

ÍNDICE DE LA MEMORIA

0.	INTRODUCCIÓN	2
1.	DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA DE GESTIÓN	3
1.1	Enfoque (Planificación y definición de los objetivos de la Práctica de Gestión)	3
1.1.1	Identificación y selección del alcance de la Práctica de gestión. Criterios utilizados.....	3
1.1.2	Definición y contenido de la Práctica de Gestión.....	4
1.1.3	Descripción y cronograma de los objetivos a alcanzar así como grado de participación de las distintas partes interesadas en la formulación de los mismos, si fuese aplicable.....	6
1.1.4	Definición de los indicadores de resultados vinculados a los objetivos.....	11
1.1.5	Grado de implicación de la dirección en la planificación, y forma en la que ha impulsado la implicación de otras personas en la Práctica de Gestión.	13
1.2	Despliegue (Desarrollo y ámbito de aplicación)	15
1.2.1	Descripción del equipo de trabajo, de los medios materiales y de los medios tecnológicos.....	15
1.2.2	Procedimientos y actuaciones desarrolladas para alcanzar los objetivos.....	15
1.2.3	Cumplimiento y eficacia de las acciones.	20
1.2.4	Existencia y desarrollo de planes de información-formación del personal orientados a la consecución de los objetivos.	20
1.3	Resultados (Logros alcanzado por la Práctica de Gestión)	22
1.3.1	Descripción de los resultados obtenidos así como del método utilizado para su medición y análisis.....	22
1.3.2	Grado de consecución de los objetivos fijados, teniendo en cuenta los indicadores elegidos.	30
1.3.3	Relación entre el enfoque y los resultados obtenidos.	31
1.3.4	Alcance de los resultados obtenidos.....	31
1.4	Evaluación (Revisión de los resultados alcanzados)	32
1.4.1	Tipo de evaluación realizada e instrumentos utilizados.	32
1.4.2	Cambios introducidos en los procedimientos de actuación debido a las evaluaciones realizadas a lo largo del proceso y forma en que se ha comunicado a las partes interesadas.	33
1.4.3	Actuaciones realizadas para asegurar que la mejora conseguida se mantiene a lo largo del tiempo.	34
1.4.4	Proyectos de trabajo futuro como consecuencia de la Práctica de Gestión. ...	34

0. INTRODUCCIÓN

Farmacia Zarzuelo es una farmacia joven, abrió sus puertas al público en 1999. Está situada en el barrio de Arroyo de la Miel del Municipio de Benalmádena y comparte su función con un total de 14 farmacias.

Desde este todavía reciente comienzo hemos participado en varios frentes de la atención farmacéutica con múltiples estudios, ayudando a otros profesionales a que los pacientes mejoren en su calidad de vida, en definitiva, comprometiéndonos con la salud de la sociedad en general y nuestra clientela en particular.



Vista General de Farmacia Zarzuelo

Fruto de este trabajo hemos sido capaces de publicar estudios realizados en nuestra farmacia para varias revistas científicas, mantener una estrecha colaboración con los profesionales sanitarios de la zona, colaborar con un periódico de ámbito local en la publicación de un cuadro de consejos farmacéuticos y alcanzar un grado de satisfacción muy alto entre nuestros clientes.

Este camino de superación y autoexigencia nos llevó en el año 2002 a ser la primera farmacia en Málaga en obtener el certificado de calidad ISO 9001 con un alcance que abarcaba a la totalidad de nuestros servicios, estableciendo procedimientos para asegurar que cumplimos los requisitos demandados por nuestros pacientes y clientes. No sólo fuimos los primeros en esto, también fuimos la primera farmacia en aplicar el método Dáder de seguimiento

fármacoterapéutico en Málaga, enviando intervenciones farmacéuticas al Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

El año pasado también conseguimos ser la primera farmacia española en obtener el Sello de Calidad Europea (201- 400 puntos) siguiendo los criterios del modelo EFQM de Excelencia. También en el año 2005 presentamos nuestra primera memoria de Mejores Prácticas de Gestión en lo que a la postre significa tanto el germen de la actual memoria como el compromiso de participación en los eventos relacionados con la Excelencia que aparecen en el calendario de nuestra Comunidad. De esta forma no sólo nos hacemos con un sitio en el panorama de la Excelencia de Andalucía sino que actualizamos los conocimientos en las últimas tendencias y logros en este sentido.

Farmacia Zarzuelo ha emprendido otra buena serie de proyectos de entre los cuales algunos son mencionados en esta Memoria-Resumen. Para llevarlos a cabo contamos con un equipo joven de ocho farmacéuticos titulados (Figura 1).

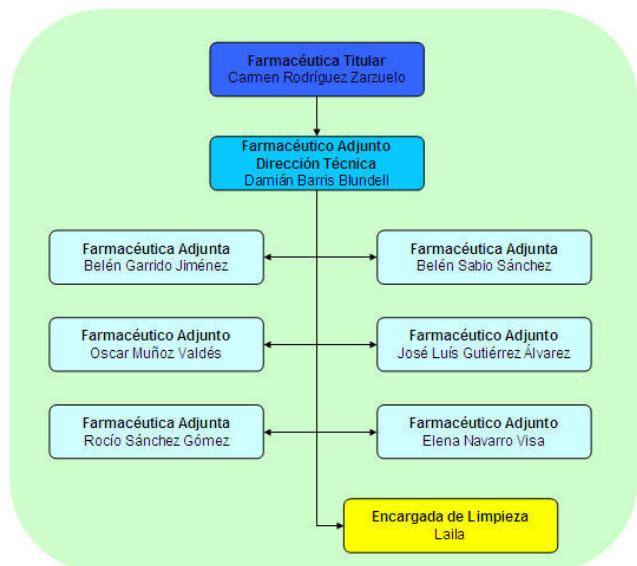


Figura1. Organigrama

La preocupación constante de este equipo es ofrecer siempre el mejor servicio considerando su misión, visión y valores. De esta manera todo paciente que acuda a nosotros debe saber para qué sirve la medicación que va a retirar, cómo debe tomarla y si existe algún problema con algún otro tipo de

medicación simultánea. El objetivo final es que el paciente saque el máximo partido a su tratamiento.

Por último, decir, que el proceso de formación del personal de la farmacia es un proceso activo. Somos conscientes que en nuestra sociedad la medicina y la farmacia avanzaban día a día, al igual que los medicamentos, y que es nuestro deber estar informados y formados para bien de nuestros pacientes. De esta manera afrontamos la importante tarea de transmitir y aplicar los conocimientos a todos los interesados y/o implicados ya sea por contacto directo, trípticos u otros medios.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA DE GESTIÓN

1.1 Enfoque (*Planificación y definición de los objetivos de la Práctica de Gestión*)

Este año, aún respetando la intención de nuestra práctica de gestión, hemos reconsiderado el enfoque teniendo en cuenta las recomendaciones argüidas por el equipo encargado de nuestra evaluación. A continuación se desarrolla, con la estructura que se propone para la confección de la Memoria, algunas de las actuaciones que han condicionado nuestro trabajo en los últimos años:

1.1.1 Identificación y selección del alcance de la Práctica de gestión. Criterios utilizados.

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 clientes. Esta Práctica de Gestión ejemplifica cómo Farmacia Zarzuelo materializa este cuidado en la atención que ofrece a sus clientes. Como se detalla más adelante en este epígrafe, lo hace desde diferentes puntos de vista, persiguiendo no sólo una mejora en la calidad y diversidad del servicio directo a sus clientes, sino también, a través de una búsqueda de mayor integración en la asistencia sanitaria. Por este y otros motivos que expondremos, podemos decir que el enfoque de esta práctica de gestión está sólidamente fundamentado. No obstante, este año hemos emprendido la elaboración de un Plan Estratégico que dé mayor base a la dirección de nuestros pasos

(Figura 2). 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*.

FASES



Figura 2

Dicho esto podemos expresar que, el alcance de nuestra Práctica de Gestión va más allá del aumento del tipo de servicios que amplíen la satisfacción de nuestros clientes. Más allá porque lo que pretendemos es ser una herramienta seria y profesional para el Centro Salud de nuestra ciudad, más allá porque finalmente nuestro objetivo consiste en entrar dentro de su cadena de servicio, como una especie de departamento virtual de gestión privada que cubra sólida y científicamente aspectos de prevención no siempre al alcance de nuestro sistema sanitario. Dicho de otra forma, pretendemos prestar un servicio útil y de calidad en la detección de situaciones y personas de riesgo para que sus casos puedan ser examinados tras ser derivadas al médico.

Este año, 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.

Por otra parte, se ha suprimido de la Memoria 2005 los temas relacionados con el vending,

deshabituación tabáquica e Internet/Compra Electrónica. No porque se consideren alejados de los objetivos perseguidos sino por centrar más las acciones emprendidas en la obtención de nuestras metas. No obstante estos tres servicios aunque no serán tratados en la presente Memoria se siguen prestando en nuestra farmacia.

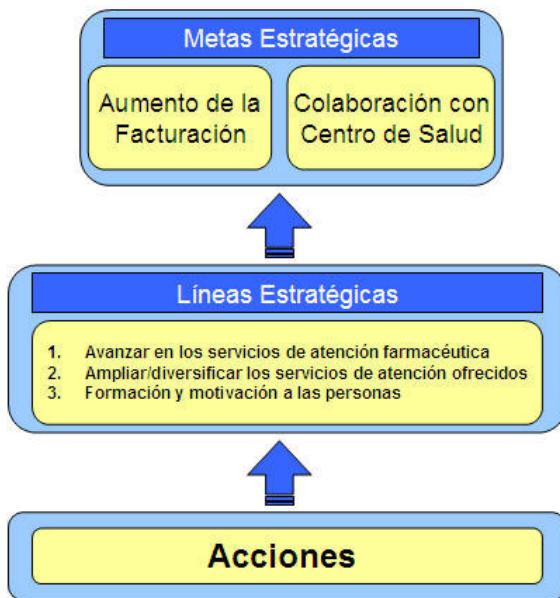


Figura 3
Visión General de la Práctica de Gestión

1.1.2 Definición y contenido de la Práctica de Gestión.

Históricamente, la mayoría de las farmacias en Andalucía, y resto del estado español, han seguido una actuación muy tradicional centrada exclusivamente en la dispensación del medicamento (Figura 4).

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.

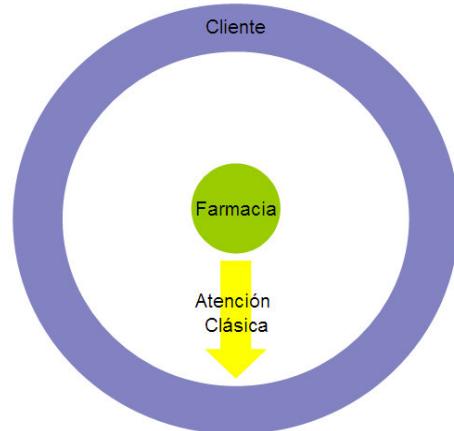


Figura 4

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*. Para clarificar la situación hemos dividido nuestra actuación de ampliación de los servicios de atención al cliente en diferentes campos que son destacados en la Tabla 1:

SERVICIOS DE PREVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Detección de osteoporosis en pacientes de riesgo • Control de Hipertensión y medidas de colesterol, glucemia, triglicéridos, GPT y otros indicadores biológicos. • Seguimiento de pacientes con glaucoma o hipertensión ocular. • Dosificación personalizada de medicamentos • Dispensación activa de medicamentos: Prevención de la morbilidad relacionada con los medicamentos • Detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos • Detección de sospechas de reacciones adversas a medicamentos

Tabla 1

Este campo de los servicios de prevención comprende, como también refleja la Tabla 1, ocho distintas acciones de nuestro enfoque que serán comentadas más adelante. Resaltamos que este año para conseguir nuestros objetivos, hemos ampliado nuestros servicios de prevención con la incorporación de un nuevo servicio de seguimiento de pacientes con glaucoma.

Con esta gama de servicios conseguimos diversificar nuestra actividad (Figura 5) para cubrir más apropiadamente las necesidades de nuestros clientes y aumentar las expectativas de todos nuestros grupos de interés.

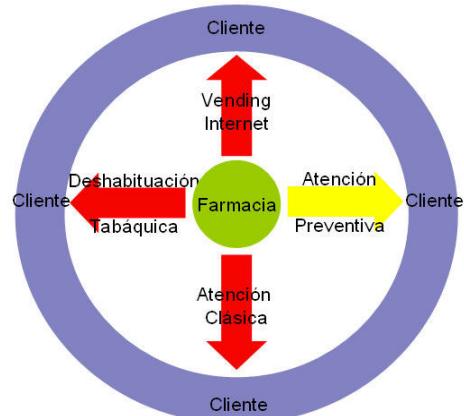


Figura 5

Ganamos en muchos sentidos, desde aspectos claves de la gestión del negocio a un gratificante incremento en las funciones que todo farmacéutico debe reclamar. Dentro de este enfoque, y como se ha comentado, una de nuestras metas estratégicas consistirá en *formalizar lazos de colaboración con los Centros de Salud de Benalmádena*, (Figura 6). La consecución de este objetivo pasa por no usurpar funciones ni soliviantar ánimos del sector médico.

