

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 Madrid



1 Introducción

En un marco de crisis económica grave como la que estamos atravesando en España, las medidas llevadas a cabo de austeridad, control del gasto y equilibrio presupuestario son un ejercicio de responsabilidad por parte de los gestores del sistema sanitario. En la Comunidad de Madrid es un objetivo mantener el nivel y la calidad de prestaciones en la Sanidad Pública, incluso dentro de este marco, sin renunciar a la eficacia y el control de la inversión y el gasto sanitario.

Nuestro sistema sanitario se enfrenta a retos que no son sencillos de abordar y que requiere una gestión y un uso racional del sistema, tomando corresponsabilidad en el sostenimiento del mismo, tanto la administración gestora como la sociedad. Inmersos en una crisis que afecta a los recursos disponibles en todas las Administraciones Públicas, debemos guiarnos más que nunca por criterios de responsabilidad, de eficiencia y de buena gestión de los recursos públicos que permitan mantener e incluso mejorar la sanidad pública en las condiciones en las que se ha venido haciendo hasta ahora.

Durante 2010 se han venido llevando a cabo iniciativas en la Comunidad de Madrid con el objetivo de seguir atendiendo las demandas de los pacientes y a su vez gestionar de una manera racional y responsable.

Por un lado, la puesta en marcha de una nueva organización en Atención Primaria como instrumento que ha permitido la implantación de la libre elección de médico y enfermero, también ha permitido modificar la gestión, modernizando y actualizando las estructuras. Con ello se ha conseguido introducir economías de escala en el ámbito de los servicios comunes. Por otra parte, en el ámbito de la farmacia existen varias iniciativas de racionalidad, tanto en la utilización como en el suministro, con una especial atención al consumo hospitalario, sin abandonar la promoción de prescripción de genéricos por la que esta Comunidad lleva muchos años apostando.

Vamos a detallar las medidas tomadas en estos dos ámbitos, centrándonos especialmente en una: El Plan de Optimización de Productos Sanitarios. Un Plan que presentamos como un ejemplo de buenas prácticas, ya que aúna una mejora en la gestión -que conlleva un ahorro económico-, con una mejora en la calidad de su uso, y que ha partido de un documento de consenso y de un plan de formación. Un plan que está centrado en los profesionales de la enfermería, grupo profesional al que se ha dado mayor responsabilidad como gestor de los recursos.

2 Compras centralizadas

La implantación decidida de procedimientos de compra centralizada, ha contado con la implicación y el apoyo de los profesionales médicos, farmacéuticos y de la industria farmacéutica, quienes han colaborado con la Administración en la búsqueda de modelos eficientes y que procuran la sostenibilidad del sistema.

El resultado ha sido una importante reducción del gasto, especialmente significativo en lo que se refiere al gasto hospitalario.

A continuación se señala el procedimiento que se ha seguido, con indicación de algunos ejemplos relevantes.

2.1 Procedimiento de Compra Centralizada

Una vez detectadas las necesidades de suministros en los hospitales, y priorizadas estas necesidades, comienza el procedimiento que podemos resumir en las siguientes fases:

1.-Análisis de la situación del producto en cada centro, a través de los sistemas de información de cada hospital

2.- Elaboración de las prescripciones técnicas mediante la convocatoria de un grupo técnico multidisciplinar

3.- Análisis del mercado madrileño y de otras CCAA para al fijación de los precios, y selección del procedimiento de compra; Marco o Abierto.

4.- Preparación de los procedimientos y tramitación administrativa previa a la publicación del concurso, por la Unidad de Contratación

5.- Comisión Técnica de valoración multidisciplinar.

6.- Comunicación a los centros del resultado de la adjudicación del concurso, con instrucciones para su aplicación.

7.- Seguimiento del proceso, con valoración de la adherencia de los centros y detección de posibles incidencias.

Este procedimiento de compras centralizadas, se ha aplicado con excelentes resultados tanto en compras de medicamentos y productos sanitarios, como en servicios para atención primaria.

Compras centralizadas de medicamentos

Desde el año 2006, se inició este tipo de compras mediante un acuerdo marco de antirretrovirales y antineoplásicos. Posteriormente se ha incorporado los factores de coagulación, la hormona de crecimiento, y los radiofármacos. Además la negociación para la compra de antivirales, concluyó con un descuento del 5%.

