

■ ORIGINAL

Identificación de los costes de la provisión sostenible del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Costs' identification of the sustainable provision of the Medication Management Service.

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SI².

¹ Grupo en Investigación de la Universidad de Granada. Universidad de Granada.

² University of Technology. Sydney (Australia).

ABREVIATURAS:

AF: Atención Farmacéutica; FC: Farmacia Comunitaria; FI: Farmacéutico Innovador; FCS: Farmacéutico conSIGUE; SPF: servicio profesional farmacéutico; SFT: Seguimiento Farmacoterapéutico; ZAP: Zona de Atención Personalizada

RESUMEN

Introducción: A pesar de la baja implantación de servicios de Atención Farmacéutica en España, y de la falta de remuneración de la mayoría de sus prestaciones, algunos farmacéuticos apuestan por el desarrollo del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias en las que ejercen. La sostenibilidad de su prestación es precaria y depende de la correcta identificación de los costes que genera en la organización.

Objetivo: Identificar todos los recursos necesarios para la prestación del servicio profesional SFT en cualquier farmacia en la que se inicie la actividad y se pretenda sostener su provisión a lo largo del tiempo.

Método: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a farmacéuticos innovadores con experiencia en la realización de SFT y a otros que acababan de comenzar a realizar SFT en el entorno del Programa conSIGUE.

Resultados: Los denominados farmacéuticos *Innovadores*, con experiencia en la provisión del servicio de seguimiento farmacoterapéutico, identifican una serie de recursos necesarios para proveer el servicio. Estos son, por un lado, los recursos materiales que incluyen la habilitación de la zona ZAP, el *hardware* y el *software*, diversos aparatos, las fuentes de información y la publicidad y la promoción del servicio. Por otro lado se identifican, los recursos humanos y la formación. El coste de personal depende del tiempo de provisión y la categoría del farmacéutico proveedor. Los farmacéuticos con escasa experiencia en la provisión del servicio, los denominados farmacéuticos conSIGUE, apenas identifican gastos generados por la provisión del servicio excepto el coste de personal.

Conclusión: Es necesario identificar los recursos necesarios para proveer el servicio de SFT para mantener una provisión sostenible del servicio y establecer su precio.

Palabras clave: farmacia, farmacia comunitaria, análisis de costes, servicios farmacéuticos, innovación.

Fecha de recepción: 17/06/14 Fecha aceptación: 03/09/14

Correspondencia: MA. Noain
Correo electrónico: anoain4@gmail.com

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

ABSTRACT

Introduction: Despite the low provision of Pharmaceutical Care services in Spain, and the lack of remuneration, some pharmacists opt for the development of the provision of Medication Review with follow-up (MRF) in the pharmacies where they practice. There is a poor sustainable provision which depends on the correct identification of the costs that it generates in the organization.

Objective: To identify all the resources needed for the provision of the MRF service in any pharmacy in where it starts and pretends to continue over time.

Methods: Semi-structured interviews were conducted. On the one hand, with innovative pharmacists experienced in the provision of MRF service and on the other hand, with others that have just been introduced to it within the framework of the conSIGUE program.

Results: The so called *Innovative* pharmacists, with experience in the provision of MRF, identify a series of necessary resources to provide the service. These are, on the one hand, the material resources which include: the enabling of the private care area, the hardware and the software, some devices, the information sources and the advertising and promotion of the service. On the other hand, they identify the human resources and training. Personnel cost depends on the length of provision and the grade of the provider pharmacist. The pharmacists with limited experience known as conSIGUE pharmacists hardly identify costs generated by the service' provision with the exception of the personnel ones.

Conclusions: The costs generated by the provision of MRF must be identified in order to keep its provision and to fix its price.

Key word: pharmacy, community pharmacy, cost' analysis, pharmaceutical services, innovations.

Introducción

En España a pesar de su amplia distribución de farmacias, existe una baja implantación de servicios profesionales farmacéuticos (SPFs), la mayoría de los cuáles además, ni siquiera tienen asignada una remuneración a cambio de su prestación¹. Un estudio publicado sobre la valoración del impacto de la implantación de la Atención Farmacéutica (AF) en la Farmacia Comunitaria (FC) mostró el escaso desarrollo de servicios así como su insuficiente conocimiento por parte de médicos y pacientes². Sin embargo, algunos farmacéuticos apuestan por la AF, siendo la prestación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) el servicio más representativo de este proceso³.