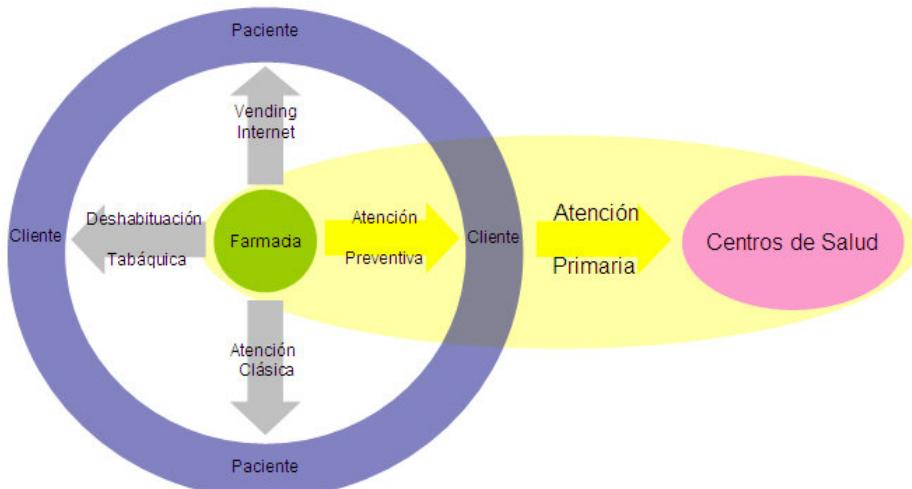


Figura 6

Teniendo en cuenta que nos guían los principios de mejora continua, el futuro debe abrirse como una proyección extendida de esta práctica de gestión (Figura 7). En él confluirán los distintos enfoques que amplían la atención al cliente a situaciones que todavía están por definir. Quizás encuentren su

expresión en campos como la nutrición y dietética, ortopedia, charlas formativas a grupos de interés, etc.

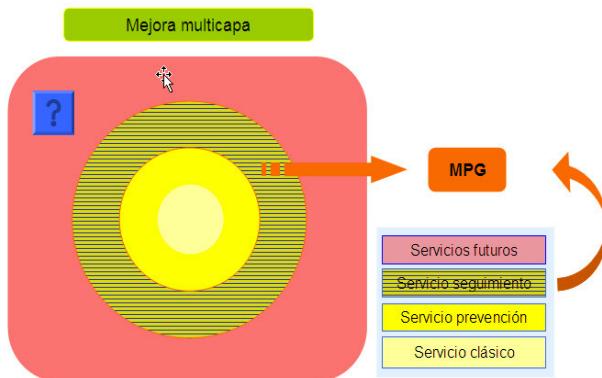
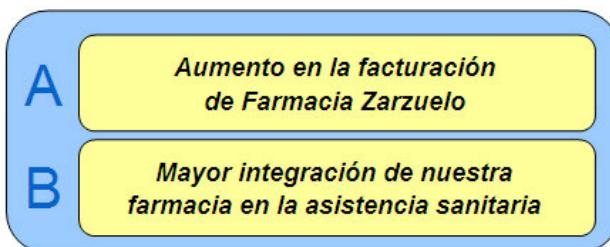


Figura 7

1.1.3 Descripción y cronograma de los objetivos a alcanzar así como grado de participación de las distintas partes interesadas en la formulación de los mismos, si fuese aplicable.

Los objetivos generales que ha perseguido la práctica de gestión son:



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

- Avanzar en los servicios de atención farmacéutica (**L1**)

Los **servicios de atención farmacéutica** hacen referencia a las actividades que podrían agruparse en el ámbito de la clínica, por estar orientadas a la asistencia del sujeto en el manejo de los medicamentos antes que al medicamento en sí. Son actuaciones como: la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas otras que se relacionan con el uso racional del medicamento.

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

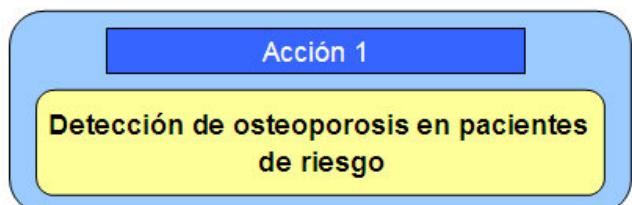
Esta línea estratégica es de carácter transversal por lo que indirectamente todas las acciones no se llevarían correctamente sin su influencia. Ejemplo: Es muy difícil realizar un buen seguimiento a pacientes con medicación para glaucoma sin recibir una formación y motivación previa.

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). 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 acciones llevadas a cabo para el alcance de nuestros objetivos han sido:



El objetivo de esta acción consiste en un mayor acercamiento a los Centros de Salud mediante la remisión de pacientes con riesgo de osteoporosis.

Lógicamente la prestación de este servicio mejora la percepción del paciente respecto a nuestra farmacia y por tanto incide en su satisfacción y fidelización.

Igualmente hemos iniciado una alianza con un laboratorio para el envío de pacientes desde dos Centros de Salud. Así, contribuimos al avance en los servicios de atención farmacéutica (L1) ya que con el cribado de riesgo de osteoporosis estamos desempeñando una actividad de prevención, a la vez que también redundamos en la línea estratégica de diversificación de los servicios (L2).

Acción 2

Control de Hipertensión y medidas de colesterol, glucemia, triglicéridos, GPT y otros indicadores biológicos

El objetivo de esta acción, además de determinar los propios valores de estos parámetros, radica en proponer soluciones ante valores por encima de la normalidad. Bien sea aportando soluciones directas farmacia-paciente o derivando al profesional médico. De esta manera se clarifica que la situación es similar a la planteada en la acción anterior por su contribución a L1 y L2. Valga como ejemplo el proceso de detección de hipertensos en el que los pacientes con riesgo son enviados al médico con su informe correspondiente.

Acción 3

Dosificación personalizada de medicamentos

El objetivo de esta acción es facilitar la administración del medicamento y por ende mejorar el cumplimiento terapéutico de nuestros pacientes. El grado de fidelización en este caso es pleno debido al pacto de colaboración que se alcanza con el paciente. La contribución a L1 y L2 vuelve a ser manifiesta al tiempo que repercute de forma directa en la facturación.

La dosificación personalizada de medicamentos no debe visualizarse como un elemento de ayuda aislado, sino como parte de nuestra estrategia global que tiene como finalidad el compromiso del paciente con su tratamiento, el buen manejo de los efectos adversos y contraindicaciones, la confianza del paciente respecto a los beneficios de su tratamiento y también potenciar la creencia de que nuestros farmacéuticos son unos profesionales que forman parte del equipo asistencial y adquieren un rol de responsabilidad y compromiso a través de esta acción.

En el marco de esta acción se ha llevado a cabo una alianza con una residencia embarcada en un nuevo concepto de servicio a los clientes.

Acción 4

Dispensación activa de medicamentos: Prevención de la morbilidad relacionada con medicamentos

El objetivo de esta acción es aprovechar la dispensación como oportunidad para la detección de PRM de nuestros pacientes. Nuevamente incidimos en L1 y L2 como también estrechamos la colaboración con nuestros centros de salud pues es necesaria la participación del profesional médico para la solución de un número importante de estos casos.

Acción 5

Detección, prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos

El objetivo de esta acción es detectar, prevenir y resolver PRM de los pacientes inscritos en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado, por lo que también incide directamente en L1 y L2.

Acción 6**Detección de sospechas de reacciones adversas a medicamentos**

El objetivo de esta acción es detectar y notificar al Centro Andaluz de Farmacovigilancia las sospechas de reacciones adversas a medicamentos. Con la acción nuevamente se manifiesta claramente su relación con L1 y L2, contribuyendo a su vez a mejorar la percepción de nuestros pacientes sobre las funciones sanitarias de nuestra farmacia.

Acción 7**Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes que utilizan medicamentos para glaucoma o hipertensión ocular**

El objetivo de esta nueva acción es realizar el seguimiento de los medicamentos de los pacientes que tienen glaucoma o hipertensión ocular. Como nuevo servicio afecta claramente a L1 y L2. Gracias a un tonómetro de aire medimos la efectividad de la medicación de este tipo de pacientes, enviando al médico informe escrito con los valores de presión intraocular.

Acción 8**Servicio de consulta o indicación farmacéutica**

El objetivo de esta acción persigue resolver las consultas de nuestros pacientes ante trastornos o problemas menores (tos, dolor, picor cutáneo, resfriado,...). El proceso sería parecido a un seguimiento post-venta; una semana después de nuestra recomendación llamamos al paciente para conocer su evolución. Con ello aumentamos la satisfacción del cliente, siendo un claro ejemplo de avance en los servicios de atención farmacéutica

(L1) y de su diversificación (L2).

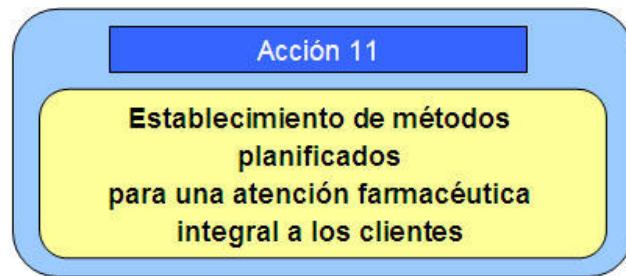
Lo destacable de esta acción es su sistematización con soporte documental.

Acción 9**Desarrollo e implantación de una metodología para la obtención de información/opiniones, iniciativas y acciones de mejora de las personas de la Organización**

El objetivo de esta acción ha sido desarrollar e implantar una metodología para la obtención de información/opiniones, iniciativas y acciones de mejora de las personas de la organización. Con esta acción, tercera de las emprendidas en la obtención del Sello de Excelencia, nos alineamos con la línea estratégica "proceso integral y continuo de formación y motivación de las personas" (L3).

Acción 10**Establecimiento de un sistema de medición claro y objetivos asociados a la satisfacción de los clientes**

El objetivo de esta acción, segunda de las emprendidas en la obtención del Sello de Excelencia, ha sido implantar ítems y objetivos en nuestro sistema de gestión de calidad relacionados con la satisfacción. Supone un acercamiento a las inquietudes de nuestros clientes para estudiar, y posteriormente proponer, un plan de acciones que permita abordar soluciones alineadas con sus intereses.



El objetivo de esta acción, primera de las emprendidas en la obtención del Sello de Excelencia, ha sido establecer métodos planificados encaminados a una atención farmacéutica integral en busca de una mayor calidad en el servicio y un aumento de la satisfacción del cliente. Se ha intentado determinar y clasificar los distintos tipos de servicios o situaciones que se plantean con el cliente.

Esta sistemática permite elaborar una estructura de atención consensuada, crear documentos y formatos

necesarios y repartir responsabilidades. Afecta a todas las líneas estratégicas (L1, L2 y L3).

Tal y como se puede imaginar, las conexiones que se establecen entre las distintas acciones y los objetivos que se persiguen en la práctica pueden ser muy variadas. Las habrá que sean evidentes, y por tanto directas, y las que estén más ocultas pero de efectos no despreciables. En la Figura 8 se representa nuevamente una visión general de cómo está enfocada la presente práctica. Las acciones tienen su efecto en las distintas líneas estratégicas, y en bloque, éstas a su vez inciden en nuestras metas estratégicas. Pero por la forma en que entendemos nuestra actividad, orientada a nuestros clientes, filtramos los resultados por la percepción que transmitimos a los mismos, y como consecuencia, el efecto que produce tanto en sus niveles de satisfacción como en su traducción de fidelidad a nuestra farmacia.