Tanto el procedimiento como la negociación de los descuentos han supuesto en el año 2010 un ahorro superior a los 10 millones de euros.

Compras centralizadas de productos sanitarios

Esta experiencia está descrita en detalle más adelante, estimando un ahorro de cerca de un millón de euros anuales.

Compras centralizadas de Servicios para Atención Primaria

Como consecuencia de la nueva estructura organizativa de la Atención Primaria que permite la libre elección se ha creado un Área Sanitaria única, integrada por el conjunto del territorio de la Comunidad de Madrid.

En esta nueva organización se ha favorecido la racionalización de procesos y procedimientos que han generado importantes economías de escala así como mejoras en la eficiencia y equidad del sistema.

Los contratos de servicios y mantenimiento realizados de forma centralizada para los centros de Atención Primaria, han supuesto un ahorro anual, que se cifra en aproximadamente 3,7 millones de euros. Siguiendo este procedimiento, se pueden citar los siguientes:

- Servicio de vigilancia, presencia física y sistemas de alarma
- Servicio de Lavandería
- Servicio de Limpieza
- Servicio de Desinfección, Desinsectación y Desratización
- Mantenimiento de Jardines
- Mantenimiento de Electrodomésticos
- Mantenimiento de Equipos de Oficina
- Mantenimiento General de Edificios
- Mantenimiento Climatización
- Mantenimiento de Equipos de Protección contra Incendios
- Mantenimiento de Ascensores.

3 Uso racional del medicamento

El volumen que supone el gasto farmacéutico para la Comunidad de Madrid, supera el 10% de su presupuesto, y se acerca al 30% del presupuesto de la Consejería de Sanidad.

La crisis económica en la que estamos inmersos, obliga a tomar medidas tendentes a disminuir esos porcentajes. La Comunidad de Madrid, ha apostado por medidas que permitan mejorar la eficiencia de la prestación, con propuestas que cuenten con el consenso y la reflexión de todos los actores de la prestación farmacéutica, lo que ha incluido a las Oficinas de Farmacia.

La Comunidad de Madrid, aboga por tanto, por un uso racional del medicamento y por la eficiencia del gasto farmacéutico como parte esencial de la sostenibilidad del sistema sanitario, con la adopción de medidas que no disminuyan la calidad de la asistencia, que garanticen el acceso de todos los ciudadanos al medicamento y que cuenten con el apoyo de profesionales y pacientes.

Las medidas de gestión del suministro son acompañadas de medidas en la gestión de la utilización, tanto protocolos como estrategias de la implantación, así como un adecuado seguimiento de las actuaciones.

3.1 Compras centralizadas de medicamentos

Ya desde el año 2006 se estableció un acuerdo marco para la compra centralizada de algunos medicamentos. Durante 2010 se han llevado a cabo tres concursos específicos.

Hormona del crecimiento

En el primer trimestre de 2010 la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, como Órgano de Contratación del Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS) realizó la adjudicación del Acuerdo Marco 01/2009 TA para el “Suministro de medicamentos que contiene como principio activo SOMATOTROPINA (HGH: Hormona de crecimiento) para satisfacer las necesidades de todos los Hospitales adscritos y dependientes del SERMAS.

Con este procedimiento se garantiza la disponibilidad de las diferentes presentaciones de hormona de crecimiento en viales multidosis, en cantidad suficiente para dar respuesta a las diferentes necesidades de los pacientes de acuerdo con sus características clínicas y al menor coste posible.

Con el fin de homogeneizar los procedimientos y utilización de la hormona de crecimiento por parte de los hospitales pertenecientes y adscritos al SERMAS se elaboraron y difundieron las correspondientes instrucciones estableciendo que el Hospital sólo podría adquirir hormona de crecimiento de las presentaciones que resultaron adjudicatarias del Acuerdo Marco, salvo para los pacientes en tratamiento previo con hormona de crecimiento en los que el médico no haya autorizado la sustitución. Asimismo, en función de la posología del paciente se empleará aquella

presentación que permita una mejor optimización de las dosis evitando que, una vez reconstituido o abierto el mismo, se tenga que eliminar el medicamento por caducidad.

Por lo tanto, en este proceso además de conseguir la homogeneización en la utilización de la hormona de crecimiento en los distintos centros hospitalarios, se alcanzó una mayor eficiencia al seleccionar de forma centralizada los adjudicatarios del Acuerdo Marco.

