



abs santa eugènia de berga



Sessió d' INDICADORS

jordi espinàs
setembre/2017



EQA AGOST-2017

UBAs ADULTS

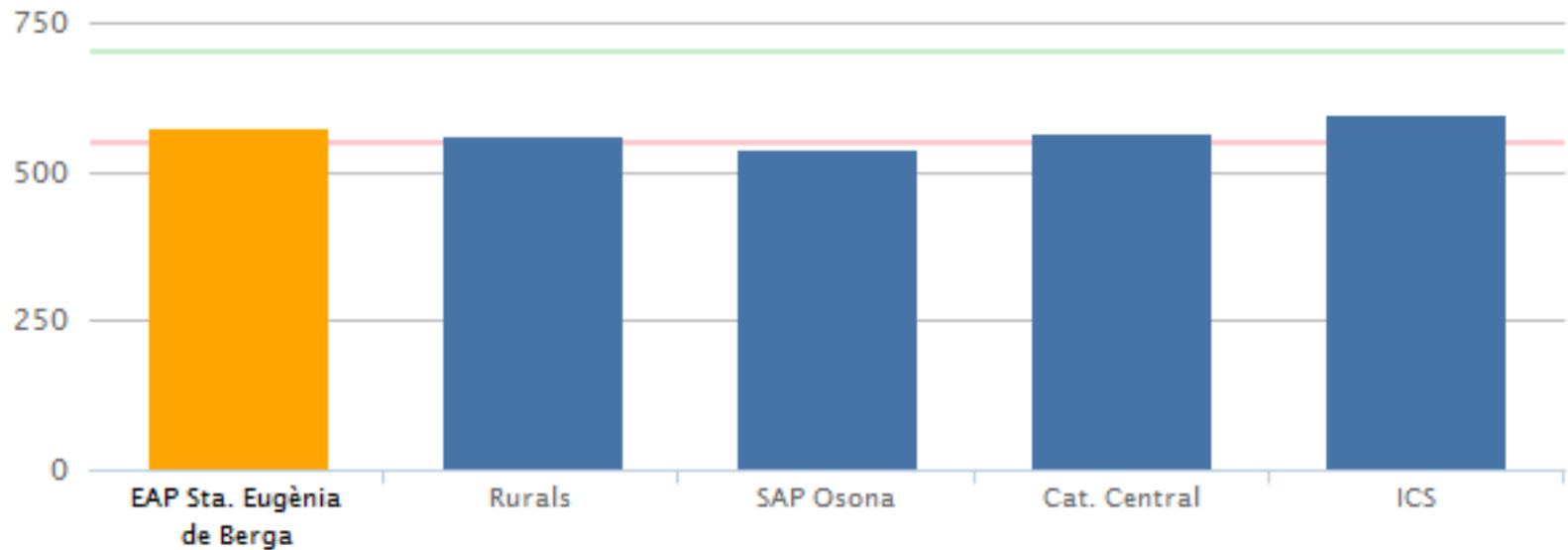
Detall de l'indicador: EQADULTS- EQA Adults

EAP Sta. Eugènia de Berga

Meta mínima: 550

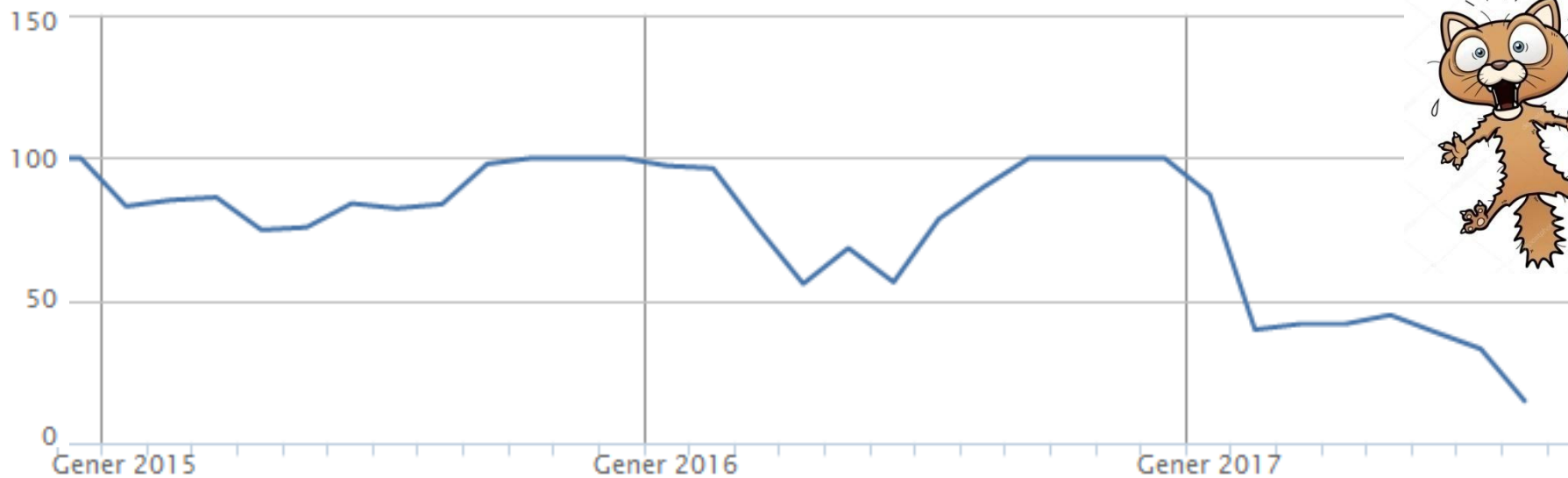
Meta màxima: 700

Comparativa de: Resultat

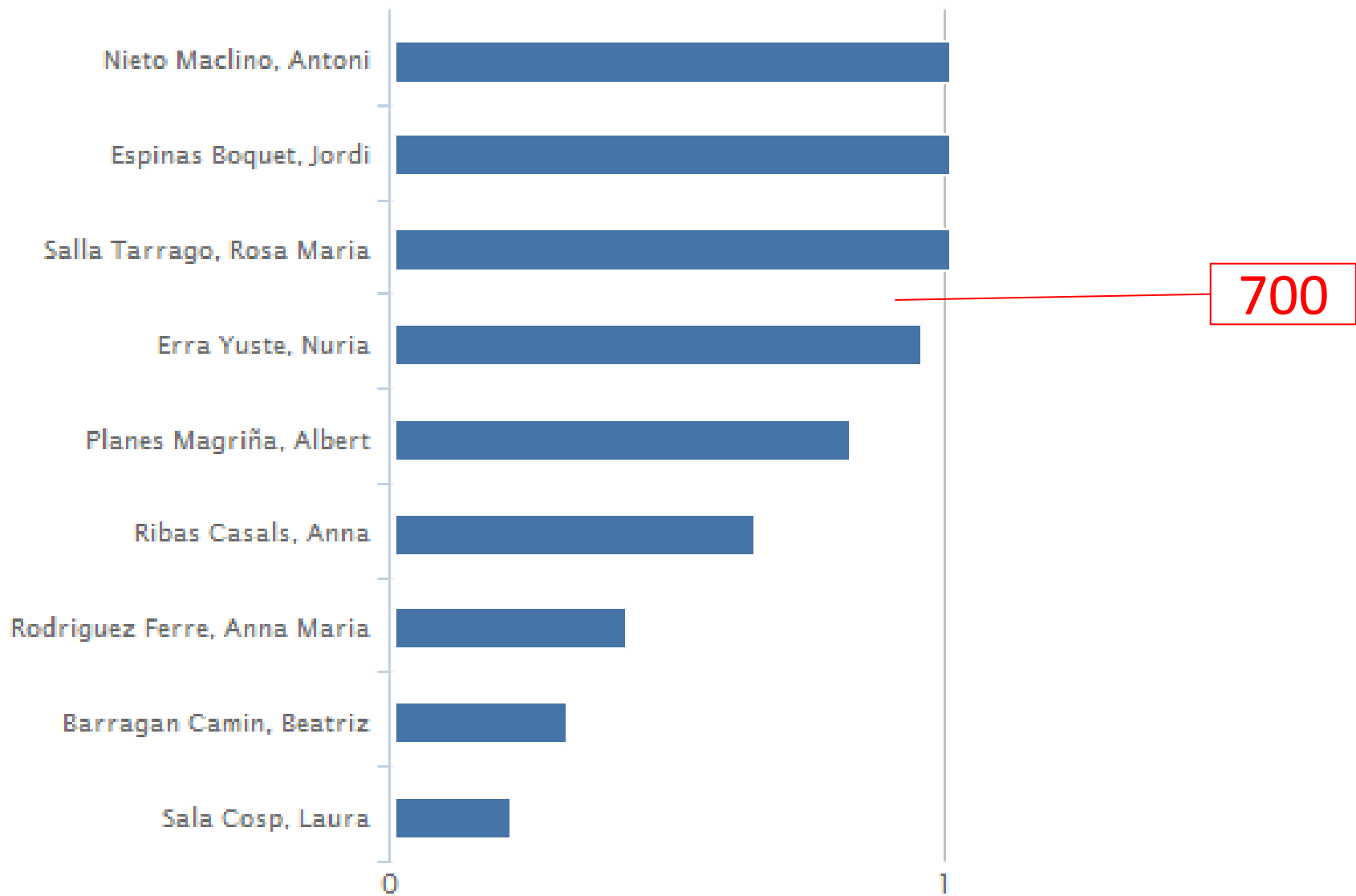


| Període | Resultat | Punts | Assoliment AG |
|-----------|----------|--------|---------------|
| Ago 2017 | 14,43 | 571,64 | 2,52 |
| Jul 2017 | 33,11 | 599,67 | 5,79 |
| Juny 2017 | 38,96 | 608,44 | 6,82 |
| Maig 2017 | 45,04 | 617,56 | 7,88 |
| Abr 2017 | 41,89 | 612,83 | 7,33 |
| Març 2017 | 41,85 | 612,77 | 7,32 |
| Febr 2017 | 39,87 | 609,80 | 6,98 |
| Gen 2017 | 87,25 | 680,88 | 15,27 |

Evolució Assoliment (%) durant els últims 4 anys



Comparativa de: Resultat



EQA valorats amb “zero”

– Adults MdF:

- Control TA en CI/AVC + en DM + en IRC (total 79 punts).
- Tractament IECA/ARAI en la ICC i en la HTA o DM amb nefropatia (24 punts).
- Control LDL en pacients amb alt RCV (22 punts).

– Adults Infermeria (activitats preventives):

- 3 indicadors d'ATDOM. Total: 14 pacients (total 62 punts).
- Verificació inhaladors (17 punts).
- Millora de l'activitat física en sedentaris amb FRCV (16 punts).
- Exploració bucodental en pacients diabètics (17 punts).

**Tractament amb IECA/ARAII
en la ICC i en la HTA o DM
amb NEFROPATIA i el
control TA en DM**

ENALAPRIL

NOTA: en les **UBA d'adults** seria prioritari:

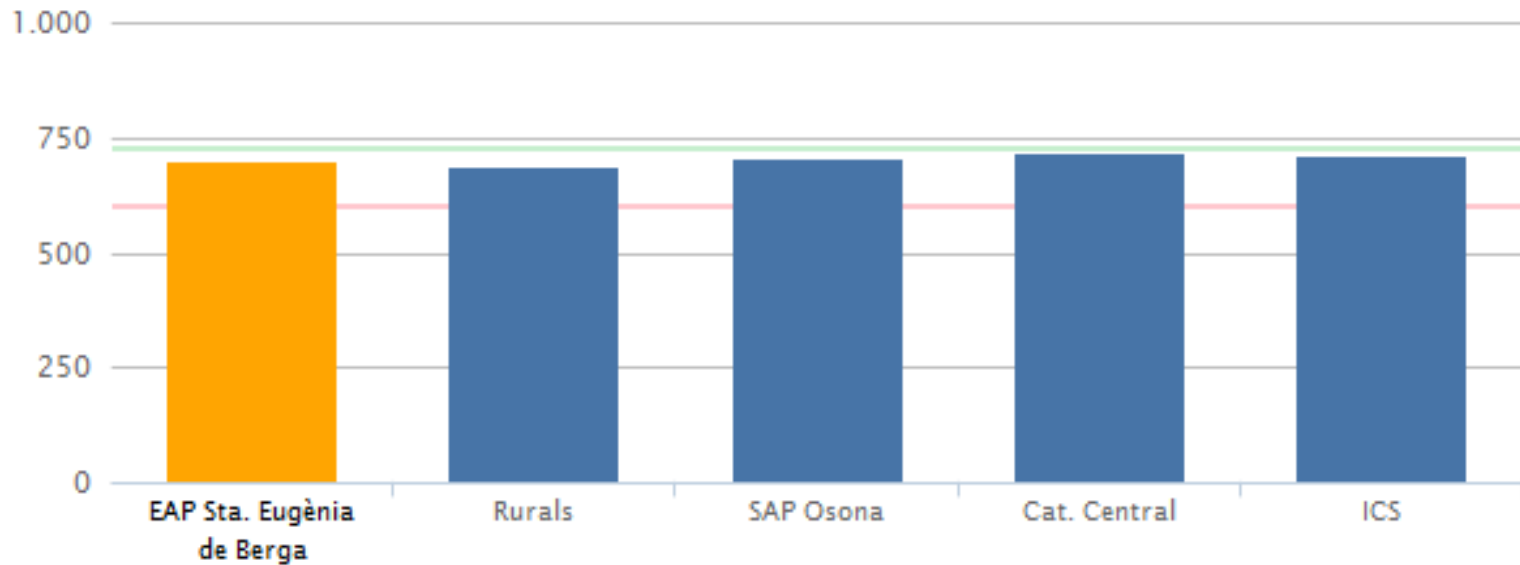
- el control de la HTA.
- la determinació de la PA en els pacients que fa més d'un any que no s'ha efectuat la mesura de la PA.
- els indicadors d'ATDOM.

