

FICHAS DE LOS INDICADORES ANEXO 4
USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS
GERENCIA AREAS DE SALUD
ACUERDO DE GESTIÓN 2023-2024

**Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y
Evaluación**

Mayo 2023

ÍNDICE

Objetivo 1 Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familia y Comunitaria.....	3
4.1.2 Calidad basada en la selección de medicamentos.	4
4.1.3 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos.	6
4.1.4.1 Cronicidad: grandes polimedicados	10
4.1.4.2 Cronicidad: seguridad en el uso de medicamentos	11
4.1.4.3 Cronicidad: revisión de tratamientos.....	13
Objetivo 2 Uso adecuado de los medicamentos en Pediatría de atención primaria.....	14
4.2.1 Calidad basada en la selección de medicamentos.	14
4.2.2 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos.	16
Objetivo 3 Uso adecuado de los medicamentos en especialidades hospitalarias.....	18
4.3.1 Selección de medicamentos en patologías de alto impacto en el hospital.	18
4.3.2 Despliegue de programas corporativos de gestión farmacéutica del Servicio Murciano de Salud/ Sistema Nacional de Salud.	20

Objetivo 1 Uso adecuado de los medicamentos en Medicina de Familia y Comunitaria.

4.1.1.1	Importe anual por paciente ajustado por morbilidad y complejidad
Fórmula	Desvío en el importe de los productos farmacéuticos prescritos mediante receta médica en Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria/Paciente estratificado, respecto al valor del importe/Paciente estratificado en el Servicio Murciano de Salud el año anterior.
Exclusiones	Se excluye el importe generado con receta por antipsicóticos depot, productos dietéticos, medicamentos de diagnóstico hospitalario, de especial control médico, extractos y cuya indicación la realizan médicos de otras especialidades.
Aclaraciones	<p>Los Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) son un nuevo agrupador de morbilidad adaptado a nuestro entorno sanitario que permite clasificar a la población en 6 grupos de morbilidad, divididos a su vez en 5 niveles de complejidad, más un grupo de población sana; de este modo la población queda agrupada en 31 categorías mutuamente excluyentes (Monterde D, Vela E, Clèries M. <i>Los grupos de morbilidad ajustados: nuevo agrupador de morbilidad poblacional de utilidad en el ámbito de la atención primaria</i>. Aten Primaria. 2016; 48 (10): 674-682).</p> <p>La validación del modelo en Murcia, ofrece una distribución creciente muy robusta del importe farmacéutico en los 31 grupos de población.</p> <p>La disponibilidad de la estratificación de pacientes en Murcia por GMA, permite realizar una distribución equitativa de recursos a partir de las necesidades asistenciales específicas de las áreas de gestión. Por ello, el objetivo será variable para cada nivel de la estructura (Área, ZBS, CIAS), en función de la diferente complejidad de sus cupos (estratificación).</p>
Tipo de indicador	Eficiencia.
Justificación	<p>La deuda pública de Murcia, es una de las más altas de España en porcentaje de PIB. El gasto farmacéutico público supone alrededor del 35% del gasto sanitario público y es la principal causa de deuda sanitaria en Murcia.</p> <p>El gasto farmacéutico mediante receta médica representa el mayor porcentaje del gasto farmacéutico público, cerca del 50% y mayoritariamente se genera por la atención a la población en Medicina Familiar y Comunitaria.</p> <p>A pesar de que Murcia posee la población más joven de todas las CCAA del Sistema Nacional de Salud, el valor del gasto farmacéutico con receta por habitante en Murcia, utilizando la Población Equivalente a 7 Grupos de Edad definida en la Ley 22/2009, es el más alto del SNS.</p>
Fuente de datos	<p>Última estratificación poblacional disponible (PIN). La estratificación se realiza por la consejería con una herramienta del ministerio con los diagnósticos del paciente disponible en OMI y está preparado además para utilizar datos de CMBD.</p> <p>AdN-Farmacia.</p>
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento semestral).