Radiofármacos: Fluordesoxiglucosa

Mediante Procedimiento Abierto de fecha 4 de noviembre de 2010, la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria adjudicó el concurso para el suministro de “Material radioactivo para Medicina Nuclear: Fluordesoxiglucosa (18-FDG) viales multidosis” con destino a los siguientes hospitales del Servicio Madrileño de Salud:

- Hospital Clínico San Carlos,
- Hospital Universitario de Getafe,
- Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda;
- Hospital Universitario 12 de Octubre,
- Hospital Universitario La Paz
- Hospital Universitario Gregorio Marañón.

Apósitos y material de cura de úlceras cutáneas crónicas (UCC)

En el marco de las estrategias de la Consejería de Sanidad para la racionalización de la prestación farmacéutica, se puso en marcha un plan de optimización del uso de productos sanitarios, orientado de forma específica a mejorar la atención a los pacientes con úlceras cutáneas crónicas (UCC) (*los contenidos de este Plan se detallan en este documento como ejemplo concreto de buena práctica*).

Hasta el momento, la obtención de los apósitos necesarios para las curas, se venía realizando mediante diferentes procedimientos administrativos en el caso de hospitales y algunas Gerencias de Atención primaria, y mediante receta médica para los pacientes ambulantes, atendidos en su domicilio o en residencias geriátricas.

Para mejorar la atención a los pacientes con UCC en los diferentes ámbitos asistenciales, es necesario desarrollar actuaciones que promuevan la selección en cada caso del tipo de apósito más adecuado en base a criterios técnicos de evidencia científica y de eficiencia, y favorecer la actuación coordinada entre los distintos profesionales que atienden al paciente.

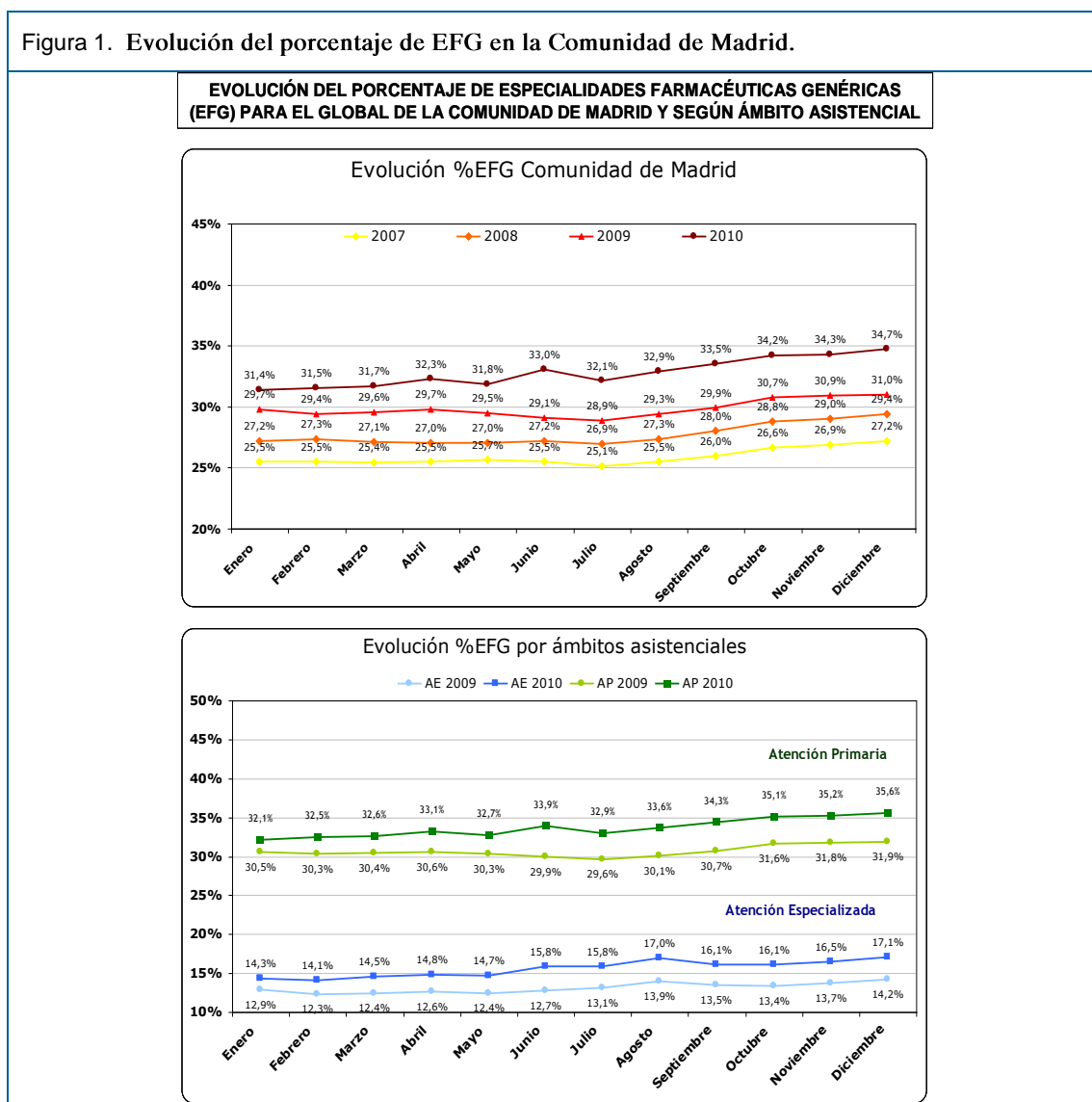
En base a todo lo anterior, la Dirección General de Gestión de Económica y Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos promovió la adquisición centralizada de los productos utilizados como material de cura de las UCC. En este procedimiento centralizado se contempló un catálogo de productos suficientemente amplio como para atender las necesidades de la gran mayoría de pacientes con UCC, evitando tener que adquirir los mismos mediante receta médica oficial, siendo excepcional los pacientes que pueden requerir un apósito sin equivalencia con alguno de los incluidos en la compra centralizada.