UBAs PEDIATRIA

Meta mínima: 600

Meta màxima: 725

Comparativa de: Resultat



Resultat de: EQA Pediatria per UBA

Resultats dels professionals de la categoria

Situació

Resultat



Perez Porcuna, Javier



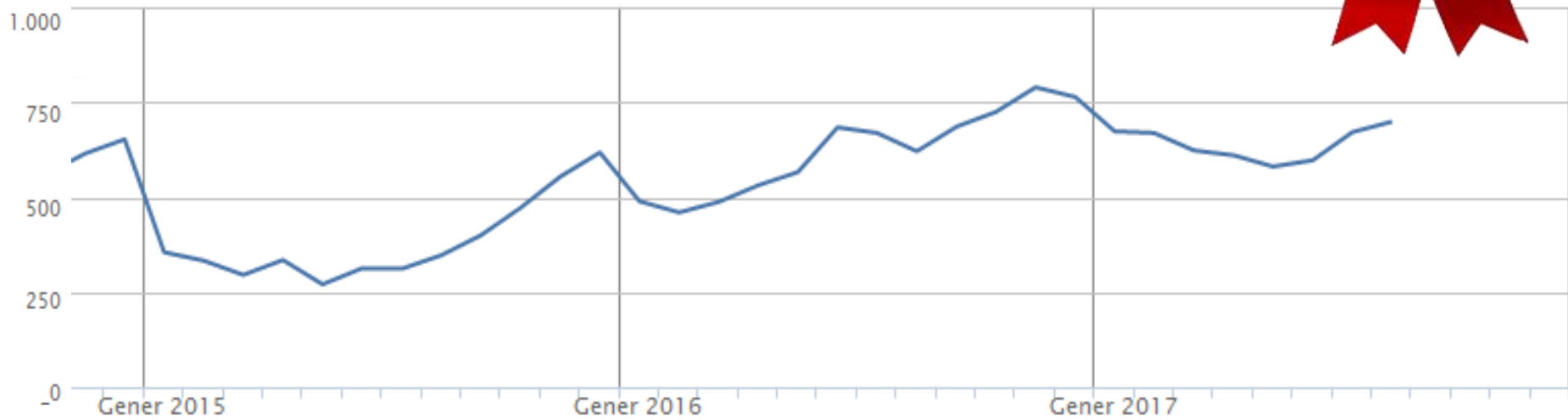
Ricart Cumeras, Anna

PENDENT

UBAs PEDIATRIA



Evolució Resultat durant els últims 4 anys



EQA valorats amb “zero”

- Cribratge estrabisme abans dels 18 mesos.
- Cobertura vacunació antigripal en infants de risc.
- Cribratge hàbits tòxics en adolescents.

Canvis i propostes de millora a l'EQA i EQPF a PEDIATRIA i que els MdF han de tenir en compte quan tracten nens (juny 2016)

- Tractament amb **corticoides tòpics**:
 - Són d'elecció els corticoides tòpics de baixa potència (**Dermosa hidrocortisona**[®] i Lactisona[®]) i moderada (Vaspit[®]).
 - Evitar els d'alta potència (per ex. en el llistat enviat ho seria el Diproderm[®]).
- **Tractament ATB. CAL TENIR CLAR COM AFECTA A L'EQA DE PEDIATRIA DONAR ATB ABANS DE LES HORES REFERIDES EN ELS INDICADORS:**
 - CVA/grip. Edat 0-14 anys. No donar ATB abans de 72 h del diagnòstic inicial.
 - Bronquitis/bronquiolitis. Edat: menors de 2 anys. No donar ATB abans de 72 h.
 - OMA. Edat: majors 2 anys. No donar ATB abans de 48 h del diagnòstic.
 - GEA. Edat: 3 m - 14 a. No donar ATB abans de 72 h del diagnòstic.
- Conscients que tot es relatiu i que dóna per a fer força comentaris. El que pretén aquest full és que tots i totes disposem de la informació.

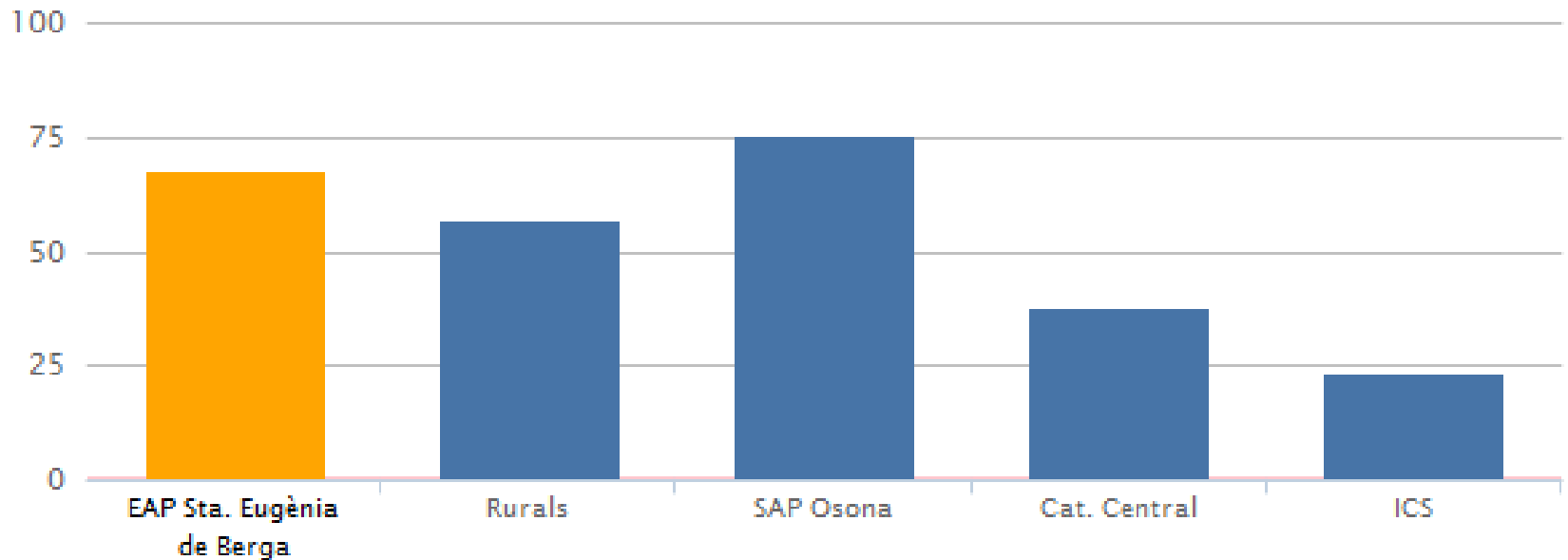
PROPOSTA: ANOTAR COM A DATA DEL
DIAGNÒSTIC EL DIA D'INICI DE LA
SIMPTOMATOLOGIA (DOLOR, FEBRE, GEA)

ODONTOLOGIA

Detall de l'indicador: EQAODO- EQA Odontologia

EAP Sta. Eugènia de Berga

Comparativa de: Resultat



EQA valorats amb “zero”

- Exploració bucodental en pacients amb DM2.
- Exploració bucodental en dones embarassades.

Canvis i propostes de millora a l'EQA i EQPF a **ODONTOLOGIA** i que els MdF han de tenir en compte (juny 2016)

⊙ Proposta de col·laboració amb Odontologia:

- > cadascuna de les **13 UBAs d'adults** hauria de buscar i derivar:
 - **11 pacients DM2** (de menys de 79 anys)
 - **2 pacients fumadors+bevedors** (de 45-79 a.)
- > Per la seva part les **UBAs de pediatria** han d'atendre les notes d'odontologia que recomanin una nova visita.

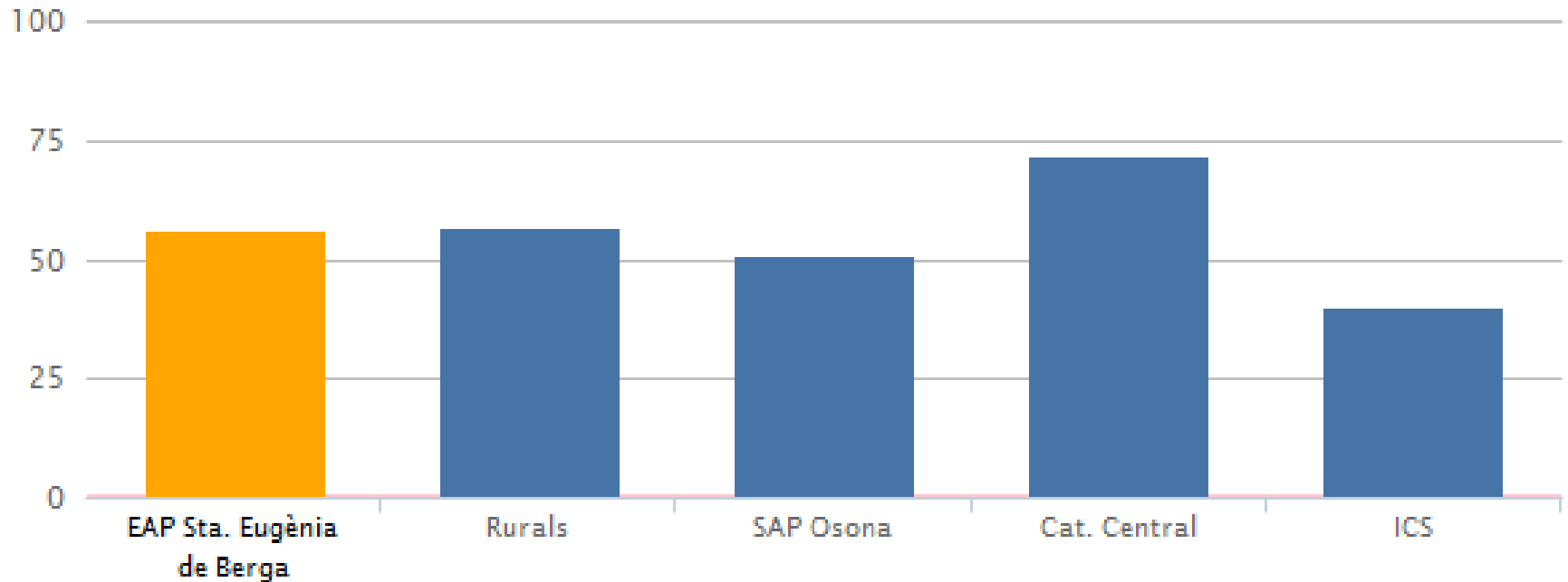
PROPOSAR REALITZAR UNA NETEJA DE BOCA?

TREBALLADORA SOCIAL

Detall de l'indicador: EQATS- EQA Treball Social

EAP Sta. Eugènia de Berga


Comparativa de: Resultat



EQA valorats amb “zero”

- Valoració social en persones diagnosticades de malalties neurodegeneratives.





SEÑOR, PROTÉGENOS
DE ESTOS MEDICAMENTOS
QUE VAMOS A TOMAR...

KAP



EQPF grupal

INDICADORS GLOBALS

Seguiment recomanacions del PHF-APC

| | | | | |
|-----------------------------------------------------|------|----|--------------------------------|------|
| IF249 - SEGUIMENT RECOMANACIONS DEL PHF-APC | 0.26 | 15 | <=0,5%=15, <=0,6%=10, <=0,7%=5 | 0.75 |
| IF253 - SEGUIMENT RECOMANACIONS DEL PHF-APC (ANUAL) | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.01 |

INDICADORS ESPECIFICS

Utilització d'antihipertensius (AHT)

| | | | | |
|-------------------------------------------------|-------|---|---------------------------|-------|
| IF255 - % DIU SOLS o ASSOCIATS A RECOMANATS/AHT | 39.19 | 2 | >=28%=2, >=25%=1 | 26.31 |
| IF257 - % ARAII / (IECA + ARAII) | 23.95 | 6 | <=32%=6, <=36%=4, <=42%=2 | 36.98 |
| IF259 - %FARMACS RECOMANATS/AHT | 81.30 | 5 | >=70%=5, >=65%=3 | 67.83 |

Utilització d'antiulcerosos (ULC)

| | | | | |
|------------------------------------|-------|---|------------------------|--------|
| IF261 - DHD ULC | 77.86 | 7 | <=100,00=7, <=112,00=4 | 101.67 |
| IF263 - % IBP RECOMANATS/TOTAL IBP | 95.37 | 2 | >=90%=2 | 90.97 |

Utilització de medicaments per patologia musculoesquelètica

| | | | | |
|----------------------------------|-------|---|----------------------|-------|
| IF265 - DHD AINE | 18.59 | 4 | <=25,00=4, <=30,00=2 | 25.78 |
| IF267 - %FARMACS RECOMANATS/AINE | 90.41 | 2 | >=78%=2, >=74%=1 | 78.70 |
| IF269 - DHD CONDROPROTECTORS | 0.13 | 4 | <=2,00=4, <=3,00=2 | 2.06 |

Utilització de medicaments per l'osteoporosi

| | | | | |
|-------------------------------------------------------|-------|---|---------------------|-------|
| IF271 - DHD MEDICAMENTS OSTEOPOROSI | 4.54 | 5 | <=9,00=5, <=11,00=3 | 8.69 |
| IF274 - %FARMACS RECOMANATS/TOTAL FARMACS OSTEOPOROSI | 80.83 | 3 | >=82%=3, >=52%=1 | 57.70 |

Utilització d'antibiòtics (AB)

| | | | | |
|-------------------------------------------------------|-------|---|---------------------|-------|
| IF276 - DHD AB | 8.91 | 6 | <=9,00=6, <=11,00=4 | 12.13 |
| IF278 - %AMOXICIL.LINA+CLAVULANIC/TOTAL PENICIL.LINES | 38.18 | 3 | <=42%=3, <=48%=1 | 45.17 |
| IF246 - %FARMACS RECOMANATS/AB | 79.10 | 1 | >=68%=1 | 70.56 |

Utilització d'hipolipemians (HIPO)

| | | | | |
|----------------------------------|-------|----|----------------------------|-------|
| IF280 - %FARMACS RECOMANATS/HIPO | 88.66 | 10 | >=84%=10, >=81%=7, >=77%=5 | 80.72 |
|----------------------------------|-------|----|----------------------------|-------|

Utilització de fàrmacs per patologia respiratòria (asma i MPOC)

| | | | | |
|-----------------------------------------|-------|----|-------------------|-------|
| IF282 - %FARMACS RECOMANATS/ASMA I MPOC | 90.51 | 10 | >=87%=10, >=83%=5 | 85.63 |
|-----------------------------------------|-------|----|-------------------|-------|

Utilització d'antidepressius (DEPRE)

| | | | | |
|-----------------------------------|-------|----|-------------------|-------|
| IF284 - DHD DEPRE | 59.89 | 0 | NO VALORABLE | 60.16 |
| IF286 - %FARMACS RECOMANATS/DEPRE | 75.61 | 10 | >=67%=10, >=62%=5 | 66.50 |

Utilització d'ansiolítics hipnòtics (ANSH)

| | | | | |
|----------------------------------|-------|---|----------------------|-------|
| IF288 - DHD ANSH | 57.81 | 7 | <=60,00=7, <=70,00=4 | 65.65 |
| IF290 - %FARMACS RECOMANATS/ANSH | 95.20 | 3 | >=89%=3, >=87%=2 | 90.16 |