4.1.2 Calidad basada en la selección de medicamentos.

4.1.2.1	Antibióticos amplio espectro (AE)/espectro reducido (ER)
Fórmula	Dosis Diarias Definidas de antibióticos de amplio espectro / DDD antibióticos espectro reducido, prescritos en atención primaria
Exclusiones	
Aclaraciones	<p>Este indicador indica la proporción de utilización de determinado tipo de antibióticos y no está relacionado con otros indicadores que miden el volumen de utilización (DHD).</p> <p>Ratio de consumo de penicilinas de amplio espectro, cefalosporinas, macrólidos (excepto eritromicina) y fluorquinolonas (J01 (CR+DC+DD+(FA-FA01)+MA)) frente al consumo de penicilinas y cefalosporinas de espectro reducido, y eritromicina (J01 (CA+CE+CF+DB+FA01)).</p> <p>Fórmula adaptada de los “Quality indicators for antibiotic consumption in the community (primary care sector) in Europe” de “European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC)”.</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>Hasta un 90% del consumo de antibióticos en España se produce en el ámbito de Atención Primaria, donde una tercera parte de las consultas están relacionadas con las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias y, en niños, este valor puede llegar a alcanzar el 50%.</p> <p>La evidencia actual pone de manifiesto que el uso inadecuado de antimicrobianos de amplio espectro está asociado a la selección de bacterias resistentes a los mismos (bacterias Gram negativas productoras de betalactamasa de espectro extendido (BLEE), S. aureus resistentes a la metilina (SARM)) y a la inducción de la infección por Clostridium difficile, por lo que deben ser evitados, a menos que existan indicaciones clínicas claras para su uso.</p> <p>Una forma de disminuir la presión selectiva sobre las bacterias en el intestino y el medio ambiente, y con ello reducir la posibilidad de seleccionar cepas resistentes, es utilizar antibióticos de espectro reducido como las penicilinas sensibles a betalactamasas y las cefalosporinas de 1ª generación, de elección en muchas de las situaciones relacionadas con la prescripción antibiótica en Atención Primaria.</p> <p>La fórmula para el cálculo de la tasa de antibióticos AE/ER es la que aplica la ECDC/EFSA/EMA y en el año 2019 se ha modificado incluyendo algunos antibióticos de amplio uso en España.</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.1.2.2	Consumo de morfina respecto al total de opiáceos mayores
Fórmula	Dosis Diarias Definidas de morfina / DDD de opioides mayores
Exclusiones	
Aclaraciones	Opiodes mayores: morfina (N02AA01), petidina (N02AB02), fentanilo (N02AB03), buprenorfina (N02AE01), oxicodona (N02AA05), oxicodona/naloxona (N02AA55), tapentadol (N02AX06), hidromorfona (N02AA03)
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>El objetivo es mejorar la efectividad del tratamiento de opioides en el abordaje del dolor.</p> <p>En el tratamiento escalonado del dolor, la OMS propone el uso de opioides mayores en el tercer escalón, correspondiente al dolor intenso. Dentro de los opioides mayores, la morfina continúa siendo el opioide de referencia para el dolor moderado no controlado y/o intenso. En el tratamiento del dolor crónico oncológico y no oncológico, no existe evidencia de que ningún opioide tenga mayor eficiencia que la morfina.</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.1.3 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos.