Con ello, en base a la demanda en los distintos ámbitos asistenciales, los pacientes disponen de los apósitos de forma inmediata en el lugar y momento en que se vaya a realizar la cura, lo que redunda en beneficios importantes directos al paciente y/o sus cuidadores, garantizando la continuidad de los cuidados y mejorando la eficiencia.

3.2 Promoción del uso de Genéricos

Una de las líneas estratégicas de la Comunidad de Madrid, en el marco del uso racional del medicamento, es la de potenciar el uso de medicamentos genéricos. Para ello, se ha contado con la colaboración de pacientes, médicos y farmacéuticos, con el resultado de liderar el consumo de este tipo de medicamentos a nivel nacional. En esta Comunidad, hemos finalizado 2010 con un porcentaje medio de prescripción del 32,8%, con un crecimiento que ha duplicado al del año 2009.

Figura 1. Evolución del porcentaje de EFG en la Comunidad de Madrid.



3.3 Asistencia Farmacoterapéutica a pacientes externos en los Servicios de Farmacia Hospitalaria de la Comunidad de Madrid

La Comunidad de Madrid cuenta, desde principios de 2004, con un programa de asistencia Farmacoterapéutica a pacientes externos en tratamiento con medicamentos que han de ser prescritos desde un centro hospitalario aunque el paciente no requiera ingreso.

El citado programa se desarrolla mediante la dispensación en los servicios de farmacia de hospital de tratamientos con medicamentos que han sido clasificados como de prescripción médica restringida, para su utilización en el tratamiento de enfermedades que deban ser diagnosticadas en medio hospitalario y que requieren un seguimiento especial.

El objetivo del programa, es la provisión en óptimas condiciones de calidad y eficiencia de los mencionados tratamientos en los centros hospitalarios. En la atención farmacéutica a estos pacientes, se evalúan tanto las terapias administradas en el propio hospital como los medicamentos o terapias de soporte que se administran en el domicilio. La información al paciente, el asesoramiento sobre las pautas de administración del medicamento, la reconducción de hábitos que promuevan y favorezcan el seguimiento del tratamiento instaurado, son parte de las actividades desarrolladas por los farmacéuticos de hospital, de las que se benefician estos pacientes.

Los continuos avances científicos y médicos en campos como las terapias antineoplásicas o el tratamiento de las enfermedades del sistema inmune entre otros, han llevado a que, actualmente esté autorizada la comercialización de grupo importante de medicamentos, clasificados como de prescripción hospitalaria por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que se administran fuera del hospital.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con el objeto de garantizar en todos los casos el empleo de la terapia mas eficiente y segura y promover la atención a los pacientes de una forma integral, ha decidido ampliar el Programa de Asistencia Farmacoterapéutica a Pacientes Externos, estableciendo al dispensación hospitalaria de una serie de medicamentos que reúnen las citadas características.

