

Aplicación del escrutinio de eficiencia al sistema de distribución de medicamentos de una Institución Hospitalaria de nivel III del ISS en Bogotá D.C., Colombia

Zoraya Camelo*¹

Jenny Patricia Morales

Liliana Pachón

Nelly Herrera**

Resumen

Con base en la caracterización de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios de las cinco (5) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS del Instituto de Seguro Social, ISS), en sus diferentes niveles de atención en Bogotá, y en los criterios de selección de la Herramienta Metodológica Escrutinios de Eficiencia, se seleccionó como objeto de estudio para el escrutinio, el proceso de distribución de medicamentos en el Servicio de Clínicas Médicas del Servicio Farmacéutico en una institución hospitalaria de nivel III. Los resultados de la aplicación del escrutinio, permitieron identificar las actividades que tienen asociado el 81% del tiempo y el 82% del costo del proceso, con el fin de focalizar las acciones de mejoramiento en éstas por su alto impacto en términos de eficiencia y calidad del servicio.

Palabras clave: Sistema de distribución de medicamentos - Costeo basado en actividades - Eficiencia - Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

Summary

Efficiency scrutiny in the pharmaceutical service of a Colombian social security hospital

Based on the characterization of the hospital pharmaceutical services of five (5) "Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS" (Health Care Services Institutions) of Colombian Social Security Institute –ISS– in several care levels in Bogotá, and, on the other hand, based on the selection criteria of Efficiency Scrutiny Metho-

Recibido para evaluación: 28 de Enero de 2002

Aceptado para publicación: 31 de Mayo de 2003

* Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Farmacia, A.A. 14490, Bogotá, D.C., Colombia.

1 Email: gzoraya@ciencias.unal.edu.co

** Instituto de Seguros Sociales, Bogotá, D.C., Colombia.

dological Tool, the medicament distribution process in the Pharmaceutical Service Medical Clinics in a Colombian hospital was chosen as the study subject with the aim to develop such scrutiny process. Some activities associated with 81% in time and 82% in cost of the process were selected in order to focalize the activities susceptible of enhancement based on their high impact, which is based in terms of efficiency and service quality.

Key words: Medicament distribution system - Costing based on activities - Efficiency - Healthcare Services Supplier Institutions.

Introducción

Los gobiernos de muchos países han iniciado la reestructuración de sus sistemas de seguridad social, atendiendo las formas de financiamiento, basados en la disminución de los presupuestos globales de la inversión social y en la eficiencia de la utilización de los recursos, para contrarrestar el creciente aumento en el costo de la atención médica (1). Es así como en Colombia a partir de 1993 con el nacimiento de la ley 100 se cambia el modelo de atención en salud centrado en el profesional y su entorno reducido de práctica clínica, y se da origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud; la esencia de la reforma del sistema es la ampliación de la cobertura sobre la base de un esquema solidario de redistribución de ingreso que permita la universalización de los beneficios (2).

En este orden de ideas, el nuevo sistema de Seguridad Social en Colombia ha dado un giro a los servicios de salud, haciendo necesaria la participación competitiva de las I.P.S y Empresas Prestadoras de Servicios de Salud E.P.S. para ofrecer mayor cobertura y mejor calidad de atención; por lo tanto el hospital se ha convertido en una empresa cuyo objetivo es dar un servicio asistencial a la comunidad que le corresponda, con un costo razonable. La farmacia de hospital integrada a esta evolución ha tenido que adecuarse a las nuevas necesidades de las instituciones hospitalarias, principalmente para garantizar la utilización óptima de los medicamentos, con el fin de lograr niveles

razonables en los costos de adquisición y administración de los mismos.

Con el fin de analizar el desarrollo de los diferentes procesos de la farmacia de hospital se han realizado estudios en instituciones prestadoras de servicios de salud en los diferentes niveles de atención (3,4,5), aplicando para su evaluación, formatos diseñados sobre la base de los “requisitos mínimos esenciales” del Ministerio de Salud (6) y “Los estándares mínimos de farmacias hospitalarias”, según la American Society of Hospital Pharmacists ASHP (7).

El ISS, una de las más grandes e importantes empresas del estado, consiente de la necesidad de orientar sus esfuerzos hacia el alcance de la eficiencia en todos los niveles y áreas que lo componen, se acogió a la iniciativa del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción. Así pues, el departamento de Auditoría Interna del ISS identificó como uno de los aspectos críticos los Servicios Farmacéuticos e inició la aplicación de la Herramienta Metodológica Escrutinios de Eficiencia, con el apoyo del grupo investigador del Departamento de Farmacia de la Universidad Nacional de Colombia.