4.1.3.1	Antibióticos sistémicos
Fórmula	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de antibióticos sistémicos (grupo J01) prescritos en atención primaria
Exclusiones	
Aclaraciones	<p>La DHD nos aproxima la tasa de población en tratamiento diario con antibiótico.</p> <p>Para el cálculo del indicador se tendrá en cuenta: Población habitual del SMS (Contabilizada en Master) a diciembre del año anterior al período de estudio x Número de días del período).</p> <p>Se contabilizan como antibióticos sistémicos todos los medicamentos del grupo terapéutico Antibacterianos de uso sistémico (J01).</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>Se pretende monitorizar el uso de antibacterianos en las patologías infecciosas más frecuentes en el ámbito de la atención primaria, en los pacientes adultos, advirtiendo de usos innecesarios, como, por ejemplo, en las patologías víricas, buscando, entre otros, una disminución de resistencias.</p> <p>España, como otros países del sur de Europa, se ha caracterizado por un elevado uso de antibióticos y, paralelamente, por una elevada tasa de resistencias. Todo hace pensar que ambas variables están relacionadas. Se encuentra entre los países más consumidores de antibióticos de Europa en cantidad total y además, consume, sobre todo, antibióticos de amplio espectro que tienen mayor impacto en el desarrollo de resistencias.</p> <p>La Región de Murcia muestra consumos de antibióticos por encima la media nacional.</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.1.3.2	SYSADOA (Symptomatic Sliv Action Drugs for Osteoarthritis)
Fórmula	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de SYSADOA (Glucosamina, Diacereina, Condroitin sulfato y asociaciones)
Exclusiones	
Aclaraciones	<p>Para el cálculo del indicador se tendrá en cuenta:</p> <p>Población contabilizada en MÁSTER a diciembre del año anterior al período de estudio x Número de días del período.</p> <p>Se contabilizan las DDD de Glucosamina, Diacereina, Condroitin sulfato y asociaciones.</p> <p>Como asociación se contabiliza aquella presentación comercial que contiene más de un principio activo.</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>Las enfermedades crónicas son una de las áreas que más recursos consume del Sistema Sanitario.</p> <p>La prescripción de SYSADOA continúa creciendo a pesar de que la evidencia que apoya su eficacia es inconsistente y no permite recomendarlos. Probablemente se deba a la inexistencia de tratamientos que palien de manera efectiva esta patología, en clara progresión por el envejecimiento de la población.</p> <p>En Murcia, su consumo con receta refleja un gasto anual de 2,3 millones de euros por millón de habitantes.</p> <p>Las artrosis de rodilla, cadera y mano son las que producen mayor discapacidad y empeoramiento de la calidad de vida. El abordaje terapéutico comprende medidas no farmacológicas, tratamiento farmacológico y cirugía de reemplazo de la articulación en los casos más graves. Los objetivos del tratamiento deben ser la educación sanitaria, alivio del dolor, mejoría funcional y retraso de la progresión.</p> <p>El tratamiento de elección es el paracetamol y como alternativa AINE (de elección ibuprofeno).</p> <p>Las revisiones sistemáticas muestran que los SYSADOA no son más efectivos que placebo en el tratamiento sintomático de la artrosis. Las Guías de Práctica Clínica de mayor calidad no recomiendan su empleo en el tratamiento sintomático de dicha patología.</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.1.3.3	Citicolina
Fórmula	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes y día (DHD), de citicolina (N06BX06)
Exclusiones	
Aclaraciones	Población en MÁSTER a diciembre del año anterior al periodo del estudio. DDD de citicolina (N06BX06) en el periodo.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	Citicolina está autorizada en España en 1) Tratamiento de los trastornos neurológicos y cognitivos asociados a los accidentes cerebrovasculares y 2) Tratamiento de los trastornos neurológicos y cognitivos asociados a traumatismos craneales. Según los principales EC realizados, citicolina es segura pero NO EFICAZ en el tratamiento del ACV isquémico agudo moderado-grave (ensayo ICTUS). Citicolina no es superior a placebo como terapia aguda o subaguda en pacientes con amplio rango de severidad de lesión cerebral traumática (estudio COBRIT).
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.1.3.4	Pacientes con más de 8 envases de Fentanilo transmucoso al mes
Fórmula	Pacientes tratados con más de 8 envases de fentanilo transmucoso al mes x 100.000 habitantes / Población del área
Exclusiones	
Aclaraciones	<p>La DHD nos aproxima la tasa de población en tratamiento diario con un medicamento.</p> <p>Para el cálculo del indicador se tendrá en cuenta: Población habitual del SMS (Contabilizada en Master a diciembre del año anterior al período de estudio x Número de días del período).</p> <p>Se contabiliza el fentanilo transmucoso aplicado mediante pulverización nasal, bucal con aplicador, sublingual o películas bucales.</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>El fentanilo transmucoso ejerce una acción ultrarrápida.</p> <p>Su indicación es el tratamiento del dolor irruptivo oncológico en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el tratamiento del dolor crónico oncológico.</p> <p>El uso para otras indicaciones, requiere consentimiento informado del paciente y autorización por la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.</p> <p>No deben sobrepasarse las dosis máximas establecidas, en general 4 unidades o tratamiento de cuatro episodios al día (ver ficha técnica: https://www.aemps.gob.es/cima/publico/buscadoravanzado.html).</p> <p>Los opioides de acción ultrarrápida son muy adictivos y pueden producir efectos paradójicos como hiperalgesia y síndrome doloroso por uso excesivo de opioides.</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.1.4.1 Cronicidad: grandes polimedicados

