

MEMÒRIA

Informe revisió per la Direcció

DEONTOLOGIA

ANY 2014

ÍNDEX

1. Introducció	1
2. Comissió de Deontologia (CD)	1
3. Tramitació de sol·licituds d'intervenció de la CD	
3.1 Tipus de sol·licituds d'intervenció.	2
3.2 Sol·licituds d'intervenció rebudes l'any 2014.	2
3.3 Comparació quantitativa de les sol·licituds. Període 2011-2014.	3
3.4 Comparació qualitativa de les sol·licituds. Període 2011-2014.	3
3.5 Estat de les sol·licituds rebudes l'any 2014.	5
3.6 Descripció dels remitents de les sol·licituds d'intervenció.	6
4. Expedients disciplinaris	
4.1 Expedients disciplinaris incoats l'any 2014.	6
4.2 Expedients disciplinaris incoats en anys anteriors.	7
5. Altres activitats/ serveis de Deontologia	
5.1 Atenció telefònica a farmacèutics col·legiats i a usuaris	7
5.2 Base de dades de notificacions de robatori, pèrdua i falsificació de receptes, talonaris i segells.	7
5.3 Publicació de pàgines web d'oficines de farmàcia acreditades pel COFB.	7
5.4 Reunions amb el Centre d'Informació del Medicament, Tramitació d'expedients i Assessoria Jurídica als Col·legiats, publicació d'articles.	8
5.5 Publicació de comunicats i notes informatives.	8
5.6 Actuacions davant la notificació d'impossibilitat de dispensar un medicament prescrit mitjançant recepta electrònica.	8
5.7 Notificació de formularis per manca de liquidesa.	9
6. Planificació i realització de visites d'inspecció a les oficines de farmàcia	9
7. Norma ISO 9001:2008	
7.1. Resultat d'auditoria interna i externa.	11
7.2. Anàlisis d'incidències i reclamacions. No conformitats.	12
7.3. Revisió de les accions correctives i preventives.	12
7.4. Formació.	13
7.5. Mesura anàlisi i millora.	14
8. CONCLUSIONS	22

1 INTRODUCCIÓ

Un any més, des de Deontologia hem treballat per complir diligentment amb les responsabilitats delegades per la Junta de Govern del Col·legi, descrites en bona part en l'article 5.1 dels Estatuts col·legials, referit a les funcions públiques del Col·legi.

L'atenció telefònica a col·legiats i als ciutadans en general, les visites a les oficines de farmàcia realitzades pel Servei d'Inspecció, la tramitació de les sol·licituds d'intervenció, el contacte amb l'Administració, etc., permeten una percepció clara i real de la situació que envolta el sector en general i les oficines de farmàcia en particular i faciliten el compliment de les nostres funcions.

Un any més, hem passat l'auditoria externa, de manera que mantenim la certificació de qualitat segons la Norma ISO 9001 obtinguda l'any 2005. Juntament amb els departaments del Col·legi que també compten amb ella, constituïm el Comitè de Qualitat que no només és enriquidor des del punt de vista dels coneixements, sinó que també permet detectar aquells aspectes funcionals que poden ser millorats, afavorint la imatge de la corporació cara als col·legiats.

En els apartats següents anirem desgranant les activitats dutes a terme des de Deontologia i es comentaran els resultats del 2014.

2 COMISSIÓ DE DEONTOLOGIA

La Comissió de Deontologia es reuneix aproximadament cada quinze dies, coincidint amb les dates de reunió de la Junta de Govern. Està formada per 9 membres, 3 dels quals són membres de la Junta de Govern (el Cap de la Comissió, la Secretària de Junta i la vocal d'oficina de farmàcia); a més hi ha 2 farmacèutics externs al Col·legi i 4 tècnics (la Cap de l'Assessoria Jurídica de la Junta de Govern, els dos inspectors del COFB i la Coordinadora de la Comissió).

Durant el 2014 s'han celebrat 18 reunions de la Comissió de Deontologia i s'han pres 194 acords. D'aquests, 117 estaven vinculats a sol·licituds d'intervenció d'origen extern al Col·legi. La resta, 77, es referien a sol·licituds originades en la mateixa Comissió, el Servei d'Inspecció, la Comissió Permanent, la Junta de Govern, altres departaments del COFB... Un mateix assumpte pot haver estat objecte de més d'un acord, fet que implica que hagi hagut de ser tractat en diverses reunions de la Comissió de Deontologia.

A més, la Comissió de Deontologia ha citat en 7 ocasions el/s farmacèutic/s implicats en alguna sol·licitud d'intervenció (majoritàriament denúncies). L'objectiu d'aquestes reunions ha estat fonamentalment obtenir més informació sobre els fets, abans de resoldre la sol·licitud. En d'altres, s'ha pretès recordar al col·legiat/da algun aspecte relatiu de la professió. De forma resumida, els motius de les citacions del 2014 han estat:

- Dues citacions motivades per la presumpta distribució inversa realitzada per oficines de farmàcia.

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

- Quatre citacions motivades per incidències i/o conflictes sorgits amb usuaris de l'oficina de farmàcia (devolució de productes, tracte dispensat, errors de dispensació...)
- Una citació, amb l'objectiu de recordar els tràmits administratius a realitzar en cas de defunció del titular d'una oficina de farmàcia.

Taula 1: Distribució del nombre de reunions de la CD, acords i citacions per any

	2014	2013	2012	2011
Reunions de CD	18	20	21	20
Acords	194	217	197	147
Citacions	7	6	13	7

3 TRAMITACIÓ DE SOL·LICITUDS D'INTERVENCIÓ DE LA COMISSIÓ DE DEONTOLOGIA

3.1 TIPUS DE SOL·LICITUDS D'INTERVENCIÓ

Quan parlem de "sol·licituds d'intervenció de la Comissió de Deontologia" (en endavant, "sol·licituds") ens referim a tots aquells escrits rebuts per la Comissió.

Des de l'any 2006, n'hem establert tres classes:

- Queixes, reclamacions i denúncies
- Consultes
- Comunicacions i altres

Dins el primer grup, la qualificació com a queixa, reclamació o denúncia es deriva de l'aplicació de les definicions del Decret 121/2013, de 26 de febrer, pel qual es regulen els fulls oficials de queixa, reclamació i denúncia en les relacions de consum.

Pel que fa a les comunicacions, algunes poden tenir caràcter de denúncia, queixa o reclamació. En aquest cas, demanem al remitent que compleixi els requisits formals necessaris per poder tramitar-les com a tals, en especial que l'escrit estigui degudament signat.

3.2 SOL·LICITUDS D'INTERVENCIÓ REBUDES L'ANY 2014

Totes les dades corresponen al període comprès entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2014.

L'any 2014 s'han enregistrat **134 escrits de sol·licitud**, distribuïts de la forma següent:

- **61** denúncies, reclamacions i queixes
- **37** consultes
- **36** comunicacions i altres

Una mateixa sol·licitud pot estar referida a diferents motius; això genera discordança entre les dades: les 134 sol·licituds estaven referides a **148 motius**, codificats en base a les infraccions tipificades en la legislació vigent aplicable i els Estatuts Col·legials.

3.3 COMPARACIÓ QUANTITATIVA DE LES SOL·LICITUDS. PERÍODE 2011-2014

L'any 2011 es va iniciar una disminució en el nombre total de sol·licituds rebudes que va esdevenir especialment dràstica l'any 2013, quan es van rebre 105 sol·licituds.

A la taula 2 es pot apreciar aquesta evolució quantitativa. És interessant indicar que entre l'any 2011 i el 2014 la disminució en el nombre de sol·licituds pertanyents al grup "denúncies, queixes i reclamacions" ha estat superior al 40%. No obstant això, la lectura que podem fer d'aquesta dada és molt discreta, doncs no tenim forma de conèixer, de quantificar ni de controlar els factors que hi influeixen.

En canvi, s'observa un augment del nombre de consultes; no hi ha una explicació directa, però sí que coincideix amb la presència física de la coordinadora de la comissió de deontologia.

Taula 2: Distribució de les sol·licituds d'intervenció de la CD (2011-2014)

SOL·LICITUDS D'INTERVENCIÓ DE LA COMISSIÓ DE DEONTOLOGIA				
Any de recepció	2014	2013	2012	2011
Denúncies, queixes o reclamacions	61	58	92	93
Consultes	37	14	27	41
Comunicacions i altres	36	33	35	33
Total	134	105	154	167

3.4 COMPARACIÓ QUALITATIVA DE LES SOL·LICITUDS. PERÍODE 2011-2014

Els possibles motius de les sol·licituds estan codificats i relacionats amb les infraccions tipificades en la normativa legal aplicable i en els Estatuts Col·legials. Comptem amb més de 80 codis diferents, organitzats en dotze grups genèrics, per tal de facilitar la valoració de les dades. La Comissió de Deontologia tracta totes les denúncies rebudes per escrit i degudament signades i s'envia resposta de la resolució tan a la persona que denuncia com al farmacèutic denunciat; en uns casos d'acord amb la denúncia, en d'altres, es desestima.

En la taula 3 es detalla el nombre i percentatge de sol·licituds rebudes corresponent a cada grup. Una mateixa sol·licitud d'intervenció pot estar referida a més d'un motiu, circumstància que, com hem dit, justifica que hi hagi més motius que sol·licituds.

DEONTOLOGIA

MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Es pot comprovar que, respecte de l'any 2013, ha hagut un increment de motius de sol·licituds pertanyents al grup XII, "Diversos", on s'inclouen aquelles sol·licituds referides a infraccions no tipificades expressament en la normativa d'aplicació o a actuacions no codificades. Tanmateix, en la mateixa base de dades de sol·licituds, introduïm un petit resum del motiu concret d'aquestes.

A partir d'aquest resum, podem afirmar que els motius de les sol·licituds incloses en el grup, l'any 2014, han estat bàsicament els relacionats amb:

- Consultes legals, referides a interpretació de normes com el RD 870/2013, la Llei Orgànica de Protecció de Dades o Llei de Propietat Intel·lectual, a part de les pròpies de l'àmbit sanitari.
- Qüestions estretament relacionades amb l'ètica professional, sense que es tracti d'infraccions tipificades legalment.
- Consultes sobre la tramitació dels fulls de reclamació.
- Consultes sobre la viabilitat legal de l'ús de les noves tecnologies en les oficines de farmàcia, tant en l'àmbit de la publicitat, com en el de la dispensació.

Continua augmentant el nombre de sol·licituds referides al grup II, "Condicions de fabricació, elaboració, distribució, prescripció i dispensació de medicaments". A grans trets, podem dir que la majoria de sol·licituds incloses en aquest grup, es van deure a errors de dispensació, dispensacions irregulars (manca de recepta mèdica, distribució inversa de medicaments) i a la negativa injustificada a dispensar.

En el cas del grup VIII, "Horaris, serveis d'urgència, presència farmacèutica" veiem com s'ha produït un augment de les sol·licituds referides a aquest motiu, trencant la tendència dels darrers anys. La majoria dels incompliments horaris i la manca de presència farmacèutica han estat detectades pel Servei d'Inspecció del COFB.

Finalment, destaquem el grup X, "Irregularitats a la Seguretat Social", en el que les 9 denúncies rebudes, fan referència a irregularitats de dispensació mitjançant la prescripció electrònica, no lliurament dels cupons precinte, no abonament del PVP del medicament i dispensació massiva.