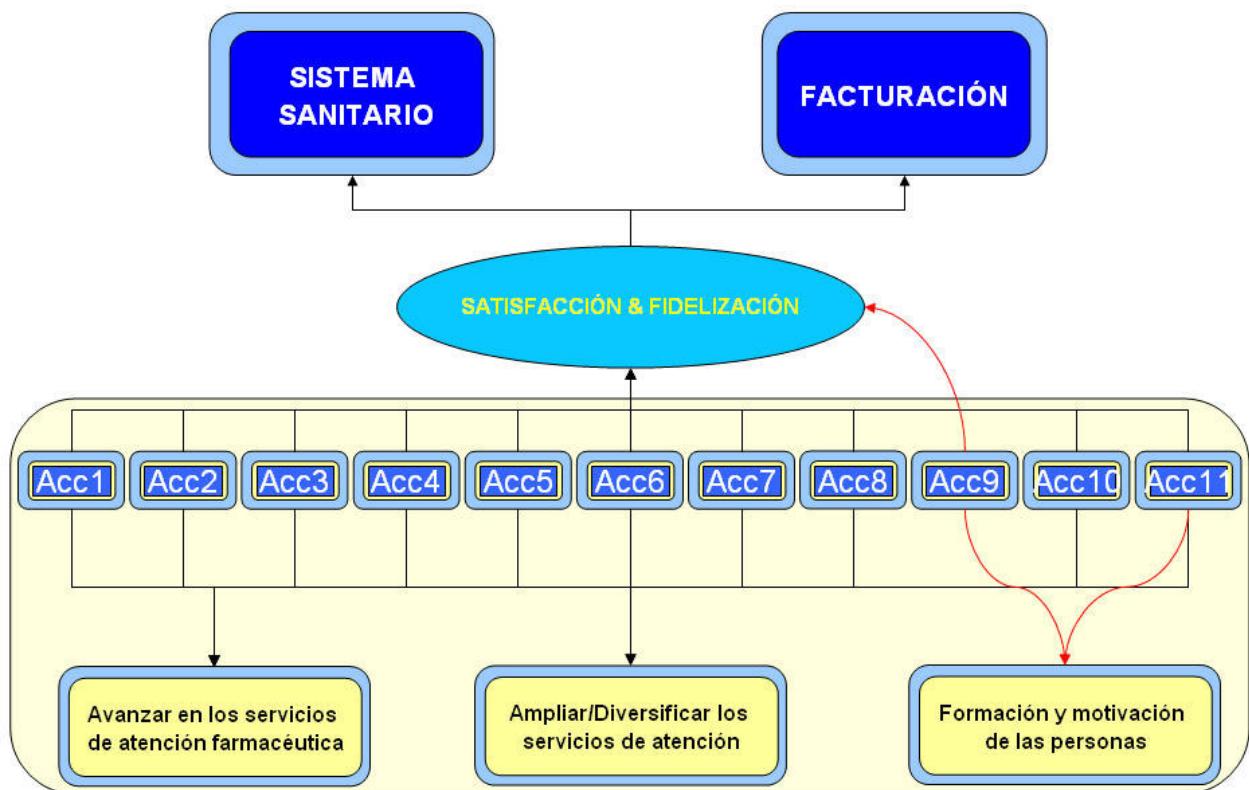


Figura 8
Visión general de la práctica

A continuación se expone en la Tabla 2, 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, de 90 a 100. 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 y colesterol.	Nº PRM detectados y % resolución de estos PRM
ACCIÓN 3	Aumentar el número de pacientes que reciben el servicio a 10 pacientes este último año Conseguir un nivel de confianza con la farmacia > 4	Nº personas incorporadas al servicio de dispensación personalizada Nivel de satisfacción
ACCIÓN 4	Aumentar un 20% el número de intervenciones documentadas realizadas en este servicio en el último año.	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	Abrir 5 historias farmacoterapéuticas. Conseguir un nivel de satisfacción > 4,5 con el servicio	Nº Historias abiertas 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	Desarrollo e implantación de una metodología para la obtención de información/opiniones, iniciativas y acciones de mejora de las personas de la Organización..	Sin objetivos cuantificables
ACCIÓN 10	Incluir en el SGC indicadores relacionados con la satisfacción.	Sin objetivos cuantificables
ACCIÓN 11	Disponer de un método planificado de atención integral a los clientes.	Sin objetivos cuantificables.

Tabla2

El cronograma de medidas resultantes para todas las acciones afectadas es:

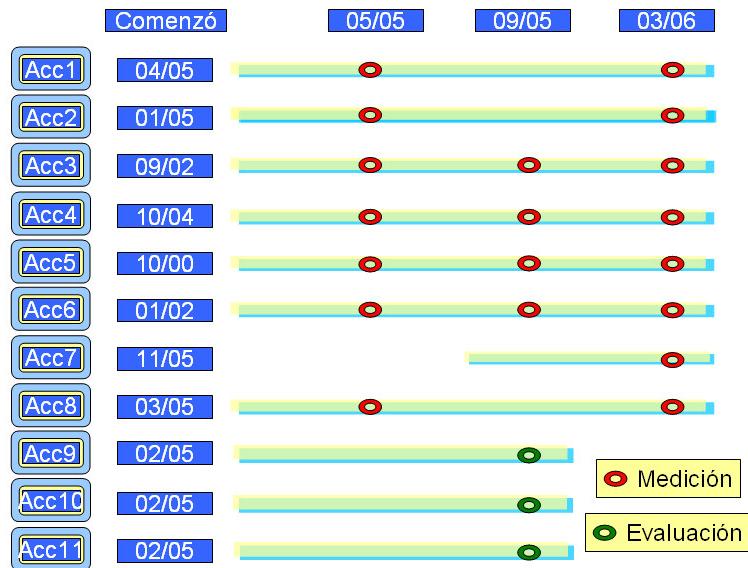


Figura 9

Aunque Farmacia Zarzuelo tiene un histórico de medidas en consonancia a su actividad desde el punto de vista de la norma ISO, no fue hasta el inicio de su adopción de la lógica REDER y el conjunto de ideas que aporta el modelo EFQM de Excelencia que comenzaron a hacerse las cosas desde una perspectiva global de mejora continua. De esta manera es que, si bien existen medidas anteriores en muchas de las acciones de la práctica, en la Figura 9 sólo se reflejan las más cercanas a la memoria del año pasado. Así pretendemos marcar una especie de ordenada en el origen para esta y futuras memorias.

Los grupos de interés afectados en esta práctica de gestión son:

- Nuestros clientes como destinatarios finales de toda nuestra actividad.
- Los partners, con los que interaccionamos para conseguir los objetivos marcados.
- La competencia como detonante para la intervención farmacéutica en temas de prevención sanitaria

- La sociedad, como telón de fondo, de la que debe conseguirse un cambio en la idea que tienen del servicio que ofrece una farmacia.
- La dirección, que es a su vez propietaria de la farmacia Zarzuelo.

El grado de participación de las partes afectadas se carga en mayor medida en nuestros pacientes/clientes y personas de la organización. En un segundo plano se encuentran el Centro de Salud de Benalmádena, Universidad de Granada y centros formativos de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

1.1.4 Definición de los indicadores de resultados vinculados a los objetivos.

En la Tabla 3 se resaltan los distintos indicadores asociados a cada una de nuestras acciones, muchos de ellos incluidos en el SGC:

ACCIONES	INDICADORES	EXPLICACIÓN DEL INDICADOR
ACCIÓN 1	IA1.1	Número de personas que reciben el servicio de detección de riesgo de osteoporosis durante el periodo de tiempo considerado.
	IA1.2	Nivel de satisfacción con el servicio recibido medido mediante encuesta.
ACCIÓN 2	IA2.1	Número de PRM detectados en los servicios de determinación de colesterol y medición de presión arterial durante el periodo de tiempo considerado.
	IA2.2	Número de PRM resueltos/Nº PRM detectados, reflejado en porcentaje.
ACCIÓN 3	IA3.1	Número de personas incorporadas al servicio de dispensación personalizada de medicamentos por mes.
	IA3.2	Nivel de satisfacción con el servicio recibido medido mediante encuesta.
ACCIÓN 4	IA4.1	Número de intervenciones registradas durante la dispensación más el número de derivaciones al médico documentadas durante el periodo de tiempo considerado.
ACCIÓN 5	IA5.1	Número de historias farmacoterapéuticas abiertas durante el periodo de tiempo considerado.
	IA5.2	Número de PRM detectados en el servicio de seguimiento durante el periodo de tiempo considerado.
	IA5.3	Número de PRM resueltos/Número de PRM detectados, reflejado en porcentaje.
	IA5.4	Nivel de satisfacción con el servicio recibido medido mediante encuesta.
ACCIÓN 6	IA6.1	Número de sospechas de reacciones adversas notificadas por mes.
ACCIÓN 7	IA7.1	Número de historias farmacoterapéuticas abiertas durante el periodo de tiempo considerado.
	IA7.2	Número de PRM detectados en el servicio de seguimiento de glaucoma durante el periodo de tiempo considerado.
	IA7.3	Número de PRM resueltos/Número de PRM detectados, reflejado en porcentaje.
	IA7.4	Nivel de satisfacción con el servicio recibido medido mediante encuesta.
ACCIÓN 8	IA8.1	Número de consultas solucionadas/número de recomendaciones efectuadas reflejado en porcentaje

Tabla 3

A todo lo anterior debemos añadir, Tabla 4, una serie de objetivos relacionados con nuestras metas

estratégicas y como se ha justificado, resultado de nuestras acciones:

OBJETIVOS GENERALES	INDICADORES	FECHA INICIO	MEDICIONES
Aumentar facturación	IOG1. Número recetas mes IOG2. Ventas anuales	01/2001 01/2002	Incremento en % respecto del mismo mes del año anterior (recetas)
Integración Sistema Sanitario	IOG3. Número derivaciones directas al médico de los distintos servicios IOG4. Número de pacientes que acuden al servicio de osteoporosis recomendados por el médico	01/2006	Medición final en 03/06

OBJETIVOS GENERALES	INDICADORES	FECHA INICIO	MEDICIONES
Fidelización	IOG5. Tipo de cliente en nuestra farmacia IOG6. Respuestas a la pregunta ¿frecuenta ud. una o varias farmacias?	12/2005	Medición en 12/05
Satisfacción	IOG7. Además de la satisfacción de alguna de las acciones, se mide la satisfacción general con la farmacia	12/2002	Medición anual 12/03-12/04-12/05

Tabla 4

1.1.5 Grado de implicación de la dirección en la planificación, y forma en la que ha impulsado la implicación de otras personas en la Práctica de Gestión.

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. Este detalle permite que la integración de los distintos enfoques sea total. En este último periodo, gracias al proyecto de autoevaluación que nos ha permitido conseguir el Sello de Calidad Europea y a un análisis DAFO, se han preparado las bases de un nuevo impulso absolutamente alineado con las metas estratégicas de esta práctica de gestión.

Hemos aprendido a utilizar herramientas (Focus Group de clientes, encuestas de satisfacción, Mistery Shopping) que nos ayudan a sondear la opinión de nuestro mercado a la vez que mejorar en aspectos que nos puedan pasar desapercibidos. De esta manera perfilamos aquellas preferencias de nuestros clientes que sirvan de guía para aumentar sus niveles de satisfacción.



Mostrador central de nuestra farmacia

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.

El instrumento utilizado para mejorar nuestra competencia y actuación profesional frente al progreso científico y las transformaciones del sistema sanitario es la **formación continuada**.

Además de formar para mejorar e incrementar la productividad, se intenta desarrollar las capacidades que faciliten su adaptación a los cambios. También se pretende que las personas tengan perspectiva empresarial y plena asunción de responsabilidades en el ámbito profesional. Por ello se ha fomentado desde la dirección la posibilidad de **autoformación** y **autoorganización** de los miembros del equipo de acuerdo con la idea de que “*no es suficiente con ser una organización capaz de adaptarse al cambio, sino también de anticiparse a él*”.

La acción 9 “*Desarrollo e implantación de una metodología para la obtención de información/opiniones, iniciativas y acciones de mejora de las personas de la Organización*” surgió como método de formalización de una preocupación que ya existe entre los objetivos estratégicos de la organización. Siempre se ha tratado de dar más niveles de empowerment a los integrantes del equipo como medio para estimular y comprometer a las personas con su trabajo. En este sentido, queremos incorporar en la cultura de la organización el avance del sistema sin la continua participación de la dirección en decisiones tácticas. Cada miembro del equipo debe ser una entidad perfectamente

cualificada e impregnada de la filosofía de empresa necesaria para llevar a cabo con independencia su trabajo.

En lo que respecta a la implicación de las personas en esta práctica de gestión la tónica ha sido exactamente la misma. Han participado completamente en todas las fases de actuación desde su realización y toma de datos, hasta la publicación de resultados cuando así ha sido el caso.

Es pues claro que esta Práctica de Gestión se integra en la estrategia global de la organización, que

gira en torno al cliente, 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). A modo de ejemplo se pueden argüir los procedimientos de detección de pacientes hipertensos y/o diabéticos, el procedimiento de preparación de la medicación personalizada, el procedimiento de servicio de seguimiento de la medicación, el procedimiento de detección de reacciones adversas, etc. Figura 10.

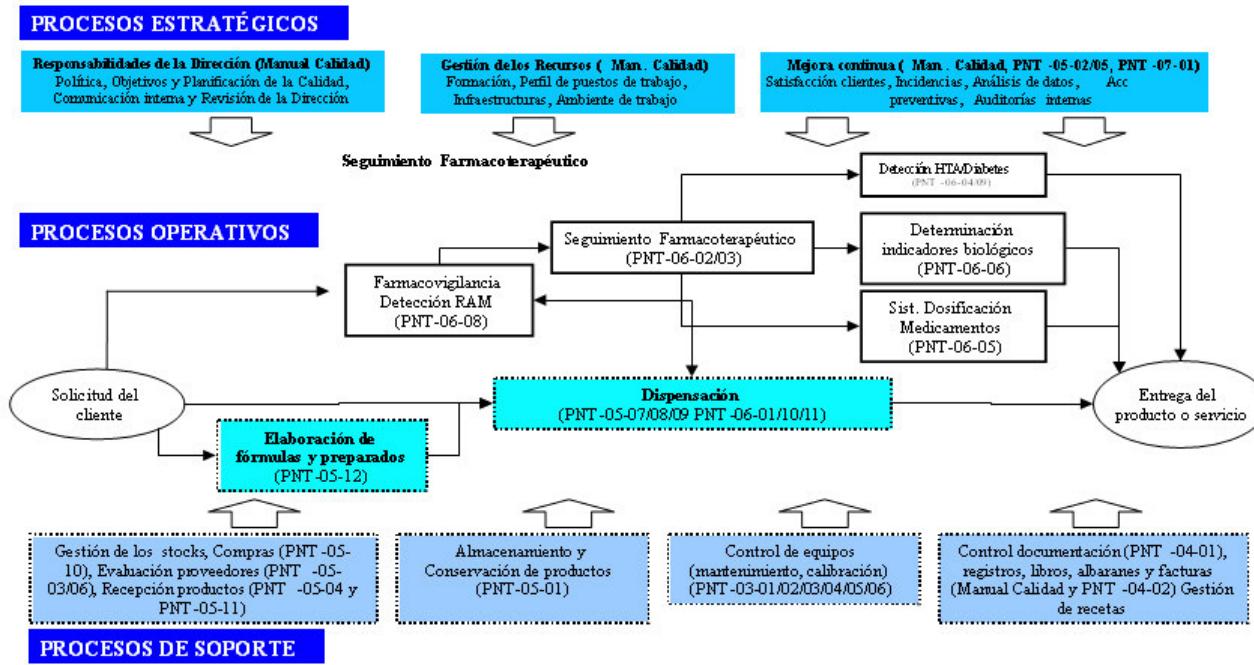


Figura 10. Diagrama de Procesos

1.2 Despliegue (Desarrollo y ámbito de aplicación)

1.2.1 Descripción del equipo de trabajo, de los medios materiales y de los medios tecnológicos.

El equipo de trabajo está compuesto por todos los miembros que aparecen en el organigrama, Figura 1, Este equipo ha trabajado y trabaja sobre esta práctica de gestión que complementa para el cliente el resto de servicios farmacéuticos tradicionales.

