

MEMORIA
Aplicación del Modelo EFQM
en la gestión de los servicios asistenciales
de una farmacia comunitaria

Introducción

En los últimos años, las organizaciones sanitarias se han incorporado a la implantación de sistemas de gestión de calidad. Las oficinas de farmacia no son ajenas a esta situación y en su deseo permanente de aumentar la calidad de los servicios que prestan a la sociedad y constituir un primer nivel de asistencia sanitaria, se han sumado a esta iniciativa, muy a menudo asociada al cumplimiento de la normativa ISO 9001.

La farmacia comunitaria, como organización sanitaria, debe tener por objetivo la mejora del estado de salud de la población, ofreciendo una atención completa y adecuada a todos los ciudadanos que la demanden en condiciones de efectividad y eficiencia. La complejidad técnica de las actividades que lleva a cabo y las múltiples interrelaciones que se producen entre recursos humanos y recursos técnicos hacen que garantizar la calidad de la atención vaya más allá del control estricto del acto realizado, debiendo incidir en los aspectos organizativos, equipos y satisfacción de los clientes¹.

Analizando las pretensión de la gestión de la calidad total, se aprecia que su finalidad es la satisfacción del usuario que, aplicado al sector farmacéutico, conlleva la implicación activa de los profesionales responsables de su salud, y la incorporación de estrategias para la mejora continua de las actividades de la oficina de farmacia, incorporando la búsqueda de la seguridad del paciente como componente principal^{2,3}.

Por eso, puede afirmarse que trabajar en seguridad del paciente en su relación con el medicamento, es la aportación del profesional farmacéutico, a través de la atención farmacéutica y en concreto a través del seguimiento farmacoterapéutico³. El seguimiento farmacoterapéutico comparte los principios básicos de la gestión de la calidad ya que para hacer seguimiento farmacoterapéutico se requiere:

- Trabajar con la mejor evidencia científica.
- Centrarse en el paciente.
- Utilizar un procedimiento sistemático y documentado.
- Dar continuidad a la asistencia en un aspecto relevante: el uso de los medicamentos.
- Obtener el máximo beneficio de los medicamentos.
- Realizar un trabajo en equipo.

El sector de la oficina de farmacia presenta en la actualidad una transformación, que supone un cambio de mentalidad para poder sobrevivir en un mercado cambiante y cada vez más competitivo. Para conseguir diferenciarse, la nueva farmacia comunitaria, sin olvidar la preparación y distribución de los medicamentos que de manera tan eficaz ha realizado durante años, deberá realizar también la atención farmacéutica, que conlleva una dispensación profesional e informada y el seguimiento de la medicación en el paciente, observando los resultados de la misma⁴. Incidiendo en esta idea, es importante que el sistema de gestión de calidad de una oficina de farmacia incluya el conjunto de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y en la calidad de vida del paciente. Así, todas las actividades han de diseñarse como servicio continuado, y de modo que sirvan de mecanismo para ofrecer al paciente protección frente a la aparición o presencia de problemas relacionados con los medicamentos, tanto en la dispensación, como en la consulta o indicación farmacéutica, la educación sanitaria, el seguimiento farmacoterapéutico personalizado, y cuantos servicios puedan llevarse a cabo en las farmacias comunitarias⁵.

En el documento Desarrollo de la Práctica de Farmacia centrada en la atención del paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) existe un capítulo titulado "Garantía de calidad de los servicios de atención farmacéutica" en el que se recomienda el apoyo y mejora de la implementación y la práctica de la atención farmacéutica midiendo, evaluando y mejorando las actividades de la práctica farmacéutica, utilizando el marco conceptual de una mejora continua de la calidad. Esto significa que al igual que en otros sectores sanitarios, la farmacia comunitaria debe desarrollar toda su actividad para satisfacer las expectativas del cliente-paciente ofreciendo un servicio enfocado hacia la mejora continua, analizando sus actuaciones, proponiendo y llevando a cabo las mejoras necesarias y analizando los resultados obtenidos.

La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) desarrolló un modelo de autoevaluación que permite aplicar la Gestión de Calidad Total en el sector sanitario. El citado modelo nació, con financiación de la Unión Europea, en 1991, actualizándose recientemente con el denominado *Modelo EFQM de Excelencia*. Este modelo permite realizar un examen global y sistemático de las actividades y resultados de una organización, proporcionando un enfoque objetivo y estructurado para el diagnóstico e impulso de la mejora continua^{6,7}.

En nuestro país, existen diferentes experiencias de aplicación del modelo EFQM dentro del ámbito sanitario, que han servido para mostrar la aplicabilidad del modelo EFQM para un mejor conocimiento de la organización y como base para la puesta en práctica de iniciativas tendentes a fomentar la mejora continua^{8,9}. Con la idea de extender su aplicabilidad al sector de la farmacia comunitaria se presenta la experiencia de una farmacia comunitaria en la utilización del Modelo EFQM para la mejora de calidad de la atención farmacéutica.

Metodología

En este trabajo se presenta un resumen muy breve de la última memoria según el modelo EFQM enfocada fundamentalmente hacia la gestión de los servicios asistenciales de nuestra farmacia y los resultados principales obtenidos (criterio 9- Resultados clave).

