

Administración y Gestión de la Calidad Total en la Farmacia Oficinal: "Evaluación preliminar del plan desarrollado". (Parte 2)

Total Quality Management in the Pharmacy: "Evaluation of the Quality Plan". (Part 2)

OVIEDO S¹, ANTONELLO A² Y DI PAULI NA³

^{1 y 3} BioANALITICA, Servicios Biofarmacéuticos de Consultoría en Gestión y Calidad. Caseros 3253 CP 5003. CORDOBA- República Argentina.

² FARMACIA ANTONELLO-VILCA, CORDOBA - República Argentina.

³ FARMACIA GREMIAL, Gremio de Expendedores de Diarios y Revistas de la Provincia de Córdoba.

RESUMEN

Hablar de calidad presupone que es oportuno y posible la verificación de las características o atributos que son propios de un objeto o entidad. Cuando planteamos la Calidad en un servicio de farmacia estamos diciendo que este cumple plenamente con las expectativas de quién se asiste por él.

En este reporte acercamos los resultados preliminares de la primera etapa de aplicación del Plan de Calidad y su impacto en el crecimiento del servicio farmacéutico.

Del análisis de los resultados obtenidos se desprende que para el éxito definitivo del plan, es de suma importancia la consolidación de la relación Farmacéutico – Paciente/usuario como elemento central del proceso de atención farmacéutica dentro de un concepto de calidad total.

Por otra parte, el análisis de los resultados contables (no expuestos en este trabajo) ponen de manifiesto el logro de la eficiencia en el manejo de los recursos financieros y en la contención de costos, como consecuencia del plan de gestión y el planeamiento de los procesos estratégicos del servicio.

En resumen, desde la aplicación del plan de calidad, se produjo un incremento de las ganancias, como consecuencia directa de la reducción de costos relacionados con acciones de no calidad (mala atención al paciente, falta de información, elevado número de devoluciones de medicamentos por vencimiento, etc.) y por un aumento de la productividad asociada a la dispensa del medicamento y a las buenas prácticas de atención farmacéutica.

Finalmente podemos decir que nuestra hipótesis se cumple y que el desarrollo de la calidad y su búsqueda están unidos al desarrollo y crecimiento profesional en un marco ético y de servicio.

PALABRAS CLAVES: Atención Farmacéutica. Gerenciamiento de la Calidad Total (TQM). Administración Farmacéutica. Aseguramiento de la Calidad.

ABSTRACT

To speak of quality pre-supposes that it is both appropriate and possible to verify the distinguishing elements or attributes that are characteristic of an object or entity. The consideration of Quality in pharmaceutical services, implies that the service provided fully fulfils the expectations of those using the service.

In this report the preliminary results of the first stages of the application of the Quality Scheme and its impact on the growth of pharmaceutical service are considered.

From the results obtained it became apparent that a successful outcome of the scheme depends upon the consolidation of the pharmacist - patient/client relationship. This factor was found to be of prime importance and was considered as a central element in the process of pharmaceutical care, within the concept of total quality.

On the other hand, the analysis of the results of the bookkeeping records (not given in this report), shows that as a consequence of the management scheme and the planning of the strategic processes of the service, greater efficiency in the management of financial resources and a restriction on costs had been achieved.

In summary, the application of the quality scheme produced an increase in profits, as a direct consequence of the reduction of costs related to non-quality activities (poor attention given to the patient, lack of information, high number of returned expired drugs, etc.) and an increase in productivity associated with drug dispensing and good pharmaceutical attention practices.

Finally, it may be stated that our hypothesis was correct and that the development of quality and its pursuance go hand in hand with the development and professional advancement within the ethical framework of the provision of a service.

KEY WORDS: Pharmaceutical Care. Total Quality Management (TQM). Pharmaceutical Administration. Quality assurance.

INTRODUCCIÓN

Hablar de calidad presupone que es oportuno y posible la verificación de las características o atributos que son propios de un objeto o entidad. En el caso de los servicios la calidad se expresa en el grado de satisfacción del destinatario del mismo. Es decir que cuando planteamos la Calidad en un servicio de salud estamos diciendo que este cumple plenamente con las expectativas de quién se asiste por él y las condiciones que de dicho servicio se esperan son las adecuadas¹.

La Farmacia como profesión destinada a procurar mejores estándares de salud de los individuos y sus comunidades, constituye un servicio cuyo objetivo es garantizar un bien esencial. En este sentido hemos sostenido que la “Atención Farmacéutica” como expresión de la relación del Farmacéutico con el Paciente es el resumen acabado del servicio que presta una Oficina de Farmacia.

En esta idea involucramos a todo el proceso de funcionamiento de la Farmacia al concepto de Atención Farmacéutica².

Podemos, así, definir a la Oficina de Farmacia como una Empresa de Servicios de Salud y como tal afectada por las leyes del mercado y con la responsabilidad de velar por un bien esencial como la salud.

En nuestro reporte anterior³ marcábamos que dentro de este contexto, la situación socioeconómica del país y de la región planteaba la necesidad de cambios estructurales en las formas de gerenciamiento de una Oficina de Farmacia, de manera de responder con calidad a la demanda de los pacientes. También adelantábamos que esto suponía el desafío de conciliar los intereses de la gestión económica con los de prestar un servicio de salud.

Esta reingeniería farmacéutica se estructuró dentro de la filosofía de la calidad total y se planteó el desarrollo de un Plan de Gestión de Calidad Total (GTC o en inglés Total Quality Management, TQM) como la herramienta adecuada para tal transformación⁴.

INTRODUCTION

To speak of quality pre-supposes that it is both opportune and possible to verify the distinguishing elements or attributes that are characteristic of an object or entity. In the case of services, quality is expressed in terms of degree of customer satisfaction. That is to say that the quality of a health service may be considered as the complete fulfilment of customer expectations with regard to both the service and the conditions in which they are provided¹.

Pharmacy, as a profession dedicated to achieving a higher degree of individual and community health, constitutes a service whose objectives are to guarantee an essential asset. In this sense we have maintained that “Pharmaceutical Care”, as an expression of the relationship between pharmacist and patient, is the sum of the finished service provided by a Community Pharmacy.

All the processes involved in the running of a pharmacy are therefore, to be included in the concept of Pharmaceutical Care.

The Community Pharmacy may be defined as a Health Service Enterprise, which is as such, affected by market laws. On the other hand it is a business which has the responsibility of safeguarding the essential asset of health.

In our previous work³ we highlighted that within this context, the social-economic situation of the country and the region has made structural changes in the management of Community Pharmacy necessary, in order to respond to the demands of patients, with a quality service. It was also pointed out that this pre-supposed the challenge of reconciling the interests of economic management with the provision of a health service.

This re-engineering of pharmaceutical services has been structured within the philosophy of total quality and the idea of developing a Total Quality Management scheme (TQM) was devised as a tool for achieving transformation⁴.

El objetivo planteado en aquel momento fue introducir el Plan de Calidad en una Oficina de Farmacia y a partir de su desarrollo generar el cambio gerencial. El desempeño del sistema desarrollado se evaluó en un corto y mediano plazo empleando los indicadores que se definieron oportunamente.

En este reporte acercamos los resultados preliminares de la primera etapa de aplicación del Plan de Calidad y su impacto en el crecimiento del servicio farmacéutico.

The objective considered at that time was to introduce a Quality Scheme into a community pharmacy, and throughout its stages of application generate a change in management practices. This application of the system was evaluated in short and medium term time periods, using the indicators that were appropriately defined.

In this report the preliminary results of the first stages of the application of the Quality Scheme and its impact on the growth of pharmaceutical service are considered.

El Proceso de Introducción del Plan de GTC o TQM

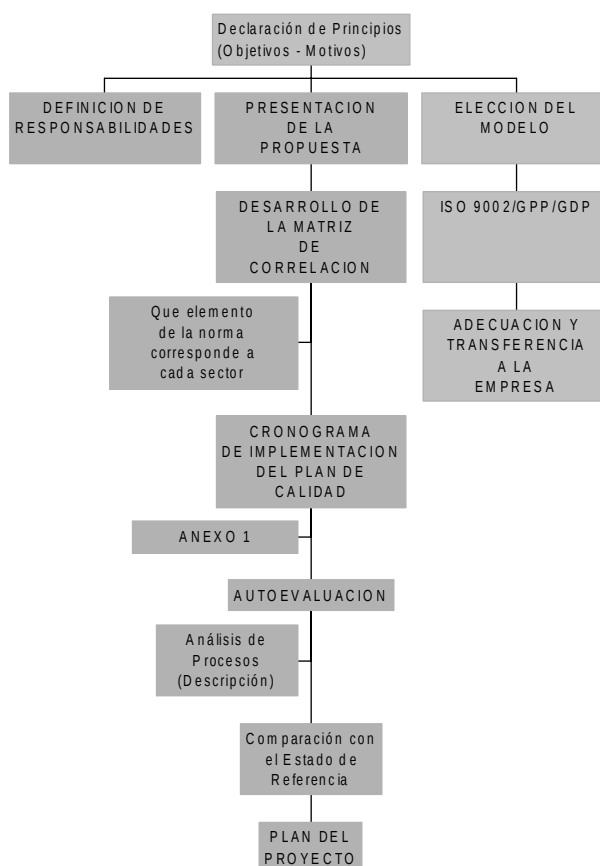
Como primer punto del desarrollo del Plan de Gestión de Calidad se definió la misión de la oficina de farmacia y los objetivos de la misma como centro de salud, adoptando los lineamientos que provee la Organización Mundial de la Salud y adecuándonos a los requisitos legales de la región y del país (figura 1).

The Process of Introduction of the TQM Scheme

As the first point of implementation of the Quality Management Scheme, the mission of the community pharmacy, and its objectives as a health centre were defined, adopting the guidelines set forth by the World Health Organisation, and adapting them to the legal requirements of the region and the country (figure 1).

FIGURA 1. Esquema del Plan desarrollado para implementación de la Gestión en Calidad en la oficina de farmacia.

FIGURE 1. Outline of the Scheme developed for the implementation of quality management in the community pharmacy.



Se definió los objetivos del Plan de Calidad, planteando como *objetivo general*: “La implementación de un sistema de gestión de calidad, certificable por terceras partes y que satisfaga los requisitos de las normativas presentes, pero que se desarrolle con la previsión de la evolución de las normativas nacionales e internacionales, que permita la inserción del mismo en un proceso de administración estratégica iniciado por la organización y que incluya en su desempeño los conceptos y objetivos de la atención farmacéutica.

Los *objetivos particulares* se definieron como:

- Establecimiento y oficialización de las definiciones estratégicas.
- Introducción del sistema de calidad como elemento básico del plan estratégico de la oficina de farmacia.
- Objetivos específicos de un moderno sistema de gestión y aseguramiento de la calidad de los procesos operaciones que se ejecutan en el acto de atención farmacéutica.
- Utilización de recursos internos y externos en condiciones que permitan la máxima economía y el mayor beneficio alcanzable por la oficina de farmacia en el proceso de desarrollo e implantación del proceso.

La modalidad de ejecución del plan de calidad constó de dos etapas o partes:

- Planificación e implementación del Plan
- Consolidación y Mejora permanente del Plan.

La primera acción a tomar fue capacitar a todo el personal de la Oficina de Farmacia en el conocimiento sobre fundamentos de calidad y herramientas de aplicación. Simultáneamente se aplicaron en la organización de la Farmacia técnicas de orden, limpieza y control como las conocidas 5 S.

Se determinó un flujograma de proceso (figura 2) donde se definieron cuales eran los núcleos principales de la actividad, sus cuellos de botella y los puntos de control. Esto permitió a su vez definir los indicadores de mejora que posteriormente se emplearon para evaluar el desempeño del funcionamiento de la farmacia y de su plan de calidad.

The objectives of the Quality Scheme were defined from a general point of view as: “The implementation of a system of quality management, which could be certified by third parties and could satisfy the requirements of current regulations, which at the same time could allow for possible changes in national and international regulations, and the insertion of such changes, in a process of strategic administration initiated by the organisation, and simultaneously, include the concepts and objectives of pharmaceutical care”.

The particular objectives were defined as:

- The establishment and official recognition of strategic definitions.
- The introduction of the quality system as a basic element of the community pharmacy’s strategic plan.
- Specific objectives concerned with a modern system of management and the guarantee of quality in processes involved in the on the spot execution of pharmaceutical care.
- The use of internal and external resources that permit maximum economy and the achievement of the highest degree of profitability that can be attained by a community pharmacy while introducing and developing the process.

The execution of the quality plan consisted of two stages or parts:

- Planning and implementation of the Scheme.
- Consolidation and Improvement of the Scheme.

The first step to be carried out was to train all the personnel in the Community Pharmacy in awareness of the principles of quality and the tools involved in their application. Simultaneously, techniques in order, cleanliness and control known as 5 S were imposed.

