

Oportunidades y retos de la medición de la eficiencia organizacional de las farmacias comunitarias cubanas

Opportunities and challenges of the measurement of organizational efficiency in the Cuban community pharmacies

DrC. Anai García Fariñas,^I MSc. Enalys García Mena,^{II} DrC. Milena Díaz Molina,^{III} Lic. Odaymi Oduardo Hechevarría,^{IV} MSc. Amelie González Atá^{III}

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Farmacia Principal Municipal Guanabacoa. La Habana, Cuba.

^{III} Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana, Cuba.

^{IV} Farmacia Comunitaria. Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

RESUMEN

En Cuba, el sector de la salud está inmerso en la implementación de las transformaciones necesarias que se dirigen al uso eficiente y racional de los recursos, las farmacias comunitarias no escapan a este llamado. En el presente trabajo se realiza un análisis crítico de las oportunidades y retos existente para la medición de la eficiencia organizacional de los servicios farmacéuticos comunitarios cubanos. La realidad sanitaria cubana actual ofrece entre los elementos de oportunidad: el contexto político, la inserción de los servicios farmacéuticos como parte del Sistema Nacional de Salud y las experiencias previas metodológicas. A la vez, existen varios retos como: la complejidad de la selección y medida de los resultados, la calidad de la información disponible y el desencuentro entre el tratamiento de estas unidades como empresas o como unidades de salud. Los estudios de eficiencia organizacional de las farmacias comunitarias cubanas constituyen una demanda y una necesidad del perfeccionamiento de la salud pública, pero a la vez constituyen un reto debido al entorno organizacional singular que las caracteriza. Se impone rescatar la visión de las farmacias comunitarias como instituciones prestadoras de servicios de salud y no solo como unidades empresariales expendedoras de medicamentos.

Palabras clave: eficiencia organizacional, oportunidades, farmacias comunitarias.

ABSTRACT

The health sector in Cuba is immersed in the implementation of necessary changes for the rational and efficient use of resources, a process in which the community pharmacies are also included. The present paper made a critical analysis of the opportunities and challenges of the measurement of organizational efficiency in the Cuban community pharmacy services. The Cuban health realities currently offer opportunity elements such as the political context, the insertion of pharmacy services into the national health system and previous methodological experiences. At the same time, there are several challenges to be met as the complexity of selection and measurement of results, the quality of available information and the differences as to dealing with these units as enterprises or as health units. The organizational efficiency studies in the Cuban community pharmacies are both a demand of and a requirement for the public health improvement, but they are in turn a challenge due to their peculiar organizational environment. Recovering the vision of community pharmacies as health service providers rather than entrepreneurial drug sale units is a must.

Keywords: organizational efficiency, opportunities, community pharmacies.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones que brindan servicios públicos frecuentemente tienen que preocuparse por asegurar que los no pocos recursos destinados a la prestación de esos servicios se empleen eficientemente. El incremento del interés en el estudio de la eficiencia de las organizaciones ha estado acompañado de condiciones que han favorecido el desarrollo de estos estudios. Entre ellos cabe mencionar: la provisión de datos, los avances metodológicos y la disponibilidad de paquetes informáticos de alta calidad.

El incremento en el número de estudios dirigidos a medir la eficiencia organizacional en instituciones de salud es notable en los últimos años, tal y como lo demuestra la revisión realizada por *Hollingsworth* y otros en 2008.¹ Un resultado común de estas investigaciones es que revelaron las mejores prácticas organizativas, las áreas de resultados aún insuficientes y los recursos sobredimensionados, lo cual permitió la reorientación de la gestión en las unidades estudiadas. La información aportada por estos estudios es de reconocida utilidad para funciones de la administración tales como: el control, la asignación de recursos, la planificación considerando la escala y su efecto sobre la eficiencia, la selección de unidades para inspecciones y la identificación de unidades con buenas prácticas que pueden ser consideradas para la referenciación competitiva.