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Taula 3: Distribució dels motius de sol·licitud d'intervenció de la CD (2010-2014)

Descripció del motiu de la sol·licitud	Nombre i percentatge de sol·licituds rebudes				
	2014	2013	2012	2011	2010
I. Autorització sanitària, requisits tècnics i bibliogràfics	13 (8,78%)↓	17 (14,3%)	18 (11%)	12 (7%)	24 (11,88%)
II. Condicions de fabricació, elaboració, distribució, prescripció i dispensació de medicaments	42 (28,37%)↑	38 (32%)	24 (15%)	37 (21%)	49 (24,26%)
III. Preus dels medicaments	4 (2,70%)	1 (0,84%)	3 (2%)	6 (3%)	3 (1,48%)
IV. Tracte als usuaris	7 (4,73%)	9 (7,56%)	18 (11%)	12 (7%)	11 (5,45%)
V. Publicitat, oferiment de primes, dirigisme i competència il·lícita	0	11 (9,24%)	12 (7%)	17 (10%)	8 (3,96%)
VI. Col·laboració amb la inspecció, l'Administració i altres professionals sanitaris	2 (1,35%)	2 (1,7%)	11 (7%)	1 (1%)	1 (0,49%)
VII. Existències mínimes, desproveïment	2 (1,35%)	1 (0,84%)	2 (1%)	1 (1%)	11 (5,45%)
VIII. Horaris, serveis d'urgència i presència farmacèutica	24 (16,22%)↑	15 (12,6%)	17 (10%)	19 (11%)	42 (20,80%)
IX. Responsabilitats i/o incompatibilitats dels professionals	2 (1,35%)	3 (2,52%)	5 (3%)	1 (1%)	4 (1,98%)
X. Irregularitats a la Seguretat Social	9 (6,08%)↑	0 (0%)	12 (7%)	7 (4%)	2 (0,99%)
XI. Assaigs clínics	0	0	0	0	0
XII. Diversos	43 (29,05%)↑	22 (18,5%)	41 (25%)	53 (30%)	47 (23,27%)
Total	148	119	163	174	202

3.5 ESTAT DE LES SOL·LICITUDS REBUDES L'ANY 2014

A 31 de desembre del 2014, les dades sobre l'estat de les sol·licituds eren les indicades en la taula 4.

Taula 4: Estat de les sol·licituds d'intervenció rebudes

TIPUS DE SOL·LICITUD	REBUDES	RESOLTES	PENDENTS
Denúncia, Queixa, reclamació	61 (45,52%)	42 (68,85%)	19 (31,14%)
Consultes	37 (27,61%)	20 (54,05%)	17 (45,94%)
Comunicacions i altres	36 (26,86%)	23 (63,88%)	13 (36,11%)
Total	134 (100%)	85 (63,43%)	49 (36,57%)

De les 42 "denúncies, queixes o reclamacions" resoltes, 20 van ser desestimades i 22, estimades. Pel que fa a les "comunicacions i altres", 3 van ser desestimades.

A més, durant el 2014 es van resoldre 26 sol·licituds d'intervenció pendents d'anys anteriors (2013 i 2012); d'aquestes, 16 eren denúncies, queixes o reclamacions; 2 eren consultes i 8 eren comunicacions i altres.

3.6 DESCRIPCIÓ DELS REMITENTS DE LES SOL·LICITUDS D'INTERVENCIÓ

Com és habitual, en el cas de les "denúncies, queixes o reclamacions", els remitents majoritaris van ser els usuaris. No obstant l'anterior, aquest any és destacable l'increment de les sol·licituds d'aquest grup iniciades d'ofici, 20 en total i, d'aquestes, 18 iniciades pel Servei d'Inspecció del COFB.

Pel que fa a les "consultes" i a les sol·licituds pertanyents a "comunicacions i altres", els remitents majoritaris són els farmacèutics, en especial els que exerceixen la professió en l'àmbit de l'oficina de farmàcia.

Taula 5: Remitents de les sol·licituds (2014-2013)

REMITENTS DE LES SOL·LICITUDS D'INTERVENCIÓ 2014 [2013]				
Remitent	Denúncies, queixes o reclamacions	Consultes	Comunicacions i altres	TOTAL
Ajuntaments, SCS, Inspecció de l'SCS, altres institucions, altres col·legis professionals,...	2 [2]	1 [0]	0 [1]	3 [3]
OMIC's associacions de consumidors,...	2 [2]	0 [0]	0 [0]	2 [2]
Ofici (COFB, Servei Inspecció, Comissió de Deontologia,...)	20 [7]	2 [1]	2 [7]	24 [15]
Establiments Sanitaris	0 [1]	1 [0]	1 [0]	2 [0]
Farmacèutics (no d'oficina de farmàcia)	3 [8]	0 [10]	10 [1]	13 [19]
Farmacèutics (d'oficina de farmàcia)	7 [3]	22 [3]	16 [19]	45 [25]
Metges	0 [0]	2 [0]	1 [0]	3 [0]
Altres professionals sanitaris	0 [0]	2 [0]	0 [0]	2 [0]
Laboratoris i distribuïdors farmacèutics	4 [2]	0 [0]	0 [0]	4 [2]
Usuaris	22 [34]	6 [0]	5 [2]	33 [36]
No classificat	1 [0]	1 [0]	1 [3]	3 [3]
Total sol·licituds	61 [58]	37 [14]	36 [33]	134 [105]

4 EXPEDIENTS DISCIPLINARIS

4.1 EXPEDIENTS DISCIPLINARIS INCOATS L'ANY 2014

El mes de desembre de 2014, la Junta de Govern va acordar la incoació d'un expedient disciplinari a una farmacèutica col·legiada, titular d'oficina de farmàcia. En l'expedient s'imputava a la col·legiada la comissió de dues faltes greus. La primera, relativa a la manca d'almenys un farmacèutic degudament col·legiat durant tot l'horari d'atenció al públic de l'oficina de farmàcia; la segona, motivada per la manca de comunicació al Col·legi de l'horari ampliat de l'oficina de farmàcia.

A 31 de desembre de 2014, aquest expedient encara estava en curs.

4.2 EXPEDIENTS DISCIPLINARIS INCOATS EN ANYS ANTERIORS

L'expedient incoat durant el 2013 va ser resolt el mes d'abril del 2014; el motiu de la incoació de l'expedient havia estat la comissió d'una falta tipificada com a greu en els Estatuts Col·legials, relativa a l'incompliment del servei d'urgència i dels horaris establerts com a mínims per a les oficines de farmàcia. Es va imposar una sanció doble al col·legiat: una amonestació pública (publicada en la web col·legial en data 3/10/14) i una sanció econòmica de 3.000€.

5. ALTRES ACTIVITATS/SERVEIS DE DEONTOLOGIA

5.1 ATENCIO TELEFONICA A FARMACÈUTICS COL·LEGIATS I A USUARIS

L'any 2014, l'àrea de Deontologia, va atendre 1.580 trucades de farmacèutics col·legiats o d'usuaris relacionades amb consultes relatives a compliment de la legislació vigent, a contingut d'una pàgina web, a denúncies, queixes o reclamacions, principalment. Aquesta xifra representa un 23,4% d'increment respecte l'any 2013.

5.2 BASE DE DADES DE NOTIFICACIONS DE ROBATORI, PÈRDUA I FALSIFICACIÓ DE RECEPTES, TALONARIS I SEGELLS.

S'han rebut 19 comunicats procedents 4 del CatSalut, 3 de MUFACE, 6 del Col·legi de metges de Barcelona i 6 de la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària, que informen en total, sobre 74 situacions de robatori o pèrdua de segell i/o recepta. Aquests comunicats han originat 10 publicacions a la web de col·legiats, on es manté actualitzada la BBDD amb els comunicats de dos anys anteriors.

Pel que fa a les oficines de farmàcia que contacten amb el Col·legi a través del CIM o de Deontologia, s'han rebut 69 informacions sobre sospita de recepta falsa.

5.3 PUBLICACIÓ DE PÀGINES WEB D'OFICINES DE FARMÀCIA ACREDITADES PEL COFB

Aquest servei està suspès temporalment a l'espera del desenvolupament complet del Reial Decret 870/2013, de 8 de novembre, *pel qual es regula la venda a distància al públic, a través d'espais web, de medicaments d'ús humà no subjectes a prescripció mèdica*. Tot i així, a 31 de març s'havien rebut quatre correus electrònics informant de la creació d'una pàgina web a través del servidor del COFB, als quals es va respondre recordant la suspensió temporal del servei.

5.4 REUNIONS AMB EL CENTRE D'INFORMACIÓ DEL MEDICAMENT I TRAMITACIÓ D'EXPEDIENTS I ASSESSORIA JURÍDICA ALS COL·LEGIATS, PUBLICACIÓ D'ARTICLES.

Des del mes d'abril del 2014, el departament de Tramitació d'expedients i Assessoria Jurídica als col·legiats, assisteix i participa a les reunions.

L'any 2014 s'han celebrat 10 reunions (una mensual, excepte els mesos de juny i agost) i s'han tractat 135 assumptes diferents.

L'any 2014 no s'ha publicat cap article sorgit d'aquestes reunions.

5.5 PUBLICACIÓ DE COMUNICATS I NOTES INFORMATIVES

Durant l'any 2014 s'han publicat 11 comunicats, amb els títols següents:

- Obligació de disposar de fulls oficials de reclamació. Comunicat 5/2014, 03/01/2014.
- Sobre la devolució de medicaments a l'oficina de farmàcia. Comunicat 6/2014, 03/01/2014.
- Proveïment irregular de certs medicaments. Comunicat 51/2014, 03/02/2014.
- Detecció de receptes falsificades. Comunicat 88/2014, 17/02/2014.
- Recordatori: Cal demanar recepta per dispensar Distraneurine. Comunicat 160/2014, 02/04/2014.
- Recordatori: Dispensació sense recepta de medicaments susceptibles d'abús. Comunicat 168/2014, 04/04/2014.
- Pòlissa de responsabilitat civil professional: Comproveu la cobertura. Comunicat 323/2014, 16/07/2014.
- Recordatori: Dispensació sense recepta de Zolpidem. Comunicat 343/2014, 28/07/2014.
- Ja es pot consultar la memòria de Deontologia 2013. 04/08/2014.
- Amonestacions públiques. 03/10/2014.
- Distribució il·legal de medicaments: Reiterem la nostra màxima col·laboració amb l'Administració. Comunicat 492/2014, 13/11/2014.

5.6 ACTUACIONS DAVANT LA NOTIFICACIÓ D'IMPOSSIBILITAT DE DISPENSAR UN MEDICAMENT PRESCRIT MITJANÇANT RECEPTA ELECTRÒNICA

Des de l'any 2012, a Deontologia tractem i resolem les trucades de farmacèutics que contacten amb nosaltres quan no poden dispensar un medicament prescrit mitjançant la recepta electrònica, perquè el sistema indica que ja ha estat dispensat anteriorment per una altra oficina de farmàcia i, en canvi, el pacient assegura no

tenir el medicament en qüestió. També es dona aquesta situació amb receptes en paper, que no poden inserir perquè ja consten inserides.

Des de Deontologia, contactem amb el CGO (Centre de Gestió d'Operacions), el qual ens informa de la identitat de la farmàcia que ha realitzat presumptament la dispensació irregular. Es telefona a aquesta farmàcia per saber què ha succeït, es confirma o no el fet, si cal es procedeix a eliminar la dispensació per alliberar el medicament en qüestió, etc.

Un cop tenim la resposta, es telefona al farmacèutic que no ha pogut dispensar i se li informa del resultat de les actuacions fetes.

Aquest any 2014, s'ha intervingut en 10 situacions en les que el farmacèutic no ha pogut dispensar un medicament. Totes han estat solucionades.

5.7 NOTIFICACIÓ DE FORMULARIS PER MANCA DE LIQUIDESA

L'any 2013, el Col·legi va posar a disposició dels farmacèutics d'oficina de farmàcia, un formulari mitjançant el qual comunicaven la seva situació d'impossibilitat de dispensar per manca de liquidesa. Durant l'any 2014, no s'ha rebut cap formulari.

La comunicació al Departament de Salut de les situacions de manca de subministrament, atès que en el 2014 eren la causa majoritària per la qual l'oficina de farmàcia no podia dispensar un medicament prescrit, van portar a revisar el circuit existent.

Des de la publicació a la web de col·legiats, 25 de juliol de 2014 del comunicat (*El 061 CatSalut-respon us pot telefonar a la farmàcia per comprovar problemes de desabastiment de medicaments. Comunicat 339/2014*), en el que es donava a conèixer el nou procediment, s'han rebut 32 correus electrònics en el que el 061 informa de les accions dutes a terme arran de la trucada d'un usuari que no troba un medicament prescrit. D'aquest, la meitat (16) eren situacions de desabastiment verificades pel Servei de Control Farmacèutic i Productes Sanitaris del Departament de Salut. Les 16 restants responien a un canvi de codi nacional del medicament, a la manca de visat o a que la farmàcia no el tenia en estoc i s'havia de demanar.

