

■ ORIGINALES

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

Implementation of the EFQM model in the management of healthcare services in a community pharmacy

D. Barris Blundell

Licenciado en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Benalmádena (Málaga).

El presente trabajo se ha presentado al Premio Instituto de Formación COFARES 2011.

ABREVIATURAS:

EFQM: European Foundation for Quality Management (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad); ISO: International Organization for Standardization (Organización Internacional para la Estandarización).

RESUMEN

Objetivos: Se presenta la experiencia de una farmacia comunitaria en la utilización del modelo EFQM para la mejora de la calidad de la atención farmacéutica.

Métodos: Se llevaron a cabo acciones de formación del equipo farmacéutico en el modelo EFQM, y posteriormente se realizó el ejercicio de autoevaluación. Se identificaron los puntos fuertes y las áreas de mejora de la farmacia, y se pusieron en marcha tres acciones de mejora.

Resultados: La puntuación total obtenida en la autoevaluación mediante el modelo EFQM fue de 313 puntos, lo que supone un 31,3% de la puntuación total del modelo. Durante la autoevaluación, se identificaron un total de 35 puntos fuertes y 25 iniciativas de mejora, de las que resultaron los tres planes de acción.

Conclusiones: El uso, como paso previo a la excelencia, de sistemas de calidad basados en la norma ISO 9000 es útil en el avance de la gestión de la calidad en el sector de la farmacia comunitaria. El modelo EFQM representa una herramienta de gestión más práctica que nuestro Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001, pero este último ha supuesto la base o punto de partida para la implantación de dicho modelo en la gestión de la farmacia.

La autoevaluación nos ha sido tan útil que se ha convertido en una de las herramientas habituales de mejora continua en nuestra farmacia, realizando dicho proceso cada 2 años. Las acciones de mejora resultantes de la priorización de los planes de mejora de la autoevaluación son un pilar fundamental para la planificación estratégica de la farmacia. Si otras oficinas también implantaran la autoevaluación según el modelo EFQM, e incluso prepararan memorias siguiendo las recomendaciones de dicho modelo, sería factible realizar un intercambio de experiencias de mejora derivadas de su utilización. Y la farmacia, además de mejorar internamente, podría exponer el nivel de calidad alcanzado.

El modelo EFQM es una herramienta muy útil para la mejora continua de nuestros servicios relacionados con el paciente y permite la comparación con los resultados obtenidos en otras farmacias.

Aunque el modelo EFQM es aplicable a la farmacia comunitaria, sería conveniente que el lenguaje utilizado para la descripción del contenido de los criterios se adaptara al sector sanitario.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: EFQM, calidad, farmacia comunitaria.

Fecha de recepción: 17/08/2011. **Fecha de aceptación:** 9/11/2011

Correspondencia: D. Barris Blundell. Farmacia Zarzuelo. Ciudad de Melilla – Plaza Mayor, 20-21. 29630 Benalmádena (Málaga)
Correo electrónico: consulta@farmaciazarzuelo.com

ABSTRACT

Objectives: This article reviews the work developed in order to implement a quality improvement in a community pharmacy. The system has been based on the European Foundation for Quality Management (EFQM).

Methods: A training course for the pharmacist staff was conducted with the European model of quality management. Next, a self-assessment test was performed. Main strengths and areas for improvement were identified and three action plans were implemented.

Main results: The total score on self-assessment using the EFQM Model has been 313 points, representing 31,3% of the total score of the EFQM Model. During the self-assessment 35 strengths and 25 areas for improvement were identified which were the three action plans.

Conclusions: Use as a step to excellence, quality systems based on ISO 9000 are useful in advancing the quality management in community pharmacy. The EFQM Model is a more practical management tool than our Quality Management System ISO 9001, but our ISO system has been the basis or starting point for implementing the EFQM Model in the management of the pharmacy.

Self-assessment is a useful tool that has become one of the usual tools of continuous improvement in our pharmacy, applying this process every 2 years. Improvement actions resulting from the prioritization of the improvement plans during the self-assessment are a cornerstone of the strategic planning of the pharmacy. If other pharmacies will also implement self-assessment by the EFQM Model and even prepare reports following the scheme of such a Model, it would be feasible to practice an exchange of improvement experiences from the use of the Model.

The EFQM Model is a useful tool for continuous improvement of our services related to the patient and allows comparison with results from other pharmacies.

Although the EFQM Model is applicable to community pharmacy, it would be desirable that the language used to describe the content standards should be adapted to the health sector.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: EFQM, quality, community pharmacy.

Introducción

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

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

Por eso puede afirmarse que trabajar la seguridad del paciente en su relación con el medicamento constituye la aportación del profesional farmacéutico, quien la lleva a cabo a través de la atención farmacéutica y, en concreto, a través del seguimiento farmacoterapéutico³.

