

**JORNADAS 2012**  
de actualización en  
atención farmacéutica  
al paciente con  
patologías víricas



Grupo Hepatopatías Virales  
Grupo de AF al paciente VIH

Madrid, 11 de mayo de 2012.

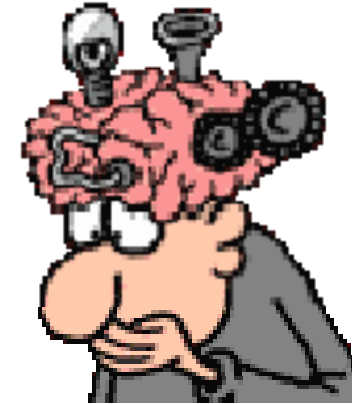
# REFLEXIONES SOBRE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE INFECTADO POR EL VIH.

**José Manuel Ventura Cerdá.**

Servicio de farmacia.

Hospital Dr. Peset. Valencia.

## UNA PREGUNTA.



- ¿QUÉ HARÍA UD. PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH QUE ATIENDE EN SU HOSPITAL?.

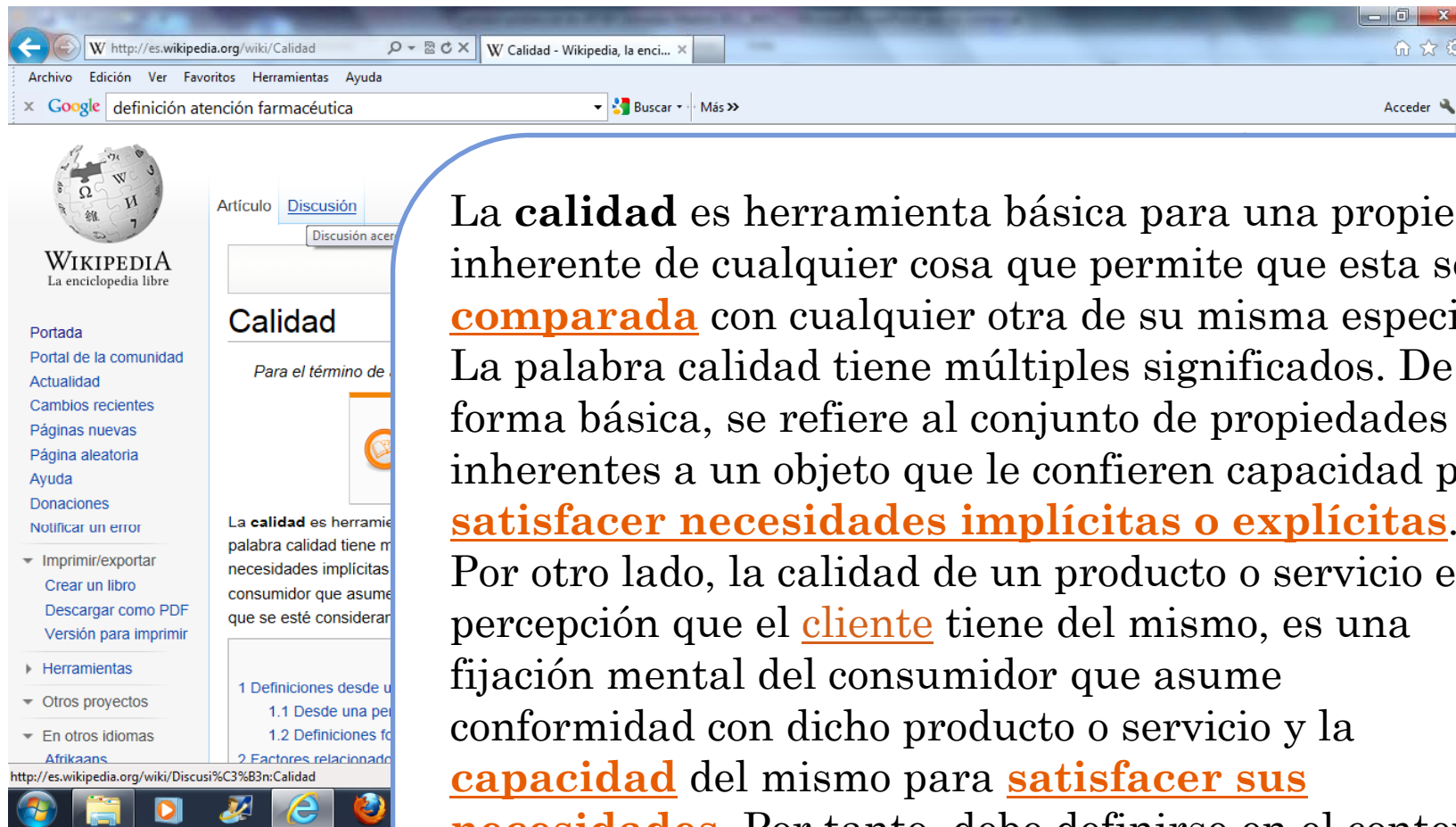


## GUIÓN.

1. ¿qué pretendemos mejorar o medir?. Definir los términos.
2. Cómo hacerlo. ¿Qué se requiere para asegurar la calidad asistencial?.
3. Qué hacer. ¿Qué contenidos o actuaciones pueden incrementar la calidad asistencial en la AF al paciente VIH?.
4. Medida.



# 1. DEFINICIONES. CALIDAD ASISTENCIAL.



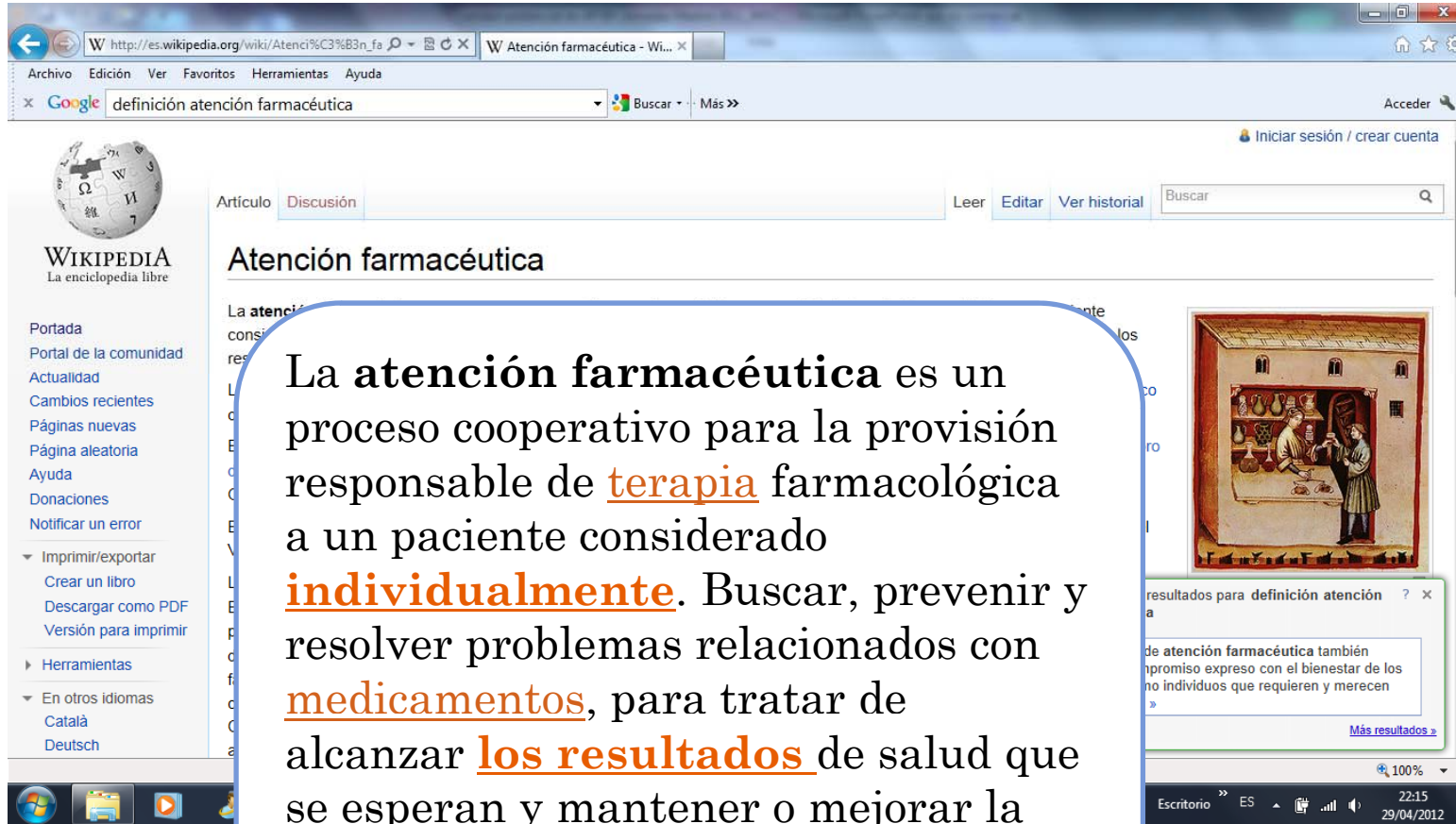
La **calidad** es herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea **comparada** con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para **satisfacer necesidades implícitas o explícitas**. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el **cliente** tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la **capacidad** del mismo para **satisfacer sus necesidades**. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando

# 1. DEFINICIONES. CALIDAD ASISTENCIAL.

- «Grado en que el **proceso asistencial** incrementa la probabilidad de **resultados deseados** por el paciente y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo con el estado actual de conocimiento.»
  - EVIDENCIA >>>> revisión continua.
  - Participación del paciente y la población en la decisión relativa a la salud.
  - Concepto INTEGRAL e interdisciplinar.
  - Actuaciones orientadas a la obtención de resultados.