Flow charts of the process were devised, where the main nuclei of activities, bottle necks and control points were defined. This, at the same time, allowed the indicators of improvement, that were subsequently applied, to be defined in order to be able to evaluate the running of the pharmacy and the effect of the quality scheme introduced.

```

graph TD
    A[Paciente solicita el medicamento] --> B[/Anamnesis/]
    B --> C[(Ficha de Farmacia)]
    C --> D[Médico]
    D --> E{ }
    E --> F[Reposición de Droguería]
    E --> G[Recepción]
    F --> H[Alternativa (mono droga)]
    G --> I[Empaque]
    H --> I
    I --> J[CAJA]
    J --> K[Seguimiento del paciente]
    B --> L{ }
    L --> M[Revisión de Receta]
    M --> N{Control}
    N --> O[Obra Social]
    N --> P[Particular]
    O --> Q{Control}
    Q --> R[Alternativa (mono droga)]
    Q --> S[Empaque]
    P --> T[(STOCK)]
    T --> U{Control}
    U --> I
  
```

```

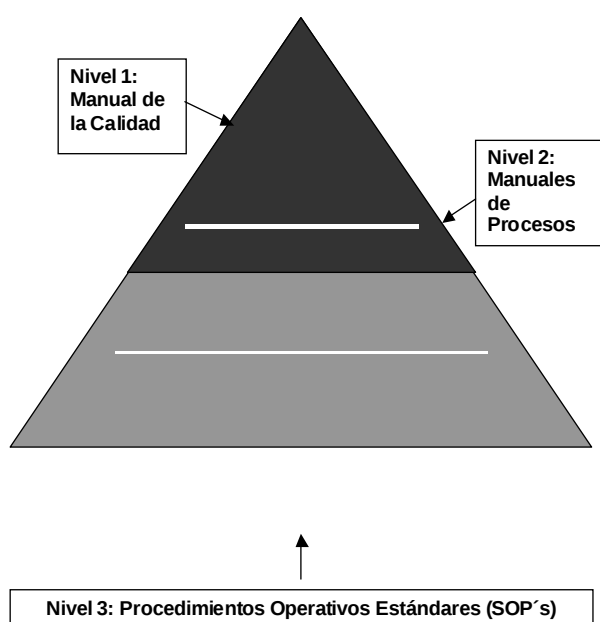
graph TD
    Start([Patient requests medicine]) --> Anamnesis[/Anamnesis/]
    Anamnesis --> D1{ }
    D1 -- No --> Revision[Revision of prescription]
    Revision --> C1{Control}
    C1 -- No --> Particular[Particular]
    Particular --> Stock[(STOCK)]
    Stock --> C2{Control}
    C2 -- No --> Alternative[Alternative mono drug]
    Alternative --> Packaging[Packaging]
    Packaging --> Till[TILL]
    Till --> Monitoring[Patient Monitoring]
    D1 -- Yes --> Patient[Patient]
    Patient --> RecDrug[(Rec. of drug)]
    RecDrug --> Doctor[Doctor]
    Doctor --> ReplaceStock[Replacement of stock]
    ReplaceStock --> Reception[Reception]
    Reception --> D1
    C1 -- Yes --> Patient
    C2 -- Yes --> Patient
    C2 --> Alternative
    Reception --> D2{ }
    D2 --> ReplaceStock
    D2 --> Reception
  
```

Determinados los indicadores críticos de éxito de la empresa, se agruparon de acuerdo a cuatro dimensiones, Capacitación, Procesos, Pacientes/Clientes, Finanzas. La dimensión capacitación se evaluó a través de los siguientes indicadores: Capacitación a empleados, Capacitación gerencial y mandos medios y sistemas de información. La dimensión procesos incluyó: calidad total, costos, desarrollo y tecnología. La dimensión pacientes/clientes se evaluó a través de la variable Mercadeo o Marketing y el índice de percepción del paciente usuario sobre la calidad del servicio de salud y finalmente la financiera se evaluó a través de la situación actual de la empresa respecto a los resultados y situación financiera.

Documentación de la Calidad

Definida la misión, los objetivos, las políticas y el proceso de la Farmacia, se inició la etapa de documentación, elaborando documentos de nivel 1 (Manual de la Calidad) y nivel 3 (Procedimientos Operativos Estándares o POS's), no se redactaron documentos de nivel 2 (Planes Generales), estos se integraron dentro del Manual de la Calidad y los POS's (figura 3).

FIGURA 3. Esquema de la pirámide de documentación adoptada.

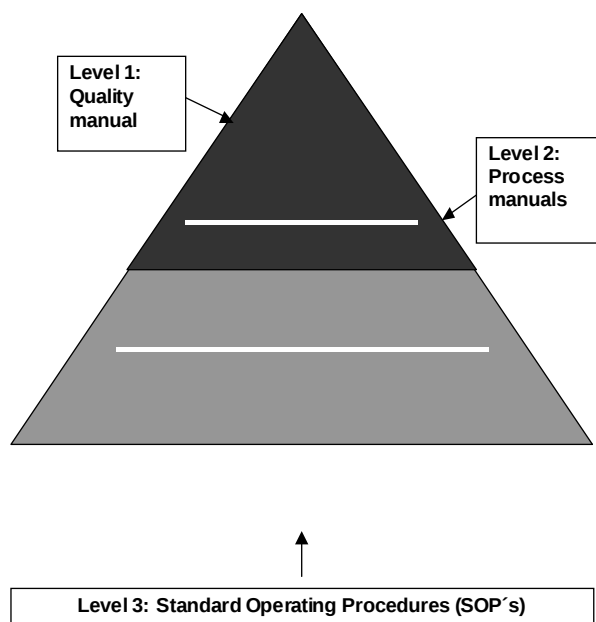


Once the critical indicators of business success were determined, they were categorised into four different aspects; Training, Processes, Patients/Clients and Finances. The training aspect was evaluated in accordance with the following indicators: Employee training, management and middle management training and information systems. The process aspect included: Total quality, costs, development and technology. The patient/client aspect was evaluated through the marketing factor and an index of the patient's quality perception of the health service provided was designed. Finally, the financial aspect was evaluated in the light of the results obtained and the companies current financial situation.

Documentation of Quality

Once the mission statement, the objectives, policies and processes of the pharmacy had been defined, the documentation stage was initiated. Document level 1 (Quality Manual) and level 3 (Standard Operating Procedures or SOP's) were produced. Documents for level 2 (General Plans) were not produced separately as they were included within the Quality Manual and the SOP's (figure 3).

FIGURE III. Outline of the pyramid of documentation adopted.



En el Manual de la Calidad se incluyó el Manual de la Organización, los Planes de Aseguramiento de la Calidad, Validación de Equipos de Ensayos, software y hardware, Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, Validación del Proceso de Atención Farmacéutica, Manual de Dispensación, Manual de Registro de Datos e Historias Clínico-Farmacológicas de los Pacientes, Plan de Capacitación Permanente.

Es decir con los documentos de nivel uno queda descripta la revisión apropiada y la comprobación del proceso que determina la seguridad y calidad de los medicamentos dispensados, como del servicio de atención al paciente, monitoreo y seguimiento del medicamento una vez dispensado.

Los Procedimientos Operativos (POS's) se desarrollaron siguiendo un criterio práctico y se generaron documentos que definieran las operaciones necesarias para realizar el acto de atención y dispensación correctamente. A grandes líneas podemos mencionar que los POS's abarcaron las siguientes operaciones:

1. Traducción e interpretación de la receta; este procedimiento contempla la revisión del perfil de droga suministrada, estado de salud del paciente y la relación de interacciones con el medicamento prescrito. La revisión de la correcta redacción de la receta y su contenido (droga, dosificación, y posología).
2. Registro y evaluación de la Dispensa de Narcóticos y Medicamentos de Venta Bajo Receta Archivada.
3. Registro y Control de Stock de Medicamentos.
4. Procedimientos de Cuidados al Paciente.
5. Procedimiento de registro de la atención al paciente, indicando la confección de su historia clínica y farmacológica.
6. Procedimiento de Tratamiento de medicamentos vencidos.
7. Procedimiento de Reposición y Distribución de los Medicamentos.
8. Procedimiento de registro y procesamiento de quejas de los pacientes: Se investigan las quejas recibidas y se documentan. También se documenta el resultado de la investigación de las causas de las mismas y las acciones correctivas asociadas. Se supervisa las acciones correctivas para verificar su efectividad en un ciclo de mejora continua.

The Quality Manual included; the Organisation Manual, Quality Guarantee Schemes, Validation of Testing Equipment, software and hardware, the Good Drug Dispensation Practices Manual, Validation of Pharmaceutical Care Processes, the Dispensation Manual, the Manual of Data Records and Clinical-Pharmacological Backgrounds of the Patients and the Permanent Training Scheme.

That is to say, that in the documents at level one, the appropriate revision and checking of the process determining the safety and quality of the drugs dispensed are described, as well as the service of attention given to the patient and the monitoring of the dispensed drug.

The Operating Procedures (SOP's) were developed by following a practical criterion and documents were produced to define the necessary operations in order to carry out attention and dispensation services correctly. Generally speaking it could be stated that the SOP's covered the following operations:

1. The translation and interpretation of the prescription; this procedure contemplates the profile of the drug supplied, the patients state of health and the possible interactions with the drug prescribed. The revision of the correct drafting of the prescription and its contents (drug, dosage and dosage schedules).
2. Registering and evaluation of the Dispensation of Narcotics and Drugs Sold Under Filed Prescriptions.
3. Registering and Stock Control of Drugs.
4. Patient Care Procedures.
5. Registering procedures of attention given to patients, showing the drafting of clinical and pharmacological backgrounds.
6. Procedures and Treatment of expired drugs.
7. Replacement Procedures and Distribution of Drugs.
8. Registry procedures and processing of patient complaints: The complaints are investigated and documented. The results of the complaint investigation are documented together with their causes and their associated corrective courses of action. The corrective course of action are supervised in order to verify their effectiveness in a cycle of continual improvement.
9. The establishment of procedures for the care and monitoring of Diabetic and Hypertensive patients.

9. Procedimientos para cuidado y control de pacientes Diabéticos e Hipertensos.
10. Procedimientos para cuidado y limpieza de áreas de consulta.

Siendo estas tan sólo una muestra, ya que sería material para otro reporte el análisis detallado de las características y definición de los procedimientos operativos adecuados para la oficina de farmacia.

Los procedimientos operativos generaron orden y sistematización de las actividades en la Oficina de Farmacia, también permitieron acceder a la información requerida de forma más rápida y con los registros se realizó en seguimiento estadístico del funcionamiento de la Farmacia y su plan de calidad, en algunas tareas específicas como ser el control de glucosa en pacientes diabéticos o de presión arterial en hipertensos, como así también en otras actividades tales como la consulta de pacientes sobre el correcto empleo de los medicamentos se inició la implementación de un control estadístico de estos procesos lo que permitió determinar los límites de calidad y los estándares requeridos para esta primer etapa.

Evaluación del desempeño del Plan de Calidad

Transcurrido un año desde la implementación del plan se realizó un estudio evaluativo de su desempeño y para ello nos valimos de los indicadores mencionados párrafos arriba.

Las variables de percepción se las caracterizó a través de una escala ordinal de tres niveles.

Se ponderaron las variables y se construyó un algoritmo matemático, con el cual se elaboró un orden de méritos que permitió clasificar a los resultados en cuatro grupos: Excelente, Bueno, Regular y Malo, (E 3 90%; B 89-40%; R 39-10% y M 1 9%).

El puntaje máximo otorgado a la dimensión capacitación fue de 500 puntos, a la dimensión procesos 600 puntos, a las dimensiones clientes y financiera 100 puntos, cada una respectivamente.

Un puntaje igual o superior al 80% en cada dimensión fue calificado como excelente, un puntaje entre el 40 y el 79% en cada dimensión como bueno, un puntaje menor al 39% como regular y un puntaje menor al 10% en cada dimensión se lo calificó como malo.

La percepción de la calidad desde la perspec-

10. Procedures for the care and cleaning of consultation areas.

The above points only represent a general outline, given that such procedures in themselves would provide the subject matter for another report giving a detailed analysis of the characteristics and definition of appropriate community pharmacy operative procedures.

Operative procedures generate order and systematisation of Community Pharmaceutical activities. Additionally, they permit fast access to any required information and with the records produced a statistical following of the functioning of the Pharmacy and its quality scheme could be made. In some specific areas of care such as the control of glucose in diabetic patients, in the determination of arterial pressure in hypertensive patients, or patient counselling with regard to the correct use of drugs, a statistical control was implemented, in order to establish the parameters of quality and standards required during this first stage.

Evaluation of the objectives of the Quality Scheme

One year after the initial implementation of the scheme, a study to evaluate the objectives using the previously mentioned indicators was carried out.

The variable of perception were characterised by means of a three levelled ordinal scale.

The variables were considered and a mathematical algorithm was produced with which an order of merits could be established in order to classify the results into four grades: Excellent, Good, Fair and Bad (E 3 90%; G 89-40%; F 39-10% & B 1 9%).

The maximum possible grading in the training aspect was established at 500 points, for the procedural aspect at 600 points, and for the client and financial aspects at 100 points each respectively.

A score of 80% and above in each aspect was regarded as excellent, between 40% and 79% as good, 39% or lower as fair and a score of 10% or less as bad.

