

**“II PREMIOS A LA INNOVACIÓN
Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN
LA COMUNIDAD AUTÓNOMA
DE LA REGIÓN DE MURCIA”
MEMORIA**

Candidatura

**Servicio Gestión Farmacéutica (SMS) /
Unidades de Nutrición de Áreas de Salud de la
Región de Murcia / Dirección General de
Asistencia Sanitaria del (SMS)**

Proyecto

**“Atención al paciente subsidiario de nutrición
enteral domiciliaria”**

Categoría

**Bases Específicas del Premio a las Buenas
Prácticas en la Administración**

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
FUNCIONES Y ACTIVIDADES	5
ALINEACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN/ UNIDAD RESPONSABLE	7
RELACIÓN DE SIGLAS O ACRÓNIMOS UTILIZADOS EN LA MEMORIA	8
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	9
INTRODUCCIÓN	9
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA IMPLANTADA	12
METODOLOGÍA DE SU IMPLANTACIÓN	13
DESTINATARIOS DE LA MISMA	14
BENEFICIOS OBTENIDOS CON SU PUESTA EN MARCHA	15
RAZONES	19
ANEXOS	21
ANEXO I: INFORME DE PROPUESTA DE SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIA	23
ANEXO II: INFORME JUSTIFICATIVO DE LA INDICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA	25
ANEXO III: CIRCUITO PARA LA PRESCRIPCIÓN EN RECETA DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD	27

PRESENTACIÓN

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

El **Servicio de Gestión Farmacéutica** se encuentra enmarcado en la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud (SMS). Se halla ubicado en C/ Central, 7. Edificio Habitamia I, 5ª Planta (Espinardo), 30100; Murcia; y tiene como responsable a don Víctor José Rausell Rausell. Además, el servicio cuenta con 1 jefe de la Sección de la Prestación Farmacéutica, 3 Farmacéuticos Especialistas en Farmacia Hospitalaria, un Asesor Farmacéutico, y varios Técnicos Administrativos. A este servicio le corresponde el ejercicio de las siguientes funciones, según *Decretos de Estructura de la Consejería de Sanidad y Política Social*:

- La dirección técnica en gestión de prestación farmacéutica del SMS.
- El seguimiento y control de los conciertos derivados de la prestación farmacéutica que el SMS firma con entidades públicas o privadas.
- Ejecutar el Programa de Uso Racional del Medicamento que desarrolle el SMS.
- Explotar el Sistema de Información Farmacéutica integral del SMS.
- Participar en la elaboración de protocolos terapéuticos.
- Participar en la elaboración y mantenimiento de las guías farmacoterapéuticas de los centros del SMS.
- Adecuar las actuaciones en materia de prestaciones farmacéuticas a lo establecido en el programa de farmacovigilancia.
- Todas aquellas funciones que le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias.

Para el cumplimiento de sus funciones, el Servicio de Gestión Farmacéutica cuenta con la Sección de Prestación Farmacéutica, a la que compete el ejercicio de las funciones de ejecución, informe y propuesta de las actividades correspondientes al Servicio, en materia de gestión de las prestaciones farmacéuticas del SMS.

Las **Unidades de Nutrición** (UNs) estarán representadas por la correspondiente al Área I. Así, ésta se encuentra enmarcada en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del **Área I** de Salud de la Región de Murcia. Está ubicada en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (**HCUVA**); carretera Madrid-Cartagena s/n, 30120, El Palmar, Murcia. Esta UN está formada por tres facultativos especialistas en Endocrinología y Nutrición, 3 enfermeros y dos técnicos de apoyo a la investigación. Tiene como responsable al Dr. José Ramón Cuenca Sánchez. Entre las funciones que desempeña esta unidad se encuentran las siguientes:

“Atención al paciente subsidiario de nutrición enteral domiciliaria”

- Asistencia a pacientes ingresados a cargo del Servicio por enfermedades nutricionales (historia, exploración, diagnóstico, tratamiento, informes).
- Resolución de partes de Interconsultas de pacientes ingresados con enfermedades nutricionales (historia, exploración, diagnóstico, tratamiento, informes).
- Planificación y control de la implantación y seguimiento del cribado nutricional universal en pacientes hospitalizados.
- Prescripción, control y seguimiento de pacientes con nutrición artificial (enteral ó parenteral) hospitalizados.
- Planificación y control de las dietas orales naturales en los centros del complejo hospitalario.
 - Elaboración del manual de dietas hospitalario.
 - Control sanitario de todo el circuito alimentario del hospital, desde compras de materias primas, hasta la entrega de la comida a los usuarios.
 - Control y supervisión del cumplimiento del código de dietas.
 - Diseño y supervisión de dietas especiales no incluidas en el código de dietas.
- Selección junto con el Servicio de Farmacia de las fórmulas de nutrición artificial (Enteral y Parenteral).

En el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca se concentran los pacientes con mayor complejidad diagnóstica de la Región de Murcia, que suelen requerir actuación coordinada con otros servicios del hospital (Cirugía, Digestivo, Neurología, Trasplantes,...). A continuación se presentan los principales servicios prestados únicamente en las Consultas Externas del Policlínico:

Consulta Externa de Nutrición Clínica y Dietética

- Consulta general de Nutrición Clínica y Dietética.
- Consultas monográficas de Nutrición Clínica y Dietética
 - Cáncer de cabeza y cuello (Oncología Radioterápica)
 - Cirrosis hepática (Digestivo, Trasplantes)
 - Esclerosis Lateral Amiotrófica (Neurología)
 - Cribado quirúrgico nutricional (Cirugía general)
 - Nutrición artificial domiciliaria y ambulatoria (nutrición parenteral y enteral)
 - Colocación de sondas nasogástricas y manejo y recambio de gastrostomías y yeyunostomías endoscópicas/radiológicas y quirúrgicas

- Educación específica sobre los sistemas, vías, tipo de administración y bombas de perfusión continua necesarias para la nutrición enteral y parenteral.
 - Nutrición artificial ambulatoria: valoración de la indicación de la prescripción de productos de nutrición enteral.
 - Consultas de Técnicas de valoración nutricional y dietética: plicometría, valoración subjetiva global, “*Mini Nutritional Assessment*”, y otros test estructurados, impedanciometrías, calorimetrías. Educación dietética, recomendaciones dietéticas al alta hospitalaria y a pacientes ambulatorios, etc.
- Investigación-Acción en Nutrición Clínica de patologías crónicas

ALINEACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN/ Y O UNIDAD RESPONSABLE

El desarrollo de este proyecto de atención al paciente subsidiario de Nutrición Enteral Domiciliaria (NED), y evidentemente su implementación, resulta en el cumplimiento de varios de los objetivos de las entidades que lo conciben y ponen en marcha; consiguiendo, mediante la innovación y el trabajo, la mejora de los servicios públicos y su eficiencia, en una época en la que el ahorro es un objetivo primordial en la gestión de los recursos de los ciudadanos.