# 1. DEFINICIONES. ATENCIÓN FARMACÉUTICA.



The image shows a screenshot of a web browser displaying the Wikipedia page for 'Atención farmacéutica'. The browser's address bar shows the URL 'http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n\_fa...'. The search bar contains the text 'definición atención farmacéutica'. The Wikipedia logo and navigation menu are visible on the left. The main content area shows the article title 'Atención farmacéutica' and a definition: 'La atención farmacéutica es un proceso cooperativo para la provisión responsable de **terapia** farmacológica a un paciente considerado **individualmente**. Buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con **medicamentos**, para tratar de alcanzar **los resultados** de salud que se esperan y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente'. A small illustration of a pharmacist is visible on the right side of the page. The system tray at the bottom shows the date '29/04/2012' and time '22:15'.

La **atención farmacéutica** es un proceso cooperativo para la provisión responsable de **terapia** farmacológica a un paciente considerado **individualmente**. Buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con **medicamentos**, para tratar de alcanzar **los resultados** de salud que se esperan y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente



# 1. DEFINICIONES. CALIDAD ASISTENCIAL EN AF AL PACIENTE INFECTADO POR EL VIH.

- «emplear un sistema de trabajo que incremente la probabilidad de obtener resultados óptimos en cada paciente infectado por el VIH.»

- Requiere estructura.
- Proceso.
- Resultado.
  - Clínico.
  - Humanístico.
  - Económico.



Compensados

«Hacer las cosas bien/mejor y obtener buenos/mejores resultados.»



## 2. REQUERIMIENTOS.

- ¿Qué se necesita para conseguir «cierta» calidad asistencial en la atención a los pacientes?
  1. SISTEMA (ESTRUCTURA). Adecuada.
  2. CONOCIMIENTO. ¡saber mucho!
    - Estudiar y trabajar.
  3. PROCESOS.
    - Proceso clave adecuado, sin fisuras, homogéneo en sus etapas, definido, estructurado, claro, viable.
    - Procesos estratégicos y de soporte igualmente definidos.
  4. Plan de CALIDAD.
  5. NORMA (normalizado) y SISTEMÁTICO.
    - Siempre y siempre igual. ↓variabilidad, ↓probabilidad error, ↓»juicios de eminencias», ↓»malos días».



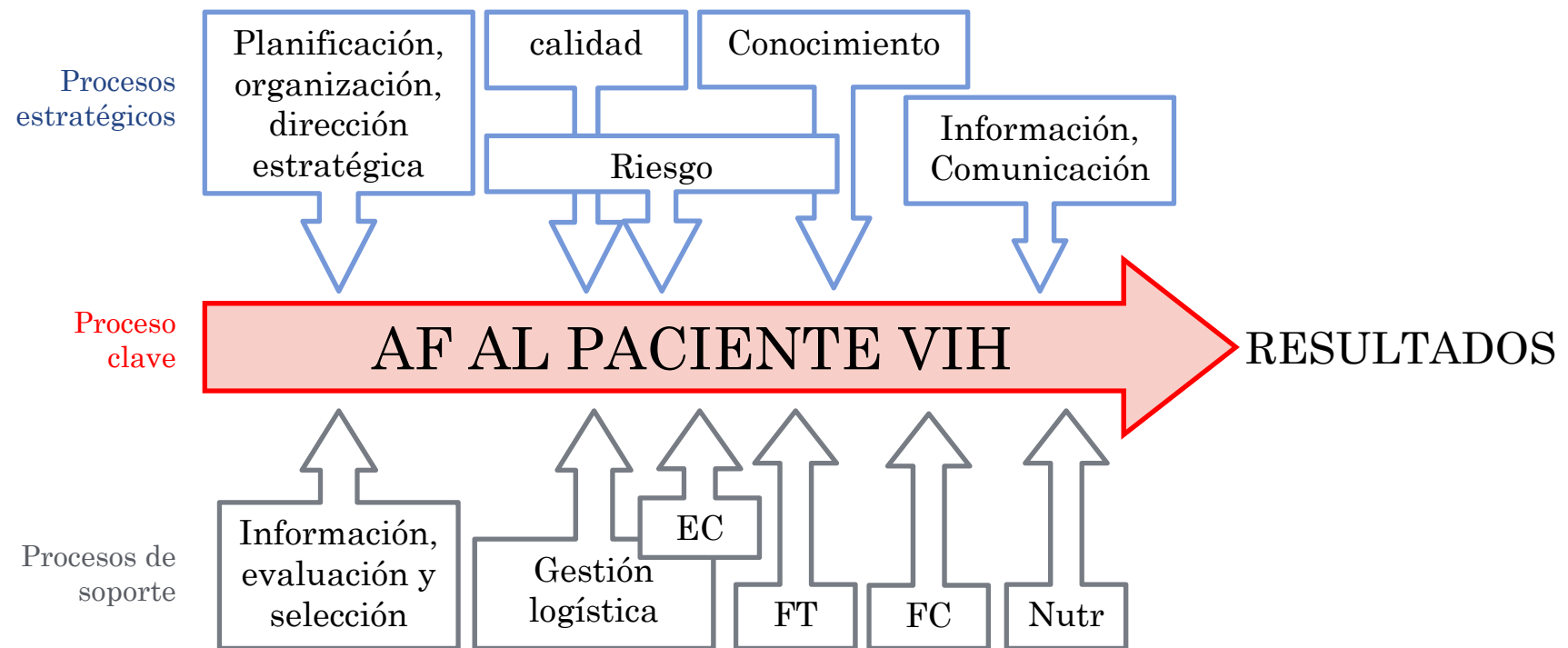


## 2. REQUERIMIENTOS. ESTRUCTURA.

- Procedimientos establecidos (Manual).
- Plan y Manual de calidad.
- Historia FT y registros de dispensación.
- Encuestas.
- Plan de gestión de la información.
- Plan de formación, sesiones, conocimiento.
- CFT: actas, procedimientos...
- Manual de acogida.
- Reglamento de régimen interno.
- Memoria de actividad
- RRHH.
- Informática.
- Estructura interservicios.

