

Ahorro obtenido con la implantación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en hospitales e institutos especializados de Lima (Perú)

Fecha de recepción: 11/01/2018 - Fecha de aceptación: 30/01/2018

ÁLVAREZ-RISCO A¹, SOLÍS-TARAZONA Z², DEL-AGUILA-ARCENTALES S^{3,4}, DÍAZ-RISCO S⁵

1 Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos – Universidad de San Martín de Porres. Lima (Perú)

2 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Lima (Perú)

3 Escuela Nacional de Marina Mercante "Almirante Miguel Grau". Lima (Perú)

4 Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP). Iquitos (Perú)

5 Centro de Fertilidad Cajamarca. Cajamarca (Perú)

RESUMEN

Objetivos: Evidenciar el ahorro obtenido con la implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en hospitales e institutos especializados de Lima, Perú.

Métodos: Estudio de diseño longitudinal, prospectivo, descriptivo, cuantitativo. Se realiza la evaluación a partir de los reportes semestrales enviados por cada hospital e instituto especializado según la Norma Peruana de SDMDU. Se establece comparar los resultados entre los establecimientos, considerando solo el indicador de nivel de implementación (número de camas con cobertura de SDMDU) y el indicador de monto de dinero ahorrado debido a la implementación del SDMDU. Además, se comparan los datos de ambos indicadores para analizar la relación de nivel de implementación y monto de dinero ahorrado. La información a evaluar corresponde al período julio-diciembre 2014.

Palabras clave: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, ahorro económico, SDMDU.

Resultados: Se evalúa la información de 11 establecimientos de salud públicos (8 hospitales y 3 institutos especializados). El total de camas de los establecimientos públicos evaluados fue 3.884, siendo 1.272 (32,74%) las camas que tienen cobertura del SDMDU. El total de dinero ahorrado fue 768.791 nuevos soles, que equivale a 1.025 sueldos mínimos en el Perú (cada sueldo mínimo equivale 234 dólares americanos, 212 euros), lo cual permitiría pagar el sueldo de 219 farmacéuticos (casi 20 farmacéuticos adicionales por establecimiento de salud en promedio). Estos farmacéuticos podrían dedicarse a ampliar la cobertura del SDMDU.

Conclusión: Existen distintos niveles de implementación y de ahorro por los establecimientos de salud. Se reporta un ahorro importante de dinero que permitiría financiar la contratación de más farmacéuticos en los establecimientos de salud, por lo cual se requiere mejorar la implementación, tanto en los procesos interdisciplinarios del SDMDU como en el número de camas con cobertura.

Saving obtained with the implementation of Unit Dose Drug Dispensing System in hospitals and specialized institutes in Lima (Perú)

SUMMARY

Objectives: To demonstrate the savings obtained with the implementation of the Unit Dose Drug Delivery System (SDMDU) in specialized hospitals and institutes in Lima, Peru.

Methods: Longitudinal, prospective, descriptive, quantitative design study. The evaluation is made from the semi-annual reports sent by each hospital and specialized institute according to the Peruvian Law of SDMDU. It is established to compare the results among the establishments, considering only the level of implementation indicator

(number of beds with SDMDU coverage) and the amount of money saved indicator due to the implementation of the SDMDU. Also, the data of both indicators are compared to analyze the relationship of implementation level and amount of money saved. The information to be evaluated corresponds to the period July-December 2014.

Results: Information from 11 public health facilities (8 hospitals and 3 specialized institutes) is evaluated. The total number of beds in the public institutions evaluated was 3,884, with 1,272 (32.74%) of the beds covered

by the SDMDU. The total money saved was 768,791 nuevos soles, which is equivalent to 1,025 minimum salaries in Peru (each minimum salary equals 234 US dollars, 212 euros), which would allow paying the wage of 219 pharmacists (almost 20 additional pharmacists per health establishment on average). These pharmacists could dedicate themselves to increasing the coverage of the SDMDU.

Conclusion: There are different levels of implementation and savings by health facilities. It is reported a significant saving of money that would finance the hiring of more pharmacists in health facilities, for which it is necessary to improve the implementation, both in the interdisciplinary processes of the SDMDU and in the number of beds with coverage.

Key Words: Unit Dose Drug Distribution System, money saving, hospitals, Peru.

INTRODUCCIÓN

La Categorización de los Establecimientos de Sector Salud, aprobada mediante la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP V03 establece el marco técnico-normativo para la categorización de los establecimientos del sector salud y de ese modo contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población¹.

