

Valencia 8 de agosto de 2013

Honorable Sr. D. Manuel Llombart  
Conseller de Sanitat de la Comunitat Valenciana  
Micer Mascó 31  
46010 VALENCIA

Estimado Conseller:

El pasado mes de junio, 18 sociedades científicas, a través del Consejo Autonómico de Colegios Médicos de la Comunidad Valenciana, le remitimos un escrito solicitando que se evaluase durante dos meses el algoritmo corporativo de la Agencia Valenciana de Salud para el manejo y prescripción de la terapia hipolipemiente, para poder valorar las dificultades prácticas que planteaba su aplicación.

La impresión inicial es que el uso del algoritmo enlentece mucho la prescripción. Por ello, el empuje que se le ha dado al desarrollo de otros algoritmos y su implantación nos parece poco afortunado.

Los médicos ya llevamos bastante tiempo trabajando con Abucasis y sabemos que no es previsible una mejora relevante de la agilidad en la prescripción. Es más, Abucasis resulta cada vez más complejo, y más puntilloso para aceptar prescripciones sobre todo en nuestra población que está envejecida, con muchos pacientes pluripatológicos complejos y a veces con diagnósticos poco habituales.

Para empezar, puede ser laborioso encontrar el código CIE de algunas enfermedades. Para continuar si se está trabajando con un diagnóstico principal y el paciente necesita una prescripción para un diagnóstico secundario, el programa puede dificultar esa segunda prescripción. Esas "dificultades" se han ido asumiendo. Pero ahora, al incorporar los algoritmos de forma generalizada la situación se puede complicar y las tareas administrativas de prescripción pueden resultar penosas y agobiantes.

El tiempo por consulta es limitado y el que se dedica a Abucasis se le acaba restando al paciente, con el deterioro consiguiente en la anamnesis y en la exploración clínica.

Los médicos podemos navegar en situaciones difíciles, pero la realidad es que cuando nos encontramos con el paciente delante y con una dificultad "insalvable" del programa Abucasis se corre el riesgo de que se opte por resolver el agobio momentáneo por cualquiera de las siguientes formas:

1. Si no se ha podido hacer la anamnesis adecuada, siempre se puede pedir alguna exploración complementaria, o análisis, para disponer de otro contacto con el paciente.
2. Si un paciente se está viendo por un proceso y le aparece otra enfermedad, en vez de continuar el mismo facultativo con su diagnóstico y tratamiento, lo puede derivar a otro especialista.

3. Si un paciente está mal, y hay que dar tratamiento sintomático antes de tener un diagnóstico, “algo” habrá que poner para que el programa acepte la prescripción.
4. Si se va a prescribir una estatina, el programa carga las últimas cifras de lípidos del paciente, pero no discrimina si esas cifras eran con o sin tratamiento.....y sólo los carga si la petición de los análisis se había efectuado a través de Abucasis.

No queremos abrumarle con las lagunas que tienen actualmente los programas. Los médicos hemos demostrado un gran espíritu de colaboración con la atención a nuestros pacientes. A pesar de la reducción de nuestras retribuciones, y de la disminución de los días de libre disposición, hemos mantenido la cordialidad con nuestros pacientes y hemos defendido a nuestra Consellería, y nuestro modelo sanitario. Pero cuando los médicos se encuentren más agobiados por el tiempo que les ocupa el completar los algoritmos, se pueden producir situaciones de dudosa fiabilidad de los registros o malestar en la consulta, situaciones que se acaban transmitiendo al paciente, y que no nos interesa a nadie.

Es posible que los médicos, acaben prestando más atención a las dificultades del programa informático que al propio paciente, lo que puede perjudicar la gestión de las consultas, restar capacidad de concentración en los problemas del paciente, y finalmente aumentar el riesgo de los errores profesionales.

En resumen, la implantación generalizada de los algoritmos puede crear un entorno asistencial que propicie:

- La multiplicación de las exploraciones complementarias y de las interconsultas, hasta la fragmentación de la atención al paciente pluripatológico.
- La pérdida de fiabilidad de los registros diagnósticos en Abucasis.
- El aumento de los errores profesionales.
- El riesgo de transmisión del malestar a la población atendida.

Pensamos que nuestra empresa, la Consellería de Sanitat, debe considerar estas reflexiones y diferir la implantación de los algoritmos terapéuticos corporativos. Nos parece mas razonable elegir unos centros pilotos, de atención primaria y especializada, para su evaluación durante un periodo de tiempo y así poder detectar aspectos técnicos susceptibles de mejora o corrección en el uso de esos protocolos. Por ello solicitamos que se efectúe una evaluación previa de los algoritmos, antes de su implantación generalizada.

Además, sería conveniente poder mantener una línea de comunicación directa con la Consellería, a modo de buzón de sugerencias, donde se pudiesen transmitir de forma oficial los aspectos del programa informático, o del contenido de los algoritmos, que consideremos mejorables. Lógicamente para que ese buzón fuera eficaz y redundara en una mejora de la labor asistencial debería haber información periódica de las sugerencias recibidas y las soluciones adoptadas.

Atentamente,

LISTADO DE SOCIEDADES