The perception of quality of pharmaceutical care from the patients perspective was evaluated from the information obtained from a survey conducted on 2938 clients, that had attended the

tiva de los pacientes usuarios del servicio de atención farmacéutica, se evaluó a partir de los datos obtenidos de una encuesta efectuada a 2938 usuarios que asistieron a la oficina de farmacia en los tres meses posteriores a la implementación del plan de calidad.

La evaluación evolutiva de las fortalezas y debilidades del servicio se realizó considerando las ventajas operativas, respecto de las demás farmacias de la zona, obtenidas desde la implementación del plan de calidad. Se estableció una matriz F.O.D.A (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), evaluó los datos con una gráfica de PARETO y se empleó una matriz de gravedad, urgencia, tendencia (GUT) para elaborar un plan de acción para la mejora continua⁵.

Para los agrupamientos, el análisis estadístico de los datos, tablas de contingencia y análisis no paramétricos, se empleó el software Microsoft Excel Versión 97.

Los resultados obtenidos

La percepción de fortalezas y debilidades de la Oficina de Farmacia con relación a la competencia se representa en la comparación de ventajas operativas que se detallan en la tabla 1, donde se observa que como consecuencia del desarrollo del plan de calidad se afianzó las fortalezas y se inició un proceso de mejora muy evidente en las debilidades. El promedio de fortalezas, estándar o normal y debilidades previo a la implementación del plan de calidad se ubicó en 16,18%, 44,13% y 39,69% respectivamente. Estos porcentajes demostraron que si bien la percepción estaba mayoritariamente en una normal, las debilidades superaban con amplitud a las fortalezas y marcaban una tendencia negativa para el desarrollo de la organización, este hecho determinaba que se estaban perdiendo oportunidades y que se acrecentaban las amenazas para el futuro de la farmacia. Desde la aplicación del plan la percepción evolucionó favorablemente presentando un promedio porcentual de 38,72% para las fortalezas, 48,02% para la normal y 13,25% para las debilidades. Se puede decir que se revirtió la tendencia de amenazas y que la farmacia transita un camino de mejoras.

community pharmacy, during the first three months, following the implementation of the quality scheme.

The evolutionary evaluation of the strengths and weaknesses of the service were carried out considering the operative advantages gained after the implementation of the quality scheme in comparison with other pharmacies in the area. An S.O.W.T. (strengths, opportunities, weaknesses and threats) matrix was established, and the data were evaluated by means of a PARETO graph. Furthermore, a severity, urgency, and tendency (SUT) matrix was used to produce a plan for a course of action so as to achieve continual improvement⁵.

For the groupings, statistical analysis of the data, contingency tables and non-parametric analysis, the software Microsoft Excel Version 97 was used.

The results obtained

The perception of strengths and weaknesses of the community pharmacy with respect to the competition is represented by the comparison of operative advantages shown in table 1. As a consequence of the development of the quality scheme, a consolidation of strengths can be seen to occur, while the weaknesses are evidently affected after the initiation of the process of improvement. Average values for strengths, standard or normal and weaknesses prior to the implementation of the quality scheme were established at 16.18%, 44.13% & 39.69% respectively. These percentages demonstrate that while the perception of quality was mostly considered as normal, weaknesses greatly surpassed strengths, indicating consequently, a negative tendency in the development of the organisation. Such a finding indicates that the company was missing out on opportunities, and that the future of the enterprise was under growing threat. After the implementation of the scheme, perception of quality evolved favourable presenting average percentages of 38.72% for strengths, 48.02% for normal and 13.25% for weaknesses. Moreover, it may be stated that the tendency towards susceptibility to threats was reversed and the pharmacy was being directed along a path towards improvement.

TABLA 1. Percepción de fortalezas y debilidades previas y posteriores a la implementación del plan de gestión y calidad.

Pre Plan de Calidad				
Atributo	Fuerte	Normal	Débil	Total
Gestión	11.00%	40.70%	48.30%	100.00%
Planificación	10.80%	44.30%	44.90%	100.00%
Costos	29.80%	45.10%	25.10%	100.00%
Logística	6.50%	46.60%	46.90%	100.00%
Ventas	12.00%	49.00%	39.00%	100.00%
Distribución	6.20%	47.90%	45.90%	100.00%
Calidad Total	2.60%	43.90%	53.50%	100.00%
Tecnología	36.70%	41.90%	21.40%	100.00%
Mantenimiento Correctivo	15.00%	28.30%	56.70%	100.00%
Desarrollo	42.90%	41.50%	15.60%	100.00%
Capacitación	2.50%	44.60%	52.90%	100.00%
Información	18.20%	55.80%	26.00%	100.00%
ISP*	SD	SD	SD	SD
Con Plan de Calidad				
Atributo	Fuerte	Normal	Débil	Total
Gestión	45.60%	45.90%	8.50%	100.00%
Planificación	40.80%	47.30%	11.90%	100.00%
Costos	39.90%	53.10%	7.00%	100.00%
Logística	21.50%	47.90%	30.60%	100.00%
Ventas	31.50%	51.90%	16.60%	100.00%
Distribución	41.50%	45.90%	12.60%	100.00%
Calidad Total	45.80%	44.50%	9.70%	100.00%
Tecnología	40.90%	44.50%	14.60%	100.00%
Mantenimiento Correctivo	35.90%	47.50%	16.60%	100.00%
Desarrollo	45.50%	44.90%	9.60%	100.00%
Capacitación	35.90%	44.60%	19.50%	100.00%
Información	30.70%	55.80%	13.50%	100.00%
ISP*	47.90%	50.50%	1.60%	100.00%

* Índice de Insatisfacción del Cliente.

TABLE 1. Perception of strengths and weaknesses prior to and subsequent to the implementation of the quality management scheme.

Pre-Quality scheme				
Attribute	Strong	Normal	Weak	Total
Management	11.00 %	40.70 %	48.30 %	100.00 %
Planning	10.80 %	44.30 %	44.90 %	100.00 %
Costs	29.80 %	45.10 %	25.10 %	100.00 %
Logistics	6.50 %	46.60 %	46.90 %	100.00 %
Sales	12.00 %	49.00 %	39.00 %	100.00 %
Distribution	6.20 %	47.90 %	45.90 %	100.00 %
Total quality	2.60 %	43.90 %	53.50 %	100.00 %
Technology	36.70 %	41.90 %	21.40 %	100.00 %
Corrective maintenance	15.00 %	28.30 %	56.70 %	100.00 %
Development	42.90 %	41.50 %	15.60 %	100.00 %
Training	2.50 %	44.60 %	52.90 %	100.00 %
Information	18.20 %	55.80 %	26.00 %	100.00 %
ISP*	N/A	N/A	N/A	N/A
Subsequent to Quality scheme				
Attribute	Strong	Normal	Weak	Total
Management	45.60 %	45.90 %	8.50 %	100.00 %
Planning	40.80 %	47.30 %	11.90 %	100.00 %
Costs	39.90 %	53.10 %	7.00 %	100.00 %
Logistics	21.50 %	47.90 %	30.60 %	100.00 %
Sales	31.50 %	51.90 %	16.60 %	100.00 %
Distribution	41.50 %	45.90 %	12.60 %	100.00 %
Total quality	45.80 %	44.50 %	9.70 %	100.00 %
Technology	40.90 %	44.50 %	14.60 %	100.00 %
Corrective maintenance	35.90 %	47.50 %	16.60 %	100.00 %
Development	45.50 %	44.90 %	9.60 %	100.00 %
Training	35.90 %	44.60 %	19.50 %	100.00 %
Information	30.70 %	55.80 %	13.50 %	100.00 %
ISP*	47.90 %	50.50 %	1.60 %	100.00 %

* Index of Client Dissatisfaction.

La tabla 2 y el gráfico 1 muestran el agrupamiento de las dimensiones analizadas y sus indicadores, en función del valor obtenido a través del algoritmo de calificación. En el análisis de los porcentajes de las cuatro dimensiones (gráfico 1) se observa el crecimiento obtenido desde que se inició el plan de calidad, el punto más evidente se demuestra en la dimensión pacientes-usuarios.

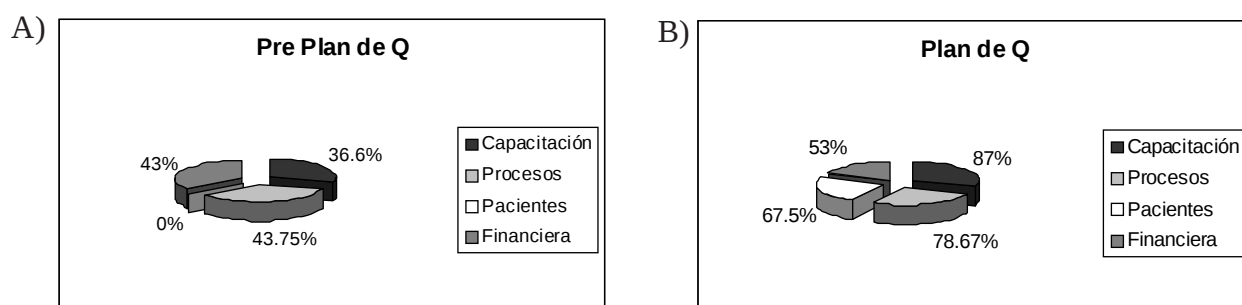
Table 2 and graph 1 show the grouping of the aspects analysed along with their respective indicators, based on the values obtained by means of the grading algorithm. In the analysis of the percentages of the four aspects (graph 1), growth obtained since the initiation of the quality scheme may be observed. The most evident effects were apparent in the patient-client aspect.

TABLA 2. Distribución de los indicadores en función de los puntajes obtenidos.

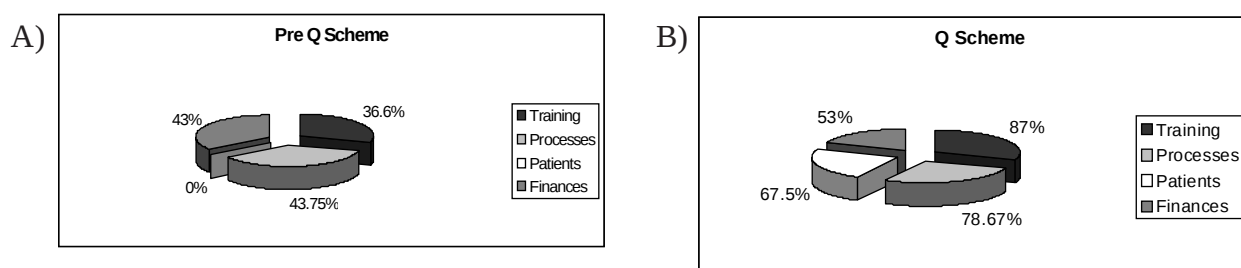
DIMENSIONES		Pre Plan Q		Plan Q	
	Indicador	Puntos	%	Puntos	%
Capacitación	Cap. Empl.	150	30	395	79
	Cap. Germ.	200	40	435	87
	Sist. Inf.	200	40	475	95
Procesos	Calidad Total	150	25	450	75
	Costos	300	50	550	91.67
	Desarrollos	275	45.83	430	71.66
	Tecnología	325	54.17	460	76.67
Pacientes/ Clientes	Marketing	SD	0	65	65
	Ind.Perc.Pac.	SD	0	70	70
Financiera	Contable	43	43	53	53

TABLE 2. Distribution of the indicators based on the points obtained.

ASPECTS		Pre-Q Scheme		Q Scheme	
	Indicator	Points	%	Points	%
Training	Training Empl.	150	30	395	79
	Training Management	200	40	435	87
	Syst. Inf.	200	40	475	95
Processes	Total quality	150	25	450	75
	Costs	300	50	550	91.67
	Development	275	45.83	430	71.66
	Technology	325	54.17	460	76.67
Patients/ Clients	Marketing	N/A	0	65	65
	Index of perception Patient.	N/A	0	70	70
Financial	Accounts	43	43	53	53

GRÁFICO I. Agrupamiento de las Dimensiones Analizadas.

GRAPH 1. Groupings of the aspects analysed.



Al evaluar individualmente los indicadores de cada dimensión (gráfico 2) se observó que el desarrollo y aplicación del plan de calidad influyó en mayor medida en aquellos que tienen relación con la gestión y con la atención al paciente, a priori no se evalúa detenidamente la influencia del mismo sobre las finanzas, aunque se observa una mejora en las mismas, fundamentalmente provocada por un incremento de las ventas (figura 4), una mejora en la logística de la farmacia que representó una disminución en la devolución de medicamentos vencidos o scrap (figura 5) y un incremento de la fidelidad de los pacientes – usuarios del servicio a partir de la mejora de la atención farmacéutica (gráfico 3).

On evaluating the indicators of each aspect (graph 2), the application and development of the quality scheme was seen to exert the most influence in areas related to management and patient attention. The influence of the scheme on the financial aspect was not immediately evaluated. However, an improvement was detected due to an increase in sales (figure 4), and an improvement in pharmaceutical logistics in the form of a decrease in the return of expired drugs (figure 5), and an increase patient/client fidelity brought about by an improvement in pharmaceutical care (graph 3).

GRÁFICO 2. Evaluación individual por indicador y por dimensión, comparación pre y post aplicación del plan de gestión y calidad.