El nivel de desarrollo y descentralización alcanzado por la red hospitalaria de la Comunidad de Madrid, garantiza la accesibilidad de los pacientes a sus tratamientos a través de los servicios de farmacia, facilitándoles la obtención de los medicamentos necesarios y eliminando las demoras de inicios de tratamiento derivadas de los trámites y requisitos que conlleva al adquisición de estos medicamentos fuera del hospital.

La aplicación de esta medida, ha supuesto además del beneficio señalado en cuanto a la seguridad en los tratamientos, una mejora en la eficiencia de este proceso, por el considerable ahorro económico que conlleva.

4 Descripción de una experiencia: Plan de mejora a la atención al paciente con úlceras cutáneas crónicas

4.1 Justificación

Las úlceras cutáneas crónicas (UCC) constituyen un importante problema de salud por su elevada magnitud (la prevalencia en los pacientes ingresados en hospitales es del 5,5 % y en residencias geriátricas oscila entre el 5,7% y 9,7%).

Actualmente la aparición de UCC se considera una complicación en el manejo de los pacientes y su incidencia y prevalencia se valoran como un criterio de baja calidad de la atención sanitaria.

Los pacientes con UCC requieren una valoración, tratamiento y seguimiento por los profesionales de enfermería, independientemente del ámbito donde se preste la atención (hospital, Centro de Salud, Residencia o domicilio). En el plan de cuidados de estos pacientes habitualmente se utilizan los apósitos estériles para la realización de las curas, obteniéndose mediante adquisición directa en los hospitales y algunas Gerencias de Atención Primaria (AP) o mediante receta médica para los pacientes ambulantes (domicilio y residencias geriátricas).

Considerando estas circunstancias y teniendo presentes la variabilidad existente en la gestión y la utilización de los productos sanitarios, unido a la disparidad en la adecuación de los criterios de uso a la evidencia científica y la posibilidad de la mejora de la eficiencia, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha promovido la realización de un Plan específico dirigido a mejorar la atención de los pacientes con UCC atendidos en distintos ámbitos.

4.2 Objetivos y actuaciones

1. Establecer la adecuación de los criterios de uso de los apósitos para el tratamiento de las UCC a la evidencia científica mediante las siguientes actuaciones:
 - Implantación del Plan de formación en el tratamiento de las UCC
 - Elaboración de documentos técnicos de consenso para el tratamiento de las UCC
 - Definición e implantación de indicadores de adecuación a las recomendaciones de la Comunidad de Madrid
2. Mejorar la eficiencia del proceso mediante las siguientes actuaciones:
 - Modificación del procedimiento de suministro, sustituyendo las recetas por la adquisición directa
 - Establecimiento de un procedimiento de compra centralizada
 - Catalogación de los productos y elaboración de tabla de equivalencias
 - Seguimiento del concurso

4.3 Resultados

Plan de Formación sobre utilización de apósitos en el tratamiento de las UCC

El Plan de formación tenía como objetivos la difusión del Plan de Cuidados de UCC a todos los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de las UCC y mejorar el conocimiento y manejo del protocolo de actuación asistencial entre estos profesionales.

La metodología empleada se ha basado en la técnica de formación de formadores, permitiendo llegar a un número elevado de profesionales en un corto periodo de tiempo.

Se diseñó un Plan de formación estructurado en dos niveles: nivel básico (Fases I, II y III) y nivel avanzado (fase IV). La fase I del nivel básico va dirigida a equipos directivos de hospitales, Gerencias de Atención Primaria y residencias geriátricas; la fase II se dirige a nivel organizativo de Área de Salud (profesionales “formadores” de Atención Primaria, hospitales y residencias) y la fase III a nivel de centros asistenciales (profesionales sanitarios de Atención Primaria, hospitales y residencias). La fase IV está diseñada para la actualización y profundización en los contenidos abordados en las fases anteriores mediante cursos centralizados en la Agencia Laín Entralgo de la Consejería de Sanidad.

En la Fase II participaron 450 profesionales que actuarían como agentes formadores en la fase III. De esta forma en el último cuatrimestre de 2010 la formación llegó a más de 20.000 profesionales sanitarios.

