PN-ACE-014

<BORRADOR>

SISTEMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL ECUADOR

EVALUACION Y PROPUESTA DE REFORMA

ESTUDIO COLABORATIVO

PROYECTO FORTALECIMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD EN EL ECUADOR (FASBASE/MSP/BIRF/OPS-OMS/PNUD)

PROYECTO MANEJO RACIONAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (RPM/MSH/USAID)

James Rankin
David Lee
Jean-Pierre Sallet

Jorge Carikeo
María Cecilia Acuña
Jose Teran
Edison Aguilar

Letizia Amadini
Daniel Byrd
Lucia Salazar

C A No HRN-5974-A-00-2059-00
Arlington, VA
1 November 1994

Table of Contents

I	INTRODUCCION - OBJETIVOS DEL ESTUDIO		1
	A	Interes del MSP en mejorar el sistema de suministros	1
	B	Participantes del Estudio - FASBASE y RPM	4
	C	Términos de Referencia del Estudio	6
II	SITUACION ACTUAL		11
	A	Aspectos Políticos y Legales	11
	B	Mercado Farmaceutico en el Sector Privado	17
	C	Mercado Farmaceutico en el Sector Publico	26
	D	Situacion Operacional y Problemas en el CEMEIM	28
	E	Fijacion de Precios y Margenes	60
	F	Aspectos del Registro de Medicamentos y Control de Calidad	75
	G	Manejo del Formulario de Medicamentos El Cuadro Basico	80
	H	Areas de Salud	84
	I	Uso de Medicamentos en los Hospitales y Establecimientos del Ministerio de Salud Publica	93
III	REVISION DE LOS SISTEMAS PROPUESTOS A NIVEL CENTRAL Y NIVEL DE AREA DE SALUD		97
	A	Interrelaciones entre los Integrantes del Sistema de Suministro de Medicamentos	97
	B	Alternativas para Compras y Distribución Descentralizadas	107
	C	Descripción del Programa Piloto Basado en la Distribucion Directa	109
IV	PROPUESTA PARA SERVICIOS DE COMPRAS A NIVEL CENTRAL		113
	A	Alternativas para reorganizar el CEMEIM	113
	B	Pago al CEMEIM por servicios de compras	124
	C	Procedimientos para Manejar Licitaciones y Compras en el CEMEIM	128
	D	Compra de Medicamentos Genéricos en Envases de Unidad de Uso	135
	E	Compras Internacionales versus Compras Locales para las Areas de Salud piloto	136
	F	Procedimientos Para Manejar Medicamentos Importados En El CEMEIM	137
	G	Sugerencias Para Manejar Medicamentos Para Los Programas Sociales	138
	H	Almacenamiento y distribucion para las Areas de Salud no-piloto	140
V	PROPUESTA PARA MEJORAR LOS PROGRAMAS DE MEDICAMENTOS A NIVEL DE AREA DE SALUD		143
	A	Participacion en la seleccion de medicamentos y en el proceso de compras	143
	B	Capacidad para mejorar un sistema farmaceutico descentralizado	144
	C	Programacion en Areas de Salud y Unidades Operativas del Programa Piloto	145
	D	Manejo financiero y pago a proveedores en las areas piloto	145
	E	Almacenamiento y distribucion a nivel de área de salud y hospital	150
	F	Requerimientos de Sistema de Informacion Gerencial	150
	G	Programas para promover el uso racional de medicamentos	152
	H	Funciones de los Integrantes Institucionales del Nivel de Area de Salud	154

VI ASPECTOS DE IMPLEMENTACION Y ASISTENCIA TECNICA 159
A Aspectos que Requieren Resolucion para Permitir la Asistencia del Proyecto RPM 159
B Asistencia Potencialmente Disponible a Través del Proyecto RPM 160
C Sugerencias para los Proximos Pasos 162

TABLAS

Tabla 1 Proporción del Mercado Farmaceutico de los Veinte Primeros Laboratorios 18
Tabla 2 Numero de Productos en el Mercado Total, Fabricados, e Importados 19
Tabla 3 Proporción Relativa de Ventas de Medicamentos por Laboratorios Farmaceuticos Miembros de ASOPROFAR 19
Tabla 4 Ventas de medicamentos segun su Clasificacion como Producto de "Receta" o como "Venta Libre" 20
Tabla 5 Principales Especialidades Farmaceuticas por Valor de Ventas, 1993 21
Tabla 6 Lista de 31 Distribuidores de Productos Farmaceuticos y el Número de Localidades Servidas 22
Tabla 7 Ventas de Productos por Tipo de Mercado 26
Tabla 8 Posiciones, Salarios y Beneficios 31
Tabla 9 Contabilidad de CEMEIM (DB) 39
Tabla 10 Cambios en Cuentas por Cobrar y Ventas Implicadas 40
Tabla 11 Cambios en Inventario y Costo de Bienes Vendidos Implicados 41
Tabla 12 41
Tabla 13 Origen y Aplicacion de Fondos 43
Tabla 14 CEMEIM Flujo de Caja 44
Tabla 15 Comparacion de la Programacion con las Licitaciones 48
Tabla 16 CEMEIM Precios vs ECDS Precios 53
Tabla 17 ABC Analysis 94 56
Tabla 18 Margen de Utilidad por CEMEIM 94 61
Tabla 19 Precios en Sector Publico vs Sector Privado 64
Tabla 20 Guayaquil Bodega 74
Tabla 21 Pasos y Tiempo Requerido en el Proceso de Evaluacion, Aprobación y Registro de Medicamentos en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical 75
Tabla 22 Seccion de Registro 1992 76
Tabla 23 Número de Productos Registrados por Clave (medicamento) del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos 81
Tabla 24 Número de Oferentes por Clave de Medicamento del CNMB en la Ultima Licitacion de 1994 81
Tabla 25 Jefaturas de Area Compran al Sector Publico Directamente 87
Tabla 26 Limitaciones para un Almacenamiento Adecuado de los Medicamentos Numero de Menciones por el Personal Encuestado 90
Tabla 27 Componentes del Sistema Farmaceutico y las Entidades Estatales y Privadas que Interactuan 100
Tabla 28 CEMEIM-Agencia de Compras 117
Tabla 29 Tabla de Salario - Unidad de Compras Independiente en CEMEIM 118
Tabla 30 CEMEIM - Posiciones, Salarios y Beneficion - Servicios de Compras, Con Estructura Actual 121
Tabla 31 Costos Totales de Operación Estimados para los Servicios de Compras del CEMEIM 126
Tabla 32 Temas de Investigacion Operacional y Algunos Métodos Apropiados 153

I INTRODUCCION - OBJETIVOS DEL ESTUDIO

A Interes del MSP en mejorar el sistema de suministros

A pesar de los esfuerzos considerables del Ministerio de Salud Publica (MSP) en los ultimos años, las dificultades en lograr un suministro efectivo y oportuno de medicamentos básicos, han obstaculizado la entrega de servicios básicos a la poblacion El Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos (CEMEIM) fue creado para facilitar el acceso a medicamentos de eficacia y seguridad reconocidas, así como de calidad aceptable A través del CEMEIM se llevan a cabo el Programa Nacional de Medicamentos Genericos y el Programa de Boticas Populares, así como los programas sociales Medicina Gratuita Infantil para Menores de 14 Años (MEGRAME), Control de Enfermedades de Alto Riesgo Sin embargo, la crisis de financiamiento y los problemas asociados a una gestión farmaceutica apropiada han limitado la efectividad de estas iniciativas

El Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda

El Proyecto de Desarrollo y Fortalecimiento de los Medicamentos Sociales en Ecuador (MSP/OPS-OMS/Holanda), que finaliza en diciembre de 1994, se ha dedicado a la realizacion de una amplia gama de actividades orientadas al fortalecimiento del manejo de productos farmaceuticos en el sector público del Ecuador Sin embargo, la evaluacion de medio termino del Proyecto fue negativa en terminos del impacto de dicho proyecto Desde una perspectiva de proceso, la evaluación habria sido mas positiva, en vista de que un número considerable de profesionales de salud, particularmente farmaceuticos, han recibido capacitación bajo el proyecto El proyecto trabajo en muchas diferentes areas en un esfuerzo por lograr el mayor grado posible de progreso, atendiendo las disposiciones del diseño original del proyecto Sin embargo, segun la Gerente del Proyecto, los esfuerzos por fortalecer el CEMEIM han fracasado Esto se atribuye en gran parte a la falta de recursos humanos y los bajos niveles salariales en el CEMEIM

Proyecto FASBASE

El MSP esta utilizando el Proyecto Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Basicos de Salud en el Ecuador (FASBASE) como vehículo para ejecutar una estrategia multifocal orientada a mejorar la atención de salud en el sector publico El Proyecto FASBASE, con una duracion de siete años y un costo total de US$ 103 millones, tiene dos componentes principales, que son (i) la provisión de servicios basicos de salud y (ii) el fortalecimiento de y modernizacion del Ministerio de Salud Publica

El componente de provision de servicios básicos de salud incluye los siguientes elementos

- desarrollo y fortalecimiento de infraestructura física
- provisión de medicamentos e insumos
- mejoramiento nutricional, educación y complementacion alimentaria,
- implantacion y funcionamiento de areas locales de salud,
- implantacion de un modelo de atencion integral familiar y comunitario
- educacion permanente,
- saneamiento basico agua segura, letrinacion, eliminacion de basura, y
- fortalecimiento de un sistema de mantenimiento

El componente de fortalecimiento y modernización del MSP comprende los siguiente elementos

- cambios organizativos en el MSP
- modernización de sistemas financieros y presupuestarios
- fortalecimiento de la administracion de recursos humanos
- desarrollo y fortalecimiento de sistemas de registro e información,
- programación,
- monitoreo, supervision y evaluacion

Inicialmente, el Proyecto FASBASE contemplaba únicamente la adquisicion y distribucion de medicamentos e insumos basicos, tanto las autoridades del MSP como la Unidad Coordinadora del Proyecto han reconocido la necesidad de involucrarse en el fortalecimiento del sistema de suministros De los US$ 70 millones destinados a fortalecer los servicios básicos de salud, se invertirian unos US$ 8 millones en la provision de medicamentos e insumos, por lo cual se hace necesario desarrollar una estrategia coherente para fortalecer el sistema de suministro de medicamentos a fin de asegurar la sostenibilidad del impacto inicial de dicha inversion

En enero de este año el Banco Mundial comisionó la consultoria de Letizia Amadini en enero de este año sobre el sistema de adquisicion y distribución de medicamentos con particular enfasis en el rol y desempeño del Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Medicos (CEMEIM) El informe proporciona recomendaciones generales para CEMEIM Se presentaron cuatro alternativas para la reestructuracion

- Fortalecimiento de CEMEIM, sin ningún cambio en su situacion actual
- Privatización total del CEMEIM
- Transformacion del CEMEIM en una empresa conjunta publica/privada
- Mantener el CEMEIM como propiedad totalmente del gobierno, bajo administración privada

La Consultora Amadini presento las ventajas y limitaciones de estas alternativas e indicó que la cuarta opcion, la de propiedad total del gobierno bajo administración privada, sería preferible El informe sugirio que la distribucion por fuentes privadas sería preferible al sistema actual de entregas realizadas internamente por el CEMEIM, pero el informe no considero otras alternativas para la colaboracion pública privada en las areas de almacenamiento y entrega, tales como la contratacion del almacenamiento con una o mas empresas privadas Tampoco se incluyó un analisis del impacto o eficacia en funcion de costos de las diversas alternativas discutidas (o de los cambios recomendados en las operaciones del CEMEIM)

El informe propuso que el CEMEIM deberia establecerse como "proveedor global" de medicamentos genericos, con la capacidad para satisfacer la demanda total del MSP para mediados de 1995, alcanzando un volumen de ventas de US$35 millones para mediados de 1996 Las estrategias generales propuestas incluyeron las siguientes

- Contratar a un director ejecutivo con experiencia y un cuadro de personal competente
- Introducir nuevas operaciones y prácticas gerenciales
- Ofrecer farmacos y servicios de alta calidad
- Fortalecer la lealtad de los clientes y elevar el nivel de aceptacion de los farmacos genéricos
- Realizar campañas para promover el uso de farmacos genericos
- Fomentar el uso de fármacos genericos a traves de incentivos dirigidos a proveedores de atencion de salud y consumidores

Las acciones especificas propuestas incluyeron las siguientes

- Cerrar los almacenes de CEMEIM en Cuenca y Guayaquil, reteniendo un solo almacen en Quito
- Fijar los puntos de reabastecimiento en niveles mas altos a fin de crear un inventario de seguridad
- Reparar el almacen de Quito a fin de evitar los problemas causados por las plagas y proporcionar mejores condiciones de almacenamiento, y reorganizar el espacio, agregando estanteria y divisiones
- Contratar a vendedores particulares para proporcionar servicios de entrega
- Mejorar la computarizacion en CEMEIM, y establecer vínculos por computadora con los clientes de CEMEIM
- Convertir el actual Departamento de Comercialización de CEMEIM en un Departamento de Mercadeo y Ventas, con su propio "Vicepresidente" Este departamento seria responsable de desarrollar una red nacional de distribucion y de promover el uso de fármacos genéricos en general y de productos de CEMEIM especificamente

El informe de la Consultora Amadini indicó que todas las actividades propuestas requieren un aumento presupuestario (no especificado) el cual no esta disponible actualmente, pero se propuso que las actividades de ventas del CEMEIM podrían producir una utilidad modica (tampoco especificada) que podria ser reinvertida en actividades de mercadeo

El informe proponia un cronograma para las actividades propuestas, pero no incluyo detalles especificos para un plan comercial o plan de trabajo que llevara al CEMEIM de su situacion actual a la situacion propuesta, despues de finalizada la reestructuracion en mayo de 1995

El MSP aparentemente ha determinado que CEMEIM será reestructurado Sin embargo, el MSP aún no ha tomado una decision definitiva sobre la manera de reestructurar el CEMEIM La meta inicial seria que operara sin animo de lucro pero que recuperaría todos los costos a través de las ventas a centros de salud, ejerciendo el MSP control sobre su capital Finalmente, la organización podria privatizarse en una medida u otra

No está claro, a partir de los informes disponibles, si se ha realizado recientemente un estudio en Ecuador para comparar la eficacia de estas opciones en funcion de costos El borrador del informe de la Srta Amadini considero unicamente la posibilidad de contratar servicios de distribucion, pero no comparo los costos de la entrega realizada a nivel interno o mediante contrato

El Dr Aviles observo que la creacion original de CEMEIM se debio a problemas experimentados con la distribucion directa de fármacos por vendedores a instalaciones del MSP Tambien se mostro escéptico sobre la posibilidad de que vendedores particulares ofrecieran un servicio prioritario a clientes del MSP

Independientemente de las funciones que CEMEIM deba asumir, para que tenga exito se requiere la realizacion de un análisis de mercados y la elaboración de un plan comercial o plan de trabajo Si efectivamente *ya ha sido tomada* una decision para que CEMEIM opere como proveedor de productos farmacéuticos genéricos de servicio completo para el MSP y agente de compras para el IESS y las Fuerzas Armadas, es aun mas importante que un plan de trabajo detallado, con las politicas y procedimientos correspondientes, sea desarrollado para cada aspecto de las actividades

futuras de CEMEIM Tal como se observo, un analisis detallado y un plan de trabajo no formaron parte del borrador de informe de la Srta Amadini, y nuestras entrevistas en Ecuador no generaron evidencia de que se haya logrado mucho progreso hacia la realizacion de estas tareas Dadas las exigencias de las responsabilidades gerenciales diarias, no esta claro qué cantidad de tiempo pueden dedicar el Dr Avilés y su personal al desarrollo de un plan de trabajo riguroso