En el referido documento, se describen las diversas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), entre las cuales figura la UPSS Farmacia y, asimismo, se establece que dentro de los servicios obligatorios que deben ser implementados se encuentra el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU), actividad que cuenta de una regulación específica desde el año 2006 y que establece que todos los establecimientos de salud del nivel II-1, II-2, III-1, III-2 y III-E tienen la obligación de implementar el SDMDU.

Los farmacéuticos que desarrollan el SDMDU, al desarrollar la visita médica de modo conjunto con el equipo de salud, tienen la posibilidad de designar de modo exclusivo a algunos farmacéuticos para que realicen intervenciones farmacéuticas como parte del seguimiento farmacoterapéutico.

El presente estudio tiene como objetivo evidenciar el ahorro obtenido con la implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en hospitales e institutos especializados de Lima, Perú.

MÉTODOS

Estudio de diseño longitudinal, prospectivo, descriptivo, cuantitativo. Se realiza la evaluación a partir de los reportes semestrales enviados por cada hospital e instituto especializado según la Norma Peruana de SDMDU², es decir, cada institución reporta el monto de dinero ahorrado en el periodo de evaluación. Los indicadores están clasificados en aquellos orientados a la implementación del SDMDU y aquellos orientados al seguimiento farmacoterapéutico. Se estableció comparar los resultados entre los establecimientos, considerando solo el indicador de nivel de implemen-

tación (número de camas con cobertura de SDMDU) y el indicador de monto de dinero ahorrado debido a la implementación del SDMDU; además, se compararán los datos de ambos indicadores para analizar la relación de nivel de implementación y monto de dinero ahorrado que ha sido reportado por la devolución de medicamentos a los servicios de farmacia. La información a evaluar corresponde al periodo julio-diciembre 2014.

RESULTADOS

Se evaluó la información reportada por 11 establecimientos de salud públicos (8 hospitales y 3 institutos especializados). Se presenta la información de cada establecimiento, consignando el número de camas totales del establecimiento de salud y el número de camas que actualmente cuentan con cobertura del SDMDU. El total de camas de los establecimientos de salud públicos evaluados fue 3.884, en los cuales 1.272 (32,74%) camas tienen cobertura del SDMDU. Solo 2 establecimientos alcanzaron el 100% de cobertura; uno de ellos cubre 46 camas (Emergencias Pediátricas) y el otro cubre 166 camas (Instituto Salud Niño San Borja). Asimismo, es llamativo el gran porcentaje de cobertura que tiene el hospital Cayetano Heredia, quien teniendo 486 camas ha logrado cubrir 368 camas con el SDMDU (76%).

La información del total de camas y cobertura del SDMDU se presenta en la tabla 1.

El análisis del reporte de indicadores se muestra en la figura 1, mostrándose la relación entre la cobertura de SDMDU y el total de dinero ahorrado en el periodo julio-diciembre 2014.

Se pueden reconocer distintas situaciones en los establecimientos de salud en relación con el nivel de implementación y ahorro obtenido:

a. Establecimientos que tienen un alto porcentaje de implementación y que tienen un monto bajo de ahorro de dinero (18%).

b. Establecimientos que tienen un bajo porcentaje de implementación y que tienen un monto alto de ahorro de dinero (27%).

c. Establecimientos que tienen un alto porcentaje de implementación y que tienen un monto alto de ahorro de dinero (9%).

d. Establecimientos que tienen un bajo porcentaje de implementación y que tienen un monto bajo de ahorro de dinero (46%).

DISCUSIÓN

Conociendo los errores de prescripción expresados en las recetas médicas en el sistema de salud tanto en el entorno hospitalario³ como ambulatorio⁴ resulta fundamental la implementación del SDMDU.