4.1.4.1.1	Pacientes crónicos mayores de 65 años con 10 o más fármacos
Fórmula	Pacientes crónicos mayores de 65 años con más de 10 fármacos prescritos x 100 / Población mayor de 65 años de edad (corte mensual)
Exclusiones	
Aclaraciones	Corte mensual: se mide el porcentaje de pacientes crónicos mayores de 65 años con 10 o más fármacos (grandes polimedicados) en el mes, respecto al total de pacientes crónicos mayores de 65 años con tratamientos farmacológicos.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	Es un importante factor de riesgo de numerosos problemas. A más número de fármacos y mayor complejidad terapéutica, menor adherencia, con lo que no se consigue la mejoría clínica esperada. Además, la incidencia de eventos adversos debidos a fármacos y la posibilidad de interacciones medicamentosas o medicamento-enfermedad aumenta exponencialmente con el número de fármacos prescritos, especialmente entre los ancianos, debido a la comorbilidad, los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos asociados a la edad y el declive en la función hepática, renal y cardíaca
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual.

4.1.4.2 Cronicidad: seguridad en el uso de medicamentos

4.1.4.2.1	Prescripciones inadecuadas de vitamina D
Fórmula	Prescripciones Vitamina D con pauta inadecuada x 100/ Total prescripciones Vitamina D
Exclusiones	
Aclaraciones	Se realiza un corte en un día de 2023, se extraen las prescripciones vigentes de vitamina D, se remiten a los médicos las que no se ajustan en dosis o pauta a la ficha técnica para su revisión. Posteriormente se reevalúa la intervención y se obtiene el indicador definitivo.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	En Murcia hay un elevado consumo de vitamina D, que puede atribuirse a errores en la prescripción o dispensación de este medicamento. Según una Nota Informativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios de 19 de marzo de 2019 <i>“La disponibilidad comercial de diversas presentaciones de calcifediol para adultos (Hidroferol®), que tienen pautas de administración diferentes (diaria, semanal, mensual o única) pueden contribuir a la aparición de estos errores con daño para el paciente. En particular, los errores más frecuentes se han debido a la utilización diaria de presentaciones que deben pautarse solamente una vez al mes”</i> . Debido a los casos graves de hipercalcemia por sobredosificación en adultos y pediatría notificados al Sistema Español de Farmacovigilancia, ha de prestarse especial atención en Murcia.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual.

4.1.4.2.2	Prescripciones erróneas de metotrexato (MTX) semanal
Fórmula	Prescripciones MTX semanal con diferente intervalo de administración x 100 / Total prescripciones MTX semanal
Exclusiones	
Aclaraciones	Se realiza un corte en un día de 2023, se extraen las prescripciones vigentes de metotrexato, se remiten a los médicos las que no se ajustan en dosis o pauta a la ficha técnica para su revisión. Posteriormente se reevalúa la intervención y se obtiene el indicador definitivo
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	En el tratamiento de la artritis reumatoide, la artritis idiopática juvenil activa, la psoriasis, la artritis psoriásica y la enfermedad de Crohn, metotrexato solo se debe usar una vez por semana. Los errores de dosificación en el uso de metotrexato pueden producir efectos adversos graves, incluida la muerte. La AEMPS recuerda en su Nota Informativa MUH (FV), 12/2019, la importancia de informar detalladamente a los pacientes sobre la pauta de administración y, en caso de que ésta sea semanal y no diaria, valorar detenidamente si presentan dificultades para cumplir adecuadamente la pauta de administración.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.1.4.3 Cronicidad: revisión de tratamientos