B Participantes del Estudio - FASBASE y RPM

1 El Proyecto Manejo Racional de Productos Farmacéuticos

El Proyecto Manejo Racional de Productos Farmaceuticos (RPM) fue desarrollado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) como un componente del Proyecto de Financiamiento en Salud y Sostenibilidad El Proyecto RPM proporciona un enfoque para trabajar en el sector farmacéutico a ser desarrollado por la Oficina de Salud del Buró de Investigación y Desarrollo (R&D Health) R&D Health diseño el Proyecto RPM como dos acuerdos cooperativos para apoyar instituciones que trabajan en estrecha colaboracion El Acuerdo Cooperativo para Manejo de Productos Farmaceuticos se adjudico a Management Sciences for Health (MSH) y el Acuerdo Cooperativo para Informacion Farmaceutica fue adjudicada a la Farmacopea de los Estados Unidos (USP) Esta colaboración compone el Proyecto Manejo Racional de Productos Farmaceuticos

El acuerdo cooperativo del Proyecto RPM instruye a MSH y a la USP, utilizando fondos de la USAID, a proporcionar a paises participantes con asistencia para la implementación de intervenciones a largo plazo en tres areas tecnicas

(a) establecimiento y automatizacion de sistemas de registro de medicamentos,
(b) racionalizacion de las compras y manejo del inventario en el sector publico, y
(c) expansion de recursos de informacion sobre medicamentos y promocion del uso racional de medicamentos

Para llevar a cabo este trabajo, el Acuerdo Cooperativo para Manejo de Productos Farmaceuticos ofrece

- Evaluaciones basadas en indicadores del sector farmacéutico para usarse en establecer prioridades y planificar proyectos,

- Análisis de politicas y diálogo para identificar areas donde el cambio en politica facilitara reformas sostenibles en sistemas administrativos,

- Intervenciones a corto y largo plazos para promover y apoyar reformas gerenciales en las tres areas tecnicas prioritarias,

- Talleres de capacitacion en apoyo a las intervenciones tecnicas,

- Adaptación e instalacion de sistemas de manejo de informacion gerencial localmente apropiados para el registro de medicamentos, compras y manejo de inventario, analisis del uso de medicamentos, y almacenamiento y extraccion de información sobre medicamentos,

- Estudios e investigaciones operacionales para examinar las causas de los problemas en el manejo de medicamentos, asi como el impacto de intervenciones dirigidas a cambiar conducta inapropiada,

- Programas de comunicación y mercadeo social dirigido a los que definen las políticas, trabajadores de la salud y consumidores, y

- Diseminación de informacion sobre lecciones aprendidas y problemas claves que surgen de la implementación de intervenciones tecnicas

El Acuerdo Cooperativo para Información Farmacéutica sera responsable de

- Expansion de la base de datos USP Drug Information (USP DI) para incluir productos comunmente usados pero no comercializados en los Estados Unidos de America, incluyendo aquellos que estan en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS >

- Adaptacion de los formatos de la USP para informacion sobre medicamentos para su uso en países en desarrollo, y

- Asistencia a paises en el uso de la base de datos USP DI para producir materiales apropiados de información sobre medicamentos

El interes que tenían ambos proyectos de optimizar la inversion de recursos que se estarian dedicando al invertir en una reforma del sistema de suministros En el marco del Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda se habían realizado una diversidad de actividades en el área de politica y legislacion, fortalecimiento del control de calidad, y el desarrollo de los servicios farmaceuticos A fines de este año termina el Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda y actualmente llevan a cabo discusiones con el Gobierno de Holanda para obtener una extension al proyecto Aunque sea muy probable que se logre extender el proyecto, las informaciones preliminares sugieren que el monto será relativamente pequeño, en el orden de unos US $ 200,000 para invertirse en actividades de capacitacion Los logros del Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda apenas estan estableciendo las bases sobre los cuales se pueden desarrollar un nuevo sistema farmaceutico en el Ecuador

En el transcurso de los primeros seis meses de este año, representantes de Management Sciences for Health y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, por un lado y representantes del Ministerio de Salud, la Unidad Coordinadora del Proyecto, y el Banco Mundial por otro lado, se reunieron en varias ocasiones y discutieron el interes del Ministerio de Salud Pública en reformar el sistema de suministro de medicamentos, en particular el Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Medicos (CEMEIM), en el marco de un proceso de modernización del Estado Finalmente, se realizo una Mision conjunta del Banco Mundial y el Proyecto RPM en julio Durante esta Mision conjunta se elaboraron los terminos de referencia para este análisis del sistema de suministro de medicamentos y propuesta de reforma Se acordo realizar el estudio en forma conjunta, en la cual el Proyecto Manejo Racional de Productos Farmacéuticos (RPM) financiaria la participacion de cinco consultores internacionales y una consultora juridica nacional, y el Proyecto FASBASE aportaria dos consultores internacionales, dos consultores nacionales, y cinco asistentes de investigacion

El Equipo de Trabajo del Proyecto RPM consistio de los siguientes profesionales

- Jim Rankin (Farmacéutico Especialista en Programas de Compras de Medicamentos en Sector Público)
- Jean-Pierre Sallet (Farmaceutico Especialista en Sistemas de Información Gerencial)
- Letizia Amadini (Farmacéutica Especialista en Sector Privado Farmaceutico)
- David Lee (Farmacologo Clinico y Farmacoepidemiologo)
- Daniel Byrd (Administrador Especialista en Analisis Financiero)
- Queta Clark (Apoyo Administrativo y Procesamiento de Datos)
- Lucia Salazar (Abogada, Asesora Juridica)

El Equipo de Trabajo del Proyecto FASBASE consistio de los siguientes profesionales

- Jorge Carikeo (Economista Consultor en Administracion de Suministros)
- María Cecilia Acuña (Consultora Administracion de Suministros)
- Jose Terán Puente (Farmacologo y Pediatra)
- Edison Aguilar (Medico Salubrista Especialista en Planificacion)
- Guillermo Larrea (Economista, Asistente de Investigacion)
- Danilo Altamirano (Administrador de Empresas, Asistente de Investigación)
- Sonia Ontaneda (Farmacéutica, Asistente de Investigacion)
- Virginia Gomez de la Torre (Medico, Asistente de Investigacion)
- Lucia Salazar (Abogada, Asesora Juridica)

C Términos de Referencia del Estudio

1 Objetivos del Estudio

Para este estudio se establecieron cuatro objetivos principales

- Identificar las mejores alternativas y modelos para reformar el sistema de adquisiciones y distribución del sector público en el Ecuador, y para implementar un sistema sostenible que pueda dar servicios a los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, y potencialmente otras agencias del sector publico como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y las Fuerzas Armadas, bajo una descentralización basada en compartir costos, a corto y a largo plazo

- Analizar las siguientes alternativas

  (a) La creacion o estructuración de una agencia que negocia contratos y monitorea el rendimiento del proveedor, pero los proveedores facturan y cobran al precio contratado directamente a las areas y establecimientos del MSP (y a otras agencias) Esta agencia puede o no retener limitada capacidad de almacenamiento para articulos especializados (MEGRAME y otros programas) En materia de distribucion, el proveedor podria vender puesto en bodega del usuario, o bien, las unidades operativas podrian organizarse para abordar el proceso de distribucion, o encargarlo a la agencia que licite su sistema de distribución Inicialmente se habia propuesto analizar la posibilidad de incluir otras agencias del sector público en la cobertura de servicios de esta agencia de

compras Sin embargo, al iniciarse el estudio se determino que no habia factibilidad politica para hacer esto, por lo cual se concentró el esfuerzo en el análisis de una sistema de suministros para el MSP

(b) La creación o estructuracion de una agencia de compras que negocia y monitorea dos tipos de contrato El primero es un contrato con fabricantes e importadores (proveedores) para suministrar medicamentos a precio contratado El segundo es un contrato con uno o mas distribuidores mayoristas para almacenar y entregar todos los medicamentos del contrato al MSP (y posiblemente a otras agencias) en su area de cobertura Esto se conoce como un mecanismo de "Vendedor Primario"

En todo caso, se analizaría y se definiria el rol del CEMEIM en el corto, mediano y largo plazo

- Proporcionar a las Autoridades del Sector Salud los elementos tecnicos, politicos, economicos y estrategicos para que la seleccion de la alternativa a implementar se fundamente sobre bases racionales

- Identificar maneras factibles para introducir y promover un uso racional mas extenso de productos genericos de bajo costo en el mercado farmaceutico del Ecuador, concentrandose inicialmente en los establecimientos del Ministerio de Salud Publica, pero con el objetivo de aumentar la accesibilidad a estos medicamentos para la poblacion general

Especificamente, el estudio propone

- Identificar obstáculos legales y políticos a la implementación de alternativas que se identifiquen, y considerar la factibilidad a corto y largo plazo de los cambios y reformas que vencerían estos obstaculos Si los cambios y reformas no parecen ser factibles a corto plazo, el estudio deberá identificar maneras de vencer los obstaculos en la medida posible

- Identificar sistemas de compra y distribucion reformados, incluyendo las alternativas para incluir servicios del sector privado, que podrian ensayarse en forma piloto en las areas del proyecto

- Basado en los sistemas actuales y propuestos para la administracion descentralizada de los servicios de salud y política de recuperación de costos, y opciones identificadas para incluir al sector privado en las adquisiciones y distribucion, identificar opciones para administrar el pago a fabricantes/distribuidores del sector privado, obstaculos potenciales en el proceso, y maneras para vencer los obstáculos

- Identificar alternativas para proporcionar servicios a las areas e instituciones que no formaran parte del sistema reformado durante la fase de prueba piloto, y cambios factibles y reformas a los sistemas actuales del MSP que podrian fortalecer estos servicios

- Identificar los metodos óptimos para estimular a los fabricantes y distribuidores del sector privado a participar completamente en el proceso de reforma al sistema farmaceutico

- Basado en los sistemas de servicios de atencion en salud y financiamiento que han sido implementados o se han planificado en las áreas del proyecto FASBASE, identificar cambios o reformas adicionales que serían requeridos para implementar adquisicion y distribución de medicamentos en un sistema descentralizado

El presente informe resume el conjunto de hallazgos y recomendaciones del Equipo de Trabajo conjunto FASBASE-RPM El documento contiene los siguientes elementos

- Un diagnostico de la situación actual del sistema de suministros (productos farmacéuticos e insumos medicos) en relacion a

  - políticas, legislacion y aspectos institucionales,
  - registro, control de medicamentos y gestion de calidad,
  - el mercado en el sector publico y privado,
  - selección de medicamentos a nivel institucional (Cuadro Basico de Medicamentos),
  - finanzas en el sector publico (a nivel central y local),
  - adquisiciones en el sector público (a nivel central y local),
  - operaciones actuales del CEMEIM y proyecciones para el futuro,
  - factibilidad de lograr la participacion del sector privado,
  - sistema de distribución en el sector público (a nivel central y local),
  - administración a nivel local,
  - programacion y adquisiciones en el sector publico a nivel local
  - almacenamiento a nivel local, e
  - información sobre medicamentos y uso racional

- Una descripción de modelos alternativos para un sistema reformado de suministro de medicamentos e insumos médicos de acuerdo con los objetivos propuestos

- Un análisis critico del rol del CEMEIM en funcion de los modelos alternativos propuestos

- Las consecuencias de la implementación de los modelos alternativos propuestos

- Recomendaciones sobre el sistema de suministro de medicamentos e insumos medicos que son aplicables en cualquier modelo, y

- Una recomendacion sobre la opcion más factible

La elaboracion de un plan de implementacion, como la siguiente fase del proyecto de reforma del sistema de suministro de medicamentos e insumos medicos, surgira de la decision política

2 Premisas del Estudio

El proceso que llevara a cumplir el objetivo señalado anteriormente, parte del siguiente conjunto de premisas

- El análisis debe considerar un enfoque sistemico Esto significa examinar coordinadamente las modificaciones en las entidades que garantizan el registro y control de calidad para los productos que ingresan al sector, en la entidad que

centralizaria la demanda del sector (CEMEIM), y en las Unidades Operativas donde se programan y deciden las adquisiciones Lo anterior es igualmente valido para el marco juridico que deberá apoyar la reforma del sistema

- La reforma debe orientarse hacia cambios estructurales en el sistema de suministros del sector, en el marco del proceso de descentralizacion de la actividad hacia los niveles locales

- El analisis debe considerar como uno de sus puntos de partida, la caracterizacion del mercado de productos farmaceuticos e insumos medicos, concentrando el estudio en aquellos productos de mayor relevancia (listado de productos esenciales -CNMB-) y aquellos de mayor rotación

- Los resultados de los analisis que se efectuen deberan indicar acciones de corto y mediano plazo, al igual que una estrategia de implementación que otorgue caracteristicas definitivas a la reforma, y la gradualidad que técnicamente resulte recomendable

- El CEMEIM debe examinarse a la luz de las caracteristicas de la oferta relevante, el tipo de participacion que resulte optima, al igual que aquellas funciones que deberia descentralizar y el tipo de especializacion que requiera Por otra parte debe examinarse su fortalecimiento en atencion a la posibilidad que amplie la cantidad y tipo de insumos para la salud que transe Finalmente se debe reformular el mecanismo de licitacion empleado, orientándose hacia herramientas adecuadas para enfrentar diferentes grados de imperfección en el mercado de cada producto relevante

- Deben examinarse los cambios requeridos en la entidad que se ocupa del registro y control de calidad de los productos que ingresan al sector, de manera tal, que su acción permita que el Intermediador y/o las Unidades Operativas se concentren en optimizar los volúmenes de compra, y precios a obtener

- Deben considerarse los mecanismos necesarios para fortalecer técnicamente a las unidades operativas, de forma tal que se constituyan en eficientes agentes para programar y decidir cantidades y productos a adquirir, aplicando mecanismos para el uso racional de medicamentos e insumos médicos

- Deben examinarse posibles arreglos institucionales entre el sector publico y el sector privado, para abordar las tareas implicadas en el proceso de adquisiciones, de acuerdo a lo que resulte optimo en materia de gestion, reduccion de costos, y proteccion a los objetivos estrategicos del sector Ademas se considera adecuado insertar en el anterior esquema la participacion internacional, a nivel de gobiernos o proveedores

- Un aspecto particularmente relevante consiste en que los cambios producto de la reforma deben abordarse rescatando y profundizando el desarrollo logrado a la fecha, en materia de introduccion de productos genéricos

La reforma del sistema de suministros del sector debe considerar acciones de muy corto plazo, las cuales permitan avances en materia de eficiencia, susceptibles de abordar en lo inmediato, y preparar el terreno para el cambio estructural Por otro lado se consideran acciones de corto y mediano plazo, cuyo propósito es definir las etapas que deberán agotarse para el logro de los objetivos de la reforma, e implementar la reforma propiamente tal

II SITUACION ACTUAL

A Aspectos Politicos y Legales

1 Politica de Salud y Politica de Medicamentos

La Politica General de Salud del Ministerio de Salud Publica se rige por la Agenda para el Desarrollo del Plan de Accion del Gobierno Nacional para el Período 1993-1996 Esta agenda propone, entre otras actividades