Para conseguir diferenciarse, las nuevas farmacias comunitarias deberán realizar, además de la preparación y distribución de medicamentos que han efectuado durante años y que no debemos olvidar, también la atención farmacéutica, que conlleva una dispensación profesional e informada y el seguimiento de la medicación en el paciente, así como la observación de los resultados de ésta⁴. Incidiendo en esta idea, es importante que el sistema de gestión de la calidad de una oficina de farmacia incluya el conjunto de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y en

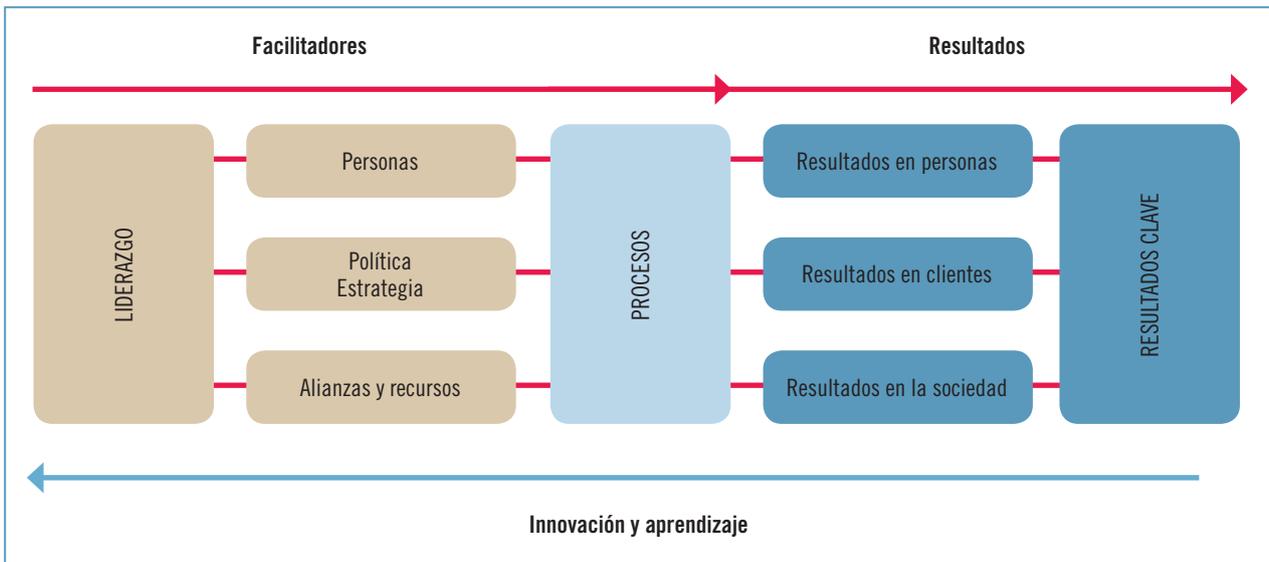


Figura 1. Criterios del modelo EFQM

la calidad de vida del paciente. Así, todas las actividades han de diseñarse como servicio continuado y de modo que sirvan de mecanismo para ofrecer al paciente protección frente a la aparición o presencia de problemas relacionados con los medicamentos, tanto en la dispensación como en la consulta o indicación farmacéutica, la educación sanitaria, el seguimiento farmacoterapéutico personalizado y cuantos servicios puedan llevarse a cabo en las farmacias comunitarias⁵.

Al igual que en otros sectores sanitarios, la farmacia comunitaria debe desarrollar toda su actividad para satisfacer las expectativas del cliente-paciente, ofreciendo un servicio enfocado hacia la mejora continua, analizando sus actuaciones, proponiendo y llevando a cabo las mejoras necesarias y evaluando los resultados obtenidos.

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

El modelo EFQM está estructurado en nueve criterios: liderazgo, personas, política y estrategia, alianzas y recursos, procesos, resultados en las personas, resultados en los clientes, resultados en la sociedad y resultados clave (figura 1). En el modelo EFQM el proceso clave para la mejora es la autoevaluación. Gracias a ella, una organización es capaz de efectuar un diagnóstico sobre su situación, y detectar los puntos fuertes existentes, así como las áreas de mejora.

En función de la puntuación obtenida en el proceso de autoevaluación, se accede a los diferentes niveles de excelencia en gestión en los que puede encontrarse la organización con respecto al Modelo EFQM de Excelencia (figura 2).

En nuestro país existen diferentes experiencias de aplicación del modelo EFQM dentro del ámbito sanitario, que han servido para mostrar la aplicabilidad de esta herramienta para un mejor conocimiento de la organización y como base para la puesta en práctica de iniciativas tendentes a fomentar la mejora continua⁸⁻¹¹. Con la idea de extender su aplicabilidad al sector de la farmacia comunitaria, se presenta la experiencia de una farmacia comunitaria en la utilización del modelo EFQM para la mejora de la calidad de la atención farmacéutica.