4.1.4.3.1	Tratamientos crónicos caducados más de 15 días sin ningún registro de intervención médica
Fórmula	Tratamientos crónicos caducados más de 15 días x 100 / Total tratamientos crónicos en receta electrónica
Exclusiones	
Aclaraciones	Se realizará un corte de un día en 2023 y se extraerán todas las prescripciones de pacientes crónicos que hayan caducado al menos 15 días antes, sin ningún registro de intervención médica.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	Los tratamientos crónicos en receta electrónica pueden prescribirse con una duración máxima de 1 año. Por ello, deben revisarse y renovarse los tratamientos crónicos necesarios al menos anualmente. La caducidad de los tratamientos provoca numerosos problemas por la interrupción de los mismos en pacientes crónicos.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual.

Objetivo 2 Uso adecuado de los medicamentos en Pediatría de atención primaria.

4.2.1 Calidad basada en la selección de medicamentos.

4.2.1.1	Amoxicilina-clavulánico
Fórmula	DDD de amoxicilina-clavulánico prescrito en pediatría x 100 /DDD de penicilinas prescritos en pediatría
Exclusiones	
Aclaraciones	La DDD es la unidad técnica de medida y comparación que equivale a la dosis media diaria de mantenimiento cuando se utiliza en su indicación principal, por una vía de administración determinada, expresada en cantidad de principio activo.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>La amplia diseminación de la resistencia a antibióticos en pediatría aconseja incorporar en la toma de decisiones terapéuticas el riesgo de generar y diseminar resistencia a los antibióticos.</p> <p>En relación con Europa y otros países occidentales, España presenta registros muy desfavorables de resistencia, especialmente en patógenos comunitarios de especial incidencia en infecciones pediátricas como son <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> y <i>Streptococcus pyogenes</i>.</p> <p>En España, la resistencia a penicilina, por un lado, y a penicilina combinada con resistencia simultánea a macrólidos en cepas de neumococo invasivas, por otro, se encuentra entre las más elevadas de Europa según el programa EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System). <i>Streptococcus pneumoniae</i> es el causante de la mayoría de las infecciones bacterianas del tracto respiratorio: otitis, sinusitis, neumonía, exacerbación de bronquitis crónica y otras infecciones como meningitis y bacteremias.</p> <p>Las penicilinas con inhibidores de betalactamasas son antibióticos ampliamente utilizados en España, en contraposición con las penicilinas sensibles a betalactamasas (penicilina V oral, bencilpenicilina-procaína, bencilpenicilina-benzatina).</p> <p>El uso inadecuado de antibióticos de amplio espectro está asociado a la selección de bacterias resistentes a los mismos, por lo que deben ser evitados, a menos que existan indicaciones clínicas claras para su uso.</p> <p>Una forma de disminuir la presión selectiva sobre las bacterias es utilizar antibióticos de espectro reducido como penicilinas sensibles a betalactamasas y cefalosporinas de 1ª generación, de elección en muchas situaciones relacionadas con la prescripción de antibióticos en atención primaria.</p> <p>La resistencia adquirida del neumococo (<i>S. pneumoniae</i>) no está mediada por betalactamasas, por lo que la asociación de amoxicilina con clavulánico no añade eficacia al uso de amoxicilina sola.</p> <p>Las infecciones causadas por <i>S. pyogenes</i>, tanto en infecciones respiratorias como de la piel y partes blandas, son susceptibles de tratamiento con penicilina V. <i>S. pyogenes</i> no es productor de betalactamasas, por lo que se desaconseja amoxicilina-clavulánico.</p> <p>En sospecha de infecciones por <i>S. aureus</i>, la elección debe ser un betalactámico resistente a penicilinas como cloxacilina o cefalosporina de 1ª generación, siendo alternativa la amoxicilina-clavulánico. Ninguno de ellos sería efectivo en caso de sospecha de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SARM).</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.2.1.2	Macrólidos
Fórmula	Dosis Diarias Definidas de macrólidos prescrito en pediatría x 100 / Dosis Diarias Definidas antibióticos sistémicos prescrito en pediatría
Exclusiones	
Aclaraciones	La DDD es la unidad técnica de medida y comparación que equivale a la dosis media diaria de mantenimiento cuando se utiliza en su indicación principal, por una vía de administración determinada, expresada en cantidad de principio activo.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>La amplia diseminación de la resistencia a antibióticos en pediatría aconseja incorporar en la toma de decisiones terapéuticas el riesgo de generar y diseminar resistencia a los antibióticos.</p> <p>En general, y excepto casos muy concretos (como, por ejemplo, personas con alergia anafiláctica a betalactámicos, en infección respiratoria por gérmenes atípicos o infección por B. pertussis), no se trata de antibióticos de primera línea en Atención Primaria. Dado los altos niveles de resistencias de microorganismos como S. pneumoniae a estos antibióticos, deben ser reservados a la segunda línea de tratamiento.</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.2.2 Calidad basada en el volumen de exposición de la población a medicamentos.