La intervenció des de Deontologia en les situacions descrites en els punts 5.6 i 5.7 ha portat a agrupar-la en el procediment *d'intervenció per impossibilitat de dispensar*, ja sigui per un problema administratiu en la gestió de la recepta electrònica, per desabastiment o per manca de liquidesa.

6. PLANIFICACIÓ I REALITZACIÓ DE VISITES D'INSPECCIÓ A LES OFICINES DE FARMÀCIA

La funció principal del Servei d'Inspecció és realitzar visites de control i/o assessorament, per verificar que les oficines de farmàcia compleixen els requisits establerts en la legislació vigent.

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Les visites es planifiquen setmanalment en base als canvis de titularitat segons aprovació per part de la Comissió Permanent de la Junta de Govern del COFB, les farmàcies de nova instal·lació i/o les que s'han traslladat segons comunicats rebuts de la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària. Aquest llistat es completa amb les farmàcies establertes a prop de les anteriors que faci més de dos anys que no s'han visitat d'ofici.

Les visites es classifiquen en:

- **Ordinàries.** Es fan d'ofici i són la majoria. Es comproven els requisits mínims establerts per la normativa i s'assessora in situ al farmacèutic si ho precisa.

L'any 2014, s'han realitzat 752 visites d'ofici pròpiament dit, 78 per canvi de farmacèutic/a titular, 25 per trasllat voluntari de l'oficina de farmàcia i 18 per nova instal·lació. Es contrasta la informació rebuda des de la Comissió Permanent de la Junta de Govern, amb la informació rebuda de la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció Sanitàries i Farmacèutiques, per tal de verificar que s'han visitat totes les farmàcies.

- **Seguiment.** Quan se sospita o es detecta alguna irregularitat, es planifica una visita per constatar el fet o situació o bé, per comprovar si s'ha corregit.

Aquest any 2014, s'han realitzat 155 visites per comprovar la presència del farmacèutic responsable a l'oficina de farmàcia: 68 motivades per la detecció de l'absència en les visites ordinàries, i 87 per comprovar la presència de farmacèutic en el cas de farmàcies que han comunicat un horari d'atenció al públic superior a l'ordinari.

Les 4 restants, han estat per seguiment de la situació denunciada.

- **Altres.** Es planifica una visita per comprovar fets objecte de denúncia (25), per comprovar compliment de l'horari o del servei d'urgència (4), lliurar la documentació relacionada amb un expedient incoat (4), lliurar notificacions del departament de Tramitació d'expedients i Assessoria Jurídica als col·legiats (8) o del departament de Secretaria (1) i també, quan el farmacèutic sol·licita assessorament (5).

Aquest any 2014, es va comprovar de manera expressa la contractació obligatòria de l'assegurança de responsabilitat civil professional del farmacèutic titular. El resultat va ser que 17 (39.5%) farmacèutics dels 43 dels quals no teníem constància de l'assegurança, no tenien aquesta risc cobert; aquesta situació irregular s'ha corregit en tots els casos. Aquest aspecte s'ha incorporat a l'acta ordinària per tal d'assegurar-ne la contractació.

Amb motiu de la prova pilot del "*projecte de detecció del risc cardiovascular*", es va comprovar in situ que les 54 oficines de farmàcia participants en la prova pilot, disposessin dels aparells calibrats de mesura (bàscula, tallímetre, tensiòmetre, aparell per mesurar la glucosa i el colesterol), del contenidor específic per recollir els residus sanitaris, així com d'un espai adequat per a la realització de les proves.

Taula 6: Classificació de les visites d'inspecció (2014-2013)

	2014	2013	2012	2011
Ordinàries	873	654	698	811
Seguiment	159	144	99	114
Altres	136	63	82	111
total	1168	861	879	1036

L'increment en 307 actuacions inspectores (+35.6%) s'ha aconseguit per l'absència d'incidències del personal que pertany a Deontologia i la disponibilitat dedicada totalment a les seves funcions.

Per finalitzar, a 31 de desembre de 2014, quedaven 273 farmàcies (116 a Barcelona ciutat i 157 a província) visitades abans de l'any 2012.

L'annex 1 (pàgina 24) recull el resultat dels processament de les dades recollides en les actes d'inspecció.

7. NORMA ISO 9001:2008

Des de l'any 2005 l'àrea de Deontologia està inclosa en l'abast de la certificació del Col·legi, segons la norma ISO 9001:2008.

La majoria de les activitats realitzades estan procedimentades—bé en instruccions de treball, bé en procediments pròpiament dits— i els dos processos més importants realitzats en l'àrea són els que s'inclouen específicament en l'abast de la certificació, així s'assegura la qualitat del servei:

- Tramitació de sol·licituds d'intervenció de la Comissió de Deontologia.
- Planificació i realització d'inspeccions a les oficines de farmàcia.

7.1 RESULTAT D'AUDITORIA INTERNA I EXTERNA

El certificat de qualitat, significa el compromís amb la millora continua del servei ofert als usuaris, que es verifica mitjançant les auditories anuals corresponents i que porten a la renovació del certificat.

Deontologia i Inspecció, juntament amb els departaments CIM i Secretaria, van sotmetre's a l'auditoria interna i externa anual prevista per la norma de qualitat. El resultat d'ambdues auditories ha estat:

7.1.1 AUDITORIA INTERNA (Maig 2014)

Tal i com consta en l'informe d'auditoria, no es van detectar desviacions ni van haver observacions o oportunitats de millora referides a Deontologia i Servei d'Inspecció.

7.1.2 AUDITORIA EXTERNA (Juliol 2014)

En l'auditoria de seguiment, no es van incloure els nostres processos en el pla d'auditoria. Tanmateix, l'auditoria sí va detectar una no conformitat menor, que afectava a tots els departaments inclosos en l'abast de la certificació i que era relativa a la implantació del procediment DOC COFB R05. Aquesta no conformitat va ser corregida en temps i forma.

7.2 ANÀLISI D'INCIDÈNCIES I NO CONFORMITATS

Per tal d'avaluar la gestió de la qualitat dels processos certificats per la Norma ISO, es registren les incidències que es detecten i aquelles que constitueixen una no conformitat d'acord amb Norma.

7.2.1 INCIDÈNCIES (IN)

Durant el 2014 es van detectar 4 incidències (IN01-I, IN02-I, IN03-I i IN04-I); les tres primeres, relatives a la planificació d'inspeccions; concretament es van generar en la planificació de visites a farmàcies que havien estat inspeccionades recentment. Es van corregir immediatament, ja que no es va realitzar la inspecció. La IN03-I va generar una acció preventiva, l'AP01 2014.

7.2.1 NO CONFORMITATS (NC)

L'any 2014 es van detectar 6 no conformitats (NC01-I, NC02-I, NC03-I, NC04-I, NC06-I i NC07-E). Quatre d'aquestes no conformitats (NC01-I, NC02-I, NC03-I i NC06-I) es van corregir de manera immediata, mitjançant les accions correctives pertinents i només l'NC06-I i la NC07-E van generar accions preventives (AP02 2014 i AP03 2014, respectivament).

Les tres primeres no conformitats estaven relacionades amb la manca d'inclusió de dades referides a la classificació dels motius, a la base de dades de Deontologia i aquesta mancança es va fer evident en el moment d'elaborar la memòria 2013. Aquesta situació no s'ha repetit en el moment actual, en la redacció de la memòria de 2014.

La NC06-I consistia en la planificació d'una inspecció a una farmàcia que ja havia estat inspeccionada el mes de gener del 2014.

La NC07-E va provenir d'una col·legiada, que va manifestar per escrit una queixa formal en relació amb l'actuació de la Comissió de Deontologia en la tramitació de la sol·licitud CD/1670656.

7.3 REVISIÓ DE LES ACCIONS CORRECTIVES (AC) I PREVENTIVES (AP).

L'AP01 2014 indicada en l'apartat anterior es va tancar satisfactòriament el mes de juny de 2014.

L'AP02 2014 també es va tancar satisfactòriament el mes de juliol de 2014. Va consistir en la verificació amb el Planning imprès de les inspeccions.

El tancament de l'AP03 2014 estava pendent a 31 de desembre de 2014, en espera de que es produís alguna situació similar a la que va generar la implantació de l'acció.

7.4 FORMACIÓ

No elaborem un pla anual de formació. El personal consulta l'oferta de cursos, conferències, etc., tant del COFB, com d'altres institucions i realitza els cursos que considera adequats per a millorar la qualitat de les seves funcions i responsabilitats professionals. En cas que no siguin gratuïts, l'interessat emet l'ordre de compra corresponent i la lliura al Gerent qui, si n'està d'acord, la signa en senyal de consentiment.

A més, un requisit indispensable per al bon funcionament de Deontologia i Inspecció és que el personal que hi treballa tingui coneixement actualitzat de la legislació aplicable i de qualsevol informació d'aplicació en l'àmbit farmacèutic. Per tant, podríem dir que la lectura/estudi de noves disposicions, articles, circulars, comunicacions, etc. forma part de la formació continuada del personal:

- *Reial Decret 81/2014, de 7 de febrer, pel qual s'estableixen les normes per garantir l'assistència sanitària transfronterera, i pel qual es modifica el Reial Decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació.* (Comunicat COFB de 10/02/2014)
- Modificació de dos articles de la Llei 31/1991 d'ordenació farmacèutica. (Comunicat COFB de 14/02/14)
- Aspectes destacats del RD 81/2014 (Comunicat COFB de 5/05/2014)
- Avantprojecte de la Llei de Col·legis Professionals. (Comunicat COFB de 9/07/2014)
- Avantprojecte de la Llei de Serveis i Col·legis professionals (Circular Consejo 8/07/2014)
- DECRET 98/2014, de 8 de juliol, sobre el procediment de mediació en les relacions de consum. (Comunicat Agència Catalana de Consum)
- Ordre EMO/133/2014, de 14 d'abril, per la qual s'estableix el calendari oficial de festes laborals per a l'any 2015. (Comunicat COFB de 2/12/2014)
- Ordre EMO/347/2014, de 26 de novembre, per la qual s'estableix el calendari de festes locals a la Comunitat Autònoma de Catalunya per a l'any 2015. (Comunicat COFB de 2/12/2014)

Durant l'any 2014 s'han realitzat les següents activitats de formació (la informació detallada referida al personal que va realitzar l'activitat, la seva durada, l'import, la valoració, etc., està relacionada en el document FOR D02 R00, ubicat a la carpeta compartida entre els departaments inclosos en l'abast de la certificació ISO):

- Antibiótics
- Què podem fer en la promoció de l'oficina de farmàcia?
- Situació de l'oficina de farmàcia.
- *Oppenning your innovation*
- NORMA ISO 9001:2005
- Cigarreta electrònica: interrogants oberts
- Onicomicosi

- Prova pilot de la detecció de factors de risc cardiovascular
- Formació II sobre Pla d'emergències
- Farmacovigilància

7.5 MESURA, ANÀLISI I MILLORA

Els resultats de la gestió de qualitat s'han de poder mesurar i analitzar per poder millorar-los.

7.5.1 AVALUACIÓ DE LA SATISFACCIÓ DELS USUARIS

Durant l'any 2014 no s'ha realitzat cap enquesta de satisfacció adreçada als usuaris de Deontologia i tampoc se n'ha fet als titulars de les oficines de farmàcia visitades durant el període pel Servei d'Inspecció.

Es va rebre la queixa formal d'una col·legiada que va generar la NC07-E comentada en l'apartat 7.2.1. En realitat, una vegada analitzades les causes de la queixa, vam concloure que la nostra actuació havia estat adequada, tot i que alguns punts es podien millorar cara a futures ocasions. Per aquest motiu es va implantar l'AP 03 2014, indicada en l'apartat 7.3.

No es van rebre queixes o reclamacions del Servei d'Inspecció.

Es va crear una subcarpeta anomenada "Agraïments" i ubicada a la carpeta "ISO rev2014", on s'han arxivat els correus electrònics rebuts amb aquesta finalitat. Hi ha 9 correus corresponents al 2014.