La FC como empresa que es, depende de su rentabilidad para mantener su actividad a lo largo del tiempo. Puesto que la Administración mantiene la potestad sobre la fijación de los precios de los medicamentos⁴, la farmacia como punto de venta exclusivo de estos, no puede utilizar el precio como estrategia competitiva⁵. La supervivencia de la empresa se basa entonces, en disponer de alguna ventaja competitiva y duradera, que consiga atraer clientes y obtener su lealtad. Precisamente, las farmacias que prestan servicios se incluyen en este grupo. Por otra parte, existen numerosos estudios sobre la implantación de los servicios farmacéuticos y se sabe que su escaso desarrollo, se debe

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

entre otros motivos, a la falta de información de índole económica^{6,7,8,9}. Esto afecta en particular a países como España en los que apenas existe remuneración por servicios¹⁰.

El proyecto conSIGUE Impacto es un programa de implantación holística e integrada¹¹ que pretende facilitar la implantación y sostenibilidad de SFP, tomando el servicio de SFT como ejemplo. El servicio está dirigido a pacientes mayores polimedicados en el ámbito de la farmacia comunitaria. En este contexto, es preciso explorar los costes globales del servicio, lo que podría permitir establecer un precio por el mismo.

La metodología cualitativa es un método flexible, ampliamente empleado en el ámbito de la salud que precisamente en relación a la AF, permite alcanzar una mayor comprensión de su práctica y hacerla más efectiva¹². Los datos económicos relativos a la prestación de un servicio son los costes de la actividad y deben ser identificados y valorados si se desea que una prestación sea sostenible a lo largo del tiempo. Desde el punto de vista empresarial, este tipo de valoración es fundamental debido a que el coste de producción, va a depender principalmente del empleo de mano de obra cualificada¹³ que en la farmacia es, el farmacéutico.

En este trabajo se pretende identificar de manera pormenorizada todos los recursos necesarios para realizar el servicio de SFT que conforman la inversión inicial y los gastos de mantenimiento de la provisión sostenible del mismo.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo en el que la información se obtuvo mediante la realización de entrevistas semiestructuradas. Ésta técnica permite obtener información específica sobre un tema definido, ya que permite que el entrevistado dé su opinión con la máxima libertad y veracidad posibles, sin que el investigador-entrevistador realice suposiciones a lo largo de toda la conversación¹⁴.

La guía elaborada para la realización de las entrevista (Anexo) se basó en la información obtenida de una búsqueda bibliográfica a través de IPA, PubMed y Embase desde 1975. Dicha búsqueda se realizó con el fin de detectar estudios publicados sobre la identificación y análisis de costes de cualquier servicio cognitivo farmacéutico. Los términos MeSH empleados en la búsqueda fueron: (“cost analysis” OR “Costs and Cost Analysis”[MH]) AND (pharmacist* OR “pharmaceutical services”[MH]) AND community NOT (“cost of illness”[MH]). La guía elaborada se dividía en los 3 bloques de preguntas: (1) sostenibilidad de la prestación del servicio, (2) los gastos de la prestación del servicio y, (3) la rentabilidad del servicio. El segundo grupo de preguntas sobre la inversión y los gastos de mantenimiento del SFT, correspondía al segmento de la entrevista que permitía detectar todos los medios necesarios para realizar el servicio.

Los farmacéuticos entrevistados, ejercientes en España, se eligieron mediante una selección intencionada constitu-

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

yendo 2 grupos diferenciados: el grupo de los denominados farmacéuticos Innovadores (FI) que estaba constituido por farmacéuticos titulares o adjuntos con amplia experiencia en la provisión del servicio de SFT y, el grupo de los denominados farmacéuticos conSIGUE (FCS) que estaba formado por farmacéuticos titulares o adjuntos, que habían participado en los estudios piloto del proyecto conSIGUE.

Se llevó a cabo un estudio piloto de 2 entrevistas y finalmente, se realizaron un total de 21 entrevistas en las que participaron 15 FI y 6 FCS. Con este número de entrevistas se alcanzó la denominada saturación de la información¹⁵. Las entrevistas se registraron y se transcribieron en su integridad. A continuación se procedió al análisis y tratamiento de la información utilizando la metodología de análisis de contenido.