- la ampliación de la cobertura y calidad de los servicios de salud,
- el diseño y ejecución de programas y acciones nutricionales orientados a las familias en riesgo,
- el fortalecimiento del proceso de desarrollo de las areas de salud, y
- el desarrollo de sistemas de financiamiento alternos para los servicios del Ministerio de Salud Pública dentro del marco de la Modernizacion del Estado

Esta agenda juridicamente faculta a implementar, reformar o plantear programas y acciones asi como sistemas de financiamiento para la formación de nuevas estructuras juridicas o transformación de las ya existentes

Desde el punto de vista legal, la política de salud esta enmarcada dentro de la disposicion general contenida en el Articulo 63 del Codigo de la Salud vigente que reza "La autoridad de salud dictará las normas, ejecutara las acciones, ordenara las prácticas y el empleo de medios que defiendan la salud de los individuos o de la comunidad, de los factores personales y ecologicos o de los efectos de los agentes animados que lo pongan en peligro"

El Gobierno del Ecuador ha definido su politica de medicamentos en funcion de una politica de medicamentos genericos Dicha politica de medicamentos genéricos esta basada en el principio general del Codigo de Salud que en su Artículo 96 establece que el Estado fomentara y promovera la salud individual y colectiva para lo cual debe procurar el abastecimiento de medicamentos de optima calidad y bajo costo Con el propósito de facilitar el registro de medicamentos genéricos y aumentar la disponibilidad de estos productos, el Ministerio de Salud ha propuesto una serie de reformas a la legislación y al reglamento de registro de medicamentos

Las alternativas que se analizaran en este estudio de factibilidad con respecto al CEMEIM **no son incompatibles** con la política de salud enunciada El marco legal existente al momento faculta cualquiera de las opciones consideradas en los terminos de referencia de este estudio Sin embargo, cabría analizar jurídicamente otras alternativas que pudieran plantearse posteriormente

2 Aspectos de la legislacion vigente

Algunos sectores han visto como un obstaculo el requisito de obtener el registro sanitario de los medicamentos y de algunos insumos medicos previa a la importacion y comercializacion de los mismos en el pais Sin descuidar el control que necesariamente debe mantener el pais sobre todo artículo que esta relacionado con la vida humana, en los ultimos dos años el MSP ha introducido algunas reformas en las regulaciones y propuesto modificaciones adicionales a la legislacion y a las

regulaciones con el propósito de agilizar el proceso de tramite del registro sanitario, con enfasis particular en los productos genericos (comercializados bajo nombre generico o nombre de marca)

La importacion de medicamentos e insumos esta regulada por las siguientes leyes y regulaciones

- el Código de la Salud (arts 100, 110, 133, 109 y los aplicables en cada caso especifico),
- la Ley General de Aduanas, y, complementariamente
- el Reglamento de Medicamentos en las diferentes etapas de la importacion,
- las Regulaciones de la Junta Monetaria con sus respectivas correcciones y reformas (para conocer los items que requieren autorizacion del Ministerio de Salud para su importación)
- el Arancel General de Importaciones (correcciones y reformas)

En cuanto al tratamiento fiscal, los beneficios que existen para la empresa privada son menores a los que existen para la empresa pública, el tratamiento legal para la importacion que recibe, por ejemplo en este caso el Ministerio de Salud es preferencial en cuanto a exoneraciones en la mayoría de rubros manejados por esta cartera de estado

La empresa publica se ve expuesta a una grave particularidad en el ambito laboral cual es la suscripción de contratos colectivos, la formacion de un sin numero de sindicatos y/o comités de empresa, organizaciones laborales que en nada ayudan al efectivo y rapido desempeño de acciones y puesta en marcha de proyectos Estas organizaciones son de hecho, más "controlables" juridicamente en la empresa privada La diferencia legal inclusive radica en las leyes por las que se rigen en cada caso En la empresa publica los instrumentos que regulan las relaciones laborales incluyen la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, los contratos colectivos suscritos, y el Código del Trabajo En la empresa privada el instrumento regulatorio es el Codigo del Trabajo

3 Proyectos de Reforma en Materia de Medicamentos

En base a lo anterior, y a que se hace necesario regular lo relacionado con la obtencion de Registro Sanitario, la produccion y el expendio de los productos farmacéuticos bajo su nombre generico con el fin de **prestar un servicio básico de salud más accesible a la poblacion, aumentar la oferta y de esa forma abaratar el precio de estos productos**, existe actualmente en vigencia el acuerdo Ministerial No 576, publicado en el Registro Oficial No 77 de primero de diciembre de 1992 en el que se considera un tratamiento preferencial y simplificado para la importacion de medicamentos esenciales bajo nombre generico

Sin embargo, y por cuanto esta reforma al Reglamento de Medicamentos, Cosméticos y Productos Higienicos no es completa, se ha planteado otra reforma que contiene

- plazos de obtencion de registro sanitario, y

- reconocimiento de registros sanitarios o sus equivalentes en países de origen seleccionados para medicamentos o productos higienicos Se toma en cuenta además la lista de paises publicada en el Registro Oficial No 101 de seis de enero de 1993

Actualmente lo que se está aplicando para la importacion, el expendio y control de calidad de medicamentos, cosméticos y productos higienicos es el reglamento publicado en el Registro Oficial No 391 de agosto de 1977, con la reforma indicada en el parrafo anterior, es decir la simplificacion de registro sanitario para medicamentos genericos

Actualmente existen dos proyectos de reformas legales en materia de salud

- Un proyecto de Reformas al Código de la Salud que actualmente se encuentra en la Presidencia de la Republica para su revision y envio al Congreso Nacional para su discusion y aprobacion

- El segundo proyecto reforma el Reglamento de Medicamentos, Cosmeticos y Productos Higienicos, planteado por Decreto Ejecutivo, y se encuentra para la suscripción del Presidente Constitucional de la República

Las reformas al Codigo de la Salud contemplan principalmente los siguientes puntos

- Descentralizacion o zonificacion del Instituto Nacional de Higiene, con facultades para emitir el informe técnico previo requerido en el proceso de obtención del Registro Sanitario (Art 101 C de la S)

- Creacion de la Seccion de Uso Racional de Medicamentos (a la que se hace referencia en el capítulo I del "Registro Sanitario")

- Autorizacion para la importacion de materias primas y otras substancias requeridas en la elaboración de los productos sujetos a registro sanitario con la presentacion de un certificado de calidad (avalado por el pais de origen - legalizado) sin informe previo emitido por el INH

- Permiso Sanitario de Venta para la elaboracion, produccion, almacenamiento, transporte y comercializacion de los productos naturales procesados y alimenticios de fabricacion artesanal

- Descentralizacion de la emision del Permiso Sanitario de Venta a las áreas zonales del INH

- Ampliacion y Potestad del MSP para realizar el control sanitario periódico (control de calidad) a traves de laboratorios nacionales o internacionales que ofrezcan su colaboracion, a nivel de aduanas, laboratorios y locales de produccion, almacenamiento, distribucion y expendio, y sancionar establecimientos clandestinos

- Facultad del MSP para coordinar el control sanitario con autoridades establecidas mediante acuerdos y no por leyes como consta

- Introducción de un articulo que facilita la importación de alimentos procesados y aditivos (presentando previo su desaduanización) unicamente el certificado de analisis otorgado por el fabricante con firma del tecnico responsable

- Creacion de un disposición de controlar y exigir que en la etiqueta de los productos alimenticios procesados debe constar la composicion aprobada en el Registro Sanitario, tal como se requiere para los medicamentos

Los principales puntos que trata la Reforma al Reglamento de Medicamentos, Productos Higienicos y Cosméticos incluyen

- La definicion de **medicamento generico** como la forma farmacéutica que se identifica por la denominación convencional de su principio activo, cuando es un polifarmaco, se identifica por los principios activos determinantes de su acción terapéutica

- La facultad de que los medicamentos genéricos puedan importarse, fabricarse y venderse bajo su nombre generico con el mismo Registro Sanitario otorgado por la Dirección General de Salud para productos de marca, elaborados con los mismos principios activos y en las mismas presentaciones comerciales

- Los medicamentos genericos se sujetan a un procedimiento preferencial y simplificado de Registro Sanitario establecido en el respectivo Reglamento

- Se establece que toda receta medica debe llevar el nombre de marca o comercial y el nombre generico de los medicamentos

- Los establecimientos de expendio de medicamentos, deben tener disponible para la venta, como mínimo, medicamentos incluidos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, promulgado a través del Decreto Supremo No 2740 de 25 de septiembre de 1991, publicado en el Registro Oficial No 778 de 26 de septiembre de 1991 o los que la modifiquen o substituyan, asi como el listado o catálogo de precios de los medicamentos a que se refiere este decreto de manera que el usuario pueda seleccionar la alternativa que mas le convenga

- Con el fin de garantizar a los medicos y a la poblacion en general la calidad de los productos genericos, el Ministerio de Salud realizará acciones de control y verificacion sistematica, cuyos resultados serán informados al publico a traves de los medios masivos de comunicación

- En lo que no contempla en esta reforma, los medicamentos genericos quedan sometidos, a las disposiciones vigentes que regulan la importación, fabricacion, venta y control de productos farmaceuticos

4 Legislacion Actual sobre Control de Precios

El Ministerio de Salud Publica, mediante el Acuerdo No 523 publicado en el Registro Oficial No 791 de 16-10-91, sometio el control de precios de los medicamentos a la Ley de Defensa del

Consumidor y su procedimiento al Articulo 22 de dicha ley En el Capítulo Cuarto de esta Ley se establece el control de precios, calidad y cantidad En lo que respecta al control de precios, dispone que le corresponde al Frente Económico establecer la politica general de precios La regulacion de precios se aplicara principalmente a los bienes y servicios de primera necesidad que representan la más alta ponderacion en consumo familiar

El procedimiento legal para la regulacion de los bienes y servicios es

- Se fijan precios maximos para el consumidor de los bienes basicos y de aquellos cuya oferta presente prácticas monopolísticas
- Se aplican precios minimos para el productor de los bienes de consumo popular y materias primas indispensables, garantizando una adecuada rentabilidad para el productor
- Los precios no contemplados en los dos casos anteriores podran ser fijados por los proveedores, dentro de los margenes de utilidad señalados por el Frente Económico

El Frente Economico determina los margenes de utilidad sectorialmente a nivel de produccion y distribucion al por mayor o al por menor

Adicionalmente a esta ley general, en lo relativo a la fijación de precios para los medicamentos, la Ley 152, publicada en el Registro Oficial No 927 del 4 de mayo de 1992, crea el Consejo Nacional de Fijación de Precios de Medicamentos de Uso Humano Los precios de tanto para el sector publico como privado en nuestro pais deben someter su procedimiento y accion a la Ley de Defensa del Consumidor

Según la opinión de la asesora legal, se percibe a este Comite de Fijacion de Precios de Medicamentos de Uso Humano como un obstáculo para la liberalizacion de precios en el mercado, y con ello una competencia entre las empresas farmacéuticas que dé lugar a una reduccion en los precios A nivel del consumidor podria darse una preferencia por los medicamentos genéricos, bajo la premisa que su calidad es similar a la de los medicamentos de marca

5 El CEMEIN como un Agente Intermediario (BROKER)

La legislacion ecuatoriana permite varias formas o alternativas para constituir una compañia, entre las cuales se incluyen

- la Compañia de Responsabilidad Limitada,
- la Compañia Anonima (enteramente privada), y
- la Compañía de Economia Mixta (cuyo capital esta formado por el aporte y participación de la institución pública y la empresa privada)

Ante la decisión politica del Ministerio de Salud de mantener el CEMEIM como una agencia de suministro de medicamentos genericos, y el interés de ejercer un control y participacion en sus operaciones, el modelo de compañia de economía mixta (empresa mixta) ha sido considerado como

el mas aplicable y factible No se requiere de una ley para constituir este tipo de compañía, como seria el caso para una empresa estatal El tramite a seguirse para la conformacion de una compañia de economía mixta es el mismo que requiere la constitucion de una compañía anonima, con la intervención de la cartera de estado que pretenda tener participación en esta empresa, en este caso el Ministerio de Salud Posteriormente se analizará la situacion del CEMEIM como una empresa estatal y como empresa mixta en funcion de su viabilidad financiera

6 Legislacion y Regulaciones sobre la Privatizacion

La **Ley de Modernizacion del Estado, Privatizaciones y Prestacion de Servicios por Parte de la Iniciativa Privada** y su reglamento vigente rigen cualquier pretensión o modelo de privatizacion

El procedimiento a seguirse debe ser dirigido, resuelto y dictado por el Presidente de la República quien dictaria las normas para que el CONAM ejecute los procesos de privatizacion de las actividades economicas y servicios publicos que se pretendan privatizar, mediante

- La reestructuracion administrativa y reforma financiera de aquellas entidades e instituciones de derecho público que deban permanecer como parte del Estado, incluyendo la reforma de los directores, cambio de su adscripcion, nombre y ejercicio de competencias, y

- la delegacion total o parcial o transferencia definitiva al sector privado, de la gestion que desarrolla

7 Legislación sobre Adquisición de Medicamentos en el Sector Público

El Sector Publico debe obligatoriamente someterse a ciertos tipos de procedimientos contractuales que parten de la Ley de Contratacion Publica Esta ley requiere la conformacion de un Comité de Contrataciones, y el seguimiento de alguno de los siguientes procedimientos para la contratación

- la licitacion,
- el concurso publico de ofertas,
- el concurso publico de precios,
- el concurso privado de precios, y
- algunos procedimientos especiales

Para la adquisicion de medicamentos, el Ministerio de Salud Pública debe someter el procedimiento a cualquiera de estas formas de contratacion En cada caso se puede considerar una forma distinta de financiamiento tomando en cuenta acuerdos internacionales celebrados o propuestas de financiamiento de Gobierno a Gobierno aceptadas por el Gobierno del Ecuador

Otros reglamentos que complementan el marco legal en el que se desarrolla la contratacion y adquisicion de medicamentos en el sector público incluyen

- el Reglamento General a la Ley de Contratacion Publica (RO 673 29-04-91),

- el Reglamento de Funcionamiento y Procedimiento de Comites de Concurso Privado de Precios (RO 305 / 4-06-93),

- el Reglamento para el Registro de Contratos y su Cumplimiento, Registro de Garantía en Contratos y Regimen de Excepcion (RO 258/27-08-85)

8 Legislacion de la Administración de los Servicios de Salud en las Areas de Salud

La administracion y control de las áreas y servicios de salud tienen como marco normativo y legal principal el Codigo de la Salud, y subsidiariamente, el decreto que establece los Sistemas Locales de Salud (SILOS) (RO 932 de 11-05-92)

9 Regulaciones sobre el Proceso de Aprobacion para el Registro de Medicamentos, Procedimiento Regular y Acelerado

El proceso regular para el registro de medicamentos se rige por el Reglamento de Medicamentos, publicado por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez Este reglamento establece los requisitos a presentarse previo a la obtencion de su registro

El procedimiento "acelerado" esta regido actualmente por las disposiciones contenidas en el acuerdo que reforma el reglamento de medicamentos publicado en el R O No 77 DE 1 de diciembre de 1992 y que pretende ser a su vez ampliado por el proyecto indicado y transcrito anteriormente, agilitando básicamente el procedimiento y consecuentemente el tiempo de obtencion el registro