4.2.2.1	Antibióticos sistémicos en menores de 3 años
Fórmula	Dosis Diarias Definidas x 1.000 habitantes menores de tres años y día (DHD), de antibióticos sistémicos (grupo J01) prescritos en menores de tres años
Exclusiones	
Aclaraciones	<p>La DHD nos aproxima la tasa de población en tratamiento diario con antibiótico.</p> <p>Se contabilizan como antibióticos sistémicos todos los medicamentos del grupo terapéutico “Antibacterianos de uso sistémico” (J01).</p> <p>Las DHD se calcularán para los niños menores de 3 años de forma mensual, información demográfica obtenida en Master para cada mes de estudio (la suma de las DHD mensuales se dividirá por el número de meses analizados).</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>En la elección empírica de un antibiótico el primer y más importante principio es que la infección que se debe tratar presente un contexto clínico sugestivo de origen bacteriano.</p> <p>Por parte de médicos y padres todavía no hay una percepción unánime de que las resistencias bacterianas son una razón para abstenerse en el uso de los antibióticos.</p> <p>En ocasiones se prescriben antibióticos en procesos que normalmente no se benefician de este tipo de tratamiento como, por ejemplo, infecciones del tracto respiratorio superior, fiebre alta sin más, bronquiolitis o para la prevención de una sobreinfección bacteriana en el curso de una infección vírica del tracto respiratorio.</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual)

4.2.2.2	Niños menores de 3 años con catarro de vías altas tratados con antibióticos
Fórmula	Número de menores de tres años con catarro de vías altas tratados con antibióticos x 100 / Número de menores de tres años con catarro de vías altas
Exclusiones	
Aclaraciones	Niños menores de tres años con diagnóstico de catarro de vía altas en OMI (CIAP R74). Se contabilizan como antibióticos todos los medicamentos del grupo terapéutico "Antibacterianos de uso sistémico" (J01).
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	El catarro de vías altas o resfriado común es la infección de etiología vírica más frecuente en la edad pediátrica y es el principal motivo de consulta en atención primaria.
Fuente de datos	<u>Para la identificación de los casos:</u> OMI <u>Para la extracción de los datos de la evaluación:</u> Fichero de Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual)

Objetivo 3 Uso adecuado de los medicamentos en especialidades hospitalarias.