Internacionalmente, para el caso específico de las farmacias, si bien han sido estudiadas, no son de las instituciones en las que con mayor frecuencia se realizan estos estudios, que se concentraron, además, en el ámbito hospitalario.²⁻⁵

En Cuba, los trabajadores del sector de la salud están inmersos en la implementación de las transformaciones necesarias que se dirigen al uso eficiente y racional de los recursos de que dispone el sector.⁶ En este contexto se observa un discreto incremento de investigaciones dirigidas a la medición de la eficiencia organizacional

en instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), tales como policlínicos y clínicas estomatológicas.⁷⁻¹²

Las farmacias comunitarias, como instituciones pertenecientes al SNS, también deben proponerse ser eficientes, para ello deberán no solo poder autoevaluarse sino que deberán saber cómo lograr ser mejores, lo cual conduciría a brindar un mejor servicio a la población y a garantizar un uso racional de los recursos con los que se cuenta en estos momentos. Ante este reto debe señalarse que a nivel de cada farmacia, existen una serie de indicadores que permiten evaluar los resultados del trabajo en estas entidades, a la vez que el departamento de economía de la Farmacia Principal Municipal (FPM) da seguimiento mensual a los gastos en que incurren estas entidades. Sin embargo, no se realiza ninguna acción que permita relacionar los recursos con los resultados, ni se usa el indicador de la eficiencia para tomar decisiones sobre una base científica.

Para el desarrollo del trabajo es necesario que se aborden las nociones conceptuales básicas relacionadas con la eficiencia como término y los principales elementos relativos a las técnicas de medición de la eficiencia organizacional, antes de referirnos a lo que constituye el propósito de este trabajo que es presentar un análisis crítico de las oportunidades y retos existente para la medición de la eficiencia organizacional en los servicios farmacéuticos comunitarios cubanos sobre la base del contexto político, las opciones metodológicas y las peculiaridades de estos servicios.

EFICIENCIA ORGANIZACIONAL: NOCIONES CONCEPTUALES BÁSICAS

Para definir la eficiencia se han formulado varias presentaciones formales del término. En el ámbito económico, la eficiencia se entiende como la relación entre un ingreso y un egreso, entre una entrada y una salida, entre un recurso y un producto. En este sentido, puede entenderse la eficiencia como el criterio económico que revela la capacidad administrativa de producir el máximo resultado con un mínimo de recursos, energía y tiempo. Así, un sistema de producción es eficiente si dada una disponibilidad de insumos o recursos, es capaz de producir una cantidad máxima de productos. En el ámbito de la salud puede mencionarse la formalización presentada por *David* y otros: "la proporción recursos/ resultados respecto del máximo posible".¹³

Sea cual fuere la formalización del concepto, todos los dedicados a la temática coinciden en la presencia de tres elementos básicos que no pueden obviarse al estudiar la eficiencia: recursos, resultados y referencia. Sobre esta base pueden describirse dos áreas de acción fundamentales para mejorar la eficiencia: por una parte los beneficios o resultados no alcanzados y por la otra los recursos mal aprovechados. Sin embargo, para lograr definir estas brechas es necesario tener previamente establecido un patrón de referencia. En este último requerimiento reside el carácter relativo del término. Ninguna actividad posee la condición de eficiencia en sí misma, sino respecto de otra que sirve de estándar o referente comparativo.

TÉCNICAS DE MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL: FORTALEZAS Y LIMITACIONES

La medición de la eficiencia se ha realizado a través de diferentes estrategias metodológicas. Entre ellas cabe mencionar, por su aplicación en salud, las siguientes: la evaluación económica de programas, los indicadores de desempeño (Ej. costos) y los índices globales de eficiencia.

Tanto con la primera como con el segundo, la relación recursos resultados se establece a través de la construcción de un cociente entre un indicador de resultados y uno de recursos. En una evaluación económica la referencia la constituyen entre sí las opciones a comparar y en algunos países se establecen valores umbrales máximos para las razones costo efecto que permiten establecer si los valores obtenidos para cada opción pueden considerarse en un rango aceptable o no. Al emplear indicadores de costos como aproximación a la eficiencia, los valores se comparan respecto a un valor normado, histórico o teórico.¹⁴ Ambos abordaje metodológicos suelen ser empleados con reconocida utilidad para la medición de la eficiencia (especialmente la evaluación económica) de programas o actividades específicas. Sin embargo, estas herramientas no son la opción más robusta cuando se trata de aportar evidencias sobre la eficiencia de las instituciones vistas estas como un todo organizacional.