Los medios materiales y tecnológicos son:

Para la medición de los indicadores biológicos (colesterol, glucosa, triglicéridos, GPT, hemoglobina, creatinina, etc.) se utilizan un Reflotron y un Cholestech LDX (sendas máquinas específicas de este tipo de mediciones).



Reflotron



Estuche blister

Estuches para la preparación de sistemas personalizados de dosificación de medicamentos.

Densitómetro óseo por ultrasonidos que determina la Densidad Mineral Ósea del paciente en el calcáneo, hueso del talón.

Tonómetro de aire sin contacto que mide la presión intraocular de los pacientes que utilizan medicamentos para glaucoma o hipertensión ocular.



Densitómetro óseo

Puesta en marcha de monitores divulgativos de los servicios ofertados con intercalado de mensajes y consejos sanitarios.

El resto del material empleado es de corte más tradicional por lo que con su utilización no se produce ningún avance tecnológico.

1.2.2 Procedimientos y actuaciones desarrolladas para alcanzar los objetivos.

Se puede comprobar en cada una de las siguientes actuaciones una sistemática de comportamiento en el despliegue. Toda esta sistemática se aplica ayudada del concepto de Acción (Ver Tabla 1).

ACCIÓN 1:

Detección de osteoporosis en pacientes de riesgo

Sub-práctica clave, cuyas actuaciones han sido:

- 1 Búsqueda y selección de densitómetros periféricos.
- 2 Redacción de tríptico de osteoporosis (material de apoyo al desarrollo del servicio), cartel de anuncio de la máquina, expuesto en pantallas anunciadoras, y díptico publicitario.
- 3 Diseño del formato del informe al médico y de los protocolos de atención a los pacientes.
- 4 Contacto con el centro de Salud para trasladar el conocimiento del nuevo servicio.
- 5 Formación de las personas de la

Organización (estudio de los protocolos, teoría sobre la patología, operación con el equipo, criterios de diagnóstico y derivación al médico).

- 6 Medir la Densidad Mineral Ósea en pacientes, principalmente de riesgo. Aunque se ha realizado la medición a todo aquel que lo ha requerido va dirigida a mujeres mayores de 50 años que no tomen medicación para la osteoporosis (calcio, vitamina D, moduladores estrogénicos, bifosfonatos o terapia hormonal sustitutiva). A esta última selección de personas se conoce como cribado.
- 7 Asesorar al paciente según el resultado obtenido en la medición de la Densidad Mineral Ósea.
- 8 Encuesta a pacientes que han sido objeto del servicio de la Práctica.
- 9 Seguimiento del resultado (llamada o contacto con el paciente para ver como evoluciona su caso)
- 10 Publicación científica en Congreso Nacional de Atención Farmacéutica de Valencia (Noviembre 2005).
- 11 Contacto con laboratorio farmacéutico para impulsar el envío de pacientes desde los dos Centros de Salud (Alianza).
- 12 Medición de resultados

ACCIÓN 2:

Control de Hipertensión y medidas de colesterol, glucemia, triglicéridos, GPT y otros indicadores biológicos

- 1 Estudio de los indicadores biológicos fácilmente mensurables en la farmacia que por el contrario consiguen grandes resultados en los parámetros de salud de nuestros pacientes.
- 2 Adquisición de equipos
- 3 Redacción de protocolos de atención y formación
- 4 Elaboración de registros de detección de PRM.
- 5 Contacto con el Centro de Salud.
- 6 Puesta en marcha del servicio y medición de resultados

ACCIÓN 3:

Dosificación personalizada de medicamentos

Conocedores de los logros en la mejora del cumplimiento terapéutico de este tipo de sistemas de dosificación nos decidimos a:

- 1 Comparar los distintos sistemas de dosificación disponibles en el mercado (precio, características de sellado, disponibilidad geográfica, etc).
- 2 Elección y elaboración de protocolos.
- 3 Elaboración de material informativo.
- 4 Formación del personal.
- 5 Contacto con el Centro de Salud.
- 6 Colaboración con Residencia de Benalmádena de nuevo concepto (Alianza).
- 7 Puesta en marcha del servicio y medición de resultados.

Con estos dispositivos de ayuda a la administración de los medicamentos, hemos desarrollado un programa que incluye el seguimiento, supervisión, consejo y control de la pauta farmacológica.

ACCIÓN 4:

Dispensación activa de medicamentos: Prevención de la morbilidad relacionada con los medicamentos

El servicio en sí es un procedimiento corto que aporta un compromiso entre la información a intercambiar con el usuario y la rapidez del servicio, sin que la agilidad comprometa la calidad. Se trata pues de no rebajar la entrega del medicamento a consejos estandarizados y faltos de adaptación a las características de quién necesita la medicación.

NOTA: Si la dispensación aquí no es realizada de una forma sistemática, es decir, acorde a nuestros protocolos de actuación es mucho más difícil derivar a nuestros pacientes al resto de servicios. Ver Figura11.

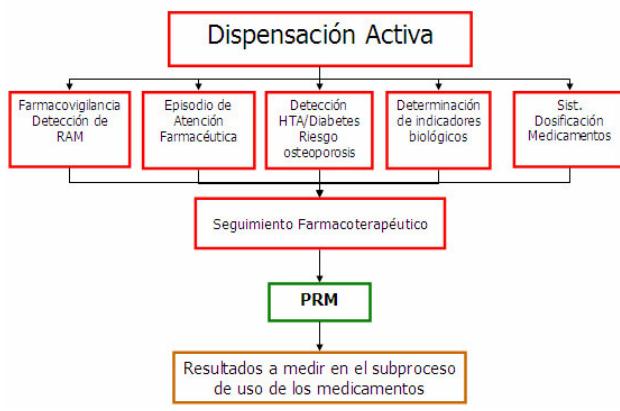


Figura 11

Sus fases han sido:

- 1 Elaboración de protocolos de actuación ante la dispensación de medicamentos.
- 2 Formación y motivación del equipo farmacéutico.
- 3 Preparación de material de apoyo (trípticos informativos por una gran variedad de temas sanitarios).
- 4 Puesta en marcha del servicio y medición de resultados.



Trípticos informativos

ACCIÓN 5:

Detección, prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos

Al abordar esta parte de nuestra Práctica de Gestión éramos conscientes de que la utilización de medicamentos es la forma más común de terapéutica en nuestra sociedad. Sin embargo en muchas ocasiones los medicamentos fallan al no alcanzar los objetivos terapéuticos para los que fueron prescritos o al producir efectos adversos. En ocasiones, se utilizan medicamentos no necesarios o

existen problemas de salud que no están siendo tratados. En otras ocasiones, el medicamento no es efectivo, ya sea de origen cualitativo o cuantitativo. Asimismo, los problemas de seguridad que a veces aparecen pueden ser cualitativos o cuantitativos. Todos estos problemas engloban el concepto de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y han sido objeto de una de nuestras preocupaciones en lo referente a nuestro campo de actuación preventiva. Figura 12.

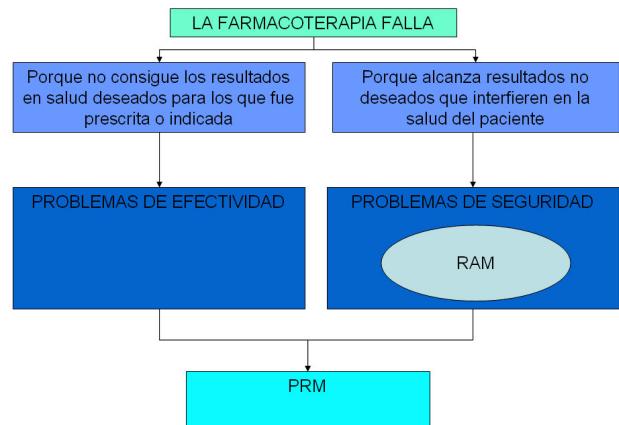


Figura 12

En realidad tal y como muestra la Figura 13, tanto los médicos como los farmacéuticos valoran lo mismo, pero abordado desde una óptica diferente. El farmacéutico evaluará los problemas de salud desde la perspectiva de la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos que el paciente toma, mientras que el médico evaluará los mismos hechos analizando el estado de salud del paciente.



Figura 13

En la búsqueda de una sistemática del despliegue la guía de actuación seleccionada ha sido el “método Dáder”, desarrollado y diseñado por un grupo de investigación de la Universidad de Granada en 1999.

Este método de detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) es el más extendido y utilizado en nuestro país. Se está abriendo camino también a otros países como Brasil y Portugal.

PRM son problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados. Para que un suceso sea calificado como PRM deben existir, al menos, dos condiciones:

- 1) El paciente debe experimentar o ser probable que experimente una enfermedad o síntoma
- 2) Esta patología debe tener relación identificada o

sospechada con la farmacoterapia.

Para resolver los PRM identificados en un paciente, es necesario realizar las llamadas intervenciones farmacéuticas (Figura14). El destinatario de las comunicaciones en estas intervenciones hace que puedan existir de dos tipos:

- Intervención farmacéutico-paciente (F-P).
- Intervención farmacéutico-médico-paciente (F-M-P).

Cada PRM sobre el que se interviene se registra en una hoja de intervención, que se cerrará una vez se haya obtenido el resultado de la misma.

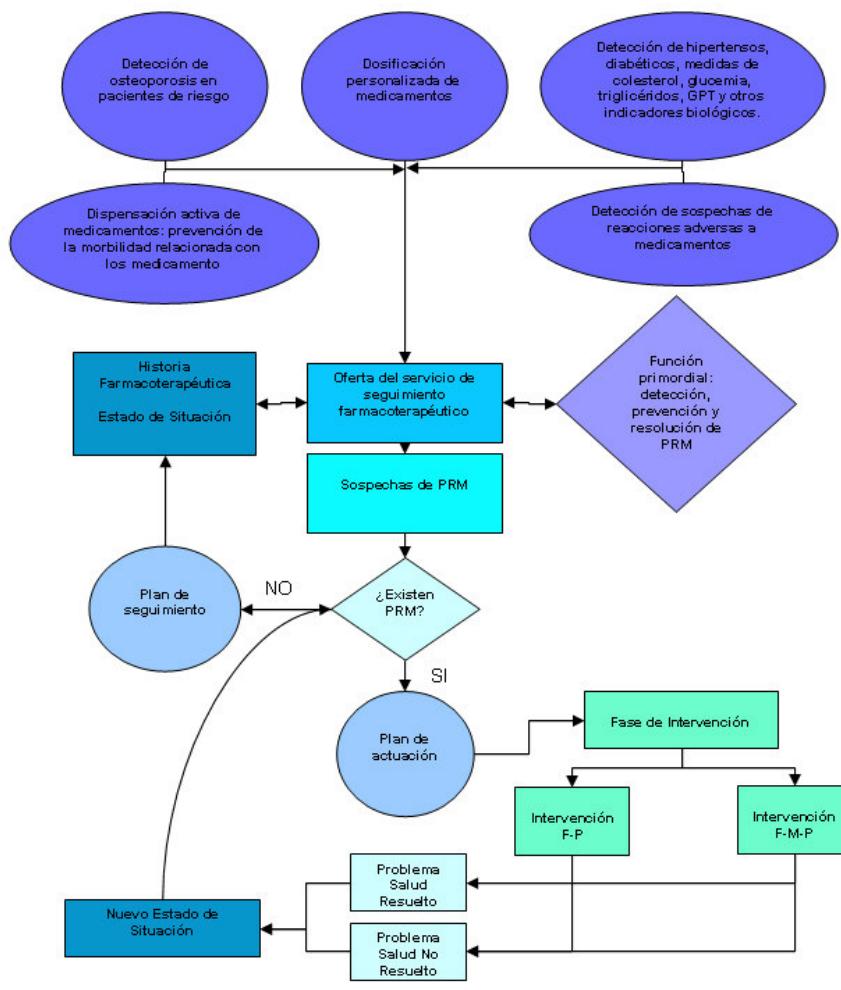


Figura 14

Las fases de esta acción son:

- 1 Formación previa en actividades de farmacia clínica (por el responsable del servicio, es decir, una sola persona).
- 2 Adaptación del local, equipos, material de oficina a esta nueva filosofía de trabajo.
- 3 Puesta en marcha e implantación sistemática del servicio de seguimiento.
- 4 Incorporación de la sistemática de trabajo del método Dáder.

ACCIÓN 6:

Detección de sospechas de reacciones adversas a medicamentos

Reacción adversa a los medicamentos (RAM) es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico, o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas. Es importante no confundir el concepto de PRM con el de RAM, que es un tipo de PRM, concretamente correspondiente al terreno de la seguridad de la farmacoterapia (Figura 12). Su elección singularizada se debe a la posibilidad de comunicar espontáneamente las sospechas de reacciones adversas al centro de farmacovigilancia de la Junta de Andalucía mediante la tarjeta amarilla.