7.5.2 REVISIÓ D'OBJECTIUS ESTABLERTS PEL 2014 I PROPOSTA PEL 2015

Aquesta revisió ens permet comparar el resultat amb els objectius que s'havien acordat, es detecten els punts febles i s'estableixen oportunitats de millora que definiran els objectius per l'any següent.

→ Any 2014:

- Projecte de recepció i tramitació de sol·licituds d'intervenció "on line", adequades al nou Decret 121/2013.

Durant l'any 2014, aquest sistema ha estat plenament operatiu, tot i que el nombre de sol·licituds, només 6, que han arribat per aquesta via és bastant discret. De les 6 sol·licituds rebudes, 2 eren reclamacions, 2 denúncies i 2 consultes. Totes han estat resoltes i tancades.

- Projecte de realització d'inspeccions ordinàries utilitzant una tauleta.

Estava previst que durant el mes de maig de 2014 començaríem a fer servir les tauletes durant les visites d'inspecció al maig de 2014.

L'actualització de l'acta en suport paper va portar a modificar la versió informàtica i el conseqüent endarreriment de la posada en marxa. A més, no s'han pogut

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

resoldre els problemes de connectivitat que ja patíem durant el 2013 i, per tant, continuem mantenint aquest objectiu pel 2015.

→ **Any 2015:**

- Millora de l'indicador "mitjana de dies naturals de sortida de la carta de recepció"

Atès que el valor de 2014 (7.6 dies) és superior a l'establert com a òptim (6,5 dies,

- Classificació del motiu "diversos"

Atès que augmenta el nombre de sol·licituds d'intervenció de la Comissió de Deontologia que es classifiquen dins l'apartat "diversos", es proposa fer una subclassificació que permeti visualitzar de manera més real el motiu de les diferents sol·licituds.

- Projecte de realització d'inspeccions ordinàries utilitzant una tauleta.

Un cop adequada l'acta a les necessitats actuals de la visita d'inspecció a les oficines de farmàcia, s'ha de resoldre els problemes de connectivitat.

- Registre trucades per telèfon

Durant l'any 2014, es va dissenyar un excel per anotar les trucades per telèfon: qui telefona, qui atén, motiu, assumpte (breu resum), acció, trucada de resposta i tancament. Per aquest 2015, seria bo, sistematitzar el registre de totes les trucades adreçades a deontologia per part de tot el personal, amb la finalitat de fer-ne un seguiment qualitatiu. El Departament de Sistemes, proporciona les dades quantitatives de trucades entrants i sortint.

7.5.3 INDICADORS DE QUALITAT

Els indicadors permeten avaluar la gestió de la qualitat. Es fa l'avaluació cada 6 mesos. La taula següent mostra el càlcul de tot l'any. El llistat d'indicadors que s'utilitzen, s'ajusta als que s'han definit a la guia de qualitat de deontologia.

Abreviatures

→ V.N = Mitjana dels valors dels darrers dos anys (2013 i 2012)

→ V.O = Valor Òptim. Valor considerat l'adequat i desitjable a efectes qualitatius.

→ En **lila i cursiva**, els indicadors que aporten informació sobre la qualitat del servei.

PROCESSOS DE DEONTOLOGIA: SOL·LICITUDS D'INTERVENCIÓ				
Indicador	Fórmula	2014	2013	2012
Total sol·licituds rebudes (V.N = 129,5)	Nombre de sol·licituds de servei (denúncies + consultes + comunicacions i altres)	134	105	154

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Denúncies (V.N = 75)	Nombre de denúncies	61	58	92
Consultes (V.N = 39)	Nombre de consultes	37	14	27
Comunicacions i altres (V.N = 34)	Nombre de comunicacions i altres	36	33	35
Total infraccions denunciades (V.N = 141)	Quantitat de motius de denúncia registrats	148	119	163
Percentatge sol·licituds resoltes abans de 12 mesos de la recepció (V.N = 61,26) (V.O = 65-70)	Sol·licituds resoltes / total sol·licituds rebudes	63,43%	53,04%	69,48%
Percentatge sol·licituds tractades en reunions de la Comissió Deontològica (V.N = 63,01)	Sol·licituds tractades/ total sol·licituds rebudes	52,24%	61,74%	64,28%
Percentatge sol·licituds resoltes que no han requerit tractar-se en reunions de la Comissió (V.N = 13,56)	Sol·licituds resoltes no tractades en les reunions / total sol·licituds resoltes	50,59%	18,03%	9,09%
Mitjana de dies naturals de sortida de la carta de recepció (V.N = 7,73) (V.O_{totes}=6; V.O_{denúncies}=6,5)	Suma dies naturals de sortida / Nombre cartes de recepció	6,40 (totes) 7,14 (dcies.)	5,29 (totes) 6,48 (dcies.)	1,20 (totes) 8,97 (dcies)
Mitjana de dies naturals de sortida de la carta de resposta (V.N = 74,16) (V.O_{rebudes any anterior} = 60; V.O_{rebudes l'any en curs} = 50)	Suma dies naturals de sortida / Nombre cartes de resposta	64,51 (2013-2014) ¹ 54,05 (2014) ²	51,98	96,33

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Percentatge sol·licituds que han requerit inspecció (V.N = 12,72)	Nombre sol·licituds que han requerit inspecció / total sol·licituds rebudes	23,13%	10,43%	15%
Percentatge sol·licituds que han requerit informe del CIM (V.N = 2,4)	Nombre sol·licituds que han requerit informe del CIM / total sol·licituds rebudes	3,73%	1,74%	3%
Percentatge sol·licituds traslladades a Sanitat o altres organismes (Consejo, AEMPS, COMB, ...) (V.N = 9,12)	Nombre sol·licituds traslladades a Sanitat o altres organismes / total sol·licituds rebudes	8,21%	10,43%	7,8%
Percentatge sol·licituds de farmacèutics col·legiats (V.N = 36,8)	Nombre sol·licituds de farmacèutics col·legiats / total sol·licituds rebudes	43,28%	39,13%	34,45%
Percentatge sol·licituds implicant a farmacèutics col·legiats (VN = 79,43)	Nombre sol·licituds implicant a farmacèutics col·legiats / total sol·licituds rebudes	96,72 ³ %	96,55 ³ %	62,3%
Percentatge sol·licituds generades d'ofici per la Comissió Deontològica (CD), Servei d'Inspecció (I) o altres (Comissió Permanent, Responsabilitat Civil...) (V.N = 7,82)	Nombre sol·licituds d'ofici / total sol·licituds rebudes	17,16%	10,43%	5,20%
Motius de les sol·licituds: descripció del motiu i nombre de sol·licituds	Veure taula 3: Motius de Sol·licituds d'intervenció de la Comissió de Deontologia			

Notes:

¹ Es refereix a les cartes de resposta, tenint en compte també les sol·licituds respostes durant el 2014 i arribades durant el 2013.

² Es refereix només a les cartes de resposta enviades a sol·licituds rebudes durant el 2014.

³ Només s'han tingut en compte les denúncies, queixes i reclamacions

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Indicadors dels Processos de Deontologia: **SOL·LICITUDS D'INTERVENCIÓ:**

- **Percentatge de sol·licituds resoltes abans de 12 mesos de la recepció** → El 2014 hem remuntat l'indicador, que ha obtingut un valor de 63,43%, proper ja al límit inferior de l'establert com a valor òptim.
- **Mitjana de dies naturals de sortida de la carta de recepció** → El valor de l'indicador en el cas de denúncies ha estat de 7,14 dies naturals, inferior al valor normal que és de 7,65 dies naturals. S'ha establert un valor òptim de 6,5 dies, que s'intentarà assolir durant el 2015.
- **Mitjana de dies naturals de sortida de la carta de resposta** → Tot i que aparentment pot semblar contradictori amb el valor del primer indicador comentat, no ho és, ja que en aquest cas només es té en compte les sol·licituds que s'han respost per escrit. Hem descompost l'indicador en dos: un que té en compte totes les cartes de resposta enviades durant el 2014 i un altre que només comptabilitza les enviades a sol·licituds rebudes durant l'any en curs, és a dir, el 2014. Cara els propers anys, podrem valorar els dos subindicadors. En ambdós casos estan una mica per sobre del valor òptim establert, però són bons resultats, tot i que cal millorar-los.

PROCESSOS DE DEONTOLOGIA: COMISSIÓ DE DEONTOLOGIA				
Indicador	Fórmula	2014	2013	2012
Nombre de reunions anuals realitzades de la Comissió (V.N = 20,5)	Nombre de reunions anuals realitzades de la Comissió	18	20	21
Nombre de reunions anuals planificades de la Comissió (V.N = 20,5)	Nombre de reunions anuals planificades de la Comissió	19	20	21
Percentatge de compliment de la planificació de les reunions (V.N = 100) (V.O=100)	Nombre reunions realitzades / Nombre reunions planificades	95,24%	100%	100%
Percentatge compliment de l'ordre del dia (V.N =--) (V.O=80)	Nombre de punts tractats / Nombre de punts a tractar	76,40%	89,07%	--
Citacions (V.N = 9,5)	Nombre de citacions	7	6	13

Indicadors dels Processos de Deontologia: **COMISSIÓ DE DEONTOLOGIA:**

- **Percentatge de compliment de la planificació de les reunions** → Ha estat del 95,24, ja que es va anul·lar una reunió que no es va poder recuperar. Indicar

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

que es van desconvocar dues reunions més, que sí es van realitzar en dates diferents.

- **Percentatge de compliment de l'ordre del dia** → Es tracta d'un indicador introduït l'any passat, així que no disposem de valor normal. El valor aconseguit aquest any (76,40%) és massa baix, per sota del valor òptim establert. Caldrà millorar aquest punt durant el 2015, fent una ordre del dia més ajustada a la realitat, complint els horaris previstos per a les reunions i fent que aquestes transcorrin de manera àgil. De fet, el valor ideal d'aquest indicador seria el 100%.

PROCESSOS DE DEONTOLOGIA: EXPEDIENTS				
Indicador	Fórmula	2014	2013	2012
Nombre expedients incoats anualment (V.N = 1,5)	Nombre expedients incoats anualment	1	1	2
Nombre expedients tancats anualment (V.N = 2)	Nombre expedients tancats anualment	1	1	3 (any 2011)
Mitjana de dies naturals de resolució dels expedients disciplinaris (V.N = 174,3)	Suma dies fins la resolució / Nombre expedients tancats	194	172	176.6
Motius causants d'expedients disciplinaris	Motius causants d'expedients disciplinaris	Manca de presència farmacèutica i de comunicació al COFB de l'horari superior a l'ordinari	Incompliment servei d'urgència	1) Presència farmacèutica 2) Presència farmacèutica, incompliment horari, ofensa i desconsideració als companys farmacèutics
Nombre d'expedients tancats amb sobreseïment (V. N = 0)	Nombre d'expedients tancats amb sobreseïment	0	0	0
Nombre d'expedients tancats amb auto d'execució	Nombre d'expedients tancats amb auto d'execució	1	1	3 (any 2011)
Nombre d'expedients que han caducat (V.O = 0)	Nombre d'expedients que han caducat (>6 mesos)	0	0	

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Indicadors dels Processos de Deontologia: *EXPEDIENTS*:

- **Nombre d'expedients que han caducat** → El valor és zero, com cada any. La caducitat d'un expedient, en termes generals, indicaria una manca de diligència en la seva tramitació, així que aquest valor de l'indicador és del tot desitjable.