La medición de la eficiencia a nivel organizacional suele estar acompañada del reto metodológico de aportar un valor único de eficiencia para cada institución de manera tal que considere, a la vez, información de varios indicadores, tanto de resultados como de recursos. Los índices globales de eficiencia constituyen una opción ante esta situación, en tanto permiten proporcionar una medida global (determinada de forma objetiva y numérica) del valor de la eficiencia de las entidades. Se basan en el análisis de frontera, es decir, a través del empleo de la programación matemática y la econometría se construye de forma explícita una frontera de eficiencia que constituya el referente comparativo de las razones entre recursos y resultados observados para cada institución objeto de estudio.

Bajo el enfoque de los análisis de frontera y para que una entidad sea eficiente debe operar sobre la función de costos o de producción. La frontera de producción se entiende como el nivel máximo de producción que se puede obtener para un nivel de recursos, mientras que la frontera de costos representa el costo mínimo factible para cada nivel de producción. La construcción de ambas fronteras se basa en la mejor práctica observada en la muestra de unidades que se analice.¹⁵

La construcción de las fronteras de eficiencia se puede abordar tanto con técnicas paramétricas como no-paramétricas.¹⁶ Entre las paramétricas están: el análisis de frontera estocástica (SFA, siglas en inglés), el enfoque de distribución libre y el enfoque de frontera gruesa; entre las no paramétricas se encuentran: el análisis envolvente de datos (DEA, siglas en inglés) y la disposición libre de datos. El SFA y el DEA son las técnicas que con mayor frecuencia se han empleado para estos fines.

El SFA emplea herramientas de la estadística multivariada para explorar variaciones entre organizaciones, en términos de resultados o de recursos empleados. Como técnica paramétrica constituye un fuerte reflejo de la aproximación estadística tradicional al problema de la eficiencia. De manera general, en su aplicación se siguen los siguientes pasos: a) identificar una variable dependiente que pueden ser los resultados o los costos, b) especificar un conjunto de variables explicativas independientes respecto a la eficiencia y c) interpretar las diferencias residuales entre los valores observados y los esperados. A pesar de que el SFA se basa en la regresión, el principal punto de atención no es la relación entre la variable dependiente (y) y las independientes (x). El principal punto de atención es el comportamiento del residuo (E), sobre el cual se deberá poder conocer la distribución.

Como principal ventaja del SFA, se ha publicado su capacidad de tener en cuenta el error aleatorio. El SFA permite distinguir, dentro de las desviaciones observadas respecto al nivel máximo, las que pueden deberse a fluctuaciones aleatorias de las ineficiencias propiamente dichas. Pudiera plantearse, entonces, que el SFA permite un acercamiento más depurado al valor de la eficiencia de la entidad, ya que brinda la posibilidad de aislar el error de medición de la ineficiencia en sí misma. Sin embargo,

al emplear el SFA se asume que los criterios estadísticos pueden ser usados para identificar la mejor relación funcional entre las variables, por lo que, antes de poder emplear esta técnica es necesario contar con información sobre el comportamiento del proceso productivo de las entidades a estudiar, así como sobre la relación funcional que se establece entre los resultados y los recursos. De ello se deriva una de sus desventajas: tener que especificar una forma funcional para la función de producción o de costos. Otras limitaciones del SFA son la dificultad para realizar estimaciones en unidades multiproductos y la generación de estimaciones más imprecisas a medida que el número de unidades a evaluar disminuye.¹⁶

El DEA se basa en un modelo de optimización matemática.¹⁷ El valor del índice de eficiencia se estima a partir de la determinación del subconjunto de indicadores y pesos relativos respectivos que más favorezcan la maximización del cociente resultados/recursos de cada entidad.¹⁸ El DEA, como modelo matemático, permite incluir varios indicadores de recursos y de resultados, no obstante esto no significa que todos aporten por igual al valor del índice de eficiencia. El nivel de eficiencia encontrado para cada entidad responde a un subconjunto específico de indicadores, tanto de un tipo como de otro.

El DEA evita la especificación de una forma funcional para el modelo, pues con esta técnica la frontera se establece a partir de los datos reales, sin que medie ninguna consideración teórica. Puede afirmarse, entonces, que el DEA es más flexible que el SFA, pues la frontera se modula de acuerdo a los datos existentes. Sin embargo, esta frontera es sensible a la presencia de unidades con comportamientos raros en términos de niveles o combinaciones de recursos y resultados, que bien podrían ser atípicos y no reproducibles en la práctica por otras unidades o ser verdaderamente el comportamiento más eficiente.