Ámbito: una farmacia comunitaria de Benalmádena (Málaga). Periodo de estudio: la gestión desde el año 2005 basada principalmente en las autoevaluaciones realizadas en los años 2005, 2007 y 2009. Para las autoevaluaciones se ha utilizado la herramienta PERFIL, que está basada en el método de cuestionario. Se ha utilizado el cuestionario de 120 preguntas, que abarca los 9 criterios del modelo EFQM de excelencia.

Los cuatro puntos en los que la farmacia se ha apoyado para el desarrollo del plan de calidad han sido:

- Formar al equipo farmacéutico en el conocimiento del modelo EFQM.
- Realizar un ejercicio de autoevaluación de la farmacia cada dos años desde 2005.
- Iniciar acciones o actividades en las áreas de mejora detectadas e incluirlas en la gestión de los servicios asistenciales y no asistenciales de la farmacia.
- Preparación de una memoria de actividades y resultados.

La memoria consiste en un documento de extensión limitada y formato establecido en el que se documenta el desarrollo de la organización en cuanto a enfoque, despliegue y resultados de cada uno de los criterios y subcriterios del Modelo EFQM. En nuestra página web (www.farmaciazarzuelo.com) se encuentra disponible la última memoria de actividades y resultados del año 2009 según el modelo EFQM.

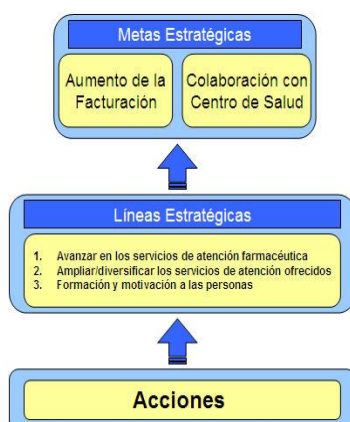
Resultados

Resumen-Introducción

Uno de los predicados más importantes de la Política y Estrategia de Farmacia Zarzuelo está fundamentado sobre la base de los resultados que quiere conseguir con sus pacientes. Lo hace desde diferentes puntos de vista, persiguiendo no sólo una mejora en la calidad y diversidad del servicio directo a sus pacientes, sino también, a través de una búsqueda de mayor integración en la asistencia sanitaria.

Hemos emprendido la elaboración de un Plan Estratégico que dé mayor base a la dirección de nuestros pasos. Tras la realización de un análisis DAFO, se hizo evidente la necesidad de potenciar dos líneas estratégicas que ya habíamos acometido previamente: *Avanzar en los servicios de atención farmacéutica y ampliar/diversificar los servicios de atención ofrecidos*. En esta práctica, a estas dos líneas, hemos añadido otra de soporte para subrayar de forma independiente su importancia: *Proceso integral y continuo de formación y motivación de las personas*.

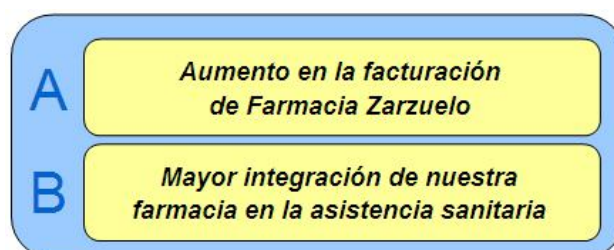
Nuestro enfoque varía en el sentido de que no sólo consideramos ya los resultados clínicos y de atención al paciente previamente descritos, además incidiremos en la idea de que esta filosofía de trabajo es una excelente vía para aumentar nuestra facturación al tiempo que un buen referente para que otras farmacias se animen a seguirla.



En Farmacia Zarzuelo, pro-activamente, nos negamos a que la ciudadanía tenga la reducida imagen de una farmacia como establecimiento de dispensación de productos especializados. De esta manera, luchamos por cambiar la situación aportando prácticas innovadoras que en muchos casos buscan aprovechar nuevas tecnologías al alcance de la sociedad.

Buscando la Excelencia en el servicio al cliente, generamos y ampliamos el tipo de atención que los clientes/pacientes pueden recibir como punto de partida a lo que podría constituir las bases de una farmacia moderna. Así, nuestro enfoque, *no sólo consiste en la ampliación de toda una gama de productos y/o servicios, sino en la realización de una labor de prevención a disposición de la sociedad, y más concretamente, de las entidades sanitarias que la sociedad se concede.*

Los objetivos generales que persigue Farmacia Zarzuelo mediante esta la gestión de calidad son:



Estos dos grandes objetivos o metas estratégicas se implementarán siguiendo tres líneas estratégicas:

- Avanzar en los servicios de atención farmacéutica (**L1**)
- Ampliar/Diversificar los servicios de atención ofrecidos (**L2**)
- Proceso integral y continuo de formación y motivación de las personas (**L3**)

A su vez, consideramos y hemos pretendido que estas líneas estratégicas incidan directamente en:

- Aumentar la **satisfacción** y los argumentos de **fidelización** de nuestros pacientes.

