

Cartera de servicios de una farmacia comunitaria

Services portfolio in a community pharmacy

Manuel MACHUCA, Martha Bibiana OÑATE, Lourdes GUTIÉRREZ-ARANDA, Marina Paula MACHUCA.

RESUMEN*

La Ley 16/1997 de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia, y el Consenso sobre Atención Farmacéutica establecen una serie de servicios que la farmacia comunitaria debe ofrecer a la población, que deben integrarse dentro de una cartera de servicios basada en protocolos normalizados de trabajo que permitan la evaluación externa de la misma y un proceso de mejora continua. A continuación se propone un modelo de cartera de servicios a desarrollar por una farmacia comunitaria.

Palabras clave: Calidad. Cartera de servicios. Farmacia comunitaria.

ABSTRACT†

The Law 16/1997 regulating community pharmacy services, and Consensus on Pharmaceutical Care establish a number of services that community pharmacy must offer to population, and that should come into a portfolio based on standardized working procedures that allow its external assessment and a continuous improvement process. A model of services portfolio to be developed in a community pharmacy is proposed below.

Keywords: Quality. Services portfolio. Community pharmacy.

(Español)

INTRODUCCIÓN

La Ley 16/1997 de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia¹ establece los servicios básicos que el farmacéutico titular de la farmacia debe prestar a la población y que se enumeran como:

1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.
2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.
3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.
4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficiales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.
5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.
6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.
7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre

* Manuel MACHUCA. Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Sevilla. Grupo de Investigación en Farmacoterapia y Atención Farmacéutica de la Universidad de Sevilla.

Martha Bibiana OÑATE. Licenciada en Farmacia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Lourdes GUTIÉRREZ-ARANDA. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Sevilla.

Marina Paula MACHUCA. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Sevilla.

† Manuel MACHUCA. PhD, PharmD. Community pharmacist at Seville (Spain). Research Group on Pharmacotherapy and Pharmaceutical Care, University of Seville (Spain).

Martha Bibiana OÑATE. BScPharm. Research Group on Pharmaceutical Care, University of Granada (Spain).

Lourdes GUTIÉRREZ-ARANDA. BScPharm. Community Pharmacist at Seville (Spain).

Marina Paula MACHUCA. BScPharm. Community Pharmacist at Seville (Spain).

garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.

8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada uno de ellas.

Por otra parte, el Consenso español en Atención Farmacéutica indica que es necesario establecer unas pautas profesionales concretas y claras, que permitan la implantación generalizada de un ejercicio profesional farmacéutico para un nuevo concepto de Farmacia. Éste ha de ser construido sobre las bases de la práctica profesional actual, con un enfoque realista, sin caer en la ambigüedad ni en la indefinición, pero de forma acorde con el alto nivel de exigencia de los servicios sanitarios.

Para la consecución de este objetivo es preciso definir una cartera de servicios. Esto supone la oferta de un conjunto de servicios que responden a las necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico técnicos y en propiedades de política sanitaria.

La justificación de la cartera de servicios está en la necesidad de clarificar y diferenciar la oferta de los servicios que debe desarrollarse en las oficinas de farmacia, a fin de mostrar a los usuarios la actividad a desarrollar, servir como uno de los instrumentos de medida de dicha actividad y permitir su valoración.

Se considera que, sin perjuicio de otros servicios que pudieran ser ofertados en la Cartera de Servicios, hay tres que son esenciales en el modelo actual de ejercicio profesional del farmacéutico orientado a las necesidades del paciente, por lo que este documento se desarrollan con especial detenimiento.

- Dispensación de especialidades farmacéuticas. Éste es el servicio más demandado por el ciudadano que acude a una farmacia. Es la situación en la que el sujeto solicita un medicamento concreto, generalmente mediante una prescripción médica o sin ella en el caso de que desee automedicarse (de forma adecuada o no). La actuación profesional del farmacéutico en este caso va mucho más allá de la mera entrega del medicamento, sino que debe ir orientada a discriminar la posible existencia de problemas potenciales, e ir acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento.

- Consulta o indicación farmacéutica. Este servicio se realiza cuando el paciente consulta al farmacéutico sobre el posible tratamiento para un problema de salud concreto, es decir, le pregunta «¿Qué me da para.....?». En este caso estará siempre referido a aquellos síntomas o síndromes menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica o supondrá la derivación al médico en caso necesario.
- Seguimiento farmacoterapéutico personalizado. Conforme a la definición, este servicio se realiza con el objetivo de conseguir la máxima efectividad de los medicamentos que el paciente ha de utilizar.