En el caso del Servicio de Gestión Farmacéutica se están consiguiendo los siguientes objetivos:

- La dirección técnica en gestión de prestación farmacéutica del SMS.
- Ejecutar el Programa de Uso Racional del Medicamento que desarrolle el SMS.
- Participar en la elaboración de protocolos terapéuticos.

En el caso de las UNs del se están consiguiendo los siguientes:

- Planificación y control de la implantación y seguimiento del cribado nutricional universal en pacientes hospitalizados.
- Prescripción, control y seguimiento de pacientes con nutrición artificial (enteral ó parenteral) hospitalizados.
- Selección junto con el Servicio de Farmacia de las fórmulas de nutrición artificial (Enteral y Parenteral).

Así, las buenas prácticas que a continuación se detallan están desarrolladas de forma coordinada entre ambas entidades, cumpliendo con un objetivo estratégico superior. El trabajo en equipo entre entidades, interdisciplinar, coordinado y con el fin de la mejora general, es un signo de compromiso con la Administración; además de una semilla para futuras colaboraciones entre Servicios Públicos.

“Atención al paciente subsidiario de nutrición enteral domiciliaria”

RELACIÓN DE SIGLAS O ACRÓNIMOS UTILIZADOS EN LA MEMORIA

Siglas	Significado
AE	Atención Especializada
AP	Atención Primaria
CCAA	Comunidades Autónomas
HCUVA	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
NED	Nutrición Enteral Domiciliaria
SIPA	Sistema de Inspección de Prestaciones Asistenciales
SMS	Servicio Murciano de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
UN	Unidad de Nutrición

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. INTRODUCCIÓN

La Nutrición Artificial se plantea como un tratamiento en aquellos pacientes que no pueden cubrir sus requerimientos nutricionales con la alimentación tradicional, pero que tienen un tracto gastrointestinal con suficiente capacidad funcional. Se trata de utilizar la vía más fisiológica posible dentro del caso particular de cada paciente. Así, la nutrición enteral podemos definirla como la nutrición mediante suplemento oral, dietas completas e infusión por sonda. Es una herramienta muy útil, especialmente para poder tratar a los pacientes en su propio domicilio, ya que permite mantener una mejor situación clínica de los mismos.

Aunque la nutrición enteral puede ser necesaria en todas las edades, la población anciana es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas nutricionales no asociado a enfermedades metabólicas específicas. Estos problemas pueden deberse al propio proceso de envejecimiento, que aumenta las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, o a otros factores asociados como cambios físicos, psíquicos, sociales, y en demasiados casos económicos. Así, el aumento de la esperanza de vida, las enfermedades crónicas invalidantes y los procesos terminales terminan generando una mayor demanda de productos relacionados con la nutrición enteral. Así, la NED es una prestación con un impacto económico significativo que requiere un estudio detallado.

En los años anteriores a 2010, en la Región de Murcia, los productos dietoterápicos financiados por el Sistema Nacional de Salud habían aumentado de forma continua, así en 2010 el consumo de estos productos dietéticos mediante receta fue de 192.838 envases por un importe de casi 17 millones de euros, lo que suponía un incremento en 3 años de casi el 30% en envases y 63% en importe. En este periodo de tiempo el incremento de población fue del 5,02%. El consumo de dietoterápicos mostraba una tendencia al alta en el territorio nacional, y aunque la situación en la Región de Murcia era similar, los valores de consumo en envases por 100 habitantes eran bastantes superiores a los de la media nacional.

En el Sistema Público de Salud la financiación de estos preparados está regulada por distintas normas de rango nacional y regional:

- LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), que recoge que el Catálogo de Prestaciones del SNS incluirá la prestación de productos dietéticos que comprende la dispensación de productos dietoterápicos para los trastornos metabólicos congénitos y la NED en aquellas situaciones clínicas que impiden cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes con alimentos de uso ordinario.

“Atención al paciente subsidiario de nutrición enteral domiciliaria”

- REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, cuyo Anexo VII recoge la prestación con productos dietéticos. Establece que la nutrición enteral domiciliaria comprende la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda (ya sea nasointestinal u ostomía), con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio cuyas necesidades nutricionales no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario
- REAL DECRETO 1205/2010, de 24 de septiembre, por el que se fijan las bases para la inclusión de los alimentos dietéticos para usos médicos especiales en la prestación con productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud y para el establecimiento de sus importes máximos de financiación. El Real Decreto y la Orden que lo desarrolla inciden en la contención del gasto con los productos dietéticos, que hasta este momento eran de precio libre y cuyos precios en los últimos años se incrementaban anualmente un 8% de media. Tras la revisión de la oferta, de los 783 productos incluidos en la misma se han excluido 36. Los Importes máximos de financiación entraron en vigor el 20 de septiembre y para facturación del SNS dos meses después, el 20 de noviembre de 2011.
- Orden SPI/2958/2010, de 16 de noviembre, por la que se establece el procedimiento para la inclusión de los alimentos dietéticos para usos médicos especiales en la oferta de productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud y para la aplicación de los importes máximos de financiación.
- Instrucción Nº 2/2007 de 5 de Julio, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se Establece el Procedimiento a Seguir para Facilitar la Prestación con Productos Dietéticos
- Instrucción nº 1/2011 de 17 de Mayo, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se modifica la Instrucción 2/2007 de 5 de julio, por la que se establece el Procedimiento a Seguir para Facilitar la Prestación con Productos Dietéticos
- Instrucción nº 4/2012 de 12 de julio, de la Dirección de Gerencia del SMS, por la que se establece el procedimiento a seguir para facilitar la prestación de productos dietéticos en el ámbito del sistema sanitario público de la Región de Murcia.