Resultados

La duración media de las entrevistas fue de 48 minutos, con extremos entre 22 minutos la más breve y 108 la más larga. El número total de minutos de grabación fue de 915 minutos.

Características de los farmacéuticos entrevistados

De los 21 farmacéuticos entrevistados, 11 eran mujeres y 10 hombres. La edad media era de 49 años (DE=10). Participaron 14 titulares y 7 farmacéuticos adjuntos.

A) FARMACÉUTICOS INNOVADORES

Recursos materiales

Infraestructura

Los participantes opinan que es necesario habilitar un espacio físico de la farmacia reservado a la AF donde atender a los pacientes del servicio de SFT. El coste que tiene habilitar ese espacio es considerado como una inversión generada por el hecho de que se realice el servicio:

“durante la obra se ha puesto ese centro de atención personalizada.” (FI1)

En algunos casos, la zona ZAP no sólo se destina a la prestación del servicio de SFT sino que se comparte con otras actividades realizadas en la farmacia, como por ejemplo las consultas de nutrición, las consultas de médicos que utilizan también esa zona para atender a sus pacientes, actividades de dermofarmacia, etc.

Tecnología

Los entrevistados señalan los equipos informáticos y sus correspondientes programas de software, incluido el programa Bot PLUS, como recursos materiales imprescindibles para la prestación del servicio. El coste de estos equi-

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

pos es percibido como un coste elevado. Además, los farmacéuticos recuerdan que hay que sumar el coste del alta de conexión a Internet y los gastos mensuales de mantenimiento de la línea telefónica. Con la conexión al ordenador de la farmacia desde cualquier PC exterior (con conexión a la red) se puede seguir trabajando en el servicio en cualquier momento:

“Ha habido momentos, incluso en la baja maternal, que me he metido en la farmacia y he estado algunas veces pues actualizando perfiles y tal. Eso a la farmacia le cuesta 20 euros el que yo lo tenga en mi casa.” (FI 11).

Además, los entrevistados han nombrado una serie de aparatos como necesarios para realizar el seguimiento. Como por ejemplo, tensiómetros, aparatos para realizar audiometrías, aparatos para medir parámetros bioquímicos, medidores para la realización de la MAPA e incluso aparatos para la realización de electrocardiogramas. A la inversión inicial de la compra de los aparatos, hay que sumar el gasto de mantenimiento que incluye los gastos de reparaciones y todo el material necesario para la realización de las pruebas.

“tenía ya el Reflotron®, pero hemos adquirido un equipo para la hemoglobina glicosilada, lo que cuestan las tiras y el mantenimiento de todo eso.” (FI 1)

“Me sirven (los resultados de las pruebas de parámetros fisiológicos) a mi para afinar más el diagnóstico de lo que creo que está pasando y, pues, ahorrar tiempo en la toma de decisiones con el paciente.” (FI 14)

Fuentes de información

Los farmacéuticos afirman que es preciso adquirir diversas fuentes bibliográficas como manuales de farmacología y terapéutica, manuales de interacciones, suscripciones a revistas científicas, manuales de dietética y nutrición. Estas fuentes permiten estudiar los problemas de salud de los pacientes y, describen el mecanismo de acción de los medicamentos y sus posibles efectos secundarios e interacciones. Además permiten justificar las intervenciones propuestas a los médicos.

“Pues por ejemplo, el Martindale lo tengo por ahí. Me lo regaló el laboratorio XX hace un año y medio a cambio de hacer compras.” (FI3)

“Pues anualmente en lo que es libros, a lo mejor gasto de 300 o 500 euros, en función del año.” (FI 10)

Publicidad del servicio SFT

Se afirma que la promoción del servicio de seguimiento se puede realizar a través de las pantallas publicitarias que se suelen emplear para impulsar la venta de productos. Hay quien emplea todo el tiempo de visionado para promocionar el SFT mientras que también se propone distribuir el tiempo de visionado entre la promoción de productos y la promoción del seguimiento.

