



Farmacoeconomía

# Atención médica sin despilfarro

En práctica un programa que permite el uso racional de los medicamentos y su ahorro, sin afectar la calidad de la asistencia a los enfermos

■ GERMÁN VELOZ PLACENCIA

DESDE EL PASADO año la farmacia del hospital Vladimir I. Lenin, en la provincia de Holguín, registra un número creciente de devoluciones de medicamentos desde las salas de ingreso ¿Se les ha dejado de dar a los pacientes lo que necesitan? ¿Los médicos han sido imprecisos en los tratamientos sugeridos? ¿Hubo equivocaciones en los pedidos?

Ni lo uno, ni lo otro. Identificado como Farmacoeconomía, en la institución médica está en vigor un programa que, sobre la base de la exigencia y el control sistemáticos, pone en primer lugar el uso racional de los medicamentos y estimula su ahorro sin afectar la calidad de la asistencia a los enfermos.

Una ligera revisión a los documentos de la farmacia lo evidencia: entre el 1 y el 27 de junio, debido a la recuperación de pacientes, la Sala de Terapia Intensiva devolvió 29 bulbos de un antibiótico de amplio espectro que cuesta 17,25 pesos la unidad.

“Solo el día 24 esa misma sala nos hizo llegar 40 bulbos de seis tipos de medicamentos. La devolución es importante porque evita que tomen otro rumbo, a la vez que asegura su empleo en otras personas ingresadas que los necesiten”, opina la licenciada en Farmacia Isdelmis Hernández Zayas.

Osleida Labrada Osorio, jefa de la sala Medicina A, confirma que ahora hay más rigor sobre las devoluciones. “Mañana tras mañana, luego de comprobar las altas precoces (cese del ingreso porque el paciente se restableció, entre otras cosas, antes del tiempo estimado por los médicos), los cambios de tratamientos o los fallecimientos, relaciono los medicamentos a devolver, hago los documentos de entrega y los envío a la farmacia. No se me permite transferir esas funciones a la secretaria de sala, como ocurría antes”.

■ REORDENAMIENTO INDISPENSABLE

Con el Programa de Farmacoeconomía fue establecido que las medicinas recibidas por concepto de donaciones tengan en los pacientes ingresados el destino fundamental, eliminando de esa forma la tendencia de emplearlas en los tratamientos ambulatorios, manifiesta el doctor



La vicedirectora de enfermería, Olga Martín (a la derecha), verifica con Osleida Labrada, jefa de sala, el registro de las devoluciones, lo cual posibilita un mejor uso de cada medicamento. Fotos del autor

René Leyva Medina, director general del hospital.

“También —agrega— realizamos un análisis minucioso de las entregas gratuitas y determinamos priorizar a los enfermos de cáncer y los que padecen patologías cardiovasculares.

“Era frecuente que un especialista, buscando supuestamente mayor efectividad, empleara un bulbo de Rocheffín (cuesta 11 dólares) cuando la afección podía ser resuelta con tabletas de Sulfaprín, con un valor monetario muy inferior. Incluso, muchas veces el médico sabía que no era necesario, pero accedía a una petición de los pacientes”, argumenta el doctor Leyva.

Al seguir la traza de los procedimientos empleados, aparece la progresiva disminución de los inventarios en almacenes, a partir de la reconsideración de las categorías de máximos y mínimos. Si hubo momentos en que las compras de medicamentos se hicieron con el propósito de cubrir hasta tres meses, ahora están en un rango de 30 y hasta de diez días, pues se ha tenido en cuenta que esa cobertura protege la demanda asistencial y asegura la disponibilidad de finanzas para momentos realmente necesarios.

La realidad demostró al colectivo que no pocas veces fue aplicada incorrectamente la Resolución 232

del Ministerio de Salud Pública, que autoriza las compras de medicamentos no disponibles en los centros asistenciales cuando se presentan casos que los requieran, así como la contratación de algunos servicios que no prestan con fuerzas propias. Por eso la revisión esmerada de la forma de aplicar lo establecido en el documento de referencia permitió, entre otras cosas, reordenar la relación de pacientes que ameritan continuar con los beneficios.

■ LA MEJOR FÓRMULA

Además del dinero ahorrado —más de 777 000 pesos en lo que va de año—, hay un cambio evidente en la mentalidad de la mayor parte del personal, lo que garantizará a la postre que la atención hospitalaria se conduzca con más sólidos criterios económicos.

Como el cambio no ocurre de un momento a otro por mucho que se apele a la necesidad de tener en cuenta la relación entre presupuesto y gastos, en el centro funciona permanentemente el Consejo Económico, cuyos miembros asumen de forma integral el uso de recursos de todo tipo y hacen cumplir medidas objetivas.

Una de ellas es el fortalecimiento del equipo interno de auditores, que planifica y comunica las verificaciones



El personal de la farmacia prepara minuciosamente los pedidos realizados por las salas.

nes, o las hace de forma sorpresiva a las salas, servicios y procesos.

Las circunstancias y las cualidades humanas convirtieron al doctor Juan Ramón Ramírez Martínez, especialista en cirugía estética y caumatología (atención a quemados), en jefe del equipo de auditoría. Lo acompañan en la tarea otros médicos, así como contadores, trabajadores sociales y personal calificado de diversas áreas.

“Al presentarnos en una sala —precisa— no nos detenemos hasta encontrar el destino final de los medicamentos. Comprobamos los documentos, es decir, las historias clínicas, los pedidos diarios, las confirmaciones de las devoluciones. Y si el caso lo requiere, llegamos hasta los mismos pacientes y sus familiares. Son pasos realizados de acuerdo con los documentos legales y las disposiciones emitidas por el sistema de salud”.

El doctor René Leyva, quien lidera la cruzada contra toda manifestación de despilfarro, resume la posición que debe mantener el colectivo: “Hacer las cosas que siempre debimos hacer, seguir demostrando con hechos que el ahorro racional no afecta los servicios a la población y constituye una vía con muchas reservas para que nuestra institución eleve el control y use con eficiencia los recursos”.