Sus fases han sido:

- 1 Diseño y elaboración de protocolos.
- 2 Formación y concienciación del personal.
- 3 Puesta en marcha o implantación.
- 4 Evaluación y revisión de resultados.

ACCIÓN 7:

Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes que utilizan medicamentos para glaucoma o hipertensión ocular

En la línea de abrir nuevas vías de atención al paciente hemos incorporado la posibilidad de realizar el seguimiento específico a los tratamientos de las pacientes con glaucoma o hipertensión ocular, gracias a la utilización de un tonómetro de aire sin contacto.

Las fases de esta acción han sido:

- 1 Estudio bibliográfico de tonómetros de aire o portátiles.
- 2 Consulta sobre aspectos legales de tonómetros en farmacias.
- 3 Selección del tonómetro a adquirir.
- 4 Elaboración de protocolo de dispensación de medicamentos antiglaucomatosos.
- 5 Formación del equipo farmacéutico.
- 6 Comunicación al Centro de Salud del nuevo servicio.
- 7 Puesta en marcha del servicio.

ACCIÓN 8:

Servicio de consulta o indicación farmacéutica

Una de las actividades más solicitadas por parte de nuestros pacientes en nuestra actividad diaria es la recomendación farmacéutica ante un trastorno menor. De ahí la importancia de disponer de un proceso sistemático y documentado que nos permita medir la efectividad de nuestras recomendaciones.

Las fases de esta actividad de atención farmacéutica han sido:

- 1 Estudio bibliográfico sobre consulta farmacéutica en farmacia comunitaria.
- 2 Elaboración del registro específico de consulta o indicación farmacéutica.
- 3 Reunión con equipo de la farmacia para puesta en marcha del nuevo registro.
- 4 Formación en utilización de protocolos de actuación.
- 5 Puesta en marcha del nuevo servicio.

ACCIÓN 9:

Desarrollo e implantación de una metodología para la obtención de información/opiniones, iniciativas y acciones de mejora de las personas de la Organización.

Las fases de la presente acción han sido:

- 1 Búsqueda y análisis de metodologías existentes, consultas con otros compañeros del sector.

2. Concreción de la metodología a utilizar: "Buzón de sugerencias".
3. Elaboración de documentos y formatos.
4. Seguimiento y medición de la información.
5. Evaluación y revisión de objetivos.
6. Plan de acción: Establecer fórmulas de reconocimiento que fomenten la participación e implicación de las personas.

ACCIÓN 10:

Establecimiento de un sistema de medición claro y objetivos asociados a la satisfacción de los clientes

1. Búsqueda bibliográfica de cuestionarios utilizados en atención farmacéutica.
2. Realización de varias encuestas a clientes y focus group.
3. Estudio de los aspectos que ya se miden y analizar encuestas anteriores.
4. Descarte o selección de indicadores o ítems. Justificación.
5. Establecimiento de objetivos.
6. Seguimiento, evaluación y revisión: resultados encuesta y conclusiones.
7. Propuesta de plan de acciones: Mistery Shopping.

ACCIÓN 11:

Establecimiento de métodos planificados para una atención farmacéutica integral a los clientes

1. Examen individual de los servicios y grado de contacto con el cliente.
2. Puesta en común de una estructura de atención al cliente consensuada.
3. Creación de documentación y formatos necesarios.
4. Reparto de responsabilidades e implantación.
5. Evaluación y revisión de las medidas adoptadas (resultados, verificación de conocimientos, etc.).

1.2.3 Cumplimiento y eficacia de las acciones.

Los propios indicadores planteados en el enfoque

dan idea del cumplimiento de nuestros objetivos y la eficacia de cada acción. No obstante, existen etapas de cada acción cuya revisión y evaluación se centra en la propia ocurrencia de las fases descritas en el despliegue. Por tanto, no es necesario aportar evidencias ni justificar la eficacia de los mismos más allá de la comprobación de que los pasos previstos se han efectuado.

1.2.4 Existencia y desarrollo de planes de información-formación del personal orientados a la consecución de los objetivos.

El plan de formación anual necesario para el despliegue de las diferentes acciones es coherente con la línea estratégica L3 (Proceso integral y continuo de formación y motivación de las personas). Hemos tenido en cuenta los parámetros que a nuestro juicio son importantes en la formación, y que aparecen como filas en la Tabla 5. En las columnas de la misma tabla situamos cada opción formativa según su origen de procedencia. La primera columna da cuenta de la ponderación empleada para priorizar la formación a recibir.

Ponderación	Oferta Colegio Profesional Universidad Sociedades Profesionales	Oferta Laboratorios Farmacéuticos	Oferta de la propia Farmacia
1 Necesidades percibidas por la dirección			
1,5 Necesidades percibidas por el equipo			
1 Necesidades de los clientes/pacientes			
0,8 Coste y esfuerzo			
0,8 Número de horas lectivas			
1,5 Impacto – Productividad y responsabilidad del equipo			

Tabla 5

Cada fila recibe una puntuación de 1 a 5. Los dos criterios de mayor peso de acuerdo a nuestros objetivos estratégicos son las necesidades percibidas por el equipo y el impacto en la productividad y responsabilidad del equipo. Tras su aplicación se obtiene la prioridad de las diferentes acciones formativas disponibles. Para que un curso sea incorporado al plan de formación e impartido durante el año debe obtener una puntuación mayor de 15.

Con la formación externa se ha priorizado que el contenido de los cursos estuviera en consonancia con el tema abordado y siguiera un sistema de créditos oficial que garantizara un número de horas lectivas de cierta calidad. Además, el personal mejora su propio currículo desde un punto de vista académico. Posteriormente es sometida a evaluación interna para comprobar si es ampliable y productiva para otros miembros del equipo. En este tipo de formación la obtención de los créditos oficiales por parte del farmacéutico participante supone la garantía de asistencia y aprovechamiento del curso.

Se hace uso de la formación interna cuando no existen o no se admite la conveniencia de cursos de carácter externo. En este caso la actividad formativa se cierra con un examen escrito de conocimientos adquiridos.

Como plan futuro de formación se ha abierto un área nueva centrada en el campo de la parafarmacia, potenciando aspectos de formación técnica, técnicas de venta y técnicas de comunicación.

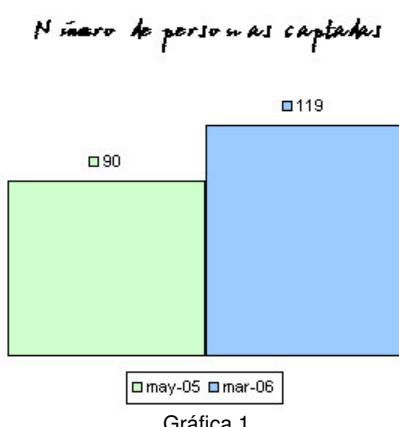
1.3 Resultados (Logros alcanzado por la Práctica de Gestión)

1.3.1 Descripción de los resultados obtenidos así como del método utilizado para su medición y análisis.

Objetivos de la acción 1:

Aumentar la captación anual de pacientes en tareas de prevención de osteoporosis, de 90 a 100.
Conseguir un nivel de satisfacción mayor de 4,5 para el servicio.

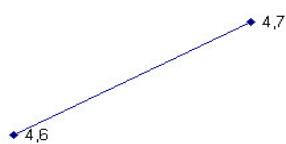
El resultado final de este primer objetivo se cubre sobradamente como puede observarse en la Gráfica 1 (**IA1.1**). Somos conscientes que los resultados tendrán en el futuro un punto de saturación debido a que la población diana es limitada. Sin embargo, intentamos que este punto de saturación se nos presente postergado en el tiempo mediante el envío de pacientes desde la consulta médica (hemos tenido 12 casos de derivaciones directas desde el médico en los dos últimos meses).



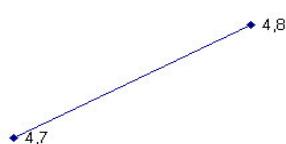
En cuanto a los objetivos de satisfacción respecto al servicio de osteoporosis tenemos que decir que la opinión del cliente se llevó a través de un cuestionario de cinco preguntas, puntuadas de 1 a 5, de las que son dos las más representativas. La primera de ellas resalta la valoración de la explicación del profesional farmacéutico, y la segunda, relativa al trato recibido por el paciente (**IA1.2**). Respecto a una tercera pregunta que trataba

la recomendación del servicio por parte del paciente, la respuesta fue afirmativa en la totalidad de los casos en 2006, tal y como ocurrió en la encuesta de 2005. Los resultados obtenidos fueron los que aparecen en la Gráfica 2.

Explicación del farmacéutico



Trato del personal



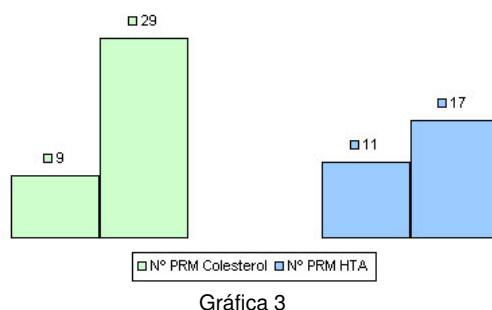
Gráfica 2

Podemos explicar que gracias a la sistemática del servicio los valores obtenidos sean altos pero no el ascenso en la fluctuación lógica de la valoración de los clientes. Lo importante es no bajar en los valores de percepción del servicio.

Objetivos de la acción 2:

Aumentar un 50% el número de PRM detectados y resueltos en el servicio de hipertensión y colesterol.

Como demuestra la Gráfica 3 el número de PRM detectados, entre los pacientes que han solicitado el servicio de determinación de colesterol capilar, ha aumentado en mayor proporción de la planteada (222%). Cuanto al servicio de hipertensión el aumento ha seguido más el valor del objetivo (54%). Para su medición se han contabilizado los PRM detectados en ambos servicios de 2005 y de 2006 con una unidad de medición de 10 meses (**IA2.1**).

Número de PRM detectados (colesterol y HTA)

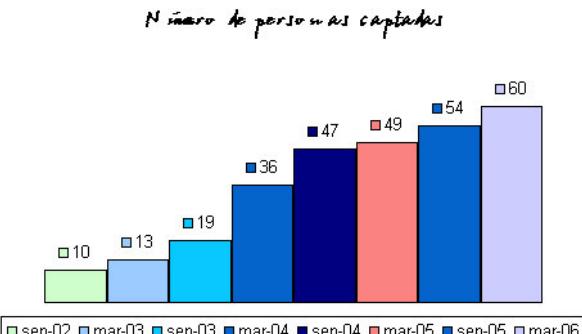
Gráfica 3

El porcentaje de resolución de los PRM detectados en la determinación del colesterol ha sido de un 76% y respecto a la detección de hipertensos de un 95% (**IA2.2**).

Objetivos de la acción 3:

Aumentar el número de pacientes que reciben el servicio a 10 pacientes este último año
Conseguir un nivel de confianza con la farmacia > 4 para el servicio.

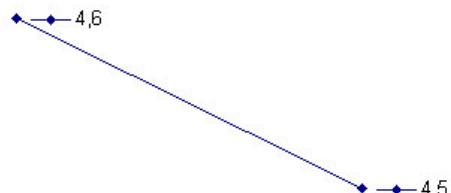
En la Gráfica 4 se recoge la medición sistemática del número total de pacientes que reciben este servicio de dosificación personalizada en el intervalo de seis meses (**IA3.1**). La tendencia es claramente positiva. Siempre hemos cumplido nuestros objetivos, pero es necesario tener en cuenta que al tiempo que se producían altas se producen bajas, no por mal servicio sino por cambio de residencia o finalización de tratamiento. En no pocas ocasiones personas que causaron baja han representado más tarde un alta por reanudación de un nuevo tratamiento. Se han dado siempre saldos positivos en el flujo de entrada/salida del sistema de dosificación.



Gráfica 4

El objetivo se ha alcanzado con éxito pues en el último año se ha llegado a un flujo neto de 11 pacientes.

Atendiendo a la satisfacción, Gráfica 5, hemos vuelto a entrevistar a los pacientes con una encuesta específica de 10 preguntas puntuadas de 1 a 5. Hemos dado más importancia, por su relación con la satisfacción y fidelización, al grado de confianza que depositan los pacientes en el profesional farmacéutico (**IA3.2**). En la gráfica nos mantenemos por encima de 4 puntos.

Confianza en el farmacéutico

Gráfica 5

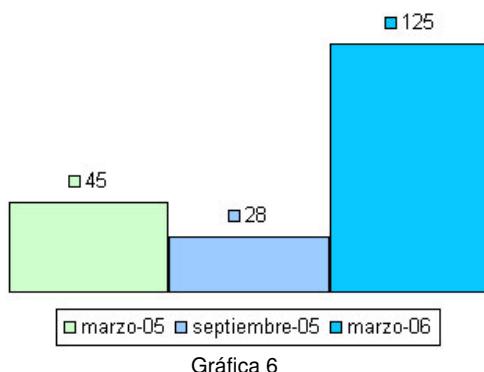
Necesitamos futuras encuestas para par concluir si nos mantenemos, como parece que ocurre, o bien hemos iniciado una tendencia y sea ascendente o descendente. A primera vista un descenso de 0,1 unidades no es significativo.

Objetivos de la acción 4:

Aumentar un 20% el número de intervenciones documentadas realizadas en este servicio en el último año.