Desde el punto de vista estadístico, el DEA es una técnica de puntos extremos donde se compara cada unidad solamente con "el mejor" del grupo y no como suele ocurrir en las técnicas clásicas de la estadística caracterizadas por el enfoque de la tendencia central y la valoración de las unidades respecto a la unidad promedio. El supuesto fundamental detrás de un método de puntos extremos es que: si una entidad dada A es capaz de producir $Y(A)$ unidades de productos con $X(A)$ recursos, entonces otra unidad debe también poder hacer lo mismo si opera eficientemente. De manera similar, si una entidad dada B es capaz de producir $Y(B)$ unidades de productos con $X(B)$ recursos, entonces otra unidad también debe ser capaz del mismo programa de producción. Las entidades A, B y otras pueden ser combinadas entonces para constituir una unidad compuesta con recursos compuestos y productos compuestos. Debido a que esta unidad compuesta no necesariamente tiene que existir, es frecuentemente denominada unidad virtual. El centro de este tipo de análisis está unido al hecho de encontrar la mejor unidad virtual para cada unidad real. Si la unidad virtual es mejor que la real, bien porque logra mayores niveles de resultados con iguales recursos o porque logra el mismo nivel de resultados con menos recursos, entonces se puede decir que la unidad real que se evalúa es ineficiente.

Otro elemento a tener en cuenta respecto al DEA es que, si bien para determinar los niveles de eficiencia esta técnica se basa en la comparación entre unidades, no es el número total de entidades lo que más afecta a los resultados, sino la composición del grupo de estudio en términos de grados de similitud de los comportamientos productivos observados, expresados a través de los indicadores tanto de recursos como de resultados. Debido a ello, los valores de eficiencia que se obtienen al aplicar esta técnica se modificarán tantas veces como la composición del grupo de estudio o los indicadores incluidos varíen.

Al emplear el DEA es necesario prestar atención, además, a dos aspectos: 1) el equilibrio entre el número de unidades a estudiar y el grado de similitud entre ellas y 2) la relación entre cantidad de entidades a estudiar y cantidad de indicadores de recursos y de resultados. En el primer caso, el sacrificio de la similitud con el fin de estudiar una mayor cantidad de unidades, podría conllevar al análisis de organizaciones que pudieran funcionar en contextos suficientemente diferentes y con ello se reforzaría el efecto de las llamadas variables contextuales sobre los niveles de eficiencia.^{19,20} De ahí la importancia de agrupar las unidades en base a criterios claros y específicos que contribuyan a la maximización de sus similitudes. Por otra parte, respecto a la relación entre el total de unidades a estudiar y la cantidad de indicadores a incluir en el modelo, se ha expresado que mientras menor sea el número de indicadores empleados en relación con el número de entidades, mayor será la capacidad discriminatoria del DEA. Se ha propuesto que el producto del número de indicadores de resultados por el número de indicadores de recursos no sea mayor que el total de unidades a estudiar. La inclusión de un número elevado de indicadores para el estudio de pocas unidades representa un número suficientemente grande de posibles combinaciones que pueden llevar a la mayoría de los policlínicos a aparecer como eficientes.

Entre las ventajas que se le reconocen al DEA están: a) la posibilidad de manejar modelos de múltiples insumos y múltiples productos, b) el no requerir de la definición de una forma específica de relación funcional entre los recursos y los resultados ya que se sustenta en la comparación entre unidades semejantes o con una combinación de unidades semejantes y c) que los recursos y los resultados puede ser expresados en diferentes unidades de medición. No obstante, estas propias características que hacen del DEA una técnica poderosa pueden crear dificultades. El DEA es un buen método para estimar eficiencia "relativa" pues el basamento de la construcción de la frontera es "la mejor práctica observada" (en términos de la relación recursos/resultados) entre las unidades objeto de estudio; pero ello es solo una aproximación a la verdadera frontera de eficiencia no observada.²¹

OPORTUNIDADES Y RETOS DE LA MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL DE LAS FARMACIAS COMUNITARIAS CUBANAS

Los servicios farmacéuticos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca el suministro de medicamentos en todas y cada una de sus etapas constitutivas; la conservación y control de la calidad, la seguridad y eficacia terapéutica de los medicamentos; el seguimiento y evaluación de la utilización, obtención y difusión de la información de medicamentos y la educación permanente de los demás miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad para asegurar su uso racional.