Conclusiones

Las reformas propuestas al Codigo de la Salud pretenden actualizar la legislación en materia de medicamentos a objeto de agilizar el proceso del registro sanitario y facilitar la introducción de un mayor numero de productos farmacéuticos con el proposito de incrementar la competencia entre proveedores de medicamentos y lograr la disponibilidad de medicamentos a precios mas favorables a la población

En el marco de la legislacion vigente es factible realizar reformas al sistema de suministro de medicamentos, particularmente en lo que refiere a la conversion del CEMEIM en una empresa de economia mixta

B Mercado Farmaceutico en el Sector Privado

El mercado farmaceutico en el Ecuador esta constituido por unas 120 compañias farmaceuticas, de las cuales el 10% son laboratorios farmaceuticos de capital nacional y el 90% son compañías de capital extranjero De estos 120 laboratorios farmaceuticos, 70 (58%) laboratorios, principalmente aquellos de capital extranjero, son representados por 26 empresas que conforman la Asociacion de Ecuatoriana de Industriales e Importadores de Productos Farmaceuticos (ASOPROFAR)

La Tabla muestra los primeros 20 laboratorios farmaceuticos, el numero de productos que comercializan y la proporción correspondiente del mercado

Tabla 1 Proporcion del Mercado Farmaceutico de los Veinte Primeros Laboratorios

Orden	Laboratorio Farmacéutico	No Productos	Mercado
1	Grunenthal	25	5 29%
2	Bristol Myers	46	4 80%
3	Sandoz	35	4 57%
4	Roche	40	4 15%
5	Abbott	48	3 72%
6	Pfizer	20	3 70%
7	Life	41	3 63%
8	Merck	23	3 29%
9	Ciba Geigy	13	3 06%
10	Schering	48	2 89%
11	Upjohn	23	2 68%
12	Parke Davis	38	2 56%
13	Bayer	17	2 51%
14	Mepha	19	2 38%
15	Profesa	21	2 17%
16	Acromax	47	2 16%
17	Essexfarm	21	2 10%
18	Merck, Sharpe & Dohme	32	2 09%
19	Rhone Poulenc	24	2 00%
20	Roemmers	24	1 97%

Fuente Encuesta de Empresas Farmaceuticas 1994

Oferta de medicamentos fabricacion e importación

Datos suministrados por ASOPROFAR revelan que en los últimos cuatro años ha aumentado el número y la proporción relativa de productos farmaceuticos (y presentaciones) fabricados en el pais a la vez que disminuyo la proporción relativa de productos (y presentaciones) importados El numero de productos totales (fabricados e importados) en el mercado aumento en 29 %

Tabla 2 Número de Productos en el Mercado Total, Fabricados, e Importados

AÑO	FABRICADOS		IMPORTADO		TOTAL		% FABRI	% IMPO
	PROD	PRES	PROD	PRES	PROD	PRES		
1990	650	1 125	677	954	1 327	2 079	54 1	45 9
1991	688	1 212	751	1 043	1 439	2 255	53 7	46 3
1992	729	1 405	555	773	1 284	2 178	64 5	35 5
1993	831	1 772	655	926	1 486	2 698	65 7	34 3

Fuente ASOPROFAR 1994

Ventas de productos farmacéuticos en El Ecuador

Los datos disponibles sobre ventas de productos farmaceuticos corresponden al mercado compartido por los laboratorios fabricantes miembros de ASOPROFAR En los últimos tres años se registró un aumento de 119% en las ventas de productos farmaceuticos, incluyendo tanto los productos de marca como los productos genericos, (US$ 97,119,000 en 1990 a US$ 213,615,000 en 1993) No se dispone de datos confiables sobre la proporcion relativa del mercado de medicamentos genericos El incremento de las ventas, tanto para el mercado privado como el estatal ha seguido un patron fluctuante y variable Sin embargo, ha sido constante el aumento por el mercado de exportacion En la Tabla se muestra la proporcion relativa de las ventas de medicamentos en el sector privado, el sector estatal y ventas por exportacion para los laboratorios miembros de ASOPROFAR en los últimos cuatro años

Tabla 3 Proporcion Relativa de Ventas de Medicamentos por Laboratorios Farmaceuticos Miembros de ASOPROFAR

	Sector Privado	Sector Estatal	Exportacion
1990	87 5%	11 1%	1 3%
1991	89 4%	9 1%	1 5%
1992	87 4%	10 7%	1 7%
1993	86 1%	9 5%	4 4%

Fuente ASOPROFAR, 1994

Las ventas en el sector privado, segun clasificacion de los productos como medicamento de "receta" o como medicamento de "venta libre" y el precio promedio de la venta en los últimos cuatro años, se presentan en la Tabla

Tabla 4 Ventas de medicamentos según su Clasificación como Producto de "Receta" o como "Venta Libre"

AÑO	RECETA		VENTA LIBRE		PRECIO PROMEDIO DOLARES	
	miles de $	%	miles de $	%	receta	venta libre
1990	92,069	94 80	5,050	5 20	1 17	0 94
1991	129,310	95 00	6,806	5 00	1 36	1 30
1992	146,838	95 80	6,438	4 20	1 87	1 59
1993	189,894	88 90	23,721	11 10	2 60	2 07

Los tres grupos terapeuticos principales, en base a las ventas en 1993, son los antibióticos, las vitaminas y los antiinflamatorios no esteroideos En la Tabla se presentan las 15 especialidades farmacéuticas en base a las ventas en el año 1993, el porcentaje del mercado, el grupo terapeutico y laboratorio farmacéutico Cinco de estos productos son antibioticos (ampicilina, penicilina, lincomicina, eritromicina, y cloranfenicol), cuatro son antiinflamatorios no esteroideos (naproxeno, diclofenaco, piroxicam), tres son vitaminas (multivitaminas, complejo B y vitamina C), un antiprotozoario (tinidazol), un preparado para la garganta y un producto "hepatoprotector"

Tabla 5 Principales Especialidades Farmaceuticas por Valor de Ventas, 1993

PRODUCTO	US$ MN	% MERC	GRUPO TERAPEUTICO	LABORATORIO
APRONAX	2,896	1,49	Antireumatico no esteroide	Grunenthal
VOLTAREN	2,381	1,23	Antireumatico no esteroide	Ciba Geigy
AMPIBEX	2,123	1,09	Penicilinas de amplio espectro	Life
PHARMATON	1,697	0,87	Multivitaminas con minerale	Pharmaton
FELDENE	1,555	O,80	Antireumatico no esteroide	Pfizer
CATAFLAM	1,519	0,78	Antireumatico no esteroide	Ciba Geigy
LINCOCIN	1,309	0,67	Macrolidos y similares	Upjohn
MEGACILINA	1,307	0,67	Penicilinas de mediano y p es	Grunenthal
FASIGYN	1,294	0,67	Tricomonacidas	Pfizer
PANTOMICINA	1,284	0,66	Macrolidos y similares	Abbott
CLOROMYCETIN	1,234	0,63	Cloramfenicol y combinaciones	Parke Davis
MEBOCAINA	1,191	0,61	Preparados para la garganta	Sandoz
REDOXON	1,138	0,58	Vitamina C	Roche
BENUTREX	1,126	0,58	Complejo de Vitamina b	Organon
SIMEPAR	1,067	0,55	Protectores Hepaticos lipo	Mepha

Distribución de Medicamentos por el Sector Privado

El número de distribuidores en el Ecuador ha aumentado considerablemente en los ultimos años Actualmente existen mas de 100 empresas que se dedican a la distribución de medicamentos en el pais Sin embargo, solamente dos o tres se podrían considerar que realizan distribucion a nivel nacional El mas grande, por ejemplo, entrega medicamentos a 19 provincias La gran mayoria de las empresas distribuye medicamentos a tres o cuatro provincias (Tabla)

Tabla 6 Lista de 31 Distribuidores de Productos Farmacéuticos y el Número de Localidades Servidas

Distribuidor	Numero de Localidades
Richard O'Custer	19
Calox	13
Crowca	2
Gonzalo Ortega	2
M B	2
Disprofase	2
Terefarm	1 (Provincia de Bolivar)
Rapiventas	3
Disga	1
Dismed	6
Veintimilla	3
Refac	2
Servifarma	6
Carrion	5
Briones	3
Guediitto's	6
Corinter	6
Perla de Protoviejo	1
Perla Orense	4
Difarmes	2
Areca	1
Aquifar	1 (Cuenca y Provincia)
Difarco	1
Disbra	2
Difal	1
Ecuachimica	3
Refarm	1
Toledo	1
Sycas	1
Dismedic	1
Farcosa	1

En el Ecuador los medicamentos se distribuyen en el sector privado por medio de dos modalidades principales En la primera modalidad, el laboratorio farmaceutico productor promueve, vende y entrega directamente el producto a traves de su propio canal de distribucion Esta modalidad cubre entre un 50 y 55% de los medicamentos En la segunda modalidad, el laboratorio farmaceutico vende el producto a un distribuidor, quien a su vez revende el medicamento Esta forma de distribucion abarca entre el 45 y 50% de los medicamentos La distribución indirecta incluye otras variantes como la distribucion a través de transportistas, brokers, y Punto de Venta

La razón por la cual las compañias farmacéuticas mantienen un mecanismo de distribucion directa es para "controlar" el mercado, (el descuento, margen de ganancia, etc) Si las compañías farmaceuticas ceden **toda** la distribucion (a los distribuidores), estos van a organizarse y solicitar un descuento mayor o, inclusive **regular el mercado** Por ejemplo, la empresa FARCOMET, que es un distribuidor de la cadena de farmacias FYBECA (40 farmacias en Quito, y unas 30-40 en Guayaquil), es capaz de obtener un descuento de hasta un 30 a 35% sobre el descuento normal con un plazo de pago hasta 90 días Existe preocupación por la iniciativa de un grupo colombiano denominado "LA EBAJA" para comprar farmacias y establecer un sistema de distribución de medicamentos Por lo tanto, a fin de fragmentar la distribución de medicamentos, las compañías farmacéuticas prefieren tener más de un distribuidor para sus productos

En realidad, en el Ecuador todavia no existe un distribuidor capaz de realizar entregas de productos farmacéuticos en todo el pais De los 80 a 100 distribuidores que existen en el pais, solamente dos o tres se podrian considerar que realizan distribución a nivel nacional El resto de los distribuidores son regionales o locales con una zona de entrega muy limitada Por otra parte, los distribuidores tambien tienen una lista de medicamentos e insumos médicos muy limitada Inclusive, hay distribuidores que manejan un solo producto farmacéutico

Precios de Medicamentos

Los precios de los medicamentos en el sector privado, son fijados por el Consejo Nacional de Fijación de Precios de Medicamentos de Uso Humano Existen dos mecanismos de fijación de precios Uno para productos de produccion local y otro para productos importados La diferencia está en el gasto operacional que es del 76 % en el caso de producción local y del 57 % en el caso de productos importados Para establecer el precio máximo de venta a la farmacia se agrega el 20 % de margen de utilidad sobre el costo comercial (costo + gasto operacional) Para establecer el precio máximo de venta al público se agrega el 25 % de margen de utilidad al precio maximo de venta a farmacia

Para establecer el precio de venta de los medicamentos para el sector público es necesario, por acuerdo del Registro Oficial No 480 del 16 de Julio de 1990, aplicar un descuento del 10 % sobre el precio de venta a farmacia

El precio de venta de medicamentos en el caso de los distribuidores es igual al precio de venta que la compañía farmaceutica aplica a la farmacia, menos el descuento que la compañía farmaceutica aplica al distribudor, mas un porcentaje de margen del distribuidor El descuento es alrededor del 10 a 15% en el caso de distribuidores pequeños En el caso de distribuidores grandes el descuento puede llegar hasta un 25 a 30% El descuento se da siempre mediante una bonificacion en producto

1 Fundacion PROMESA

La Fundacion PROMESA se establecio el 29 de Agosto de 1990 por iniciativa de ASOPROFAR como un organismo ejecutor de las politicas de acción social de la Industria Farmacéutica asociada La Fundacion se constituyo, como una organizacion privada y sin fines de lucro, por el Acuerdo del Ministerio de Salud Pública No 7636, con los siguientes objetivos

- facilitar acceso a los medicamentos, a traves de la distribución y abastecimiento de productos de calidad y a precios rebajados al sector de la población desprotegida, sea por su reducida capacidad adquisitiva o por la inexistencia de servicio en su area de salud,
- facilitar acceso a la asistencia tecnica y la capacitación en el área farmacéutica, y
- facilitar acceso a la educacion en salud a la comunidad, la comunicacion y información

La Fundacion ha podido desarrollar sus actividades con recursos provenientes de los laboratorios afiliados de ASOPROFAR y, en los primeros años, de un fondo de los programas de cooperacion y asistencia técnica de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

En el programa de medicamentos sociales y sus componentes, la Fundación ha involucrado a organizaciones no gubernamentales (ONG's) Las ONG's son las encargadas de administrar y facilitar la infraestructura fisica (botiquines) y el personal necesario para su funcionamiento La Fundacion Promesa coordina la distribución y el abastecimiento de medicamentos, ademas de ofrecer capacitación y asistencia técnica para su adecuado desarrollo Los botiquines instalados generalmente cuentan con atencion médica suministrada por una ONG Paralelamente se realizan actividades educativas en su área de influencia A la fecha se han establecido cerca de 197 botiquines en zonas con las siguientes caracteristicas

- población de poder adquisitivo minimo (en áreas urbano-marginales y areas rurales dispersas),
- ausencia de una botica privada en la zona,
- existencia de un programa en ejecución por parte de una ONG en el área, y
- existencia de condiciones de prescripción por parte de un profesional medico

Los medicamentos a suministrar para cada botiquin se establecen de acuerdo a una lista específica a cada zona de cobertura Los profesionales médicos de la ONG local elaboran una lista de medicamentos mas necesarios en su área de trabajo, <u>en base al listado general de productos ofertados a traves de PROMESA</u> Veintiocho laboratorios farmaceuticos miembros de ASOPROFAR ofertan sus productos a traves de este listado Las ONG's envian los pedidos de los medicamentos a la Fundacion especificando

- el código del laboratorio,
- el nombre comercial del medicamento,
- la unidad de compra, y
- la cantidad pedida

La Fundación envía el pedido a la empresa farmacéutica A traves del codigo de la ONG, la empresa farmaceutica reconoce la ONG como cliente particular, <u>aplica un descuento en efectivo del 25 % más sobre el precio de venta a la farmacia</u>, y envia los medicamentos a VIA EXPRESS (un transportista) VIA EXPRESS entrega el medicamento a todos los botiquines en el país aplicando una tarifa del 3 % sobre el precio de venta al botiquin El botiquin recibe los medicamentos y mantiene la reposicion del inventario

2 Participacion del Sector Privado en un Sistema de Suministro de Medicamentos Reformado

Sobre la base de la encuesta realizada a las principales empresas farmaceuticas se pueden señalar los siguientes aspectos sobresalientes

- Las empresas farmaceuticas expresaron su interés en participar en un sistema reformado y descentralizado de suministro de medicamentos para el sector público De hecho, se han realizado algunas reuniones de trabajo entre representantes de ambos sectores, publico y privado, para establecer las bases de un consenso