Utilització d'antidiabètics orals (DIABO)

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------|----|----------------------------|-------|
| IF248 - %FARMACS RECOMANATS/DIABO | 82.69 | 12 | >=76%=12, >=72%=7, >=67%=4 | 68.64 |
| IF247 - % ANTIDIABETICS ALTGERNATIUS A SULONILUREES RECOM/DIABO | 45.68 | 0 | >=56%=3, >=48%=1 | 52.30 |

Utilització de fàrmcs per la Hiperpàsia Benigna de Pròstata (HBP)

| | | | | |
|---------------------------------|-------|---|------------------|-------|
| IF292 - %FARMACS RECOMANATS/HBP | 67.40 | 1 | >=70%=3, >=63%=1 | 66.00 |
|---------------------------------|-------|---|------------------|-------|

Utilització d'antiespasmòdics urinaris

| | | | | |
|------------------------------------------------------|-------|---|--------------|-------|
| IF294 - DHD ANTIESPASMÒDICS URINARIS | 3.56 | 2 | <=6,00=2 | 5.68 |
| IF296 - %FARMACS RECOMANATS/ANTIESPASMÒDICS URINARIS | 11.86 | 0 | NO VALORABLE | 19.96 |



EQPF: Sulfonilurees

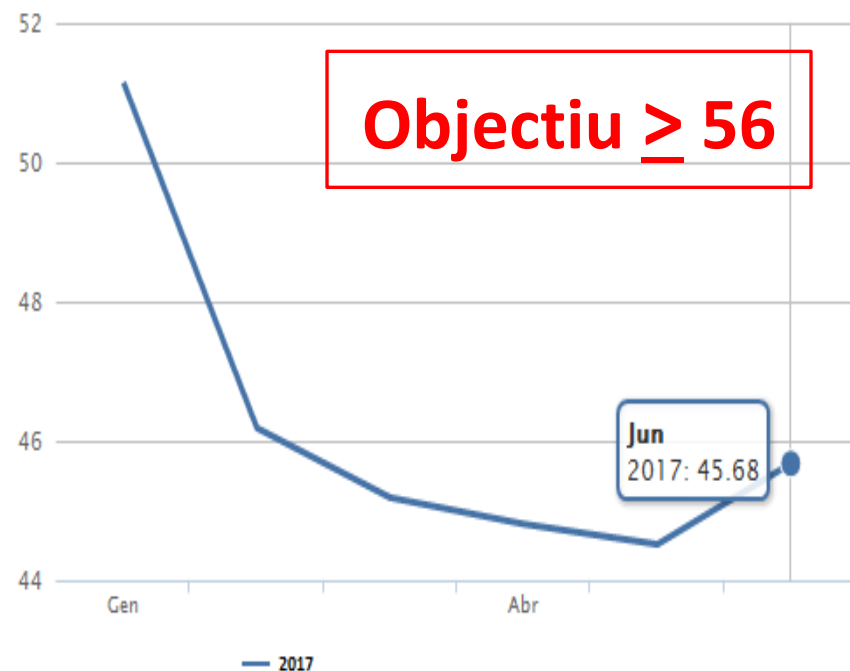
IF247 - % ANTIDIABETICS ALTGERNATIUS A SULONILUREES RECOM/DIABO

Resultat per mesos dels EAP del SAP

Gràfic evolutiu

| | Gen 2017 | Juny 2017 | Var. Gen - Jun 2017 |
|----------------------------------|--------------|--------------|---------------------|
| EAP Manlleu | 64,97 | 69,64 | 7,19 |
| EAP Lluçanès | 49,73 | 53,47 | 7,52 |
| EAP St. Hipòlit del Voltregà | 52,19 | 57,58 | 10,33 |
| EAP St. Quirze de Besora | 43,98 | 49,90 | 13,46 |
| EAP Sta. Eugènia de Berga | 51,15 | 45,68 | -10,69 |
| EAP Tona | 63,61 | 62,76 | -1,34 |
| EAP La Vall del Ges (Torelló) | 47,58 | 49,06 | 3,11 |
| EAP Vic- 1 (Nord) | 70,45 | 72,22 | 2,51 |
| EAP Roda de Ter | 65,87 | 70,37 | 6,83 |
| SAP Osona | 58,20 | 60,12 | 3,30 |
| Catalunya Central | 52,21 | 53,29 | 2,07 |
| Total ICS (EAPs) | 51,99 | 52,30 | 0,60 |

Evolutió mensual de IF247 - % ANTIDIABETICS ALTGERNATIUS A SULONILUREES RECOM/ (2017)



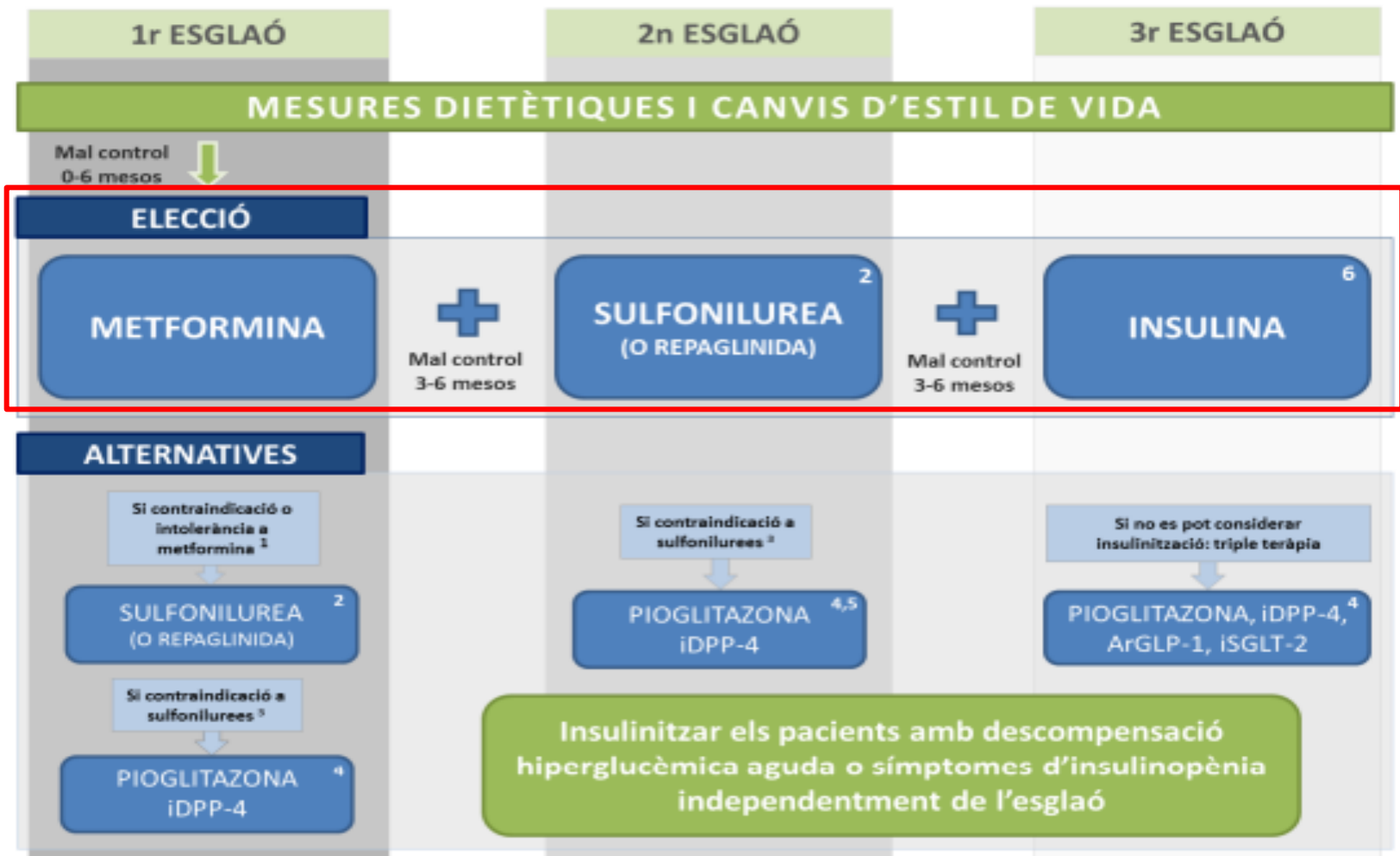
PAUTES
D'HARMONITZACIÓ
FARMACOTERAPÈUTICA
PHFAPC*

N. 1/2017

**Pautes per a
l'harmonització del
tractament
farmacològic de la
diabetis *mellitus*
tipus 2**

6. Algorisme del tractament farmacològic hipoglucemiament de la DM2

Figura 1. Algorisme del tractament farmacològic hipoglucemiament de la DM2



arGLP-1: agonistes del receptor del pèptid similar al glucagó-1; iDPP-4: inhibidors de la dipeptidil peptidasa-4; ISGLT-2: inhibidors del cotransportador de sodi glucosa tipus 2.

Diabetes mellitus (DM) tipo 2

| | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.º escalón farmacológico (un fármaco) | <ul style="list-style-type: none">- Fracaso de las medidas no farmacológicas. Primera opción:<ul style="list-style-type: none">• metformina EFG® (comp 850 mg): medio - 3 comp/d- Intolerancia metformina o está contraindicada:<ul style="list-style-type: none">• gliclazida (EFG® comp 30 y 60 mg) 30-120 mg/d antes del desayuno (1 toma al d)o glipizida (Minodiab® comp 5 mg): medio - 4 comp/d (repartidos en 3 tomas) |
| 2.º escalón farmacológico (dos fármacos) | <ul style="list-style-type: none">- Asociar metformina + sulfonilureas (gliclazida o glipizida) <div data-bbox="1039 801 1862 868" style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">Altres sulfonilurees (glimepirida, gliquidona)</div> |
| 3.º escalón farmacológico (insulina) | <ul style="list-style-type: none">- Suspender sulfonilurea- Asociar metformina + insulina NPH (Humulina NPH® o Insulatard®):<ul style="list-style-type: none">• 0,1-0,2 UI/kg inicialmente dosis nocturna antes de dormir- No mejoría o dosis única > 30 UI:<ol style="list-style-type: none">1. Insulina en dos dosis (2/3 mañana y 1/3 noche (30-45 min antes de comer)2. Insulina mixta 30/70 (Humulina 30/70® o Mixtard 30 Innolet®): reducir la dosis un 20%3. Valorar asociar Insulina rápida (Actrapid Innolet®) en hiperglucemias severas o procesos agudos |

Situaciones especiales

Hipoglucemias nocturnas¹:

Valorar **insulina glargina** (Lantus® o Abasaglar®).

- Una dosis insulina NPH al día: mantener la misma dosis y hora de inyección
- Dos dosis NPH al día: reducir la dosis total en un 20%
- Si es insulina mixta: NPH + rápida: reducir la dosis total un 30%

Imposibilidad de recibir insulina:

Valorar asociar: **metformina + sulfonilurea + sitagliptina**^{2,4}

- sitagliptina (Januvia® comp 25, 50, 100 mg): 100 mg/d
- o **metformina + sulfonilurea + pioglitazona**^{3,4}
- pioglitazona (Actos® comp 15, 30 mg): inicio 15 mg/d (máx. 45 mg/d)

Insuficiencia renal crónica moderada (FG 30-59 ml/min)

1. Mantener **sulfonilureas**⁵ y **metformina** (con precaución y ajustar la dosis según función renal con FG < 45 ml/min)
2. Asociar: **insulina NPH** (Insulatard®) en dosis nocturna antes de dormir

Imposibilidad de administrar insulina:

- **metformina + repaglinida**⁶
Repaglinida (EFG® 0,5, 1 y 2 mg): 0,5-4 mg antes de cada comida (máx. 16 mg/d). Aumentar cada 1-2 sem
- o **metformina + sulfonilurea + sitagliptina**²
Sitagliptina (Januvia®): 50 mg/d
- o **metformina + sulfonilurea + pioglitazona**³
Pioglitazona (Actos®): 15-30 mg/d

Insuficiencia renal crónica grave (FG < 30 ml/min)

1. Parar metformina y sulfonilureas
2. **Insulina NPH**
3. Asociar **repaglinida**⁶ (EFG® 0,5, 1 y 2 mg): 0,5-4 mg (máx. 16 mg/d)
 - o **sitagliptina**¹ (Januvia®): 25 mg/d
 - o **pioglitazona**² (Actos®): 15-30 mg/d

Imposibilidad de administrar insulina:

- Valorar asociar **sitagliptina + pioglitazona**³

¹ Indicada también si existe imposibilidad de administrar 2 dosis diarias

² Sitagliptina: precaución en mayores de 74 a. Posología 1 comp (50-100 mg)/d
Asociación sitagliptina + metformina (Janumet®) los comp son de 50/1.000 mg/12-24 h. Revisar no reducir la dosis total diaria de metformina.

³ **Pioglitazona**: contraindicada en ICC, IH, enfermedad coronaria, cáncer de vejiga y osteoporosis. Posología 1 comp (15 o 30 mg)/d.

Asociación **pioglitazona + metformina** (Competact®) comp de 15/875 mg/12-24 h.

⁴ Sitagliptina y pioglitazona se pueden dar en cualquier momento de las comidas en dosis única.

⁵ Desde oct/13 suspensión temporal de **gliquidona** (Glurenor®). Es de metabolización hepática. Se prevé su comercialización EFG® (comp 30 mg). Dosi: 15-120 mg/d unos 30 min antes de las comidas. Sería la sulfonilurea de elección conjuntamente con metformina.

⁶ **Repaglinida**: Absorción: 30 min. Niveles plasmáticos máximos: 60 min. Eliminación hepática en 3-4 h. Evitar si FG < 20.

Indicada en la IR y la hiperglucemia postprandial. Iniciar con 1 mg si tomaba antidiabéticos orales. Dosis máxima antes de cada comida: 4 mg.