El escrutinio de eficiencia es un método de investigación, que se focaliza en el mejoramiento del desempeño de una entidad mediante el examen riguroso de una actividad, un proceso o un servicio; permite revisarlo a profundidad, efectuando una mirada rápida a los aspectos críticos e identificar las acciones inmediatas que

tienen que darse para obtener el cambio deseado.

La técnica de escrutinios de eficiencia es útil para validar supuestos y para superar cuellos de botella, debido a procedimientos insatisfactorios. En particular se logran mejoras inmediatas relativas al incremento de la relación costo beneficio, de la calidad del servicio y se identifican las reformas necesarias de carácter más complejo.

Los objetivos fundamentales del escrutinio son: optimizar la relación beneficio-costos, mejorar la calidad del servicio, o mejorar aspectos administrativos y operativos del proceso. Algunos escrutinios pueden orientarse hacia el logro de un solo objetivo o bien contemplar los tres (8).

Parte experimental

En la primera etapa del estudio se diseñó un formato de evaluación de servicios farmacéuticos (9) que fue diligenciado a partir de la realización de visitas a las Clínicas del Seguro Social en Bogotá apoyando la recolección de información en el análisis de evidencia física y registros, observación directa, entrevista no estructurada y diarios de campo. La aplicación de estos formatos permitió obtener información cualitativa y cuantitativa respecto al tipo de institución y nivel de atención, organización de la farmacia, infraestructura, personal, funciones de la farmacia y nivel de desarrollo de los servicios farmacéuticos. Con base en esta información se seleccionó una institución hospitalaria de tercer nivel de atención como modelo para la caracterización del Servicio Farmacéutico y la aplicación de la herramienta Metodológica Escrutinios de Eficiencia; ya que es una institución de mayor complejidad dentro de las IPS del ISS, cuenta con más de 900 camas entre hospitalización y urgencias y es la responsable del 11% de todos los egresos hospitalarios y del

13% de los de urgencias en el país (10). Así mismo su servicio Farmacéutico es un modelo que involucra todas las actividades desarrolladas en los servicios farmacéuticos de las I.P.S. del ISS en Bogotá, y otras funciones adicionales debido a su constitución como cabeza de red.

Una vez establecido el servicio farmacéutico de la institución de tercer nivel como modelo para la herramienta metodológica se inició la selección del proceso objeto de estudio, para tal efecto se tuvieron en cuenta los siguientes criterios establecidos en la herramienta metodológica (11).

- Potencial de mejoramiento del proceso o servicio que represente impacto significativo en la gestión de la entidad.

- Posibilidad de generar ahorros significativos.

- Viabilidad de replicar las mejoras en otros procesos al interior de la entidad.

Adicionalmente, se analizó el diseño del proceso farmacéutico sobre el cual se había planteado el funcionamiento del servicio y se logró establecer con la colaboración de los químicos farmacéuticos del servicio que se ejecutaban una serie de actividades sustentadas en el proceso de distribución de medicamentos.

Teniendo en cuenta estos hallazgos y considerando que la posibilidad de mejoramiento en el proceso de distribución tiene un alto impacto no solo en la eficiencia del servicio sino también en la calidad de la atención institucional a pacientes hospitalizados, se definió este objetivo para la aplicación del escrutinio de eficiencia.

Una vez definido como proceso objeto de estudio el sistema de distribución de medicamentos en el Servicio de Clínicas Médicas, se llevó a cabo la etapa correspondiente al diagnóstico del proceso y su desempeño actual que comprende las actividades de:

- Consolidar el marco normativo

- Elaborar el flujograma
- Construir el diccionario de actividades
- Costeo basado en actividades

El desarrollo de cada una de estas etapas contó con la asesoría permanente del Programa Presidencial de Lucha Contra la Corrupción.

Resultados y Discusión

Teniendo en cuenta factores como impacto en el usuario, cobertura, calidad, tiempo empleado, recursos utilizados, volumen y frecuencia, se analizaron los diferentes procesos realizados en el Servicio Farmacéutico de la institución hospitalaria y se identificó como proceso crítico la distribución de medicamentos en dosis unitaria para el servicio de Clínicas Médicas.