También se utilizan folletos tipo dípticos o trípticos. Su coste engloba la impresión y el tiempo empleado en redactar la publicidad:

“Ahora estamos haciendo un folleto del seguimiento farmacoterapéutico, estamos trabajando en el texto.” (FI 2)

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

Recursos humanos y otros intangibles

Número y categoría de los empleados

Existe el convencimiento de que uno de los costes más importantes que hay que sufragar para realizar el seguimiento es el coste relativo al honorario del profesional. Además, como se trata de un servicio no remunerado, se entiende que se trata de un servicio que cuesta dinero a la farmacia:

“si yo no tuviera esto, dos personas me sobran, a mí me cuesta muchísimo dinero esto, mucho dinero.” (FI 14)

De hecho, hay quién propone que cuando la farmacia no tenga mayor capacidad económica, se contrate a un farmacéutico a tiempo parcial:

“con lo cual estaríamos hablando del sueldo de un farmacéutico si no a tiempo completo por lo menos a tiempo parcial, por lo menos media jornada.” (FI7)

La formación

Se explica que el paso previo al aprendizaje de la metodología del servicio, es que el farmacéutico asuma en primer lugar el concepto de AF y todo lo que su práctica implica. Esto supone que el farmacéutico debe aprender a orientar su actividad para que los medicamentos que dispensa a sus pacientes, sean necesarios, efectivos y seguros y para tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Una vez entendido y asumido este concepto, es cuando se puede comenzar a aprender la metodología para realizar el servicio. Además, se sugiere que el farmacéutico no cese nunca de formarse a lo largo de su carrera a pesar de que ello implique un esfuerzo económico importante:

“el máster ya es bastante caro, luego tienes que estar digamos continuamente reciclando” (FI 7)

“tiene que haber un equipo de personal formado, ese personal cuesta el formarlo.” (FI 12)

También se comentan las reuniones mantenidas con otros compañeros que realizan SFT y sirven para compartir experiencias, aprender nuevos casos y mantener la motivación para seguir trabajando en el servicio. Estas suponen un gasto añadido debido a los numerosos desplazamientos y tiempo que requieren:

“También son muchos viajes. Eso si tiene un coste, sí.” (FI 2)

Tiempo para la prestación

Los entrevistados aseguran que la prestación del servicio requiere dedicarle mucho tiempo y no sólo debido a los encuentros mantenidos con los pacientes, sino sobre todo, debido al estudio de los casos. En algún caso además, se explica que hay que dedicar un tiempo específico a controlar el correcto funcionamiento del servicio:

“Por poner una media, pues ellas está claro, sería un día a la semana (a prestar seguimiento), y yo igual estoy dedicando una a dos horas (a controlar la evolución del servicio).” (FI 2)

Se afirma que si se emplea el 40% del tiempo laboral al seguimiento y el 60% a la dispensación, se puede decir que

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

se ha alcanzado el pleno desarrollo del servicio. Por otra parte, el tiempo que requiere la prestación del servicio es visto como un gasto en cuanto se afirma que ese tiempo se ha perdido en detrimento de la dispensación que si está remunerada:

“si cuantificamos ese tiempo que yo le dedico... pues ya he dicho más o menos que le dedico un tiempo...es un esfuerzo a nivel económico como poco.” (FI 10)

Dirección contable del negocio y del servicio de SFT.

Los participantes afirman que el farmacéutico no ha recibido formación para dominar la faceta contable de la farmacia, lo que dificulta su comprensión y la toma de decisiones en el negocio. Y eso que, según reconocen, no queda más remedio que hacer un esfuerzo cada vez mayor con el fin de afrontar las sucesivas bajadas de rentabilidad que afectan tanto a la farmacia comunitaria:

“Hombre, yo llevo mi gestoría pero claro, tus facturas, tu todo, lo llevas tú. Yo no soy empresaria, yo no he estudiado contabilidad, entonces me cuesta mucho.” (FI 7)

En este mismo sentido se reafirma que el hecho de que el negocio de la farmacia vaya perdiendo rentabilidad año tras año, empeora aún más si cabe, la precariedad actual que sufre el mantenimiento del servicio que depende, en última instancia, de la rentabilidad total del negocio y de las directrices del responsable de contabilidad:

“quién me lo lleva (las cuentas del negocio) hasta que me tire de los pelos y me diga – ya no puedes gastar más-.” (FI10)

Al margen de que se reconozca el esfuerzo económico importante que tiene que hacer el negocio para realizar el servicio, incluso, cuando afecta negativamente a la rentabilidad, se garantiza que la prestación del SFT a largo plazo será rentable. Quienes piensan así entienden que la implantación del SFT es una inversión en I+D:

“rentabilidad poca, aquí estamos aguantando. Aquí estamos invirtiendo, haciendo el I+D”. (FI 2)