EQPF - HPB

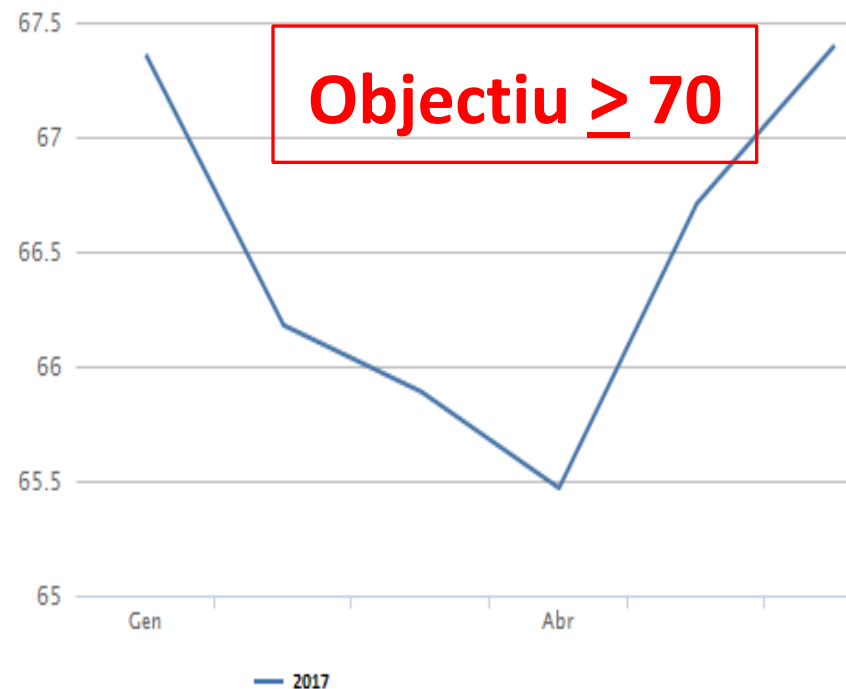
IF292 - %FARMACS RECOMANATS/HBP

Resultat per mesos dels EAP del SAP

Gràfic evolutiu

| | Gen 2017 | Juny 2017 | Var. Gen - Jun 2017 |
|-------------------------------|----------|-----------|---------------------|
| EAP Manlleu | 64,60 | 63,25 | -2,09 |
| EAP Lluçanès | 60,78 | 59,67 | -1,83 |
| EAP St. Hipòlit del Voltregà | 53,83 | 57,05 | 5,98 |
| EAP St. Quirze de Besora | 60,94 | 59,62 | -2,17 |
| EAP Sta. Eugènia de Berga | 67,36 | 67,40 | 0,06 |
| EAP Tona | 63,41 | 64,76 | 2,13 |
| EAP La Vall del Ges (Torelló) | 60,69 | 61,82 | 1,86 |
| EAP Vic- 1 (Nord) | 62,48 | 59,82 | -4,26 |
| EAP Roda de Ter | 69,74 | 72,84 | 4,45 |
| SAP Osona | 63,18 | 63,12 | -0,09 |
| Catalunya Central | 66,17 | 66,04 | -0,20 |
| Total ICS (EAPs) | 66,40 | 66,00 | -0,60 |

Evolució mensual de IF292 - %FARMACS RECOMANATS/HBP (2017)



Millores tractament HBP

Prescripció en HBP.

- Tamsulosina – Finasteride

Prosta... **TAMSULOSINA...**

i si cal, a la **Fl... FINASTERIDA**

EQPF (principis actius recomanats): Tamsulosina, **alfuzosina** i finasterida.

NOVETATS EQPF 2017

- **Grup Antidiabètics (ADO):**

- **Suprimeixen la glibenclàmida (5 mg) -> GLIPIZIDA 5 MG.**
- Nou indicador ADO alternatiu a les sulfonilurees:
 - Numerador: pioglitazona, repaglinida , sitagliptina i combinacions d'aquests amb metformina i entre ells.
 - Denominador: **metformina i sulfonilurees** (gliclazida, glimepirida, gliquidona, glipizida).

- **Incontinència urinària d'urgència**

EQPF (principis actius recomanats): **Tolterodina**, Trospi, Oxibutinina (excepte pegats)

GT semFYC:

- Tractament inicial: **Oxibutinina**. Dosi: 2,5-5 mg/6-8 h vo, començar con dosis baixes (p. ex., 2,5 mg DU pel matí) per assegurar tolerància i augmentar segons resposta.
- Ancians fràgils o no millora amb el tt. anterior: **Trospio**: 20 mg/12 h vo.

GT semFYC: “El mirabegron es un agonista relativamente selectivo de los receptores β_3 , recientemente autorizado que ha mostrado una eficacia muy modesta, **similar a la de los anticolinérgicos**. No se dispone de datos de seguridad a largo plazo. Se han notificado casos de **hipertensión grave** asociado a su uso, por lo que está **contraindicado en pacientes con HTA no controlada**”.



EQPF - Recordatori

- Canvi del **tractament de ITU**. NO donar quinolones (norfloxacino).
 - El tractament d'elecció en dones i pocs dies de clínica és la **fosfomicina trometamol 2-3 g DU**.
 - En dones amb més **5** dies de clínica valorar el tractament:
 - Fosfomicina trometamol 2-3 g/72 h (2 dosis)
 - o també **amoxi/clav** 500/125 mg/8 h/5 dies
 - o **cefuroxima axetil** 500 mg/12 h/4 dies
 - i de segona línia: **nitrofurantoína** 50 mg/8 h/5-7 d
 - o **cotrimoxazol** (forte) 1 comp/12 h/3 d.

Una recomanació, indicar fer **5** dies de tractament a tothom.


- A títol recordatori, la durada del tractament de la infecció d'orina a l'home és de **7-14 dies** i en la Pielonefritis subclínica o cistitis aguda complicada (inclou una ITU en DM), és de **14 dies**.



EQPF individual

Gestió de l'Equip d'Atenció Primària

Jun 17 ▾ Inici Gestió Econòmica Gestió Clínica Qualitat i Seguretat Farmàcia Altres Informacions Anys previs Ajuda i Documents

 Totes les novel·lats al teu correu
 Adreça electrònica:

Selecciona una categoria professional: Selecciona què vols veure:

| July 2017 | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| Indicador EQPF | Salla Tarrago, Rosa Maria Barragan Camin, Beatriz Nieto Maclino, Antoni Espinas Boquet, Jordi Erra Yuste, Nuria Ribas Casals, Anna Rodriguez Ferre, Anna Maria Planes Magriña, Albert Sala Cosp, Laura | | | | | | | | |
| EQPF individual | 97.00 | 85.00 | 91.00 | 89.00 | 87.00 | 91.00 | 95.00 | 88.00 | 0.00 |
| IF0250 - SEGUIMENT RECOMANACIONS DEL PHF-APC | 0.27 | 0.08 | 0.21 | 0.45 | 0.33 | 0.34 | 0.27 | 0.06 | 0.00 |
| IF0254 - SEGUIMENT RECOMANACIONS DEL PHF-APC (ANUAL) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| IF0256 - % DIU SOLS o ASSOCIATS A RECOMANATS/AHT | 41.13 | 29.21 | 45.58 | 45.72 | 40.39 | 33.98 | 44.64 | 34.78 | 0.00 |
| IF0258 - % ARAII / (IECA + ARAII) | 18.24 | 38.03 | 30.20 | 16.45 | 20.74 | 23.97 | 19.53 | 21.98 | 0.00 |
| IF0260 - % FARMAC'S RECOMANATS/AHT | 87.10 | 76.71 | 75.49 | 82.92 | 84.35 | 78.87 | 83.78 | 82.37 | 0.00 |
| IF0262 - DHD ULC | 39.92 | 137.77 | 121.93 | 81.96 | 103.55 | 38.49 | 36.34 | 24.30 | 0.00 |
| IF0264 - % IBP RECOMANATS/TOTAL IBP | 98.22 | 91.10 | 94.98 | 96.16 | 96.72 | 96.81 | 95.43 | 95.12 | 0.00 |
| IF0266 - DHD AINE | 12.42 | 17.39 | 20.16 | 35.17 | 12.06 | 5.45 | 10.09 | 5.43 | 0.00 |
| IF0268 - % FARMAC'S RECOMANATS/AINE | 97.06 | 85.90 | 93.36 | 98.19 | 97.76 | 90.90 | 82.75 | 81.43 | 0.00 |
| IF0270 - DHD CONDROPROTECTORS | 0.00 | 0.00 | 0.07 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| IF0272 - DHD OSTEOPOROSI | 3.69 | 7.51 | 7.42 | 6.45 | 7.02 | 0.75 | 0.62 | 0.56 | 0.00 |
| F0275 - % FARMAC'S RECOMANATS/TOTAL FARMAC'S OSTEOPOROSI | 100.00 | 45.68 | 89.27 | 100.00 | 57.15 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 |
| F0277 - DHD AB | 4.83 | 8.42 | 6.83 | 10.15 | 10.21 | 3.07 | 2.20 | 3.15 | 0.00 |
| F0279 - % AMOXICIL-LINA+CLAVULÀNIC / TOTAL PENICIL-LINES | 41.08 | 38.96 | 64.73 | 48.85 | 44.51 | 47.85 | 50.16 | 57.08 | 0.00 |
| F0251 - % FARMAC'S RECOMANATS/AB | 75.88 | 74.62 | 70.12 | 66.78 | 81.99 | 76.71 | 89.21 | 70.54 | 0.00 |
| IF0281 - % FARMAC'S RECOMANATS/HIPO | 96.89 | 88.75 | 87.15 | 87.00 | 88.77 | 90.28 | 87.65 | 87.28 | 0.00 |
| IF0283 - % FARMAC'S RECOMANATS/ASMA I MPOC | 90.94 | 93.75 | 90.86 | 91.58 | 89.32 | 83.65 | 94.38 | 94.86 | 0.00 |
| IF0285 - DHD DEPRE | 24.43 | 99.73 | 80.38 | 37.19 | 88.13 | 28.78 | 28.69 | 24.91 | 0.00 |
| IF0287 - % FARMAC'S RECOMANATS/DEPRE | 73.38 | 71.90 | 75.00 | 71.05 | 79.68 | 76.87 | 75.68 | 71.13 | 0.00 |
| IF0289 - DHD ANSH | 34.33 | 111.40 | 63.30 | 57.69 | 59.36 | 20.63 | 30.22 | 24.52 | 0.00 |
| IF0291 - % FARMAC'S RECOMANATS/ANSH | 96.42 | 93.25 | 97.30 | 97.22 | 94.70 | 96.89 | 99.99 | 90.49 | 0.00 |
| F0252 - % FARMAC'S RECOMANATS/DIABO | 92.17 | 79.93 | 75.24 | 87.33 | 87.64 | 85.89 | 77.77 | 71.16 | 0.00 |
| F0273 - % ANTIDIABETICS ALTERNATIUS A SULONILUREES RECOM/DIABO | 93.96 | 57.92 | 70.76 | 57.11 | 57.94 | 46.13 | 28.93 | 12.20 | 0.00 |
| IF0293 - % FARMAC'S RECOMANATS/HBP | 59.72 | 51.56 | 82.54 | 77.55 | 60.72 | 62.21 | 75.46 | 60.00 | 0.00 |
| IF0295 - DHD ANTIESPASMODICS URINARIS | 1.05 | 4.44 | 8.62 | 2.94 | 4.80 | 1.00 | 2.94 | 2.92 | 0.00 |
| IF0297 - % FARMAC'S RECOMANATS/ANTIESPASMODICS URINARIS | 29.32 | 0.00 | 20.10 | 0.00 | 19.48 | 0.00 | 0.00 | 13.61 | 0.00 |

MÉS PROPOSTES DE MILLORA

REDUIR LA PRESCRIPCIÓ:

- OSTEOPOROSI:** els que **NO** siguin alendronat (ni alendronat amb Vit D).
- ATB: CIPRO, AZITRO.**
- HC: ATORVA 80, LOVASTATINA, FLUVASTATINA, ROSUVASTATINA I PITAVASTATINA.**
- DM2: REPAGLINIDA.**

NEW

EQA per processos



Més del mateix...?

EQA per processos. Resultats de: Ago 2017





[?] Info

Tria un procés:

EQA de Malaltia Cardiovascular (MCV)

| Assoliment Resolució (%) | Assoliment Detecció (%) | Resultat EQA (%) |
|--------------------------|-------------------------|------------------|
| 61,91 | 100 | 61,91 |

Tria una anàlisi:

| Dimensió: | Qualitat Diagnòstica | Prevençió Primària | Prevençió Secundària | Prevençió Quaternària | Capacitat Resolutiva | Seguiment | Resultats (tractaments i grau de control) | Resultats (esdeveniments) |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| |  81,77 |  0,45 |  50 | 100 | 100 | 100 |  62,22 | 100 |
| Adeq dx MCV | 100 | Tabac:abstints 100 | CI/AVC:LDL 100 | RCV baix estatines 100 | TAO en AP 100 | RCV: càlcul 100 | FA:ACO 22,16 | Reingr. en CI/AVC 100 |
| Adeq dx HTA | 27,08 | Tabac:cessació 100 | CI/AVC:TA 0 | Noves estatines 100 | | EQA3001 100 | FA:control TAO 100 | Ingressos xECV 100 |
| Adeq dx dislipèmia | 100 | DM:TA 0 | | | | EQA3002 100 | CI/AVC:AAS 100 | Ing xETE en FA 100 |
| | | HTA:TA 2,27 | | | | | CI/IC:bbloq 87,50 | Ing xHemorr. en FA 100 |
| | | RCV alt:LDL 0 | | | | | IC/HTA/DM:IECA 0 | T.Mort. en MCV 100 |
| | | HTA/IRC:TA 0 | | | | | | Ing. xDesc en IC 100 |

CAL MILLORAR

1. HTA
2. LDLc en RCV
3. IECA/ARA II



EQA per processos. Resultats de: Ago 2017

[?] Info

Tria un procés: **Diabetes Mellitus tipus 2** ▾

EQA de la Diabetes Mellitus tipus 2 (DM2)

Assoliment Resolució (%) Assoliment Detecció (%) Resultat EQA (%)

63,31

89,58

56,71

Tria una anàlisi: Assoliment de la resolució ▾

| Dimensió: | Qualitat Diagnòstica | Prevenció Primària | Prevenció Secundària | Prevenció Quaternària | Capacitat Resolutiva | Seguiment | Resultats (tractaments i grau de control) | Resultats (esdeveniments) |
|---------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------------|---------------------------|
| | 100 | 53,97 | 72,27 | 100 | 100 | 100 | 47,18 | 100 |
| Qualitat diagnòstic | 100 | Reducció pes 53,97 | Cribatge peu diab. 44,55 | No presc. de tires 100 | | Mesura HbA1c 100 | Control HbA1c 100 | Mortalitat en DM2 100 |
| | | | Cribatge retinopatia 100 | No antiagregar sense MCV 100 | | Mesura PA en DM2 100 | DM:TA 0 | |
| | | | Cessacions tabac 100 | No metformina/sulfonilurea en IR 100 | | Mesura IMC 100 | Reducció pes 0 | |
| | | | Cribatge albuminúria 100 | Pacients amb control excessiu 100 | | | Abstinents tabac 0 | |
| | | | | Determinació analítica sang gent sana 100 | | | Activitat física 71,14 | |
| | | | | | | | Ctrl LDL en CI/AVC 92,70 | |
| | | | | | | | Ctrl LDL en alt RCV 0 | |
| | | | | | | | IECA amb microalbuminúria 100 | |