En Cuba, las farmacias son una de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y constituye el entorno natural donde se prestan los servicios farmacéuticos. En 1998 estos servicios fueron reestructurados, como parte de las medidas tomadas para enfrentar el desabastecimiento de medicamentos del país. Las farmacias comunitarias pasaron al control de las directivas de las empresas provinciales de medicamentos y se puso en práctica la reorganización a través de la creación de la red de farmacias, organización que permanece vigente en la actualidad.

La realidad sanitaria cubana actual ofrece un conjunto de elementos de oportunidad para el estudio de la eficiencia organizacional en las farmacias comunitarias. Constituye una prioridad para el país y para el sector el desarrollo de acciones que favorezcan la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, tal y como queda

recogido en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y las Revolución, específicamente en los lineamientos número: 132, 138 y 154²² y en las Transformaciones necesarias del SNS.⁵ Este contexto debe devenir en entorno propicio para la aplicación de los resultados que se obtenga en este tipo de medición para la mejora de la práctica.

Al contexto político, se adicionan las características propias de la organización de los servicios farmacéuticos en Cuba. El hecho de estar insertos dentro del SNS impone una homogeneidad respecto de las actividades comunes a realizar, los indicadores a controlar, las normativas, entre otros que favorece poder contar con un conjunto de instituciones con fines organizacionales similares y por tanto susceptibles de ser estudiadas a través de técnicas como el DEA.

En el orden metodológico se cuenta con las experiencias previas desarrolladas por *García Fariñas* y otros que sirvieron de base para la construcción de un algoritmo para estudio de este aspecto en instituciones del SNS.²³

A la vez, existen varios retos a enfrentar, algunos de ellos no exclusivos de los servicios farmacéuticos. Entre ellos están: la complejidad del proceso productivo a evaluar, el pobre conocimiento de la naturaleza y cantidad de factores que influyen en el desempeño organizacional, la complejidad de la selección y medida de los resultados y su ajuste por la calidad y la calidad de la información disponible. En el ámbito de los servicios farmacéuticos comunitarios cubanos se adiciona el desencuentro entre el tratamiento de estas unidades como empresas o como unidades de salud, de lo cual se deriva una complejidad añadida a la hora de identificar los resultados que de ella se esperan y por tanto los indicadores útiles para su medición.

Por una parte, la farmacia comunitaria cubana, entendida como unidad empresarial de base, tiene como objetivo de trabajo: comercializar de forma minorista y en pesos cubanos medicamentos del cuadro básico, homeopáticos, fito y apifármacos, terapia floral, así como agujas, peras de oído, bolsas de agua, equipos de lavado, patos, cuñas, termómetros, goteros y materiales asépticos y de curación, según nomenclatura aprobada por el Ministerio de Comercio Interior; brindar servicios de alquiler de sillas de ruedas, camas fowler, colchones, oxígeno, colchones antiescaras, extraederas de flema y manómetros, en pesos cubanos; producir y comercializar de forma mayorista, en pesos cubanos; los medicamentos naturales, dígame medicina verde y los medicamentos químico dispensariales para todas las farmacias, policlínicos, hospitales y otras instituciones de salud del territorio; prestar servicios de transportación de medicamentos agua destilada y demás productos médicos, en pesos cubanos, brindar servicios de comedor y cafetería, a sus trabajadores en pesos cubanos. El tratamiento de las farmacias comunitarias desde una perspectiva empresarial conduce a que en última instancia la gestión de estos centros se enfoca a garantizar los ingresos a través de las ventas o alquileres autorizados quedando minimizadas otras funciones, por demás distintivas de la profesión farmacéutica.

