



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/427 - ¿Es el gasto en farmacia responsabilidad exclusiva del médico de AP?

M. Díaz Casado de Amezuza^a, M.J. Villas González^b, C. Díaz de Casado de Amezuza^c y J.M. Navarro Jiménez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga. ^bMédico de Familia. Consultorio Maqueda. Centro de Salud Campanillas. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Benalmádena-Alcolea. Benalmádena. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Objetivos: Demostrar influencia negativa sobre índice sintético de fármacos (ISF) de la UGC por prescripción inducida (PI) en cantidad y calidad desde hospital, urgencias y desplazados.

Metodología: Se ha recogido copia de prescripción de pacientes descritos de un cupo al 75% durante 120 días (el titular estaba presente). Tomando precio de referencia de diraya se ha calculado el gasto en farmacia y clasificado según isf.

Resultados: Se generaron 140 consultas para recetas. Gasto del acto médico fue de 6.882,4€. La PI de 329 fármacos generó al médico de cupo un gasto extra de 4.525,48€. Calidad de prescripción (% total y relación No/Sí ISF) hipolipemiantes 3,64% 10/2; ADO 1,51% 2/3; AINE 12,46% 23/18; antihistamínicos 2,12% 4/3; inhibidores bomba protones 9,42% 6/25; ARAII 2,73% 5/4; inhaladores 6,07% 9/11; betabloqueantes 0,91% 2/1. Otros: analgésicos y anestésicos 54 16,41%; heparina bajo peso molecular e inyectables 8 2,43%; antibióticos 69 20,97%; bzd 17 5,16%; antiepilépticos 4 1,21%; heterogéneo 49 14,8%.

Conclusiones: Si se implementase la receta electrónica a cualquier nivel del sistema nacional de salud se evitarían duplicidades, disminuiría la presión asistencial, burocrática y de farmacia sobre el médico de AP mejorando la eficiencia, la calidad laboral final y la atención al usuario al redirigirse el gasto derivado de pi hacia ap en material y recursos humanos.