CAL MILLORAR

1. PA i LDLc
2. Cribatge PEU
3. Pes i tabac



EQA per processos. Resultats de: Ago 2017

[?] Info

Tria un procés: Fibril·lació Auricular ▾

EQA de la Fibril·lació Auricular (FA)

Assoliment Resolució (%) Assoliment Detecció (%) Resultat EQA (%)

100

100

100

Tria una anàlisi: Assoliment de la resolució ▾

Dimensió:

| Qualitat Diagnòstica | Prevenció Primària | Prevenció Secundària | Prevenció Quaternària | Capacitat Resolutiva | Seguiment | Resultats (tractaments i grau de control) | Resultats (esdeveniments) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 100 Concordància diagnòstica amb dx alta 100 Ecocardiograma nous dx 0 Risc tromboembòlic nous dx 100 Incidència FA 0 Prevalença FA 60,13 Prevalença obs/esp FA 100 | 100 HTA:TA 0 | 100 Presa pols majors 60 anys 67,36 ECG anual pobl. risc 74,65 ECG detecció pols arítmic no conegut 100 Nous dx en ECG pols arítmic no conegut 100 | 100 Nous dx sense antiagregant monoteràpia 100 | 100 TAO en AP 100 | 100 Càlcul risc tromboembòlic anual 100 | 100 FA:ACO 0 FA:control TAO 0 % pacients TAO 45,16 % pacients antagonistes vit K 100 % pacients ACOD 0 ACOD rang terapèutic menor 60% 100 | 100 Ing xETE en FA 100 Ing xHemorr. en FA 100 Ingress per IC 100 Mortalitat en FA 100 |

CAL MILLORAR

1. ECOcardio nous Dx
2. Noves ACxFA
3. Presa del pols i ECG



SEGURETAT DEL MEDICAMENT

Novetats indicador seguretat 2017

1. Avaluació. Es faran 3 tall: **juny** – setembre – desembre.

| INDICADOR | Tall 1. Juny | Punts | Tall 2. Setembre | Punts | Tall 3. Desembre | Punts |
|----------------------|------------------------------------------------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
| Duplicitats | Mantenir-se per sota del P40 ó reducció del 50% dels casos | 1 | Mateixa META | 1 | Mateixa META | 1 |
| Alertes de seguretat | Mantenir-se per sota del P40 ó reducció del 50% dels casos | 1 | Mateixa META | 1 | Mateixa META | 1 |
| Polimedicats | Mantenir-se per sota del P40 ó reducció del 50% dels casos | 1 | Mateixa META | 1 | Mateixa META | 1 |

2. **SUPRESSIÓ** criteri. Durada dels bifosfonats > 5 anys.

3. **INCLUSIÓ**. Tractament incontinència urinària.



INDICADOR DE SEGURETAT

Període: **MARÇ – AGOST 2017**

S

ALERTES SEGURETAT

| | ALERTES | | | | | | | |
|--------------------------|---------|------------|-------------|------------|------------|--------------|-------------|----------------|
| | META | CASOS MARÇ | CASOS ABRIL | CASOS MAIG | CASOS JUNY | CASOS JULIOL | CASOS AGOST | CASOS SETEMBRE |
| LA VALL DE GES (TORELLÓ) | 15 | 23 | 21 | 23 | 14 | 23 | 10 | |
| LLUÇANÉS | 5 | 7 | 8 | 9 | 9 | 9 | 8 | |
| MANLLEU | 16 | 25 | 21 | 15 | 8 | 10 | 12 | |
| ST. HIPOLIT DE VOLTREGA | 5 | 10 | 7 | 7 | 2 | 5 | 4 | |
| ST. QUIRZE DE BESORA | 4 | 4 | 3 | 7 | 5 | 5 | 4 | |
| STA. EUGENIA DE BERGA | 13 | 9 | 6 | 7 | 5 | 8 | 6 | |
| TONA | 9 | 16 | 12 | 12 | 8 | 9 | 9 | |
| VIC-1 NORD | 21 | 25 | 33 | 31 | 19 | 22 | 19 | |
| RODA DE TER | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | 5 | 5 | |



DUPLICITATS

| | DUPLICITATS | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|-------------|----------------|
| | META | CASOS MARÇ | CASOS ABRIL | CASOS MAIG | CASOS JUNY | CASOS JULIOL | CASOS AGOST | CASOS SETEMBRE |
| LA VALL DE GES (TORELLÓ) | 56 | 67 | 66 | 67 | 56 | 52 | 50 | |
| LLUÇANÉS | 18 | 23 | 20 | 16 | 17 | 16 | 15 | |
| MANLLEU | 62 | 83 | 71 | 66 | 45 | 54 | 42 | |
| ST. HIPOLIT DE VOLTREGA | 20 | 14 | 14 | 15 | 13 | 17 | 13 | |
| ST. QUIRZE DE BESORA | 13 | 23 | 17 | 14 | 9 | 10 | 11 | |
| STA. EUGENIA DE BERGA | 50 | 27 | 33 | 32 | 23 | 29 | 28 | |
| TONA | 35 | 42 | 40 | 23 | 24 | 26 | 27 | |
| VIC-1 NORD | 81 | 80 | 68 | 60 | 71 | 80 | 75 | |
| RODA DE TER | 27 | 24 | 22 | 21 | 17 | 14 | 16 | |

POLIMEDICATS

| | POLIMEDICATS | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|-------------|----------------|
| | META | CASOS MARÇ | CASOS ABRIL | CASOS MAIG | CASOS JUNY | CASOS JULIOL | CASOS AGOST | CASOS SETEMBRE |
| LA VALL DE GES (TORELLÓ) | 52 | 59 | 63 | 61 | 48 | 48 | 45 | |
| LLUÇANÉS | 17 | 18 | 19 | 19 | 20 | 17 | 18 | |
| MANLLEU | 57 | 55 | 48 | 33 | 24 | 23 | 22 | |
| ST. HIPOLIT DE VOLTREGA | 18 | 20 | 16 | 16 | 11 | 15 | 13 | |
| ST. QUIRZE DE BESORA | 12 | 10 | 11 | 10 | 11 | 10 | 11 | |
| STA. EUGENIA DE BERGA | 46 | 17 | 20 | 19 | 15 | 15 | 17 | |
| TONA | 32 | 41 | 35 | 25 | 28 | 28 | 27 | |
| VIC-1 NORD | 75 | 62 | 58 | 57 | 51 | 58 | 48 | |
| RODA DE TER | 25 | 19 | 14 | 14 | 10 | 9 | 9 | |

EQPF GRUPAL OSONA MENSUAL 2017 (4).pdf

SEGUIMENT MENSUAL EQPF GRUPAL 2017

| EAP | EQPF 2016 | | JUNY | |
|-------------------------------|-----------|------------|-------|------------|
| | PUNTS | ASSOLIMENT | PUNTS | ASSOLIMENT |
| EAP LLUÇANÈS | 85 | 85,71 | 57 | 5,71 |
| EAP LA VALL DEL GES - TORELLÓ | 78 | 65,71 | 64 | 25,71 |
| EAP MANLLEU | 95 | 100 | 86 | 88,57 |
| EAP RODA DE TER | 128 | 100 | 120 | 100,00 |
| EAP SANT HIPÒLIT DE VOLTREGÀ | 128 | 100 | 101 | 100,00 |
| EAP SANT QUIRZE DE BESORA | 85 | 85,71 | 72 | 48,57 |
| EAP SANTA EUGÈNIA DE BERGA | 128 | 100 | 120 | 100,00 |
| EAP TONA | 102 | 100 | 113 | 100,00 |
| EAP VIC 1 - NORD | 92 | 100 | 90 | 100,00 |
| SAP Osona | 106 | 100 | 104 | 100,00 |



**Propostes de FARMÀCIA
SAP OSONA - 2017**

1. Intervenció per millorar la **prescripció en HBP.**

- **Tamsulosina – Finasteride**

Prosta... TAMSULOSINA... i si cal, a la FI... FINASTERIDA

2. **Abordatge malaltia CV** - Atenció farmacèutica al pacient amb IC.

- Per indicació de direcció de l'ABS: *“no intervindran en CAP pacient”* de la nostra ABS.

3. Adequació prescripció **Lidocaïna pegats (Versatis®).**

- Exclusivament postherpes (fitxa tècnica). No els utilitzem. **Valorar l'Emla® pomada?**

Millora del tractament de l'HBP

| EDAT | SEXE | PADESC | PFDESC | PFPVP | DATAI NI | DATAFI | DATA DISP | INTERVENCIÓ REALITZADA | COMEN TARIS |
|------|------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|-------|----------------|----------------|--------------|---------------------------|----------------|
| 68 | H | TERAZOSINA | TERAZOSINA MABO 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG | 8,1 | 30/11/ 2015 | 13/04/ 2017 | | | |
| 80 | H | TERAZOSINA | TERAZOSINA CINFA 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG | 8,1 | 08/02/ 2016 | 16/12/ 2017 | | | |
| 60 | H | TERAZOSINA | TERAZOSINA CINFA 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG | | | | | | |
| 91 | H | DUTASTERIDE | AVIDART 0,5MG 30 CAPSUL BLANDAS | 55,5 | 2006 | 2018 | 17 | | |
| 73 | H | TAMSULOSINA + DUTASTERIDA | DUODART 0,5/0,4MG 30 CAPSULASDURAS | 39,07 | 18/12/ | 13/01/ | gen- | | |
| 70 | H | TERAZOSINA | ALFAPROST 5MG 28 COM | | | | | | |
| 68 | H | TAMSULOSINA + SOLIFENACINA | VESOMNI 6/0,4MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERAC MODIFICADA | | | | | | |
| 82 | H | DUTASTERIDE | AVIDART 0,5MG 30 CAPSUL BLANDAS | | | | | | |
| 84 | H | TAMSULOSINA + DUTASTERIDA | DUODART 0,5/0,4MG 30 CAPSULASDURAS | | | | | | |

TAMSULOSINA (alfa 1 bloq)

FINASTERIDA (inh 5 alfa-reduct)

GT semFYC: "Al cabo de 6 meses o un año se puede probar la retirada del bloqueador alfaadrenérgico".

- Hi ha evidència.
- Menys efectes indesitjables.
- Menys despesa.



DMA

Despesa Màxima Assumible

DMA 2017

SEB: 1.884.699 €
SAP: 16.531.812 €
AGA: 26.075.490 €

Intranet - Aplicacions x INICI - Khalix by Longview Solu... x +

10.80.217.112/cgi-bin/ICSAPPRD/klxweb.cgi

Gestió de l'Equip d'Atenció Primària

Des 16 ▾ Inici Gestió Econòmica ▸ Gestió Clínica ▸ Qualitat i Seguretat ▸ Farmàcia ▸ Altres In

Seguiment de la despesa màxima assolible de farmàcia (DMA)

| | DMA 2016 (provisional) | Despesa acum. 2016 | Previsió saldo DMA 2016 | %Desviació del saldo | %Pressupost gastat |
|-------|------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| EAP | 1.976.371 € | 1.884.699 € | 91.672 € ¹ | 4,64 % | 95,36 % |
| SAP | 17.324.482 € | 16.531.812 € | 792.669 € | 4,58 % | 95,42 % |
| AGA | 29.130.472 € | 26.075.490 € | 3.054.981 € ² | 10,49 % | 89,51 % |
| AMBIT | 66.782.992 € | 64.436.864 € | 2.346.127 € | 3,51 % | 96,49 % |
| ICS | 923.601.441 € | 930.667.166 € | -7.065.724 € | -0,77 % | 100,77 % |

Àrea de Gestió Assistencial (AGA) d'Osona: ICS + EBAs

DMA - Assignació

| AGA | DMA 2017 | Var % | Tancament 2016 |
|------------------|------------|--------|----------------|
| Osona | 30.040.612 | 12,62% | 26.075.491 |
| Anoia | 23.291.454 | 4,28% | 21.779.959 |
| Berguedà | 10.003.300 | 2,96% | 9.250.747 |
| Bages i Solsonès | 45.848.242 | -3,74% | 47.277.627 |

SEB: 1.884.699 €
SAP: 16.531.812 €
AGA: 26.075.490 €

DMA – Seguiment gener-juny

SEB: 1.884.699 €
SAP: 16.531.812 €
AGA: 26.075.490 €



| Agrupació UP assistència bàsica CIP dispensat | Tancament 2016 | DMA assignada | Increment DMA vs Despesa 2016 | Import líquid acumulat període anterior | Import líquid acumulat període actual | % Increment import líquid | Previsió de tancament (lineal) | Balanç tancament lineal | % DMA consumida model lineal |
|-----------------------------------------------|----------------|---------------|-------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| EAP Manlleu | 3.774.135,73 | 3.928.106,25 | 4,08% | 1.906.001,46 | 1.942.143,95 | 1,90% | 3.884.287,90 | 93.462,45 | 97,65% |
| EAP Sant Hipòlit de Voltregà | 1.168.704,70 | 1.401.121,43 | 19,89% | 589.632,39 | 593.983,71 | 0,74% | 1.187.967,42 | 228.561,11 | 83,86% |
| EAP Santa Eugènia de Berga | 2.405.175,83 | 3.154.869,61 | 31,17% | 1.183.121,17 | 1.224.352,04 | 3,48% | 2.448.704,08 | 737.793,12 | 76,85% |
| EAP La Vall del Ges - Torelló | 3.409.278,75 | 3.759.456,36 | 10,27% | 1.737.249,76 | 1.692.545,37 | -2,57% | 3.385.090,74 | 419.152,95 | 88,98% |
| EAP Lluçanès | 992.145,54 | 1.137.282,40 | 14,63% | 499.228,96 | 515.623,37 | 3,28% | 1.031.246,74 | 119.096,41 | 89,65% |
| EAP Sant Quirze de Besora | 1.277.906,10 | 1.263.900,75 | -1,10% | 631.884,51 | 626.837,10 | -0,80% | 1.253.674,20 | 26.979,40 | 97,89% |
| EAP Tona | 2.100.019,95 | 2.351.201,81 | 11,96% | 1.042.104,31 | 1.074.087,05 | 3,07% | 2.148.174,10 | 230.623,50 | 90,31% |
| EAP Vic 1 - Nord | 4.291.326,62 | 4.529.520,71 | 5,55% | 2.132.586,84 | 2.103.327,96 | -1,37% | 4.206.655,92 | 379.270,27 | 91,73% |
| EAP Roda de Ter | 1.605.415,05 | 1.906.969,16 | 18,78% | 773.283,11 | 787.314,03 | 1,81% | 1.574.628,06 | 353.395,14 | 81,67% |
| AGA Osona | 26.674.420,91 | 30.040.611,76 | | | | | | | 39% |