Por otra parte, el Programa Nacional de Medicamentos (PNM)²⁴ y el Manual de Normas y Procedimientos para la Farmacia Comunitaria,²⁵ recogen otras funciones relacionadas con la atención al paciente. Desde esta otra visión la farmacia comunitaria es la unidad del SNS dedicada a la planificación, selección, adquisición, almacenamiento producción, distribución, dispensación, control, y provisión de información sobre medicamentos, productos farmacéuticos, y otros insumos y materiales destinados a la salud de la población. Además es responsable de la prestación de la atención farmacéutica a la comunidad. Su objetivo esencial es garantizar la disponibilidad de medicamentos de comprobada eficacia, seguridad y calidad y contribuir al uso racional de los mismos mediante acciones concretas de

farmacodivulgación, farmacovigilancia y farmacia clínica, según el propio Manual de Normas y Procedimientos.

Puede visualizarse la divergencia entre lo que plantean los documentos que rigen la actividad de las farmacias comunitarias. Por una parte son instituciones que deben proporcionar los medicamentos mediante un servicio adecuado de atención farmacéutica, lo que se corresponde con las tendencias más progresistas a nivel internacional,²⁶ pero a la vez deben asegurar la presencia estable de medicamentos en las farmacias y otros insumos con el fin de percibir ingresos por ellos. Esta realidad no es exclusiva de Cuba, otros países como Brasil enfrentan una realidad similar.²⁷

Esta dualidad de enfoque impone una peculiaridad a la hora de estudiar la eficiencia de estas instituciones. Como ya se explicó, los resultados esperados de las entidades son un insumo indispensable para llegar a conocer si la entidad es eficiente. Si estos son visualizados desde diferentes ópticas y medidos por diferentes aspiraciones y raseros, también así será vista la eficiencia alcanzada por estas unidades. Cabría suponer que para la visión empresarial se logrará la eficiencia cuando, por ejemplo, los niveles de ventas o de producción sean los planificados, mientras que desde el punto de vista salubrista no bastará con esos indicadores sino que además se deberán obtener avances en acciones dirigidas al uso racional de los medicamentos como la dispensación y la información.

A ello se adiciona el efecto que cabe esperar sobre los recursos con los que dispone la entidad para el cumplimiento de sus funciones organizacionales, así como sobre el uso de los existentes. Por ejemplo, respecto del tipo y cantidad de recursos, de primar la visión salubrista, cabría esperar un escenario diferente en cuanto a los recursos humanos y materiales previstos para estas instituciones, tanto en cantidad como en calidad. Así, por ejemplo, el Manual de Normas y Procedimientos establece que la farmacia debe ser dirigida por un personal graduado de la especialidad de farmacia con calificación profesional o media, cuando no se pueda disponer del primero y la dispensación como actividad profesional y de servicios se brindará en todas las farmacias del SNS por personal profesional. La realidad cubana no concuerda con ello, por ejemplo en La Habana, en el 80,6 % de las farmacias comunitarias no existe presencia de licenciados en farmacia,²⁸ por tanto, no se cuenta con el recursos necesario y establecido para brindar la atención farmacéutica, realidad que también ha sido demostrada por *Torres A*²⁹ y otros en su trabajo sobre las causas que afectan la atención farmacéutica en las farmacias comunitarias.

Por otra parte, está el efecto sobre el uso de los recursos existentes derivado de la visión dual que existe hoy respecto de las farmacias comunitarias como instituciones del SNS. El farmacéutico, donde se cuenta con él, no siempre está cumpliendo el rol para el cual ha sido formado, realidad demostrada por investigaciones previas como la de *Debesa*,³⁰ en el 2006 cuando plantea:

El farmacéutico cubano está formado para mejorar la salud de la población, una función que viene desempeñando sin que sea explotado al máximo todo el potencial que este puede dar, con limitación de su acción muchas veces al control de loteo, vencimiento y chequeo de producciones dispensariales, sin aprovechar su formación para que funja como un promotor de salud o educador para prevenir enfermedades.

Más recientemente también planteado por *Jaramillo* y otros en Santa Clara³¹ y la de *Dupotey* en Santiago de Cuba.³²

Aun cuando en términos de normativas puede observarse una dualidad en el tratamiento de las farmacias comunitarias, cuando se analizan los indicadores que de manera sistemática se utilizan para evaluar el éxito de su trabajo, predomina la visión

empresarial. En relación con los resultados, se puede observar una preponderancia en el uso de indicadores dirigidos a las funciones administrativas y económicas como el control del inventario de mercancías para la venta, el control de los ingresos en efectivo y el control técnico de los medicamentos y materias primas. Respecto de los recursos se controlan con regularidad los indicadores de gastos por las diferentes partidas. Los recursos y los resultados solamente se relacionan a través de los informes de rentabilidad donde se analizan la relación entre gastos e ingresos, ambos medidos en unidades monetarias y donde quedan excluidos los resultados alcanzados por estas entidades en las actividades propias de la atención farmacéutica.