B) FARMACÉUTICOS conSIGUE

Estos farmacéuticos manifiestan que la integración de la prestación del SFT en la farmacia, no exige un gran desembolso de dinero, ni acarrea gastos de consideración en el tiempo. Por un lado, se opina que los medios de los que dispone actualmente la farmacia son suficientes para empezar a dar el servicio:

“como tenemos la sala, el despacho de la jefa tiene su biblioteca, estamos bastante bien informatizados, pues no haría falta (gastar)” (FCS6)

Por otro lado, hay farmacéuticos que ni siquiera se han planteado que la prestación del servicio conlleve determinados gastos. Se manifiesta la falta total de conciencia de la necesidad de realizar algún tipo de inversión para participar en el proyecto conSIGUE. De hecho, sólo al abordar el tema económico del servicio durante la entrevista, es cuando se reflexiona sobre los gastos que pudiera acarrear la prestación del SFT:

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

“voy inventando sobre la marcha (los costes y gastos asociados al servicio)” (FCS1)

Ante la insistencia sobre la necesidad de realizar una inversión para prestar el servicio (habilitación de la ZAP, diversos manuales, aparatos etc.), se opina que sólo se hace porque el farmacéutico titular quiere hacerlo. Piensan que para iniciar la prestación del servicio en la farmacia, no es necesario realizar ningún tipo de inversión y en caso de hacerlo es porque el titular así lo ha decidido:

“es que depende de lo que uno se quiera gastar ¿entiendes?” (FCS2)

Además cuando se alude concretamente a la necesidad de habilitar una zona ZAP, los entrevistados manifiestan que ese gasto no es importante. Además hay quién considera que la ZAP es un espacio perdido para la venta de productos:

“si haces una zona personalizada y no una ortopedia, pues el dinero que he dejado de ganar por no dedicarme a la ortopedia, hay que considerarlo como un coste inherente al seguimiento.” (FCS3)

En este sentido y en relación al tiempo que implica la prestación del servicio, también se opina que el tiempo que el personal dedica al servicio, se pierde en detrimento de la venta de productos o realización de tareas administrativas. El tiempo de dedicación al servicio es percibido como una barrera económica porque se explica que si en el futuro se realizara el servicio, sería necesario contratar más personal:

“el tiempo ninguno lo tenemos, se podría pagar a una persona extra.” (FCS1)

De hecho en lo que se refiere al proyecto conSIGUE, la participación de estos farmacéuticos es percibida como la realización de un esfuerzo personal intenso:

“porque lo gordo es lo que cuesta al principio...perder tiempo de casa, perder tiempo en la farmacia ¿Sabes?” (FCS5)

Discusión

Los denominados farmacéuticos *Innovadores* han enumerado, los medios materiales y otros intangibles, que consideran necesarios para prestar el servicio de seguimiento. Estos proveedores parecen conscientes del coste monetario que supone para el negocio adquirir recursos y mantener el servicio. De hecho en algún caso, se habla de *precariedad del servicio* porque su sostenibilidad no es autónoma sino que depende de la rentabilidad anual que obtenga la farmacia. Por el contrario, los denominados farmacéuticos *conSIGUE* consideran- en los casos en que se lo han planteado-, que el servicio no genera gastos y que en caso de hacerlo, no se trata de importes elevados que perjudiquen la explotación del negocio, excepto el coste de personal que lo ven importante. Puesto que la identificación y cuantificación de los gastos generados por la provisión de cualquier servicio es fundamental para mantener su provisión¹⁶, las opiniones de estos farmacéuticos *conSIGUE* demuestran su falta de experiencia. De hecho, los estudios financieros publicados sobre la provisión de servicios emplean indicadores y razones financieras que incluyen por

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

ejemplo, la inversión inicial, estudios de mercados, capacidad de endeudamiento y costes de provisión entre otros¹⁶.

Por otra parte, este estudio demuestra que el coste que los participantes consideran más importante en la provisión del servicio es el coste laboral del farmacéutico. Este coste depende del tiempo de duración del servicio. Los salarios de los farmacéuticos vienen determinados por los correspondientes convenios colectivos y, las particularidades laborales de cada farmacia. Teniendo en cuenta que los convenios colectivos son de obligado cumplimiento al margen de la actividad realizada, el factor clave es el tiempo de provisión. Este dependerá de la eficiencia del farmacéutico proveedor. En algunos estudios financieros de la provisión de servicios, se propone disminuir el coste laboral del farmacéutico aumentando su eficiencia mediante la adquisición de más formación. De hecho se sabe que uno de los elementos facilitadores para la implantación de servicios cognitivos es cubrir la formación asistencial tanto en el pregrado como en el postgrado¹⁷.