PROCESSOS DE DEONTOLOGIA: INSPECCIONS				
Indicador	Fórmula	2014	2013	2012
1.- Nombre d'actuacions inspectores realitzades (V.N = 870) (V.O = 1100)	Nombre insp. ordinàries realitzades + Nombre insp. no ordinàries realitzades	1168	861	879
2.- Nombre d'actes d'inspecció (V.N = 804,5) (V.O = 1000)	Nombre d'actes d'inspecció	1092	802	807
3.- Nombre d'informes elaborats (V.N = 17,5)	Nombre d'informes elaborats	30	20	15
4.- Nombre d'inspeccions planificades (V.N = 1375) (V.O = 1200)	Nombre d'inspeccions planificades	1666	1421	1329
5.- Nombre d'inspeccions ordinàries realitzades (V.N = 676) (V.O = 1000)	Nombre insp. ordinàries planificades realitzades + Nombre insp. ordinàries no planificades realitzades	873	654	698
Promig de dies transcorreguts entre planificació i visita per CT	Nombre de dies transcorreguts entre planificació i visita per CT	9,39	10,36	14
6.- Percentatge compliment de la planificació anual (V.N = 55,25) (V.O = 85%)	Nombre d'actuacions inspectores realitzades (1) / Nombre inspeccions planificades (4)	70,1%	60.6%	66,1%
7.- Percentatge d'inspeccions ordinàries (O, CT, NOF, TR) (V.N = ---) (V.O = 75%)	Nombre inspeccions ordinàries realitzades (5) / Nombre total actuacions inspectores realitzades (1)	74.7%	75%	--

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Percentatge d'OF visitades després de visita Dep. de salut	Nombre d'OF visitades per CT després de visita Dep Salut / nombre total de visites CT	3,3%	-	-
8.- Percentatge de compliment segons grau d'urgència (no urgent) (V.N = 96.9) (V.O = 99,5 %)	Nombre d'inspeccions realitzades en el termini establert de 15 dies / Nombre total d'inspeccions no urgents	99,03%	97,79%	96.02%
9.- Percentatge de compliment segons grau d'urgència (urgent) (V.N = 100) (V.O = 100%)	Nombre d'inspeccions realitzades en el termini establert de 3 dies / Nombre total d'inspeccions urgents	100%	100%	100%

Indicadors dels Processos de Deontologia: **INSPECCIONS**

- **Percentatge de compliment de la planificació anual** → La dedicació gairebé exclusiva a realitzar visites d'inspecció per part dels inspectors, ha permès millorar aquest indicador (70.7%). Tot i així, cal millorar la planificació, ajustar-la a la realitat del nombre de visites a fer, per tal d'obtenir un resultat més pròxim a l'òptim (85%)
- **Percentatge d'inspeccions ordinàries (O, CT, NOF, TR)**→ Aquest tipus d'inspecció és el que es considera d'ofici. L'objectiu s'assoleix en funció de si hi ha més ordres d'inspecció per denúncia, seguiment, per part d'altres departaments, etc. que poden resultar prioritàries. Es manté sobre el 75%.
- **Percentatge d'OF visitades després de la visita del Departament de Salut** → 4 OF de 60 van ser visitades després de la visita de la Subdirecció. 1 OF va estar tancada, 1 va fer també el trasllat; ambdós són situacions que va anar primer personal de la Subdirecció. Les altres 2 OF (3,33), SI va anar 1 dia i 5 dies després de la visita de la Subdirecció. El promig de dies entre la visita del SI del COFB i la de la Subdirecció General és de 25 dies.
- **Percentatge de compliment segons grau d'urgència.** El percentatge de compliment en el cas de les visites de caràcter 'no urgent', ha millorat (99,03%). En el cas de les urgents i molt urgents, el percentatge continua essent del 100%.

7.5.4 OPORTUNITATS DE MILLORA

- 1) Pel que fa a DEONTOLOGIA, durant el 2014 es va actualitzar el sistema de codificació i de les infraccions, d'acord amb la legislació vigent.

A part de la classificació en els tres grans grups (denúncies, queixes i reclamacions; consultes i comunicacions i altres), les sol·licituds que així ho admetien es van catalogar individualment com a "denúncia (D)", "queixa (Q)" o "reclamació [R]". D'aquesta manera, es facilita la comunicació de la informació

al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, qui en compliment de la llei de col·legis professionals, ens demana anualment les dades estadístiques referides a aquest tema.

- 2) Es manté l'oportunitat de millora proposada l'any passat, respecte del SERVEI D'INSPECCIÓ: "[...] una vegada implantat totalment l'ús de les tauletes durant les visites d'Inspecció, s'intentarà incloure més camps en l'acta, referents tant a aspectes legislatius (p.e. del laboratori d'elaboració de fórmules magistrals, actualitzacions normatives, etc.) com a d'altres que puguin ser d'utilitat per al COFB, sempre que aquesta finalitat sigui compatible amb l'activitat pròpia del Servei d'Inspecció que inclou també l'assessorament a la mateixa farmàcia."

Atès que un dels objectius de les visites que es realitzen a les oficines de farmàcia, és detectar les irregularitats, i en especial, aquelles que podrien ser motiu d'infracció/sanció, aquest 2015, s'iniciarà una actuació més específica sobre les OF que no han comunicat l'horari d'atenció al públic superior a l'ordinari, i sobre aquelles que es detecti l'absència del farmacèutic responsable.

- 3) Es manté també l'oportunitat de millora plantejada en l'informe del 2013, pel que fa a l'atenció telefònica, "[...] s'ha proposat al Departament de Sistemes la instal·lació d'un contestador que, una vegada finalitzada la conversa amb el Servei de Deontologia/Inspecció, demani a l'usuari, de manera molt sintètica, que valori el servei rebut. No coneixem si finalment es podrà implantar aquesta forma de valorar la satisfacció dels usuaris, ja que ja no depèn de nosaltres, sinó del departament de Sistemes indicats i de Gerència".

Cal indicar que la Junta de Govern va aprovar una proposta sorgida des de Deontologia, consistent en la possibilitat de gravació de les trucades, tant de les entrants com de les sortints, no només a Deontologia, sinó a tots els departaments del COFB. Malgrat l'anterior, aquesta proposta no ha estat encara posada en marxa.

- 4) Finalment, pel que fa al sistema de recollida, tractament i resposta d'agraïments, aclariments, queixes i suggeriments, no s'ha implantat cap sistema especial, tot i que s'han anat guardant els agraïments rebuts per correu electrònic.

8. CONCLUSIONS

DEONTOLOGIA

- La valoració de l'any 2014, ja amb el 100% dels recursos humans, és satisfactòria.
- S'han millorat els valors d'indicadors com el percentatge de sol·licituds resoltes abans de dotze mesos (d'un 53,04% al 2013, s'ha passat a un 63,43% al 2014). Aquest valor assoleix més positivitat si tenim en compte que el nombre de sol·licituds rebudes el 2014 ha estat superior al del 2013. Caldrà continuar treballant per millorar aquest resultat i apropar-nos a l'assolit l'any 2012.
- La Comissió ha estat més activa pel que fa a la publicació de comunicats (10 l'any 2014, front els 4 del 2013). A més, els Inspectors i la Coordinadora van

DEONTOLOGIA

MEMÒRIA/IRD ANY 2014

presentar la memòria 2013 davant la Junta de Govern, amb molt bona acollida per part d'aquest òrgan col·legial i, contribuint, així, a donar a conèixer les activitats i funcions de Deontologia i Inspecció.

- Pel que fa als aspectes que cal millorar, veiem que ha augmentat el temps (dies naturals) de sortida de la carta de recepció, circumstància que justificaria una revisió del procediment corresponent, a fi d'ajustar-lo a la realitat. També ha disminuït el percentatge de compliment de l'ordre del dia; si aquesta disminució es manté l'any 2015, caldria valorar la possibilitat d'allargar la durada de les reunions o de fer-ne més, a fi de poder incloure menys punts a tractar i facilitar, per tant, el compliment.
- L'any 2015 esdevé un any de canvi; la marxa de la Coordinadora de la Comissió de Deontologia ha de ser una oportunitat per replantejar-se l'estructura de l'àrea, els objectius i les funcions del personal que hi treballa.

INSPECCIÓ

- S'ha millorat el compliment de la planificació de les visites d'inspecció, degut a la major disponibilitat dels inspectors en aquesta tasca i a la planificació més ajustada a la realitat del temps de durada de la visita d'inspecció i del desplaçament.
- Es manté el 75% de visites d'ofici, tot i l'increment del nombre d'actuacions inspectores. Aquest resultat s'ha de considerar a l'hora de complir l'objectiu establert de visitar les oficines de farmàcia cada 2 anys.
- Cal destacar l'evolució transversal del Servei d'Inspecció com a suport a d'altres departaments del COFB; la missió original és realitzar les visites a l'oficina de farmàcia per tal de verificar el compliment de la normativa vigent, resoldre els dubtes i assessorar 'in situ' per tal de corregir les irregularitats detectades.

ANNEX 1

RESULTAT DEL PROCESSAMENT DE LES DADES DE LES ACTES D'INSPECCIO 2014

ÍNDEX

1. Introducció	25
2. Actuacions inspectores	25
3. Dades de les actes ordinàries any 2014 i comparativa 2010-14	27
3.1. Presència farmacèutic	28
3.2. Condicions generals del local	32
3.3. Condicions de l'exterior de l'oficina de farmàcia	32
3.4. Zona d'atenció a l'usuari	33
3.5. Zona de recepció i revisió de mercaderies, emmagatzematge i reposició	34
3.6. Despatx per al farmacèutic i/o zona diferenciada per a l'atenció personalitzada	35
3.7. Dotació bibliogràfica	36
3.8. Llibre receptari actualitzat	36
3.9. Llibre de comptabilitat d'estupefaents actualitzat	36
3.10. Laboratori de farmacotècnia i control	37
3.11. Serveis de les oficines de farmàcia amb normativa específica	38
3.12. Altres dades d'interès: serveis, xarxes socials, LOPD i LPRL	39
4. Conclusions	41

1. INTRODUCCIÓ

En aquest annex, es detalla el resultat del processament de les dades recollides a les actes d'inspecció de les visites realitzades a les oficines de farmàcia (OF) de Barcelona.

L'acta ordinària inclou els aspectes de la normativa vigent que regula l'activitat de l'OF i que el seu incompliment, podria significar una infracció lleu, greu o molt greu.

A més, es va considerar fa uns anys, atès el caràcter d'assessorament per informar o corregir les irregularitats observades, incloure altres normatives de caràcter no sanitari, així com revisar que els serveis que s'ofereixen des de l'OF, tenen un mínim de qualitat assegurada.

Aquest any 2014, s'ha renovat l'acta d'inspecció atès que s'ha adequat el programa d'elaboració de sistemes personalitzats de dosificació a la "guia de seguiment farmacoterapèutic mitjançant sistemes personalitzats de dosificació" corresponent a la cartera de serveis del CatSalut.

També, amb motiu de la prova pilot de la "detecció de factors de risc cardiovascular", s'han incorporat els aspectes corresponents a l'estat dels instruments de mesura. La Comissió de Deontologia va aprovar incloure si estan calibrats la bàscula pesapersones, el tallímetre, el tensiòmetre, aparell per determinar la glucosa, el colesterol i d'altres paràmetres biomèdics, i si es disposa de contenidor de residus sanitaris.

Finalment, atès que es detecta un increment d'OF que ofereixen una línia pròpia de cosmètica, es va introduir també a l'acta aquest aspecte per conèixer quantes OF en disposen i per donar a conèixer, al mateix temps, aquesta activitat.

2. ACTUACIONS INSPECTORES

L'any 2014, el Servei d'Inspecció del Col·legi ha fet 1.168 actuacions inspectores, 593 a ciutat (50,77%) i 575 a província 49,22%)

S'han aixecat 1.092 actes d'inspecció (804 actes ordinàries, 288 actes no ordinàries) i 30 informes.

2.1 TEMPS DE LA VISITA D'INSPECCIO

La durada de les visites d'inspecció, per poder revisar tots els punts de l'acta, es va estimar en un temps aproximat de 45 minuts.

El temps promig emprat en les visites ordinàries d'aquest any 2014, ha estat de 37,92 minuts que augmenta a 60,97 minuts quan es tracta d'una visita per canvi de titularitat (CT), trasllat (TR) i nova instal·lació (NOF). (taula 1)

La disminució del 15,73% del temps estimat es pot explicar probablement a que les visites periòdiques disminueixen les irregularitats que es puguin detectar, consegüentment s'agilitza la visita.

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

El temps mínim ha estat de 25 minuts; 43 visites han precisat de 90 minuts o més. El temps màxim ha estat de 180 minuts degut a que el farmacèutic sol·licita assessorament durant el moment de la visita.