GRÁFICO 2 A

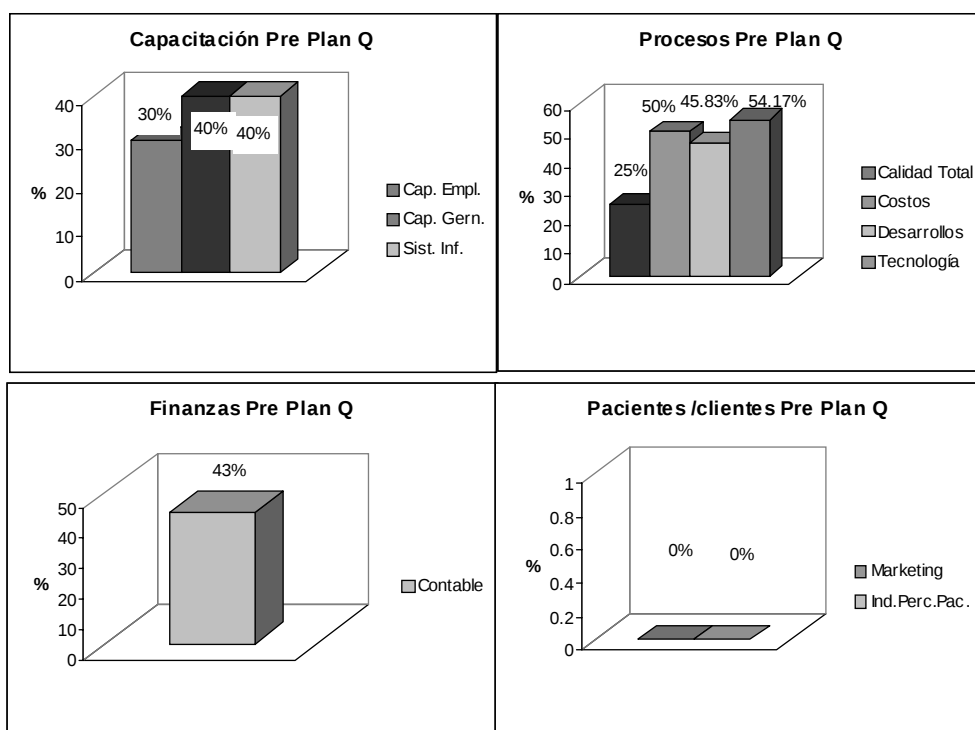
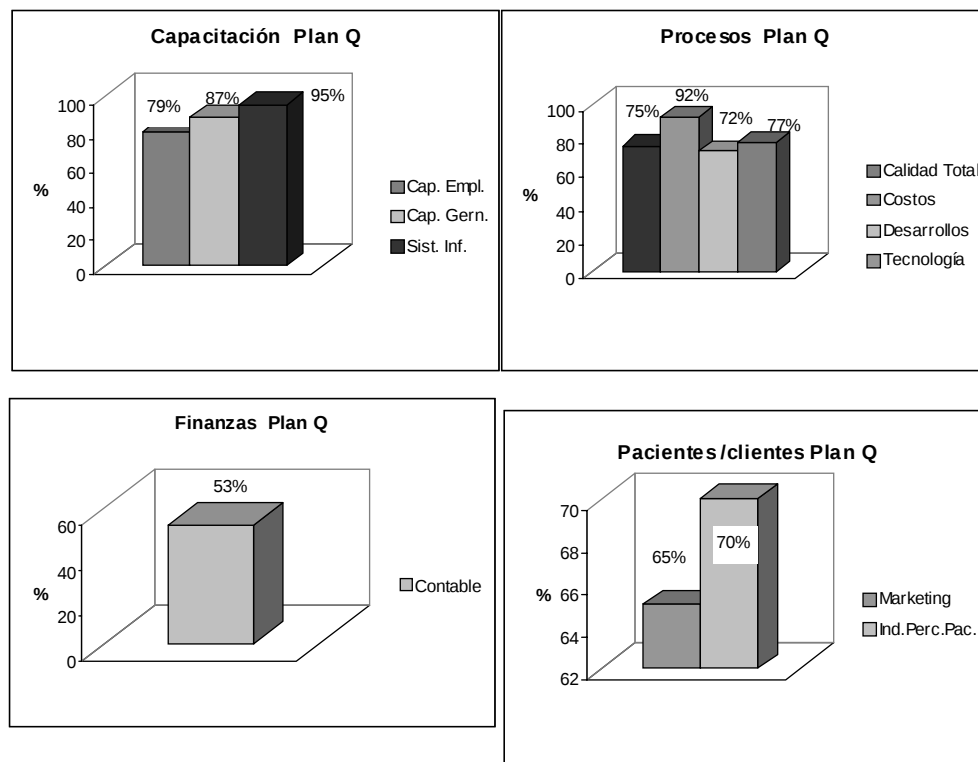
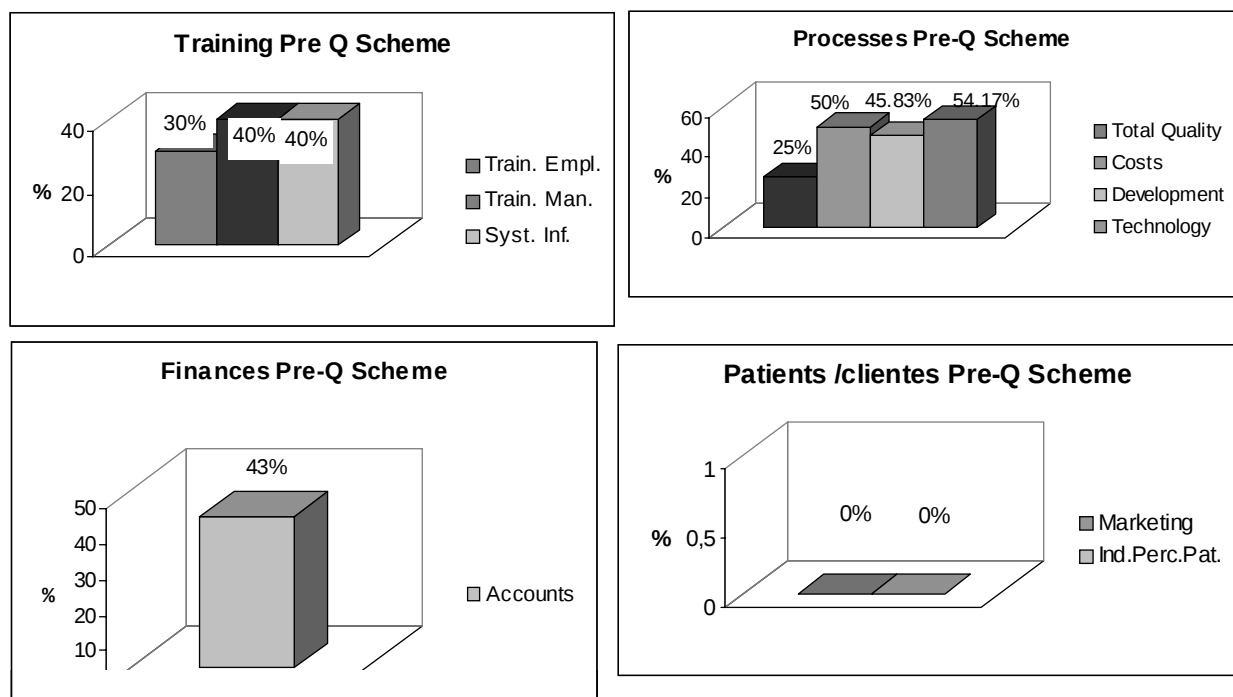


GRÁFICO 2 B



GRAPH 2. Individual evaluation per indicator and per aspect, pre and post application comparison of the management and quality scheme.

GRAPH 2 A



Graph 2 B

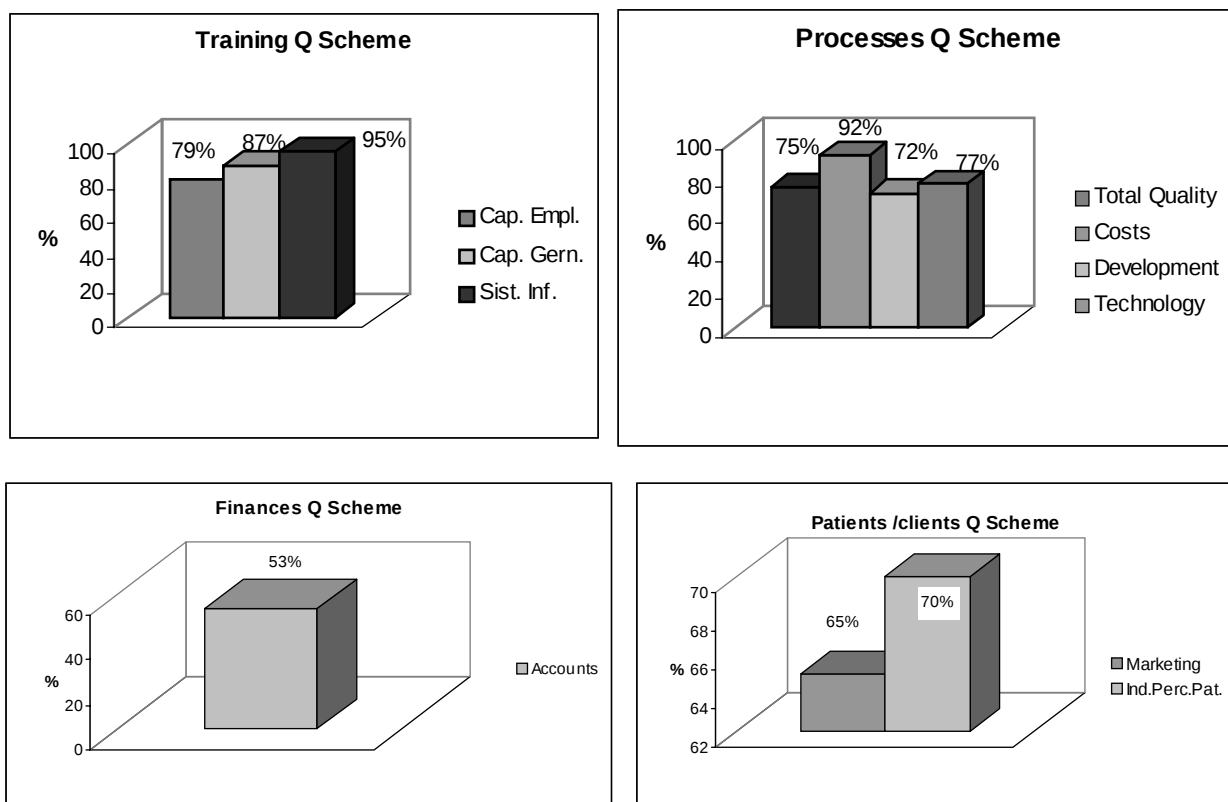


FIGURA 4. EVOLUCION DE RESULTADOS OPERATIVOS: Evolución Ventas, Gastos, y relación Utilidad neta/Venta (Margen de Beneficios)

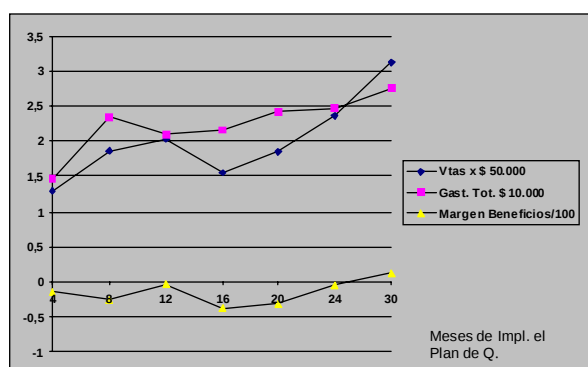


FIGURE 4. EVOLUTION OF RESULTS OF OPERATIONS: Sales, Expenses, and Net profit/sales (Profit Margin)

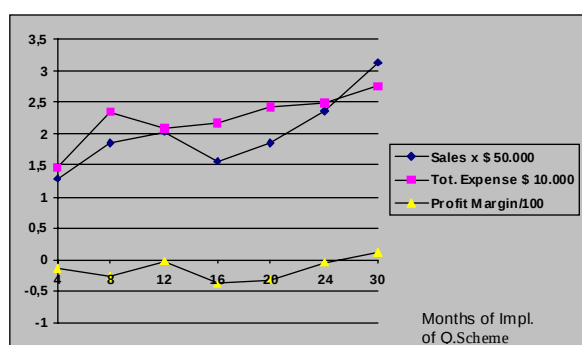


FIGURA 5. INDICADORES DE CALIDAD DE LA GESTIÓN. Evolución del % de Medicamentos rechazados por defectos o vencimiento (Capacidad de calidad de los proveedores/ reducción de scrap).