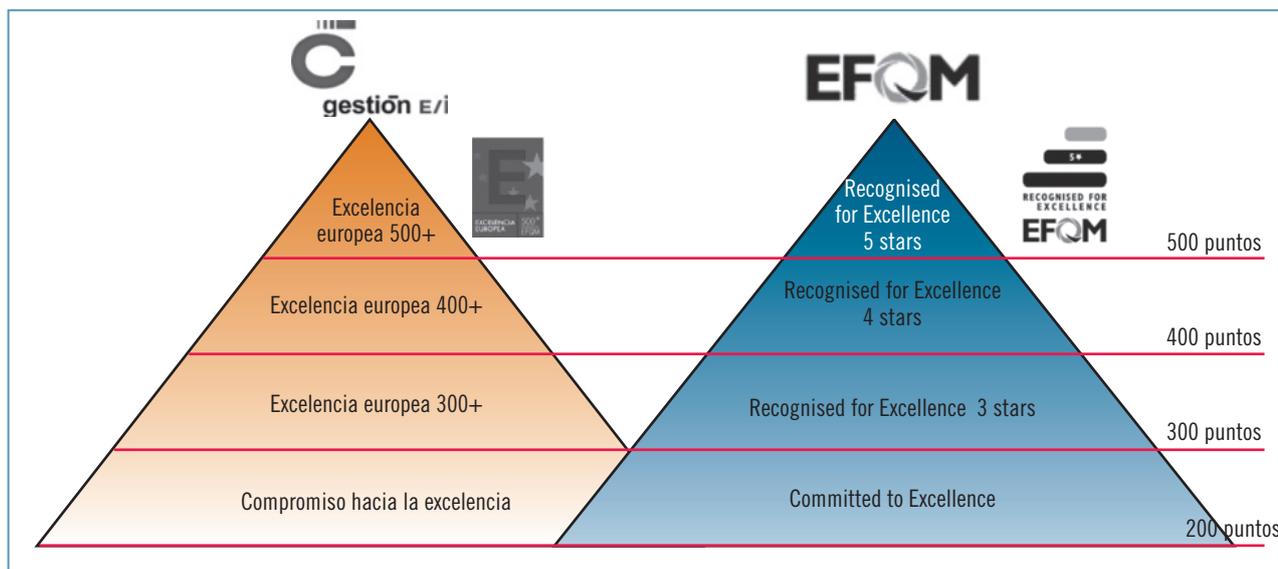


Figura 2. Niveles de excelencia

Metodología

Para alcanzar este objetivo, se llevó a cabo en el año 2009 un proceso de autoevaluación utilizando el modelo EFQM en una farmacia comunitaria de Benalmádena (Málaga).

Para la autoevaluación se utilizó la herramienta PERFIL, del Club de Gestión de la Calidad, según la metodología del esquema de reconocimiento por dicha organización. La autoevaluación mediante PERFIL está basada en el método de cuestionario. Se empleó un cuestionario de 120 preguntas que abarcaba los nueve criterios del Modelo EFQM de Excelencia, con una escala de respuesta del 1 al 100. Para ello se definió un equipo de evaluadores de la organización, que con una formación previa tanto en el modelo EFQM como en el uso de la herramienta evaluaron su organización, otorgando puntuaciones para cada una de las preguntas. La valoración final se consensó con la finalidad de permitir el acercamiento de las posturas más divergentes. Posteriormente, se llevaron a cabo las sesiones de consenso con los objetivos de poner en común y consensuar las evaluaciones individuales y de discutir los puntos fuertes y las áreas de mejora identificadas.

Tras la obtención y el análisis de los puntos fuertes y las áreas de mejora de la farmacia, se procedió a elaborar, consensuar y priorizar los planes de mejora. Se utilizaron cuatro criterios para establecer una priorización objetiva de las acciones de mejora de la autoevaluación: intensidad de la medida, esfuerzo, coste e impacto.

Para abordar el proyecto de autoevaluación de nuestra organización aplicando el modelo EFQM, procedimos a estructurarlo en las siguientes fases:

- Primera fase. Formación en el modelo EFQM.
- Segunda fase. Realización de la autoevaluación.
- Tercera fase. Análisis de los resultados.
- Cuarta fase. Planes de mejora para su inclusión en la gestión de los servicios asistenciales y no asistenciales de la farmacia.
- Quinta fase. Elaboración de la Memoria de Actividades y Resultados del año 2009. Consiste en un documento de extensión limitada y formato establecido en el que se incluyó información sobre el desarrollo de la organización en cuanto a enfoque, despliegue y resultados de cada uno de los criterios y subcriterios del modelo EFQM.