Otro gasto originado por la provisión del servicio, es la habilitación de la zona ZAP. Los motivos dados para justificar la habilitación de este espacio son que la zona reservada permite salvaguardar la privacidad del paciente que acude a recibir el servicio y que el farmacéutico, se centra exclusivamente en el servicio que está realizando. Efectivamente la habilitación de la zona ZAP es un facilitador interno de la organización¹⁸ que permite desarrollar en condiciones óptimas, las funciones de atención a los pacientes en el ámbito de la AF^{19,20,21,22}. Pero en este estudio, ningún proveedor ha diferenciado las 2 partidas económicas ligadas a la habilitación de la ZAP: el diseño y la habilitación^{1,23} del espacio y, el alquiler de su superficie^{7,10}. En cuanto a la habilitación de la zona, la normativa que la regula difiere en función de la Comunidad Autónoma en la que se ubica la farmacia. Por eso es probable que algunos proveedores no vean la importancia de habilitar la zona si ni siquiera la normativa lo exige como sucede en las Comunidades de Canarias²⁴ o País Vasco²⁵ por ejemplo. En cambio en Baleares²⁶, Extremadura²⁷, Valencia²⁸, o Cantabria²⁹ si hay que disponer una zona de atención personalizada y consulta farmacéutica, separada perfectamente del resto; incluso con una superficie de 9 metros cuadrados en Castilla La Mancha³⁰. En cuanto al alquiler de la zona ZAP, ningún entrevistado ha hecho referencia a ese gasto, quizá debido a que ningún de ellos trabaja en un local alquilado. En cualquier caso, si la farmacia se ubicara en un local en régimen de alquiler, a los gastos incurridos a la provisión del servicio, habría que incluir la parte del alquiler del local proporcional a los metros cuadrados de la zona ZAP³¹.

Por otra parte ningún tipo de farmacéutico, ha hecho referencia al empleo de guías de práctica clínica. Sin embargo, en otro contexto dentro del propio programa conSIGUE, los participantes indicaron que este tipo de herramienta es muy útil³² a la hora de realizar el servicio ya que facilita la toma de decisiones, en particular a la hora de establecer las intervenciones a llevar a cabo. Quizá esto se deba a que los farmacéuticos suelen tener este tipo de herramienta disponible a su alcance por ejemplo, a través de los Colegios Oficiales, y lo obtienen de forma gratuita.

Finalmente en este estudio, se han nombrado otro tipo de gastos necesarios para el servicio. En importancia monetaria, destacan los aparatos de determinaciones analíticas. Este tipo de recursos ha sido identificado sólo por los

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

farmacéuticos Innovadores, lo que demuestra una vez más que son estos farmacéuticos los que poseen la experiencia de la realización del servicio.

Conclusión

Los farmacéuticos Innovadores identifican con claridad una serie de gastos necesarios para proveer el servicio de seguimiento. Estos son los recursos materiales que incluyen la habilitación de la zona ZAP, hardware y software, diversos aparatos, la promoción y publicidad del servicio y las fuentes de información. Los recursos intangibles identificados son el personal farmacéutico y su formación. El gasto de personal es considerado el gasto más importante. Por el contrario, los farmacéuticos participantes en conSIGUE, apenas identifican los costes de provisión del servicio, excepto el coste de personal.

Es necesario identificar de forma pormenorizada los recursos necesarios para prestar el servicio de SFT que determinen la inversión y los gastos del aprovisionamiento del servicio. Sólo entonces, se podrá cuantificar estos recursos y proceder a calcular el precio final del servicio.

Agradecimientos

A Raquel Varas, miembro del Departamento de Servicios Asistenciales del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y a Yolanda Aguas, directora del Centro de Información de Medicamentos del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz, por su colaboración. A la distribuidora farmacéutica Cofares, y en particular al Instituto de Formación Cofares por apoyar este proyecto y contribuir económicamente a su desarrollo. A todos los farmacéuticos que han participado en las entrevistas.

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SJ².