Taula 1 Durada de la inspecció 2010-2014 (minuts)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Promig de temps real inspecció Ofici	37,92	37,82	40,18	42,80	38,58	39,46
Promig de temps real inspecció en el cas de CT, TR, NOF	60,97	54,70	58,36	61,59	58,28	58,78

2.2. DISTRIBUCIÓ DE LES VISITES D'INSPECCIÓ

En les taules següents, es mostra la distribució segons el motiu de la visita d'inspecció i el seu percentatge respecte al total de visites ordinàries, per presència o pels altres motius (denúncia, horaris, diversos, per ordre del departament de tramitació d'expedients i assessoria jurídica als col·legiats, de secretaria o de formació i desenvolupament professional)

Les visites ordinàries signifiquen el 74,74% de les actuacions inspectores; les de comprovació de presència de farmacèutic, el 13,27%; les de seguiment, el 0,34%, i les visites per altres motius, el 11,64% (les de denúncia, el 2,14%).

Taula 2: Distribució de les actuacions inspectores

	2014	2013	2012	2011	2010
Ordinàries	873	654	698	811	828
Seguiment	159	144	99	114	133
Altres	136	63	82	111	80
total	1168	861	879	1036	1041

Taula 3: Visites ordinàries

	2014	2013	2012	2011	2010
Ofici	752 (86,14%)	546 (83,48%)	607 (86,96%)	722 (89,02%)	718 (86,71%)
Canvi de titular	78 (8,93%)	71 (10,85%)	71 (10,17%)	67 (8,26%)	84 (10,14%)
Trasllat	25 (2,86%)	18 (2,75%)	10 (1,43%)	9 (1,10%)	17 (2,05%)
Nova oficina de farmàcia	18 (2,06%)	19 (2,90%)	10 (1,43%)	13 (1,60%)	9 (1,08%)
total	873	654	698	811	828

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Taula 4: Visites per comprovar la presència de farmacèutic

	2014	2013	2012	2011	2010
Presència	68	48	90	102	122
Presència per horari superior a l'ordinari	87	92	-	-	-
total	155	140	90	102	122

Taula 5: Visites de seguiment

	2014	2013	2012	2011	2010
Seguiment	4	4	9	12	11

Les 4 visites de seguiment es deuen a la comprovació de la correcció de la irregularitat detectada

Taula 6: Altres motius

	2014	2013	2012	2011	2010
Denúncia	25 (18,38%)	32 (50,79)	42 (51,22)	49 (43,75)	22 (27,50)
Horaris	4 (2,94%)	4 (6,35)	10 (12,19)	26 (23,21)	10 (12,50)
Diversos	44 (32,35%)	12 (19,04)	19 (23,17)	26 (23,21)	20 (25)
Tramitació d'Expedients i Assessoria Jurídica als col·legiats	8 (5,88%)	13 (20,63)	11 (13,41)	9 (8,03)	9 (11,25)
Secretaria	1 (0,73%)	2 (3,17)	0	11 (9,82)	19 (23,75)
Departament de formació i desenvolupament professional	54 (39,70%)	-	-	-	-
total	136	63	82	112	80

3. DADES DE LES ACTES ORDINÀRIES D'INSPECCIÓ

A continuació s'exposen les dades processades provinents de les 804 actes ordinàries del Servei d'Inspecció del COFB. Els camps sense dades es degut a que l'acta no ho contemplava.

Per tal de fer la comparació amb els quatre anys anteriors, es mostra la taula expressada en percentatge atès el nombre total variable de visites d'inspecció realitzades, s'expressa també la 'n' de l'any 2014.

A 31 de desembre de 2014, estan obertes 2.275 oficines de farmàcia: 1024 a ciutat, 1251 a província.

L'objectiu del servei d'inspecció és visitar una oficina de farmàcia cada dos-tres anys; a la comparativa dels cinc anys, estaria inclòs doncs el resultat d'almenys, dues visites d'inspecció.

Les inspeccions es fan d'acord amb les disposicions legals següents:

- Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya
- Ley 29/2006, de juliol, de garanties i ús racional de medicaments i productes i productes sanitaris
- Decret 168/1990, de 3 de juliol, pel qual s'estableixen els requisits tècnico-sanitaris que han de complir les oficines de farmàcia.
- Decret 321/1996, d'1 d'octubre, sobre horaris d'atenció al públic, serveis d'urgència, vacances i tancament temporal voluntari de les oficines de farmàcia
- Real Decreto 175/2001, de 23 de febrer, pel qual s'aproven les normes de correcta elaboració i control de qualitat de fórmules magistrals i preparats oficials
- Ley 7/2006 de 31 de maig, del exercici de professions titulades i dels col·legis professionals
- Real Decreto 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació
- Real Decreto 1675/2012, de 14 de desembre, pel qual es regulen les receptes oficials i els requisits especials de prescripció i dispensació d'estupefaents per a ús humà i veterinari
- Decret 121/2013, de 26 de febrer, pel qual es regulen els fulls oficials de queixa, reclamació i denúncia en les relacions de consum.
- Real Decreto 2829/1977, de 6 d'octubre, pel qual es regulen les substàncies i preparats medicinals psicotròpics, així com la fiscalització i inspecció de la seva fabricació, prescripció o dispensació
- Orden 13, de maig de 1985, sobre medicaments sotmesos a especial control mèdic en la seva prescripció i ús
- Circular 17/2001, de 29 d'octubre, de l'Agència Espanyola del Medicament, relativa a les existències mínimes en farmàcies de medicaments que contenen estupefaents de la llista I de la convenció única de 1961
- Ley 16/1997 de regulació de serveis de les oficines de farmàcia
- Estatuts del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 2008

3.1. PRESENCIA DE FARMACÈUTIC

La presència d'un/a farmacèutic/a, al menys col·legiat/ada, és el requisit imprescindible per dur a terme la visita d'inspecció corresponent, tot i que la Llei d'Ordenació farmacèutica tipifica com a infracció greu l'absència de farmacèutic responsable.

En el cas de 37 oficines de farmàcia (30 a província i 7 a ciutat), en la primera visita, no s'hi va trobar cap farmacèutic/a. Aquesta irregularitat detectada es va trobar corregida en la següent visita, excepte en el cas d'una oficina de farmàcia a la qual se

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

li va incoar un expedient disciplinari per part de la Junta de Govern per l'absència de farmacèutic en tres visites consecutives en diferents dies i horari, tal com assenyala el procediment aprovat per la Comissió de Deontologia.

A 31 de desembre de 2014, del total de 8.444 col·legiats al COFB, 5.305 (62,82%) pertanyen a la secció d'oficina de farmàcia. La distribució que consta és 2.605 són titulars, 3 regents, 2.336 substituïts, 310 adjunts i 51 col·legiats.

3.1.1. FARMACÈUTIC QUE ATÉN DURANT LA VISITA D'INSPECCIÓ

Destaquem que en el 68.66% de les visites, el farmacèutic titular va atendre al personal del Servei d'Inspecció. Aquest percentatge, es manté al llarg dels anys

Taula 7: Farmacèutic que atén 2010 - 2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	<i>Promig</i>
Farmacèutic/a titular	68,66 (n=552)	69,69	69,57	66,58	64,73	67,85
Farmacèutic/a regent	0,25 (n=2)	0,32	1,03	0,74	0,12	0,49
Farmacèutic/a substituït	27,49 (n=221)	26,42	26,74	28,61	30,18	27,89
Farmacèutic/a adjunt	1,49 (n=12)	1,30	1,03	1,85	1,94	1,52
Farmacèutic/a col·legiat	2,11 (n=17)	2,27	1,62	2,22	3,0	2,25

3.1.2. PERSONAL QUE TREBALLA A LA FARMÀCIA

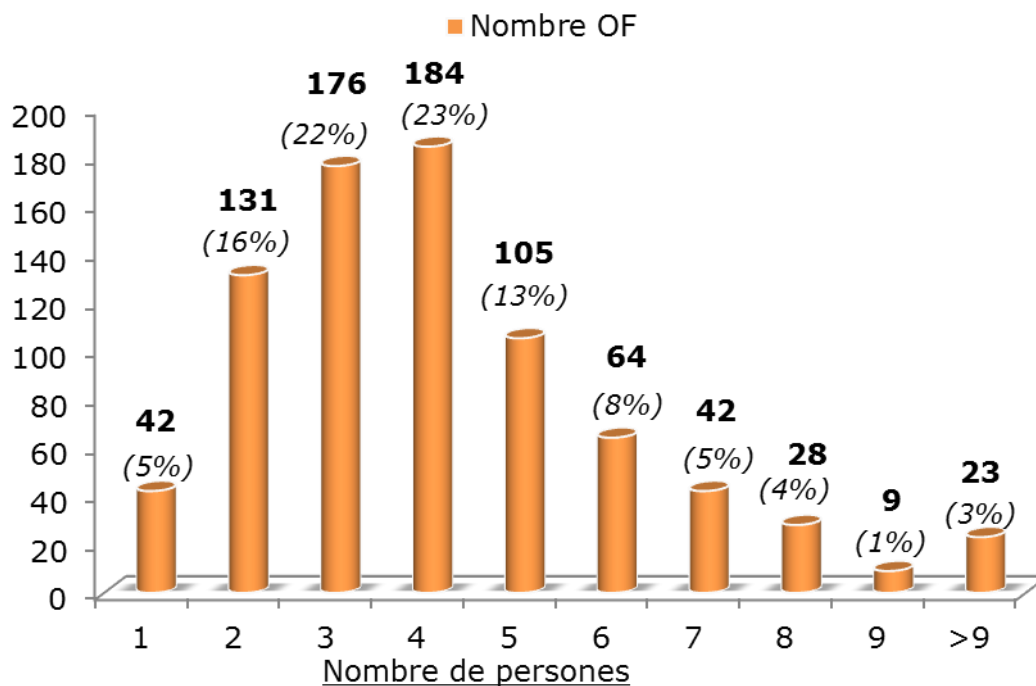
Taula 8: Personal farmàcia 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
OF visitades	804	617	667	811	825	--
Farmacèutic/a titular	26,13 (n=876)	25,32 (n=699)	26,32 (n=770)	26,11 (n=868)	27,16 (n=938)	26,21
Farmacèutic/a regent	0,06 (n=2)	0,32 (n=5)	0,31 (n=9)	0,18 (n=6)	0,03 (n=1)	0,18
Farmacèutic/a substituït	23,18 (n=777)	37,52 (n=579)	23,38 (n=684)	23,79 (n=791)	21,54 (n=744)	25,88
Farmacèutic/a adjunt	3,13 (n=105)	4,80 (n=74)	3,18 (n=93)	3,10 (n=103)	2,84 (n=98)	3,41
Farmacèutic/a col·legiat	3,79 (n=127)	12,05 (n=186)	3,52 (n=103)	4,60 (n=153)	3,16 (n=109)	5,42

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Total farmacèutics	56,29 (n=1887)	80,01 (n=1543)	56,72 (n=1659)	57,77 (n=1921)	54,72 (n=1890)	56,42
Llicenciat en farmàcia no col·legiat	1,49 (n=50)	1,74 (n=48)	1,47 (n=43)	2,05 (n=68)	2,00 (n=69)	1,75
Llicenciat no farmacèutic	1,10 (n=37)	0,54 (n=15)	0,34 (n=10)	-	-	0,40
Auxiliar	25,24 (n=846)	28,43 (n=796)	26,84 (n=785)	28,99 (n=964)	32,86 (n=1135)	28,47
Tècnics en farmàcia	14,77 (n=495)	12,46 (n=344)	14,53 (n=428)	11,19 (n=372)	10,42 (n=360)	12,69
Total auxiliars/tècnics en farmàcia/Llic. no farmacèutics	42,60 (n=1428)	40,68 (n=1203)	41,33 (n=1266)	40,18 (n=1404)	43,28 (n=1564)	41,00
Personal OFtotal	3315	2746	2925	3325	3454	--

Gràfic 1. Nombre de farmàcies i nombre de persones per farmàcia 2014



La majoria d'oficines de farmàcia tenen entre 3 i 4 persones treballant inclòs el/la farmacèutic/aca titular.