Mediante la apertura de historias farmacoterapéuticas de nuestros pacientes buscamos prevenir, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM/RNM). Con la dispensación activa, consulta farmacéutica, detección del riesgo de osteoporosis, determinación de colesterol, preparación de medicación personalizada, detección de reacciones adversas a medicamentos también nos situamos en la línea de detectar y prevenir PRM. Esta actividad profesional nos conduce a nuestro **objetivo clínico** ya que el **resultado final** que medimos clínicamente de nuestro proceso de atención al paciente es el PRM. Ahora bien, esta actividad es la vía que nos diferencia y distingue como farmacia; fidelizamos clientes y aseguramos nuestro crecimiento y rentabilidad económica gracias a nuestro proceso de atención al paciente.

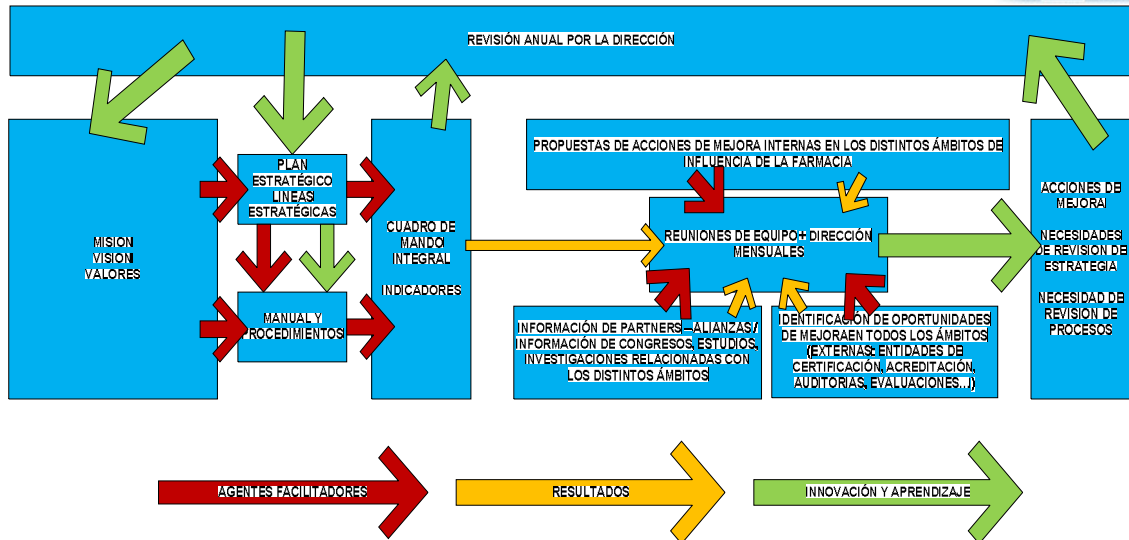
Las principales acciones que intentamos llevar a cabo para el alcance de nuestros objetivos son:

1. Detección de osteoporosis en pacientes de riesgo.
2. Control de Hipertensión Arterial y determinación de colesterol, glucemia, triglicéridos, INR y otros indicadores.
3. Dosificación personalizada de medicamentos.
4. Dispensación de medicamentos: prevención de la morbilidad relacionada con medicamentos.
5. Detección, prevención y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos.
6. Detección de sospechas de reacciones adversas.
7. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes que utilizan medicamentos para glaucoma o hipertensión ocular.
8. Consulta e indicación farmacéutica.
9. Elaboración de planes de alimentación.
10. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes en tratamiento con orlistat 60 mg.

Gracias a la adopción de la lógica REDER y al conjunto de ideas que aporta el modelo EFQM de Excelencia se emprenden acciones desde una perspectiva global de mejora continua.

Esta práctica de gestión está ideada y promovida por la dirección. La dirección, propietaria de la farmacia, es de hecho, origen y motor de la mayoría de acciones de mejora que se llevan a cabo en Farmacia Zarzuelo. En este último periodo, gracias al proyecto de autoevaluación y la última memoria que nos han permitido conseguir el Sello de Calidad Europea +300 puntos y a un nuevo análisis DAFO, se han preparado las bases de un nuevo impulso absolutamente alineado con las metas estratégicas de esta práctica de gestión.

En Farmacia Zarzuelo procuramos seguir el siguiente esquema de funcionamiento para asegurar nuestro desarrollo hacia la Excelencia empresarial:



La dirección de Farmacia Zarzuelo es consciente que la formación previa a la incorporación al mundo profesional que suele ofrecer la Licenciatura en Farmacia es necesaria pero insuficiente para dar respuesta a las necesidades cambiantes en el ámbito productivo. El factor humano es uno de los elementos críticos que diferencia a Farmacia Zarzuelo, invirtiendo recursos en el desarrollo y gestión de las personas.

La gestión de los servicios se integra en la estrategia global de la organización, que gira en torno al paciente, no sólo de forma coherente y consistente con el resto de prácticas sino en consonancia con los procesos y metodologías aplicadas en nuestro Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). El marco de referencia de la farmacia ha estado apoyado en la **misión, visión y valores**, definida por la Dirección Técnica y Farmacéutica Titular en 2007, y revisada en los años posteriores.

Misión: Participar activamente en la asistencia a los pacientes con la dispensación y seguimiento de tratamientos farmacológicos.

Visión: Ser punto de referencia para clientes como espacio de salud y servicios de atención farmacéutica:

- Dispensación de medicamentos.
- Consulta o indicación farmacéutica.
- Farmacovigilancia.
- Preparación de sistemas personalizados de dosificación de medicamentos.
- Seguimiento farmacoterapéutico.