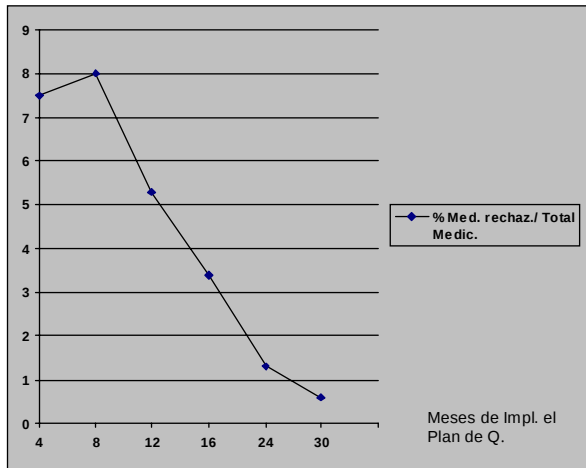


FIGURE 5. INDICATORS OF QUALITY OF MANAGEMENT. Evolution of the percentage of rejected Drugs for defects or exceeded expiry date (Capability of suppliers to supply quality products/ reduction of scrap).

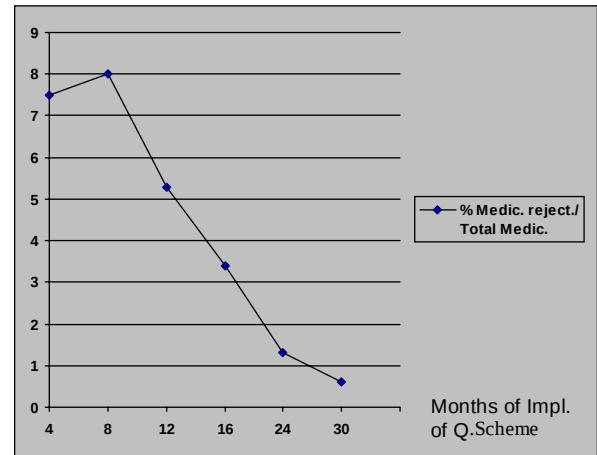
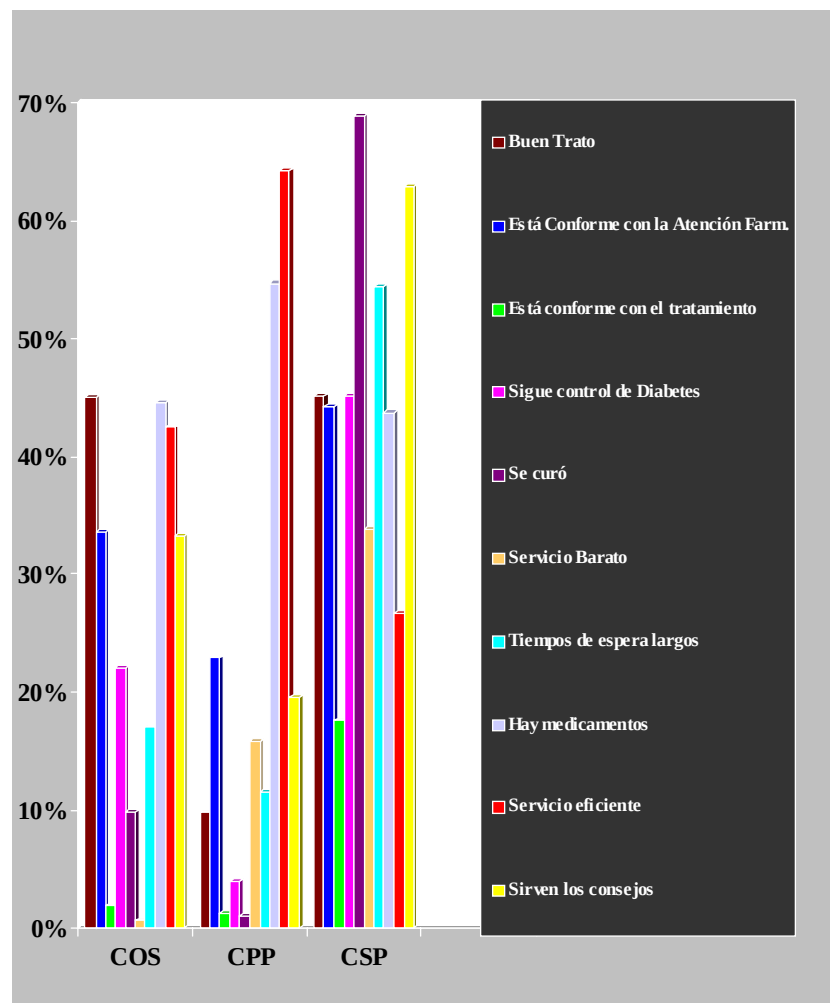
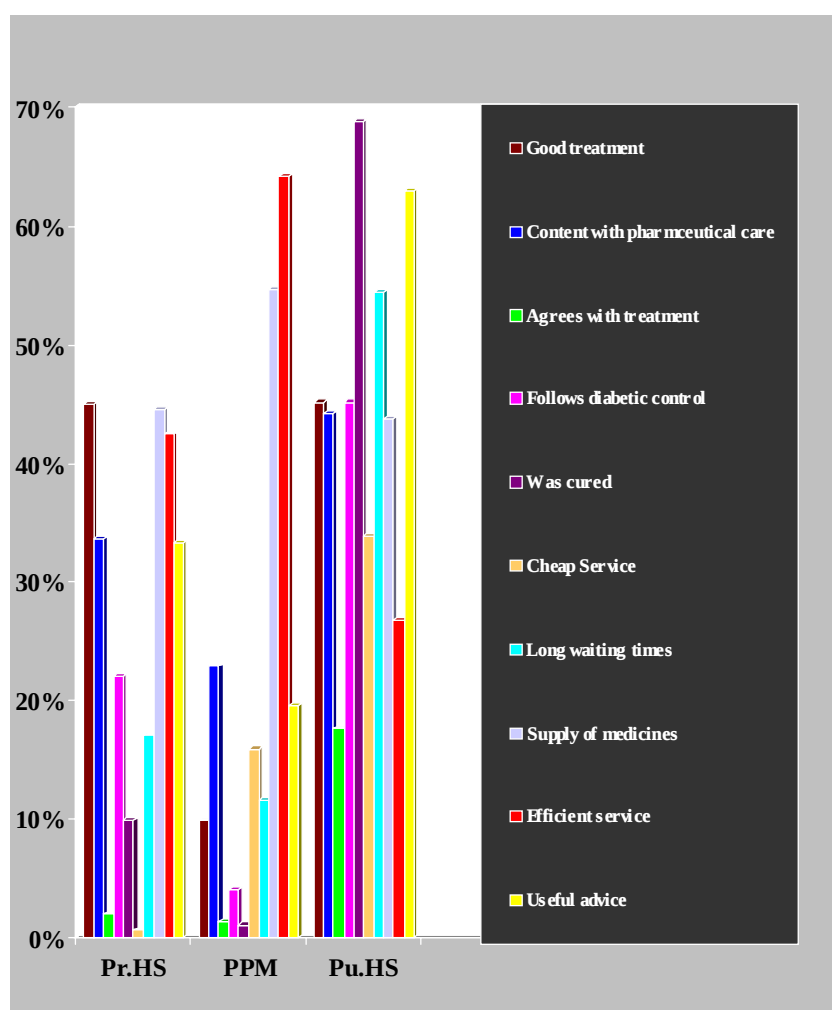


GRÁFICO 3. Motivos por los cuales el paciente elige y vuelve al Servicio de Farmacia. (COS = Obra Social, CPP= Medicina Prepaga, CSP= Servicio Públicos de Salud)



GRAPH 3. Motives for which the patient chooses and returns to the pharmaceutical service. (Pr.HS = Private Health Schemes, PPM = Prepaid Medicine, Pu.HS = Public Health Service)



Con relación a la percepción de los pacientes – usuarios respecto a la calidad del servicio de atención los resultados demostraron que fue buena en un 78,95 de los casos, fue regular en un 16,5% y mala en un 4,55 %. Del análisis del juicio de los usuarios con relación a los positivo y negativo de la atención en la oficina de farmacia se determina la importancia que adquiere la dimensión procesos (45.6%), sobre todo en lo relacionado con la atención, el trato personal, las acciones de dispensación, consulta e información recibida durante la entrevista con el profesional farmacéutico. Los aspectos relacionados con la facilidad de acceso al servicio farmacéutico, como tiempo de espera, facilidad de obtención del medicamento solicitado, costo del servicio farmacéutico, significaron un 29.7% de la apreciación de los pacientes. En lo que respecta a las

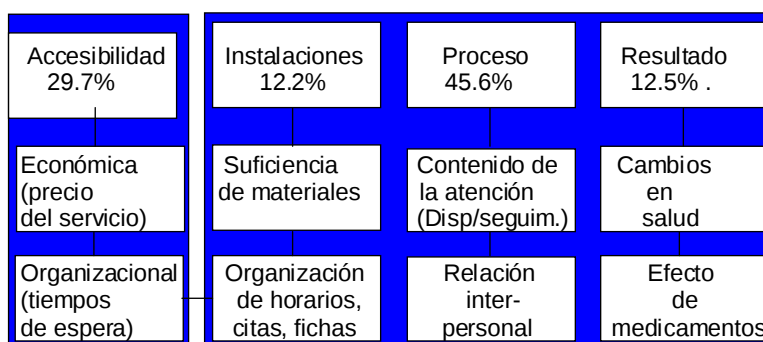
With regard to patient/client perception of the quality of the attention received, the results demonstrated that 78.95% perceived this aspect as good, 16.5% as fair and 4.55% as bad. From the analysis of client perception of positive and negative elements in attention received in the community pharmacy, it was found that the procedural aspect became a matter of importance (45.6%). This was apparent above all in the areas of attention, personal treatment, drug dispensation, consultation and information received during the interview with pharmaceutical staff. Aspects related to accessibility to the pharmaceutical service, such as waiting time, ease with which the requested drug could be obtained, cost of the pharmaceutical service, produced a 29.7% level of patient appreciation. With regard to facilities and technological equipment, staff training re-

instalaciones y equipamiento tecnológico del servicio, capacitación del personal representaron el 12.2% y finalmente la percepción de mejoría en su estado de salud como consecuencia de la atención recibida y del buen empleo de los medicamentos representó el 12,5% (gráfico 4). En el gráfico 5 se observan los principales motivos de percepción de la calidad por parte de los pacientes, mientras que en el gráfico 6 se definen los motivos por los que juzga al servicio farmacéutico como da mala calidad.

presented 12.2% and finally, the perception of improvement in health brought about by the care received and the appropriate use of medicines represented 12.5% (graph 4). In graph 5, the patients' main reasons for evaluating the quality of the service are presented, while graph 6 defines their reasons for judging the service as being of poor quality.

GRÁFICO 4.

a) Dominio conceptual de la Calidad de la Atención: principales elementos representativos de la perspectiva del Usuario.

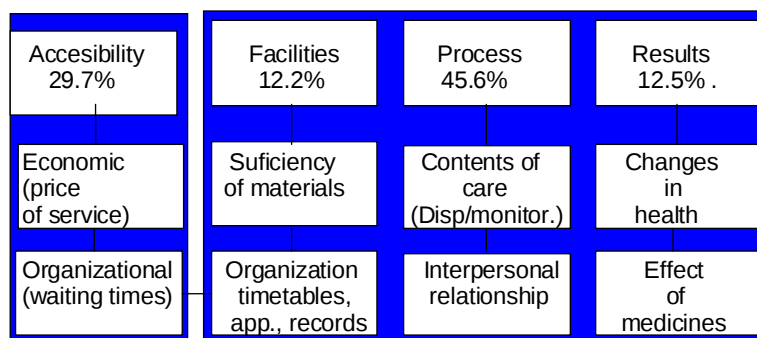


b) Diferencia de la Percepción de la Calidad de la Atención según las características de la consulta:

	COS	CPP	CSP
Buena	39,3%	78,1%	89,5%
Mala	60,7%	21,9%	10,5%
Total	100%	100%	100%

GRAPH 4.