D. Barris Blundell

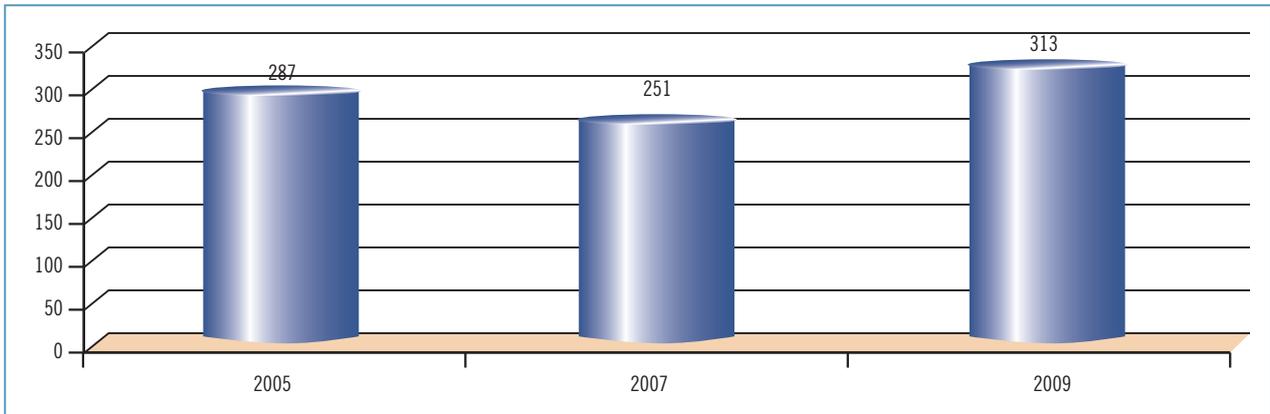


Figura 3. Puntuaciones de las tres autoevaluaciones realizadas en la farmacia

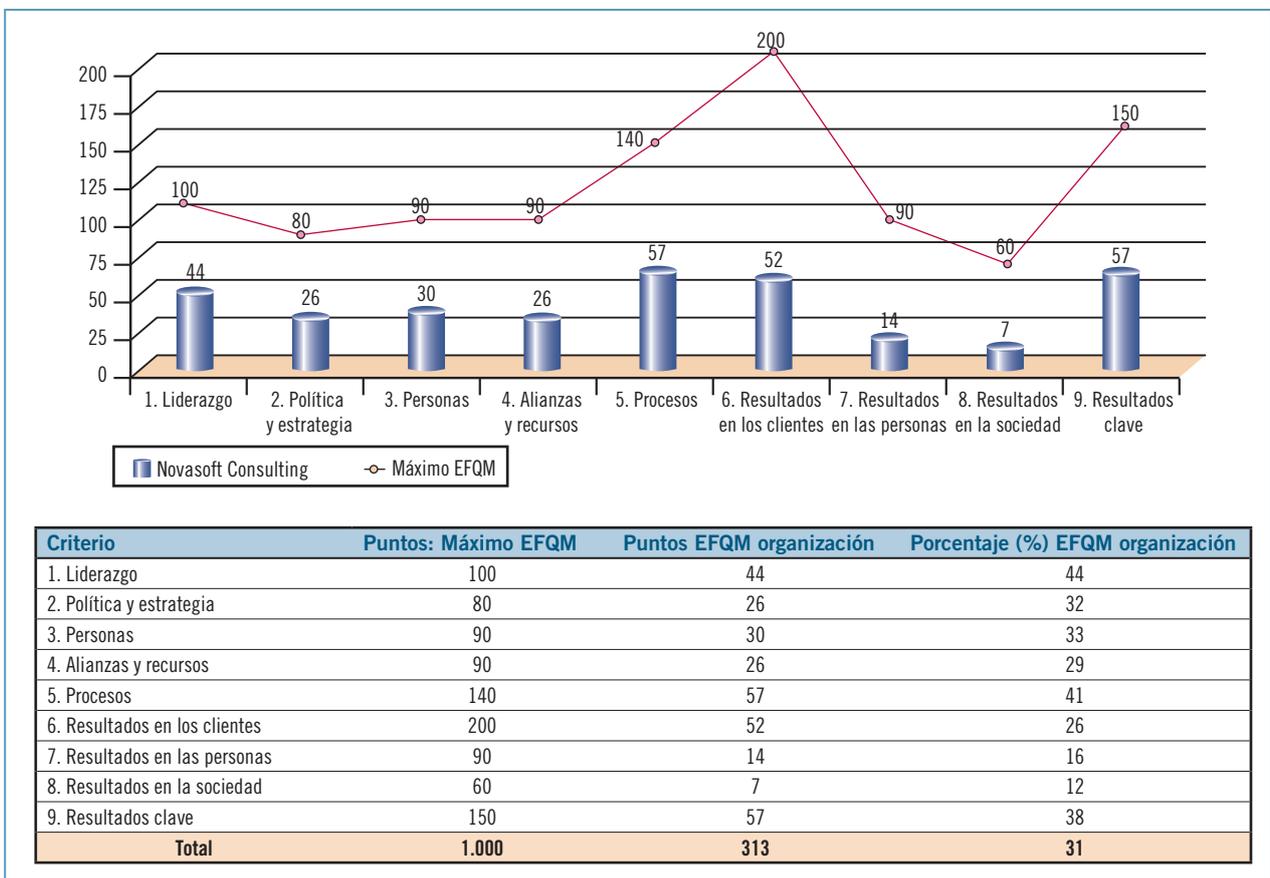


Figura 4. Resultados globales: puntos EFQM

Resultados

La puntuación total obtenida en la autoevaluación mediante el modelo EFQM fue de 313 puntos, lo que supone un 31,3% de la puntuación total del modelo. En la figura 3 se comparan las puntuaciones obtenidas en las dos autoevaluaciones desarrolladas en los años 2005 y 2007.

La puntuación y el porcentaje de consecución de cada criterio con respecto a su valor en el modelo EFQM se muestran en la figura 4. Los dos criterios con una puntuación más elevada fueron el liderazgo (44%) y los procesos (41%).

Tabla 1. Acciones de mejora seleccionadas

	Acción de mejora	Subcriterio
AM1	Diseñar e implantar una metodología que permita a los líderes revisar la misión, la visión y los valores, y asegurarse de que sus empleados la comprendan y puedan dar su opinión	1a
AM7	Diseñar e implementar una metodología que permita establecer y evaluar la relación causa-efecto entre las acciones formativas y los resultados obtenidos por el personal de la organización	3b
AM12	Diseñar e implementar sistemas de gestión relativos al medio ambiente, la prevención de riesgos, la responsabilidad social, etc., bajo estándares internacionales (por ejemplo, tipo ISO)	5a

Durante la autoevaluación se identificaron un total de 35 puntos fuertes y 25 iniciativas de mejora, de las que resultaron los tres planes de acción en los que se trabajaría los dos años siguientes (tabla 1).

En las tablas 2 y 3 se exponen, para cada criterio, las fortalezas y debilidades detectadas.