Taula 9. Nombre de farmàcies i nombre de persones per farmàcia

	2014	2013	2012	2011	2010
Personal farmàcia	3.315	2.746	2.925	3.325	3.454
Oficines farmàcia visitades	804	617	667	811	825
1 persona	42 (5.22%)	33	35	40	48
2 persones	131 (16.29%)	105	95	138	156
3 persones	176 (21.89%)	139	159	167	185
4 persones	184 (22,89%)	137	149	170	161
5 persones	105 (13.06%)	82	95	113	100
6 persones	64 (7,96%)	51	51	74	71
7 persones	42 (5,22%)	27	38	41	41
8 persones	28 (3,48%)	18	16	28	23
9 persones	9 (1.12%)	6	14	14	8
Més de 9 persones	23 (2,86%)	18	24	26	32

3.1.3. RESPONSABILITAT CIVIL PROFESSIONAL

En base a la Llei 7/2006, de 31 de maig, d'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals que estableix el deure dels professionals titulats de cobrir mitjançant assegurança o garantia equivalent els riscos de responsabilitat en què puguin incórrer a causa de l'exercici de la teva professió, la Comissió de Deontologia va aprovar incloure la comprovació de la contractació en les visites d'inspecció.

Es va detectar que 12 farmacèutics (16.3%) del total de 92 farmacèutics que passaven a ser titulars d'una farmàcia, no tenien contractada una pòlissa de responsabilitat civil professional en el moment de la visita d'inspecció, situació que es va corregir en un termini de temps breu.

3.1.4. IDENTIFICACIÓ DELS FARMACÈUTICS

En les 804 oficines de farmàcia visitades, 688 farmacèutics/ques (un 85,57%) estaven convenientment identificats tal com estableix la normativa vigent.

Taula 10. Identificació dels farmacèutics 2010-2014 (%)

2014	2013	2012	2011	2010	<i>Promig</i>
85,57 (n= 688)	85,41	84,93	79,16	80,48	83.11

3.2. CONDICIONS GENERALS DEL LOCAL

Taula 11. Condicions generals del local 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Percentatge d'OF visitades que compleixen la normativa	99,75 (n=802)	100	99,70	94,94	99,15	98,71
Condicions higièniques sanitàries adequades	99,75 (n=802)	100	99,70	94,94	99,27	98,73
Condicions d'humiditat i temperatura òptimes	100 (n=804)	100	99,85	94,94	99,39	98,84
Accés lliure directe i permanent a la via pública	100 (n=804)	100	99,85	100	100	99,97
Superfície mínima requerida	94,28 (n=758)	89,47	90,69	87,42	91,64	90,70

No es comptabilitza el percentatge d'OF que no tenen la superfície mínima requerida pel Decret 168/1990, atès que la seva autorització és anterior a la publicació d'aquest.

Els percentatges de 2014, són superiors al promig dels cinc anys.

3.3. CONDICIONS DE L'EXTERIOR DE L'OFICINA DE FARMÀCIA

La manca d'exposició del cartell de torns de guàrdia s'observa en poblacions de farmàcia única i en aquelles que poden quedar exemptes del servei de guàrdia, d'acord amb el Decret 321/1996; se'n recorda la obligatorietat.

Pel que fa al cartell visible sobre l'horari d'atenció al públic, un 11,07% no el tenien; es recorda la obligatorietat d'acord amb la Llei 22/2010, del 20 de juliol, del Codi de consum de Catalunya.

Taula 12. Condicions de l'exterior de l'oficina de farmàcia 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Percentatge d'OF visitades que compleixen la normativa	93,16 (n=749)	87,20	94,83	90,38	96,61	92,44
Contingut dels aparadors adequat	99,88 (n=803)	99,84	98,97	92,97	98,42	98,01
Rètol indicatiu de farmàcia	100 (n=804)	99,84	99,70	94,70	99,27	98,70
Placa identificativa del titular	99,25 (n=798)	98,87	98,52	92,97	98,42	97,60
Creu de malta	100 (n=804)	100	99,85	100	98,67	99,70
Cartell torns d'urgència	95,40 (n=767)	96,92	94,83	91,49	94,79	94,68
Cartell horaris visible	88,93 (n=715)	86,06	85,23	75,59	74,91	82,14

Els percentatges de 2014, són superiors al promig dels cinc anys.

Taula 13. Color de les creus 2010- 2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Verda	35,30 (n=283)	35,76	35,89	34,77	33,42	35,03
Vermella	28,11 (n=226)	24,11	26,14	27,13	27,15	26,53
Vermella/verda	36,69 (n=295)	40,13	37,87	38,10	39,43	38,44

La creu vermella és la que s'ha observat en menor percentatge.

Taula 14. Nombre de creus per farmàcia 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
0	0,00	0,00	0,15	0,00	0,36	0,10
1	70,02 (n=563)	67,80	68,24	67,94	69,33	68,67
2	27,24 (n=219)	27,67	28,80	29,96	26,79	28,09
3	2,61 (n=21)	3,40	2,66	1,73	2,91	2,66
4 o més	0,12 (n=1)	1,13	0,15	0,37	0,61	0,48

La senyalització de l'OF mitjançant una única creu, és la més freqüent; cal recordar que la normativa sobre paisatge urbà a la ciutat de Barcelona, restringeix la col·locació de més creus.

3.4. ZONA ATENCIÓ A L'USUARI

A la taula següent es mostra el resultat obtingut, en el que s'observa que el 91,42% de les farmàcies compleixen amb la normativa vigent

Taula 15. Zona atenció usuari 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Percentatge d'OF visitades que compleixen la normativa	91,42 (n=735)	96,60	91,97	87,92	87,96	91,17
Àrea de dispensació clarament definida i delimitada	99,88 (n=803)	100	99,85	100	99,72	99,89
Es dispensen productes no autoritzats	9,33 (n=75)	3,40	7,98	7,40	12,32	8,09
Els productes estan correctament ubicats i separats	99,88 (n=803)	100	99,85	94,82	99,53	98,82

Destaquem que el percentatge d'OF en les que s'ha detectat la venda de productes no autoritzats segons article 3 de Decret 168/1990 ha augmentat del 3,40% l'any 2013 al 9,33% de l'any actual, essent superior al promig dels cinc anys.

3.5. ZONA DE RECEPCIÓ I REVISIÓ DE MERCADERIES, EMMAGATZEMATGE I REPOSICIÓ

La taula 16 mostra el resultat obtingut, en el que s'observa que el 87,81% de les farmàcies compleixen amb la normativa vigent

Cal mencionar les 73 oficines de farmàcia (9,08%) que no tenien un termòmetre de màxima o mínima per controlar la temperatura del frigorífic i assegurar la correcta conservació dels medicaments emmagatzemats allí.

Els inspectors han pogut observar que algunes OF tenen un termòmetre en el frigorífic però que no marca la temperatura màxima i mínima; en d'altres OF, el termòmetre té la pila esgotada i en d'altres, la columna de mercuri està trencada, fet que no garanteix la mesura correcta.

Cal mencionar que augmenta lleugerament el percentatge d'OF que controlen les caducitats dels medicaments i de la resta de productes a dispensar/vendre, mitjançant un suport informàtic.

Taula 16. Zona de recepció i revisió de mercaderies, emmagatzematge i reposició 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Percentatge d'OF visitades que compleixen la normativa	87,81 (n=706)	84,95	87,89	79,53	82,55	84,55
Àrea de recepció i revisió de mercaderies	100 (n=804)	100	99,56	100	99,72	99,86
Àrees d'emmagatzematge que evitin l'alteració dels medicaments i productes dels agents externs	100 (n=804)	100	99,56	100	100	99,91
Armari de seguretat o caixa forta	95,90 (n=771)	93,03	87,89	79,53	82,55	87,78
Frigorífic pels medicaments, primeres matèries i preparats termolàbils	100 (n=804)	100	99,56	100	99,72	99,86
Termòmetre de màxima o un altre sistema de control de temperatura	90,92 (n=731)	90,13	99,56	100	100	96,12
Àrea de immobilització físicament delimitada per a especialitats no aptes per a la seva dispensació	100 (n=804)	90,28	87,89	79,53	82,55	88,05
Control de caducitats	100 (n=804)	100	99,56	100	99,72	99,85
Control de caducitats amb suport informàtic	36,69 (n=295)	37,28	36,48	34,03	33,94	35,68

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Els percentatges de 2014, són superiors al promig dels cinc anys, excepte el punt de tenir el termòmetre de màxima i mínima en el frigorífic.

L'any 2012, es va iniciar el registre sobre la periodicitat del control de caducats, per tal de completar la informació sobre la sistemàtica d'aquest control.

S'anota com a 'continuada' quan a la recepció de la mercaderia, es comprova la caducitat de l'envàs i s'introdueix en el sistema informàtic de gestió de l'oficina de farmàcia

Taula 17. Periodicitat control caducitats en OF 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Continuada	15,42 (n=124)	6,96	16,7	-	-	13,03
Setmanal	0,62 (n=5)	0,16	0,74	-	-	0,51
Quinzenal	0,75 (n=6)	0,32	1,33	-	-	0,80
Mensual	32,21 (n=259)	38,25	30,13	-	-	33,53
Bimensual	3,61 (n=29)	5,02	6,06	-	-	4,90
Trimestral	18,53 (n=149)	19,29	17,13	-	-	18,31
Quadrimestral	2,49 (n=20)	1,94	2,36	-	-	2,26
Cinc mesos	-	0,16	-	-	-	0,16
Semestral	18,78 (n=151)	21,07	19,20	-	-	19,68
Anual	7,59 (n=61)	6,97	6,35	-	-	6,97

3.6. DESPATX PER AL FARMACÈUTIC I/O ZONA DIFERENCIADA PER A L'ATENCIÓ PERSONALITZADA

Taula 18. Despatx per al farmacèutic o zona diferenciada 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Percentatge d'OF visitades que compleixen la normativa	100 (n=804)	100	99,70	100	100	99,94
Fàcil accés de la zona d'atenció a l'usuari	100 (n=804)	100	99,70	100	100	99,94
Mitjans necessaris per les tasques d'informació i farmacovigilància	100 (n=804)	100	99,85	100	100	99,97
Zona diferenciada per a l'atenció personalitzada	69,28 (n=557)	71,31	63,93	59,85	57,94	64,46

Els percentatges de 2014, són superiors al promig dels cinc anys.

3.7. DOTACIÓ BIBLIOGRÀFICA.

Les OF visitades en el 2014, disposen d'una dotació bibliogràfica adient: disposen dels llibres en suport paper o bé, de l'accés via internet, de la farmacopea espanyol, el formulari nacional, el catàleg d'especialitats farmacèutiques, a més de bibliografia complementària com ara el Martindale, Intercom, apunts de diversos cursos realitzats, llibres especialitzats sobre l'elaboració de fórmules magistrals, nutrició, etc.

Taula 19. Dotació bibliogràfica 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	<i>Promig</i>
Percentatge d'OF visitades que compleixen la normativa	100 (n=804)	99,84	99,70	94,82	97,76	98,42
Accés a bibliografia actualitzada	100 (n=804)	100	99,85	100	99,88	99,95
Accés a la Real Farmacopea Española	100 (n=804)	100	99,85	100	99,03	99,78
Accés al Formulario Nacional	100 (n=804)	99,84	99,70	100	83,76	96,66
Catàleg de especialitats farmacèutiques	100 (n=804)	99,84	99,85	94,82	99,64	98,83

3.8. LLIBRE RECEPTARI ACTUALITZAT

17 oficines de farmàcia no tenien el llibre receptari convenientment formalitzat.

En algunes OF, s'ha observat que mancava el registre d'algunes dades en alguna dispensació; s'ha informat convenientment sobre el que estableix el RD 1718/2010 de recepta mèdica i, s'ha anotat en l'apartat d'observacions de l'acta.