Serán los especialistas adscritos a las unidades de nutrición hospitalaria, especialistas en Endocrinología y Nutrición, Medicina Interna, Oncología, Neurología, Digestivo y Nefrología, los responsables de la indicación de esta prestación con las excepciones:

- Plan de cuidados paliativos. En el caso de pacientes incluidos en el Plan de Cuidados Paliativos del Servicio Murciano de Salud, el facultativo responsable del paciente, bien sea de Atención Primaria o Atención Especializada, podrá realizar la indicación del tratamiento.

- Pediatras AP (3 meses). En los casos de alergia o intolerancia a las proteínas de la leche de vaca, en los que el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, prevé su financiación hasta los dos años siempre que exista compromiso nutricional, la indicación podrá realizarla el pediatra de atención primaria para un periodo de tres meses.
- No obstante lo anterior, aquellos pediatras de Atención Primaria que hayan realizado y superado el curso de “Capacitación para el manejo de la Intolerancia Alimentaria y Manejo de leches Especiales” incluido en el Plan Estratégico de Formación del SMS, estarán acreditados para su prescripción, con el mismo límite de tiempo que establece la Ley para el especialista hospitalario.

Hasta aquí se realiza una inmersión en la situación actual en España, y concretamente en la Región de Murcia, sobre la prescripción de la NED. A continuación se da paso a enumerar los criterios de inclusión para que un paciente pueda ser beneficiario de este tipo de alimentación.

Criterios de inclusión de pacientes en un programa NED

Para que la nutrición enteral domiciliar sea financiada por el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se precisa el cumplimiento de todas y cada una de las exigencias siguientes:

1. El paciente deberá tener una de las patologías recogidas en el dicho real decreto.
2. Su cuadro clínico corresponderá a alguna de las situaciones clínicas siguientes que justifican la necesidad de la indicación:
 - Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia o disfagia severa y que precisan sonda. Excepcionalmente, en casos de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, podrá utilizarse nutrición enteral sin sonda, previo informe justificativo del facultativo responsable de la indicación del tratamiento.
 - Trastornos neuromotores que impiden la deglución o el tránsito y precisan sonda.
 - Requerimientos especiales de energía y/o nutrientes.
 - Situaciones clínicas que cursan con desnutrición severa.
 - En el caso de pacientes con disfagia neurológica o excepcionalmente motora, que tienen posibilidad de ingerir alimentos sólidos sin riesgo de aspiración, pero que sufren aspiración o riesgo de aspiración para alimentos líquidos cuando éstos no pueden ser espesados con alternativas de consumo ordinario, se les podrán indicar módulos espesantes, con el fin de tratar de evitar o retrasar el empleo de sonda o gastrostomía.
3. Se cumplen todos y cada uno de los siguientes requisitos:
 - Las necesidades nutricionales del paciente no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario,

“Atención al paciente subsidiario de nutrición enteral domiciliaria”

- La administración de nutrición enteral permita lograr una mejora en la calidad de vida del paciente o una posible recuperación de un proceso que amenace su vida,
 - La indicación se basa en criterios sanitarios y no sociales,
 - Los beneficios de la nutrición enteral superan a los riesgos,
 - El tratamiento se valora periódicamente.
4. Además, para que un paciente pueda recibir NED deben concurrir las siguientes circunstancias:
- Estado clínico apropiado para permitir su traslado al domicilio.
 - Patología de base estabilizada o que puede ser controlada por un equipo de asistencia domiciliaria.
 - Aceptación del tratamiento por parte del paciente o persona responsable.
 - Entrenamiento adecuado al paciente y/o sus cuidadores, desde el momento de la indicación.
 - Condiciones del domicilio adecuadas: posibilidad de almacenamiento del producto, condiciones higiénicas, etc.
 - Pruebas de tolerancia previas: antes de que el paciente sea dado de alta debe probarse la tolerancia a la fórmula y a la pauta de administración requerida.

Por otro lado, y según la legislación vigente, para que los tratamientos con productos dietéticos sean financiados por el Servicio Murciano de Salud es necesario el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos previstos en el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, que son los siguientes:

- Que las necesidades nutricionales del paciente no puedan ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario.
- Que la administración de estos productos permita lograr una mejora en la calidad de vida del paciente o una posible recuperación de un proceso que amenace su vida.
- Que la indicación se base en criterios sanitarios y no sociales.
- Que los beneficios superen a los riesgos.
- Que se realice una valoración periódica del tratamiento.

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA IMPLANTADA

Los tratamientos de nutrición enteral domiciliaria que cumplan los requisitos de financiación por el Sistema Nacional de Salud han de ser visados por el Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (SIPA) a propuesta de las correspondientes especialidades médicas en el inicio de tratamiento, no obstante el seguimiento puede ser realizado por el médico de familia. Por esto, es conveniente que el médico de familia pueda disponer de un protocolo que le permita solicitar nutrición enteral domiciliaria a través de la Unidad de Nutrición de su área, para aquellos pacientes donde considere adecuado este tratamiento.