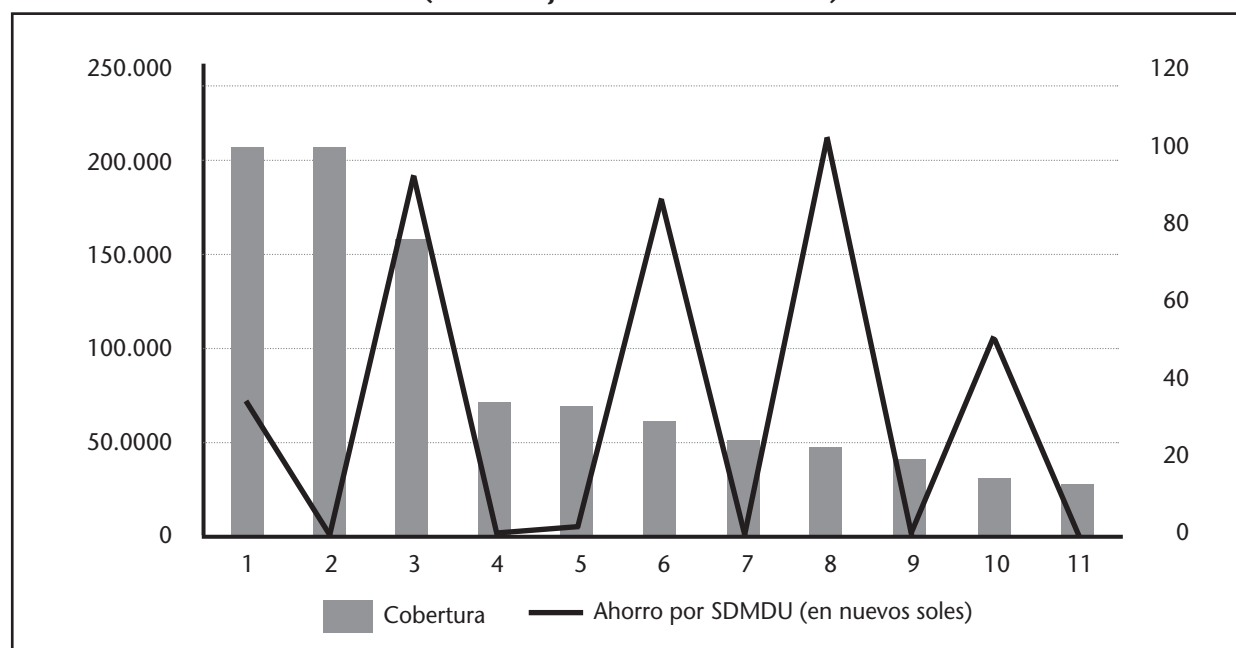
Un aspecto importante que se muestra en la figura 1 es que el total de dinero ahorrado fue 768.791 nuevos soles, que equivale a 1.025 sueldos mínimos en el Perú (cada sueldo mínimo equivale 234 dólares americanos, 212 euros). Finalmente, el monto recaudado por el SDMDU –768.791 nuevos soles– permitiría pagar el sueldo de 219 farmacéuticos (casi 20 farmacéuticos adicionales por establecimiento de salud).

Es importante mencionar que a pesar de los niveles óptimos de cobertura que se han alcanzado en pocos hospitales, existe un trabajo continuado de parte de la Agencia Reguladora de Medicamentos en el Perú (DIGEMID), centrado en fomentar la cobertura al 100% en todos los establecimientos.

Tabla 1
Camas totales vs. camas con cobertura de SDMDU
(Periodo julio-diciembre 2014)

N°	Establecimiento de Salud	N° de camas con SDMDU	N° de camas totales	Cobertura del SDMDU
1	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	166	166	100%
2	Hospital de Emergencias Pediátricas	46	46	100%
3	Hospital Cayetano Heredia	368	486	76%
4	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	28	82	34%
5	Hospital Santa Rosa	71	214	33%
6	Instituto Nacional de Salud del Niño Breña	120	420	29%
7	Hospital Víctor Larco Herrera	114	473	24%
8	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	178	800	22%
9	Hospital Sergio E. Bernales	62	323	19%
10	Hospital Nacional Dos de Mayo	91	650	14%
11	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	28	224	13%

Figura 1
Información de hospitales e institutos respecto a cobertura y ahorro
(Periodo julio-diciembre 2014)



CONCLUSIÓN

Existen distintos niveles de implementación y de ahorro por los establecimientos de salud. Se reporta un ahorro importante de dinero que permitiría financiar la contratación de más farmacéuticos en los establecimientos de salud, por lo cual se requiere mejorar la implementación, tanto en los procesos interdisciplinarios del SDMDU como en el número camas con cobertura.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSA. Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud. [Internet]. [citado el 16 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw48_rm546-2011-minsa-nts021.pdf.
2. MINSA. Norma Técnica de Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria para los Establecimientos de Sector Salud. [Internet]. [citado el 16 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/lildbi/textcomp/PUBDIGEMID0013.pdf>.
3. Ashcroft DM, Lewis PJ, Tully MP, Farragher TM, Taylor D, Wass V, Williams SD, Dornan T. Prevalence, Nature, Severity and Risk Factors for Prescribing Errors in Hospital Inpatients: Prospective Study in 20 UK Hospitals. *Drug Safety*, September 2015, Volume 38, Issue 9, pp 833-843.
4. Nelly Mejía-Acosta, Aldo Álvarez-Risco, Zhenia Solís-Tarazona, Esha Matos-Valerio, Evelia Zegarra-Arellano, Shyla Del-Aguila-Arcentales. Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia Institucional DIGEMID - Ministerio de Salud de Perú *Pharm Care Esp*. 2016;18(2):67-74.