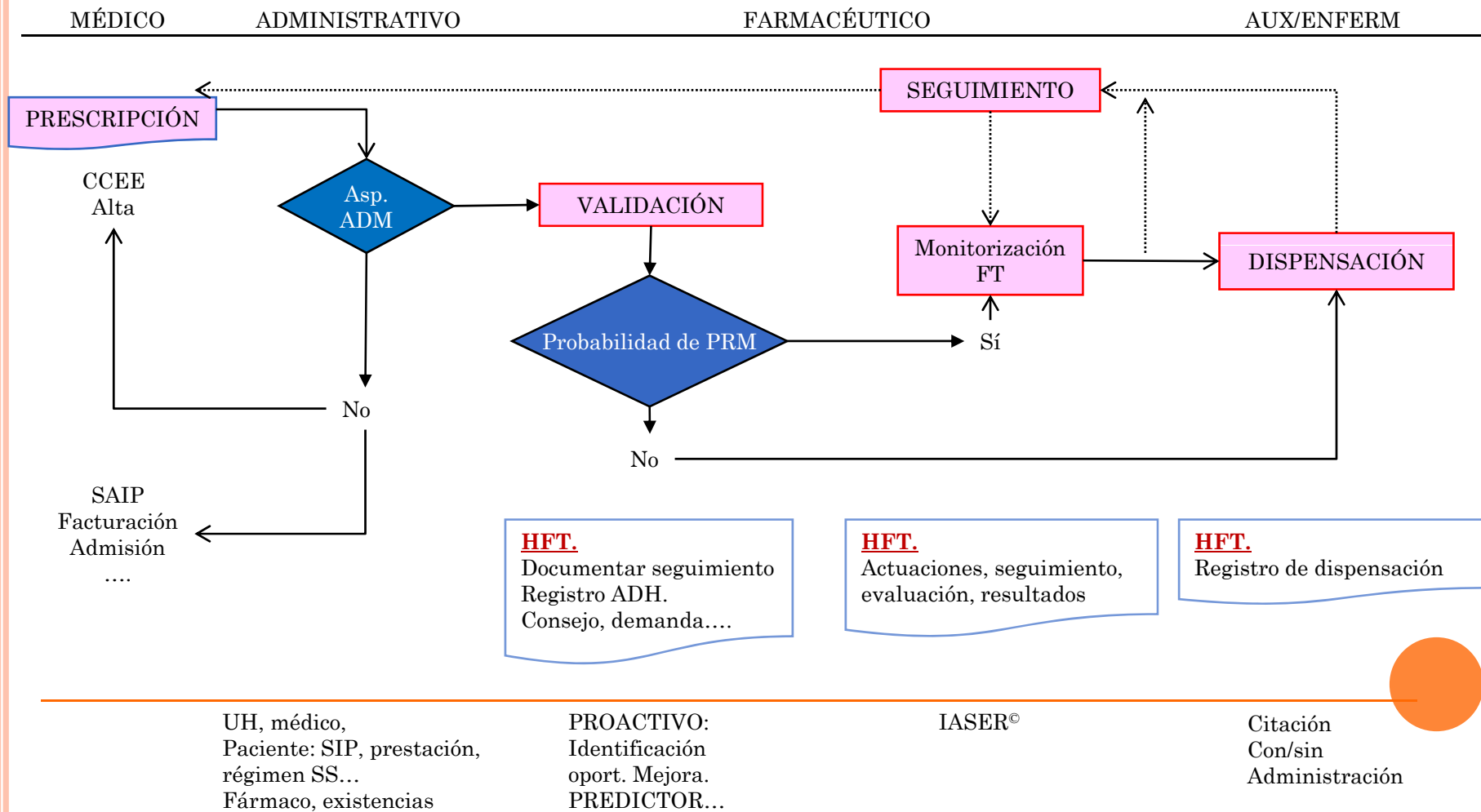


## 2. REQUERIMIENTOS. PROCESO.



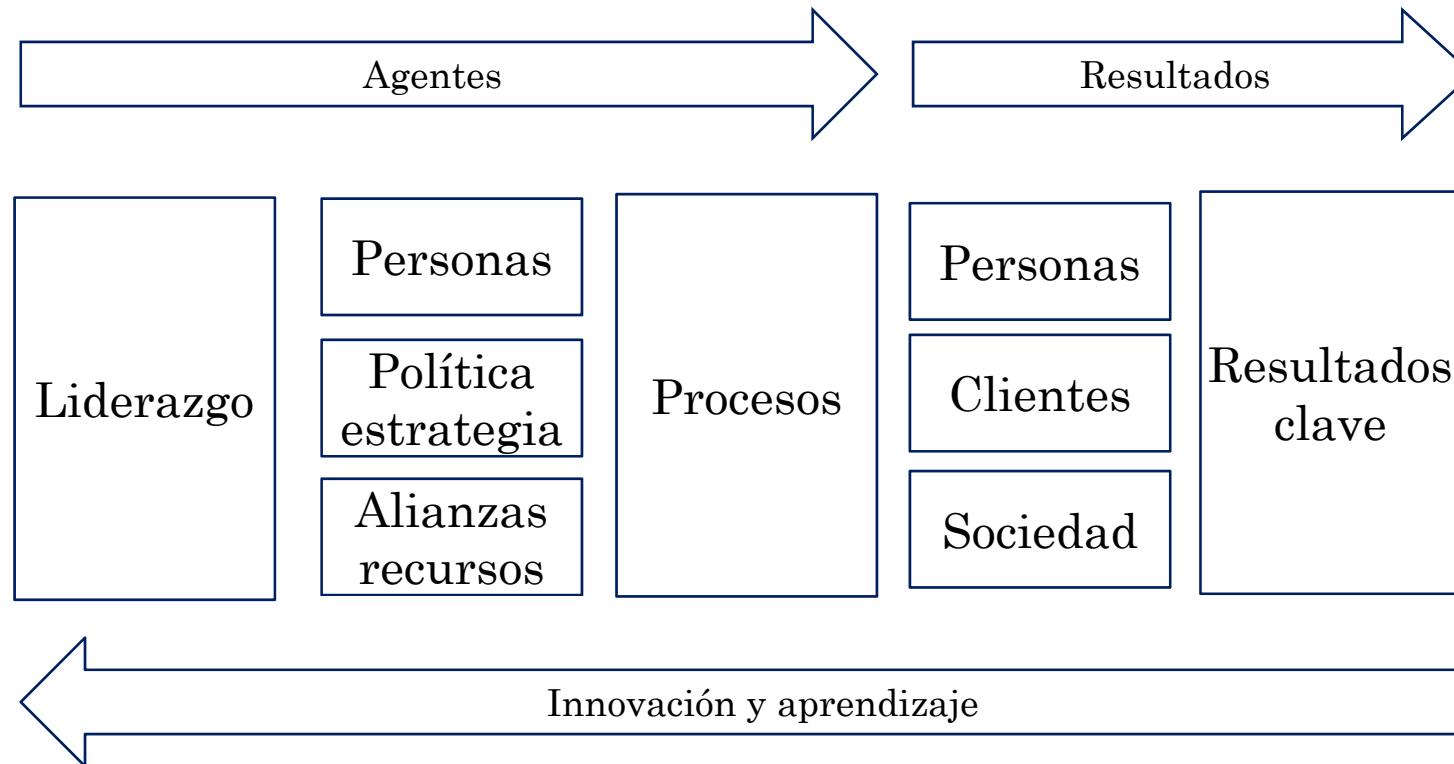
## 2. REQUERIMIENTOS. PROCESO CLAVE.

- AF al paciente VIH. Flujo.

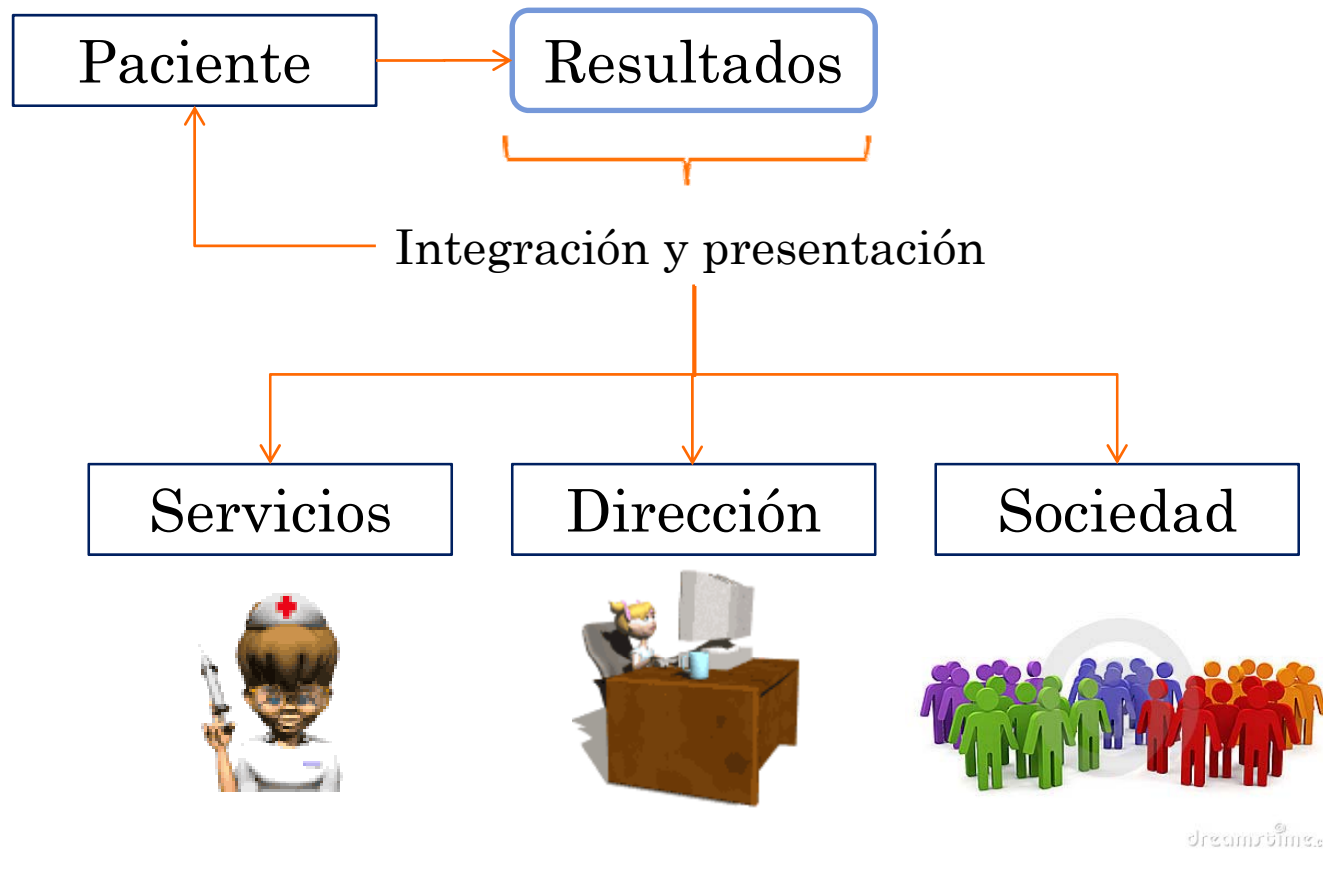


## 2. REQUERIMIENTOS. CALIDAD.

- Modelo de gestión de la calidad EFQM:



## 2. REQUERIMIENTOS. RESULTADO.



### 3. ¿QUÉ HACER?. ¿HACIA DÓNDE VAMOS?. VISIÓN Y RECOMENDACIONES.

2020

Hacia el futuro, con seguridad  
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

The consensus of the Pharmacy Practice  
Model Summit

Am J Health-Syst Pharm. 2011; 68:1148-52

1. Tecnología.
  - e-HC, e-prescripción, telefarmacia...
2. Evaluación y selección de medicamentos. MBE.
3. Gestión del riesgo.
4. Farmacoterapia individualizada.
  - Validación previa a dispensación
  - Identificación activa de pacientes.
5. Formación y conocimiento.
  - «Boards». «Superespecialización»
6. Orientación y responsabilidad sobre los resultados .
7. Documentación, trazabilidad y transparencia.
8. Aprovechar los técnicos/auxiliares/enfermeras... «las funciones que no requieren juicios clínicos deben ser asignadas a técnicos».
9. ....



### 3. CONTENIDO.

- ¿Qué hay que hacer para ↑ la calidad asistencial de la AF al pte. VIH?
  - Respecto del Sistema: Estructura-Proceso.
  - Respecto de la AF al paciente. IASER<sup>©</sup>.

### 3. ¿QUÉ HACER SOBRE EL SISTEMA?.

1. Disponer, dotar y cumplir los procedimientos predefinidos.
2. Adaptación a los cambios en la información y comunicación.
  - Satisfacer las nuevas necesidades y/o demandas de los pacientes respecto de los sistemas de información e inter-relación.
3. Equipo interdisciplinar que comparte objetivos y resultados.
  - Aproximarse al concepto de «vía clínica» y considerar al paciente como eje sobre el que convergen las actuaciones coordinadas y definidas, y desde el que se obtienen los resultados.





### 3. ¿QUÉ HACER RESPECTO DE LA AF AL PACIENTE VIH?.

#### 1. Ser ACTIVO (y proactivo). Identificación.

- Selección y priorización de pacientes candidatos a AF.
- Estudio PREDICTOR. herramienta de estimación de la «complejidad terapéutica» que permite establecer un modelo predictivo para identificar los pacientes con mayor probabilidad de sufrir un PRM en función de variables relacionadas con la enfermedad, con el nº de medicamentos, con la medicación concomitante y las comorbilidades.