Con el objeto de ofrecer a los pacientes protección frente a la aparición o presencia de problemas relacionados con los medicamentos.

Valores:

- Disponer de un equipo humano farmacéutico cualificado y comprometido.
- Añadir valor a los medicamentos dispensados con su provisión responsable y el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los pacientes.
- Innovación en nuestras actividades.
- Integridad y honestidad en nuestro trabajo con los clientes.

A continuación se expone en la Tabla, caso de existir, una relación de todos los objetivos cuantificables:

ACCIONES	OBJETIVOS CUANTIFICABLES	¿QUÉ SE MIDE?
ACCIÓN 1	Aumentar la captación anual de pacientes en tareas de prevención de osteoporosis un 10%. Conseguir un nivel de satisfacción mayor de 4,5 con el servicio	Nº personas en el servicio, % pacientes con riesgo de osteoporosis y nivel de satisfacción.
ACCIÓN 2	Aumentar un 50% el número de PRM detectados y resueltos en el servicio de hipertensión, colesterol, INR.	Nº PRM detectados y % resolución de estos PRM
ACCIÓN 3	Aumentar anualmente el número de pacientes que reciben el servicio un 5%. Conseguir un nivel de confianza con la farmacia > 4	Nº personas incorporadas al servicio de dispensación personalizada
ACCIÓN 4	Aumentar un 20% el número de intervenciones documentadas realizadas en este servicio.	Nº Intervenciones registradas Nº Derivaciones al médico documentadas
ACCIÓN 5	Abrir 2 historias farmacoterapéuticas por mes. Conseguir un nivel de satisfacción con el servicio > 4,5 Mantener constante el número de PRM detectados y su grado de resolución.	Nº Historias farmacoterapéuticas abiertas Nº PRM detectados y % resolución de estos PRM Nivel de satisfacción
ACCIÓN 6	Mantener el objetivo de 1 sospecha detectada/mes	Nº reacciones adversas detectadas
ACCIÓN 7	Conseguir un nivel de satisfacción > 4,5 con el servicio	Nº PRM detectados y % Resolución de estos PRM. Nivel de satisfacción
ACCIÓN 8	Aumentar de un 60% a un 75% el grado de resolución de problemas menores consultados por nuestros pacientes	% consultas solucionadas
ACCIÓN 9	Realizar > 10 planes alimentación/ mes	Nº Planes de alimentación
ACCIÓN 10	Abrir 6 historias farmacoterapéuticas/año	Nº Historias farmacoterapéuticas abiertas Nº PRM detectados y % resolución de estos PRM
Formación equipo	Formar al equipo (15 horas anuales/persona +créditos oficiales)	Nº Horas (o créditos)/persona
Publicación resultados	Publicar los resultados de la farmacia en revista especializada (o Congresos): 1 publicación anual	Nº Trabajos publicados

CRITERIO 9 DEL MODELO EFQM.-RESULTADOS CLAVE

Farmacia Zarzuelo dispone de un cuadro de mando estratégico, que abarca tanto los resultados económicos y financieros como los obtenidos en los pacientes, resultantes de nuestra actividad asistencial.

Los servicios de atención farmacéutica hacen referencia a las actividades del ámbito de la clínica, es decir, orientadas a la asistencia del sujeto en el manejo de los medicamentos antes que al medicamento en sí. Entre estas actividades, el seguimiento farmacoterapéutico presenta el mayor nivel de efectividad en la obtención de los

mejores resultados en salud posibles cuando se utilizan medicamentos. Los farmacéuticos podemos facilitar la obtención de resultados terapéuticos adecuados y evitar, en gran medida, la aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y de resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM) mediante la práctica de la atención farmacéutica. Consiste en:

- Dispensación, que supone una actitud activa del farmacéutico en la provisión de medicamentos.
- Indicación farmacéutica, que implica la ayuda al paciente en la correcta toma de decisiones para el autocuidado de su salud.
- Seguimiento farmacoterapéutico, que se basa en una mayor implicación del farmacéutico con la monitorización y registro sistemático de la terapia que recibe el paciente.

Mediante el seguimiento farmacoterapéutico de nuestros pacientes conseguimos la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Esta actividad profesional nos conduce a nuestro objetivo clínico, ya que el resultado final que medimos clínicamente de nuestro proceso de atención al paciente es el PRM/RNM. Ahora bien, esta actividad es la vía que nos diferencia y distingue como farmacia; fidelizamos clientes y aseguramos nuestro crecimiento y rentabilidad económica gracias a nuestro proceso de atención al paciente.

9.a Resultados clave del Rendimiento de la Organización

En primer lugar se expone la evolución de los principales resultados económicos. Los objetivos son establecidos por la Dirección al principio de cada periodo en función de la situación de la farmacia y de las perspectivas económicas del sector.

Ventas al Sistema Andaluz de Salud (SAS), para Farmacia Zarzuelo constituye un resultado importante, puesto que una gran parte de pacientes receptores de nuestros servicios de atención farmacéutica son usuarios del SAS. La gráfica muestra el incremento de ventas interanual al SAS de nuestra farmacia y se compara con la evolución del gasto farmacéutico del SAS en Andalucía. En los tres últimos periodos hemos obtenido un incremento mayor que el experimentado por el SAS.