Discusión

Aunque el modelo EFQM ha sido asumido como una herramienta de autoevaluación por un gran número de organizaciones en el sector sanitario⁸⁻¹², hasta la fecha ha sido poco utilizado –tal vez por su complejidad– en el entorno de la farmacia comunitaria. Las principales razones que nos llevan a recomendar la implantación del modelo EFQM como motor del programa de gestión de la calidad de una farmacia comunitaria se pueden resumir en las siguientes:

- Permite, gracias a su marcada orientación hacia el cliente, ofertar productos o servicios que realmente satisfacen sus necesidades y expectativas.
- Constituye una herramienta útil para evaluar el manejo de cualquier organización, que posibilita dirigir su gestión hacia el cliente/paciente.
- Facilita la autoevaluación como herramienta de desarrollo, lo que permite valorar el progreso de la farmacia y la fijación de planes de mejora. El objetivo fundamental del proceso de autoevaluación es reflexionar en equipo sobre las actividades y los resultados de la farmacia enfrentándose a un modelo de excelencia, y elaborar a continuación planes para su mejora continua. Tras completar el proceso de autoevaluación, la farmacia identificará los puntos fuertes y las áreas de mejora, y también emprenderá y supervisará planes de mejora¹³.
- Al centrarse en los procesos clave, aumenta la eficacia de éstos a la vez que mejora la organización de la farmacia; esto, lejos de limitar su operatividad, potencia su flexibilidad¹⁴.
- Evita la rigidez característica de las normas de aseguramiento de la calidad que pueden limitar la creatividad y flexibilidad de una farmacia.
- Facilita la adopción de una visión a largo plazo con el fin de garantizar la supervivencia futura de la farmacia. Las autoevaluaciones llevadas a cabo representan un punto de partida importante para disponer del análisis de situación interno que se precisa en las fases iniciales de elaboración del plan estratégico.
- Su utilización en la evaluación de una farmacia comunitaria consigue la sensibilización del equipo participante. Con independencia de la puntuación obtenida, el proceso de autoevaluación representa una buena vía para discutir entre los componentes del equipo, y de una forma sistematizada, la situación de la farmacia, y para identificar lo que se hace bien y aquello susceptible de mejora¹¹. La implicación del equipo farmacéutico en la política de calidad y los planes de mejora se ha visto potenciada en nuestro caso por el apoyo continuo y decidido de la dirección de la farmacia. Además, nuestro equipo farmacéutico está muy familiarizado con la calidad (debido a la implantación del sistema ISO desde el año 2002), por lo que se ha requerido un menor esfuerzo de concienciación para la implantación del modelo EFQM.

La utilización del modelo EFQM en el sector de la farmacia comunitaria no está exenta de una serie de dificultades. La primera es el propio lenguaje que utiliza para describir el contenido de los criterios, que para muchos far-

macéuticos comunitarios resultaría confuso o distante; de ahí la necesidad de su simplificación y adaptación al sector sanitario. En segundo lugar, las dificultades de tiempo y dedicación que requiere su análisis y la evaluación que propone, y que sólo pueden resolverse mediante el liderazgo del equipo directivo de la oficina de farmacia para llevar adelante la autoevaluación^{13,15}. Aunque el modelo EFQM es un buen modelo de referencia, especialmente para los aspectos organizativos y

de impacto empresarial, en él los aspectos técnicos propios de la farmacia comunitaria son de difícil plasmación¹⁶.

Con frecuencia las farmacias comunitarias se aproximan a la calidad a través de los sistemas ISO 9000. La certificación ISO 9000 verifica que una empresa, producto o servicio cumple con los requisitos de una norma o especificación técnica concreta, que tiene validez temporal y es emitida por un organismo certificador

Tabla 2. Resultados de los criterios facilitadores

Crterios	Puntos fuertes	Áreas de mejora
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> • La misión, la visión y los valores están definidos por la farmacia y son comunicados mediante la política de la empresa y compartidos por los integrantes de ésta. • Los líderes mejoran la efectividad de su propio liderazgo mediante acciones formativas y mecanismos de percepción a través del personal (encuestas de clima laboral bianuales). • Los líderes se implican e impulsan actividades relacionadas con la calidad y fomentan la colaboración e integración de los empleados con la calidad (autoevaluaciones EFQM, acciones de mejora). • Los líderes se implican y fomentan la colaboración con asociaciones y sociedades, realizan publicaciones y llevan a cabo apariciones en sociedad con carácter frecuente, si bien cabe destacar que ello no se efectúa de manera sistemática. • Los líderes reconocen el trabajo de sus empleados y recompensan su labor, quedando este proceso sujeto a objetivos definidos. • Los líderes se implican en la identificación de necesidades y expectativas de sus grupos de interés, mediante distintos mecanismos de percepción (<i>mystery shopping</i>, grupos focales, encuestas de satisfacción, prensa especializada). 	<ul style="list-style-type: none"> • No queda clara la sistemática de revisión y evaluación de la misión, la visión y los valores que define la dirección de la organización. • No existe evidencia de la definición de objetivos y la evaluación de los resultados para todos los procesos, ni tampoco queda claro cómo se actúa para la consecución de éstos. • A pesar de que existen reconocimientos, se evidencia una falta de objetivos que alcanzar con carácter individual para el personal.
Política y estrategia	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia Zarzuelo revisa y establece la política y la estrategia teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de sus clientes y del personal, si bien no responde a un proceso formal y sistematizado (reclamaciones, encuestas, contactos, conversaciones). • La organización incluye en su política y su estrategia aquellos aspectos legales y consideraciones medioambientales que la afectan, e incluso recoge más de lo legalmente exigible. • La organización recoge los indicadores más relevantes de los procesos clave, y sus resultados son tenidos en cuenta a la hora de planificar y revisar la política y la estrategia por parte de la dirección. • Se ha establecido un plan estratégico 2006-2010 a medio-largo plazo, para el cual se han tenido en cuenta las actividades de aprendizaje y la información del entorno en el que opera la organización (informes de auditorías, informes de autoevaluación, revisión de memorias, acciones de mejora). 	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha establecido una metodología formal para la definición y revisión de la política y la estrategia. • No queda claro cómo la organización recoge información relativa a las necesidades y expectativas de todos sus grupos de interés, ni cómo se utilizan estos resultados para planificar y revisar la política y la estrategia. • A pesar de que la organización dispone de cierta información del mercado donde opera, no se ha definido un proceso que permita la obtención de información acerca de los competidores para poder realizar comparaciones y posicionar a Farmacia Zarzuelo dentro del sector. • No se evidencia que la farmacia disponga de un proceso formalizado para la identificación de los factores críticos de éxito, ni de la asignación de recursos para la consecución de éstos, que permita conseguir los objetivos estratégicos definidos. • La organización no dispone de un proceso formal para la elaboración de planes operativos que desplieguen el plan estratégico marcado por la farmacia.