Temas	Pregunta	Preguntas secundarias
Proyecto conSIGUE	¿Qué te parece el SFT?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es lo que más te interesa?
Sostenibilidad de la prestación del servicio SFT	<p>El servicio SFT se ha implantado en tu farmacia, es decir es un servicio que se presta habitualmente</p> <p>¿Cómo se ha gestionado ese cambio en tu farmacia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué número de pacientes “usuarios de SFT” dirías que es necesario, para afirmar que el servicio está implantado? • ¿Qué cambios específicos se han realizado para alcanzar ese número de pacientes? • ¿Qué has necesitado para integrarlo en la práctica habitual? ¿Dónde lo has encontrado? • ¿En que se diferencia de la venta de medicamentos? ¿En qué sentido? • ¿Has contratado a más personal? ¿Por qué? ¿Qué características debe presentar? ¿En qué régimen, contratado de la farmacia, subcontratado? (modelo) • ¿Has necesitado más tiempo? ¿Qué has hecho para conseguirlo? • ¿Cuánto tiempo piensas que es necesario para ese cambio?
Gastos de la prestación del SFT	<p>Hablamos de gastos de la prestación del SFT</p> <p>¿Cuáles son los gastos del SFT?</p>	<p>Si hiciéramos una lista de gastos ¿Qué pondrías?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Algo más? (referencia lista de costes de inversión - gastos) • ¿Cómo los cuantificas? • ¿Piensa que esos gastos perjudicarían la sostenibilidad del negocio? • Teniendo en cuenta los gastos considerados ¿Supondría mucho esfuerzo económico para tu farmacia? • ¿Cuál piensas que es el tiempo de retorno de la inversión?
Rentabilidad del SFT	<p>Hablamos de ingresos y prestación del SFT</p> <p>¿Qué rentabilidad piensas que debe tener la prestación del SFT?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo te gustaría que te pagarán por el servicio? ¿En honorarios por hora, por paciente, por intervención realizada? ¿Otros? • ¿A quién se debería pagar: al farmacéutico, a la farmacia? • ¿Qué margen debería obtener? • ¿Quién debe pagar? • ¿Cuánto debe pagar? • ¿Habría otro tipo de consecuencia en la rentabilidad global de la farmacia? • ¿Fidelización? • Si siguieras como hasta ahora y/o atendieras a más pacientes, es decir aumentará la actividad ¿Cuánto tiempo piensas que podría mantenerse en ésta situación, sin haber un reflejo positivo en la rentabilidad? • ¿Tienes normas de calidad para la prestación del servicio? ¿En que mejora su prestación? ¿Afecta a los costes?

Anexo: Guía para la entrevista

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SI².