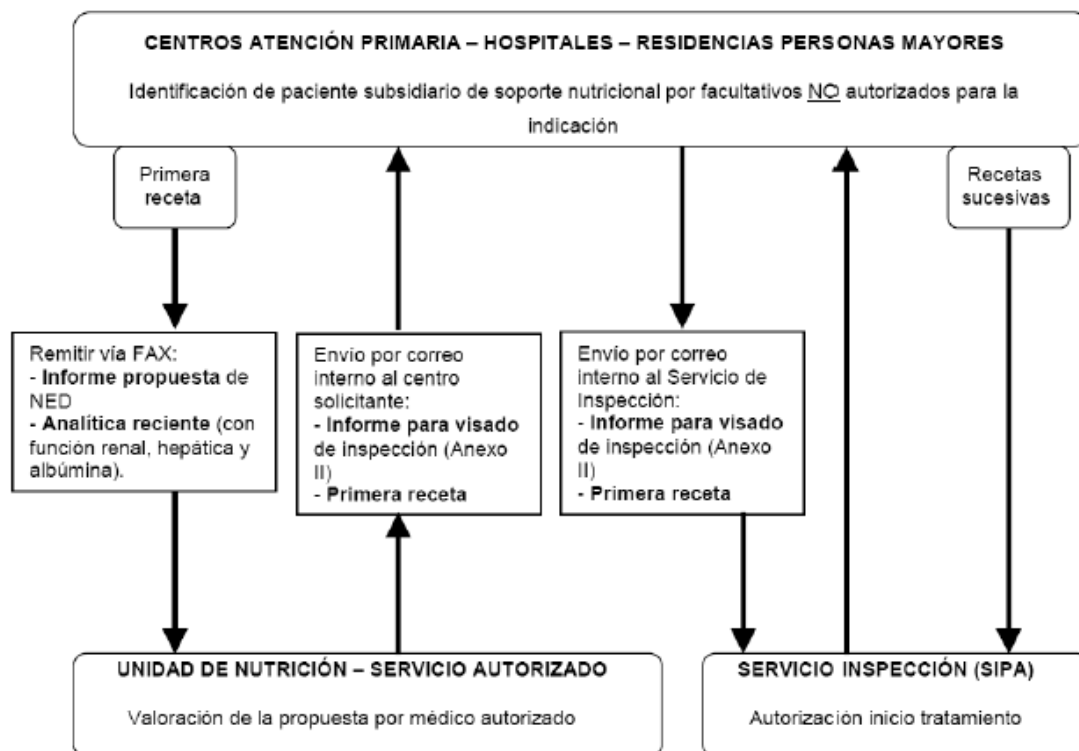
El Área I de la Región de Murcia inicia en marzo-abril de 2011, con la colaboración del SIPA y con el apoyo de Servicios Centrales del Servicio Murciano de Salud, un protocolo de actuación para optimizar el tratamiento de

los pacientes que necesitan NED. De igual modo se consigue la optimización de los recursos que se destinan a su financiación. Dicho protocolo de actuación se ha extendido ya a las otras 8 áreas de salud de la Región de Murcia. Este proyecto ha conseguido varios logros a priori: mejorar la tención prestada a los pacientes con necesidades nutricionales ya que son valorados por especialistas en la materia, unificar los criterios de indicación de soporte nutricional a todos los pacientes independientemente de donde son atendidos, y un impresionante ahorro del gasto público.

A continuación se explica detalladamente y con la ayuda de gráficos la metodología del proyecto y la implantación del mismo.

METODOLOGÍA DE SU IMPLANTACIÓN

El protocolo de asistencia nutricional establece un circuito de cooperación entre AP y la UN del área correspondiente, que como piloto se inicia en el área I. A continuación, se presenta de forma gráfica el “CIRCUITO PARA LA PRESCRIPCIÓN EN RECETA DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD”.



Cuando en AP se identifica un paciente subsidiario de soporte nutricional (ancianos, patologías favorecedoras de desnutrición, etc.), el médico de familia ha de cumplimentar el “Informe de propuesta de nutrición enteral domiciliaria” (anexo I), que se halla incluido en las plantillas de OMI-AP, en los Documentos Vía Clínica Nutrición Enteral a Domicilio. Es aconsejable, para una mejor

“Atención al paciente subsidiario de nutrición enteral domiciliaria”

valoración de la situación nutricional del paciente, que se disponga de una analítica reciente con función renal, hepática y albúmina que puede realizarse desde AP y ya la UN puede tener acceso a ella a través del aplicativo SELENE.

El anexo I es enviado por fax, o como se determine, a la UN correspondiente. En esta unidad se valorará la propuesta por el endocrino o responsable correspondiente, cumplimentando el informe para visado de inspección (anexo II) y realizando la primera receta. Ambos documentos se enviarán a Inspección de Farmacia, del SIPA.

La Inspección de Farmacia, una vez visado el informe y la receta, reenvía la receta al Centro de Salud correspondiente donde será recogida por el paciente o familiar.

En el supuesto de que no se considere necesaria la NED para el paciente correspondiente se remitirá desde la UN un informe con las medidas dietéticas adecuadas.

En caso de pacientes que, bien por presentar un grado de desnutrición severa, por su patología de base o por mala evolución, se considere necesario su evaluación en la UN, se realizará hoja de interconsulta por la vía habitual.

Este protocolo queda reflejado en una instrucción del Gerente del SMS, para unificar los criterios de actuación en toda la Región de Murcia. De igual modo quedan señaladas explícitamente posibles situaciones excepcionales y el modo de actuar ante ellas:

- La UN o Servicio autorizado podrá dar por válida la propuesta de indicación y modificar el producto, posología o duración del tratamiento y emitir la primera receta.
- Si no se considera necesaria la nutrición enteral, se remitirá desde la UN un informe con las medidas dietéticas adecuadas.
- Para pacientes con grado de desnutrición severa, patología de base o mala evolución que se considere necesario su evaluación en la UN, se realizará “Hoja de Interconsulta” por la vía habitual.
- Excepcionalmente el SIPA, podrá autorizar la receta de nutrición enteral domiciliaria por un facultativo no autorizado, en caso de urgencia o se constate imposibilidad de utilizar el circuito ordinario. Se acreditará la situación mediante un informe y se cumplimentará el informe médico justificativo que se remitirá a la inspección.

DESTINATARIOS DE LA MISMA

Como ya se puede advertir, tras la presentación del proyecto y su metodología, los destinatarios internos de estas buenas prácticas son los médicos de AP y los facultativos especialistas vinculados a las Unidades de Nutrición de las distintas Áreas de Salud del SMS de la Región de Murcia.