Flujograma

La representación gráfica del proceso permitió visualizar los participantes en su ejecución y la distribución de actividades entre los mismos, encontrándose mayores concentraciones de funciones para los auxiliares asistenciales del servicio farmacéutico, que se ven reflejadas en los resultados presentados en la Tabla 1, y ausencia del Químico Farmacéutico en el desarrollo operativo, a pesar de que los resultados sean de su completa responsabilidad. Se identificaron los registros y documentos generados que se emplean básicamente para el control de inventarios; no se elaboran perfiles fármaco-terapéuticos ni registros que permitan el uso de esta valiosa información en el desarrollo de funciones asistenciales por parte de la farmacia. Dentro del diseño del proceso se evidencia una carencia de comunicación entre el cuerpo médico y de enfermería con el servicio farmacéutico, lo que limita las funciones de seguimiento fármaco-terapéutico de la farmacia, reduciendo su campo de acción al despacho de

medicamentos y designando funciones tan importantes como la recepción de medicamentos en farmacia y la entrega de los mismos en piso al camillero, quien no es la persona idónea para ello. Esta falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud puede estar asociada no solo al diseño actual de los procesos sino a la formación académica, habilidades comunicativas y la concepción que cada profesional tiene de su rol en el equipo de salud, por lo que sería de gran importancia abordar este aspecto desde estudios enfocados a la evaluación del desempeño profesional (12).

Costeo Basado en Actividades

Esta herramienta permite identificar el esfuerzo que hace la organización en términos de tiempo y costos sobre un proceso desagregado en actividades y tareas, considerando solamente los costos asociados al recurso humano, ya que son los más representativos.

En la Tabla 1 se muestran los resultados expresados en términos de tiempo de ejecución por tarea y el costo asociado a cada una de ellas. El cálculo de porcentaje de participación se realizó con base en los datos obtenidos de la observación del proceso (medición de tiempos y movimientos) relacionados con el tiempo dedicado por cada funcionario al desarrollo de las tareas identificadas (expresado en minutos) y el valor por funcionario minuto tomado de la nómina de la institución. Estos datos se ingresaron a una hoja de cálculo guía de la herramienta, que permitió totalizar y establecer los porcentajes de participación en tiempo y costo asociados a cada tarea en particular y al proceso total. La actividad que mayor esfuerzo genera por parte de la organización en términos de tiempo y costo es "Revisar el listado de digitación". Esta es una actividad netamente operativa, que se origina por deficiencias en el diseño del proceso,

Tabla 1. Porcentaje de participación por tarea en la generación del costo total tarea día y el tiempo total tarea día.

Número de tareas	Aux. Asisten.	Aux. Admón.	Camillero	Nombre de la tarea	% Participación tiempo total tarea/día	% Acumulado	% Participación costo total tarea/día	% Acumulado
1		x		Revisar el listado de digitación	43.9	43.9	23.5	23.5
2	x			Organizar los medicamentos en los cajetines del carro	17.7	61.7	30.5	54.0
3	x			Codificar los medicamentos	13.3	75.0	22.8	76.9
4	x			Digitar las prescripciones médicas	6.3	81.4	5.8	82.8
5	x			Alistar los medicamentos	4.4	85.8	7.6	90.4
6			x	Subir medicamentos	4.4	90.3	0.9	91.3
7	x	x		Organizar las fórmulas digitadas en el día	3.7	94.0	2.4	93.8
8	x			Revisar las prescripciones médicas	2.9	97.0	5.0	98.9
9			x	Entrega de medicamentos para los servicios con carros gemelos	2.9	100.0	1.0	100.0

específicamente en las tareas de codificar los medicamentos y digitar las prescripciones médicas, ya que su ejecución está a cargo de personal independiente, es decir, un funcionario que codifica manualmente las prescripciones y otro digita en el sistema los códigos correspondientes; esta situación hace que se invierta mayor tiempo y recurso humano en actividades que deberían condensarse bajo la responsabilidad de un solo funcionario, lo que disminuiría el tiempo de realización y la posibilidad de error. Adicionalmente el diseño actual de estas actividades no permite identificar oportunamente inconsistencias, lo que implica una actividad adicional que consiste en la revisión por comparación de estos listados con las prescripciones médicas en busca de errores que afectan el inventario de la farmacia. Aunque en términos de tiempo, codificar y digitar representan un

aporte del 20 % y en términos de costo del 29%, no son actividades efectivas, ya que su ejecución inadecuada origina una actividad adicional, que es la revisión de los listados la cual consume el 43.97% del tiempo de la farmacia destinado a la distribución de medicamentos y el 23.56% del costo en términos de recurso humano.