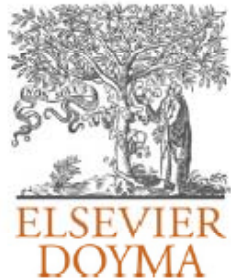


### 3. ¿QUÉ HACER RESPECTO DE LA AF AL PACIENTE VIH?.

+Model  
FARMA 224 1-8

ARTICLE IN PRESS

Farm Hosp. 2011;xxx(xx):xxx-xxx



Farmacia  
**HOSPITALARIA**

[www.elsevier.es/farmhosp](http://www.elsevier.es/farmhosp)



ORIGINAL

**Desarrollo y validación de un modelo predictivo para la identificación de pacientes infectados por el VIH con problemas relacionados con los medicamentos. Estudio predictor<sup>☆</sup>**

**R. Morillo Verdugo<sup>a,\*</sup>, M.T. Martín Conde<sup>b</sup>, M.P. Valverde Merino<sup>c</sup>, A. Illaro Uranga<sup>d</sup>,  
J.M. Ventura Cerdá<sup>e</sup>, J. Serrano López de las Hazas<sup>f</sup>, S. Plata Paniagua<sup>g</sup>,  
O. Ibarra Barrueta<sup>h</sup>, C. Moriel Sanchez<sup>i</sup>, L. Ortega Valín<sup>j</sup>,  
A. Fernández Palacín<sup>k</sup> y C. Almeida González<sup>k</sup>**

### 3. ¿QUÉ HACER RESPECTO DE LA AF AL PACIENTE VIH?.

Tabla 4 Variables independientes relacionadas con los PRM y fórmula matemática resultante

Variables en la ecuación	Exp(B)	I.C. 95%	
		Inferior	Superior
Adherencia	18,545	11,003	31,255
Prescripción de fármacos con necesidad ajuste posológico en enfermedad renal o hepática	2,195	1,276	3,776
Número total de medicamentos prescritos (excluyendo TAR)	1,147	1,043	1,261
Constante	0,229		

$$\text{Prob.PRM} = \frac{1}{1 + e^{-(1,444 - 2,920 \cdot \text{Adherencia} + 0,786 \cdot \text{Prescr.Fárm.Ajuste.Posol} + 0,137 \cdot \text{número\_tratamientos})}}$$

Prob.PRM= Probabilidad de tener PRM

Adherencia con 0= NO y 1=SI

Prescr.Fárm.Ajuste.Posol con 0 =NO y 1=SI

Número de ttos.

En definitiva, la evaluación sistemática de la adherencia y de la complejidad farmacoterapéutica, integrada por la existencia de medicamentos que requieren un ajuste posológico y por el número total de medicamentos prescritos, constituye, de acuerdo con nuestro modelo, un sistema de alerta farmacoterapéutica que permite la optimización de los recursos farmacéuticos destinados a la validación de la prescripción y el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes con VIH.

La principal limitación de este estudio es la variabilidad



### 3. ¿QUÉ HACER RESPECTO DE LA AF AL PACIENTE VIH?.

The image shows a screenshot of a web browser displaying the 'ESTUDIO PREDICADOR' application. The browser's address bar shows the URL 'http://estudiopredicador.sefh.es/index.html'. The application interface is light blue and contains the following fields and buttons:

- Hospital:** A dropdown menu with the selected value 'Valencia - HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET'.
- Adherencia:** A dropdown menu with the selected value 'Si'.
- Prescripción de fármacos con necesidad de ajuste posológico (IR o IH):** A dropdown menu with the selected value 'Si'.
- Nº de fármacos concomitantemente prescritos (No TAR):** A text input field containing the number '2'.
- Buttons:** 'Calcular riesgo PRM', 'Memoria del Proyecto', and 'Beca Ruíz Jarabo 2010'.
- Contact:** A link that says 'Póngase en contacto' with an email icon.

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date '02/05/2012' and time '22:16'.

### 3. ¿QUÉ HACER RESPECTO DE LA AF AL PACIENTE VIH?.

The image shows a screenshot of a web browser window. The address bar displays the URL `http://estudiopredictor.sefh.es/prm.php`. The browser's menu bar includes "Archivo", "Edición", "Ver", "Favoritos", "Herramientas", and "Ayuda". The search bar contains the text "Google" and "Buscar". The main content area features a blue background with a repeating pattern of stylized human figures. On the left, there is a circular graphic with a target symbol. On the right, there is a yellow Rod of Asclepius symbol. The central text reads: **El paciente presenta un riesgo elevado de sufrir un PRM**. Below this text is a button labeled "Nueva Consulta". At the bottom of the central area, there are two buttons: "Memoria del Proyecto" and "Beca Ruíz Jarabo 2010". Below these buttons is a link that says "Póngase en contacto" with an envelope icon. The browser's status bar at the bottom shows the email address `mailto:ralejandro.morillo.sspa@juntadeandalucia.es`, the system tray with icons for Internet Explorer, Firefox, and Photoshop, and the system clock showing "Escritorio ES" and the date "02/05/2012" at "22:17".



### 3. ¿QUÉ HACER RESPECTO DE LA AF AL PACIENTE VIH?.

#### 2. Actuación y seguimiento individualizado.

- Según las necesidades del paciente.
- Monitorizar el cumplimiento del objetivo terapéutico: objetivo clínico (inmunológico, virológico, morbilidad, mortalidad...), tolerancia, calidad de vida y capacidad funcional...
  - Evolución clínica.
  - Tolerancia: EA, manejo, anticipación.
  - Interacciones.
  - Promoción y medida adherencia.
  - Aspectos nutricionales.
  - Otros PRM.
- Actuar y monitorizar resultados.



## 4. MEDIDA.

¿Cómo medir /evaluar?.

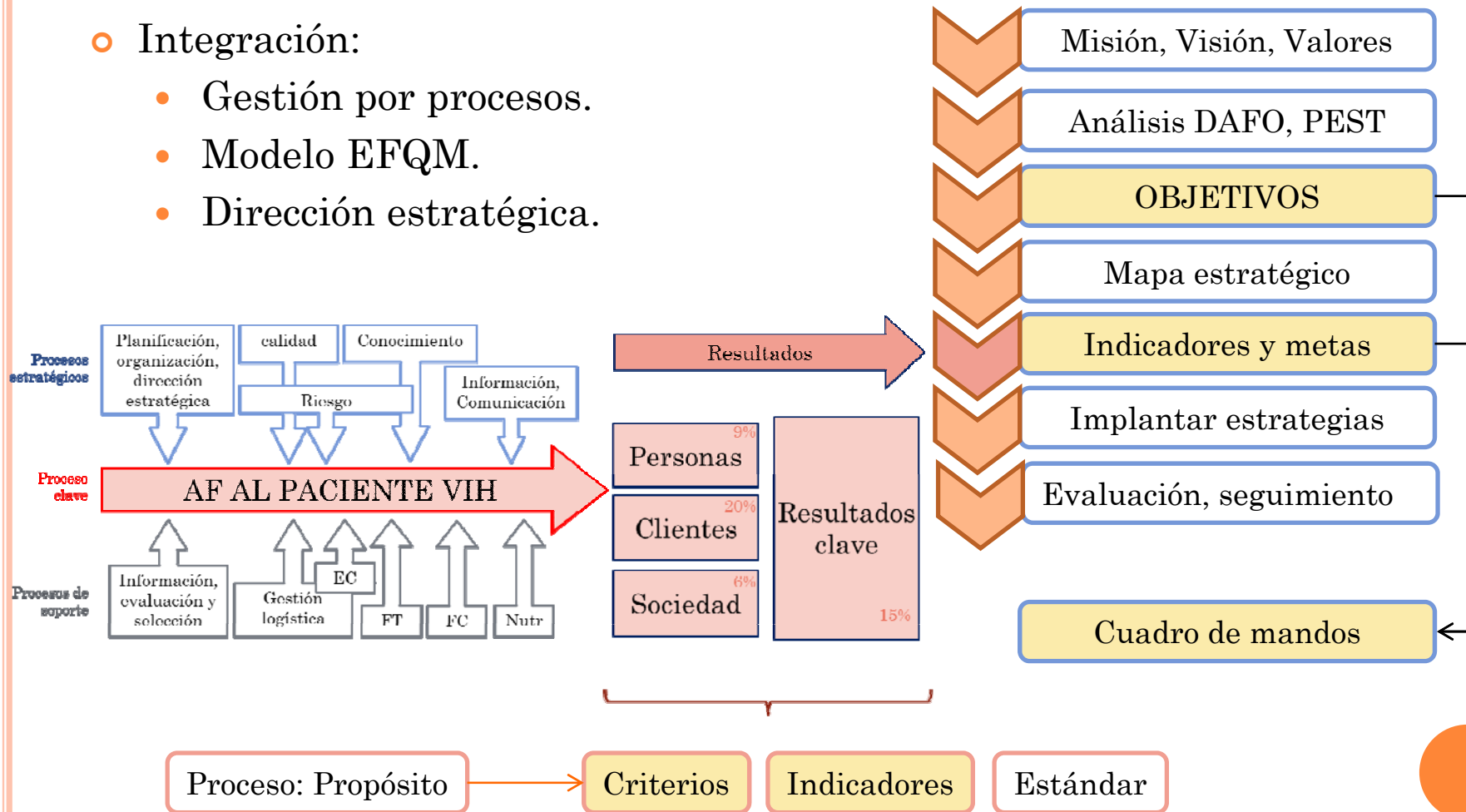
Datos, criterios, indicadores...

- Calidad asistencial: persigue mejorar los resultados aplicando un proceso.
  - Evaluar y controlar la estructura, el proceso y los resultados.
  - Criterios, muchos de ellos categóricos (se cumple/No se cumple).
  
- AF: persigue resultados en un paciente
  - Resultados del proceso clave.




# 4. MEDIDA.

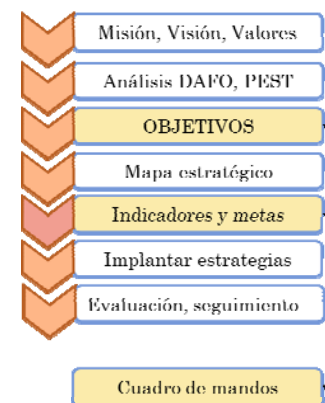
- Integración:
  - Gestión por procesos.
  - Modelo EFQM.
  - Dirección estratégica.