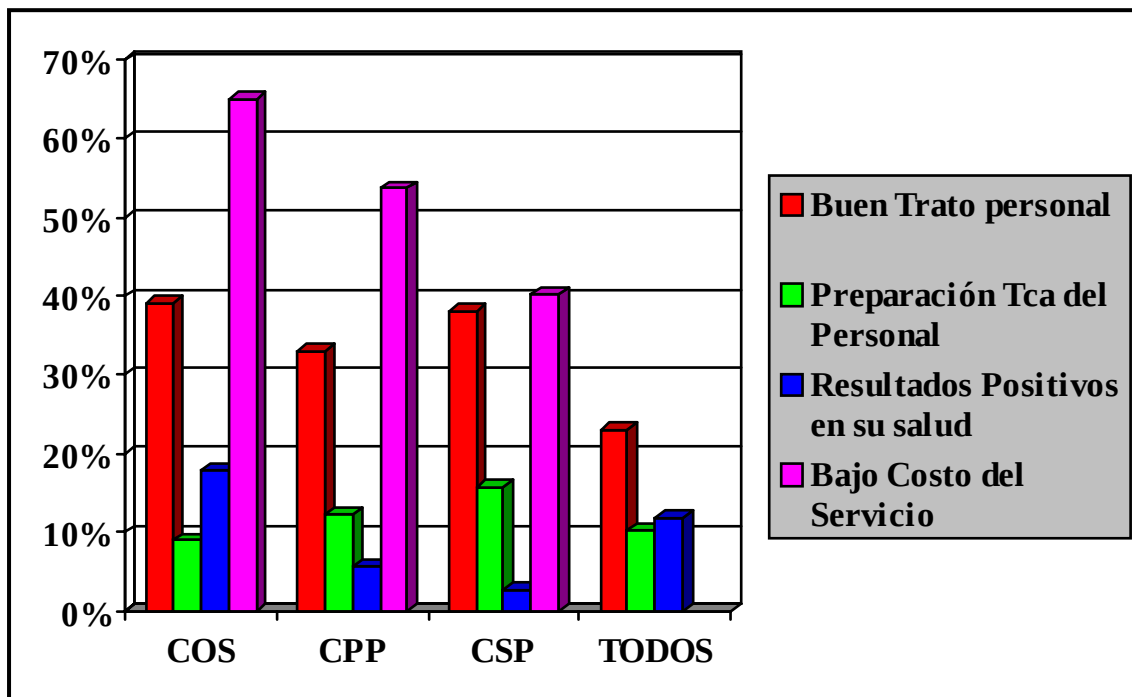
a) Conceptual Dominion of Quality of Care: Principle Elements Representative of the Client's Perspective.



b) Differences in the Perception of Quality of Care in accordance with the Characteristics of the Consultation

	COS	CPP	CSP
Good	39.3%	78.1%	89.5%
Bad	60.7%	21.9%	10.5%
Total	100%	100%	100%

GRÁFICO 5. Principales motivos de percepción de la calidad según el Paciente. (COS = Obra Social, CPP= Medicina Prepaga, CSP= Servicio Públicos de Salud)



GRAPH 5. Main reasons for perceiving Quality according to the Patient. (Pr.HS = Private Health Schemes, PPM = Prepaid Medicine, Pu.HS = Public Health Service)

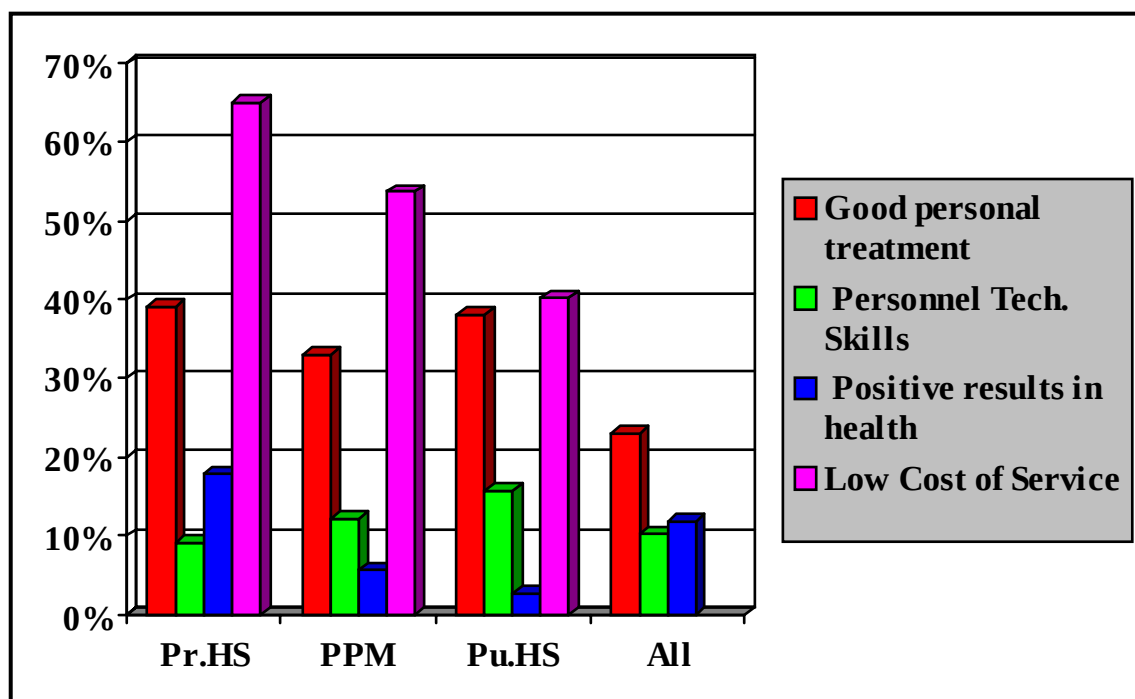
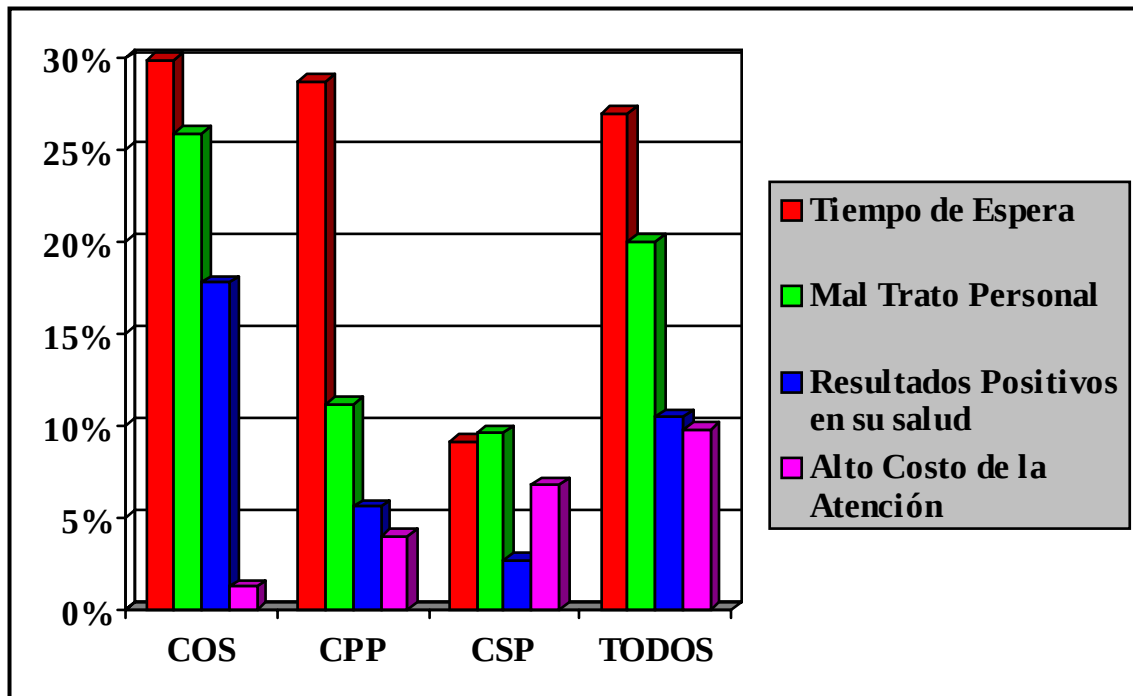
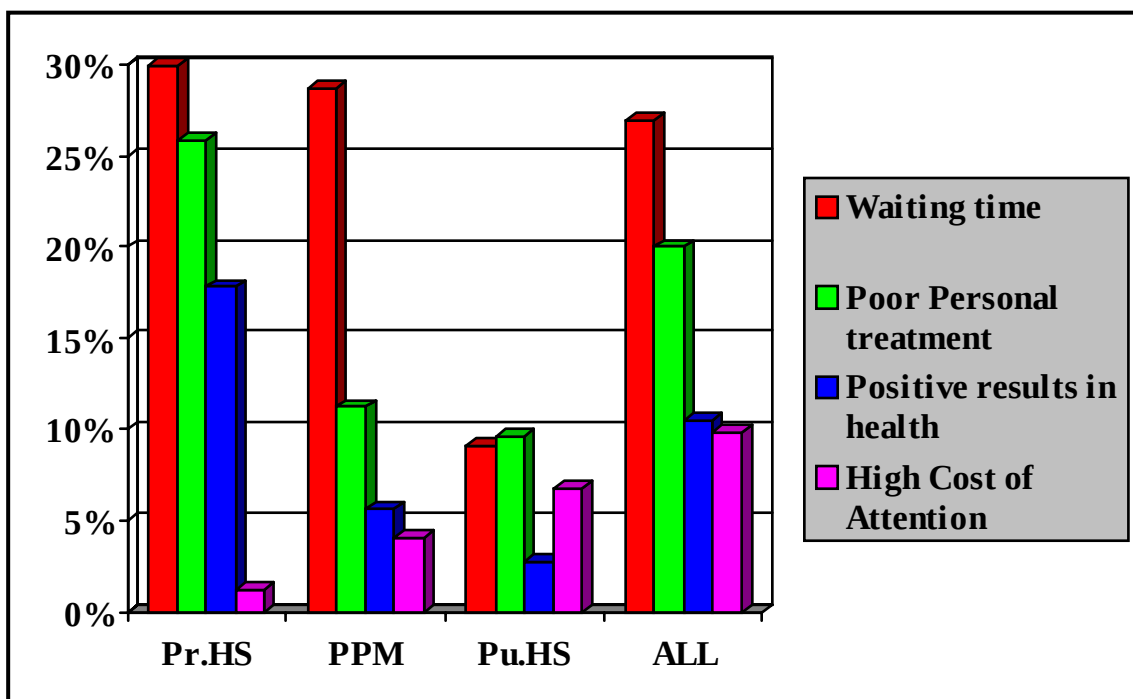


GRÁFICO 6. Principales motivos de percepción de la mala calidad según el Paciente. (COS = Obra Social, CPP= Medicina Prepaga, CSP= Servicio Públicos de Salud)



GRAPH 6. Main reasons for perceiving Quality according to the Patient. (Pr.HS = Private Health Schemes, PPM = Prepaid Medicine, Pu.HS = Public Health Service)



La mejora introducida por el plan de calidad en el proceso de atención farmacéutica, se vio reflejada en la respuesta de los pacientes que se expresa en un incremento de las ventas como consecuencia del incremento del índice de satisfacción de los usuarios y de la merma de los costos de la no calidad (figuras 6 y 7).

The improvement produced by the quality scheme, in the process of pharmaceutical care, was seen to be reflected in patient response and was manifest in an increase in sales, brought about by an increase in the index of client satisfaction and by a decline in the costs of non-quality related elements of the service (figure 6 & 7).

FIGURA VI. Relación entre los costos, el punto óptimo operativo (POP) y el índice de satisfacción del paciente/cliente.

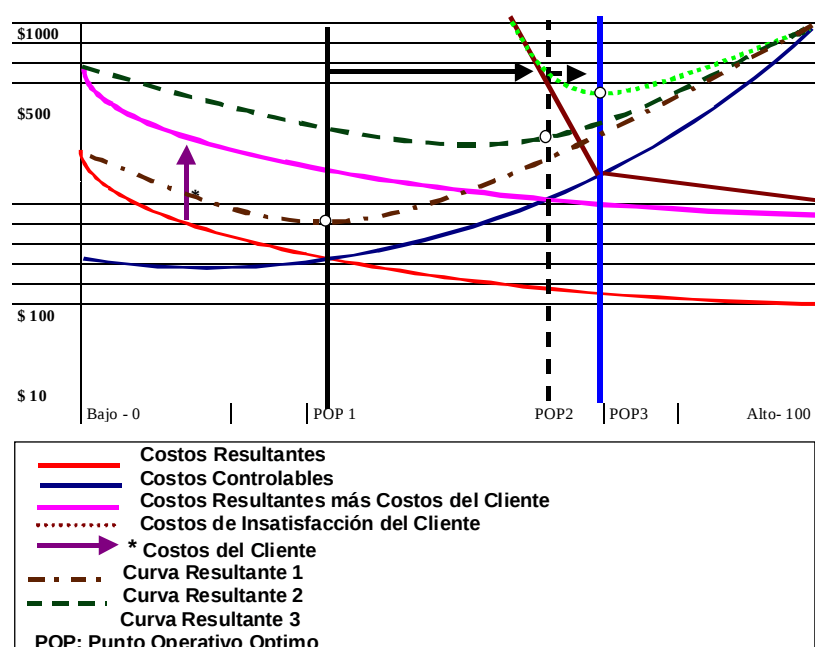


FIGURE VI. Relationship between costs, optimal operative point (OOP) and the index of patient/client satisfaction.

