



Cataluña lanzará alertas sobre peores prácticas

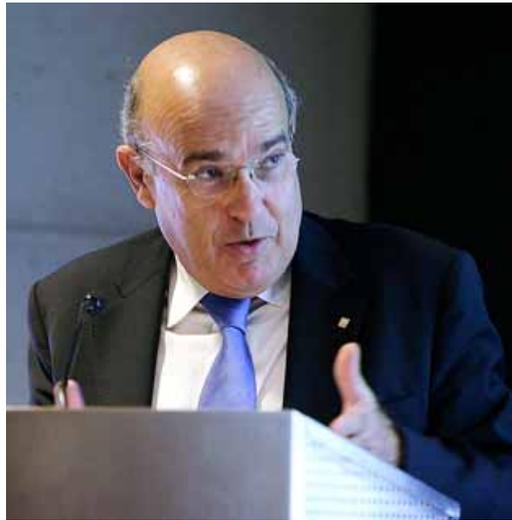
La Agencia de Calidad y Evaluación pone en marcha el proyecto 'Essencial' para reducir la variabilidad de la práctica clínica y utilizar mejor los recursos

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
 carmenter@diariomedico.com

La Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña, una empresa pública del Departamento de Salud de la Generalitat, del que es titular Boi Ruiz, pretende reducir el gasto sanitario evitable (entre el 21 y el 34 por ciento del total, según datos de Estados Unidos) con ayuda del proyecto *Essencial* (añadiendo valor a la práctica clínica).

Con él pretende contribuir a reducir la variabilidad de la práctica clínica, dar el máximo valor posible a los recursos sanitarios y evitar su despilfarro. A modo de ejemplo, la Agencia calcula que más de 50.000 ingresos son evitables en Cataluña (sobre datos de 2011) y que reducirlo supondría un ahorro de 85.000 euros.

El proyecto, que en la práctica implica lanzar dos alertas al mes (*ver apoyo*), tiene como antecedentes internacionales el *Choosing Wisely*, de la ABIM Foundation, que cuenta con la participación de las principales sociedades médicas y científicas norteamericanas, y el *Do Not Recommendatios*, del National Institute for



El consejero de Salud catalán, Boi Ruiz.

Health and Clinical Excellence (NICE) del Reino Unido.

Las dos realizan recomendaciones que periódicamente se amplían sobre intervenciones que no se deberían hacer por varias razones: son inefectivas, el balance entre los riesgos y los beneficios y entre el coste y la efectividad es desfavorable, y hay otras alternativas de efectividad parecida al menor coste.

El *Essencial*, que se presentó ayer jueves formal-

mente a los profesionales y cuenta con un presupuesto de 150.000 euros al año, define su razón de ser en estos términos: "Promover una práctica asistencial que evite la realización de prácticas clínicas que no aporten valor a la salud de la ciudadanía y que, en consecuencia, mejore la calidad de la atención sanitaria".

Cuenta con la participación de profesionales, sociedades científicas y la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y

Baleares y está orientada también a informar a la ciudadanía.

El método que seguirán sus recomendaciones será este: identificación de prácticas de poco valor a partir de múltiples fuentes de información (sociedades científicas y clínicas, guías de práctica clínica, recomendaciones de desprescripción, informes de evaluación, planes directores); priorización de las recomendaciones (según criterios de prevalencia y carga de la enfermedad, frecuencia de uso, riesgo/beneficio desfavorable e impacto en la organización); comunicación activa de las recomendaciones (una estrategia diferente en función de cada una), y evaluación del impacto de las recomendaciones.

IDEA DE SEMI Y MINISTERIO

El *Essencial* no es la única iniciativa de este tipo en España. La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Subdirección General de Calidad del Ministerio de Sanidad han redactado, por su parte, un borrador que sienta las bases del modelo español de racionalización de recursos sanitarios y que está inspirado también en la *Choosing Wisely* (*ver DM del 1-II-2013*).

"El documento recoge la filosofía, objetivos, metodología, soporte científico documental y estrategia de incorporación de todas las sociedades científicas con especialidad que hay en el SNS", explicó a este diario Javier García Alegría, presidente de los internistas (*ver DM del 8-II-2013*).

Su presentación oficial será como muy tarde en el mes de abril, y aunque no hay un nombre definido se está barajando el siguiente: *Compromiso por la eficiencia de las sociedades médicas en España*. La incorporación de las sociedades se hará por etapas y el listado inicial lo completarán entre 11 y 15 sociedades.

LOS NUEVE PRIMEROS MENSAJES

Estas son las primeras alertas, alguna de ellas posiblemente objeto de controversia, que se lanzarán mensualmente dentro del *Essencial*:

1. En enfermos con dolor lumbar, durante las primeras 6 semanas y sin signos neurológicos, las pruebas de imagen no aportan valor.
2. En posmenopáusicas con bajo riesgo de fracturas, el tratamiento de larga duración con bifosfonatos supone un riesgo superior al beneficio.
3. Prolongar más de un año la rehabilitación después de ictus no mejora el proceso de recuperación.
4. La radiografía de tórax preoperatoria no aporta valor en asintomáticos.
5. Las pruebas de imagen no aportan

valor en cefalea sin complicaciones ni sintomatología neurológica.

6. El cribado del cáncer de mama está indicado en mujeres de 50-69 años y debe hacerse cada dos años.
7. Las densitometrías deben hacerse como mínimo cada dos años en personas sin tratamiento farmacológico para prevenir fracturas por fragilidad.
8. En polimedicados y mayores de 65 años que no tomen antiinflamatorios no esteroideos, la prescripción de protectores gástricos no aporta valor añadido.
9. En asintomáticos, sin comorbilidad ni riesgo significativo, el electrocardiograma y las pruebas de imagen cardíacas no aportan información relevante.

