

GESTION

El área 11 de Madrid pasa de 100 euros por paciente a 82 en dos años

La gestión de tiras de glucosa en atención primaria reduce el gasto

Descentralizar la gestión del suministro de tiras reactivas a los equipos de atención primaria contribuye a reducir el consumo y el gasto anual. Así lo demuestra la experiencia del área 11 de Atención Primaria de Madrid,

REDACCION

"La descentralización de la gestión de las tiras reactivas en atención primaria y la elaboración y difusión de recomendaciones consensuadas entre niveles sobre el autoanálisis ha supuesto una mejora significativa en los indicadores económicos de seguimiento de proceso". Esta es una de las principales conclusiones de un trabajo de la gerencia del área 11 de Atención Primaria en Madrid para monitorizar la calidad en el suministro de tiras reactivas de glucosa y optimizar su gestión.

Lo cierto es que el proceso de estudio comenzó en 2000 y terminó a finales de 2002, pero la historia viene de lejos, ya que el Consejo Interterritorial (CI) aprobó en 1990 una propuesta para facilitar a los pacientes diabéticos las jeringas y agujas para la administración de insulina, así como las tiras reactivas para el control de la glucosa a través de las estructuras del primer nivel asistencial.

Tres años después fue el Insalud el que, siguiendo la

directriz del CI, modificó la distribución de tiras reactivas para el control de la diabetes, pasando de la dispensación en las oficinas de farmacia previo visado de inspección a un suministro de entrega directa a través de los centros de salud.

Sin embargo, la dirección territorial del instituto en Madrid no llevó a la práctica la orden y no implantó el suministro en atención pri-

maria hasta abril de 1999. Así que en el primer semestre de 2000 los responsables del área 11 de AP comenzaron a recabar la opinión de los profesionales de primaria sobre el proceso de suministro de las tiras para diseñar un proyecto de mejora identificando con exactitud las áreas de trabajo. Los criterios clave eran la pertenencia del paciente al Programa de Automoni-

torización de Glucosa Sanguínea, el tratamiento y el nivel de atención que necesitaban, así como su consumo mensual y anual de tiras.

Resultados

"El desarrollo del Plan de Mejora de la Calidad nos llevó a poner en marcha un plan de descentralización de la gestión y la distribución del presupuesto asignado a la gerencia entre los equipos de atención primaria. Además, nos coordinamos con el Servicio de Endocrinología del Hospital Doce de Octubre, nuestro centro de referencia. Los resultados que hemos recogido muestran una mejora en la cobertura de pacientes, del 46,9 por ciento (12.654 enfermos) en 2000 al 56 por ciento (18.394 pacientes) en 2002. En cuanto al consumo, también se ha reducido: de 25 tiras por paciente y mes en 2000 a 20 tiras dos años después; por su parte, el gasto anual era de 100,4 euros por paciente en 2000 y ahora se sitúa en torno a 82,2 euros".

FALLOS EN LA RELACION

La monitorización de pacientes diabéticos exige un alto grado de coordinación entre niveles, que el área 11 de Madrid y el Servicio de Endocrinología de su hospital de referencia, el Doce de Octubre, tuvieron que asimilar con esfuerzo. "Detectamos algunos problemas con atención especializada que se centraban en la excesiva frecuencia de autoanálisis recomendada y el alto porcentaje de pacientes en tratamiento sin insulina controlados por el hospital", han explicado fuentes del área 11 a DIARIO MÉDICO. Las soluciones incluyeron la activación de líneas de trabajo: "La información de los glucómetros y tiras reactivas disponibles en el almacén del área de referencia, la comunicación de los resultados de la monitorización periódica de los indicadores de proceso y la elaboración entre los dos niveles de un documento que recoge los criterios consensuados sobre la frecuencia del autoanálisis recomendado".