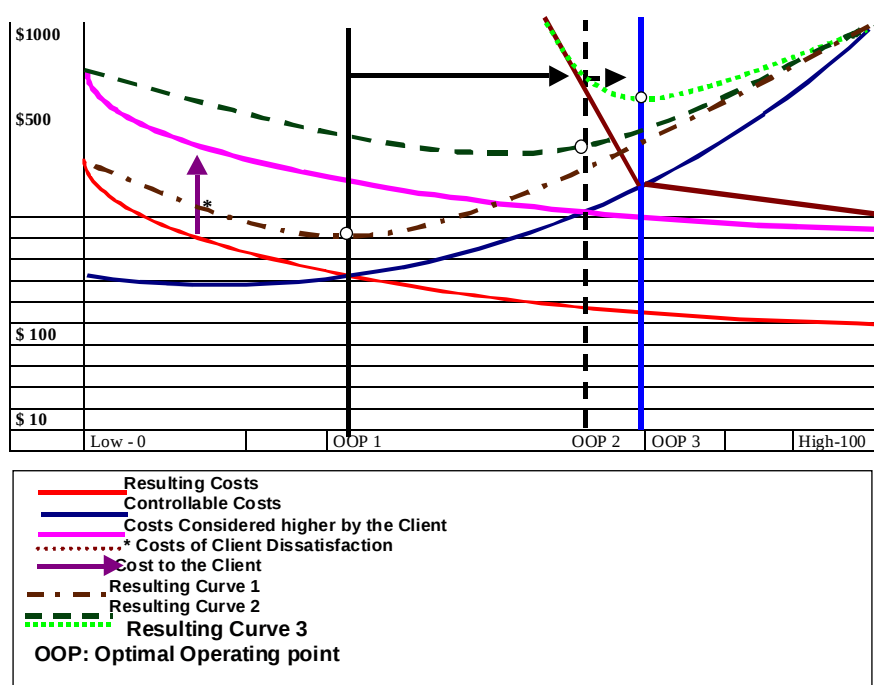


FIGURA VII. Variación del índice de Satisfacción del paciente desde la implementación del plan de calidad.

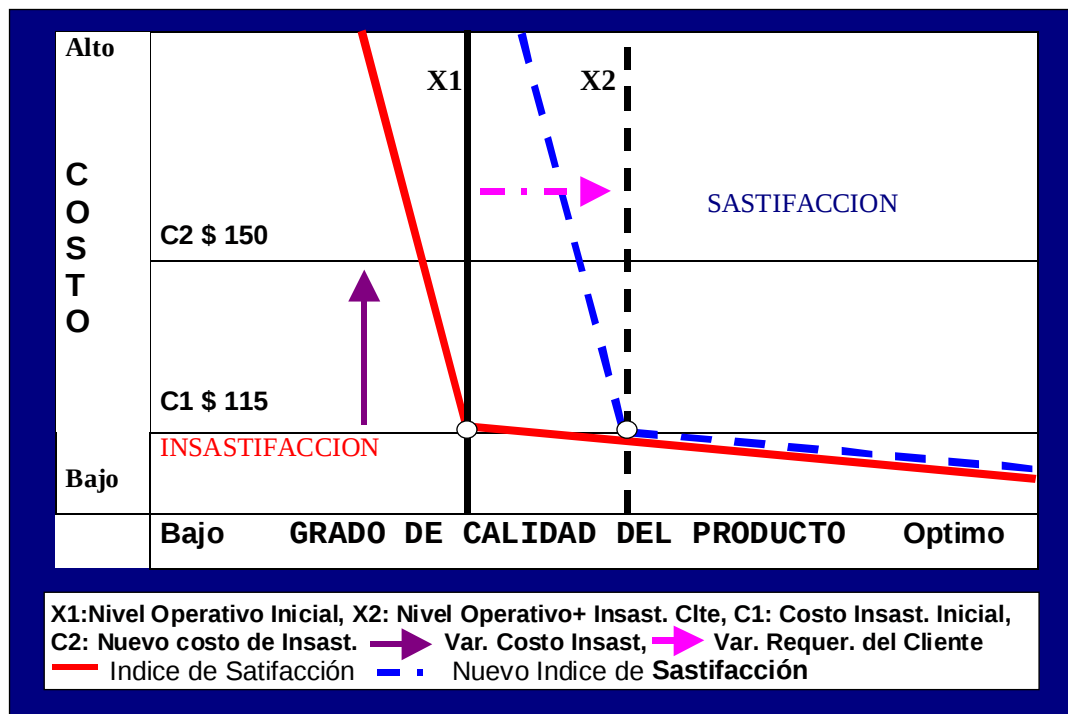
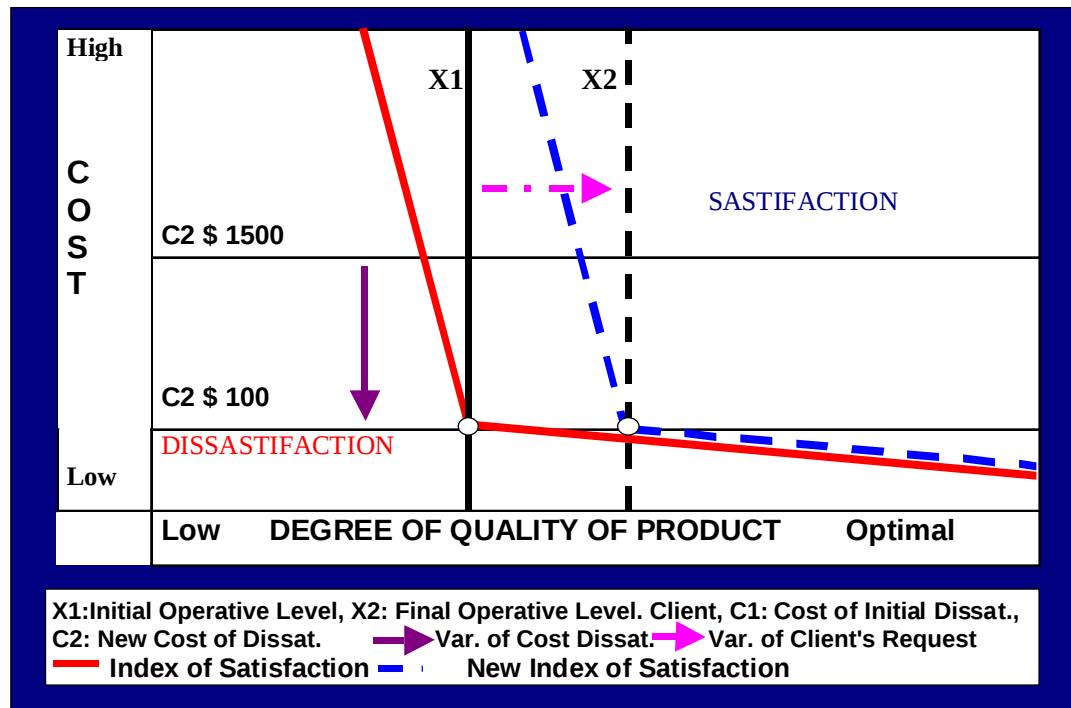


FIGURE VII. Variation in Patient's Satisfaction index after the implementation of the quality scheme.



Beneficios obtenidos con la Implementación del Plan de Calidad

Los beneficios obtenidos con la implementación del plan presentan una estrecha vinculación con la relación entre la farmacia y sus proveedores y principalmente con el proceso de atención farmacéutica, tal como se puede apreciar a continuación.

— Proveedores, Laboratorios y Droguerías Mayoristas:

- * Eliminación de riesgos de recibir medicamentos, cosméticos y accesorios de farmacia defectuosos o cuyo origen sea desconocido o de calidad poco probable.

- * Seguimiento periódico en el cumplimiento del proveedor a través de indicadores como índice de calidad técnica, de entrega de pedidos, de existencias, de respuesta, de asistencia técnica y profesional.

- * Reaseguro de un sistema de reclamos y devoluciones rápido y efectivo por parte de la droguería o laboratorio.

- * Costos de devolución de medicamentos en mal estado o vencidos menores debido a una mayor calidad y confianza entre las partes.

— Procesos de Atención y Dispensación:

- * Medición del índice de satisfacción de los pacientes –usuarios a partir de una mejor atención dispensada por personal entrenado y capacitado.

- * Tratamientos estadísticos de los datos informados a través de gráficas de control en tiempo real, histogramas, capacidad de proceso (Cp, Cpk), índices de calidad y movimientos diarios que permiten elaborar planes de acción y contingencia en un proceso de mejora continua.

- * Mayor control de la documentación y de los datos relacionados a la calidad junto a todos aquellos documentos de procedencia externa (órdenes de consulta por obras sociales, recetas archivadas, etc.) revisados y aprobados.

- * Disposición de Procedimientos operativos e instructivos de trabajo en los lugares donde se realizan las operaciones críticas del proceso de atención farmacéutica.

- * Registro, tratamiento y evaluación económica de las no conformidades, con el objeto de minimizarlas.

- * La orientación de todas las actividades de la farmacia a establecer soluciones permanentes a problemas repetitivos, con el fin de lograr un grado óptimo de eficiencia y calidad en la pres-

Benefits obtained from the implementation of the Quality Scheme

The benefits obtained from the implementation of the scheme, as stated below, are closely linked to the relationship between the pharmacy and its suppliers, and principally with the process of pharmaceutical care.

— Suppliers, Laboratories and drug wholesalers:

- * Elimination of the risk of receiving defective drugs, cosmetics and pharmaceutical accessories, or products of unknown origin, or products of little proven quality.

- * Periodic following of the supplier's fulfilment of such elements as technical quality, delivery of orders, stocks, response, and technical and professional assistance.

- * The reassurance of a fast and effective system provided by the drug wholesaler or laboratory, for dealing with complaints and products to be returned.

- * Lower costs associated with the return of expired medicines or drugs in poor condition, due to higher quality of the product supplied and a higher level of trust between both parties.

— Attention and Dispensation Processes:

- * Measurement of an index of patient/client satisfaction by means of improved attention given by trained staff.

- * Statistical treatment of the collected data through control graphs in real time, histograms, process capacity (Cp, Cpk), quality indexes, and daily movements that allow action and contingency plans to be produced in a process of continual improvement.

- * Greater control of documentation and of data related to quality, together with all revised and approved external documents (requests for consultation by charitable organisations, filed prescriptions, etc.).

- * Availability of operative procedures and working instructions in the workplace, where important functions in the pharmaceutical care process are carried out.

- * Registration, treatment and economic evaluation of non-conforming factors, with the aim of lessening their effects.

- * The orientation of all activities carried out in the pharmacy towards the establishment of solutions to repetitive problems, with the aim of achieving an optimal level of efficiency and quality

tación del servicio de salud y en la economía de la organización.

* Control y disminución del depósito de medicamentos de escasa dispensación y de medicamentos vencidos.

* Documentación y seguimiento clínico farmacológico de los pacientes, favoreciendo una correcta dispensación de los medicamentos, sobre todo en aquellos de tratamientos prolongados.

DISCUSIÓN

Este trabajo es uno de los primeros que se realiza en Argentina y que recaba información específica y detallada sobre un plan de gestión de Oficinas de Farmacia, cuyo concepto original es dejar de hacer énfasis en las ventas y en el mercadeo, si no que adopta un criterio más completo y se enfoca la atención en la calidad del servicio de salud y en la importancia de una adecuada y eficiente Atención Farmacéutica, asumida desde la perspectiva de los pacientes – usuarios del mismo.

En la primera parte de nuestro trabajo³ se planteaba el diagnóstico sobre el desempeño de la farmacia oficial enmarcado en el contexto de la Argentina del MERCOSUR y describíamos la influencia que el mercado imponía en el desarrollo de la actividad farmacéutica. Como plan de acción para hacer frente exitosamente a la situación planteada se propuso realizar una reingeniería de la gestión del acto profesional de manera de plantear el ejercicio farmacéutico como un servicio de salud redituable económicamente y de excelencia.

Nuestra reingeniería se basó en el diseño y aplicación de un plan de calidad total que integra el concepto de Atención Farmacéutica y reafirma la actividad farmacéutica como el valor profesional que asegura el empleo seguro, adecuado y racional del medicamento, siendo el eje del servicio la relación paciente – farmacéutico y no el producto dispensado. El objetivo de tal reingeniería respondió a cumplir con los requisitos del decreto PEN (Poder Ejecutivo Nacional) N°1269/92 y de la resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 432/92 con relación a la implementación de Sistemas de Calidad en Servicios de Salud y a obtener un sistema de Gestión acorde con dicho servicio y que permita lograr eficazmente con los objetivos de la empresa⁵⁻⁷.

in the provision of the health service and in the economic performance of the organisation.

* Control and reduction in the storage of drugs that are rarely dispensed and expired medicines.

* Documentation and clinical and pharmacological monitoring of patients favouring a correct dispensation of drugs, above all in the case of prolonged treatments.

DISCUSSION

This work is one of the first of its kind to be carried out in Argentina and has gathered specific and detailed information on a management scheme in community pharmacies. The original concept of the work has been to reduce emphasis on sales and marketing and to adopt a more complete overall view that additionally focuses upon the quality of the service provided, as well as on the importance of achieving a high degree of efficiency and appropriateness in pharmaceutical care, from the users perspective.

In the first part of our work³, a diagnosis of the work carried out by the community pharmacy was considered within the framework of Argentina's situation in MERCOSUR and the influence exerted by market forces on the performance of pharmaceutical activities were described. As a plan of action designed to successfully confront the situation that was discussed, a process of re-engineering in the management of professional activities was proposed. The view was taken that the pharmacist's professional activity should be considered as both a health service of excellence, as well as an economically profitable enterprise.