En la Gráfica 6 se detalla el número de intervenciones documentadas en las últimas mediciones (**IA4.1**). Muestra un crecimiento anual, si bien, ha existido un debilitamiento de las intervenciones localizado en la medición intermedia. Esta reacción se ha corregido con la inserción de fórmulas al reconocimiento al trabajo del equipo para reflotarla.

Número de registros documentados



Muchas de estas intervenciones han finalizado en la detección de posibles PRM que son canalizados como entrada en la acción 5.

De las últimas intervenciones 40 corresponden a derivaciones directas del paciente al médico mediante hoja de interconsulta específica.

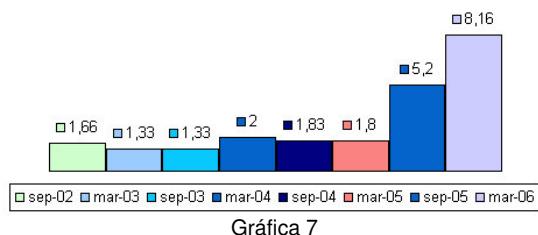
Objetivos de la acción 5:

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.

El método de medición empleado aquí respecto al número de historias abiertas es tan simple como dividir el número de pacientes captados por el número de meses del periodo considerado (**IA5.1**).

En la Gráfica 7 se observa un aumento espectacular en la apertura de historias farmacoterapéuticas por mes.

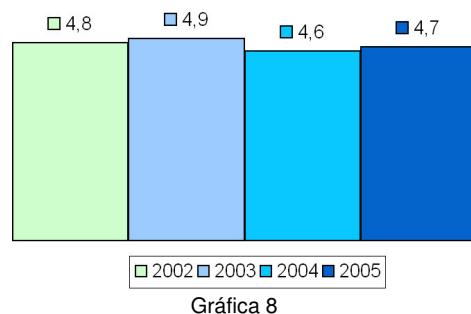
Servicio de seguimiento



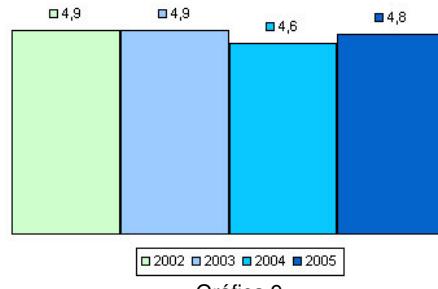
La prestación del servicio de osteoporosis y glaucoma ha supuesto una destacable mejora en el indicador de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes (**IA5.1**).

En los aspectos destacados de satisfacción recalcamos la calificación general de la farmacia y la explicación del farmacéutico sobre los medicamentos para los receptores de este servicio (**IA5.4**).

Calificación General



Valoración explicación técnica

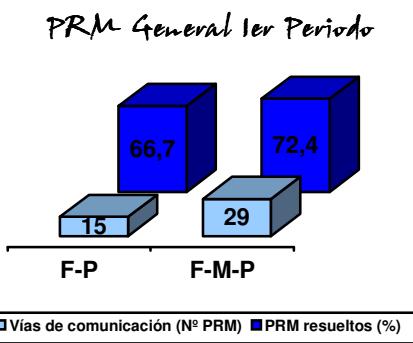


Como se puede observar nos mantenemos siempre por encima de 4,5 sobre un valor máximo de 5.

Respecto a la detección, prevención y resolución de PRM, el punto de partida del trabajo llevado a cabo en nuestra farmacia en un sentido general, esto es, no particularizado en grupos de pacientes ni en tipo de medicamento, fue circunscrito al periodo de octubre de 2000 a abril de 2002. En total se detectaron 44 PRM en 25 pacientes de los 56 que han estado inscritos en el seguimiento.

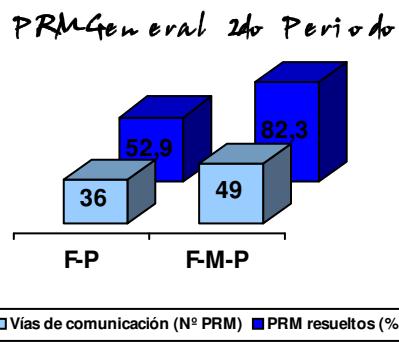
La Gráfica 10 muestra los resultados de la comunicación con el médico y con el paciente en la

resolución de los PRM. Las intervenciones en las que se utilizó para la resolución del PRM, la vía de comunicación farmacéutico-paciente, resolvieron un 66,7% de los PRM, mientras que con la vía de comunicación farmacéutico-paciente-médico se resolvieron un 72,4% de los PRM (**IA5.2, IA5.3**).



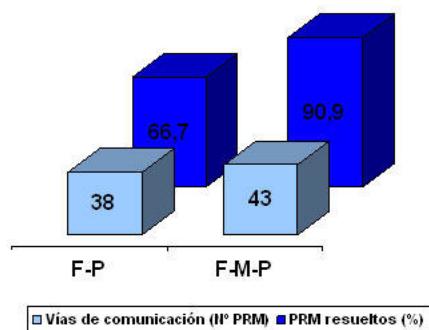
Gráfica 10

En el segundo periodo, comprendido entre octubre 2003 a Abril 2005, se siguieron las mismas pautas y los resultados se recogen en la Gráfica 11.



Gráfica 11

En el tercer periodo, comprendido entre mayo de 2005 a marzo 2006, se obtuvieron los resultados recogidos en la Gráfica 12.

PRM General 3er Periodo

Gráfica 12

Nos parece importante destacar varios hechos. El primero consiste en el aumento espectacular del número de PRM detectados, de 44 a 85, casi el doble, en el segundo periodo. En el tercero periodo, de once meses, se han detectado 81 PRM, casi los mismos que en el periodo anterior pero en un intervalo apreciablemente más corto. El segundo hecho es que la diversificación de los servicios de prevención, por ejemplo, osteoporosis y glaucoma, nos conduce, gracias al esfuerzo y de una forma natural, al aumento en la detección y resolución de PRM. En la Tabla 3 se expone el número de PRM detectados por los diferentes servicios.

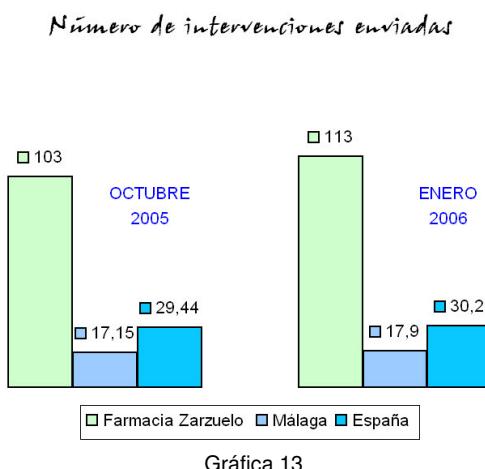
	Número de PRM del Primer Periodo	Número de PRM del Segundo Periodo
Seguimiento Farmacoterapéutico	33	18
Dosificación Personalizada de Medicamentos	6	2
Medición de Colesterol	9	29
Detección de Pacientes Hipertensos	11	17
Seguimiento Pacientes Asma	26	-
Glaucoma	-	8
Osteoporosis	6	7

Tabla 6

El porcentaje de resolución de los PRM ha seguido la siguiente evolución: de un 70,5% a un 67,6% y de

aquí a un 78,8% en el último periodo. En el segundo periodo la causa de muchos PRM fue el incumplimiento terapéutico, y nos resultó difícil la adhesión terapéutica de los pacientes. Posteriormente hemos profundizado en las causas del incumplimiento mejorando nuestra interacción con el paciente.

Ni todas las farmacias de España están preocupadas en encontrar PRM ni en caso de detectarlos dedican un tiempo a documentarlo. El método Dáder, como método más extendido y representativo en España (lo emplean 1048 farmacias de un total de 20461) es un buen marco para la comparación. En la Gráfica 13 se representa la comparación entre el número de intervenciones que han sido enviadas por nuestra farmacia, por las farmacias de la provincia de Málaga y las de toda España, al grupo de investigación en atención farmacéutica de la Universidad de Granada, entidad que nos ha facilitado los datos.



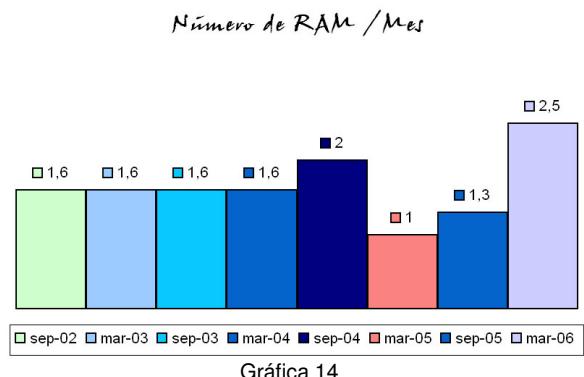
Los valores recogidos en Málaga y resto de España son valores promedio como resultado de la división entre el número de intervenciones y el total de farmacias siguiendo el método Dáder.

Objetivos de la acción 6:

Mantener el objetivo de 1 sospecha detectada/mes

En la Gráfica 14 se recoge el número de

notificaciones de reacciones adversas al medicamento enviadas al Centro Andaluz de Farmacovigilancia (**IA6.1**). Cumplimos nuestro objetivo que estaba en notificar una reacción adversa por mes.



Nuestra posición es muy superior a la tasa media de notificaciones de los farmacéuticos extrahospitalarios de Andalucía. En el periodo que comprende de 1990 a 2000 el Centro Andaluz de Farmacovigilancia recibió 352 notificaciones de farmacéuticos extrahospitalarios ⁽¹⁾. Esto supone 0,01 notificaciones /año por cada farmacéutico extrahospitalario ⁽²⁾.

Otros datos que reinciden en los buenos resultados que cosechamos frente al resto de farmacias es que durante el año 2001, primero disponible, el Centro Andaluz de Farmacovigilancia recibió un total de 893 notificaciones ⁽³⁾. 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*. Afinando más aún, si tenemos en cuenta que 562 notificaciones son de origen extrahospitalario, nuestro porcentaje de representatividad asciende un 4% del total. En el año 2005, el Centro Andaluz de Farmacovigilancia ha recibido 721 notificaciones mediante tarjeta amarilla, nuestra farmacia efectuó 14 notificaciones (1,9%), teniendo en cuenta que 101 son de farmacéuticos extrahospitalarios, nuestro porcentaje asciende a un 13,9%.

(1) Dato disponible en 10 años de tarjeta amarilla en Andalucía. Alerta de Farmacovigilancia; 2000:Nº 24.

(2) Dato obtenido por la división del número de notificaciones y el número de farmacias andaluzas (3510).

(3) Dato disponible en Tarjeta amarilla. Datos globales de actividad. Alerta de Farmacovigilancia; 2001:Nº 26.

Objetivos de la acción 7:

Abrir 5 historias farmacoterapéuticas.
Conseguir un nivel de satisfacción > 4,5 con el servicio

Desde noviembre de 2005 hemos sido capaces de abrir **15 historias farmacoterapéuticas** de pacientes en tratamiento con medicamentos para glaucoma y/o hipertensión ocular, dato que por sí solo evidencia el grado que el grado de cumplimiento se ve triplicado (**IA7.1**).

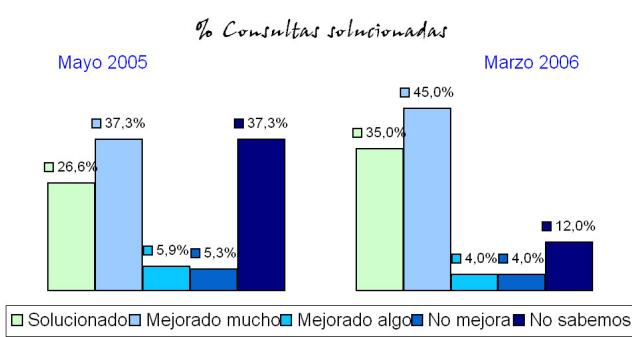
Entre estos pacientes se han detectado 8 PRM resolviéndose de ellos el 75% (**IA7.2, IA7.3**).

Para la satisfacción del servicio hemos utilizado un cuestionario de 20 preguntas con una puntuación de 1 a 5 (**IA7.4**). La puntuación media de estas cuestiones ha sido de 4,8 puntos, valor superior al objetivo de 4,5.

Objetivos de la acción 8:

Aumentar de un 60% a un 75% el grado de resolución de problemas menores consultados por nuestros pacientes

En la Gráfica 15 detallamos los resultados obtenidos en el servicio de consulta de nuestros pacientes ante problemas menores (**IA8.1**). En la primera medición, mayo de 2005, obtuvimos un 64% de efectividad en la mejora de las consultas planteadas, mientras que en marzo de 2006 hemos aumentado el porcentaje hasta la cantidad de 80%.



Gráfica 15

Conocemos la evolución de nuestros pacientes

gracias a una llamada telefónica que efectuamos una semana después de nuestra recomendación, quedando registrado el resultado en un documento específico.

Objetivos de la acción 9:

Desarrollo e implantación de una metodología para la obtención de información/opiniones, iniciativas y acciones de mejora de las personas de la Organización

El resultado de esta acción de la autoevaluación ha sido la incorporación y utilización de un buzón de sugerencias en formato electrónico donde los miembros del equipo anotan sus opiniones, acciones de mejora e iniciativas.

Objetivos de la acción 10:

Incluir en el Sistema de Gestión de Calidad indicadores relacionados con la satisfacción.