- Representantes de muchas de las empresas farmacéuticas expresaron su preocupación por la falta de transparencia en los procedimientos de licitacion En particular han señalado que, a pesar de abrirse las ofertas ante la presencia de las empresas participantes en el concurso, no se da a conocer el precio ofertado por el producto al que se adjudica la licitación Esto provoca intranquilidad en un proveedor cuando el mismo piensa que su precio ofertado podria ser el más favorable al sector público

- Actualmente, en las licitaciones publicas se especifica la cantidad del medicamento a adquirir En general, las empresas farmaceuticas entrevistadas consideraron que podrían trabajar con un sistema de licitacion sobre la base de cantidades estimadas, pero que las adquisiciones efectivas se hagan sobre la base de necesidades reales de los establecimientos de atención

- Las empresas farmacéuticas expresaron su preferencia por un sistema de entregas parciales, en lugar de una entrega masiva unica De esta manera, los laboratorios farmacéuticos no tienen que producir una cantidad demasiado grande de productos de una sola vez Para las compañias farmacéuticas, la producción es un punto muy delicado No todas las compañias farmacéuticas tienen su propia planta de produccion Por ejemplo, **HOECHST Eteco S A ,** produce 255 presentaciones de 178 productos para 9 compañias farmaceuticas (Hoechst, Biochemie, Ciba Geigy, Grunenthal, Glaxo, Ecuaroche, Rhone Poulenc, Infarma, Veterinaer) En la división de produccion de la HOECHST, trabajan 111 empleados fijos Según el sistema actual, por la ley de contratación pública para adquisición de medicamentos, las compañias farmaceuticas tienen 60 días apara entregar los medicamentos al CEMEIM La HOECHST, en este caso, tendria que contratar empleados adicionales para cumplir con las necesidades de produccion de las diferentes compañías farmaceuticas Esta situacion confronta inconvenientes como (i) menor control de calidad sobre el medicamento, (ii) desplazamiento de la producción para el sector privado, (iii) la variacion en el costo de produccion va a ser más alto

- El pago de los medicamentos despachados por las compañias farmaceuticas a las Areas de Salud se haria, preferiblemente, a traves de un sistema de bancos locales De acuerdo con una programacion definida, las compañias farmaceuticas que hayan despachado satisfactoriamente los medicamentos del Cuadro Basico, presentarían a los bancos "pagadores oficiales del sistema" su liquidacion de ventas Los "pagadores oficiales" a su vez pagarían a las compañias farmacéuticas los montos adeudados por cada institución o establecimiento de atencion sanitaria

- Las empresas farmacéuticas estarian dispuestas a entregar los pedidos de las Areas de Salud, a traves de sus propios sistemas de distribucion Inclusive, la entrega de los medicamentos

podria hacerse una vez al mes o según necesidad de las Areas de Salud El costo adicional por este servicio no seria significativo

C Mercado Farmaceutico en el Sector Publico

El valor del mercado estatal consolidado (MSP, IESS, FFAA) representó en promedio solamente el 10 % del mercado total para los años 1990-1993, como se observa en la siguiente tabla

Tabla 7 Ventas de Productos por Tipo de Mercado

	MERCADO ESTATAL MSP, IESS, FFAA	MERCADO TOTAL
	ventas miles US$	ventas miles US$
1990	10,877	97,119
1991	12,387	136,116
1992	16,537	153,276
1993	20,400	213,615

El total para el año 1993 de US$ 20 4 millones fue equivalente a unos 38 8 mil millones de sucres (asumiendo una tasa de cambio para 1993 de 1,900 sucres al dolar) No es claro cuanto de este total notificado por la industria farmacéutica fue atribuible al MSP y al CEMEIM

El presupuesto total asignado al MSP en 1994 para compras de los medicamentos fue 15 mil millones de sucres Esto incluye compras a través del CEMEIM, y compras directas por las unidades operativas del MSP En vista de que las licitaciones del CEMEIM en lo que va del año 1994 suman unos 7 9 mil millones de sucres, parece ser que las compras del CEMEIM por licitacion representan aproximadamente 50% de las compras totales del MSP En general, los datos de la encuesta de Areas de Salud que se discutieron en la Seccion II 7 apoyan esto, 19 unidades operativas reportaron compras totales de 188 8 millones de sucres para el año 1993 De esta cantidad, el 43% del valor total se compro a través del CEMEIM

En 1993, el CEMEIM compro unos 5 6 mil millones de sucres de medicamentos por medio de licitaciones Si se asume una relacion de 50% para el CEMEIM relativo al total de las compras, se puede estimar que el total del gasto en medicamentos por el MSP para 1993 fue de 11 mil millones de sucres Esto podria significar que el MSP fue responsable del 28% del total del mercado en el sector público para el año 1993

Al iniciar el estudio se discutio la posibilidad de que el IESS y/o las FFAA pudieran ser clientes potenciales para una agencia de compras ubicada en el CEMEIM Tambien se considero que el combinar el volumen de compras de estas tres instituciones potencialmente permitiria a la agencia

de compras negociar precios más bajos para todos los participantes El estudio no pudo obtener información sobre el valor de los presupuestos de medicamentos para el Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS) o para las Fuerzas Armadas (FFAA), pero si se asume que el total del MSP para 1993 fue 28% del total del mercado en el sector publico, es claro que al sumar los otros dos sistemas de atencion sanitaria el volumen de compras del MSP se aumentaria tres veces Presumiblemente, esto ayudaría significativamente a negociar mejores precios

Basado en informacion suministrada por el MSP durante el estudio, parece que ni el IESS ni las FFAA estan interesadas en unirse a un sistema de compras ubicado en el CEMEIM en estos momentos Por lo tanto, en este informe no se analizaran los sistemas de atencion farmacéutica de estas agencias, ya que no es factible utilizar el volumen combinado de compras para inducir a los proveedores a bajar los precios para los establecimientos del MSP Sin embargo, como se señalara en las Secciones IV y V, se estima que aún hay espacio para mejores los precios a traves de mejoras en los procedimientos de licitacion y un mejor manejo del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos

Se debe dejar claro que los gastos estimados del MSP de 15 mil millones de sucres para compras de medicamentos en el año 1994 no representa la demanda total de medicamentos en los establecimientos del MSP Basado en la encuesta de Areas de Salud de este estudio, e informacion de varios estudios previos en los ultimos dos años, el CEMEIM y el MSP estan suministrando menos de la mitad de la cantidad de medicamentos que se necesitarían para cubrir todos los pacientes actuales y potenciales de las unidades operativas del MSP

El Proyecto FASBASE está apoyando una consultoría sobre recuperacion de costos Entre los productos de esta consultoría deberia incluirse un estimado de la demanda total de medicamentos en las Areas de Salud cubiertas por FASBASE Aún no se disponen de datos de esta consultoria, pero es posible extrapolar la demanda sobre la base de algunos datos recogidos para el diseño de un estudio de recuperacion de costos en 1992 Para ese estudio, Calahorrano estimó que el costo de medicamentos para suministrar tres Areas de Salud piloto seria de unos US$ 640,000 para el año 1993 (o casi 1 2 mil millones de sucres a una tasa de cambio de 1,900 sucres al dolar) Si hay 180 Areas de Salud y otros 20 hospitales autonomos, la demanda total potencial para medicamentos en el MSP podría estar cerca de los 200 mil millones de sucres, a precios de 1993

Deberia observarse que los datos para el estudio de 1992 son algo fragiles, en el sentido de que la demanda estimada se baso sobre premisas arbitrarias en relación a tratamientos estandarizados y sobre los datos entonces disponibles sobre morbilidad para un sub-conjunto especifico de enfermedades comunes Aún si los datos de morbilidad fueran exactos, la cuantificacion de necesidades sobre la base de morbilidad es notoriamente inexacta, debido a variaciones entre los tratamientos "estandarizados" y la practica real De todas maneras, los estimados anteriores pueden estar dentro de un orden de magnitud de la verdadera demanda potencial

Es muy improbable que el MSP pueda suministrar un presupuesto de 200 mil millones de sucres para compras de medicamentos, motivo por el cual el Proyecto FASBASE, con financiamiento del Banco Mundial, espera ayudar al MSP a desarrollar la capacidad para compartir los costos y generar fondos que se emplearian para compras de medicamentos en las Areas de Salud y hospitales del MSP Como parte de este desarrollo, las Areas de Salud y los hospitales grandes tendrian mayor autonomia financiera y autoridad para manejar los fondos que se usarian para las compras de medicamentos

La edicion de 1994 del "Manual de Organización de las Areas de Salud" del MSP describe la organización del sistema de salud bajo la descentralizacion, y presenta un listado de las areas de salud y hospitales La situación de los servicios a nivel de area de salud, sobre la base de una encuesta de una muestra de unidades operativas en 10 Areas de Salud, se discute en la Seccion II 7 La Seccion V contiene una propuesta par mejorar los sistemas a nivel de Area de Salud, como parte de un programa piloto de distribucion de medicamentos por las compañias farmaceuticas a nivel de Area de Salud y hospitales Esta propuesta identifica alternativas para el manejo financiero y el pago por las Areas de Salud y hospitales a las compañias farmaceuticas

No es claro en estos momentos qué Areas de Salud y hospitales se incluirían en el programa piloto El MSP tendria que tomar una decisión sobre la base de la capacidad actual de las Areas de Salud individuales para administrar un sistema descentralizado, y su capacidad y autoridad para administrar los fondos para compras de medicamentos En vista de que aun no se realizado la seleccion de Areas de Salud pilotos, no es posible estimar los presupuestos totales y costos en medicamentos para las Areas de Salud piloto Esto es particularmente cierto ya que la implementación de la recuperación de costos aun está en estado embrionario en el Ecuador, con muy pocos datos objetivos sobre sus resultados, y tambien porque las experiencias en otros paises han mostrado un impacto variable sobre la demanda con la implementacion de la recuperacion de costos Como se discutira en la propuesta para un programa piloto (Secciones IV y V), el primer paso en dicha actividad sería una cuantificación de necesidad anual de medicamentos (programación), hecha con asistencia técnica y con el mayor rigor posible Esto sería esencial para el programa piloto, y sería muy útil para desarrollar futuras proyecciones sobre necesidades de medicamentos en las unidades operativas del MSP

D Situación Operacional y Problemas en el CEMEIM

Esta seccion del informe no pretendera hacer un recuento histórico del CEMEIM o describir el alcance total de los servicios que se han administrado a traves del CEMEIM Este trabajo ya se ha realizado en varios informes, por consultores proporcionados a traves del Banco Mundial y la OPS Más recientemente, las Ayuda-Memorias de Denis Broun del Banco Mundial, y el informe de Letizia Amadini en enero de 1994 para el Banco Mundial, hacen una revision panoramica completa El Proyecto FASBASE tradujo al español el informe de la Sra Amadini, y por lo tanto esta disponible en inglés y en español para aquellos que requieran mas informacion sobre la historia y rol actual del CEMEIM En esta sección se enfoca sobre los aspectos específicos de las operaciones del CEMEIM que ilustran mas claramente los problemas que limitan la efectividad del CEMEIM

- Personal y salarios
- Finanzas y manejo financiero
- Programacion versus compras reales
- Compras y precios de venta
- Procedimientos de licitacion
- Sistemas de Informacion Gerencial
- Almacenamiento y distribución

Esta sección del informe señala muchas deficiencias en los sistemas gerenciales del CEMEIM, y la información obtenida pone en tela de duda la viabilidad a largo plazo del CEMEIM tal como existe actualmente Se debe entender que este análisis no se debe emplear para culpar a ningun individuo El hecho es que la gerencia y el personal del CEMEIM trabajan bajo limitaciones severas Los salarios son bajos, y hay una escasez critica de personal con experiencia El pago por los medicamentos de parte de los clientes es esporadico, y el CEMEIM cronicamente tiene escasez de fondos En cierta forma, es sorprendente que el CEMEIM funcione tan bien como lo hace

1 Organización, Personal y Salarios

El CEMEIM está actualmente supervisado por un directorio de seis miembros, incluyendo los siguientes funcionarios de alto nivel (o sus delegados) el Ministro de Salud (Presidente de la Junta Directiva), el Ministro de Comercio e Industria, el Ministro de Bienestar Social, un delegado del Presidente de la República, el Director General de Salud, y el Director Ejecutivo del CEMEIM En el CEMEIM hay cinco divisiones operativas, cada una con su propio director

- Director Ejecutivo - responsable de la gerencia del CEMEIM, y de la supervision de las licitaciones y compras
- Finanzas y Administracion - responsable del manejo financiero y funciones de contabilidad
- Direccion Tecnica - responsable de la planificacion, programación, investigacion, capacitación, promoción del uso racional, y coordinación de los programas sociales
- Direccion de Comercializacion - responsable de la recepción, almacenamiento, distribucion y facturación a los clientes Esta direccion supervisa las bodegas en Quito, Guayaquil, y Cuenca
- Dirección Juridica- responsable de los aspectos legales de las operaciones del CEMEIM, e incluso asegurar que las actividades de compras del CEMEIM se conformen a las leyes y reglamentos del Gobierno

Las responsabilidades para el manejo de funciones de licitaciones y compras están divididas entre las Direcciones Tecnica, Comercialización y Juridica, con la supervision global del Director Ejecutivo Hay un Comité de Compras, que es responsable de seleccionar las mejores ofertas en las licitaciones Este comite incluye al Director de Enfermedades Transmisibles del MSP, el Director de la Comision de Directores Provinciales, y los Directores Tecnico, Financiero, y Juridico del CEMEIM Por lo tanto, el CEMEIM tiene el rol primario en las decisiones sobre compras

La tabla en la siguiente página muestra las plazas autorizadas en el CEMEIM, y la situacion de personal a septiembre de 1994, así como los salarios y beneficios del personal actual Hay 68 plazas aprobadas (incluyendo a 13 personas no tecnicas como motoristas y guarda-almacenes) Sin embargo, hay en realidad solamente 43 personas, lo cual deja 25 plazas vacantes (37% de vacantes) Todas las 25 plazas vacantes pertenecen al personal regular (tecnico y administrativo), que es una tasa de vacantes de 45% para estas plazas Algunas plazas estan vacantes debido a renuncias, y otras han suprimido, de acuerdo el programa del Gobierno para reducir la planilla estatal, con el objetivo de reducir los costos globales en salarios para el MSP

Las plazas superiores muestran un patrón aún mas significativo de vacantes e inexperiencia El Director Ejecutivo (Dr Aviles) esta de interino, y ninguna persona ha ocupado su plaza anterior de Director Técnico, por lo cual esta vacante El Director Juridico salio porque se suprimió la plaza (y no hay nadie ejerciendo el cargo actualmente)

La Dirección Financiera ha experimentado cambios significativos en estructura y en personal en los ultimos dos años En el pasado, habia tanto un Director Financiero como un contralor Hoy dia, el Director de Presupuesto y el Tesorero informan al Director Financiero El Director Financiero actual, Alfredo Herdoiza, era el Contador General en los ultimos dos años La Sra Azucena ejerció el cargo de Directora Financiera en 1993 Aún otro individuo, Flaubert Zúñiga, ejerció este cargo en 1992 Una de las dos plazas restantes de Recaudador está vacante, y cuatro de las seis plazas de contadores no estan ocupadas Las plazas de Jefe de Administracion y Agente de Importacion no están ocupadas

En el lado tecnico, tres de cuatro plazas de Analista de Programación estan vacantes, asi como ambas plazas de Farmaceutico y ambos Coordinadores Institucionales en la Direccion Tecnica