Las buenas prácticas sobre este tipo de prescripción terminarán extrapolándose a los usuarios del SMS (destinatarios externos), haciéndose partícipes de ellas, y exigiendo este tipo de servicio sólo en los casos que es necesario según las Administraciones Sanitarias.

BENEFICIOS OBTENIDOS CON SU PUESTA EN MARCHA

La implantación de un proyecto regional de soporte nutricional, basado en el apoyo en las UNs de las áreas, ha supuesto mejorar la calidad de la atención a los pacientes subsidiarios de soporte nutricional y, adicionalmente, conseguir unos resultados extraordinarios en contención del consumo de productos de nutrición enteral.

El consumo de productos dietéticos en el SMS, prescritos a través de recetas médicas y financiados por el SNS, había tenido un incremento en el periodo 2007 a 2010 del 27,86% en envases y del 62,87% en importe. Además, Murcia se situaba muy por encima de la media del SNS en los indicadores de número de envases y gasto por población.

A continuación se presentan datos y resultados de la evolución de los informes de "PRESTACIÓN DE PRODUCTOS DIETÉTICOS EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD" de los años 2011, 2012, 2013 y 2014. Estos informes son elaborados por el Comité para la prestación con Productos Dietéticos del SMS, del Servicio de Gestión Farmacéutica, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

AÑO	ENVASES	COMPARATIVA AÑO ANTERIOR	%	COMPARATIVA AÑO 2010	%	COMPARATIVA ACUMULADA	%
2010	192838						
2011	167089	-25.749,00	-13,35	-25.749	-13,35	-25.749	-13,35
2012	129536	-37.553,00	-22,47	-63.302	-32,83	-89.051	-46,18
2013	115656	-13.880,00	-10,72	-77.182	-40,02	-166.233	-86,20
2014	114975	-681,00	-0,59	-77.863	-40,38	-244.096	-126,58

Envases prescritos en SMS

AÑO	IMPORTE	COMPARATIVA AÑO ANTERIOR	%	COMPARATIVA AÑO 2010	%	COMPARATIVA ACUMULADA	%
2010	16897508						
2011	15405585	-1.491.923	-8,83	-1.491.923	-8,83	-1.491.923	-8,83
2012	10934871	-4.470.714	-29,02	-5.962.637	-35,29	-7.454.560	-44,12
2013	8623552	-2.311.319	-21,14	-8.273.956	-48,97	-15.728.516	-93,08
2014	9043210	419.658	+4,87	-7.854.298	-46,48	-23.582.814	-139,56

Importe soportado por SMS

“Atención al paciente subsidiario de nutrición enteral domiciliaria”

En el año 2010 se consumieron 192.838 envases, ascendiendo el importe a 16.897.508 euros, en la Región de Murcia.

En el año 2011 se consumieron 167.089 envases, ascendiendo el gasto a 15.405.585 euros. Esto representa una disminución del 13,35% (-25.749) de envases y del 8,83% (-1.491.923 €) de gasto, respecto al año tomado como línea base 2010.

En 2012 se consumieron un total de 129.536 envases, dispensados a través de las oficinas de farmacia, por un importe de 10.934.164,87 euros. Esto representa una disminución respecto a 2011 del 22,47% (-37.553) en envases y del 29,02% (-4.470.714 €) en importe. La disminución frente a 2010 fue del 32,83 % (-63.302) de envases y del 35,29 % (-5.962.637 €) de gasto. La disminución acumulada respecto a 2010 fue del 46,18% (-89.051) en envases y del 44,2% (-7.454.560,48€) en importe.

En 2013 se consumieron un total de 115.656 envases, dispensadas a través de las oficinas de farmacia, por un importe de 8.623.552 euros. Esto representa una disminución respecto a 2012 del 10,72% (-13.880) en envases y del-21,14% (-2.311.319 €) en importe. La disminución frente a 2010 fue del 40.02 % (-77.182) de envases y del 48,97 % (-8.273.956 €) de gasto. La disminución acumulada respecto a 2010 fue del 86,20% (-166.233) en envases y del 93,08% (-15.728.516 €) en importe.

En 2014, en Murcia, se consumieron un total de 114.975 envases, dispensadas a través de las oficinas de farmacia, por un importe de 9.043.210 €. Esto representa una disminución respecto a 2013 del 0,59% (-681) en envases pero un incremento del 4,87% (419.658 €) en importe. La disminución frente a 2010 fue del 40.38 % (-77.863) de envases y del 46,48 % (-7.854.298 €) de gasto. La disminución acumulada respecto a 2010 fue del 126,58% (-244.096) en envases y del 139,56 % (-23.582.814 €) en importe.

Estos resultados de disminución de número de envases e importe hablan por sí mismos. Se ha revertido el desequilibrio existente en Murcia respecto al SNS y se han obtenido unos resultados sin precedentes en contención de gasto farmacéutico. A continuación aparecen los datos pertenecientes a la suma total de todas las Comunidades Autónomas (CCAA):

AÑO	ENVASES	COMPARATIVA AÑO ANTERIOR	%	COMPARATIVA AÑO 2010	%	COMPARATIVA ACUMULADA	%
2010	2.920.503						
2011	2.868.353	-52.150	-1,79	-52.150	-1,79	-52.150	-1,79
2012	2.763.060	-105.293	-3,67	-157.443	-5,39	-209.593	-7,31
2013	2.705.584	-57.476	-2,08	-214.919	-7,36	-424.512	-15,36
2014	2.755.016	49.432	1,83	-165.487	-5,67	-589.999	-21,81