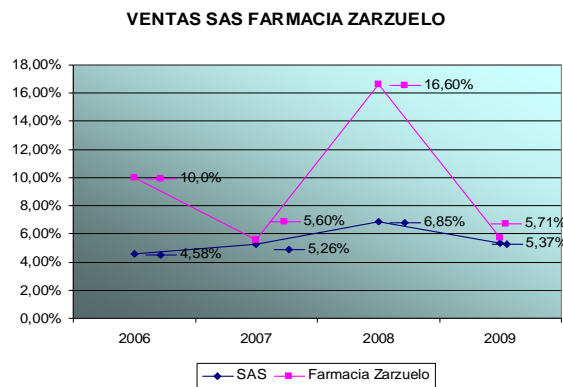


Figura 9a.1: Ventas de la farmacia

Unos resultados clave muy vinculados con la evolución de nuestra actividad son el número de **recetas dispensadas al SAS** por año y el **número de operaciones** anuales. En la siguiente gráfica se muestra el crecimiento interanual del número de recetas de nuestra farmacia en comparación con el crecimiento interanual del SAS. Nuestro incremento en el número de recetas siempre se ha situado por encima del experimentado por el SAS, hecho que coincide con el objetivo planificado.

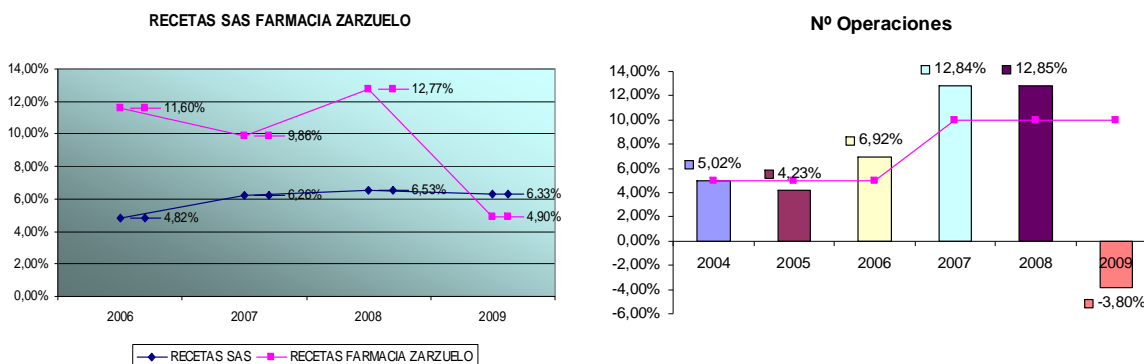


Figura 9a.4: Recetas dispensadas por SAS y número de operaciones

Como se puede observar en la gráfica anterior el crecimiento anual del número de operaciones ha seguido una tendencia positiva hasta el año 2008. En este último año se ha producido un descenso brusco en este indicador, causado por la eliminación de los servicios de guardia de los domingos, decisión tomada para facilitar a los profesionales farmacéuticos un mejor horario, sin domingos de guardia. En la gráfica se representa el crecimiento interanual del número de operaciones experimentado por la farmacia, cuyo objetivo hasta 2006 se estableció en un 5% para ser incrementado posteriormente a un 10%. En la actualidad se espera que las acciones llevadas a cabo en relación a la mejora de los servicios asistenciales desemboquen a medio plazo en una mejora de estos índices (siempre que no existan otros factores externos que afecten a estos valores).

9.b Indicadores Clave del Rendimiento de la Organización

A continuación se muestran los indicadores no económicos claves utilizados como predictores del desarrollo de los procesos de atención a los pacientes.

El número de faltas de un medicamento o producto por error informático (consta en el ordenador pero no hay en la farmacia) es un indicador que se obtiene del cociente entre el número de faltas por error informático y el número de operaciones del periodo considerado (medición trimestral). Se ha dividido entre las faltas tipo 1 y las faltas tipo 2. Éstas últimas son aquellas en las que además el cliente no acepta que se le encargue el medicamento o producto solicitado, por lo que supone una pérdida económica.

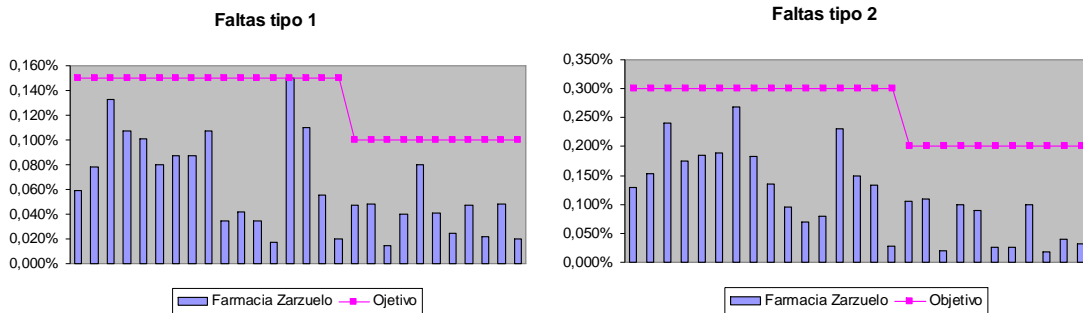


Figura 9b.1: Índices de falta de medicamentos. Valores trimestrales desde junio 2002 hasta octubre 2009.