Els percentatges de 2014, són superiors al promig dels cinc anys

Taula 20. Llibre receptari actualitzat 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	<i>Promig</i>
Percentatge d'OF visitades que compleixen la normativa	97,89 (n=787)	98,54	97,49	93,34	98,18	97,09
Fórmules magistrals	97,89 (n=787)	99,19	97,78	92,85	98,18	97,18
Formules magistrals en suport informàtic	52,86 (n=425)	41,65	44,31	39,70	36,12	42,93
Medicaments psicòtrops	99,13 (n=797)	98,87	99,11	93,83	99,27	98,04
Medicaments psicòtrops en suport informàtic	71,64 (n=576)	57,37	54,65	48,83	40,73	54,64
Medicaments estupefaents	99,13 (n=797)	99,03	99,11	93,83	99,39	98,10
Medicaments estupefaents en suport informàtic	71,64 (n=576)	57,37	54,36	48,34	40,12	54,37

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Medicaments d'especial control mèdic	99,13 (n=797)	98,87	99,11	93,83	99,39	98,07
Medicaments d'especial control mèdic en suport informàtic	71,64 (n=576)	57,37	54,21	48,46	40,12	54,36

3.9. LLIBRE DE COMPTABILITAT D'ESTUPEFAENTS ACTUALITZAT

Les causes pels quals 10 oficines de farmàcia no complien amb aquesta obligació són el registre de substàncies psicotròpiques annex I del RD. 2829/1977, mentre registraven correctament el moviment de medicaments estupefaents i d'ECM.

Taula 21. Llibre de comptabilitat d'estupefaents actualitzat 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Percentatge d'OF visitades que compleixen la normativa	98,76 (n=794)	99,03	97,78	92,23	97,82	97,12
Suport informàtic	46,64 (n=375)	25,61	11,67	6,91	8,48	19,86
Substàncies psicotròpiques annex I RD. 2829/1977	98,76 (n=794)	100	100	100	100	99,75
Medicaments estupefaents	98,76 (n=794)	99,03	99,26	93,34	98,06	97,69
Medicaments d'especial control mèdic	98,76 (n=794)	99,19	97,49	90,51	95,88	96,37
Existències mínimes d'estupefaents.	26,87 (n=216)	24,15	24,96	24,29	20,00	24,05

Els percentatges de 2014, són superiors al promig dels cinc anys

S'observa un augment del compliment degut probablement a l'increment de farmàcies que fan el registre en suport informàtic.

3.10. LABORATORI DE FARMACOTÈCNIA I CONTROL

De les 804 oficines de farmàcia visitades, 324 (40,30%) tenen laboratori, també encarreguen fórmules magistrals a farmàcies autoritzades a elaborar per tercers.

S'ha observat oficines de farmàcia (43), que disposen d'un laboratori però no està adequat a la normativa vigent, i per tant, no elaboren cap fórmula magistral.

El 62,31% de les farmàcies visitades (501) encarreguen les fórmules magistrals a una altra farmàcia autoritzada

15 farmàcies tenen l'autorització per elaborar fórmules a tercers (1,87 %).

Taula 22. Laboratori de farmacotècnia i control 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Laboratori de farmacotècnia i control	40,30 (n=324)	38,25 (n=236)	53,91 (n=365)	44,14 (n=358)	38,79 (n=320)	43,08
Condicions del utilatge	88,92 (n=281)	85,59	78,36	86,59	99,69	87,83

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Elaboració per tercers	62,31 (n=501)	66,61	42,25	55,86	61,21	57,65
Elaboració a tercers	1,87 (n=15)	1,46	2,51	1,73	1,94	1,90

Taula 23. Promig de fórmules setmanals 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
0-1	33,33 (n=108)	34,16	14,48	8,14	25,31	23,08
2 a 5	41,36 (n=134)	45,54	18,76	15,04	50,94	34,33
6 a 10	5,56 (n=18)	9,90	5,02	3,58	12,50	7,13
11 a 15	2,16 (n=7)	3,47	1,77	0,62	4,06	2,42
> 15	3,09 (n=10)	6,93	1,62	1,97	7,19	4,16

Destaquem que el nombre de fórmules magistrals elaborades per les OF visitades està entre 2 i 5 de promig a la setmana.

3.11 SERVEIS DE LES OFICINES DE FARMÀCIA AMB NORMATIVA ESPECÍFICA

Des de novembre de 2014, s'ha inclòs a l'acta de la visita d'inspecció, el registre de les farmàcies que disposen d'una línia de cosmètica pròpia, i també, si s'elabora a la mateixa farmàcia i la distribueixen a d'altres farmàcies, segons la normativa vigent. El resultat és de 7 de 75 oficines de farmàcia que en disposen

Aquest any 2014, com a conseqüència del desenvolupament de la "guia de seguiment farmacoterapèutic mitjançant sistemes personalitzats de dosificació", s'ha inclòs aquest servei en aquest apartat, ja que el Departament de Salut comprova que l'oficina de farmàcia compleixi amb els requisits establerts.

Taula 24. Serveis de les oficines de farmàcia visitades 2010-2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Anàlisis clíniques	0,37 (n=3)	0,49	0,44	0,62	0,48	0,48
Punt d'extracció	0,50 (n=4)	0,32	0,44	0,74	1,21	0,64
Òptica oftàlmica	1,12 (n=9)	2,27	2,07	1,60	1,58	1,73
Acústica audiomètrica	0,37 (n=3)	0,65	1,03	0,62	0,85	0,70
Ortopèdia major (adherides al CatSalut)	9,70 (n=78)	8,41	13,35	12,21	8,61	10,46

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Ortopèdia estàndard	9,70 (n=78)	8,59	13,35	12,21	8,61	10,49
Ortopèdia adaptada	4,23 (n=34)	4,37	5,76	6,17	5,21	5,15
Ortopèdia a mida	1,74 (n=14)	2,27	2,81	2,59	1,82	2,25
Programa de tractament amb agonistes opiacis	2,61 (n=11)	1,78	4,59	2,97	3,54	3,10
Seguiment farmacoterapèutic personalitzat amb SPD	61,32 (n=493)	46,44	58,79	52,28	41,21	52,01
Adherida	98,58 (n=486)	96,17	97,49	99,29	94,18	97,14

La preparació de dispositius personalitzats de dosificació dins del programa de seguiment farmacoterapèutic és el servei majoritari ofert des de les OF visitades. El resultat dels altres serveis oferts, està per sota del valor promig.

3.12 ALTRES DADES D'INTERÈS

3.12.1 ALTRES DADES I SERVEIS

Com a conseqüència de la prova pilot dels factors de risc cardiovascular, s'ha introduït a l'acta, els aspectes relacionats amb els aparells de mesura (calibratge) així com la gestió correcta dels residus que es puguin generar. Aquesta dada s'ha registrat en 664 oficines de farmàcia.

El servei ofert majoritàriament és la determinació de paràmetres biomèdics

Taula 25. Altre serveis oferts 2010 – 2014 (%)

	2014	2013	2012	2011	2010	<i>Promig</i>
Bàscula	84.64 (n=562)	-	-	-	-	84.64
Calibratge	93,42 (n=525)	-	-	-	-	93,42
Tallímetre	80.42 (n=534)	-	-	-	-	80.42
Calibratge	96,25 (n=514)	-	-	-	-	96,25
Tensiòmetre	85.99 (n=571)	-	-	-	-	85.99
Calibratge	91,94 (n=525)	-	-	-	-	91,94

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Determinació química seca	68,63 (n=551)	68,72	69,72	63,01	63,64	66,74
Calibratge	80,22 (n=442)	-	-	-	-	80,22
Tractament de residus	67,87 (n=300)	-	-	-	-	67,87
Programa cessació tabàquica	10,32 (n=83)	8,27	6,50	9,37	7,63	8,42
Programa intercanvi de xeringues	15,17 (n=122)	9,89	15,81	15,78	15,27	14,38
Tractament de residus	49,18 (n=60)	-	-	-	-	49,18
Fraccionament d'envasos	0,00	-	-	-	-	0,00
Seguiment farmacoterapèutic de pacients crònics	2,36 (n=19)	4,05	5,32	4,09	5,85	4,33

3.12.2. OFICINES DE FARMÀCIA AMB PÀGINA WEB I XARXES SOCIALS.

Totes les OF tenen connexió a internet, un percentatge minoritari tenen pàgina web de la farmàcia; el percentatge de facebook, s'incrementa any rere any, i de manera més tímida, algunes OF tenen compte de twitter.

Taula 26. Oficines de farmàcia inspeccionades que tenen pàgina web i xarxes socials 2010 – 2014.(%)

	2014	2013	2012	2011	2010	<i>Promig</i>
Pàgina Web	16,29 (n=131)	15,56	15,07	10,78	9,63	13,47
Facebook	19,53 (n=157)	-	-	-	-	19,53
Twitter	3,61 (n=29)	-	-	-	-	3,61
Altres xarxes socials	0,37 (n=3)	-	-	-	-	0,37

3.12.3. ALTRES NORMATIVES

La visita que realitza el Servei d'Inspecció, tenia en els seus inicis la finalitat de comprovar el compliment de la normativa vigent des de la vesant sanitària. En els darrers anys, es va veure que les visites significaven també un servei d'assessorament in situ al farmacèutic.

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Per això es va considerar adient, incloure la menció a d'altres normatives que l'oficina de farmàcia ha de complir ja no únicament com a establiment sanitari.

Aquestes "altres" fan referència, avui per avui, a la Llei Orgànica de protecció de dades (LOPD) i a la Llei de prevenció de riscos laborals (LPRL). Els inspectors recorden la normativa, però no en verifiquem el seu compliment.

Taula 27. OF amb contractació pel compliment de l'LOPD 2010-2014

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Notificació de fitxer a l'Agència de Protecció de dades	89,55 (n=720)	84,60	81,24	69,30	61,45	77,23

S'observa un increment de contractació pel compliment de la Llei Orgànica de Protecció de Dades a les farmàcies visitades.

Taula 28. OF amb contractació pel compliment de l'PRL 2010-2014

	2014	2013	2012	2011	2010	Promig
Dossier llei de prevenció de riscos laborals	86,32 (n=694)	82,33	76,66	73,00	65,70	76,80

S'observa també un increment de contractació pel compliment de la Llei sobre Prevenció de Riscos Laborals a les farmàcies visitades.

4. CONCLUSIONS

L'acta ordinària és un instrument dinàmic que s'ajusta a la normativa vigent, i que s'actualitza en funció de les necessitats detectades en el sector de l'oficina de farmàcia.

Destaquem que en el 69% de les visites, el farmacèutic titular o el regent, atén al personal del servei d'inspecció del COFB. Aquest percentatge augmenta al 96,4 quan es comptabilitza el farmacèutic substitut.

Cal millorar el percentatge d'OF que exposen el cartell de torns de guàrdia (95,40%) i el de l'horari d'atenció al públic (88,9%), ja que són eines d'informació adreçades a l'usuari, beneficiari de l'atenció farmacèutica.

Segueix sent destacable, de manera negativa, que un 10% d'OF, no tinguin correcte el termòmetre de màxima i mínima del frigorífic on es custodien els medicaments termolàbils.

Pel que fa al llibre receptari i el llibre de comptabilitat d'estupefaents, el registre automàtic a través del programa de gestió de l'OF, millora el compliment del que estableix el RD 1718/2010 de recepta mèdica i ordres de dispensació, tot i que encara no s'assoleix el 100%.

DEONTOLOGIA
MEMÒRIA/IRD ANY 2014

Pel que fa a la elaboració de fórmules magistrals (FM) i preparats oficinals (PO), es pot seguir observant la tendència a la baixa de les OF que elaboren FM i PO, mentre que s'observa que les OF que n'elaboren, incrementen el nombre de preparacions.

La determinació de paràmetres biomèdics (68,63%) i la preparació de sistemes personalitzats de dosificació (61,32%) segueixen sent els serveis addicionals majoritaris; destaquem l'adequació a la "guia de seguiment farmacoterapèutic amb SPD".

Com era previsible, destaquem l'elevat percentatge d'OF que tenen cura del calibratge dels aparells de mesura: bàscula, tallímetre, tensiòmetre, aparell per mesurar la pressió arterial, per la determinació de paràmetres biomèdics, etc.

Per finalitzar, s'incrementa el nombre d'OF que tenen pàgina web, facebook, twitter o altres tipus de xarxa social.