Envases prescritos en SNS

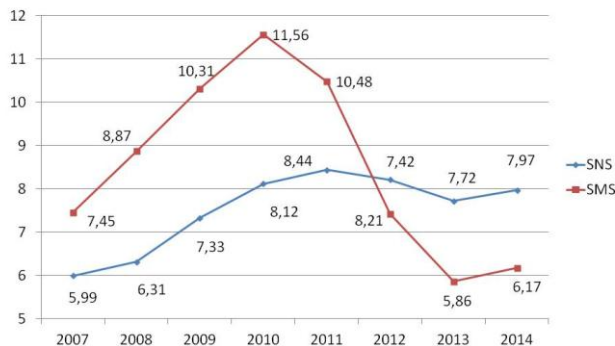
Descripción del proyecto

AÑO	IMPORTE	COMPARATIVA AÑO ANTERIOR	%	COMPARATIVA AÑO 2010	%	COMPARATIVA ACUMULADA	%
2010	263.572.733						
2011	275.820.667	12.247.934	4,65	12.247.934	4,65	12.247.934	4,65
2012	268.503.792	-7.316.875	-2,65	4.931.059	1,87	17.178.993	6,23
2013	251.542.200	-16.961.592	-6,32	-12.030.533	-4,56	5.148.460	1,92
2014	257.311.391	5.769.191	2,29	-6.261.342	-2,38	-1.112.882	-0,44

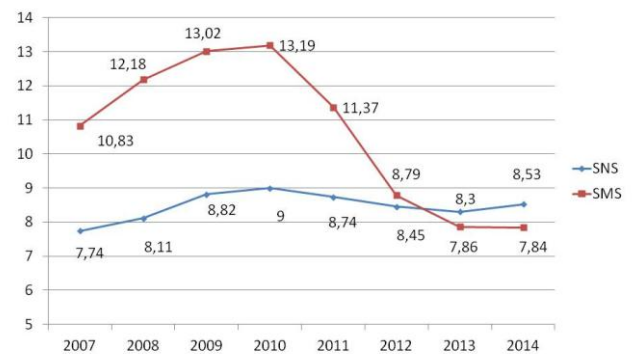
Importe soportado por SNS

En el Sistema Nacional de Salud, desde el año 2010, el número de envases ha descendido un promedio anual del 4,21% (-589.999 envases acumulados en cuatro años) y el importe también ha descendido como promedio el -0,08% (-1.112.882 euros totales). En cambio, en el Servicio Murciano de Salud, la bajada media anual en número de envases ha sido del 33,90% (-244.096 envases acumulados) y del 38,72% en importe (-23.582.814,45 euros).

Los siguientes gráficos, presentan de forma muy clara la evolución del SNS y SMS en relación a la prescripción de NE.



Envases/100 habitantes



Importe/ habitante

RAZONES

A continuación se exponen las razones por las que la candidatura se considera merecedora de reconocimiento en la II Edición de los Premios a la Innovación y las Buenas Prácticas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia:

- Resulta evidente el origen de la idea de este proyecto, la innovación pública, concepto primordial de estos premios. Así, este concepto implica la creación de nuevas propuestas y su implementación, especialmente económica. Creemos que este proyecto es claramente una nueva propuesta y evidentemente cumple con el factor económico.
- La eficiencia es otra de las razones clave. Así, la centralización de las prescripciones de la NED en facultativos especializados permite conseguir calidad en las mismas (eficacia), a la vez que se reduce el grave impacto económico (efectividad) que se estaba produciendo por la situación no regulada anterior. Estos dos aspectos se traducen en la consecución de esa eficiencia perseguida, los mejores servicios al menor coste social posible.
- Las buenas prácticas (innovadoras y de calidad) llevadas a cabo a través de la implementación de este proyecto han sido transferidas a otras entidades dentro de nuestra Región (como son el resto de áreas de salud), además del interés creciente de los servicios sanitarios de otras CCAA.
- La situación de la Región de Murcia en el “Ranking” de gasto en NED ha cambiado drásticamente, pasando de ocupar uno de los primeros lugares en la ratio de gasto importe/población a uno de los últimos, situándose por debajo de la media española.
- El éxito de la implementación de este proyecto es indudable, y la espectacular reducción del gasto público en la actual panorámica económica es la prueba fehaciente de dicho logro. El ahorro exponencial en los primeros años, seguidos de la estabilización tras cuatro años, suman más de 23,5 millones de euros en total.

El reconocimiento al esfuerzo de mejora mediante la innovación y excelencia en el servicio, a través de este premio, es una recompensa que merecen los servicios públicos involucrados, después de 5 años de trabajo coordinado entre servicios interdisciplinarios, y con excelentes resultados.

ANEXOS

ANEXO I:

INFORME DE PROPUESTA DE SOPORTE NUTRICIONAL
DOMICILIARIA


ANEXO II:

INFORME JUSTIFICATIVO DE LA INDICACIÓN DE
TRATAMIENTOS DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

ANEXO III:

CIRCUITO PARA LA PRESCRIPCIÓN EN RECETA DE NUTRICIÓN
ENTERAL DOMICILIARIA EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Anexo I

	Identificación del paciente	
	APELLIDOS: _____	
	NOMBRE: _____	SEXO: _____
	F. NACIMIENTO: _____	Nº S.S.: _____
	TELEFONOS: _____	
	DOMICILIO: _____	
	POBLACIÓN: _____	
	COD. POSTAL: _____	
CIP AUTONOMICO: _____		

INFORME DE PROPUESTA DE SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO	
Diagnóstico principal que justifica soporte nutricional: _____	
Diabetes Mellitus:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Tratamiento: _____
Insuficiencia Renal:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Urea: _____, Creatinina: _____)
Otros diagnósticos:	_____
Situación Funcional:	<input type="checkbox"/> Encamado/vida cama-sillón. <input type="checkbox"/> Dependiente para tareas básicas. <input type="checkbox"/> Autosuficiente para tareas básicas.
Peso y Talla (si disponible): _____ Kg. / _____ cm. Pérdida peso (últimos 3 meses): _____ Kg.	
Capacidad de deglución: <input type="checkbox"/> Nula <input type="checkbox"/> Líquidos <input type="checkbox"/> Purés <input type="checkbox"/> Normal	
Precisa espesante para líquidos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Nutrición enteral completa/suplemento: <input type="checkbox"/> Nutrición enteral como único aporte nutricional. <input type="checkbox"/> Nutrición enteral como complemento a la dieta. Indique la ingesta actual aproximada: <input type="checkbox"/> Nula <input type="checkbox"/> Casi Nula <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75%	
Vía de administración: <input type="checkbox"/> Vía oral <input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica/entérica <input type="checkbox"/> Gastrostomía/enterostomía	
Necesidades proteicas: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Aumentadas. Motivo: _____	
El paciente precisa restricción de líquidos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si. Motivo: _____	
Tipo de fórmula propuesta: _____	
Pauta: _____	
Médico solicitante: _____ Centro Salud/Residencia: _____	
Fecha: _____ Firma: _____	