La ausencia de indicadores de uso sistemático que reflejen de manera objetiva los resultados derivados de las múltiples funciones a desarrollar en una farmacia comunitaria, añade una complejidad mayor al estudio de la eficiencia organizacional en estas entidades, vistas como unidades de salud, siendo este uno de los principales retos a afrontar cuando se trata de responder la pregunta de si las farmacias comunitarias cubanas son unidades de salud eficientes.

Se puede concluir que los estudios de eficiencia organizacional de las farmacias comunitarias cubanas constituyen una demanda y una necesidad del perfeccionamiento de la salud pública cubana, pero a la vez constituyen un reto debido al entorno organizacional singular que las caracteriza. Se impone rescatar la visión de las farmacias comunitarias como instituciones prestadoras de servicios de salud y no solo como expendedoras de medicamentos. Los resultados de las futuras investigaciones encaminadas a medir la eficiencia organizacional en estas instituciones estarán estrechamente ligadas al tratamiento de estas entidades como empresas o como unidades de salud, así como a la formalización de indicadores de resultados específicos para las funciones que hoy realizan estas entidades y para las que deberían realizar como unidades de salud en desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hollingsworth B. The measurement of efficiency and productivity of health care delivery. *Health Econ.* 2008; 17: 1107-1128.
2. Rattanachotphanit T, Limwattananon Ch, Limwattananon S, Johns JR, Schommer JC, Brown LR. Assessing the efficiency of hospital pharmacy services in thai public district hospitals. *Southeast asian j trop med public health.* 2008; 39(4): 753-65.
3. Barnum DT, Shields KL, Walton SM, Schumock GT. Improving the Efficiency of Distributive and Clinical Services in Hospital Pharmacy. *J Med Syst.* 2011; 35(1): 59-70.
4. Gupta SR, Wojtynek JE, Walton SM, Botticelli JT, Shields KL, Quad JE, et al. Association between hospital size and pharmacy department productivity. *Am J Health Syst Pharm.* 2007; 64(9): 937-44.
5. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones Necesarias en el Sistema Nacional de Salud Pública. La Habana: Minsap; 2012 [citado 11 May 2012]. Disponible en: <http://cuba.campusvirtualsp.org/?q=node/94>

6. García Fariñas A. El análisis envolvente de datos, herramienta para la medición de la eficiencia en instituciones sanitarias, potencialidades y limitaciones: potentials and limitations. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2009 [citado 20 Jul 2015]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000200009&lng=es
7. Chaviano Moreno M, Sánchez Delgado Z, García Fariñas A. Niveles de eficiencia en las clínicas estomatológicas en Matanzas, Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [citado 20 Jul 2015]; 35(4): 117-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400011&lng=es
8. Sánchez Delgado Z, Chaviano Moreno M, García Fariñas A. Niveles de eficiencia de los policlínicos tipo I en Matanzas: Evolución durante el año 2006. Rev Cubana Salud Pública. 2008 [citado 20 Jul 2015]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400007&lng=es
9. García Fariñas A, Sarria D, Nicolás R, Rodríguez J. Caracterización de la eficiencia productiva en policlínicos cubanos. Un estudio de caso. Rev Española Economía Salud. 2008; 7(3): 120-8.
10. García Fariñas A, Sánchez Delgado Z, Chaviano Moreno M, Muñiz Cepero M. Niveles de eficiencia de las policlínicas de Matanzas, Cuba, según el método de análisis envolvente de datos. Rev Panam Salud Pública. 2007; 22(2): 100-9.
11. García Fariñas A, Chaviano Moreno M, Celestrín Martínez AM, Alfonso Pacheco CL. Eficiencia técnica y asignativa de la prestación de los servicios de estomatología general integral en Matanzas. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 20 Jul 2015]; 39(1): 45-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100005&lng=es
12. David BE, Tandon A, Murray J L, Jeremy AL. Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis. BMJ. 2001; 323(7308): 307-10.
13. Torres-Correa RR, Lamas-Lozano R. El costo total mínimo como criterio de eficiencia económica en el servicio de salud. Ciencias Holguín. 2012 [citado 20 Jul 2015]; 18(2). Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/661/652>
14. Avkiran NK. Productivity analysis in the service sector with Data Envelopment Analysis. Second Edition. Australia: University of Queensland; 2002.
15. Martín Puerto M, López del Amo González M. La medida de la eficiencia en las organizaciones sanitarias. Presupuesto Gasto Púb. 2007; 49: 139-61.
16. Hollingsworth B. Non-Parametric and Parametric Applications Measuring efficiency in Health Care. Health Care Managem Science. 2003; 6(4): 203-18.
17. Farrell MJ. The measurement of Productive Efficiency. J Royal Statistical Soc. Series A (General). 1957; 120(3): 253-90.