Elaboración de documentos técnicos de consenso para el tratamiento de las UCC

— Guía de recomendaciones para el cuidado de las heridas crónicas

Se trata de un documento técnico de consenso elaborado por 30 profesionales sanitarios de distintos ámbitos asistenciales, en el que han participado 55 revisores. Esta guía incluye apartados para la valoración y tratamiento de los distintos tipos de úlceras contemplando también un capítulo de preguntas más frecuentes.

— Guía rápida para el tratamiento local de las UCC

Se sintetizan las recomendaciones para el tratamiento local de las UCC y se recoge un apartado de “Recuerda” con los aspectos fundamentales a tener presentes en el momento de la intervención.

— Póster

El póster recoge de forma sintética para los principales productos utilizados en el tratamiento de las UCC, la información sobre la tipología, las indicaciones, las pautas de aplicación y las contraindicaciones y precauciones de uso. Asimismo contempla una relación de aspectos fundamentales a tener en cuenta en el tratamiento de las UCC.

Definición e implantación de indicadores de adecuación a las recomendaciones de la Comunidad de Madrid

Se ha elaborado un Protocolo para el seguimiento de la historia clínica de Atención Primaria y residencias geriátricas. Se trata de un protocolo asistencial en el que se recogen datos importantes sobre la valoración, el tratamiento aconsejado y el seguimiento del paciente que permite conocer dónde se ha producido la úlcera (Atención Primaria, Hospital, Residencia o domicilio) y desde dónde se realiza el seguimiento (Atención Primaria o Residencias). Además posibilita disponer de un registro de pacientes de residencias, tanto si están siendo atendidos en una residencia pública como en el Centro de Salud.

La explotación de los registros del protocolo permite conocer si se está utilizando el producto idóneo en función del tipo de úlcera.

Se constituyeron grupos de trabajo que definieron el siguiente conjunto de indicadores de calidad en la utilización de los apósitos, que han sido incluidos en los contratos de gestión de los centros:

- % de pacientes con heridas infectadas en tratamiento con apósitos de plata respecto al total de pacientes con heridas infectadas
- % de pacientes con heridas infectadas en tratamiento con apósitos de plata en relación al total de pacientes con apósitos de plata
- % de pacientes con heridas con exudado leve o moderado en tratamiento con apósitos de hidrocoloides sobre el total de pacientes en tratamiento con apósitos de hidrocoloides.
- % de pacientes con heridas con exudado moderado o alto en tratamiento con apósitos de poliuretano sobre el total de pacientes en tratamiento con apósitos de poliuretano.
- % de pacientes con heridas con exudado alto en tratamiento con apósitos de poliuretano sobre el total de pacientes en tratamiento con heridas con exudado alto
- % de pacientes con heridas con exudado muy alto o alto en tratamiento con apósitos de alginato sobre el total de pacientes en tratamiento con apósitos de alginato
- % de pacientes con heridas crónicas con exudado muy alto en tratamiento con apósitos de alginato sobre el total de personas con heridas crónicas con exudado muy alto
- % de pacientes con heridas necróticas y/o esfacelos en el lecho de lesión en tratamiento con colagenasa sobre el total de pacientes en tratamiento con colagenasa
- % de pacientes con heridas con signos de necrosis y/o esfacelos en tratamiento con colagenasa sobre el total de pacientes con heridas con necrosis o esfacelos

Modificación del procedimiento de suministro de apósitos

Como medida de mejora de la eficiencia, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid planteó la modificación del procedimiento del suministro de apósitos

sustituyendo las recetas por la adquisición directa. Con este procedimiento cada Centro de Salud dispone de un presupuesto para gestionar la adquisición de apósitos con las siguientes características:

- será destinado a la atención de los pacientes con UCC atendidos en el centro de salud, en el domicilio o en residencias geriátricas
- la realización de recetas será excepcional dado que el catálogo existente cubre las necesidades de todos los tipos de pacientes
- se realizará un seguimiento del gasto en recetas y de los apósitos adquiridos fuera del concurso.

La enfermera tiene asignado un papel fundamental en este plan de cuidados adecuando los tratamientos a la evidencia científica, seleccionando el producto adjudicado más idóneo para cada paciente según se establece en la guía de recomendaciones, realizando un seguimiento en los pacientes atendidos incluyendo los de las residencias y realizando una eficiente gestión de los apósitos (pedidos, stockages, reposición, almacenamiento correcto para la no caducidad...).