La realidad desagradable es que el CEMEIM tiene muy pocas personas con experiencia en cargos de responsabilidad, y la mayoría de las plazas clave están vacantes, u ocupadas por personas que están como interinos Aunque indudablemente existen muchas razones para esta escasez de personal, es claro que los bajos salarios son un factor contributorio significativo

Si todas las 68 plazas aprobadas del CEMEIM se ocupan, los salarios anuales totales serian de unos 95 3 millones de sucres (7 94 millones de sucres por mes) Los beneficios para el personal actual son unos 176 8% de sus salarios totales asi que a traves de extrapolación (asumiendo que el nuevo personal reciba beneficios de 141% de su salario), los beneficios para un complemento completo de personal sería de aproximadamente 12 98 millones de sucres por mes, para un costo total en salarios y beneficios de unos 20 92 millones de sucres por mes, o unos 251 millones de sucres por año

CEMEIM POSICIONES SALARIOS Y BENEFICIOS 1994 (Sucres)

Area	Posiciones	Estado	Nivel	Cuenta	Salario, Mes	Beneficios,Mes	% Beneficios	Total, MES	Total, ANO
Direccion	Director	Encargado		A100	145,000	394,600	272 1%	539,600	6,475,200
	Secretaria Ejecutiva	Titular	5	A100	116,000	190,780	164 5%	306,780	3,681,360
	Periodista	Vacante	4	A100	133,000				
Asesoria Jurdica	Dir Jurdico	Suprimida		A100	148,000				
	Asistente Jurdico	Titular		A100	118 000	196 980	166 9%	314 980	3 779 760
	Asist Admin	Vacante		A100	112,000				
Recursos Humanos	Analista Rec Humano	Titular		A100	133,000	305,000	229 3%	438,000	5,256,000
	Analista Auxiliar	Titular		A100	120,000	182,700	152 3%	302,700	3,632,400
	Jefe de Abastecimientos	Titular	3	A100	121,000	175,700	145.2%	296,700	3,560,400
	Jefe de Abastecimientos	Titular	2	A100	118,000	291 680	247.2%	409,680	4,916,160
Finanzas& Contab	Dir Financiero	Encargado	2	A100	139,000	456,200	328.2%	595,200	7,142,400
	Secretaria Ejecutiva	Vacante	4	A100	115,000				
	Contador	Encargado	3	A100	121,000	206,330	170 5%	327,330	3,927,960
	Contador	Suprimida	1	A100	133,000				
	Contador	Titular	1	A100	133,000	236,640	177 9%	369,640	4,435,680
	Contador	Suprimida	1	A100	133,000				
	Agente de Importaciones	Suprimida		A100	115,000				
	Contador	Suprimida	3	A100	121,000				
	Contador	Vacante	3	A100	121,000				
	Jefe Adiministrativo	Vacante		A100	121,000				
	Asist Admin	Titular	4	A100	112,000	209,690	187.2%	321,690	3,860,280
	Asist. Admin	Titular	4	A100	112,000	193 980	173.2%	305 980	3 671,760
	Asist Admin	Vacante	4	A100	112,000				
	Jefe de Presupuesto	Titular	1	A100	136,000	438,800	322 6%	574,800	6,897,600
	Asist Admin	Suprimida		A100	113,000				
	Tesorero General	Encargado	3	A100	139,000	195,460	140 6%	334,460	4,013,520
	Recaudador Fiscal	Vacante	3	A100	112,000				
	Recaudador Fiscal	Titular	3	A100	112,000	184,470	164 7%	296,470	3,557,640
	Subtotal A100								
Medicina Basica	Guadalmacen	Suprimida	3	J500	136,000				
	Secretaria Ejecutiva	Suprimida	4		115,000				
	Asist. Admin (Cuenca)	Titular	1		103,000	176,280	171 1%	279,280	3,351,360
	Asist Admin (Guayaquil)	Titular	1		103,000	175,980	170.9%	278,980	3,347,760
	Guardalmacen Jefe (Quito)	Titular			118,000	207,690	176 0%	325,690	3,908,280
	Guardalmacen Jefe (Guayaquil	Titular			118,000	194,080	164 5%	312,080	3,744,960
	Analista Financiero	Titular	3		130,000	234,350	180 3%	364,350	4,372,200
	Aux Admin (Quito)	Titular			100,000	160,300	160 3%	260,300	3,123,600
	Aux. Admin (Quito)	Titular			100,000	169,980	170 0%	269,980	3,239,760
	Secretaria Ejecutiva (Guayaqui	Titular	5		116 000	213 380	183 9%	329 380	3 952 560
	Guardalmacen Jefe	Titular			118,000	192,690	163 3%	310,690	3,728,280
	Asist Admin	Suprimida	1		103,000				
	Oper de Equipo de Comp (Qui	Titular	2		115,000	212,730	185 0%	327,730	3,932,760
	Aux Admin	Titular			100,000	217,980	218 0%	317,980	3,815,760
	Aux. Admin Conserje	Titular			100 000	172 980	173 0%	272 980	3,275 760
	Aux. Admin Conserje	Titular			100,000	153,760	153 8%	253,760	3,045,120
	Aux Admin (Quito)	Titular			100,000	162,150	162.2%	262,150	3,145,800
Prog y Compras	Analista de Program	Vacante	6		139,000				
	Analista de Program	Vacante	4		133,000				
	Quimico Farmaceutico	Vacante	2		127,000				
Control de Calidad	Analista de Program	Encargado	6		139,000	190,380	137 0%	329,380	3,952,560
	Analista de Program	Vacante	5		136,000				
	Coord Institutional	Vacante			127,000				
	Coord Institutional	Vacante			127,000				
	Quimico Farmaceutico	Vacante	4		133,000				
	Secretaria Ejecutiva	Vacante	4		115,000				
Nueva Positions	Subtotal J500								
		Titular							
Servicio Ocasionales	Aux. Administrativo	Titular	4		112,000	190,780	170 3%	302,780	3,633,360
	Aux. de Contabilidad	Titular			106,000	187,780	177.2%	293,780	3,525,360
	Aux. Administrativo	Titular			100,000	130,630	130 6%	230,630	2,767,560
	Chofer	Titular			119,000	198,490	166 8%	317,490	3 809,880
	Chofer (Cuenca)	Titular			119,000	189,930	159 6%	308,930	3,707,160
	Guardian de Bien Pub	Titular			75,000	161,030	214 7%	236,030	2,832,360
	Guardian de Bien Pub (Quito)	Titular			75,000	161,030	214 7%	236,030	2,832,360
	Guardian de Bien Pub (Guaya	Titular			75,000	161,030	214 7%	236,030	2,832,360
Contratos Codigo del Trabajo	Chofer	Titular			129,000	139,810	108 4%	268,810	3,225,720
	Chofer	Titular			129,000	139,810	108 4%	268,810	3,225,720
	Chofer	Titular			129,000	139,810	108 4%	268,810	3,225,720
	Chofer	Titular			129,000	139,810	108 4%	268,810	3,225,720
	Chofer	Titular			129,000	139,810	108 4%	268,810	3,225,720
68	Posiciones Aprobados		Salarios Aprobados		7 941 000	12 975,270	163 4%	20 916,270	250 995,240
43	Posiciones Actuales		Salarios Actuales		4 961 000	8 773 470	176 8%	13 734 470	164 813 640

Nos han dicho que en el sector privado del Ecuador un buen especialista tecnico puede recibir un salario de por lo menos 2 millones de sucres al mes, mas beneficios, y que los beneficios suman aproximadamente 22% de los salarios (en comparacion con mas de 100% en el sector público con menor salario) Por lo tanto, un especialista ganaria una compensación total anual de unos 29 millones de sucres al año (unos US$ 14,500)

En el CEMEIM, el Director Ejecutivo recibe 540,000 sucres al mes (incluyendo los beneficios), que suma un total de unos 6 475 millones de sucres (unos US$ 3,000) por año La plaza con salario mas alto en el CEMEIM (Director Financiero) gana 595,000 sucres por mes (7 142 millones de sucres por año) La tabla actual de salarios muestra que los costos totales para salarios y beneficios en el CEMEIM para el personal (con 37% de plazas vacantes) es de 164 8 millones de sucres por año

Habría necesidad de aumentar a por lo menos cuatro veces los salarios para el personal técnico y administrativo para atraer y retener profesionales del sector privado Desafortunadamente, en el sector público ecuatoriano, se ha dicho que es imposible aumentar los salarios por mas de 15% en un año determinado, lo cual no tendría ningún impacto en vista de la discrepancia entre las remuneraciones en los sectores publico y privado

En vista de los salarios oficiales bajos, sera difícil atraer y retener individuos calificados y motivados, particularmente personal profesional Ademas, los salarios extremadamente bajos son peligrosos en una empresa que maneja compras y distribucion de una cantidad relativamente grande de insumos como los medicamentos La experiencia en otros paises muestra que cuando el salario oficial no es adecuado para apoyar una familia, se encuentran otros medios para suplementar el salario No tiene sentido economico ahorrar dinero en salarios solamente para perder mucho más a traves de perdidas e ineficiencias en el proceso de compras y distribución Como se señalara en la siguiente sección, los sistemas de contabilidad del CEMEIM no son adecuados para controlar con precision el nivel verdadero de perdida y despilfarro financiero en los programas de compras y distribucion del CEMEIM En 1992, para un estudio sobre potencial de recuperacion de costos, para proposito de proyeccion un economista local estimo las perdidas en 7% Sin embargo, el economista consideraba que las pérdidas reales eran mas del 10% en valor

El CEMEIM comprara unos 7 4 mil millones de sucres en medicamentos durante 1994 Una perdida de 10% por despilfarro o por aumento de precios debido a ineficiencia en el proceso de licitacion corresponderia a unos 700 millones de sucres desperdiciados, que compensarían ampliamente los aumentos en salario Los aumentos de salario, mas los sistemas mejorados, podrian constituir una propuesta extremadamente costo-efectiva

Como se señalara en la Seccion IV, la forma mas factible de aumentar los salarios seria de convertir al CEMEIM en una empresa mixta, en cuyo caso no seria necesario aumentar todos los costos de salario del CEMEIM para lograr eficiencia en las compras Se estima que una seccion de compras operada como parte de una empresa mixta, con salarios que aproximan las tasas del sector privado, costaria anualmente unos 221 millones de sucres en salarios y beneficios Si el resto del CEMEIM permanece en el sector publico, el costo total de salarios y beneficios para todos los servicios seria algo como 422 millones de sucres, como se ilustra en la Sección IV 3 Esto asume que se ocuparan todas las plazas vacante no relacionadas a compras que quedan en la parte del sector publico (improbable) Como tambien se discutira en la Sección IV, se propone un metodo separado para recuperar los costos de la seccion de compras, basado en tarifas para estos servicios

El resto del CEMEIM seria financiado a traves de mecanismos existentes (ingreso por ventas y suplementos al presupuesto) mientras se continuen los servicios de almacenamiento y distribucion

Independientemente de si el CEMEIM se convierte en una empresa mixta o permanece totalmente en el sector publico, si no se encuentran maneras para retener personal calificado y motivado en plazas clave, el CEMEIM probablemente nunca operara eficientemente, y la perdida monetaria real debido a ineficiencia probablemente sera mucho mas de lo que se aparenta en las cuentas financieras del CEMEIM

2 Finanzas y Manejo Financiero

Revision del Desempeño Financiero y de los Sistemas

La revision del desempeño financiero para el periodo 1992-94 muestra un patrón de presupuesto inexacto y pérdidas financieras En 1992, el flujo de caja negativo neto fue de 1 623 mil millones de sucres En 1993, hubo un flujo de caja positivo de 3 931 mil millones de sucres se debió al hecho de que se recibió una transferencia presupuestaria de 5 816 mil millones de sucres para compras de medicamentos, pero se compraron menos medicamentos que lo proyectado La cantidad empleada para suplementar las perdidas por ventas de medicamentos fue solamente 1 885 mil millones de sucres En 1994, los estimados ajustados proyectan una perdida neta de 2 287 mil millones de sucres

Los clientes del CEMEIM en el MSP tienen problemas cronicos con el pago, y hasta el mes de agosto de 1994, el CEMEIM tenia deudas por cobrar de mas de dos mil millones de sucres Los sistemas de contabilidad del CEMEIM no elaboran de rutina un estado cumulativo de cuentas por cobrar, pero una revisión de las cuentas muestra cuentas por cobrar que datan de 1986 No es claro como o cuando los clientes del CEMEIM pagarán o podran cancelar las cantidades que adeudan

La base de los estados de cuenta financieros del CEMEIM es un sistema de contabilidad idiosincrásico basado en efectivo El CEMEIM reconoce las ventas para propositos de contabilidad solamente cuando se recibe el pago, y no cuando se envia el producto con la factura al cliente Las compras de productos para la reventa se registran en el periodo de la compra y no en el periodo de la venta No se calcula el costo del producto El área financiera ni siquiera tiene un registro de los envios (ventas reales) Esto solamente esta disponible en el Departamento de Comercializacion Como consecuencia, los sistemas de información financiera y de control tienen deficiencias fundamentales En una entrevista, el Director Financiero básicamente estuvo de acuerdo con esta evaluacion

Para complicar el asunto, en el departamento el nivel de comprension sobre estados de cuenta y procesos de contabilidad basicos es superficial, basado en observaciones durante este estudio Por ejemplo, un miembro del personal de contabilidad no tenia certeza de lo que era un Saldo General (Hoja de Saldo) El jefe de presupuesto no pudo describir el proceso de presupuestacion con algún nivel de detalle El Director Financiero no pudo explicar el cambio en el valor del inventario de 1992 a 1993

El departamento parece depender principalmente de su estado de flujo de caja, "Estado de Operaciones" para manejar el negocio Los recursos de computadora son escasos y requieren

mejoras Ciertamente, la contabilidad podría, por lo menos teoricamente, ser mas eficiente y oportuna (y precisa) a través de una modificación apropiada del sistema vigente, o por medio de la instalacion y uso adecuado de un buen paquete de software de contabilidad El tesorero y el agente de credito se demoraron varios dias para producir una base de datos actualizados de cuentas por cobrar Esta base de datos parecio ser inflexible y de poca utilidad para análisis El esfuerzo para actualizar la lista de cuentas por cobrar parecio ser un esfuerzo especial en lugar de ser parte de un proceso contínuo En algunos respectos, esto es sugestivo de la ausencia de procedimientos modernos de manejo financiero

Este estudio encontro muchas discrepancias en la información financiera relativo a terminología y clasificacion de entradas Por ejemplo, los trabajadores de transporte de contrato se cargan a una cuenta según una informacion sobre personal, pero los registros de gastos muestran que los cargos van a otra cuenta Las discrepancias refuerzan la opinion de que se carece de un control adecuado y que se ameritan mejoras en los sistemas y en el personal

Las observaciones en esta seccion del informe pretenden hacer una revision general de los problemas que existen en los sistemas de manejo financiero del CEMEIM Estas observaciones sugieren que el CEMEIM, como se maneja actualmente y sin cambios efectivos en sus sistemas de manejo financiero, no es financieramente viable como empresa mixta Los problemas detectados con los sistemas de manejo financiero y de contabilidad reducirian su viabilidad financiera en el largo plazo Como empresa pública se continuaría la dependencia en las aportaciones presupuestarias del Gobierno Central y el bajo nivel de eficiencia en la inversion de estos fondos