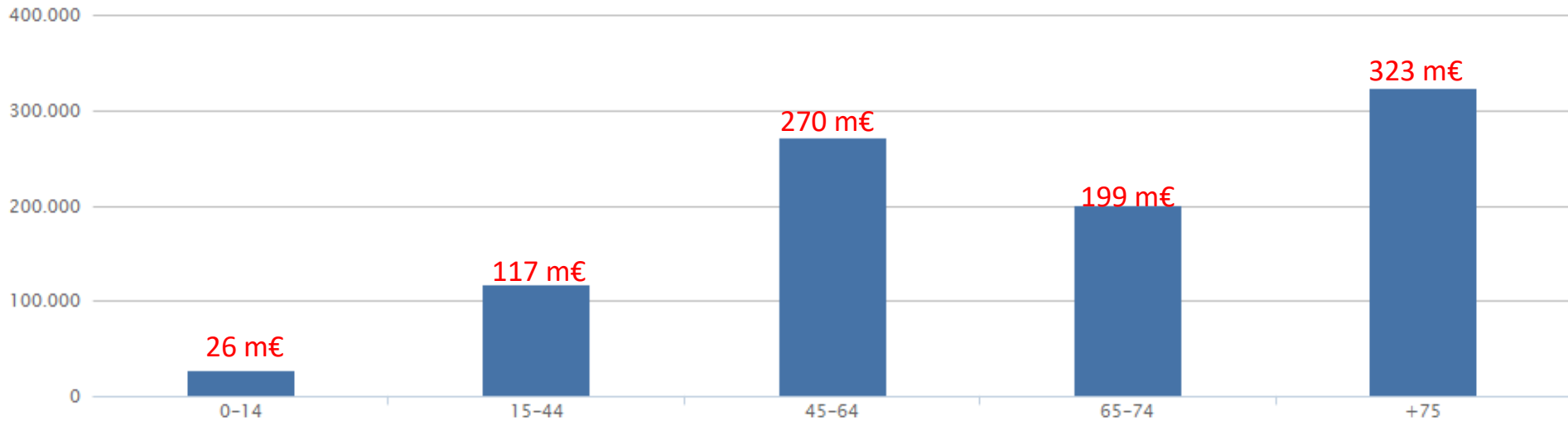
SUMA 9 ABS Osona (SAP): uns 21.023.000 €

DESPESA ABS gener a juny 2017

Mitjana mensual: 155 m€ - Estimat anual: 1,870 M€

Import Líquid, ICS , ATCs de Farmacia, Juny 2017

EAP Sta. Eugènia de Berga - Anàlisi de facturació (acumulada)



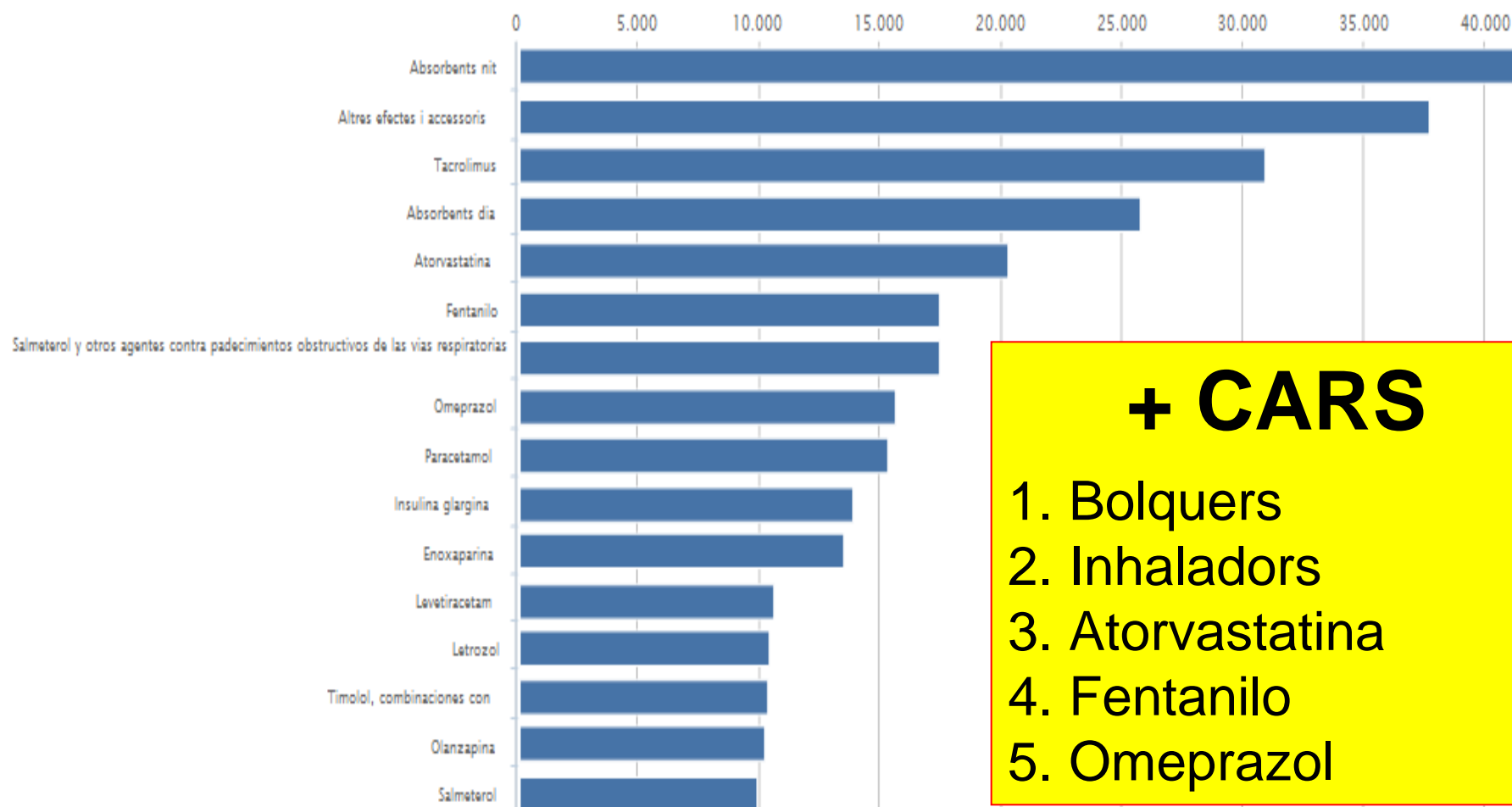
Selecciona una edat:

El 56% de la despesa es ≥ 65 anys (17,7% de la nostra població).
El 35% de la despesa es fa en ≥ 75 anys (8,7% de la població).

Anàlisi de les dades de facturació per ATC

Selecciona tipus d'usuari: ▾ Gèneric / Marca: ▾ Tria un Anàlisi: ▾ Edat: ▾ Mensual o acumulat: ▾

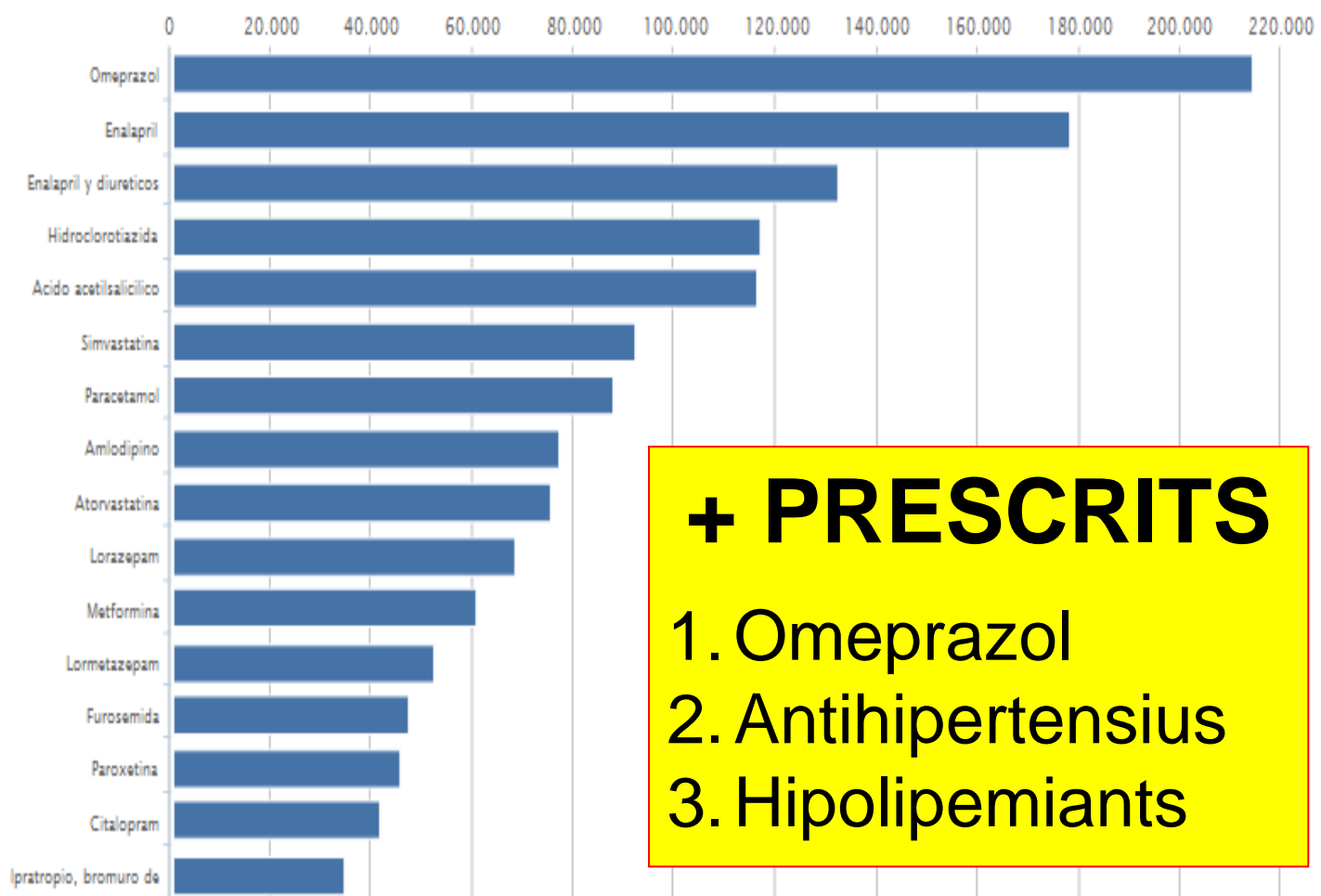
EAP Sta. Eugènia de Berga, Tots els tipus d'usuari, Tipus ATC, Import Líquid, Edat - 5 grups (es mostren els 40 principals principis actius)



Anàlisi de les dades de facturació per ATC

Selecciona tipus d'usuari: Tots els tipus ▾ Gèneric / Marca: Tots els tipus ▾ Tria un Anàlisi: Dosi Diària Definida (DDD) ▾ Edat: Edat - 5 grups ▾ Mensual o acumulat: Acumulat ▾

EAP Sta. Eugènia de Berga, Tots els tipus d'usuari, Tipus ATC, Dosi Diària Definida (DDD), Edat - 5 grups (es mostren els 40 principals principis actius)



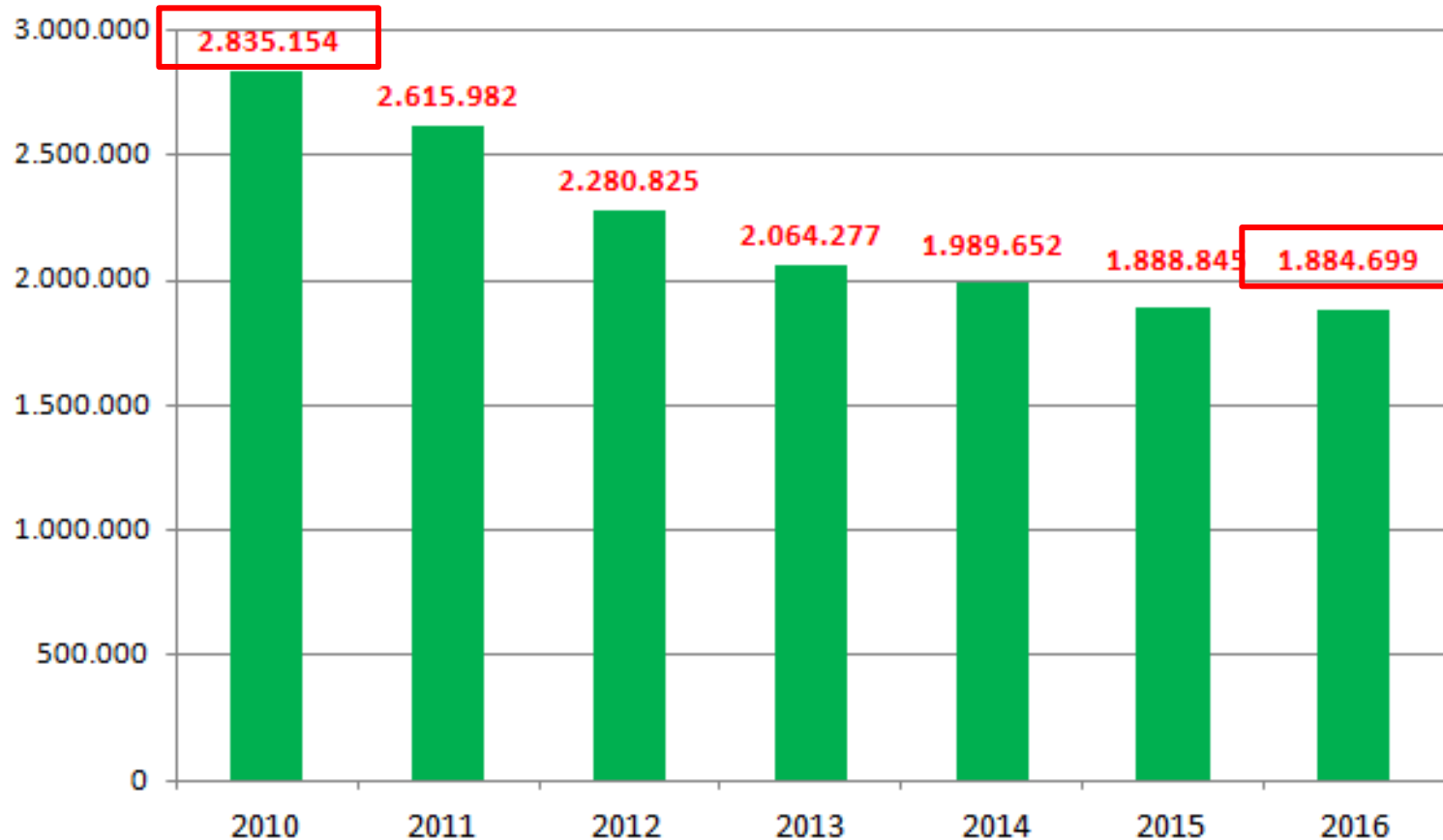
+ PRESCRITS

1. Omeprazol
2. Antihipertensius
3. Hipolipemiants

Despesa farmàcia 2010-16



abs santa eugènia de berga



Estalvi 2010-16

- Una part ha sortit de la “butxaca” dels nostres pacients:
 - “Real Decreto-Ley 16/2012” que retirava del finançament per la Seguretat Social: laxants, antitussígens, llàgrimes artificials, AINE tòpics i flebotònics.
 - I, transitòriament (durant 1 any), la “retenció” dels propis pacients que va comporta el copagament (2012, modificada el 2014) i a Catalunya l’euro per recepta (2012 i suspès el 2013).