Anexo II



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

ANEXO II



**INFORME JUSTIFICATIVO DE LA INDICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA
(RD 1030/2006, de 15 de septiembre)**

1. Datos del paciente:

Apellidos y nombre _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

Nº de afiliación a la Seguridad Social ____ / ____ CIP _____

Datos del titular de la cartilla de la Seguridad Social (Si procede) _____

Régimen al que pertenece: activo pensionista otro

2. Datos del facultativo que indica el tratamiento:

Apellidos y nombre _____ Nº de colegiado _____

CIAS: _____ Hospital: nombre _____

Teléfono de contacto _____ Servicio o Unidad _____

3. Diagnóstico:

Patología que justifica la indicación:

<p>A. Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia o disfagia severa y precisan sonda:</p> <p><input type="checkbox"/> A.1. Tumores de cabeza y cuello</p> <p><input type="checkbox"/> A.2. Tumor de aparato digestivo (esófago, estómago)</p> <p><input type="checkbox"/> A.3. Cirugía ORL y maxilofacial</p> <p><input type="checkbox"/> A.4. Estenosis esofágica no tumoral</p> <p>B. Trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito y que precisen sonda</p> <p>B.1. Enfermedad neurológica que cursa con afagia o disfagia severa:</p> <p><input type="checkbox"/> B.1.1. Esclerosis múltiple</p> <p><input type="checkbox"/> B.1.2. Esclerosis lateral amiotrófica</p> <p><input type="checkbox"/> B.1.3. Síndrome miasténiforme</p> <p><input type="checkbox"/> B.1.4. Síndrome de Guillain-Barré</p> <p><input type="checkbox"/> B.1.5. Secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central</p> <p><input type="checkbox"/> B.1.6. Retraso mental severo</p> <p><input type="checkbox"/> B.1.7. Procesos degenerativos severos del sistema nervioso central (Especificar: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> B.2. Accidente cerebrovascular</p> <p><input type="checkbox"/> B.3. Tumor cerebral</p> <p><input type="checkbox"/> B.4. Parálisis cerebral</p> <p><input type="checkbox"/> B.5. Coma neurológico</p> <p><input type="checkbox"/> B.6. Trastorno severo de la motilidad intestinal: pseudoobstrucción intestinal, gastroparesia diabética</p> <p>C. Requerimientos especiales de energía y/o nutrientes.</p> <p>C.1. Síndrome de malabsorción severa</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.1. Síndrome de intestino corto severo</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.2. Diarrea intratable de origen autoinmune</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.3. Linfoma</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.4. Esteatomea postgastrectomía</p>	<p><input type="checkbox"/> C.1.5. Carcinoma de páncreas</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.6. Resección amplia pancreática</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.7. Insuficiencia vascular mesentérica</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.8. Amiloidosis</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.9. Esclerodermia</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.10. Enteritis eosinofílica</p> <p>C.2. Enfermedades neurológicas subsidiarias de ser tratadas con dietas cetogénicas:</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.1. Epilepsia refractaria en niños</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.2. Deficiencia del transportador tipo I de la glucosa</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.3. Deficiencia del complejo de la piruvato-deshidrogenasa</p> <p><input type="checkbox"/> C.3. Alergia o intolerancia diagnosticada a las proteínas de leche de vaca en lactantes, hasta dos años si existe compromiso nutricional</p> <p><input type="checkbox"/> C.4. Pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplantes</p> <p><input type="checkbox"/> C.5. Pacientes con encefalopatía hepática crónica con intolerancia a las proteínas de la dieta</p> <p><input type="checkbox"/> C.6. Pacientes con adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X, neurológicamente asintomáticos</p> <p>D. Situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición</p> <p><input type="checkbox"/> D.1. Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y Enfermedad de Crohn</p> <p><input type="checkbox"/> D.2. Caquexia cancerosa por enteritis crónica por tratamiento químico y/o radioterápico</p> <p><input type="checkbox"/> D.3. Patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA</p> <p><input type="checkbox"/> D.4. Fístris química</p> <p><input type="checkbox"/> D.5. Fístulas enterocutáneas de bajo débito</p> <p><input type="checkbox"/> D.6. Insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente</p>
--	--

Otras patologías y/o tratamientos concomitantes _____

Información clínica de interés _____

¿El paciente está incluido en el Plan de Cuidados Paliativos? Sí No

4. Indicación:

Fecha de inicio del tratamiento ____ / ____ / ____ Duración prevista del tratamiento _____

Revisiones (periodicidad prevista): Semestral Trimestral Mensual Otra

EJEMPLAR DESTINADO A LA UNIDAD DE VISADO.

Para obtener esta prestación en otra Comunidad Autónoma deberá presentar este informe al médico de familia que le asista en dicha Comunidad.

C/ Pinareo, 4, 1ª planta
30001 MURCIA
TEL.: 968 395892
FAX: 968 214392

“Atención al paciente subsidiario de nutrición enteral domiciliaria”



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

A N E X O I I



Tipo de dieta:

<p>FÓRMULAS COMPLETAS</p> <ul style="list-style-type: none"> > Polimérica: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Normoproteica: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipocalórica <input type="checkbox"/> Con fibra <input type="checkbox"/> Normocalórica <input type="checkbox"/> Sin fibra <input type="checkbox"/> Hiperocalórica ◆ Hiperproteica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipocalórica <input type="checkbox"/> Con fibra <input type="checkbox"/> Normocalórica <input type="checkbox"/> Sin fibra <input type="checkbox"/> Hiperocalórica > Oligomérica (peptídica): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normoproteica <input type="checkbox"/> Hiperproteica > Monomérica (elemental) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normoproteica <input type="checkbox"/> Hiperproteica > <input type="checkbox"/> Especial: Especificar 	<p>MÓDULOS</p> <ul style="list-style-type: none"> > <input type="checkbox"/> Hidrocarbonado > Lipídico <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> LCT (Triglicéridos de cadena larga) <input type="checkbox"/> MCT (Triglicéridos de cadena media) > Proteico: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proteína entera <input type="checkbox"/> Péptidos <input type="checkbox"/> Aminoácidos > Mixtos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hidrocarburos y lípidos <input type="checkbox"/> Hidrocarburos y proteicos > <input type="checkbox"/> Espesante
<p>PRODUCTOS PARA LA ALERGI A O INTOLERANCIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA</p> <ul style="list-style-type: none"> > <input type="checkbox"/> Fórmulas con hidrolizados de proteínas lácteas sin lactosa para lactantes > <input type="checkbox"/> Fórmulas con hidrolizados de proteínas no lácteas sin lactosa para lactantes > <input type="checkbox"/> Fórmulas con proteína de soja sin lactosa para lactantes. 	

Nombre comercial (alternativas, si es posible) _____

Presentación _____ Pauta: Continua Intermite nte

Vía de acceso y método de administración:

<ul style="list-style-type: none"> > <input type="checkbox"/> Oral > Gástrica: <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Sonda Nasogástrica - <input type="checkbox"/> Gastrostomía 	<ul style="list-style-type: none"> > Duodenal: <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Sonda nasoduodenal > Yeyunal: <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Sonda nasoyeyunal - <input type="checkbox"/> Yeyunostomía
--	---

Pauta terapéutica (gr/toma, ml/toma, tomas/día): _____

5. Seguimiento:

Fechas en que se han realizado las revisiones:

1ª revisión: ___/___/___ 2ª revisión: ___/___/___ 3ª revisión: ___/___/___ 4ª revisión: ___/___/___

5ª revisión: ___/___/___ 6ª revisión: ___/___/___ 7ª revisión: ___/___/___ 8ª revisión: ___/___/___

Modificaciones relevantes en el tratamiento: _____

Complicaciones del tratamiento:

- Mecánicas (Especificar _____)
- Gastrointestinales (Especificar _____)
- Metabólicas (Especificar _____)
- Psicosociales (Especificar _____)

Firma y sello del facultativo responsable de la indicación:

Fecha: _____

EJEMPLAR DESTINADO A LA UNIDAD DE VISADO.

Para obtener esta prestación en otra Comunidad Autónoma deberá presentar este informe al médico de familia que le asista en dicha Comunidad.

C/ Financ. 4, 1ª planta
30001 MURCIA
TEL: 968 295893
FAX: 968 214392

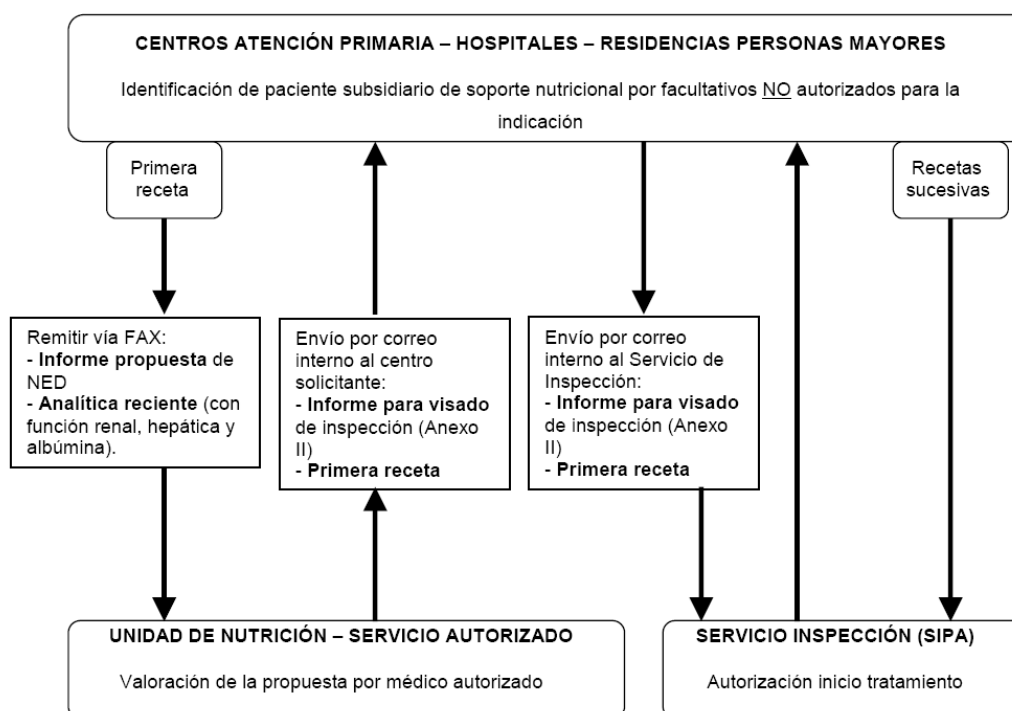
Anexo III



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y
Consumo.



**ANEXO III - CIRCUITO PARA LA PRESCRIPCIÓN EN RECETA DE NUTRICIÓN
ENTERAL DOMICILIARIA EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**



- La Unidad de Nutrición o Servicio autorizado podrá dar por válida la propuesta de indicación y modificar el producto, posología o duración de tratamiento y emitir la primera receta.
- Si no se considera necesaria la nutrición enteral, se remitirá desde la Unidad de Nutrición un informe con las medidas dietéticas adecuadas.
- Para pacientes con grado de desnutrición severa, patología de base o mala evolución que se considere necesario su evaluación en la Unidad de Nutrición, se realizará **Hoja de interconsulta por la vía habitual**.
- Excepcionalmente el SIPA podrá autorizar la receta de nutrición enteral domiciliar emitida por un facultativo no autorizado, en caso de urgencia o se constate imposibilidad de utilizar el circuito ordinario. Se acreditará la situación mediante un informe y se cumplimentará el informe médico justificativo (Anexo II) que se remitirá a la Inspección.

Contacto:

e-mail: _____

Tel: _____

Fax: _____