4.3.1 Selección de medicamentos en patologías de alto impacto en el hospital.

4.4.1.1	Desviación en el coste/paciente en patologías de alto impacto
Fórmula	(Coste por paciente Hospital – Coste por paciente Promedio SMS) / Desviación Estándar. En: VIH, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, CROHN, psoriasis, mieloma múltiple, asma grave y urticaria crónica.
Exclusiones	
Aclaraciones	La información comparativa procede del Informe bimestral/anual recibido en la gerencia desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Servicio de Gestión Farmacéutica con la información comparativa por hospital de la dispensación hospitalaria de medicamentos a pacientes ambulatorios.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	Equidad en el acceso a los tratamientos. Con este indicador se pueden detectar desviaciones significativas respecto al resto de hospitales, en la selección de medicamentos para el tratamiento de patologías de alto impacto sanitario.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento bimestral).

4.4.1.4	DDD antibióticos en el hospital por cada 1000 estancias (IRAS-PROA)
Fórmula	Total de DDD de antibióticos sistémicos (J01) en el periodo x 1000 / Número total de estancias durante el periodo
Exclusiones	
Aclaraciones	<p>DDD (Dosis Diaria Definida) es una unidad técnica de medida que corresponde a la dosis de mantenimiento en la principal indicación para una vía de administración determinada en adultos. Las DDD de los principios activos las establece la OMS y están publicadas en la web de WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology: https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/</p> <p>Nº total de estancias en el periodo evaluado: Se refiere a las estancias de los pacientes hospitalizados, siendo estancia = Fecha de alta – Fecha de ingreso, durante el periodo de cálculo del indicador.</p> <p>Fuente de datos de estancias: Sistema de información de Atención Especializada.</p> <p>Fórmula adaptada del Programa PIRASOA: “Anexo III. Indicadores. Manual de Procedimientos”. http://pirasoa.iavante.es/pluginfile.php/448/mod_resource/content/13/Anexo III Indicadores Enero 2018.pdf</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	La medición del consumo de antimicrobianos permite monitorizar la evolución de su consumo en el hospital así como establecer, teóricamente, comparaciones con otros centros.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Subdirección General de Farmacia) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento trimestral).

4.3.2 Despliegue de programas corporativos de gestión farmacéutica del Servicio Murciano de Salud/ Sistema Nacional de Salud.

4.5.5	Pacientes en tratamiento con medicamentos biosimilares de prescripción hospitalaria
Fórmula	Pacientes tratados con biosimilares x 100 / Pacientes tratados con medicamentos biológicos con disponibilidad de biosimilar
Exclusiones	No se considera el uso de rituximab ni trastuzumab subcutáneos para este indicador al no tener presentación biosimilar
Aclaraciones	<p>Se incluyen los principios activos: infliximab, etanercept, rituximab, trastuzumab, adalimumab y bevacizumab. Se incluirán los nuevos biosimilares de prescripción hospitalaria que se vayan comercializando.</p> <p>Los medicamentos biosimilares son fármacos de origen biotecnológico producidos de acuerdo a las exigencias de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), con los mismos estándares de calidad, eficacia y seguridad que se aplican a cualquier medicamento y, que han demostrado ser comparables al medicamento innovador de referencia.</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	En el contexto socioeconómico actual y, en cualquier otro, parece razonable un uso eficiente de los recursos que permita la sostenibilidad y universalidad del sistema sanitario público, en el que deben participar todos los implicados.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento bimestral).

4.5.6	Porcentaje de pacientes que inician tratamiento con biosimilares de prescripción hospitalaria
Fórmula	Pacientes que inician tratamiento con biosimilar x 100/ Pacientes que inician con medicamento biológico del que se dispone de biosimilar
Exclusiones	No se considera el uso de rituximab ni trastuzumab subcutáneos para este indicador al no tener presentación biosimilar
Aclaraciones	<p>Aplicación del punto primero de la Resolución de la Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano para el cumplimiento del acuerdo adoptado por la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica de fecha 12 de mayo de 2017 por el que se aprueban los Criterios de Utilización de Biosimilares de Anticuerpos Monoclonales (mAbs) en el Servicio Murciano de Salud.</p> <p>Se incluyen los principios activos: infliximab, etanercept, rituximab, trastuzumab, adalimumab y bevacizumab. Se incluirán los nuevos biosimilares de prescripción hospitalaria que se vayan comercializando.</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	<p>La evidencia acumulada en la práctica clínica desde que la EMA aprobó el primer biosimilar, muestra que los biosimilares aprobados, se pueden utilizar de forma segura y efectiva en todas sus indicaciones autorizadas, al igual que cualquier otro medicamento biológico.</p> <p>En los próximos años se prevé la aprobación de diversos biosimilares de medicamentos biológicos de alto impacto en el gasto farmacéutico.</p> <p>El uso de biosimilares conlleva una importante reducción del gasto farmacéutico en estos medicamentos.</p>
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento bimestral).