- Gerència Catalunya Central. L’ABS de Sta. Eugènia:

Si la despesa que fem en farmàcia a la nostra ABS es fes extensiva a la resta d’ABS de Catalunya Central, podria representar un estalvi (estimat) d’uns 17 milions d’€ sobre una despesa total l’any 2016 de 66,8 milions d’€.

- Formació i sensibilitat de cadascun dels professionals de l’ABS.
- Escalada terapèutica, etc.

Pla Sostenibilitat

diccionari.cat

Abreviatures i símbols

Si feu un **doble clic** sobre qualsevol paraula, anireu directament a la seva entrada

sostenibilitat

/ECOL/ECON Conjunt de polítiques destinades a fer compatible el creixement econòmic i la preservació de la biodiversitat i evitar, en darrer terme, la degradació de la biosfera provocada per l'acció humana.

Farmàcia
Vanesa García

vgarcia.cc.ics@gencat.cat

Introducció i objectius:

- ❑ Identificació d'unes àrees concretes de millora amb un alt impacte tant qualitatiu com quantitatiu.
- ❑ Addicional a la resta d'accions que es duen a terme regularment en l'àmbit de la qualitat de prescripció i ús racional del medicament.
- ❑ Consensuat amb el territori i els seus professionals.

Indicadors de seguiment:

□ 4 línies de tractament:

– Patologia respiratòria

– Dolor

– Antidiabètics

– Antipsicòtics

**Medicació
en un 70-80%
INDUÏDA...?**

Patologia Respiratòria

- ❑ % Pacients ≥ 55 anys amb corticoides inhalats en monoteràpia.
- ❑ % Pacients ≥ 55 anys amb multiteràpia respiratòria (≥ 3 principis actius).
- ❑ % Prescripcions MATMA en patologia respiratòria.

Dolor

- ❑ % Prescripcions de fentanil en formes ràpides amb indicació informada.
- ❑ % Prescripcions de fentanil en formes ràpides amb indicació justificada segons fitxa tècnica.
- ❑ % Prescripcions de lidocaïna apòsits amb indicació informada.
- ❑ % Prescripcions de lidocaïna apòsits amb indicació justificada segons fitxa tècnica.
- ❑ % Prescripcions “si cal” d'opioides en formes ràpides.
- ❑ % Pacients amb prescripció d'opioides forts tractats amb morfina.
- ❑ % Pacients amb fentanil en formes ràpides sense tractament mòrfic de base.
- ❑ % DDD de fentanil en formes ràpides respecte el total de DDD d'opioides forts.

Pla sostenibilitat – Resultats juny



CATSALUT. RS Catalunya Central

PLA SOSTENIBILITAT JUNY 2017

| | Indicadors | anoia | osona | bages-Sols | berguedà | RS | CAT |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|------------|----------|--------|--------|
| P. respiratòries | % Pacients ≥55 anys amb corticoides inhalats en monoteràpia | 1,82% | 1,82% | 2,75% | 5,74% | 2,57% | 2,86% |
| P. respiratòries | % Pacients ≥55 anys amb multiteràpia respiratòria (≥3 principis actius) | 26,09% | 30,62% | 26,48% | 19,64% | 27,04% | 27,61% |
| P. respiratòries | % Prescripcions MATMA en patologia respiratòria | 3,97% | 6,43% | 6,67% | 8,49% | 6,25% | 6,49% |
| Dolor | % Prescripcions de fentanil en formes ràpides amb indicació informada | 71,43% | 55,56% | 60,34% | 66,67% | 62,32% | 60,46% |
| Dolor * | % Prescripcions de fentanil en formes ràpides amb indicació justificada segons fitxa tècnica | 64,00% | 35,00% | 34,29% | 33,33% | 43,02% | 54,02% |
| Dolor | % Prescripcions de lidocaïna aòsits amb indicació informada | 48,67% | 80,00% | 66,30% | 58,33% | 62,71% | 62,35% |
| Dolor | % Prescripcions de lidocaïna aòsits amb indicació justificada segons fitxa tècnica | 3,64% | 27,08% | 7,98% | 3,06% | 8,43% | 4,44% |
| Dolor | % Prescripcions "si cal" d'opioides en formes ràpides | 4,75% | 8,98% | 6,86% | 6,80% | 7,06% | 7,82% |
| Dolor | % Pacients amb prescripció d'opioides forts tractats amb morfina | 6,72% | 13,62% | 6,08% | 9,90% | 8,33% | 7,24% |
| Dolor | % Pacients amb fentanil en formes ràpides sense tractament mòrfic de base | 0,60% | 1,14% | 0,61% | 0,68% | 0,74% | 1,08% |
| Dolor | % DDD de fentanil en formes ràpides respecte el total de DDD d'opioides forts | 23,72% | 19,52% | 11,79% | 17,21% | 16,17% | 20,90% |

– Antidiabètics
– Antipsicòtics

| Indicadors | | | Anoia | Osona | Ba-Sols | Berguedà | RSCatC | Valor Cat. |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------|---------|----------|--------|------------|
| Antidiabètics | % Pacients amb hipoglucemiants no insulínics en monoteràpia tractats amb metformina | > | 79,56% | 82,01% | 78,84% | 79,97% | 80,01% | 83,55% |
| Antidiabètics | % Pacients amb hipoglucemiants no insulínics en biteràpia tractats amb metformina i sulfonilurea | > | 21,12% | 36,98% | 23,84% | 33,79% | 27,00% | 29,39% |
| Antidiabètics | % Prescripcions MATMA d'hipoglucemiants no insulínics | < | 6,42% | 3,46% | 7,99% | 6,54% | 6,31% | 7,00% |
| | | | | | | | | |
| Indicadors | | | Anoia | Osona | Ba-Sols | Berguedà | RSCatC | Valor Cat. |
| Antipsicòtics | % Pacients amb doble prescripció d'antipsicòtics, oral i intramuscular | < | 58,82% | 54,31% | 61,24% | 65,71% | 59,15% | 55,25% |
| Antipsicòtics | % Pacients amb antipsicòtics atípics intramusculars | < | 10,35% | 5,99% | 6,59% | 5,56% | 6,98% | 5,34% |
| Antipsicòtics | % Pacients amb 3 o més antipsicòtics prescrits | < | 2,78% | 2,20% | 2,65% | 2,94% | 2,56% | 2,34% |
| Antipsicòtics | % Pacients ≥ 75 anys amb antipsicòtics | < | 6,04% | 9,71% | 9,61% | 10,72% | 9,04% | 7,74% |
| Antipsicòtics | % Pacients amb tractament de clozapina | > | 1,13% | 3,41% | 2,11% | 1,09% | 2,22% | 2,48% |

| Indicadors | | Anoia | Osona | Bages-Sols | Berguedà | RSCatC | Valor Cat. | SEB |
|-------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------|------------|----------|--------|------------|-------|
| % Pacients ≥55 anys amb corticoides inhalats en monoteràpia | < | 1,76% | 1,99% | 2,80% | 5,55% | 2,62% | 2,89% | 2,89 |
| % Pacients ≥55 anys amb multiteràpia respiratòria (≥3 principis actius) | < | 26,01% | 30,65% | 26,31% | 19,22% | 26,93% | 27,62% | 29,28 |
| % Prescripcions MATMA en patologia respiratòria | < | 3,89% | 6,46% | 6,71% | 8,17% | 6,24% | 6,40% | 3,79 |

| Indicadors | | Anoia | Osona | Ba-Sols | Berguedà | RSCatC | Valor Cat. | SEB |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------|---------|----------|--------|------------|-------|
| % Prescripcions de fentanil en formes ràpides amb indicació informada | > | 0,00% | 11,36% | 5,08% | 0,00% | 5,67% | 5,43% | 40 |
| % Prescripcions de fentanil en formes ràpides amb indicació justificada segons FT | > | 0,00% | 20,00% | 0,00% | 0,00% | | 28,03% | 50 |
| % Prescripcions de lidocaïna apòsits amb indicació informada | > | 37,61% | 69,57% | 55,64% | 46,43% | 51,97% | 52,63% | 0 |
| % Prescripcions de lidocaïna apòsits amb indicació justificada segons FT | > | 2,27% | 22,92% | 7,08% | 5,13% | | 4,15% | 0 |
| % Prescripcions "si cal" d'opioides en formes ràpides | > | 4,79% | 9,02% | 6,82% | 6,73% | 7,05% | 7,82% | 17,77 |
| % Pacients amb prescripció d'opioides forts tractats amb morfina | > | 6,66% | 14,10% | 6,42% | 8,77% | 8,50% | 7,43% | 19,19 |
| % Pacients amb fentanil en formes ràpides sense tractament mòrfic de base | < | 0,16% | 1,20% | 0,41% | 0,00% | 0,52% | 1,15% | 2,02 |
| % DDD de fentanil en formes ràpides respecte el total de DDD d'opioides forts | < | 24,78% | 23,59% | 11,82% | 17,32% | 17,44% | 21,42% | 22,01 |

| Indicadors | | Anoia | Osona | Ba-Sols | Berguedà | RSCatC | Valor Cat. | SEB |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------|---------|----------|--------|------------|-----|
| % Pacients amb hipoglucemians no insulínics en monoteràpia tractats amb metformina | > | 79,56% | 82,01% | 78,84% | 79,97% | 80,01% | 83,55% | |
| % Pacients amb hipoglucemians no insulínics en biteràpia tractats amb metformina i sulfonilurea | > | 21,12% | 36,98% | 23,84% | 33,79% | 27,00% | 29,39% | |
| % Prescripcions MATMA d'hipoglucemians no insulínics | < | 6,42% | 3,46% | 7,99% | 6,54% | 6,31% | 7,00% | |

| Indicadors | | Anoia | Osona | Ba-Sols | Berguedà | RSCatC | Valor Cat. | SEB |
|------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------|---------|----------|--------|------------|-----|
| % Pacients amb doble prescripció d'antipsicòtics, oral i intramuscular | < | 58,82% | 54,31% | 61,24% | 65,71% | 59,15% | 55,25% | |
| % Pacients amb antipsicòtics atípics intramusculars | < | 10,35% | 5,99% | 6,59% | 5,56% | 6,98% | 5,34% | |
| % Pacients amb 3 o més antipsicòtics prescrits | < | 2,78% | 2,20% | 2,65% | 2,94% | 2,56% | 2,34% | |
| % Pacients ≥ 75 anys amb antipsicòtics | < | 6,04% | 9,71% | 9,61% | 10,72% | 9,04% | 7,74% | |
| % Pacients amb tractament de clozapina | > | 1,13% | 3,41% | 2,11% | 1,09% | 2,22% | 2,48% | |



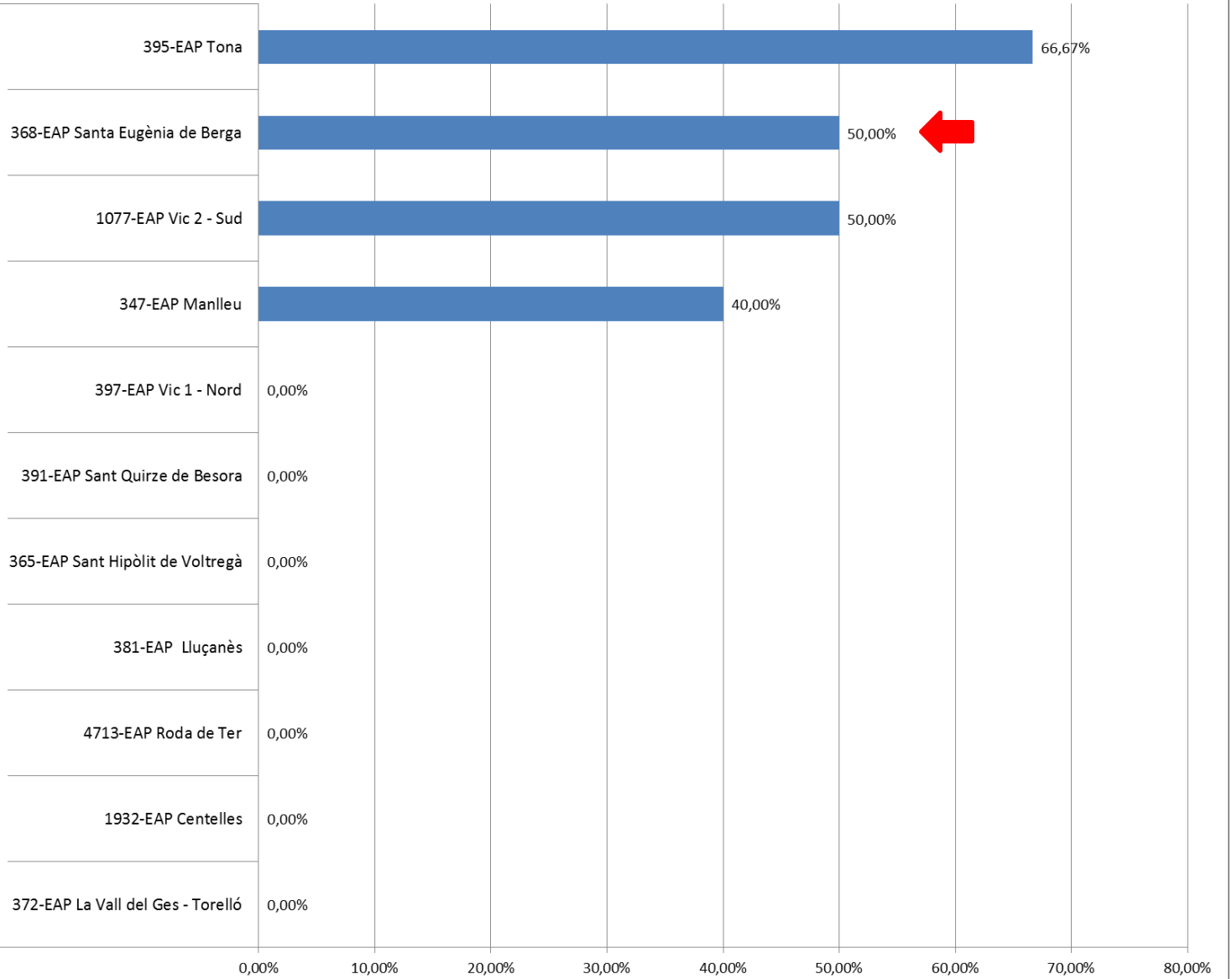
'17

06-jun.