Our re-engineering was based on the design and application of a total quality scheme that integrated the concept of Pharmaceutical Care and reaffirmed the pharmaceutical activity as a professional value that assures the safe, appropriate and rational use of drugs. The fundamental consideration in the provision of the service was to put more emphasis on the patient-pharmacist relationship rather than on the dispensed product itself. The objective of the re-engineering process was to respond and comply with the requisites of governmental decree N°1269/92 and to the Ministry of Health's resolution N° 432/92, regarding the implementation of Quality Systems in Health care services and also to ob-

En este reporte acercamos los resultados preliminares de la primera etapa de aplicación del sistema de gestión y calidad desarrollado. Del análisis de los resultados obtenidos se desprende que para el éxito definitivo del plan, es de suma importancia la consolidación de la relación Farmacéutico – Paciente/usuario como elemento central del proceso de atención farmacéutica dentro de un concepto de calidad total. Se descubrió que empleando un lenguaje sencillo, despojado de tecnicismos y muletillas profesionales, tomando ejemplos de la vida cotidiana y según las características socio – culturales de los asistentes al servicio se permitió elaborar un sistema de comunicación efectivo y en contrapartida receptar una actitud de confianza y respeto de los pacientes que se fueron consolidando como usuarios fieles del servicio. Esto favoreció a la percepción de calidad que los pacientes – usuarios tienen del servicio (gráfico 5), nos permitió conocer que motivos se relacionaban con una falta de calidad en la atención farmacéutica (gráfico 6) y en un mejor cumplimiento con las prescripciones médicas, en conjunto con las indicaciones del Farmacéutico.

Otra observación importante consiste en el hecho de que se evaluó los procesos y los resultados obtenidos simultáneamente, lo que permitió comparar las conclusiones resultantes y descubrir las fallas en el desempeño del plan durante esta etapa, el resultado fue una constante mejora en la estructura organizacional y un mejor desempeño en la gestión. Esto a priori nos permite asegurar que nuestra hipótesis no era errónea y que el gerenciamiento de la calidad es una buena estrategia de gestión para la oficina de farmacia.

En cuanto a la evaluación global del desempeño del plan de gestión y calidad cuando se contrastó la percepción propia con la de los pacientes – usuarios se pudo observar que la imagen de la gestión de la oficina de farmacia que se tenía hacia adentro planteaba más defectos que los que los pacientes – usuarios percibían (gráfico 8). Es decir que el nivel de exigencia autoimpuesto superó los estándares predeterminados, esto en principio es positivo ya que en esta etapa de consolidación del plan de gestión de la calidad es importante que la organización se plantee exigencias superiores a las de la meta, pero paulatinamente esta conducta tiene que disminuir para no afectar en un futuro el desempeño, despliegue y desarrollo dinámico de la oficina de farmacia.

tain a system of management that could efficiently achieve the objectives of the company⁵⁻⁷.

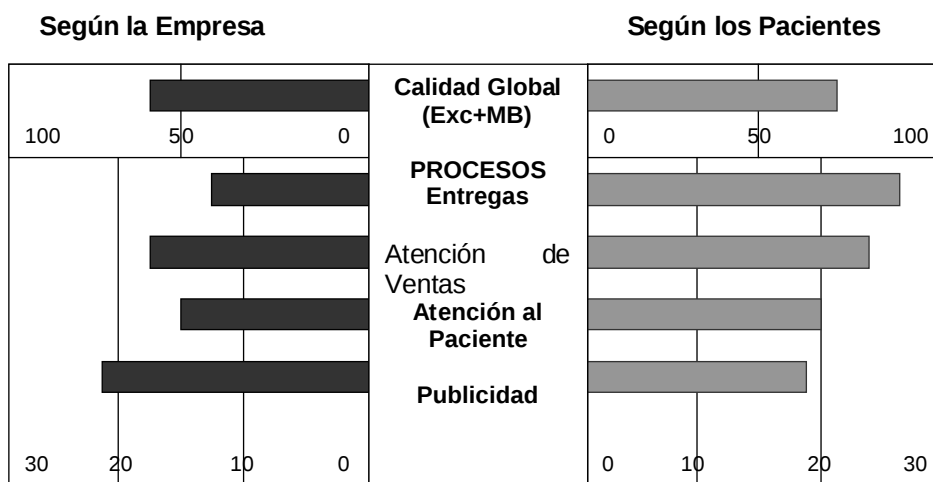
This report outlines the preliminary results of the first stage of application of the management and quality system that was developed. From the results obtained it became apparent that a successful outcome of the scheme depends upon the consolidation of the pharmacist - patient/client relationship. This factor was found to be of prime importance and was considered as a central element in the process of pharmaceutical care, within the concept of total quality. It was discovered that by using simple language, stripped of technical terms and professional fillers, taking examples from day to day life and by taking into account the social-cultural characteristics of those demanding the service, that an effective system of communication could be established. An attitude of trust and respect could be built up, resulting in the consolidation of the patients as loyal users of the service. This favoured the perception of the quality that patients/clients had of the service (graph 5), and allowed us to ascertain what factors were to be associated with a lack of quality in pharmaceutical care (graph 6). Furthermore, a greater compliance with medical prescriptions was achieved in accordance with the Pharmacist's instructions.

Another important observation was the fact that the processes and results obtained were evaluated simultaneously, enabling us to compare the resulting conclusions and to discover mistakes in the implementation of the scheme during this stage. The result was a constant improvement in structural organisation and an improvement in management. A priori this has allowed us to be sure that our hypothesis was not mistaken and that quality management is an appropriate strategy in the management of a community pharmacy.

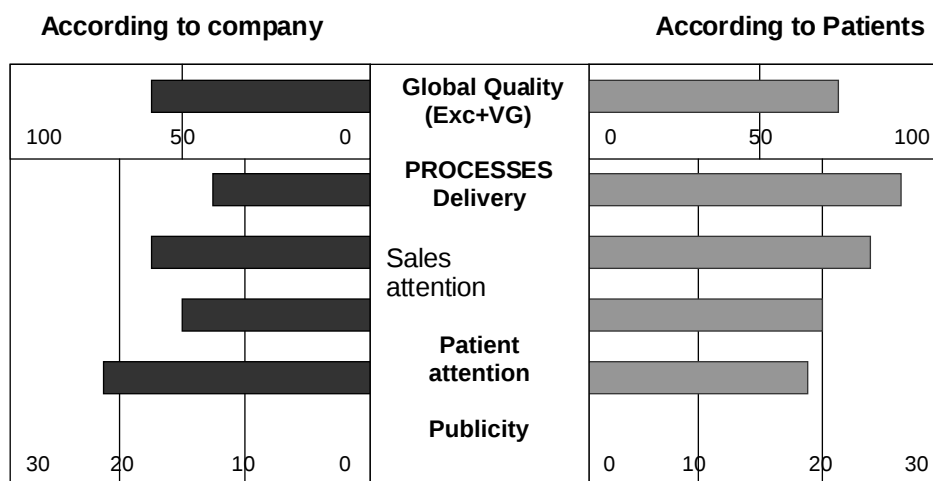
With regard to the global evaluation of the performance of the management and quality scheme, in contrast with the patient/client's own perception, it was apparent that more defects in management performance were perceived from within the community pharmacy itself than those perceived by the patients/clients (graph 8). That is to say, that the level of self-imposed demands were set at a higher standard than the pre-determined ones. In principle, this can be considered as having a positive effect on the running of the business, given that throughout

the consolidation stage of the scheme, it is important that the organisation sets its sights on higher goals than those that have already been pre-established. However, such an attitude should tend to gradually diminish throughout the passing of time, so as not to affect the future performance, deployment and dynamic development of the pharmacy.

GRÁFICO 7. Evolución global del desempeño del plan de gestión y calidad. Confrontación de la percepción de la Farmacia con la de los pacientes.



GRAPH 7. Global evolution of the performance of the management and quality scheme. Comparison of perception within the pharmacy with that perceived by patients.



En nuestro plan las acciones de calidad conforman un sistema interrelacionado en el que confluyen conceptos de gestión de calidad aplicados en el ámbito industrial y de servicios, regulaciones nacionales y regionales de salud, conceptos de atención farmacéutica y estándares de calidad para servicios de farmacia^{7,8} esto permitió tener procesos centralizados conviviendo con otros descentralizados, actividades y sistemas que funcionan por control y otros por motivación, funciones que detectan fallas y otras eminentemente de educación sanitaria, sistemas para prever riesgos y potenciar oportunidades. Esto fue posible a la ya mencionada interacción positiva entre el profesional y sus pacientes – usuarios y a la implementación de un adecuado sistema de capacitación y información. Esto generó una diferencia cualitativa que a la luz de los resultados significó una ventaja comparativa en el desempeño económico de la farmacia.

Por otra parte, el análisis de los resultados contables (no expuestos en este trabajo) ponen de manifiesto el logro de la eficiencia en el manejo de los recursos financieros y en la contención de costos, como consecuencia del plan de gestión y el planeamiento de los procesos estratégicos del servicio. La optimización de la información generada y su organización sistematizada, favoreció su empleo; en especial con aquella relacionada con la identificación de montos económicos de insumos tales como medicamentos o descartables.

En resumen, desde la aplicación del plan de calidad, se produjo un incremento de las ganancias, como consecuencia directa de la reducción de costos relacionados con acciones de no calidad (mala atención al paciente, falta de información, elevado número de devoluciones de medicamentos por vencimiento, etc.) y por un aumento de la productividad asociada a la dispensa del medicamento y a la buenas prácticas de atención farmacéutica.

En el marco conceptual, el modelo de calidad aplicado a este servicio ha mostrado su utilidad en varios aspectos de las políticas fijadas. Indudablemente que con este plan sólo estamos iniciando un camino que se irá fortaleciendo en la medida que se avance en la consolidación de la cultura organizacional y en la motivación de los profesionales en el servicio de atención de salud. Sólo de esta manera la Gestión de la Calidad Total será una respuesta a los problemas que

In this quality scheme, the course of action taken conforms with an interrelated system, in which the concepts of quality management applied within the scope of industry and services, national and regional health regulations, pharmaceutical care concepts and quality standards in pharmaceutical services converge^{7, 8}. It has permitted centralised processes to coexist with other decentralised ones, activities and systems that function through control and others that function through motivation, systems that anticipate risks and promote opportunities. Such a situation has been made possible due to the already mentioned positive interaction between staff and their clients and the implementation of an appropriate system of training and information. This generated a qualitative difference that in the light of the results has produced a comparative advantage in the pharmacy's economic performance.

On the other hand, the analysis of the results of the bookkeeping records (not given in this report), shows that, as a consequence of the management scheme and the planning of the strategic processes of the service, greater efficiency in the management of financial resources and a restriction on costs had been achieved. The optimisation of the information generated and its systematic organisation has favoured its use. This is especially true of aspects concerning the identification of total cost of consumables such as medicines or rejected products.

In summary, the application of the quality scheme produced an increase in profits, as a direct consequence of the reduction of costs related to non-quality activities (poor attention given to the patient, lack of information, high number of returned expired drugs, etc.) and an increase in productivity associated with drug dispensing and good pharmaceutical attention practices.

Within this conceptual framework, the model for quality applied to this service has demonstrated the usefulness of a number of the policy aspects mentioned. Undoubtedly, although the scheme is at an early stage of development, the process will be strengthened as it tends towards becoming more consolidated within organisational frameworks and becomes a motivational factor among health care service staff. Only in this way will Total Quality Management provide the response to the problems facing community phar-

enfrenta la oficina de farmacia en el contexto social antes mencionado.

Como idea final se puede decir que el desarrollo de la calidad y su búsqueda están unidos al desarrollo y crecimiento profesional en un marco ético y de servicio.

Sólo esta convicción ha de permitir que todo esfuerzo de construcción y seguimiento de la calidad tenga éxito real.

macies, in the social context that have already been mentioned.

Finally, it may be stated that the development of quality and its pursuance go hand in hand with development and professional advancement within the ethical framework of the provision of a service.

It is only with this conviction that the effort to construct and follow a quality system will achieve real success.

BIBLIOGRAFÍA / BIBLIOGRAPHY

1. Donabedian, A., "Prioridades para el progreso de la evaluación y Monitoreo de la Calidad de la Atención". Salud Pública de México, 1993; 135 (1): edición on.line www.insp.mx/salud
2. Peretta, M. Y Filinger, E., "Principios que Rigen la Atención Farmacéutica". Acta Farm. Bonaerense 1998; 17 (1): 59-71.
3. Oviedo, S. Y Antonello A., Administración y Gestión de la Calidad Total en la Farmacia Oficinal: TQM una Alternativa para Competir". Atención Farmacéutica/ European Journal of Clinical Pharmacy 2000 (in press).
4. Brooks, J.M., Sorofman, B., Doucette, W. "Varying health care provider objectives and cost-shifting: the case of retail pharmacy in the US". Health Economics 1999; 8 (2): 137-150.
5. Lafaye, H.E., "Las Herramientas de la Calidad", Edit. Letras de Córdoba. Córdoba, República Argentina; 1997.
6. El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Salud.- Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicio Farmacéuticos. Informe OMS, Tokio Septiembre de 1993. OPS/HSS/HSE 95.01, WHO Pharm./94.569, OPS/HSS/94.49.
7. International Pharmaceutical Federation. Standards for Quality of Pharmacy Services. 1999; www.fip.org
8. Federación Internacional de Farmacia. Declaración de la FIP sobre normas Profesionales: "La Atención Farmacéutica" 1998; www.fip.org/docs/statem/pharm-care1998/p-care1998-spanish.