(Continúa)

Tabla 2. Resultados de los criterios facilitadores (continuación)

Criterios	Puntos fuertes	Áreas de mejora
Personas	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un plan de gestión del personal, alineado con la política y la estrategia de la organización, que recoge los planes de formación, promoción interna, remuneración, beneficios sociales y reconocimientos del personal. • La organización cumple con todos los requisitos y la normativa exigidos por la comunidad autónoma en materia de recursos humanos. • La organización tiene claramente definidos los conocimientos y las competencias necesarios para cubrir los puestos clave. Por ejemplo, dispone de fichas de personal y fichas de perfil del puesto. • Los empleados se implican y participan en actividades socioculturales (charlas formativas en colegios e institutos). • La organización ha definido un plan de comunicación interna que permite el flujo de información de manera horizontal y vertical, y dispone de mecanismos para evaluar la eficacia de dichos canales (confirmación de lectura, reuniones, conversaciones con los empleados). • La organización ofrece una serie de beneficios sociales al personal, encontrándose además por encima de la media del sector (planes de pensiones, pago de guarderías, seguro médico privado, plazas de garaje, conexión a Internet). 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de que existe un plan de gestión del personal, no se han definido aún los planes de carrera profesional ni un proceso de cobertura para todos los empleados. • No existe una sistemática de evaluación del rendimiento individual o por equipos, más allá del análisis del cumplimiento de objetivos de carácter colectivo. • Si bien se realiza una evaluación de la eficacia de las acciones formativas, no queda claro cómo se establecen las relaciones causa-efecto entre los conocimientos adquiridos y los resultados obtenidos por el personal. • La dirección promueve actuaciones del personal en materia de calidad e investigación, si bien por parte del personal responde a un comportamiento reactivo. • No se evidencia una fuerte participación de los empleados en actuaciones dirigidas, seguridad e higiene, medio ambiente o responsabilidad social.
Alianzas y recursos	<ul style="list-style-type: none"> • La organización realiza planes económicos-financieros alineados con la política y la estrategia, para lo cual utiliza como base los informes de estudios económicos-financieros trimestrales que son reportados por un grupo asesor. • Existen actuaciones de mantenimiento preventivo y correctivo, que responden a un plan de calibración y homologación del equipamiento; sin embargo, no existen planes de reposición. • A pesar de que se invierte en infraestructura y equipamientos aplicando tecnologías emergentes, estas actuaciones no responden a un proceso formal de identificación y evaluación (servidores, densitómetro, tonómetro, INR). • La organización facilita el acceso a la información y el conocimiento de los usuarios internos y externos a través de sistemas de información, si bien se evidencia una cierta dispersión de dicha información. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay evidencias de que exista una metodología para la identificación de proveedores y <i>partners</i> críticos. • No está claramente definido un plan de inversiones alineado con los planes económicos-financieros. • No se han establecido unos criterios que permitan determinar acuerdos para mejorar o fomentar la relación con los <i>partners</i> clave. • No se evidencia la existencia de un inventario de equipamientos y equipos de la farmacia. • No existe un plan de seguridad, higiene y ergonomía en el centro que tenga en cuenta los riesgos e impactos en el personal y la sociedad que los rodea. • No se ha establecido una sistemática para la revisión y mejora de los servicios de transferencia del conocimiento y la información (intranet y web).
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • La organización dispone de un sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001 desde el año 2002, donde se identifican, diseñan, documentan, revisan y evalúan todos los procesos críticos de la farmacia. • La organización lleva a cabo acciones de mejora como resultado de las actividades de revisión del sistema, si bien no responde a un proceso sistemático que alcance a todos los procesos del centro (autoevaluaciones, análisis DAFO). • Existen procesos de comunicación en los que se establecen distintos canales para el intercambio de información con los grupos de interés (quejas y reclamaciones, encuestas, charlas, <i>focus group</i>, página web, buzón de sugerencias). • La organización comunica e informa de los productos y servicios que ofrece a sus clientes, y mide la efectividad de dichos mecanismos con distintas herramientas (encuestas, reclamaciones, indicadores para el proceso de atención al cliente, seguimiento posventa de clientes). • Existen mecanismos de seguimiento de los clientes, se identifican claramente los tipos de clientes y se establecen mecanismos de seguimiento específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen sistemas de gestión certificados en lo relativo a medioambiente o prevención de riesgos laborales (por ejemplo, ISO 14001, EMAS, OHSAS 18001). • La organización tiene definidos objetivos para procesos críticos, si bien no se han identificado objetivos e indicadores para la totalidad de los procesos. • No se han definido claramente las interrelaciones internas y externas entre procesos y acciones, especialmente las que afectan a interlocutores como los proveedores, los <i>partners</i> o los clientes. • La organización identifica los responsables de las áreas y procesos de la organización, si bien no se especifica el grado de responsabilidad de cada participante dentro de ellos, ni sus funciones. • No queda clara la sistemática utilizada para planificar e implantar los cambios en los procesos de la organización.