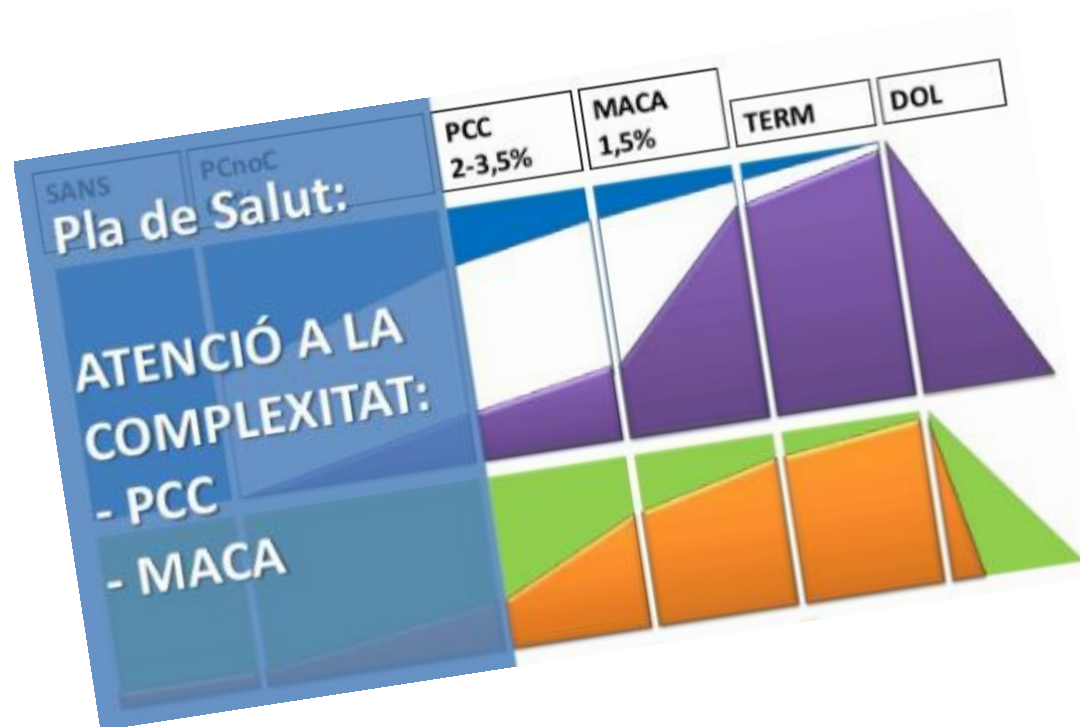
% Prescripcions de fentanil en formes ràpides amb indicació justificada segons fitxa tècnica

67-CATALUNYA CENTRAL

22-Osona



PCC – MACA - PIIC



Programes PCC i MACA

Selecciona el programa: ▾

Programa PCC- Resultats de l'equip

| | Gen 2017 | Febr 2017 | Març 2017 | Abr 2017 | Maig 2017 | Juny 2017 | Jul 2017 | Ago 2017 | Set 2017 | Oct 2017 | Nov 2017 | Des 2017 |
|----------------------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| PCC - Pacients Crònics Complexos | 303,00 | 304,00 | 300,00 | 298,00 | 307,00 | 306,00 | 307,00 | 298,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Programa PCC- Detall dels professionals MF

| | Gen 2017 | Febr 2017 | Març 2017 | Abr 2017 | Maig 2017 | Juny 2017 | Jul 2017 | Ago 2017 | Set 2017 | Oct 2017 | Nov 2017 | Des 2017 |
|-----------------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Salla Tarrago, Rosa Maria | 35,00 | 35,00 | 33,00 | 31,00 | 31,00 | 31,00 | 32,00 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Barragan Camin, Beatriz | 28,00 | 26,00 | 28,00 | 27,00 | 27,00 | 27,00 | 27,00 | 26,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Nieto Maclino, Antoni | 31,00 | 31,00 | 31,00 | 31,00 | 32,00 | 32,00 | 32,00 | 32,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Espinas Boquet, Jordi | 23,00 | 23,00 | 23,00 | 23,00 | 29,00 | 30,00 | 30,00 | 29,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Erra Yuste, Nuria | 15,00 | 17,00 | 16,00 | 17,00 | 19,00 | 19,00 | 20,00 | 19,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ribas Casals, Anna | 34,00 | 33,00 | 32,00 | 32,00 | 31,00 | 31,00 | 31,00 | 31,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Rodriguez Ferre, Anna Maria | 71,00 | 71,00 | 69,00 | 68,00 | 68,00 | 68,00 | 67,00 | 66,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Planes Magriña, Albert | 15,00 | 15,00 | 15,00 | 15,00 | 18,00 | 18,00 | 18,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Sala Cosp, Laura | 11,00 | 11,00 | 11,00 | 11,00 | 12,00 | 11,00 | 10,00 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Programa PCC- Detall dels professionals PED

Sisap - EAP

Gestió de l'Equip d'Atenció Primària

Ago 17 ▾ Inici Gestió Econòmica ▸ Gestió Clínica ▸ Qualitat i Seguretat ▸ Farmàcia ▸ Altres Informacions ▸ Anys previs ▸ Ajuda i Documents ▸

Pacients PCC o MACA marcats amb Pla d'Intervenció Individual

[?] Info

PCC: 298
MACA: 115
Total: 413

Meta Mínima = 0%, Meta Màxima = 0% Prevalença Mínima = 1.3%, Punts AG = 0

Des de novembre de 2014, pel càlcul de la prevalença i el resultat de l'indicador es considera només la població adulta.

| Mes | PIIC Total [A] | Total PCC i MACA [B] | Prevalença (%) | Resultat (%) [A/B] | Assoliment | Prevalença ICS (%) | Resultat ICS (%) |
|-----------|----------------|----------------------|----------------|--------------------|------------|--------------------|------------------|
| Ago 2017 | 293 | 413 | 2.97572 | 70,94 | 0 | 2,58 | 86,87 |
| Jul 2017 | 302 | 428 | 3.09070 | 70,56 | 0 | 2,59 | 86,29 |
| Juny 2017 | 309 | 435 | 3.14693 | 71,03 | 0 | 2,56 | 85,87 |
| Maig 2017 | 310 | 435 | 3.14579 | 71,26 | 0 | 2,52 | 85,95 |
| Abr 2017 | 318 | 432 | 3.12206 | 73,61 | 0 | 2,49 | 86,14 |
| Març 2017 | 319 | 431 | 3.12228 | 74,01 | 0 | 2,48 | 86,51 |
| Febr 2017 | 319 | 433 | 3.13745 | 73,67 | 0 | 2,46 | 86,83 |
| Gen 2017 | 321 | 434 | 3.14995 | 73,96 | 0 | 2,47 | 87,17 |




Sisap - EAP




Gestió de l'Equip d'Atenció Primària

Ago 17 ▾ Inici Gestió Econòmica ▸ Gestió Clínica ▸ Qualitat i Seguretat ▸ Farmàcia ▸ Altres Informacions ▸ Anys previs ▸ Ajuda i Document

Atenció a la cronicitat: PCC o MACA amb PIIC amb registre de recomanacions

| Indicador | Metes | Resultat EAP [N/D] | Resultat ICS | PCC amb PIIC amb recomanacions [N1] | MACA amb PIIC amb recomanacions [N2] | PIIC amb recomanacions [N=N1+N2] |
|--------------------------------|--------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Pacients PCC i/o MACA amb PIIC | 5‰-10‰ | 14,91‰ | 16,25‰  | 160 | 85 | 245 |

Categoria Professional: ▾

| Resultat dels indicadors per professional | Total PIIC amb recomanacions | Població assignada | Pacients PCC i/o MACA amb PIIC (‰) |
|-------------------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | (0‰-0‰) |
| Salla Tarrago, Rosa Maria | 26 | 2.038 | 12.76 |
| Barragan Camin, Beatriz | 19 | 1.170 | 16.24 |
| Nieto Maclino, Antoni | 14 | 1.247 | 11.23 |
| Espinas Boquet, Jordi | 25 | 838 | 29.83 |
| Erra Yuste, Nuria | 7 | 1.174 | 5.96  |
| Ribas Casals, Anna | 33 | 1.873 | 17.62 |
| Rodriguez Ferre, Anna Maria | 63 | 2.018 | 31.22 |
| Planes Magriña, Albert | 6 | 2.252 | 2.66  |
| Sala Cosp, Laura | 3 | 1.269 | 2.36  |

DERIVACIONS



Anàlisi de les derivacions dels professionals per servei de derivació

 Selecciona un servei de derivació destí:

Variació:

Baixa Alta

| Tasa de derivacions realitzades des de Gen 2017 fins Ago 2017 per 100 habitants (segons població assignada) variació respecte a l'equip | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|--------------------|-------|
| Professional MF | Total Adults | | Edat de 15 a 44 anys | | Edat de 45 a 64 anys | | Edat de 65 a 74 anys | | Edat 75 anys o més | |
| | Medicos | 24,52 | 0 | 15,82 | 0 | 23,62 | 0 | 38,45 | 0 | 48,96 |
| Salla Tarrago, Rosa Maria | 27,38 | 0,12 | 21,16 | 0,34 | 25,29 | 0,07 | 43,24 | 0,12 | 45,77 | -0,07 |
| Barragan Camin, Beatriz | 39,23 | 0,60 | 21,52 | 0,36 | 32,86 | 0,39 | 69,67 | 0,81 | 87,01 | 0,78 |
| Nieto Maclino, Antoni | 26,22 | 0,07 | 16,63 | 0,05 | 23,15 | -0,02 | 43,29 | 0,13 | 42,33 | -0,14 |
| Espinas Boquet, Jordi | 22,67 | -0,08 | 12,58 | -0,20 | 19,48 | -0,18 | 35,24 | -0,08 | 49,53 | 0,01 |
| Erra Yuste, Nuria | 24,87 | 0,01 | 16,51 | 0,04 | 26,60 | 0,13 | 33,08 | -0,14 | 46,34 | -0,05 |
| Ribas Casals, Anna | 18,21 | -0,26 | 12,05 | -0,24 | 17,79 | -0,25 | 29,29 | -0,24 | 34,21 | -0,30 |
| Rodriguez Ferre, Anna Maria | 23,19 | -0,05 | 13,59 | -0,14 | 20,99 | -0,11 | 43,78 | 0,14 | 50,28 | 0,03 |
| Planes Magriña, Albert | 17,90 | -0,27 | 11,30 | -0,29 | 18,73 | -0,21 | 23,60 | -0,39 | 38,89 | -0,21 |
| Sala Cosp, Laura | 28,76 | 0,17 | 18,81 | 0,19 | 36,41 | 0,54 | 36,73 | -0,04 | 57,58 | 0,18 |
| EAP Sta. Eugènia de Berga | 24,52 | | 15,82 | | 23,62 | | 38,45 | | 48,96 | |
| Professional PED | Total Nens | | Edat 0-1 anys | | Edat 2-4 anys | | Edat 5-9 anys | | Edat 10-14 anys | |
| Pediatres | 15,11 | 0 | 20,76 | 0 | 15,82 | 0 | 13,13 | 0 | 15,25 | 0 |
| Perez Porcuna, Javier | 13,56 | -0,10 | 12,77 | -0,39 | 16,51 | 0,04 | 11,21 | -0,15 | 14,73 | -0,03 |
| Ricart Cumeras, Anna | 16,49 | 0,09 | 26,06 | 0,25 | 15,27 | -0,04 | 15,03 | 0,14 | 15,73 | 0,03 |
| EAP Sta. Eugènia de Berga | 15,10 | | 20,76 | | 15,82 | | 13,13 | | 15,24 | |

Definició:

Per cada professional i grup d'edat es mostren 2 indicadors:

El primer indicador correspon a la tasa de derivacions realitzades des de l'1 de Gener fins el període seleccionat per 100 habitants, segons la població assignada al centre o la UBA. Aquest primer indicador es coloreja de blau normal si la tasa de derivacions és inferior o igual a la de l'equip i de blau fosc si és superior.

El segon indicador és la variació de la tasa de la UBA respecte a la de l'equip. Es coloreja en gradients de blau tenint en compte 3 intervals:

* Blau clar: variació entre 0.02 i 0.151

* Blau normal: variació entre 0.152 i 0.30

* Blau fosc: variació més alt de 0.31

CONCLUSIÓ

1. Posar-se en la millora de l'EQA... no esperar MÉS...
2. + ENALAPRIL en la ICC, HTA i la IRC (o microalb).
3. Milliores EQA:
 1. Millorar el control de la **HTA i les preses de PA.**
 2. **ATDOM.**
4. Milliores EQPF:
 1. Incrementar el tractament amb Sulfonilurees.
- STOP Glibenclamida (5 mg) -> Glipizida (5 mg)
 2. Adequar el tractament de la HBP.
 3. Reduir alguns medicaments: osteoporosi, ATB, Atrova 80
5. Recordar el suport dels MdF a PED, ODONT, TS.
6. Elaborar una Guia de bon ús dels bolquers.



A treballar...