Este estudio tuvo limitaciones de tiempo y de personal disponible para revisar a profundidad los sistemas financieros del CEMEIM Se necesitaria un audito completo para llegar a una evaluacion completa de la situacion, y esto se recomienda si el Gobierno desea reestructurar y mejorar los sistemas financieros del CEMEIM

Procedimientos de Presupuesto y Finanzas

En Junio de cada año el CEMEIM recibe del Ministerio de Finanzas (MF) una lista detallada de instrucciones, premisas y formularios para llenar a fin de elaborar el presupuesto para el año siguiente

El personal financiero del CEMEIM no pudo describir con detalles claros el proceso del presupuesto El presupuesto aparentemente se desarrolla usando uno de los siguientes metodos

- Mandato ejecutivo por las autoridades administrativas del CEMEIM, o
- Ajuste del presupuesto anterior (por inflación)

Fue claro por las entrevistas en el CEMEIM que el proceso de presupuesto no se emplea como un instrumento gerencial Normalmente, el proceso de presupuesto ayuda a una organización a reevaluar sus metas, prioridades, y uso de recursos Tambien puede ser un vehículo para comunicar las prioridades a otros sectores Aparentemente, el CEMEIM no hace nada de esto A lo sumo, la presupuestacion es un ejercicio mecánico Se nos informó que el MF de rutina reduce la propuesta de presupuesto del CEMEIM a la mitad sin ningún dialogo sobre las consecuencias de

la accion o sobre los meritos de la solicitud original de presupuesto del CEMEIM Se debe comprender que, aunque los procedimientos presupuestarios actuales del CEMEIM no documentan la necesidad del apoyo que se solicita, y que los sistemas gerenciales inefectivos limitan los beneficios de los fondos proporcionados, de hecho se necesitaria un nivel mayor de apoyo para cubrir las necesidades de medicamentos de los establecimientos del MSP y de los programas sociales

El CEMEIM informo que los ingresos de efectivo proyectados fueron estimados utilizando un promedio histórico de tres años Sin embargo, esto no concuerda con datos recientes Por ejemplo, el ingreso de efectivo presupuestado para 1995, no se acerca a las cifras promedio para 1992-1994

El presupuesto final es revisado por el Director Financiero del CEMEIM, el Director Ejecutivo del CEMEIM, y el MF en este orden Despues de las revisiones anteriores, se realiza una reunion informativa con el Director de Presupuesto para el MSP El MSP no toma decisiones en este proceso En Octubre, el Presidente del Ecuador aprueba el presupuesto nacional, seguido por la aprobacion legislativa en Diciembre En Febrero, del MF se recibe el presupuesto final aprobado para el CEMEIM En Marzo, se disponen de fondos del MF por primera vez para cubrir los gastos de operación

Proceso de Pago

El proceso por el cual el CEMEIM recibe fondos y paga a los proveedores por los productos cambiará a principios de año fiscal 1995

El Proceso Actual	Proceso para 1995
Solicitar al MF fondos para pagar abono de 50% (o 100% en el caso de importaciones o emisión de carta de crédito)	Los contratos deben entregarse a mano al MF acompañados de la solicitud de fondos
MF emite un "cupo de gasto" Esto se usa para solicitar fondos a la Tesoreria	La Subsecretaria de Presupuestos del MF emitirá una"Autorizacion de Gasto"
La Tesoreria entonces transfiere de la Cuenta del Estado a la Cuenta del CEMEIM en el Banco Central	Entonces se establece una linea de credito en el Banco Central para que se puedan emitir cheques con esta cuenta

Pago por los Gastos de Operacion

La demora en transferencias gubernamentales se cubre en el CEMEIM a traves del uso de ingresos de efectivo de los cobros Los cobros se depositan en la cuenta del CEMEIM en el Banco Central

El procedimiento ha sido que se hacen solicitudes mensuales para recibir fondos del Gobierno para cubrir los costos de operacion Esta peticion se hace por adelantado, sobre la base de costos estimados El MF revisa y aprueba el gasto, y autoriza la transferencia de fondos de su cuenta a la del CEMEIM en el Banco Central El CEMEIM recibe los fondos de dos a cuatro meses después

de la solicitud inicial Los cobros proporcionan algo de liquidez en el periodo entre la solicitud y el recibo de la transferencias presupuestarias

A partir de enero de 1995 el CEMEIM perderá la autoridad gerencial sobre la cuenta en el Banco Central, y el MF aparentemente tendra autoridad sobre los fondos cobrados por el CEMEIM y sobre las cuentas que mantiene el CEMEIM El impacto de este cambio sobre las operaciones del CEMEIM no es claro

Proceso Actual	Proceso en 1995
Se hace solicitud mensual para recibir fondos del Gobierno para cubrir los costos de operacion Esta peticion se hace por adelantado sobre la base de costos estimados	Igual que lo actual- Sin embargo, el MF tendrá autoridad sobre los fondos recogidos por el CEMEIM (p e , no habrá liquidez para el CEMEIM)
MF revisa y aprueba el gasto La Tesorería autoriza la transferencia de fondos de su cuenta a la cuenta del CEMEIM en el Banco Central Los fondos se reciben 2-4 meses despues de la solicitud inicial Los cobros proporcionan alguna liquidez	

Proceso de Revision para los Pagos a los Proveedores

Antes de emitirse los cheques, en el CEMEIM son revisados por el Jefe de Recursos Humanos y Servicios, el Jefe de Finanzas, y el Director Ejecutivo, en este orden

El pago por los gastos producidos por las operaciones en Cuenca y en Guayaquil debe procesarse centralmente Los atrasos en el transporte de solicitudes escritas y aprobaciones obstaculizan el pago oportuno así como otros procesos administrativos

Cobros y Credito

Los cobros se hacen a través del Departamento de Tesorería en el CEMEIM, que consiste de las siguientes posiciones un tesorero, un recaudador, y dos plazas desocupadas (un segundo y un tercer recaudador)

Según el tesorero, si los recaudadores (agentes colectores) no dan seguimiento, no se pagaría al CEMEIM Generalmente, tratan de llamar a los clientes en un area particular del país para avisarles que llegarán en 3-4 días Asumiendo que hay suficientes clientes que dicen que estan reuniendo el dinero, entonces hacen el viaje - cobrando los cheques Cuando regresan, presentan un informe de viaje al Director de Finanzas

La insuficiencia de personal verdaderamente lastima el esfuerzo de cobro Idealmente, podrian usar cuatro personas uno para cubrir Guayaquil, otro para Quito, y las dos personas restantes cubririan el resto del pais El recaudador y el tesorero se requieren en Quito para procesar los cheques El acto diario de depositar cheques puede tomar tres horas en el Banco Central Por ley, los cheques deben depositarse a diario Con dos, en lugar de los tres recaudadores anteriores, la tasa de coleccion ha caido de 250,000-280,000 sucres por mes a 150,000-160,000 sucres

Se recibe el pago por medio de cheque, sobre la base de pago atrasado Las instituciones publicas envían un cheque del Banco Central, mientras que los clientes privados envian un cheque certificado de un banco privado o efectivo

Muchos clientes deben pagar lo que pueden de mes a mes en lugar de pagar la totalidad del saldo pendiente Aún no hay datos sobre el exito del recien implementado programa de descuento por pago oportuno

Contabilidad del CEMEIM

Como se mencionó, el CEMEIM tiene un sistema de contabilidad idiosincratico con relacion a la compra, inventario y venta de productos Debido a la falta de consistencia en la informacion proporcionada en varias entrevistas en el CEMEIM, no son claros los procedimientos exactos que se siguen En la siguiente tabla, "Contabilidad en el CEMEIM", el sistema de contabilidad que parece estar establecido se ilustra en la tabla en la pagina siguiente La tabla muestra el sistema de Cuenta-T que aparentemente se sigue Sin embargo, algunas de las clasificaciones de contabilidad no son claras y requieren confirmación Asumiendo que las entradas se hacen como se presenta (y como fue descrito por el personal del CEMEIM), entonces surgen los siguientes problemas

El reconocimiento de las ventas y gastos de productos NO CONCUERDA con los principios de contabilidad generalmente aceptados (Esto es un hecho, sin distinción de la situación real de las categorías de la Cuenta- T)

Uso de la cuenta "Patrimonio Disponible" como un equivalente del inventario dificulta el seguimiento del inventario

Si no se hacen los cobros, el capital o "patrimonio" estara sobreestimado Cuando hay deudas no recuperables, la cuenta patrimonio tambien se debe ajustar Aparentemente esto nunca se hace

Los productos se costean tan pronto se compran El CEMEIM no asigna nada de sus costos generales a sus productos Esto probablemente causa distorsiones cuando se toman decisiones sobre precios

Ademas de los aspectos anteriores, no es claro como el CEMEIM maneja el impacto de la inflacion sobre la revaloracion del inventario El Equipo del Estudio no encontro ninguna entrada de valoracion para el inventario Tampoco parecen existir cargos por obsolescencia del inventario

Tambien parece extraño que el CEMEIM anota en su hoja de saldo el valor de las obligaciones contractuales para futuras compras del producto Se presentan entradas de activos y pasivos que se compensan (Vea activos, pasivos, otros) En la mayoría de las compañias privadas, estas anotaciones generalmente tendrían un pie de nota en lugar de anotarse hasta que se haya llegado a un punto gatillo (como el recibo de la factura)

Como se menciono anteriormente, no parecían concordar los saldos de efectivo del CEMEIM Fue imposible reconciliar los estados de cuenta del flujo de efectivo con los cambios en efectivo tal como estaban anotados en la hoja de saldos El Director Financiero no pudo ofrecer una explicacion razonable Esto requiere mayor investigación para comprender que es lo que esta ocurriendo

Contabilidad de CEMEIM

Transaciones

A Compra Medicamientos

a1 Debe Gasto de Compras

Haber Caja

a2 Debe Inventario

Haber Patrimonio Disponible

B Embarca Medicamientos alCliente

b1 Debe Patrimonio Disponible

Haber Inventario

b2 Debe Cuentas por Cobrar

Haber Patrimonio Disponible

C Cobra fondos del Cliente

c1 Debe Caja

Haber Cuentas por Cobrar

c2 Debe Patrimonio Disponible

Haber Ventas

Cuentas - T

Caja	
c1	a1

Cuentas por Cobrar	
b2	c1

Inventario	
a2	b1

Patrimonio	
b1	a2
c2	b2

Ventas	
	c2

Gasto de Compras	
a1	

Como una verificación rapida del inventario, ventas y cuentas por pagar, se elaboraron las siguientes tablas "Cambios en Cuentas por Cobrar y Ventas Implicadas" y "Cambios en Inventario y Costo de Bienes Vendidos Implicados"

Tabla 10 Cambios en Cuentas por Cobrar y Ventas Implicadas

(millones de Sucres)	1992	1993	1994 (ene-jun)	1994 est
Cuentas por Cobrar Inicial		2,142	2,372	2,372
+ Ventas Reales *		4,337	1,539	3,078
- Cobros		4,107	1,691	3,382
Cuentas por Cobrar Final		2,142	2,372	2,220
* Cifras de relleno		2,068		
Promedio del período de Cobro		6 2	9 0	8 7

Las cuentas por cobrar inicial y final se obtuvieron de información disponible en la hoja de saldos Las cifras para cobros o "ventas" se obtuvieron de los "Estados de Operaciones" De esto, se retrocedió a las ventas para el periodo La cifra de ventas para 1993 (4 3 mil millones de sucres) basicamente concuerda con una cifra independiente obtenida de la Dirección de Comercializacion para el valor de productos enviados en el año El estimado para todo el año 1994 se desarrolló duplicando las cifras del primer semestre Esto asume una tasa constante de ventas y cobros Usando esta informacion, también se calculó un período de colección promedio, seis meses y nueve meses para 1993 y 1994, respectivamente Nuevamente, esta es una cifra promedio Sabemos que hay variaciones amplias

Tabla 11 Cambios en Inventario y Costo de Bienes Vendidos Implicados

(millones de Sucres)	1992	1993	1994 (ene-jun)	1994 est
Inventario Inicial Inv para la venta Inv Consumo Interno Inv en transito				
Subtotal Inv Inicial		3,365	2,433	2,433
+ Compras		5,575	1,632	3,264
- Costo de bienes por gratis(1)		2,749	1,609	3,218
- Costo de bienes vendidos (2)		3,758	933	1,866

(1) Se supone que todas las compras para los programas sociales son distribuidos en el mismo año en que son adquiridos
(2) Cifras de relleno

Tabla 12

Inventario Final	3,365	2,433	1,523	613
Inventario promedio, meses		5 3	4 7	3 6
CBV% de Ventas Reales		87%	61%	61%

Usando información de inventario inicial y final y volumen de compras, se elaboraron estimados groseros para el costo de productos vendidos durante el periodo Esto asume que el producto que se dona a programas como MEGRAME se compra y se distribuye en el mismo período El costo estimado de productos vendidos como porcentaje de las ventas estimadas, basado en datos disponibles, fue de 87% y 61% para 1993 y 1994 (hasta junio), respectivamente

Este porcentaje involucra dos estimados que se basaron en datos de contabilidad de confiabilidad cuestionable Por lo tanto, se debe tener cuidado al derivar conclusiones basadas en esta informacion Sin embargo, basado en los costos de adquisicion y precios de venta de la licitación de enero de 1994, el costo de los productos vendidos en 1994 deberia ser alrededor de 86% para los medicamentos que se venden No es claro por qué los numeros calculados parecen ser 61% para las ventas de 1994

Debido a que el CEMEIM no monitorea el costo real de productos vendidos, las cifras que se muestran en la tabla anterior son extrapolaciones basadas en datos incompletos Para la extrapolación, se asume que todo producto comprado durante un año financiero sale del CEMEIM durante ese año Sin embargo, en vista del lento movimiento del inventario del CEMEIM (cinco a

durante ese año Sin embargo, en vista del lento movimiento del inventario del CEMEIM (cinco a seis meses en promedio), esto probablemente no sea cierto Si una mayor proporción de productos comprados para los programas sociales durante la primera parte del año está aún en el inventario en Septiembre (comparado con medicamentos comprados para venta), el "Costo de Bienes Vendidos" sería mayor que lo mostrado arriba, y el "Costo de Bienes Por Gratis" seria menor que lo presentado El costo real de productos vendidos para 1994 es mas del rango de 86% a 87% La verdadera preocupacion aqui es que el CEMEIM no tiene un mecanismo para seguir los costos de los productos vendidos, y por lo tanto no tiene una manera precisa de monitorear el margen de ganancia global

El personal del CEMEIM expreso la opinion que no hay pérdidas importantes debido a despilfarro o robo Ante la situación de los sistemas de contabilidad del CEMEIM en general, y la falta de control de los productos hasta que se vendan, es imposible controlar adecuadamente todo el inventario del CEMEIM, y no hay manera de saber si las perdidas son un problema

También se calculó el inventario promedio, en meses Esto vario entre cuatro a cinco meses en promedio, que es mucho mas alto que lo tolerado en la mayoria de las bodegas comerciales, y quiere decir que los fondos que se pueden usar para comprar mas productos, o mayor cantidad de productos de alta demanda, están amarrados en el inventario