## 4. CMI: RESULTADOS PARA UN JEFE.

	<b>GRUPO</b>		
	Grupo Desarrollo Proyecto Cuadro de Mandos		
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	
	Cuadro Mandos Jerarquizado SF	GDPCM-1	
Preparado por: Grupo Desarrollo Proyecto Cuadro de Mandos		Tipo documento: Procedimiento	
Versión: 1.0	Aprobado por: Grupo Desarrollo Proyecto Cuadro de Mandos	Fecha aprobación: 17/11/2.009	





### 6.9.- ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE EXTERNO

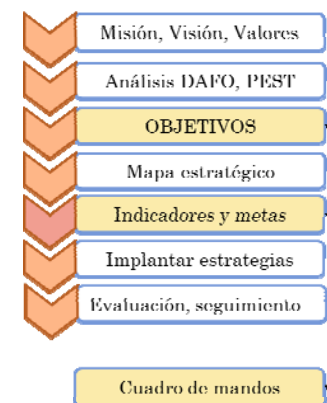
Los indicadores operativos definidos para el proceso y su ponderación se muestran a continuación.

Indicador Operativo	Tipo indicador	Unidad medida	¿Quién mide?	Ponderación
% Prescripciones validadas por farmacéutico	C.M.	%	AF Pacientes Externos	21 %
% Primeras Consultas atendidas por un farmacéutico	C.M.	%	AF Pacientes Externos	24,5 %
% Cambios de Tratamiento atendidos por un farmacéutico	C.M.	%	AF Pacientes Externos	24,5 %
Índice rotación anual UFPE	C.M.	Número	Logística del medicamento	20 %
% Pacientes externos con Prescripción Electrónica	C.M.	%	AF Pacientes Externos	10 %



## 4. CMI: RESULTADOS PARA UN JEFE.

	<b>GRUPO</b>		
	Grupo Desarrollo Proyecto Cuadro de Mandos		
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	
	Cuadro Mandos Jerarquizado SF	GDPCM-1	
Preparado por: Grupo Desarrollo Proyecto Cuadro de Mandos		Tipo documento: Procedimiento	
Versión: 1.0	Aprobado por: Grupo Desarrollo Proyecto Cuadro de Mandos	Fecha aprobación: 17/11/2.009	



1ª visitas AF a pacientes externos en aspectos concreto de FCT	Actividad	Número	AF Pacientes Externos	0%
Visitas sucesivas AF a pacientes externos en aspectos concreto de FCT	Actividad	Número	AF Pacientes Externos	0%
Nº Tramitaciones Med Extranjero por paciente	Actividad	Número	AF Pacientes Externos	0%
Nº dispensaciones/tratamientos a pacientes externos	Actividad	Número	AF Pacientes Externos	0%
Nº pacientes externos	Actividad	Número	AF Pacientes Externos	0%

Dentro del proceso se busca medir mediante los indicadores:

- La cobertura de atención farmacéutica que reciben los pacientes externos
- La gestión económica del inmovilizado de esta unidad debido a su importancia y peso sobre el global del consumo e inventario del Servicio de Farmacia.
- Implantación del sistema de prescripción electrónica



# 4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.

Criterios esenciales (☺)... y no esenciales... (ejemplos).

## ○ Estructura.

- ☺ Se dispone de un sistema de información integrado que proporcione el perfil FT, los registros de dispensación, ...
- ☺ Cada paciente dispone de una HFT.
- ☺ Se dispone de un modelo normalizado de prescripción.
- Se dispone de prescripción electrónica.
- Se dispone de personal adecuado y suficiente.

## ○ Proceso.

- ☺ Se aplican las normas y procedimientos de la CFT/del hospital para la prescripción de medicamentos.
- ☺ Se validan los aspectos administrativos de las prescripciones.
- ☺ Se validan los aspectos FT de las prescripciones: MFT, PRM, EM...
- ☺ Se validan las prescripciones previamente a la dispensación.
- ☺ Se estima y documenta la adherencia.
- ☺ El farmacéutico dispone y aplica un sistema de identificación de pacientes con riesgo de MorbFT.
- ☺ Los medicamentos se dispensan debidamente identificados, etiquetados y acondicionados.
- ☺ Se garantiza la existencia del consentimiento informado y el informe clínico previo a la dispensación y/o utilización de medicamentos en situaciones especiales.
- ☺ Se dispone de un sistema de gestión y control de caducidades.
- ☺ Se dispone de un sistema de gestión de residuos.
- Los pacientes reciben información oral y/o escrita.
- Se dispone de un horario definido.
- Se dispone de un procedimiento de programación de pacientes.
- Se dispone de un procedimiento de entrevista estructurada.
- Se dispone de un registro de incidencias.



# 4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.

## Evaluación de la estructura.

### **PAS.5.1**

**DISPENSACIÓN INDIVIDUALIZADA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES EXTERNOS.**

### **PAS 5.1.1**

**\*El sistema de información permite la revisión del perfil farmacoterapéutico de cada paciente relativo a la medicación dispensada en la Unidad Funcional de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos.**

#### Propósito

*El perfil farmacoterapéutico del paciente constituye una información básica para poder llevar a cabo programas de seguimiento y atención farmacéutica. La Unidad debe disponer de sistemas de información que permitan acceder a dicho perfil, en el que debe figurar, al menos, la medicación dispensada, posología, fecha de la dispensación y cantidad dispensada. Además dicho sistema, deberá permitir el acceso al histórico completo de las dispensaciones realizadas.*

#### **Estándares**

- 5 ptos. El sistema de información permite la revisión del perfil farmacoterapéutico del paciente de toda la medicación dispensada.
- 1 pto. No existe sistema de información que permita la revisión del perfil farmacoterapéutico del paciente.

Criterio esencial

Propósito

Estándar

## 4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.

### Evaluación del proceso.

Criterio

#### **MCC 4.6.1.2**

**El farmacéutico de la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos documenta la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente según metodología establecida.**

#### Propósito

*La Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos deberá definir una metodología para el seguimiento de la adherencia a los tratamientos farmacológicos prescritos a los pacientes que atiende.*

*La Unidad podrá disponer, por ejemplo, de un sistema de registro para efectuar estudios observacionales, donde sea posible calcular el número de unidades de medicamentos dispensados sobre el total prescrito y así poder realizar el estudio de la adherencia.*

Propósito

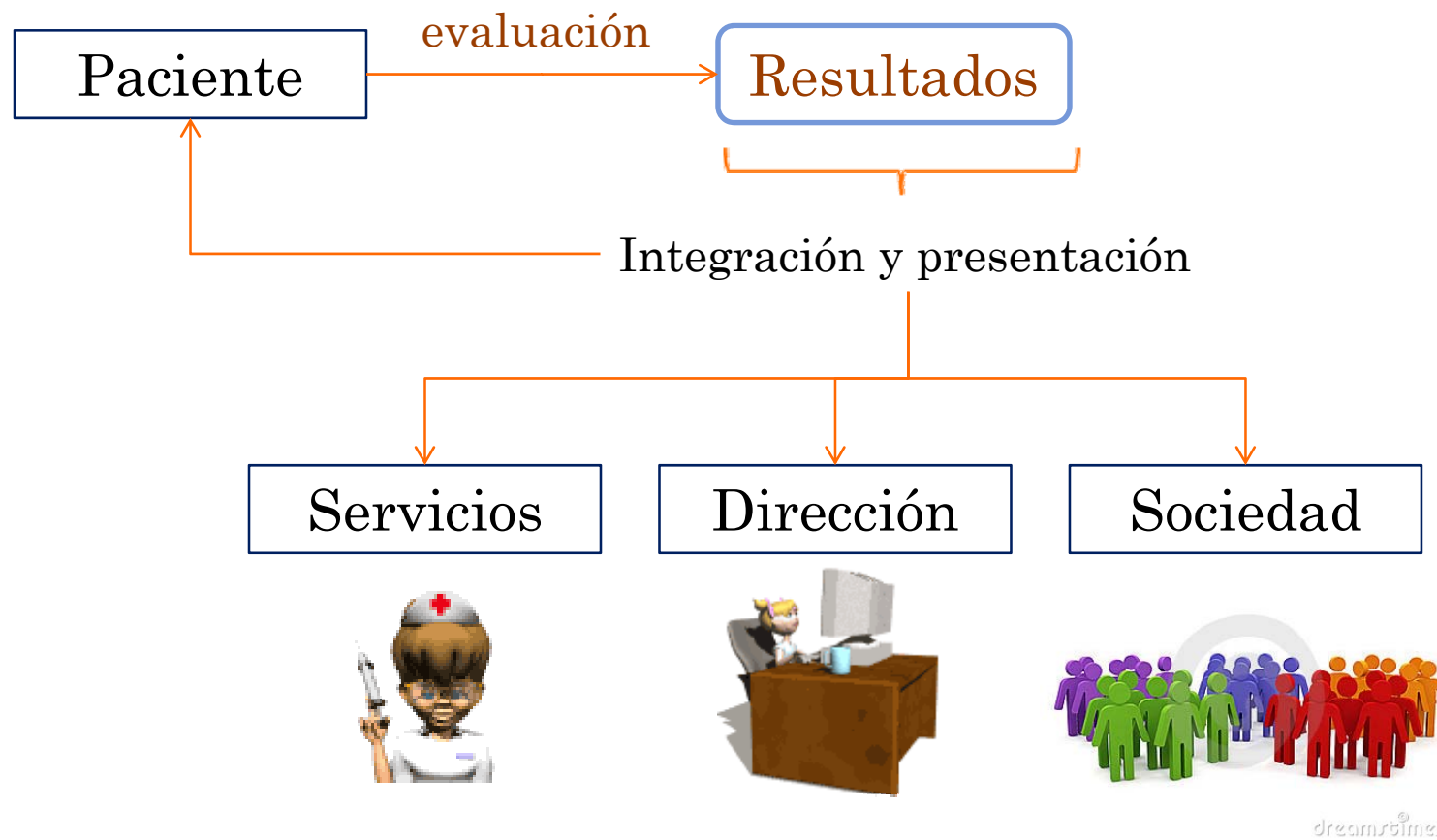
#### **Estándares**

- 5 ptos. Se dispone de un sistema para el estudio de la adherencia de los tratamientos y este sistema incluye todos los medicamentos y todos los pacientes.
- 4 ptos. Se dispone de un sistema para el estudio de la adherencia de los tratamientos y este sistema incluye a más del 80% de los pacientes atendidos en la Unidad.
- 3 ptos. Se dispone de un sistema para el estudio de la adherencia de los tratamientos y este sistema incluye a más del 60% de los pacientes atendidos en la Unidad.
- 2 ptos. Se dispone de un sistema para el estudio de la adherencia de los tratamientos y este sistema incluye a más del 40% de los pacientes atendidos en la Unidad.
- 1 pto. No se dispone de un sistema para el estudio de la adherencia.

