Por todo lo anterior decidimos analizar y evaluar la cuantía en número y tipo de apósitos y el coste invertido, así como el ahorro potencial si hubieran sido adquiridos por concurso (o similar), o usado otro del petitorio interno equivalente. Por último se plantea una actividad de mejora para corregir y recanalizar el proceso.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**
  Tipo de estudio: descriptivo y retrospectivo.
  Definición de caso: cualquier pedido de nuestros centros de gasto con relación a apósitos para curación de úlceras y heridas.

  Población y Muestra: En este caso es sistemática ya que incluye a todos los centros y todos los pedidos. Son 44 Equipos de atención primaria (con 94 puntos asistenciales), y 14 Servicios de Urgencias de Atención Primaria.

  Tiempo de estudio: todo el año 2005.
  Lugar: Gerencia de Atención Primaria de Murcia (Áreas I,IV,VI).
  Desarrollo: se ha procedido al cálculo y análisis de los apósitos consumidos por grupos de indicación terapéutica y usos, bien por petición a nuestro almacén o bien a través de receta médica, y se ha realizado las equivalencias pertinentes. Así mismo se estudian los costes y se calcula el ahorro potencial que se podría haber obtenido. Existen factores difíciles de controlar como son los presupuestos ajustados en capítulos diferentes, la no conexión "on line" de los consumos y pedidos realizados, y la presión de las empresas y laboratorios tanto adjudicatarios como no para vender por la vía de la receta médica.

  Procesamiento de datos en hoja de cálculo Excell.
  Fuente de datos: Programa Dbase del servicio de suministros y base de datos de recetas de Farmacia de nuestra gerencia.

- **CONCLUSIONES:**
  Una vez analizados se observa que se han emitido 9.073 recetas de apósitos en sus distintos tipos, medidas y envases. Calculando el precio venta público con el precio de laboratorio obtenido por compra directo se observa un ahorro potencial de 59.199€.

  Las causas que podemos encontrar son: comodidad de que el paciente tenga su caja en su caja, material que no está en petitorio, apósitos de distinta marca y alguna variante en adhesivo o otros detalles (que aparentan ser diferentes aunque no lo son con relación al principio activo principal), falta de material en el centro de salud bien por rotura de stock del centro o del almacén central, o bien por pedidos mal solicitados o mal servidos (menos de lo pedido), y por último motivos variados (relación comercial, marketing, productos usados anteriormente con buen resultado, etc.)

  Los grupos hechos para el estudio han sido: sobre la base de nuestro petitorio general:
  - Hidrofibra y/o alginatos
  - Apósitos hidrocoloides
  - Apósitos hidrocelulares o hidropoliméricos
  - Apósitos de carbón-plata o con contenido en plata (para infecciones de heridas)
  - Hidrogeles
  - Apósitos conformados para Sacro
  - Otros (lípido coloidal, tejido sin tejer, silicona, conformados para talón, etc.)

  Como conclusiones obtenemos:
  1.- Hay que realizar una ronda de concienciación de lo que supone utilizar vías alternativas al petitorio de la gerencia.

  2.- Eliminar las peticiones por receta de los productos que ya están en introducidos en almacén central, y estudiar los equivalentes terapéuticos.

3. Incluir en nuestro petitorio aquellos productos de máximo consumo bien por que son alternativas muy válidas o porque cubren vacíos terapéuticos.