Los resultados obtenidos en este tipo de faltas han ido mejorando y nos ha permitido ser más exigentes con los objetivos a alcanzar, que se establecen anualmente en la revisión por la dirección. El objetivo de las faltas tipo 1 ha pasado de 0,15% a 0,05%, mientras que el de tipo 2 de 0,3% a 0,2%. Un indicador relevante de nuestro sistema es el número de errores de dispensación, cuyo resultado se obtiene del cociente entre el número de errores y el número de prescripciones totales dispensadas en dicho periodo. Aunque en 2003 tiene un aumento considerable, la causa que lo provocó fue solucionada, por lo que desde 2004 a la actualidad muestra una tendencia positiva, situándose desde entonces por debajo del objetivo de 0,12%. Una situación ideal sería disponer de una base de datos de otras farmacias, certificadas con sistemas de calidad, que permitiera establecer comparativas de la evolución de este indicador y otros relacionados con nuestra actividad asistencial.

Se espera que, de cara al futuro, la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía, por medio de la Acreditación de la Calidad, se conforme una vía de comunicación como marco comparativo de este tipo de información.

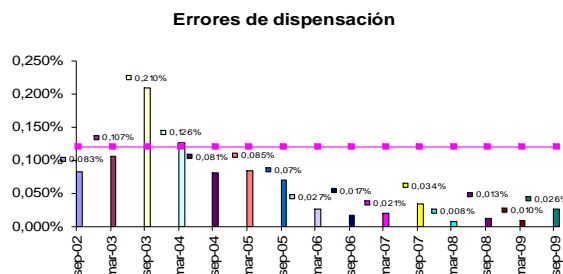


Figura 9b.2: Índice de errores de dispensación

Entre los indicadores relacionados con las actividades de atención farmacéutica destacan:

- **Número de pacientes incluidos en el sistema personalizado de dosificación de medicamentos.** En la gráfica se recoge la medición sistemática del número total de pacientes que reciben este servicio de dosificación personalizada en el intervalo de 6 meses. La tendencia es positiva, gracias a la elevada implicación del equipo. Siempre hemos cumplido nuestros objetivos, pero es necesario tener en cuenta que al tiempo que se producen altas se producen bajas, no por mal servicio sino por cambio de residencia o finalización de tratamiento. Se han dado siempre saldos positivos en el flujo de entrada/salida del sistema de dosificación.

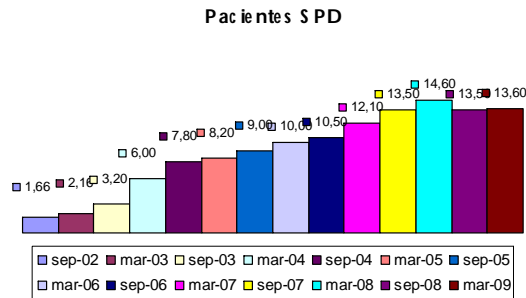


Figura 9b.3: Pacientes en SPD

- **Número de pacientes que aceptan el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.** El método de medición empleado aquí es tan simple como dividir el número de pacientes captados para el servicio de seguimiento farmacoterapéutico por el número de meses del periodo considerado (6 meses). Hasta el año 2005 solo había un miembro del equipo dedicado a esta labor, por lo que no era fácil llegar al objetivo de 2 pacientes / mes. A partir de ese momento se formó a más personal para que fuera capaz de hacer estas labores, con lo que se pasó a alcanzar 5 pacientes / mes. Tras esta medida, y como se aprecia en la gráfica, los resultados son muy fluctuantes, en función de la disponibilidad de nuevas tecnologías, nuevos medicamentos, etc., que nos permiten ofrecer este servicio más asiduamente.

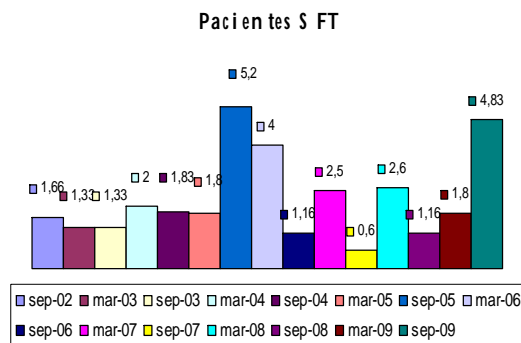


Figura 9b.4: Pacientes en SFT

- **Número de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) detectados en los pacientes de seguimiento farmacoterapéutico.** El valor de este indicador se obtiene con el cociente entre el número de PRM detectados en el periodo considerado (6 meses) y el número de pacientes en seguimiento, reflejado en porcentaje. Desde el año 2006 se ha aumentado el número de PRM detectados entre los pacientes que reciben el servicio de seguimiento farmacoterapéutico. La posible causa reside en que los farmacéuticos del equipo una vez ofrecido el servicio se vuelcan con gran profesionalidad en el estudio de los medicamentos de los pacientes.