En general se observa que los mayores esfuerzos del servicio en este proceso están orientados a actividades operativas que consumen gran parte del tiempo del personal del servicio farmacéutico y buscan esencialmente el mantenimiento de inventarios, sin involucrar las funciones asistenciales que se derivan del proceso de distribución de medicamentos.

El diseño actual del proceso de distribución de medicamentos en el Servicio de Clínicas Médicas de la institución, involucra

principalmente actividades operativas de carácter administrativo, orientadas al manejo de inventarios, que a pesar de tener gran impacto en el manejo racional de los recursos, no debe constituirse en el eje central del servicio, ya que no proporcionan beneficios clínicos ni de seguridad para el paciente en lo relacionado con el uso racional del medicamento.

El desarrollo de estas actividades implica un alto esfuerzo en términos de tiempo y costo por parte de la organización, esfuerzo que no se ve reflejado en la eficiencia de los resultados obtenidos. Un rediseño del proceso optimizando el desarrollo de las actividades de digitación y codificación, permitiría liberar cargas de trabajo, con la consecuente organización del personal disponible en actividades que aporten al mejoramiento no sólo en tiempo y costo sino en la calidad global del servicio.

Enfocar el mejoramiento en las tareas de revisar el listado de digitación, organizar los medicamentos en los cajetines del carro, codificar los medicamentos y digitar las prescripciones médicas, tendría un impacto del 81% en términos de tiempo y del 82% en términos de costo total del proceso. La falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud involucrados en el proceso de distribución de medicamentos limitó las posibilidades de la farmacia de participar en el seguimiento fármaco-terapéutico al paciente.

Queremos expresar nuestros agradecimientos a los funcionarios del Instituto de Seguros Sociales, el programa presidencial de lucha contra la corrupción de la Vicepresidencia de la República y al grupo docente de la Universidad Nacional por su apoyo y orientación en el desarrollo de la presente investigación.

Bibliografía

1. C. Vacca, *Fármaco-epidemiología y farmacoeconomía. Herramientas de Gestión en las Instituciones de Salud*, En: "Congreso de mercadeo de servicios de salud [CD-ROM]". (3º: Bogotá). Ponencias del III Congreso de Mercadeo de Servicios de Salud. Fundación Universitaria del Área Andina, Imagen & Mercadeo, Bogotá, 2000.
2. Organización Panamericana de la Salud, "La Salud en las Américas", Washington: OMS, 1993, p. 193.
3. F. Jiménez y D. Pulido, "Diagnóstico y propuesta para el desarrollo de los servicios farmacéuticos en el instituto nacional de cancerología", Tesis de Grado, Universidad Nacional de Colombia, 1996, pp. 1-88.
4. M. Silva Castro, "Diseño de un modelo de Servicio Farmacéutico integral para instituciones hospitalarias", Tesis de Grado, Universidad Nacional de Colombia, 1999, pp. 1-233.
5. J. Velásquez, "Evaluación y análisis del sistema de distribución de medicamentos del Hospital Universitario de la Samaritana", Tesis de Grado, Universidad Nacional de Colombia, 1997, pp. 1-85.
6. Decreto 1760 de 1990, Ministerio de Salud Nacional, Bogotá, Colombia, p. 1-3.
7. J. Allen, Preliminary report of the ASPH Quality Assurance Indicators Development Group, *Am. J. Hosp. Pharm.*, **48**, 1941 (1991).
8. Presidencia de la República, "Herramientas para la transformación de la administración pública, Guía para realizar Escrutinios de Eficiencia", Bogotá, p. 1-30. Dirección WEB. <http://www.anticorrupcion.gov.co>, 2000.

9. J.P. Morales y L. Pachón, "Modelo de auditoría integral de servicios farmacéuticos. Parte V. Caracterización del modelo actual de prestación del servicio farmacéutico hospitalario en el ISS", Tesis de Grado, Universidad Nacional de Colombia, 2001. p. Anexo 1.
10. Clínica San Pedro Claver, Instituto de Seguros Sociales, ISS. Nuestra Historia. Bogotá, Colombia: ISS, 2000, p. 6.
11. Vicepresidencia de la República, programa presidencial de lucha contra la corrupción unidad de eficiencia y transparencia, "Herramientas para la transformación de la administración pública, Guía para Realizar Escrutinios de Eficiencia", Bogotá, 2000, pp. 1-30.
12. A. Gonzalez y D Chavarro, "Modelo de auditoría integral de servicios farmacéuticos". Parte II. Descripción del desempeño profesional del químico farmacéutico del Instituto de Seguro Social, Tesis de Grado, Universidad Nacional de Colombia, 2001, pp. 1-110.