Proceso de compra centralizada de los apósitos

Con la base teórica establecida, a través de las recomendaciones y con un estudio sobre los distintos tipos de apósitos y precios que compran los distintos centros de gasto, se decidió dotar a los profesionales de la Comunidad de Madrid de un catálogo único de productos que permitiera cubrir las necesidades de los pacientes.

La adjudicación del catálogo de productos se realizó mediante la convocatoria de un concurso de apósitos. Las prescripciones técnicas del concurso fueron elaboradas por un grupo de trabajo multidisciplinar compuesto mayoritariamente por enfermeras y farmacéuticos. La elección y cantidad de los productos asignados se decidieron en función de los datos suministrados por los centros de gasto basados en el histórico de consumo de los años 2008 y 2009.

Se constituyó una Comisión de evaluación compuesta por profesionales sanitarios con conocimientos teóricos y prácticos en las curas de pacientes con heridas crónicas, dedicando más de 80 horas a la evaluación de las muestras presentadas a concurso.

En la fase de adjudicación, en el proceso de asignación de cantidades se siguieron los siguientes criterios: histórico de los datos de consumo, asignación de consumo en aquellos lotes en los que no había consumo previo y reinversión de parte del ahorro generado en concurso, para aumentar en un 10 % las cantidades asignadas.

Respecto a los resultados del concurso, merece destacar los siguientes aspectos de mejora en la eficiencia:

- El 98% de los apósitos de cura húmeda se adjudicaron en concurso. Ha supuesto un ahorro de 4,2 millones de euros por la eliminación de la receta y el ajuste a los precios medios de compra de los hospitales.
- El presupuesto de licitación calculado por el producto de las unidades previstas a consumir por el precio de licitación (promedio de hospitales) supuso un ahorro de 2,4 millones de euros por la competencia de proveedores.
- El ahorro total obtenido por efecto del concurso ha sido de 6.757.822€

Elaboración del catálogo maestro de productos y tabla de equivalencias

En este apartado se plantearon los siguientes objetivos:

- Crear un catálogo de productos único para todos los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)
- Unificar la denominación de los productos afectados que facilite la explotación de los datos y permita unificar la información en los datos homogéneos
- Disminuir la alta variabilidad de medidas y tipos de apósitos (reducción de 400 tipos de apósitos a 23)
- Facilitar a los centros de gasto la modificación de sus catálogos para adaptarlos a los autorizados por concurso

Se elaboró una tabla de equivalencias entre los apósitos adjudicados en el concurso en cada uno de los lotes y las presentaciones comerciales y la relación de los productos sin equivalencia en el catálogo maestro.

Se elaboraron y difundieron las siguientes instrucciones en los niveles organizativos asistenciales correspondientes:

- La utilización ajustada a los productos adjudicados en el procedimiento centralizado (catálogo)
- Imposibilidad de hacer recetas médicas oficiales de apósitos de cura húmeda ni compras de productos diferentes a los incluidos en el catálogo.
- Procedimiento especial en caso de necesidad imprescindible de adquisición de un apósito diferente a los incluidos en el catálogo.
- Procedimiento con los Centros Residenciales asignados a cada Zona Básica de Salud, para la solicitud de apósitos, la revisión de las peticiones, la recogida y el envío del pedido, así como el seguimiento de los pacientes. La dotación de apósitos a los Centros Residenciales se efectúa de forma individualizada por paciente.

Seguimiento del Concurso

El seguimiento del cumplimiento y resultados obtenidos tras la aplicación del Plan de Optimización, se hace por La Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios para lo cual están establecidas las siguientes acciones:

- Implantación de cauces de comunicación fluidos entre la Subdirección General de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios y los profesionales, que permite detectar y ofrecer soluciones a los problemas planteados.
- Establecimiento de los mecanismos pertinentes para garantizar que se compran solamente los productos adjudicados y a un precio igual o inferior al de adjudicación y no se hacen recetas.
- Mejora de la información necesaria para los siguientes concursos, conociendo si el consumo fue parejo al estimado, si falta algún producto necesario para atender de forma adecuada a la población (vacío terapéutico del concurso), si alguno de los productos no cumple los criterios de calidad con el que ha sido adjudicado o la esperada por los profesionales que usan el mismo y el grado

de cumplimiento de las empresas adjudicatarias de los términos de calidad en el servicio.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es