Se incorporaron a nuestro SGC los siguientes ítems: calificación general de la farmacia, explicación del farmacéutico sobre su medicación, grado de confianza del paciente tras la preparación de la medicación en la farmacia, explicación del farmacéutico sobre los resultados de la prueba de osteoporosis.

Objetivos de la acción 11:

Disponer de un método planificado de atención integral a los clientes.

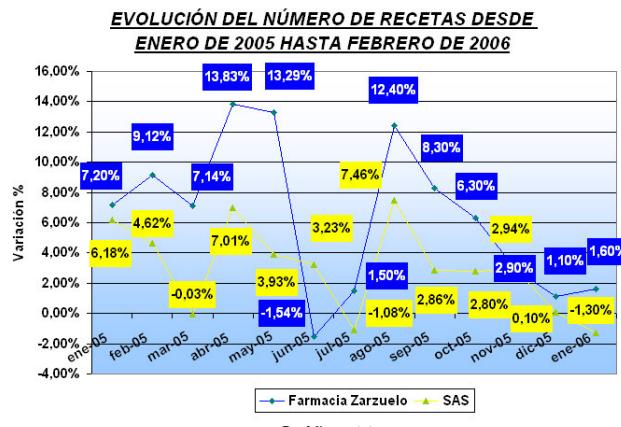
Uno de los resultados más destacables de esta acción de nuestra autoevaluación ha sido la obtención de un documento central que relaciona las distintas situaciones de contacto con los clientes con la formación necesaria, con los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad y con la designación de tareas y responsabilidades.

Objetivos Generales

Aumentar la facturación:

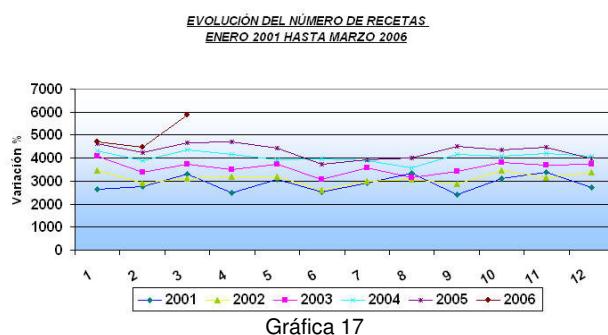
Crecer en número de recetas un punto por encima del incremento del nº de recetas del Sistema Andaluz (SAS)

En la Gráfica 16 (**IOG1**) la evolución del nº de recetas de nuestra farmacia frente al SAS. Por ejemplo, en Enero de 2006 crecimos un 1,6% en nº de recetas respecto a Enero de 2005. En este mismo mes el SAS consiguió un decremento del 1,3%.



Gráfica 16

En la Gráfica 17 aparece la evolución de las recetas facturadas por la farmacia.

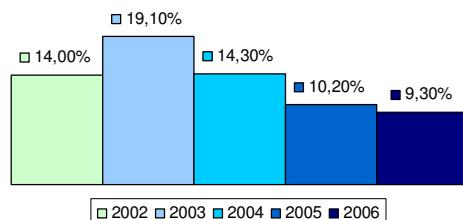


En términos generales el objetivo se ha cumplido.

Aumentar en un 10% las ventas totales anuales de la farmacia.

La Gráfica 18 muestra que este objetivo se ha cumplido (**IOG2**). Ahora bien, el valor del año 2006 es provisional pues se ha calculado en referencia al primer trimestre del mismo.

Evolución ventas totales



Gráfica 18

Estos datos son muy positivos si además tenemos en cuenta que el incremento medio del gasto farmacéutico en Andalucía en 2005 respecto a 2004 ha sido sólo de un 2,85%, y el mismo entre los años 2004-2003 en Andalucía fue de un 6,23%.

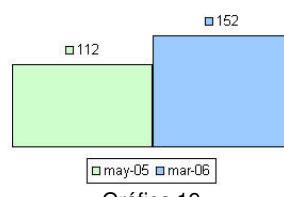
Mayor integración de nuestra farmacia en la asistencia sanitaria:

Colaboración con los centros de salud:

Aumentar un 25% el nº de derivaciones al médico documentadas

Los resultados obtenidos en este sentido se reflejan en la Gráfica 19 (**IOG3**).

Número de derivaciones al médico

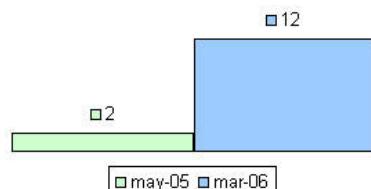


Gráfica 19

Triplicar el nº de pacientes que acuden al servicio de osteoporosis recomendados por su médico.

Como en el caso anterior la Gráfica 20 ilustra por sí misma que superamos sobradamente las expectativas (**IOG4**).

*Número pacientes enviados por
médico a osteoporosis*



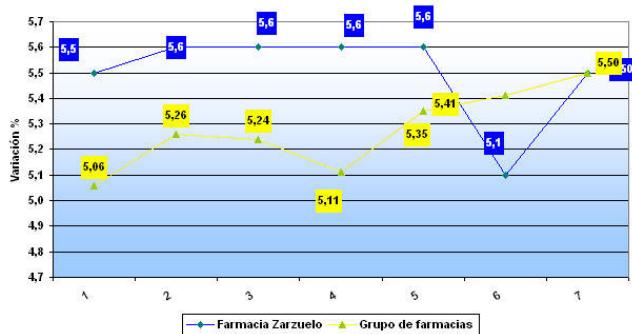
Gráfica 20

Aumentar la satisfacción y los argumentos de fidelización de nuestros clientes

Promediar unos niveles de satisfacción por encima de los asociados a un grupo seleccionado de farmacias de la provincia.

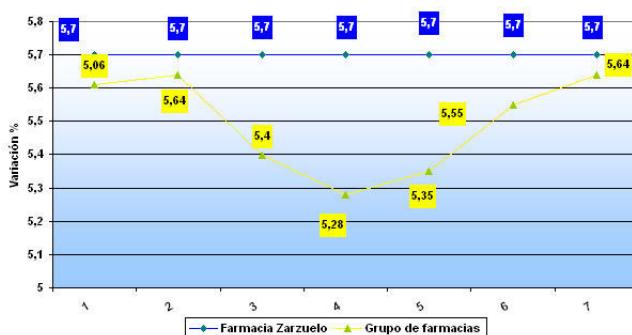
La muestra usada en la encuesta para la comparación de resultados de satisfacción y fidelidad se obtuvo de un curso de gestión de personal, en el que las farmacias participantes (6), acudieron con la intención de conocer el posicionamiento que tenían respecto al perfil, expectativas y consumos de los clientes de sus farmacias. Todas las farmacias convocadas desplegaron la misma encuesta a cincuenta de sus clientes (**IOG5, IOG6**).

**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA FARMACIA
INDICE DE SATISFACCIÓN (min=1:max=6)**

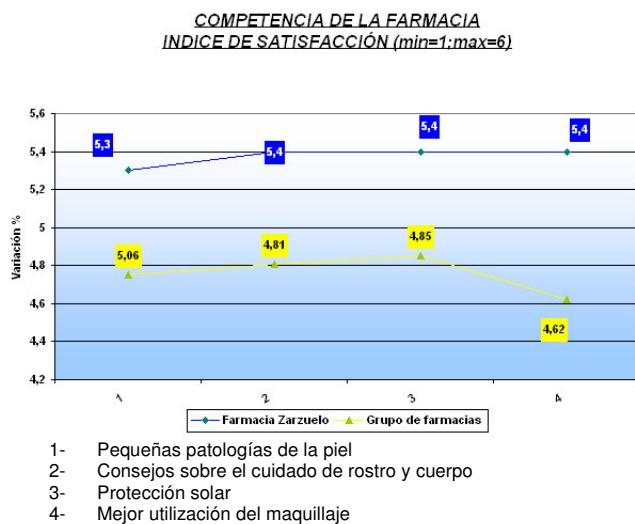


- 1- Acceso a la farmacia
- 2- Acondicionamiento de la farmacia
- 3- Facilidad de circulación dentro de la farmacia
- 4- Accesibilidad de los productos de autoservicio
- 5- Atmósfera en la farmacia
- 6- Horario
- 7- Atractivo de los escaparates

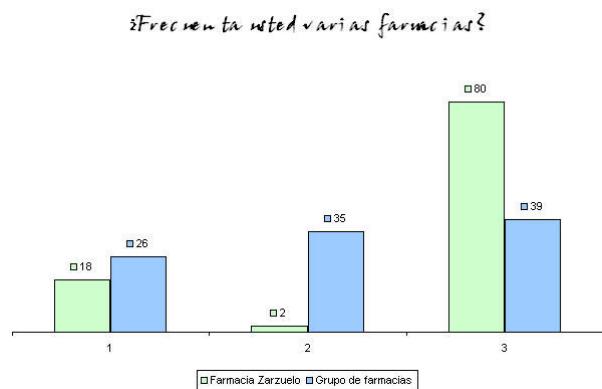
**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL PERSONAL DE LA
FARMACIA
INDICE DE SATISFACCIÓN (min=1:max=6)**



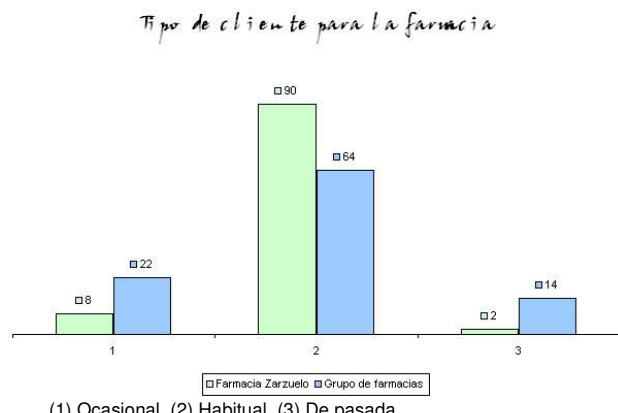
- 1- Acogida del personal
- 2- Disponibilidad del personal
- 3- Competencia del personal en el consejo de productos medicamentosos
- 4- Competencia del personal en el consejo de productos dermo-cosméticos
- 5- Confidencialidad y discreción del consejo
- 6- Tiempo de atención
- 7- Rapidez del servicio



Presentar una mejora porcentual superior al 20 % respecto a la media obtenida por el grupo de farmacias de la provincia.



(1) Sí, más a menudo que la presente, (2) Sí, menos a menudo que la presente, (3) No.



Las gráficas de los dos últimos objetivos generales ponen de manifiesto que también se han cumplido las expectativas esperadas (**IOG7**).

Es claro que en ambos objetivos se va a presentar más tarde o temprano un punto de saturación difícil de salvar, es por esto que nuestro objetivo se irá centrando más bien en el mantenimiento que en la superación.

1.3.2 Grado de consecución de los objetivos fijados, teniendo en cuenta los indicadores elegidos.

Los objetivos de las diferentes acciones y los cuatro objetivos generales están sobradamente cumplidos por nuestros indicadores. A fin de ilustrar este hecho hemos elaborado la Tabla 7:

INDICADOR	GRADO
Objetivos de la acción 1	IA1.1, IA1.2
Objetivos de la acción 2	IA2.1, IA2.2
Objetivos de la acción 3	IA3.1, IA3.2
Objetivos de la acción 4	IA4.1
Objetivos de la acción 5	IA 5.1, 5.2, 5.3, 5.4
Objetivos de la acción 6	IA6.1
Objetivos de la acción 7	IA 7.1, 7.2, 7.3, 7.4
Objetivos de la acción 8	IA8.1
Objetivos de las acciones 9, 10 y 11	-
Aumentar Facturación	IOG1, IOG2
Integración en el sistema sanitario	IOG3, IOG4
Satisfacción	IOG5, IOG6
Fidelización	IOG7

Grado de consecución por debajo de lo esperado
 Grado de consecución cumplido
 Grado de consecución por encima de lo esperado

Tabla 7

Las razones que tenemos para puntuar el grado de consecución de los objetivos atendiendo a sus indicadores son manifiestas. Sin embargo, queremos aportar comentarios aclaratorios de por qué determinadas acciones han estado por encima del valor esperado.

(1) Este aumento se debe que a partir de Diciembre de 2005 el equipo presenta una inercia mayor a documentar las intervenciones profesionales destacadas.

(2) El incremento por encima de lo esperado de este indicador se debe a una mayor participación en la detección de RAM de todo el equipo farmacéutico.

(3) Gracias a la incorporación del tonómetro, que nos permite valorar la efectividad de los tratamientos de hipertensión ocular, hemos superado con creces nuestro objetivo; los pacientes presentan mayor disposición a colaborar con la apertura de historias y detectamos PRM con mayor facilidad.

(4) Como se puede deducir de la presente memoria la satisfacción de prácticamente todos los servicios es alta. Hasta el momento no disponíamos de datos comparativos y estos nos demuestran que nuestras acciones nos conducen a unos niveles de satisfacción y fidelidad por encima de otras farmacias. Este hecho queda aún más contrastado atendiendo a los resultados de un mystery shopping reciente.

1.3.3 Relación entre el enfoque y los resultados obtenidos.

El mercado de farmacias se caracteriza por la existencia de un gran número de oficinas que pueden desarrollar actuaciones muy similares. Por tanto, en este marco se hará difícil mantener posiciones de liderazgo y el éxito de nuestras actuaciones vendrá establecido principalmente por la **diferenciación de los productos y servicios que se ofrezcan y por el grado de fidelización conseguido con nuestros clientes**.