Tabla 3. Resultados de los criterios

Criterios	Puntos fuertes	Áreas de mejora
Clientes	<ul style="list-style-type: none"> La organización identifica los aspectos clave que más valoran los clientes y dispone de mecanismos para recoger dicha información (encuestas que permiten conocer la percepción acerca de la satisfacción con respecto a los servicios y productos ofrecidos por la farmacia) La organización ha diseñado diferentes tipos de encuestas que permiten una recogida selectiva y segmentada de la información (sistemas personalizados de dosificación de medicamentos, «vending», seguimiento, parafarmacia, osteoporosis) Los resultados obtenidos por la organización en cuanto a satisfacción del cliente son muy buenos, y con tendencia positiva 	<ul style="list-style-type: none"> No se han establecido mecanismos que analicen las relaciones causa-efecto entre la percepción de satisfacción de los clientes y los resultados internos No se dispone de información relacionada con la satisfacción del cliente de otras organizaciones ni se han definido actividades de <i>benchmarking</i>
Personas	<ul style="list-style-type: none"> La organización realiza encuestas de clima laboral a sus empleados desde 2007. Los resultados obtenidos han sido valorados y posteriormente tratados, estableciéndose con ello acciones de mejora La organización realiza desde 2002 encuestas de satisfacción al personal relacionadas con la formación externa Los resultados recogidos en las diferentes encuestas sobre percepción de la satisfacción del personal muestran valores positivos 	<ul style="list-style-type: none"> No se han identificado aquellos indicadores relativos a la percepción que tienen los empleados y que inciden sobre su nivel de satisfacción No se han establecido mecanismos que analicen las relaciones causa-efecto entre la percepción de satisfacción del personal y los resultados internos No se dispone de información relacionada con la satisfacción del personal de otras organizaciones comparables, ni se han definido actividades de <i>benchmarking</i> No se ha identificado una gama completa de indicadores relacionados con la satisfacción de los empleados
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> Se dispone de información pública procedente de entidades como el Sistema Andaluz de Salud o el Colegio Oficial de Farmacéuticos, si bien no responde a un proceso sistemático 	<ul style="list-style-type: none"> No se dispone de una gama de indicadores relacionados con la percepción de la sociedad sobre la farmacia La organización no dispone de comparaciones con otras entidades con respecto a impactos sobre la sociedad o el medio ambiente
Resultados clave	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza una medición sistemática de los indicadores económicos y algunos no económicos, mediante un cuadro de mando estratégico Los resultados obtenidos en los indicadores son buenos en su mayoría, y con tendencia positiva Se han emprendido muchas acciones de mejora que han repercutido positivamente en los resultados de la organización, si bien este análisis causa-efecto no se encuentra claramente definido 	<ul style="list-style-type: none"> No se dispone de una amplia gama de indicadores que abarquen todas las áreas de la organización de manera segmentada No se dispone de información relativa a indicadores económicos y no económicos de otras organizaciones o medios del sector (más allá de la facilitada por el Sistema Andaluz de Salud), y tampoco se han definido actividades de <i>benchmarking</i> al respecto

reconocido internacionalmente. Está encaminada a dar soluciones a situaciones repetitivas y sistemáticas, y consiste en la elaboración, difusión y aplicación de normas estandarizadas. Este modelo está enfocado hacia la garantía de calidad y toma como punto de partida, para el diseño y la elaboración del servicio, las demandas del cliente. Muchas de las actividades propias de los servicios de una farmacia comunitaria, como la dispensación de medicamentos o la elaboración de fórmulas magistrales, son estandarizables y, por tanto, el sistema ISO puede ser una buena opción para la garantía de la calidad de una farmacia comunitaria¹⁶.

En el sector farmacéutico también existen acreditaciones específicas, como la Acreditación de Oficinas de Farmacia de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y la Acreditación INACEPS de Valencia, que presentan una ventaja clara, pues estos dos modelos se encuentran perfectamente adaptados al sector de la farmacia comunitaria, por lo que emplean un lenguaje comprensible para los profesionales farmacéuticos. El principal inconveniente re-

side en que son acreditaciones de determinadas comunidades autónomas, por lo que no permitirían comparativas entre oficinas de farmacia de diferentes comunidades. Las dos acreditaciones otorgan un papel relevante a la autoevaluación, y la farmacia accede, mediante herramientas informáticas, a un cuestionario para la autoevaluación basado en los criterios y estándares que componen el manual específico para la acreditación, y que ha de servir para que la farmacia inicie un proceso de reflexión –apoyada en dicho cuestionario– que le permita discernir sus fortalezas y debilidades y, como consecuencia de ello, las posibles acciones de mejora que puede implantar antes de seguir con el proceso de acreditación.

Podría resultar muy interesante que las farmacias comunitarias aprovecharan las ventajas derivadas de la certificación de un sistema de aseguramiento de la calidad, depurando su sistema de gestión basado en la norma ISO 9000 y proyectándolo hacia metas superiores, como el modelo EFQM. Un sistema de calidad normalizado, sin ser condición suficiente, sí es uno de los componentes que, bien elaborado, puede ayudar a aproximarse al modelo EFQM¹⁴.