Estándar

## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

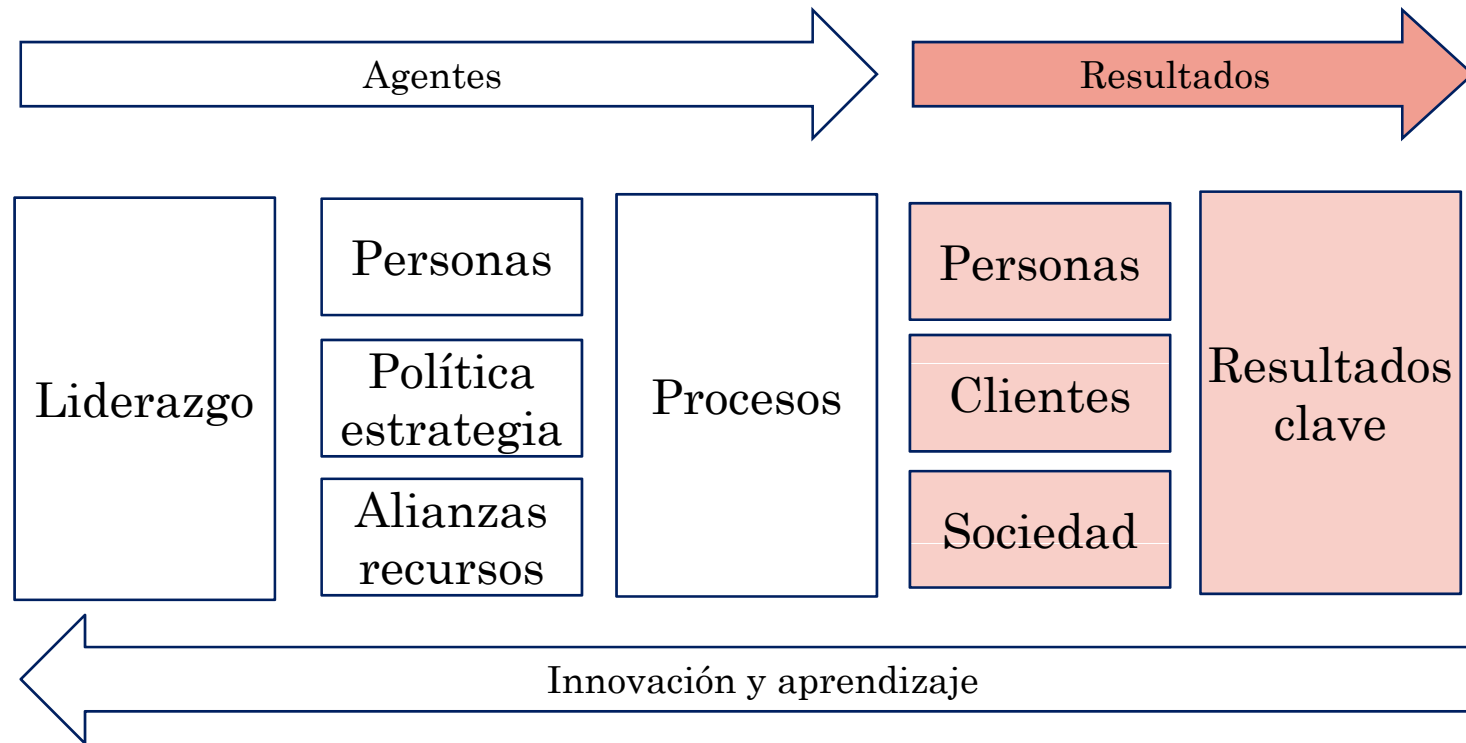
Proceso clave: Resultados derivados de la AF al paciente





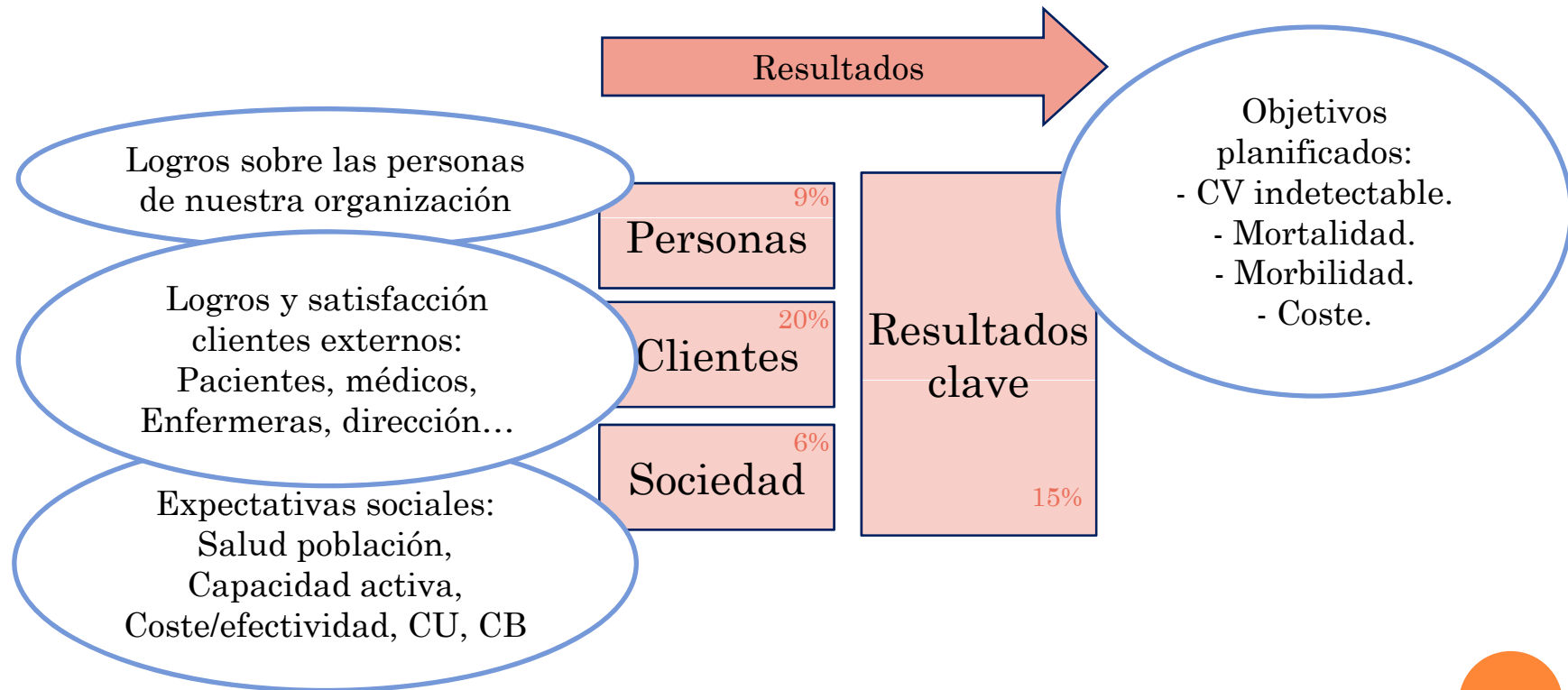
## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

- Resultados del proceso.
- Modelo de excelencia EFQM:



## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

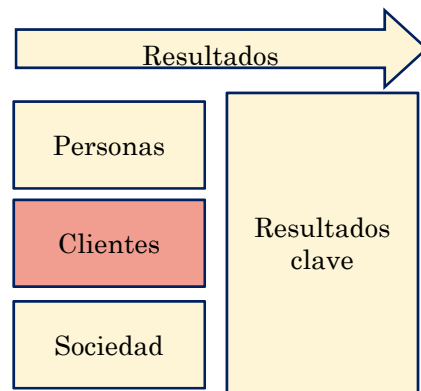
### ○ Resultados.





## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados en los pacientes (clientes).



#### **RES 1.1**

El Servicio de Farmacia analiza, en base a resultados obtenidos directamente, el grado de satisfacción de los pacientes y familiares adoptando las medidas de mejora oportunas.

#### Propósito

El Servicio de Farmacia medirá, evaluará y mejorará la satisfacción de los pacientes y familiares, a partir de encuestas validadas, teniendo en cuenta aspectos tales como:

- calidad percibida de la asistencia y su continuidad,
- calidad percibida del tiempo de respuesta de la prestación asistencial,
- calidad percibida del respeto de los derechos del paciente,
- calidad percibida de la información recibida y facilidad de comprensión de documentación,
- calidad percibida sobre el trato personal.

Los resultados de dichas encuestas pueden estratificarse según tipo de pacientes (hospitalizado, externo y ambulatorio), edad, sexo, etc.

#### • ÍNDICE DE SATISFACCIÓN

**Objetivo:** Mejorar la satisfacción percibida por los pacientes en relación con el funcionamiento del Servicio de Farmacia. Se mide a partir del valor normalizado del resultado de satisfacción global, referido al conjunto del servicio, obtenido en las encuestas de satisfacción que se realizan a los pacientes y/o familiares y viene dado por la expresión:

$$\text{Índice de Satisfacción} = \frac{\bar{X} - 1}{\text{Max} - 1}$$

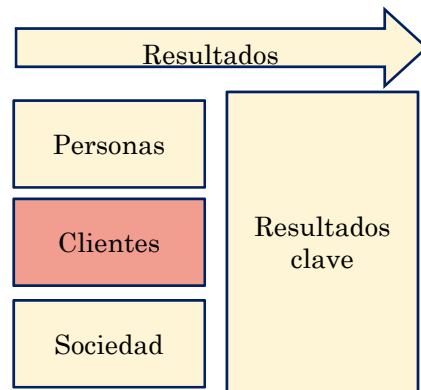
Donde:

$\bar{X}$ : Valor medio de los resultados de satisfacción de las encuestas que se realizan en el servicio, entendido como el resultado del tratamiento agregado de todos los datos de la encuesta (en realidad equivale a la media ponderada).



## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados en los pacientes (clientes).



#### **RES 1.2**

El Servicio de Farmacia analiza, en base a resultados obtenidos indirectamente, el grado de satisfacción de los pacientes y familiares adoptando las medidas de mejora oportunas.

#### Propósito

El Servicio de Farmacia medirá y evaluará medidas indirectas de satisfacción para mejorar los elementos que a través de la voz del cliente se detecten como mejorables. Los principales aspectos que se evaluarán son:

- gestión de reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones y tiempos de contestación,
- calidad de la información para pacientes y/o familiares

#### • EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS QUEJAS, RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

**Objetivo:** Estudio del impacto de las quejas, reclamaciones, sugerencias y agradecimientos en el Servicio de Farmacia para convertirlas en una oportunidad de mejora. Dicho estudio debe realizarse siguiendo lo especificado en un procedimiento normalizado que debe incluir:

- Registro de quejas, reclamaciones, sugerencias y agradecimientos.
- Motivos, áreas y actividad asistencial afectados.
- Profesionales implicados.
- Acciones de mejora adoptadas e indicadores de seguimiento definidos para cada acción.
- Demora de las acciones de mejora.
- Informes generados

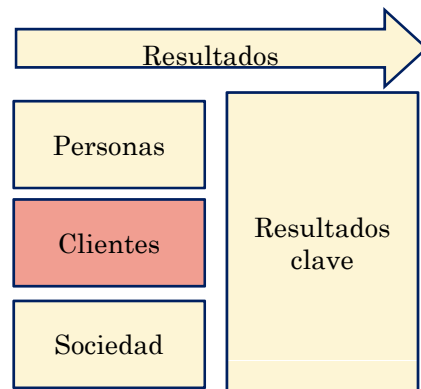
#### • ACTUACIONES DERIVADAS DE LAS RECLAMACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS

Nº de actuaciones derivadas de las quejas/reclamaciones/sugerencias
Nº total de quejas/reclamaciones/sugerencias



## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados en los profesionales del hospital (clientes).



#### **RES 2.3**

El Servicio de Farmacia analiza el grado de satisfacción de los profesionales sanitarios del hospital, adoptando las medidas de mejora oportunas.

#### Propósito

El Servicio de Farmacia medirá, evaluará y mejorará la satisfacción de los profesionales del Hospital respecto a los servicios que presta.

#### • ÍNDICE DE SATISFACCIÓN

**Objetivo:** Mejorar la satisfacción percibida por los profesionales en relación a los servicios prestados por el Servicio de Farmacia. Se mide a partir del valor normalizado del resultado de satisfacción global obtenido en las encuestas de satisfacción que se realizan y viene dado por la expresión:

$$\text{Índice de Satisfacción} = \frac{\bar{X} - 1}{\text{Max} - 1}$$

Donde:

$\bar{X}$ : Valor medio de los resultados de satisfacción de las encuestas que se realizan en el servicio, entendido como el resultado del tratamiento agregado de todos los datos de la encuesta (en realidad equivale a la media ponderada).

Max: Valor máximo de la escala.

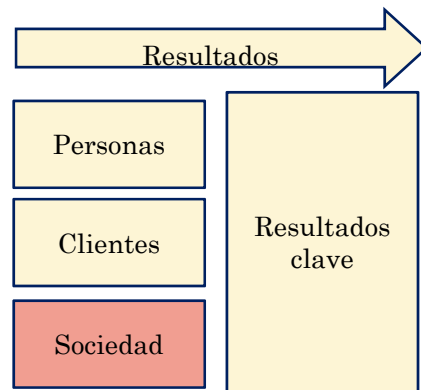
#### **Estándares**

- 5 pts. Se cumple íntegra y sistemáticamente el enunciado del criterio.
- 4 pts. Se evalúa el resultado aunque sólo se aplican acciones de mejora para aspectos prioritarios, cuando el objetivo alcanzado es inferior al objetivo establecido.
- 3 pts. Se evalúa el resultado pero no se aplican acciones de mejora.
- 2 pts. Se detectan deficiencias en la evaluación.
- 1 pts. No existen indicios del cumplimiento del criterio.



## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados en la sociedad.



#### • EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL SERVICIO DE FARMACIA EN LA SOCIEDAD

**Objetivo:** Estudio del impacto del Servicio de Farmacia para convertirlo en una oportunidad de mejora. Dicho estudio debe realizarse siguiendo lo especificado en un procedimiento normalizado que debe incluir:

- Registro de premios, felicitaciones, etc.
- Motivos, áreas y actividad asistencial afectados.
- Profesionales implicados.
- Acciones de mejora adoptadas e indicadores de seguimiento definidos para cada acción.
- Demora de las acciones de mejora.
- Informes generados.

#### • INVESTIGACIÓN

Nº de artículos publicados en revistas biomédicas
Nº total de facultativos del Servicio de Farmacia

Nº de proyectos de investigación desarrollados en el Servicio de Farmacia

#### • COBERTURA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

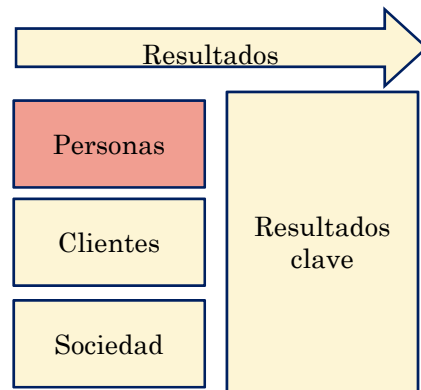
#### • PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS COMUNITARIOS

#### • PARTICIPACIÓN CON ASOCIACIONES DE ENFERMOS Y FAMILIARES

#### • PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DIRIGIDOS A REDUCIR EL IMPACTO MEDIOAMBIENTAL DE SUS INSTALACIONES Y PROCESOS ASISTENCIALES

## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados en las personas del SF.



- Índice de satisfacción de los profesionales del SF.
- Índice de absentismo laboral.
- N° accidentes laborales.
- Índice de rotación de personal.
- Formación interna/externa.
- Ponencias y cursos

$$\text{Formación interna} = \frac{\text{N}^\circ \text{ horas de formación interna de los profesionales}}{\text{N}^\circ \text{ total profesionales del Servicio de Farmacia}}$$

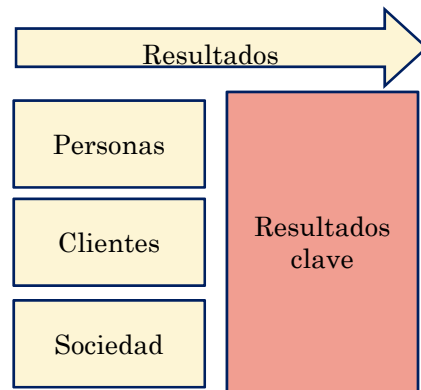
$$\text{Formación externa} = \frac{\text{N}^\circ \text{ horas de formación externa de los profesionales}}{\text{N}^\circ \text{ total profesionales del Servicio de Farmacia}}$$

$$\text{Ponencias y cursos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales que imparten ponencias y cursos}}{\text{N}^\circ \text{ total profesionales del Servicio de Farmacia}}$$



## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados clave.

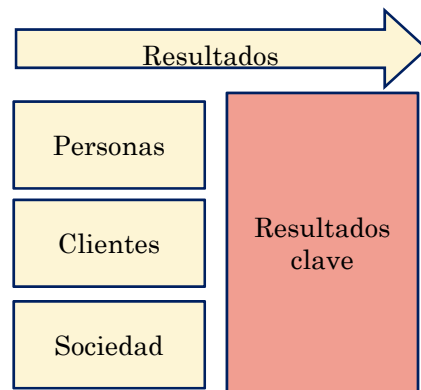


- % pacientes con CV indetectable.
- Coste medio por paciente indetectable/año.
- Coste medio por paciente/año.
- Mortalidad.
- Calidad de vida.
- Ingresos hospitalarios relacionados con mal control de la infección por VIH.
- Adherencia.
- Cobertura de AF.
- Cobertura de validación farmacéutica.
- Atención e información: primeras y sucesivas.



## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados clave.



#### **RES 5.1.16**

El Servicio de Farmacia evalúa y analiza los resultados relacionados con la adherencia de los pacientes a los tratamientos dispensados en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos, adoptando las medidas de mejora oportunas.

#### Propósito

PORCENTAJE DE PACIENTES CON PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA EN LOS TRATAMIENTOS

$[N^{\circ} \text{ de pacientes con problemas relacionados con la adherencia al tratamiento} / N^{\circ} \text{ de pacientes}] * 100$





Código	Edición	Fecha emisión/última revisión	Revisado	Aprobado
RES 5.1.16	1	03/07/09		

<b>Título del Indicador</b>	% pacientes con Problemas relacionados con la adherencia
<b>Propósito/objeto de la Medición</b>	Se analiza y evalúan los resultados relacionados con la adherencia en pacientes externos.
<b>Procedencia obtención de los datos</b>	Medidas de adherencia: Registro de dispensación, farmasyst, historias farmacoterapéuticas, hojas de monitorización farmacoterapéutica,
<b>Cálculo</b>	$\%_{PRA} = \frac{N^{\circ} \text{ pacientes con PRA} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de pacientes externos}}$ <p>%<sub>PRA</sub>=porcentaje de pacientes con problemas relacionados con la adherencia (PRA).</p>
<b>Unidad de medida</b>	%
<b>Estándar</b>	Lo menor posible
<b>Frecuencia de la Medición</b>	Anual
<b>Responsable</b>	JMVC
<b>Medidas propuestas</b>	Medida por muestreo retrospectivo a partir de 2010. Selección pacientes dispensados primera semana de octubre. Evaluación de los pacientes crónicos con >6-12 meses de tratamiento. Determinación ADH como RD (%) en el periodo inmediatamente anterior al considerado, contemplando min. 6 meses y máx. 12 meses. Definición PRADH como RD<80%.
<b>informe</b>	

	Dato	Responsables	Frecuencia	Archivo
<b>Numerador</b>	Nº de pacientes con PRA, definidos como ADH<80% (RD)	JMVC	Anual	Sí
	Nº pacientes externos totales evaluados	JMVC	Anual	Sí

RESULTADO:

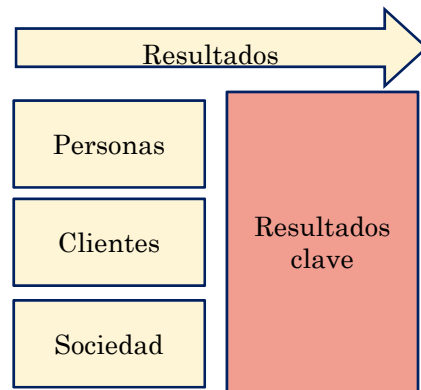
<b>PR<sub>ADH</sub> 2010</b>	<b>19%</b>
<b>PR<sub>ADH</sub> 2011</b>	<b>16%</b>





## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados clave.