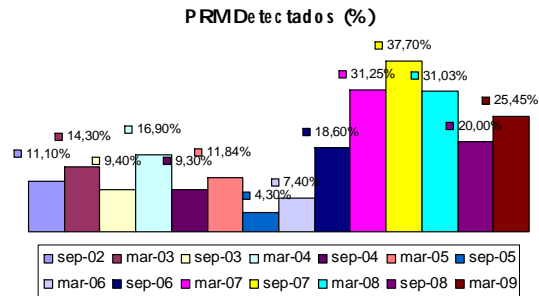


Figura 9b.5: Índice de Problemas relacionados con medicamentos.

- Porcentaje de resolución de los PRM detectados en los pacientes de seguimiento farmacoterapéutico.** El objetivo perseguido es situarnos por encima del 80%, pero depende en gran medida de que los pacientes cumplan con las instrucciones facilitadas.

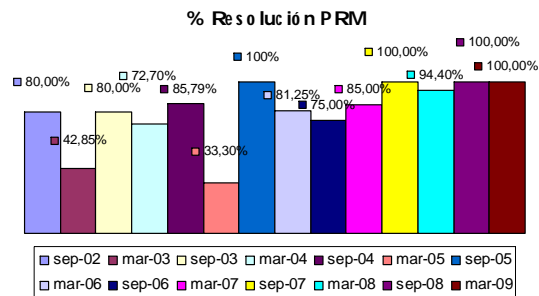


Figura 9b.6: Tasa de resolución de Problemas relacionados con medicamentos.

- Número de sospechas de reacciones adversas a medicamentos notificadas al Centro Andaluz de Farmacovigilancia.** Nuestro objetivo se encuentra en notificar una reacción adversa por mes.

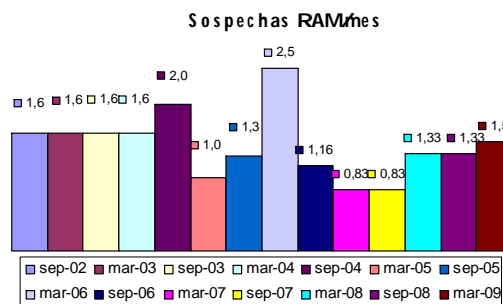


Figura 9b.7: Tasa de sospechas de Relaciones adversas a medicamentos

Existen datos que confirman los buenos resultados que cosechamos frente al resto de farmacias. Durante el año 2001, primero disponible, el Centro Andaluz de Farmacovigilancia recibió un total de 893 notificaciones. Nuestra farmacia efectuó 23 notificaciones, lo que supone un 2,6% de representatividad de nuestra farmacia con el resto de farmacias y médicos de Andalucía. En el año 2005, el Centro Andaluz de Farmacovigilancia recibió 721 notificaciones mediante tarjeta amarilla, de las cuales nuestra farmacia efectuó 14 (1,9%). Teniendo en cuenta que 101 son de farmacéuticos extrahospitalarios, nuestro porcentaje asciende a un 13,9%.

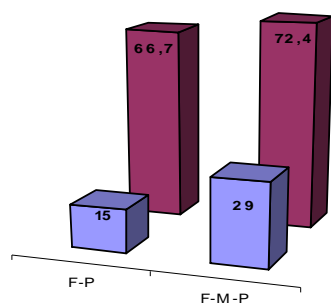
En el año 2006 el Centro Andaluz de Farmacovigilancia recibió 1126 notificaciones de profesionales sanitarios mediante "Tarjeta Amarilla". Nuestra farmacia efectuó 22 notificaciones, lo que supone un 1,95% de representatividad de nuestra farmacia con el resto de profesionales sanitarios de Andalucía. 205 notificaciones proceden del colectivo de farmacéuticos extrahospitalarios, por lo que nuestro porcentaje asciende a un 10,7%. En el año 2008 el Centro Andaluz de Farmacovigilancia recibió 1575 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos. Nosotros realizamos 16 notificaciones, lo que representa un 1,01%. Un total de 94

notificaciones procedieron de farmacéuticos extrahospitalarios, lo que supone que nuestras notificaciones representan un 17%.

Año	Número de notificaciones Farmacia Zarzuelo	Porcentaje respecto al total de notificadores en Andalucía	Porcentaje respecto al total de farmacéuticos notificadores en Andalucía
2001	23	2,6%	-
2005	14	1,9%	13,9%
2006	22	1,95%	10,7%
2008	16	1,01%	17%
2009	19	1,10%	22,6%

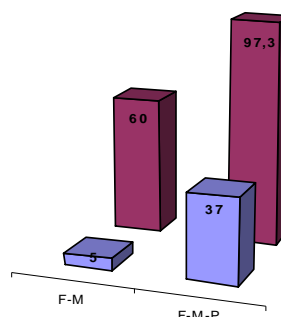
Finalmente se expone la evolución y comparación de los resultados obtenidos en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en cuatro periodos diferentes. En las siguientes gráficas se muestran los resultados de la comunicación con el médico y con el paciente en la resolución de los PRM.