Intentando resumir nuevamente nuestra práctica, hemos de recalcar que mediante las ocho primeras acciones definidas en el enfoque buscamos **prevenir, identificar y resolver PRM**. Así se resume nuestro objetivo clínico dentro del proceso de atención al paciente. Este camino nos diferencia como farmacia, pues con él fidelizamos clientes y aseguramos nuestro crecimiento y rentabilidad económica. Por otro lado los resultados clínicos que obtengamos con nuestros pacientes nos unen al entorno sanitario.

La idea es ir alimentando de manera continua y firme nuestro sistema, es decir, conseguir pequeños logros que vayan engrandeciéndolo. A medio y/o largo plazo **tenemos la confianza** de que esta actuación se filtrará en la sociedad (por ejemplo, integración en el sistema sanitario), y ésta terminará entendiendo las líneas que planteamos desde un inicio y que quedan patentes en esta práctica. Como

consecuencia, surgirán de forma natural los resultados "humanísticos", es decir, la satisfacción y fidelización de clientes. Finalmente, mejoraremos nuestros resultados económicos.

La relación entre el enfoque y los objetivos abordados en nuestras acciones es clara. Algo distinto pasa entre el enfoque y la consecución de nuestras metas estratégicas. Por mucho que se pretenda medir siempre existe un grado de incertidumbre en este punto. Puede ocurrir que los resultados no dependan tanto del fruto de nuestras acciones como de parámetros encubiertos no controlables por la propia farmacia.

1.3.4 Alcance de los resultados obtenidos.

Hemos conseguido:

- 1 Mayor integración en el sistema sanitario.
- 2 Innovación en nuevas vías de acción.
- 3 Una ampliación del concepto que el cliente percibe de la oferta farmacéutica.
- 4 La potenciación del papel de la farmacia comunitaria en tareas de prevención.
- 5 En lo posible, la búsqueda continua de resultados que abran posibilidades de comparación.
- 6 Un equipo farmacéutico cualificado y motivado.
- 7 El planteamiento de un modelo de gestión como guía inicial para las farmacias que quieren dar valor añadido a su actividad.

Todo esto para que el paciente se vea envuelto en muchos más servicios que dan solución a demandas sociales más amplias o para crear necesidades que con el tiempo resultarán obvias. Ver Figura 15.



Figura 15

1.4 Evaluación (Revisión de los resultados alcanzados)

En períodos establecidos por nuestro SGC recabamos toda la información que hemos ido acumulando en nuestras mediciones a lo largo de todo el año. El análisis de esta información (y en ocasiones, en el mismo momento de su conocimiento) nos permite deducir carencias, malos planteamientos, deficientes despliegues, en general, todo tipo de situaciones que reconvierten nuestra idea original. Este aprendizaje que nos asegura la mejora continua y nos ha llevado a acercarnos al modelo EFQM y su lógica REDER, es el que se estudia a continuación.

En la Figura 16 representamos la situación final en que se desenvuelve nuestra MPG. La evaluación y revisión sirve para retroalimentar la mejora continua, no sólo al enfoque de la práctica sino que también podría tener consecuencias en nuestra Política y Estrategia. De esta manera cerramos el ciclo de inicio, es decir, la generación del enfoque de nuestra práctica desde la Política y Estrategia.



Figura 16

El examen de las evaluaciones de nuestra MPG lo abordamos desde la perspectiva de las 11 acciones.

1.4.1 Tipo de evaluación realizada e instrumentos utilizados.

Acción1: Hemos evaluado la opinión de los usuarios a través de encuestas y realizado un seguimiento de la actuación facultativa mediante llamada telefónica a los pacientes. También hemos tenido en cuenta la población idónea objeto de estudio. Finalmente hemos estudiado cómo los usuarios llegaron a conocer el servicio para emprender un aumento de su número desde la consulta médica.

Acción2: En reuniones periódicas y apoyados en los resultados, evaluamos los protocolos de actuación de los servicios implicados a fin de conseguir el contacto preciso que nos lleve a la detección de PRM. Se ha evaluado también el registro creado específicamente para la documentación de PRM.

Acción3: Hemos realizado encuestas a los pacientes para evaluar distintos aspectos del servicio como mejoras respecto al cumplimiento de la medicación y mejoras en la comodidad. Hemos tenido en cuenta las sugerencias propuestas por el equipo para facilitar el trabajo de preparación.

Acción4: Hemos evaluado los protocolos de actuación por ser piedra angular de la derivación al servicio de seguimiento farmacoterapéutico. También la formación del personal a través de exámenes.

Acción5: Hemos evaluado los indicadores de proceso que reflejan el número de historias abiertas y el número de PRM detectados por farmacéutico.

Acción6: Hemos evaluado el protocolo y el equilibrio en el número de detecciones de RAM por parte de todo el equipo. Es decir, que el número de notificadores sea el más alto posible.

Acción7: Hemos evaluado el protocolo de dispensación de medicamentos para glaucoma y el grado de conocimiento de éste por parte del equipo. También se ha estudiado el indicador de proceso que recoge el número de historias abiertas y el número de PRM detectados por farmacéutico.

Acción8: Hemos evaluado la idoneidad del registro creado para la recogida de datos junto al indicador que mide la resolución de las consultas planteadas por los pacientes.

Acción9: Se ha evaluado el resultado del “Buzón de Sugerencias”, de forma que se ha observado el grado de utilización de este nuevo instrumento así como de mejoras propuestas.

Acción 10: Se han evaluado los resultados de las encuestas utilizadas para conocer el nivel de satisfacción y se ha comprobado si se han cumplido los objetivos planificados (Focus group, encuestas externas e internas).

Acción 11: Hemos valorado la posibilidad de generar un servicio postventa centrado sobre los dispositivos electrónicos vendidos. Se han evaluado los resultados de los registros de consulta farmacéutica y otros indicadores relacionados con los servicios clínicos.

En general hemos contactado con nuestros profesionales farmacéuticos para conocer aspectos, tales como: desarrollo del servicio, dificultades y mejoras, etc. También hemos realizado auditorías internas y externas que han contribuido a afinar el funcionamiento de todo el sistema.

Por otro lado, sin el compromiso u objetivo genérico de nuestro SGC, de efectuar dos acciones de mejora al año, no se hubiera conseguido el ritmo de madurez que en esta práctica hemos pretendido mostrar.



Entrada a Farmacia Zarzuelo

1.4.2 Cambios introducidos en los procedimientos de actuación debido a las evaluaciones realizadas a lo largo del proceso y

forma en que se ha comunicado a las partes interesadas.

Nuestra organización es pequeña por lo que la comunicación interna no tiene obstáculos. En lo referente a la externa corre de parte de la dirección a través de teléfono, correo convencional, correo electrónico y reuniones. En cualquier caso los principales destinatarios de nuestros comunicados de cambios son los propios miembros del equipo.

Acción1: Se readecuaron mejor los criterios de inclusión en el perfil de cribado para el riesgo de osteoporosis. Todo ello de cara a una mejora en la eficiencia del servicio. Tras revisión bibliográfica más completa se consideró la necesidad de utilizar escalas para evaluar el riesgo de densidad mineral ósea baja. Finalmente, se inició una alianza con laboratorio farmacéutico para impulsar los envíos de pacientes desde los dos centros de salud.

Acción 2, 4, 5: Hemos introducido modificaciones en los protocolos para adecuarnos a las exigencias y cambios producidos en la actividad diaria. Se han realizado distintos exámenes para comprobar el resultado de la formación (seguimiento oculto y manifiesto) y conservar vivo el deseo de mejora. Se han introducido monitores divulgativos buscando la proactividad de los clientes, y si a resultados de la evaluación hemos evidenciado algunas carencias, ha sido continua la inclusión de trípticos para la mayor información de los mismos. Se han mejorado los registros para facilitar la documentación de las intervenciones farmacéuticas y se ha creado un nuevo documento de interconsulta para la derivación de los pacientes al médico con información escrita adicional. Por último, se ha comprobado que el mantenimiento de las tareas ha hecho necesario nuevas incorporaciones.

Acción3: Cambios en la hoja de registros en relación a la verificación de la correcta preparación de los sistemas de dosificación. La opinión de los pacientes ha sido buena, y ha provocado cambios de carácter puntual sin implicaciones en la sistemática. Una vía de cambio fallida ha sido incorporar como partner las empresas de asistencia sanitaria a domicilio. La propuesta no prosperó por no ser capaces de cambiar los hábitos de compra de los pacientes. Ante este último resultado se ha iniciado una alianza con una residencia de nuevo concepto para proporcionar a sus residentes la medicación bajo este sistema.

Acción6: En el caso de la detección de RAM, y con el objeto de incorporar más notificadores en la farmacia (los primeros años sólo un notificador), se emprendieron las siguientes modificaciones o acciones:

- Listado de nuevos medicamentos y puesta en conocimiento del equipo.
- Diseño de una ficha para entregar al paciente y recordarle que nos puede informar de posibles RAM que note al iniciar tratamientos.
- Formación en conocimientos farmacológicos de los nuevos medicamentos.

Acción7: Se ha trasladado al equipo la importancia de aprovechar la determinación de la presión intraocular para la apertura de historias farmacoterapéuticas, principalmente al evaluar el ratio entre mediciones de presión intraocular efectuadas y número de historias abiertas.

Acción8: Se introdujeron cambios en el formato del registro de consulta farmacéutica para agilizar el proceso de atención al paciente.

Acción 9, 10, 11: Estas son un conjunto de acciones limitadas en el tiempo, por tanto enfocadas como proyecto, que se añaden a la intención general de la práctica pero cuya continuidad se evidenciará como resultado de las acciones de mejoras que surjan de su aplicación.

Una vez evaluado el resultado del buzón de sugerencias se ha implantado unas fórmulas de reconocimiento que fomentan la participación e implicación de las personas.



Parafarmacia

1.4.3 Actuaciones realizadas para asegurar que la mejora conseguida se mantiene a lo largo del tiempo.

Toda esta práctica de gestión es el resultado de una estrategia a largo plazo. Está acompañada de nuestra ya madura decisión de seguir el modelo EFQM y de garantizar el mantenimiento de la metodología REDER.

No sólo las acciones de esta práctica siguen unos objetivos a largo plazo sino que hemos incorporado otros campos de gestión a este concepto mediante la utilización de un **cuadro de mando integral**. Esta herramienta nos permite, entre otras cosas, identificar la relación causa-efecto entre las acciones y los resultados económicos.

Hemos generado protocolos de actuación, trípticos, formación continua, etc. Nuestro aprendizaje permitirá que la dinámica de funcionamiento llegue a convertirse en un acto reflejo sujeto a revisión periódica.

En la medida que hemos contactado y fomentamos la participación de otras entidades, serán éstas las que nos exijan cumplir las obligaciones que en un principio nos propusimos.

Hemos contratado y vamos a contratar al personal farmacéutico necesario para que se puedan cumplir holgadamente todos los servicios actuales y futuros.

Por último, nuestro SGC, y en particular, las auditorías externas e internas nos obligan a no descuidar nuestros procesos.

1.4.4 Proyectos de trabajo futuro como consecuencia de la Práctica de Gestión.

Conseguidos los redimensionamientos planteados como trabajo futuro de la memoria de 2005 pasamos a comentar como vemos el futuro de la farmacia para los próximos 5 años:

Emprenderemos una nueva línea estratégica que persiga mejorar los indicadores asociados a la rentabilidad de la farmacia. Se trata no sólo de tener en cuenta el crecimiento en facturación sino de incidir en aspectos de gestión internas (compras, optimización de stocks, etc.)

Trasladaremos la excelencia operacional al campo de la parafarmacia. La experiencia acumulada, la medición de resultados y el análisis DAFO nos demuestra que podemos aplicar a la parafarmacia los métodos empleados durante estos años a la atención farmacéutica.

Mejoraremos la sistemática de reconocimiento a las personas y comenzar las mediciones en áreas relacionadas con el clima de la farmacia.

Definiremos y pondremos en uso un indicador que nos permita objetivizar el grado de integración en el Centro de Salud.

Comprobaremos más estrechamente el grado de relación entre las mejoras introducidas en la farmacia y los incrementos en el nivel de satisfacción de las encuestas. Así mismo, seguiremos profundizando en métodos para la detección de expectativas de los clientes. Por otro lado, hemos percibido un descenso en nuestras encuestas sobre los sistemas de dosificación, lo que nos plantea un intervalo de medición bianual para no desgastar la intención de participación de los clientes.

Indagaremos en la búsqueda de nuevos indicadores que permitan objetivizar el grado de integración en los centros de salud.

Abriremos una nueva vía de servicio con diseño personalizado de dietas en pacientes hipertensos, diabéticos e hiperlipémicos.

Trazaremos caminos para la obtención de resultados en la sociedad. La publicación de nuestros objetivos clínicos en revistas profesionales facilita la difusión de los resultados de nuestras acciones de mejora en la sociedad (profesionales sanitarios y pacientes). También seguiremos ampliando la actividad de educación sanitaria como vehículo de divulgación mediante charlas, artículos en prensa local, trípticos informativos de la propia farmacia e Internet. Para ello, dispondremos de indicadores que reflejen el número de trabajos científicos publicados en determinadas revistas del sector, así como, la evolución de la proyección de nuestra farmacia en labores divulgativas.

Los criterios de priorización que se han usado para la selección de los proyectos de trabajo futuro, basados

principalmente en importancia y facilidad, se recogen en la Fase IV del Plan Estratégico (Figura2).



Zona de atención personalizada