Para el correcto desarrollo de estos aspectos, debe existir un Plan de Calidad Total aplicado a todo el proceso de atención farmacéutica².

Por lo tanto, la farmacia comunitaria debe ofrecer una serie de servicios orientados al medicamento, otros orientados al paciente, denominados servicios asistenciales y finalmente otros de tipo docente, de colaboración en la formación de los futuros profesionales farmacéuticos.

A continuación se propone un modelo de cartera de servicios a ofrecer por una farmacia comunitaria (figura 1).

La cartera de servicios comprende tres áreas principales:

1. Área de docencia: comprende los servicios docentes que la farmacia ofrece en referencia a la formación de los estudiantes de Farmacia en la asignatura de Prácticas tuteladas. Comprende los criterios y requisitos de aceptación del alumno, trazabilidad del proceso en cuanto a pautas a seguir, y evaluación del conocimiento del alumno por el farmacéutico tutor, así como la del alumno en cuanto al grado de satisfacción por la formación recibida.
2. Área de investigación: establece los requisitos de planificación y ejecución de trabajos experimentales, redacción de artículos científicos, informes y revisiones que permitan mejorar la práctica profesional, establecer nuevos servicios o mejorar las diferentes áreas de la farmacia.
3. Área asistencial: integra todos los aspectos relacionados con los medicamentos y los pacientes. A su vez se divide en tres grupos de servicios:
 - 3.1.1. Servicios clínicos: son los que se orientan al paciente y a los que el Consenso sobre Atención Farmacéutica²: dispensación activa, consulta o indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. A su vez, estos servicios están relacionados entre sí en determinadas circunstancias, que hacen que un paciente que acuda a un servicio determinado se le ofrezca otro, pero además con la Farmacovigilancia, caso de detectar alguna reacción adversa a medicamentos que sea necesario notificar.

3.1.2. Servicios de gestión: se refieren a los procesos que garantizan la adquisición, custodia y dispensación de medicamentos a los que hace referencia la legislación vigente¹. Esto implica establecer pautas de gestión de la dispensación, requisitos especiales de dispensación de ciertos medicamentos como los estupefacientes, más procesos de encargos y devoluciones de medicamentos.

3.1.3. Servicio de elaboración de medicamentos: establece las pautas, requisitos y utillaje para la fabricación en la farmacia de medicamentos destinados al uso individual.

Todas las áreas y servicios deben de tener unos criterios marcados de entrada y salida en el proceso, trazabilidad del mismo, registros de actividad y evaluación de la calidad del servicio, basados en objetivos tangibles y en la satisfacción del sujeto al que va destinado. Por ello, es

necesaria la existencia de un control de la documentación y registros realizados, la evaluación y análisis de encuestas de satisfacción, así como la identificación de procesos, registros o resultados no adecuados o no conformes para que, después del análisis pertinente, realizar las correcciones que toda mejora continua requiere.

El desarrollo de todos estos subprocesos, la necesaria interconexión de todos, como parte de la unidad de servicios que supone la farmacia como establecimiento sanitario y sus registros, podrán permitir la evaluación externa de la calidad asistencial de la farmacia, generando parámetros indicativos que permitan la comparación con las demás, para facilitar así la mejora continua como proceso colectivo profesional que garantice el máximo nivel asistencial en cada momento.

Bibliografía / References

- 1- Cortes Españolas. Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia. BOE 1997; (100): 13450-13452.
- 2- Grupo de Expertos. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.

Logo of Grupo Investigación Atención Farmacéutica and Programa Dáder.

Aval para la formación Dáder

La actividad formativa titulada:

Organizada por

En fecha dd/mm/aaaa y celebrada en

Reúne los requisitos exigidos por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (España), en cuanto a calidad y adecuación con el Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico.

Lo que certificamos a los efectos oportunos.

En Granada, a dd de mm de aaaa

María José Faus
Directora del GIAF-UGR

Aval para la formación Dáder

El Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada desea garantizar la calidad y adecuación de las actividades formativas que utilicen el Método Dáder, a los estándares del Programa Dáder® para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico

Para ello ha creado el "Aval para la Formación Dáder", cuya concesión garantiza que dicha actividad reúne las condiciones suficientes de calidad y adecuación al Método Dáder.

El Aval para la Formación Dáder tiene carácter gratuito. Las condiciones de solicitud figuran en la página web del GIAF-UGR.

www.giaf-ugr.org

Solicite este aval a los organizadores del curso acompañando el diploma de asistencia.

Las actividades formativas a las que se ha concedido el Aval para la Formación Dáder figuran en la web:

www.giaf-ugr.org/dader/aval.htm