Desde nuestra experiencia, el modelo EFQM es totalmente compatible con otros sistemas de aseguramiento de la calidad, como las normas ISO 9000, y además es el que mayor amplitud presenta, por lo que permite englobar a otros sistemas de gestión de la calidad. No es contraproducente la adopción simultánea de más de uno de estos modelos, pues existen sinergias evidentes y lo que se haga en cualquiera de ellos tendrá una rápida traducción en el modelo EFQM, contribuyendo a la mejora continua¹². En nuestro caso, disponer de un sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001 desde el año 2002 nos ha permitido disponer de registros de nuestras actuaciones farmacéuticas y de indicadores de calidad específicos de los diferentes procesos, situación que facilita la valoración de los criterios durante la fase de autoevaluación según el modelo EFQM.

Conclusiones

- El uso, como paso previo a la excelencia, de sistemas de calidad basados en la norma ISO 9000 resulta útil en el avance de la gestión de la calidad en el sector de la farmacia comunitaria. El modelo EFQM representa una herramienta de gestión más práctica que nuestro Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001, pero este último nos ha supuesto la base o punto de partida para la implantación del citado modelo en la gestión de la farmacia.
- La decisión por parte de la dirección de la farmacia de elaborar una memoria EFQM es indicativa de una fuerte implicación en temas de excelencia, ya que supone un importante ejercicio de reflexión y valoración de las actividades que llevamos a cabo, además de ser una valiosa herramienta de mejora continua.
- La autoevaluación nos ha sido tan útil que se ha convertido en una de las herramientas habituales de mejora continua en nuestra farmacia, realizando dicho proceso cada 2 años. Las acciones de mejora resultantes de la priorización de los planes de mejora de la autoevaluación son un pilar fundamental para la planificación estratégica de la farmacia. Si otras farmacias también implantaran la autoevaluación según el modelo EFQM, e incluso prepararan memorias siguiendo las recomendaciones de dicho modelo, sería factible realizar un intercambio de experiencias de mejora derivadas de su utilización. La farmacia, además de mejorar internamente, podría exponer el nivel de calidad alcanzado.
- El modelo EFQM es una herramienta muy útil para la mejora continua de nuestros servicios relacionados con el paciente, y permite la comparación con los resultados obtenidos en otras farmacias.

Bibliografía

1. Simón R, Guix J, Nualart L, Surroca RM, Carbonell JM. Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad: EFQM y Joint Commission. *Rev Calid Asist.* 2001; 16: 308-312.
2. Sierra S, García E, Martínez F. Análisis de peligros y puntos críticos de control en la oficina de farmacia. *Pharm Care Esp.* 2009; 11: 102-113.
3. Baena MI, Martínez-Olmos J, Faus MJ, Fajardo P, Martínez-Martínez F. El seguimiento farmacoterapéutico: un componente de la calidad en la atención al paciente. *Ars Pharm.* 2005; 46: 213-232.

D. Barris Blundell

4. Sevillano R. La acreditación INACEPS y el manual para la acreditación de oficinas de farmacia. Pharm Care Esp. 2005; 7 (número especial): 39-42.
5. Sistemas de gestión de la calidad. Guía para la aplicación de la Norma UNE-EN-ISO 9001:2000 en las oficinas de farmacia. Norma UNE 66928 EX, Marzo 2004.
6. European Foundation for Quality Management. Modelo de Excelencia. Madrid: Club Gestión de Calidad, 1999.
7. Ferrándiz J, Lorenzo S, Navarro C, Alguacil AI, Morón J, Pardo A. Utilización de los ejes transversales del modelo EFQM en el ámbito sanitario público. Rev Calid Asist. 2010; 25: 120-128.
8. Arcelay A, Hernández L, Inclán G, Bacigalupe C, Letona J, González-Llinares R. Proceso de autoevaluación de los centros sanitarios de Osakidetza mediante el Modelo Europeo de Gestión de Calidad Total. Rev Calid Asist. 1998; 13: 414-418.
9. Garrido J, Silva MD, Oteo LA. Estudio descriptivo del nivel de desarrollo de los criterios agentes del Modelo Europeo para la gestión de la calidad total en hospitales de la Comunidad de Madrid. Rev Calid Asist. 1998; 13: 144-151.
10. Palacio F, Pascual I, Daniel J. Modelo Europeo de Excelencia. Aplicación en primaria de un modelo adaptado: resultados. Rev Calid Asist. 2002; 17: 87-92.
11. Del Río MP, Feliu J, Roch I, Sánchez A, Ordóñez A, García-Caballero J, et al. Aplicación del Modelo Europeo de Calidad en Oncología. Rev Clin Esp. 2006; 206: 129-136.
12. Fernández-León A, Berros MA, García M. La experiencia del Hospital Monte Naranco en la aplicación del modelo de la EFQM. Rev Calid Asist. 2000; 15: 155-160.
13. Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ, Palacio F, Ignacio E, et al. Adaptación de un modelo de gestión de calidad total al sector sanitario. Rev Calid Asist. 2000; 15: 184-191.
14. Sansalvador ME, Trigueros JA, Reig J. La gestión de la calidad total en la PYME a partir de los sistemas ISO 9000. Tribuna de Economía. 1999; 781: 157-170.
15. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Aranz J, Sitges E. La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. Rev Calid Asist. 1998; 13: 92-97.
16. Guix J. Calidad en salud pública. Gac Sanit. 2005; 19: 325-332.