Bibliografía

1. Gastelurrutia MA, Faus MJ, Fernández-Llimos F. Providing Patient Care in Community Pharmacies in Spain. *Ann Pharmacother.* 2005; 39: 2105-2110
2. Arroyo Álvarez de Toledo L, Puche Herrero M, Ramos Morales R, March Cerdá JC. Diez años de Atención Farmacéutica en España: explorando la realidad. *Pharm Care Esp.* 2011; 13(6): 289-295
3. Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de Consenso, Enero de 2008. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid. ISBN 978-84-691-1243-4
4. Lluch M, Kanavos P. Impact of regulation of Community Pharmacies on efficiency, access and equity. Evidence from the UK and Spain. *Health Policy.* 2010; 95: 245-254
5. Frías DM, Arias MI. Identificación y validación de las dimensiones del servicio farmacéutico: una contribución a la gestión empresarial de las farmacias. *Rev. Eur. Dir. Econ. Empres.* 2006; 15(3):153-170
6. Sookaneknun P, Saramunee K, Rattarom R, Kongsri S, Senanok R, Pinitkit P, Sawangsri W, Deesin B. Economic analysis of the diabetes and hypertension screening collaboration between community pharmacies and a Thai government primary care unit. *Prim Care Diabetes.* 2010; 4(3): 155-64.
7. Rupp MT. Analyzing the costs to deliver medication therapy management services. *J Am Pharm Assoc.* 2011; 51(3): e19-26; quiz e7.
8. McDonough RP, Harthan AA, McLeese KE, Doucette WR. Retrospective financial analysis of medication therapy management services from the pharmacy's perspective. *J Am Pharm Assoc.* 2010; 50(1): 62-6.
9. Doucette WR, McDonough RP, Mormann MM, Vaschevici R, Urmie JM, Patterson BJ. Three-year financial analysis of pharmacy services at an independent community pharmacy. *J Am Pharm Assoc.* 2003; 52(2):181-7
10. Liu Y, Nevins JC, Carruthers KM, Doucette WR, McDonough RP, Pan X. Osteoporosis risk screening for women in a community pharmacy. *J Am Pharm Assoc.* 2007; 47(4): 521-6
11. Benrimoj SI, Feletto E, Gastelurrutia MA, Martínez-Martínez F, Faus MJ. A holistic and integrated approach to implementing cognitive pharmaceutical services. *Ars Pharm.* 2010; 51: 69-87
12. Varela Dupotey NM, Ramalho de Oliveira D. Una visión cualitativa de la práctica de la atención farmacéutica. *Pharm Care Esp.* 2011; 13(6): 266-270
13. Kaplan RS, Anderson SR. Time-Driven Activity based-costing. A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits. Harvard Business Press, 2007
14. Minichiello V, Aroni R, Hays TN. In-depth interviewing: principles, techniques, analysis. Sydney: Pearson Education Australia, 2008
15. Kvale S. Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks: Sage Publications; 1996. ISBN 0-8039-5820-X
16. The Lewin Group. Medication Therapy Management Services: A Critical Review. *J Am Pharm Assoc.* 2005; 45(5): 580-587
17. Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Castrillon CC, Casado de Amezua MJ, Fernández-Llimos F, Faus MJ. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci.* 2009; 31:32-39
18. Gastelurrutia MA, Casado de Amezúa MJ, Gil M, Noain MA, Castrillón C. Integración de diferentes estrategias para impulsar la adopción del Servicio de Seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas. *Pharm Care Esp.* 2009; 11(2):52-62
19. Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in Community Pharmacy: Quantification of Facilitators. *Ann Pharmacother.* 2008; 42: 861-868
20. Hopp T R, Sørensen W E, Herborg H, Roberts A S. Implementation of cognitive pharmaceutical services (CPS) in professionally active Pharmacies. *Int J Pharm Pract.* 2005; 13:1-11
21. Hopp T R, Klinke B O, Sørensen EW, Herborg H, Roberts AS. Implementation of cognitive pharmaceutical services in Danish community pharmacies-perceptions of strategists and practitioners. *Int J Pharm Pract.* 2006; 14: 37-49

Noain MA¹, Gastelurrutia MA¹, Martínez-Martínez F¹, Benrimoj SI².

22. Gastelurrutia MA. Barreras de implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria*. 2007; 39(8): 395-403
23. Norwood GJ, Sleath BL, Caiola SM, Lien T. Costs of implementing pharmaceutical care in community pharmacies. *J Am Pharm Assoc*. 1998; 38(6): 755-61
24. LEY 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias. (BOC, núm. 143 de 22 de julio de 2005)
25. LEY 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco. (BOPV, núm. 135 de 15 de julio de 1994)
26. Decreto 64/2001, de 27 de abril, por el cual se establecen los requisitos técnicos sanitarios que deben reunir las oficinas de farmacia. (BOIB, núm. 55 de 8 de mayo de 2001)
27. LEY 6/2006, de 9 de noviembre, de Farmacia de Extremadura. (DOE, núm. 134 de 16 de noviembre de 2006)
28. LEY 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat Valenciana de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana. (DOCV, núm. 3273 de 26 de junio de 1998).
29. LEY 7/2001, de 19 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cantabria. (BOC, núm. 249 de 27 de Diciembre de 2001)
30. Decreto 102/2006, de 12-09-2006, de planificación farmacéutica y requisitos, personal y autorizaciones de las oficinas de farmacia y botiquines. (DOCM, núm. 191 de 15 de Septiembre de 2006)
31. Scott A, Tinelli M, Bond C. Costs of a community pharmacist-led medicines management service for patients with coronary heart disease in England: healthcare system and patient perspectives. *Pharmacoeconomics*. 2007; 25(5): 397-411
32. Gastelurrutia MA, Feletto E, Noain MA, Martínez-Martínez F, Varas R, Benrimoj SI. Exploración de las percepciones de los farmacéuticos comunitarios en la práctica del seguimiento farmacoterapéutico dentro del contexto del programa conSIGUE. *Pharm Care Esp*. 2011; 13(6): 280-288