PRM general 1er periodo (oct 00 - abril 02)



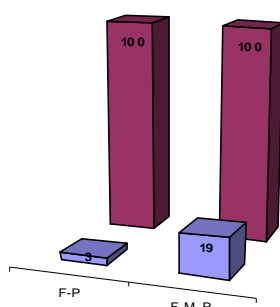
■ Vías de comunicación (Nº PRM) ■ PRM resueltos (%)

PRM general 2º periodo (sep 06-dic 07)



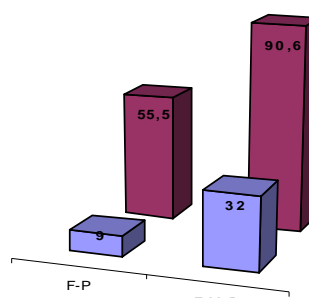
■ Vías de comunicación (Nº PRM) ■ PRM resueltos (%)

PRM general 3er periodo (ene 08 dic 08)



■ Vías de comunicación (Nº PRM) ■ PRM resueltos (%)

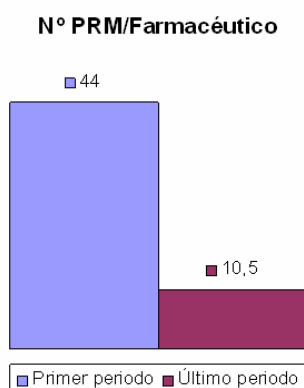
PRM general 4º periodo (ene 09 dic 09)



■ Vías de comunicación (Nº PRM) ■ PRM resueltos (%)

Figura 9b.8: Distribución de las vías de comunicación utilizadas (F-P: Farmacéutico-Paciente); F-M-P (Farmacéutico-Médico-Paciente) y porcentaje de resueltos en tres periodos.

Nos parece importante destacar varios hechos. El indicador definido como número de PRM detectados por farmacéutico ha pasado de 44 PRM/farmacéutico a 10,50 PRM/farmacéutico. Aunque se ha aumentado el número de farmacéuticos desarrollando el servicio de seguimiento farmacoterapéutico no se ha conseguido aumentar el número de PRM detectados respecto a periodos anteriores. Por ello, se continuarán planificando acciones para proporcionar oportunidades de mejora de este servicio. Un ejemplo de acción dirigida hacia este objetivo es el plan de mejora de la dispensación, profundizando en el conocimiento de los profesionales para brindar mayores oportunidades de detección de PRM/RNM. En un futuro se ha de rentabilizar el esfuerzo formativo que supone el aumento del número de farmacéuticos con capacidad para realizar seguimiento farmacoterapéutico, en número de historias farmacoterapéuticas abiertas y PRM detectados.



Tipos de PRM (%)	Periodo oct 00	Periodo sept 06	Periodo ene 08
	-abril 02	- dic 07	- dic 08
Problema de salud no tratado	22,7	45,2	22,7
Efecto de medicamento innecesario	9,1	7,1	4,5
Inefectividad no cuantitativa	9,1	11,9	-
Inefectividad cuantitativa	25,0	23,8	27,3
Inseguridad no cuantitativa	25,0	7,1	22,7
Inseguridad cuantitativa	9,1	4,8	22,7

Figura 9b.9: Porcentaje de detección de PRM/RNM

En la tabla anterior se muestran los tipos de PRM detectados en tres de los periodos de medición que se muestran en las gráficas de la figura 9b.8.

Conclusiones

- El modelo EFQM representa una herramienta de gestión más práctica que nuestro Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001, pero este último nos ha supuesto la base o punto de partida para la implantación de este modelo en la gestión de la farmacia.
- El modelo EFQM es una herramienta muy útil para la mejora continua de nuestros servicios relacionados con el paciente y permite la comparación con los resultados obtenidos en otras farmacias.
- La publicación y difusión de nuestras memorias de actividades según el modelo EFQM puede ser utilizada como ejemplo para otras farmacias comunitarias.

Bibliografía

1. *Simon R et al. Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad: EFQM y Joint Comission. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 308-312.*
2. *Sierra S, García E, Martínez F. Análisis de peligros y puntos críticos de control en la oficina de farmacia. Pharmaceutical Care España 2009; 11(3): 102-113.*
3. *Baena MI, Martínez-Olmos J, Faus MJ, Fajardo P, Martínez-Martínez F. El seguimiento farmacoterapéutico: un componente de la calidad en la atención al paciente. Ars Pharm 2005; 46(3): 213-232.*
4. *Sevillano R. La acreditación INACEPS y el manual para la acreditación de oficinas de farmacia. Pharmaceutical Care España 2005; número especial: 39-42.*
5. *Sistemas de gestión de la calidad. Guía para la aplicación de la Norma UNE-EN-ISO 9001:2000 en las oficinas de farmacia. Norma UNE 66928 EX, Marzo 2004.*
6. *European Foundation for Quality Management. Modelo de Excelencia. Ed. Club Gestión de Calidad. Madrid: 1999.*
7. *Ferrándiz J, Lorenzo S, Navarro C, Alguacil AI, Morón J, Pardo A. Utilización de los ejes transversales del modelo EFQM en el ámbito sanitario público. Rev Calis Asist 2010; 25(3): 120-128.*
8. *Arcelay A, Hernández L, Inclán G, Bacigalupe C, Letona J, González-Llinares R. Proceso de autoevaluación de los centros sanitarios de Osakidetza mediante el Modelo Europeo de Gestión de Calidad Total. Rev Calidad Asistencial 1998; 13:414-418.*
9. *Garrido J, Silva MD, Oteo LA. Estudio descriptivo del nivel de desarrollo de los criterios agentes del Modelo Europeo para la gestión de la calidad total en hospitales de la Comunidad de Madrid. Rev Calidad Asistencial 1998; 13:144-151.*