4.3.2.3	Cumplimentación de formularios VALTERMED (disponibilidad al alta)
Fórmula	Pacientes de alta en el aplicativo VALTERMED en tratamiento con medicamentos incluidos en el programa VALTERMED x 100 / Pacientes en tratamiento con estos medicamentos
Exclusiones	
Aclaraciones	El objetivo es que todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión en el programa VALTERMED, estén incluidos.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	El objetivo de VALTERMED es determinar el valor terapéutico en la práctica clínica real de los medicamentos de alto impacto sanitario y económico en el SNS. Disponer de información óptima para la adecuada toma de decisiones en la gestión macro, meso y micro de la prestación farmacéutica, en las distintas etapas del ciclo del medicamento.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento semestral).

4.3.2.4	Cumplimentación de formularios MERS (al menos un informe de inicio o seguimiento)
Fórmula	Pacientes en tratamiento con medicamentos incluidos en el programa MERS con formulario Selene cumplimentado en el año en curso x 100 / Pacientes en tratamiento con estos medicamentos
Exclusiones	
Aclaraciones	<p>Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fármacos para migraña CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina). - Fármacos hipocolesterolemiantes iPKCS9 <p>El objetivo es que todos los pacientes tengan un informe de inicio en el programa y al menos un informe de seguimiento anual.</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	El programa de medicamentos susceptibles de evaluación de resultados en salud (MERS) se implantó en 2016, con el objetivo de conocer la efectividad de medicamentos de alto impacto sanitario, social y/o económico, en condiciones de práctica clínica habitual en nuestro entorno, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario y garantizando la equidad en el acceso. El SMS, el Servicio de Gestión Farmacéutica del mismo, por tanto, asume el seguimiento centralizado de la evaluación de resultados en salud de estos fármacos para una gestión más eficiente de la información.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento semestral).

4.3.2.6	Biosimilares con receta médica
Fórmula	Dosis Diarias Definidas de fármacos biosimilares con receta médica x 100 / Dosis Diarias Definidas de medicamentos que dispongan de biosimilares
Exclusiones	
Aclaraciones	<p>Los medicamentos biosimilares incluidos en la prestación farmacéutica con receta son (a fecha de mayo de este año):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insulina glargina - Enoxaparina - Folitropina alfa - Teriparatida - Condroitin sulfato
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	Fomentar el uso de biosimilares con receta médica, para un uso eficiente de los recursos farmacoterapéuticos.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).

4.3.2.7	Apósitos medicamentosos (AM)
Fórmula	Envases AM suministrados en el centro x 100 / Envases dispensados con receta médica en oficina de farmacia
Exclusiones	
Aclaraciones	Cuando un paciente precise de un apósito disponible en el catálogo del SMS, no se requiere su prescripción mediante receta, pudiendo suministrarse desde el propio centro al usuario, mejorando la eficiencia. Se pretende que disminuya la facturación de recetas de apósitos.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	La utilización de apósitos estériles a través de receta médica prácticamente se ha duplicado en los últimos 5 años. El Servicio Murciano de Salud adquiere Apósitos Estériles mediante acuerdos marco y están disponibles en los centros a través de la Unidad de Aprovisionamiento Integral y dispone de una Guía de Productos para el Tratamiento de Heridas Crónicas.
Fuente de datos	Datos disponibles por la DGAS (Servicio de Gestión Farmacéutica) en el fichero Gestión de la Prestación Farmacéutica.
Periodo de evaluación	Anual (Seguimiento mensual).