#### **RES 5.1.17**

El Servicio de Farmacia evalúa y analiza el alcance de la atención farmacéutica de la Unidad Funcional de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos adoptando las medidas de mejora oportunas

#### Propósito

- COBERTURA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

$[N^{\circ} \text{ de pacientes en seguimiento farmacoterapéutico} / N^{\circ} \text{ de pacientes}] \times 100$

Nota:

El indicador se podrá desagregar en tantos indicadores como grupo de pacientes diana existentes.

Como ejemplos de grupos de pacientes se pueden señalar: VIH, Hepatitis C, Hepatitis B e Inmunodeprimidos.

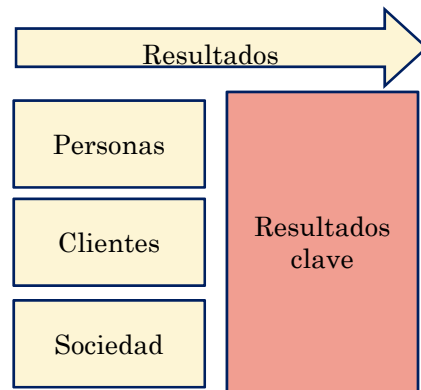
- GRADO DE ACEPTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

$[N^{\circ} \text{ de recomendaciones farmacoterapéuticas aceptadas} / N^{\circ} \text{ total de recomendaciones propuestas a los pacientes}] \times 100$

$[N^{\circ} \text{ de modificaciones de tratamiento como consecuencia de la recomendación farmacéutica} / N^{\circ} \text{ total de recomendaciones propuestas a los profesionales sanitarios}] \times 100$

## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados clave.



#### **RES 5.1.18**

El Servicio de Farmacia evalúa y analiza la cobertura de la validación farmacéutica de las prescripciones de medicamentos de la Unidad Funcional de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos, adoptando las medidas de mejora oportunas.

#### Propósito

$[N^{\circ} \text{ de prescripciones de medicamentos validadas por el farmacéutico} / N^{\circ} \text{ de dispensaciones totales}] \times 100$

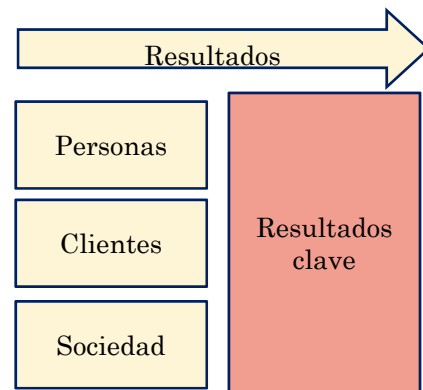
#### **Estándares**

- 5 pts. Más del 95% del total de las prescripciones de medicamentos son validadas por el farmacéutico.
- 3 pts. Más del 75% del total de las prescripciones de medicamentos son validadas por el farmacéutico y se evidencia la aplicación de acciones de mejora.
- 1 pto. Menos del 75% del total de las prescripciones de medicamentos son validadas por el farmacéutico y/o no se evidencia la aplicación de acciones de mejora.



## 4. MEDIDA. RESULTADOS DE LA AF.

### ○ Resultados clave.



#### **RES 5.1.19**

**El Servicio de Farmacia evalúa y analiza la atención e información a los pacientes de la Unidad Funcional de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos, adoptando las medidas de mejora oportunas.**

#### Propósito

*[Nº de primeras consultas atendidos por el farmacéutico/ Nº de primeras consultas] x 100*

*[Nº de primeras consultas cuyo tiempo es inferior a 15 minutos/ Nº de s primeras consultas] x 100*

*[Nº de consultas sucesivas cuyo tiempo es inferior a 5 minutos/ Nº de consultas sucesivas] x 100*

*[Nº de pacientes que reciben información escrita individualizada/ Nº de pacientes] x 100*





SERVICIO DE FARMACIA  
H. G. DE CASTELLÓN

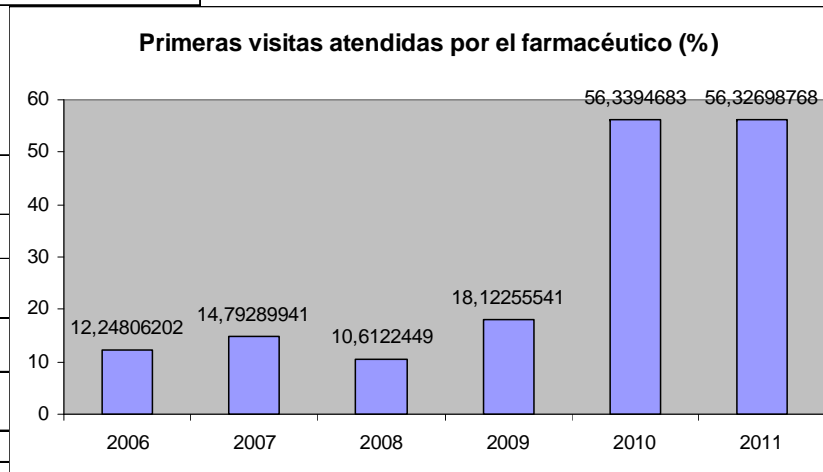
## RES 5. RESULTADOS ASISTENCIALES. RES 5.1 Procesos asistenciales.

Código	Edición	Fecha emisión/última revisión	Revisado	Aprobado
RES 5.1.19a	1	03/07/09	JMVC	MAA

<b>Título del Indicador</b>	COBERTURA DE PRIMERAS VISITAS
<b>Propósito/objeto de la Medición</b>	Se analiza y evalúa el alcance de la información y de la atención a los PEXT
<b>Procedencia obtención de los datos</b>	sistema de información Farmasyst (módulo de pacientes externos), agenda de actividad diaria, historias farmacoterapéuticas, hojas de monitorización farmacoterapéutica,

<b>Cálculo</b>	$CPV_{PEXT} = \frac{N^{\circ} \text{ primerasvisitasatendidas} \times 100}{N^{\circ} \text{ primerasvisitas}}$ <p>CPV<sub>pext</sub>=Cobertura de primeras visitas atendidas por el farmacéutico.</p>
----------------	---

<b>Unidad de medida</b>	%
<b>Estándar</b>	>50%. Lo mayor posible.
<b>Frecuencia de la Medición</b>	Anual
<b>Responsable</b>	JMVC
<b>Medidas propuestas</b>	Superar el 20% en 2010 y alcanzar el estándar en 2011.
<b>informe</b>	



Dato	Responsables	Frecuencia	Archivo
Nº de primeras visitas atendidas por el farmacéutico	JMVC	Mensual	Sí. Agenda actividad diaria
Nº de primeras visitas totales	JMVC	Mensual	Informático. Registros farmasyst.



## 4. ACREDITACIÓN DEL PROCESO.

- Modelos de acreditación de procesos sanitarios: «expertos» definen el estándar de práctica y los mínimos exigibles.
- No hay que inventar nada: El manual de acreditación incluye los indicadores y medidas que determinan la calidad de la estructura, del proceso y del resultado. Tb. Incluye la puntuación en función del cumplimiento y los estándares esenciales.
- Evaluación objetiva «externa» (auditoría).
- Implica reevaluación continua: mejora continua de la calidad.
- Con o sin acreditación, es un buen modelo de gestión del proceso de AF al paciente VIH.



## 4. MEDIDA. EN RESUMEN.

Datos, indicadores y criterios.

- Satisfacer las necesidades de información de:
  - Unidad de AF a pacientes VIH.
  - Proceso global de atención al paciente VIH (infecciosos, farmacia, laboratorios, Dx...)
  - Cuadro de mandos del SF, acuerdos de gestión.
  - Acreditación organismos de calidad.
- Existencia de estándares de cumplimiento: criterios esenciales (sí/no), medidas continuas (%) o categóricas (cuartiles, etc).
- Ponderación del cumplimiento de cada criterio para obtener un valor numérico del cumplimiento de los objetivos (Ej. CMI).



# CALIDAD ASISTENCIAL Y AF AL PACIENTE VIH.

1. Definir el proceso de AF al paciente VIH con TAR.
2. Definir los objetivos.
  - Congruentes con la misión, visión y valores del SF/institución. Alineados con los objetivos estratégicos del SF/institución.
3. Definir indicadores de estructura, proceso y resultados.
  - Asignar estándares de cumplimiento.
4. Aplicar sistemáticamente el proceso.
5. Evaluar la estructura, el proceso y los resultados empleando metodología de gestión de la calidad.
  - Evaluación y mejora continua.
  - Ponderar los criterios para obtener un valor cuantitativo único.
  - Acreditación del proceso/unidad (recomendable).



**JORNADAS 2012**  
de actualización en  
atención farmacéutica  
al paciente con  
patologías víricas



Grupo Hepatopatías Virales  
Grupo de AF al paciente VIH

Madrid, 11 de mayo de 2012.

# REFLEXIONES SOBRE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE INFECTADO POR EL VIH.

**José Manuel Ventura Cerdá.**

Servicio de farmacia.

Hospital Dr. Peset. Valencia.