18. Kontodimopoulos N, Moschovakis G, Aletras VH, Niakas D. The effect of environmental factors on technical and scale efficiency of primary health care providers in Greece. *Cost Effectiveness Resource Allocat.* 2007 [citado 23 Abr 2008];5(14). Disponible en: <http://www.resourceallocation.com/content/5/1/14>
19. Marathe S, Wan TT, Zhang J, Sherin K. Factors influencing community health centers' efficiency: a latent growth curve modeling approach. *J Med Syst.* 2007; 31(5): 365-74.
20. Jacobs R, Smith PC, Street A. *Measuring efficiency in health care. Analytic techniques and health policy.* United Kingdom: Cambridge University Press; 2006.
21. WHA 32.30, formulating strategies for health for II by the year 2000, world health organization, 32nd world health assembly. 7-25 may 1979. Geneva: WHO; 1979 [citado 25 Jun 2004]. Disponible en: http://policy.who.int/cigbin/om_isapi.dll?%20Infobase=WHAssoftpage=Brwse_Frame_Pg42
22. Partido Comunista de Cuba. *Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución.* VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Editora Política; 2011.
23. García-Fariñas A, Chaviano-Moreno M, García-Rodríguez JF, Gálvez-González AM. ¿Cómo medir la eficiencia relativa de las instituciones de salud cubanas? *INFODIR.* 2011 [citado 20 Jul 2015];12. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infdir/n1211/infdir081211.htm>
24. Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Medicamentos.* 6ta ed. La Habana: Minsap; 2012.
25. Ministerio de Salud Pública. *Normas y Procedimientos Farmacia Comunitaria.* La Habana: Minsap; 2005.
26. Januário Correr C, Soler O, Fleith Otuki M. Servicios farmacéuticos integrados al proceso de cuidado en salud: gestión clínica del medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2011;2(3): 41-9.
27. Aparecida Foppa A, Bevilacqua G, Henrique Pinto L, Raquel Blatt C. Atención farmacéutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev Brasileira Ciências Farmacêuticas.* 2008;44(4): 727-37.
28. Moure Lorenzo S, Iñiguez Rojas L, Fernández Manzano E, Pérez Piñero JS. La diferenciación territorial en los servicios farmacéuticos comunitarios en Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Salud Pública.* 2007 [citado 20 Jul 2015];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100004&Ing=es
29. Torres Domínguez A. Errores en la medicación: función del farmacéutico. *Rev Cubana Farm.* 2005 [citado 20 Jul 2015];39(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000200011&Ing=es

30. Debesa García F. El farmacéutico y la salud pública. Rev Cubana Farm. 2006 [citado 20 Jul 2015]; 40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000100011&lng=es
31. Jaramillo Hernández L, Bermúdez del Sol A, Martín Fadrugas Y, Morales Martínez JL, San Gabino Paredes Y. Caracterización de las farmacias comunitarias de Santa Clara para la implementación de la Dispensación de Medicamentos. Rev Cubana Farm. 2012 [citado 20 Jul 2015]; 46(1): 61-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000100008&lng=es
32. Dupotey Varela NM, Quiala Boza L, Téllez Soria T, Lobaina Z, Sedeño Argilagos C. Rol del farmacéutico asistencial desde la perspectiva de los pacientes en Santiago de Cuba. Pharm Care Esp. 2011; 13(4): 181-90.

Recibido: 14 de febrero de 2015.

Aprobado: 31 de julio de 2015.

Anai García Fariñas. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: anaigf@infomed.sld.cu