3 Origen y Aplicacion de Fondos

Se desarrolló un estado de "Origen y aplicacion de fondos" para seguir el movimiento de efectivo desde fines de 1992 a 1993 Basicamente muestra que un acúmulo de efectivo fue el resultado de la venta del inventario y grandes "Utilidades Netas" para el año 1993 Esto quiere decir que los fondos presupuestarios que fueron solicitados y recibidos fueron más que la cantidad necesaria para efectuar las compras, produciendo una acumulacion de efectivo

Tabla 13 Origen y Aplicación de Fondos

(millones de Sucres)	1992	1993	Cambio	Aplicacion (A) o Origen (O) de Caja
Caja	1,074	5,037	3,963	A
Cuentas por Cobrar	2,142	2,372	230	A
Inventario	4,365	2,433	(1,932)	O
Pagos Adelantos	153	44	(109)	O
Activos Corrientes	**7,734**	**9,886**	**2,152**	
Activos Fijos Netos	**562**	**583**	**21**	A
Otros Activos [1]	6,802	5,545	(1,257)	
Activos Totales	**15,098**	**16,014**	**916**	
Cuentas por Pagar	430	44	(386)	A
Otros Pasivos Corrientes	3	2	(1)	A
Pasivos Corrientes	433	46	(387)	
Patrimonio Disponible	8,924	6,493	(2,431)	
Patrimonio Restringido	562		(562)	
Ajuste a Patrimonio debido				
a Utilidades Netas [2]	(1,623)	3,931	5,554	
Patrimonio Neto	7,863	10,424	2,561	O
Otros Pasivos	6,802	5,545	(1,257)	
Pasivos y Capital Totales	15,098	16,015	917	

1 Se refiere al valor de futuras compras por contratos existentes
2 Se refiere a "Utilidades Netas" o efecto de operacion generado durante el periodo por "el Estado de Operaciones"

4 Flujo de Caja del CEMEIM

Las siguientes tablas documentan la informacion del flujo de caja que pudo obtenerse de los registros del CEMEIM durante un período de estudio de dos semanas La discusion que sigue se basa en esta información

Tabla 14 CEMEIM Flujo de Caja

(millones de Sucres)						
Ingresos	**1992**	**1993**	**1993P**	**1994P**	**1994F**	**1995P**
Ventas	*	4,358	*	*	*	
Cobros	3,241	4,107	3,778	3,008	2,500	5,005
No tributarios - otros	39	23	17	10	10	5
Tot No Tributarios	3,280	4,130	3,795	3,018	2,510	5,010
Egresos						
Medicamentos y Insumos						
Alto Riesgo y otro progs	1,128	194	506	500	*500*	2,000
MEGRAME	1,884	2,555	4,945	2,490	*2,490*	7,000
Insumos	215	86	1,298	500	*500*	5,000
Genericos y Boticas pop	3,337	2,741	4,862	6,000	*6,000*	10,100
Subtotal Med y Insumos	6,564	5,575	11,611	9,490	*9,490*	24,100
Otro prod'n y comerc	197	223	384	408	*408*	416
Administracion	191	192	215	225	*225*	223
Subtotal Egresos Oper	6,952	5,990	12,210	10,123	*10,123*	24,739
Gastos de Capital	100	25	182	29	*29*	146
Total Egresos	7,052	6,015	12,392	10,152	10,152	24,885
Flujo de Caja Auto-Generado	(3,772)	(1,885)	(8,597)	(7,134)	(7,642)	(19,875)
Transferencias - salidas	(64)	(54)	(54)	*(46)*	*(46)*	(125)
Transferencias - entradas	2,213	5,870	8,010	7,180	5,401	20,000
Med y insumos	2,213	1,445	7,816	6,472	4,973	19,100
Otros egresos	0	493	194	708	428	900
Superavit	0	3,931	0	0	0	0
Transferencias netas	2,149	5,816	7,956	7,134	5,355	19,875
Flujo de Caja Neta	**(1,623)**	**3,931**	**(641)**	**0**	**(2,287)**	**0**
Saldo de Caja Inicial	870	641	641	0	4,572	0
Saldo de Caja Final	(753)	4,572	0	0	2,285	0

El estado de Flujo de Caja se desarrollo usando la propia informacion historica del CEMEIM y proyecciones (Vea "CEMEIM Flujo de Caja") Se da la informacion para 1992 and 1993 Las cifras presupuestadas tambien se indican para 1993, 1994 y 1995 señaladas por una "P" Finalmente, se dan los resultados proyectados para el año 1994 Este fue la proyección suministrada al MF cuando se entrego el proyecto de presupuesto para 1995

Ingresos

Las ventas reales (es decir, el valor de mercado del producto comercial enviado a los clientes) se presentan para efecto de comparacion Lo que el CEMEIM llama "ventas" son realmente "cobros" El estado de flujo de caja empieza con estos cobros La parte identificable mas grande de "no tributarios otros" es ingreso de multas cargadas a los proveedores La tasa de cobros disminuyo en 1994 relativo a 1993 El tesorero atribuye esto al hecho de que hubieron solamente dos agentes de crédito durante la mayor parte del año 1994, en comparación con los tres en el año pasado (y actualmente hay solamente uno)

Egresos

Medicamentos e Insumos - La compras efectivas bajaron en 1993 comparado con 1992 Ademas, la cantidad comprada fue casi la mitad de lo planificado No se conoce el motivo de esta baja actividad Los fondos estaban disponibles, tal como se evidencia por la transferencia del Gobierno Central de 5 9 mil millones de sucres

Los *gastos no-asociados a producto* se separan en administrativo y producción & comercializacion Estas agrupaciones representan dos registros de contabilidad separados que usa el CEMEIM Casi todos los gastos de produccion y comercializacion estan asociados a la actividad de distribucion, mientras que la administración apoya tanto la adquisicion como la distribución (Vea el desglose del flujo de caja de 1993 más abajo) Estos gastos han sido bastante estables Los gastos para 1993 estaban por debajo de lo programado principalmente debido a algunas plazas vacantes

Los *gastos de capital* se han utilizado para comprar muebles y mejoras ocasionales al edificio Lo ultimo contribuyo a la cifra elevada en 1992 Para algunas cuantas entradas, no fue muy claro si la transacción fue un gasto capital o un articulo de gasto Por ejemplo, cargos por mantenimiento fueron agrupados con construccion de edificio Estos deberian estar en agrupaciones apartes

Flujo de Caja Auto-Generado- Esto sugiere que el CEMEIM no es auto-sostenible Esto se debe a dos razones 1) No cobra de sus clientes en forma oportuna y en algunos casos no cobra 2) Esta tratando de aumentar su nivel de compras (en general) de año en año Esto implica que necesita una base cada vez mayor de capital de trabajo para cerrar la brecha financiera Esto es especialmente cierto en vista de que su ciclo de pago es corto En la mayoría de los casos del 50% al 100% del valor de las compras debe pagarse antes de la entrega

Tranferencias - El Gobierno Central cobra un cargo para cubrir sus gastos generales Esto es 1% del valor original en el presupuesto Las transferencias hacia dentro se calculan para que el CEMEIM pueda quedar igual para el año en termino de su balance de efectivo neto Por ejemplo, en 1993 la contribucion neta del Gobierno de 7 96 mil millones de sucres se suponia que cubriría la diferencia entre las salidas esperadas de 12 4 mil millones de sucres, y la suma de entradas del CEMEIM de 3 8 mil millones de sucres, y el saldo de efectivo del CEMEIM, 641 millones de sucres

Flujo de Caja Neto - La cifra negativa grande de salidas en 1992 se debe probablemente a cobros menores que lo esperado El excedente en 1993 se debió a la incapacidad del CEMEIM para comprar el nivel de medicamentos que se planifico El CEMEIM esta tratando de mantener este excedente para 1994, pero es hasta dudoso que gasten lo que originalmente se presupuesto A junio de 1994, las compras de medicamentos estaban por debajo de lo planificado, y con la licitación de septiembre, las compras totales para 1994 parecen ser unos 2 mil millones de sucres por debajo de la cifra presupuestada

La propuesta de presupuesto para 1995 aun no ha sido revisada por el MF Como se senaló previamente, el CEMEIM de costumbre somete cifras de la magnitud indicada en la tabla y el MF reduce la solicitud a la mitad La propuesta para 1995 se aproxima al proyecto original de presupuesto para 1994

Saldo de Caja - Aunque el CEMEIM nominalmente tiene un sistema de contabilidad basado en efectivo, fue imposible reconciliar estas cifras de saldo de caja (que se obtuvieron de los estados de flujo de caja del CEMEIM) con las cifras que aparecen en los saldos para 1992 y 1993 Cuando el Equipo de Estudio planteo esta situación al Director Financiero, no pudo explicar la diferencia

Flujo de Caja por Funcion

El flujo de caja para 1993 se dividió por funcion, distribucion vs adquisicion Esto se logro en primer lugar desglosando los gastos por tipo de funcion Luego se asignaron los gastos basados en el gasto (Vea "Tabla de Personal") Como se señala en la tabla, la mayoría de los gastos se asociaron a la funcion de distribución Sin embargo, este desglose no se debe emplear necesariamente para proyecciones en el futuro El tipo de servicio que el CEMEIM proporciona en ambas funciones, adquisicion y distribución, no es óptima Por lo tanto, se requieren cambios radicales en ambas funciones que logren cambiar las respectivas estructuras de costo Seguira siendo cierto que el costo de los servicios de adquisición son ordenes de magnitud menores que el costo de la funcion de distribución La Sección IV 3 contiene estimados del costo de los servicios de compras/adquisicion con varias premisas de organización y de personal

5 Programación y patrones de compras

Los siguientes procedimientos son reportados como estandar en la elaboracion de la programacion anual de necesidades de compras, que a su vez forma la base de las solicitudes de presupuesto del CEMEIM

- La Direccion Técnica con la Unidad de Programación, y la Direccion de Comercialización establecen/realizan la **planificación** de necesidades

- La Unidad de Programacion elabora un documento detallado sobre los productos que se van a adquirir necesidad

- El informe de necesidades es puesto en conocimiento del Director Ejecutivo, quien gestiona su aprobación por parte del Directorio del CEMEIM

En la situacion actual del CEMEIM no es claro que tan cerca se adhiere a este proceso, y quién realmente está involucrado en la programacion, ya sea el procedimiento de presupuesto anual, o los que preceden a las dos licitaciones bi-anuales El Equipo del Estudio fue informado que el Director Ejecutivo del CEMEIM es primariamente responsable de la programación, y en vista de la actual escasez de personal (tres de cuatro Analistas de Programacion y las dos plazas de Farmaceutico están vacantes) esto es probablemente cierto Las tablas en las proximas cuatro paginas comparan las dos licitaciones de 1994 con la programacion que hizo el CEMEIM para 1994

CEMEIM COMPRAS PROGRAMACION VS COMPRAS/CONTRATOS ANO 94

			PROGRAMACION ANO 1994			CONCURSO PUBLICO ENERO 94			CONCURSO PUBLICO SEPT 94			PORCENTAJE	COMPRAS	VALOR TOTAL
DESCRIPCION			CANTIDAD A COMPRA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	ENERO94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	SEPT94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	PROGRAMACI VS COMPRAS	SIN PROGRAMA	SIN PROGRAMAC
Acetazolamida	250mg	Tab				3 000	112 59	337 770					3 000	337 770
Acetil salicilato de lisina	1 8 g/5ml	Amp				15 000	2060 00	30 900 000					15 000	30 900 000
Acido acetil salicilico	500mg	Tab	650 000	36 80	23 920 000									
Acido valproico	250mg	Tab				30 000	409 00	12 270 000					30 000	12 270 000
Acido valproico	500mg	Tab				30 000	649 00	19 470 000					30 000	19 470 000
Acido valproico (60ml)	250mg/5ml	Frasco	4 000	9000 00	36 000 000				4 000	14290 00	57 160 000	100%		
Alopurinol	300mg	Tab	15 000	250 00	3 750 000				15 000	160 00	2 400 000	100%		
Alopurinol	100mg	Tab	15 000	102 00	1 530 000				15 000	51 00	765 000	100%		
Aminofilina (10ml)	25mg/ml	Amp	15 000	800 00	12 000 000									
Amitriptilina	25mg	Tab	40 000	92 00	3 680 000				40 000	72 00	2 880 000	100%		
Ampicilina	1g	Tab	160 000	674 80	107 968 000	200 000	405 00	81 000 000	160 000	357 00	57 120 000	225%		
Ampicilina	1g	Bot	100 000	2087 20	208 720 000	75 000	1005 00	75 375 000	100 000	990 00	99 000 000	175%		
Ampicilina	500mg	Bot	120 000	1650 00	198 000 000				120 000	813 64	97 636 800	100%		
Ampicilina	250mg	Cap				600 000	100 08	60 048 000					600 000	60 048 000
Ampicilina	500mg	Cap				1 000 000	142 00	142 000 000					1 000 000	142 000 000
Ampicilina (60ml)	250mg/5ml	Bot	50 000	2000 00	100 000 000	100 000	1794 00	179 400 000	50 000	1680 00	84 000 000	300%		
Antitoxina diftérica	10 000 UI/5	Amp				100								
Antitoxina diftérica	1500 UI/5m	Amp				200								
Antitoxina tetánica humana	200000 UI	Amp				1 500								
Atropina	1mg/ml	Amp	50 000	880 00	44 000 000				50 000	545 00	27 250 000	100%		
Bencilpenicilina G (clemizol)	1 000 000	AMP	50 000	2804 00	140 200 000	100 000	1305 00	130 500 000				200 %		
Bencilpenicilina G benzatinica	1,200 000	Amp	50 000	1400 00	70 000 000	120 000	959 00	115 080 000	50 000	808 67	40 433 500	340%		
Bencilpenicilina G benzatinica	600 000 UI	Amp				150 000	681 35	102 202 500					150 000	102 202 500
Bencilpenicilina G benzatinica	2,400 000	Amp				60 000	1250 00	75 000 000					60 000	75 000 000
Bencilpenicilina G cristalina	5 000 000	Amp				30 000	1679 00	50 370 000					30 000	50 370 000
Bencilpenicilina G cristalina	1,000 000	Amp				80 000	622 92	49 833 600	50 000	1215 00	60 750 000		130 000	110 583 600
Bencilpenicilina Procainica	2,400 000	Amp				30 000	1562 11	46 863 300					30 000	46 863 300
Bipendeno	2mg	Tab	25 000	116 00	2 900 000				25 000	133 00	3 325 000	100%		
Bisacodilo	5mg	Tab				30 000	34 40	1 032 000					30 000	1 032 000
Bromazepam	1 5mg	Tab	50 000	50 00	2 500 000									
Bromocriptina	2 5mg	Tab	5 000	1600 00	8 000 000									
Butilescopolamina	10mg	Tab	50 000	80 00	4 000 000									
Carbamacepina	200mg	Tab	350 000	308 00	107 800 000				350 000	165 00	57 750 000	100%		
Cefalexina	250mg/5ml	Bot	45 000	2000 00	90 000 000				45 000	2599 00	116 955 000	100%		
Cefalexina	500mg	Tab				500 000	360 00	180 000 000					500 000	180 000 000
Cimetidina	200mg	Tab				250 000	77 81	19 452 500					250 000	19 452 500
Clindamicina	600mg/4ml	Amp				6 000	7725 00	46 350 000					6 000	46 350 000
Clobazam	10mg	Tab	50 000	80 00	4 000 000	20 000			50 000	129 00	6 450 000	140%		
Clonidina	15mg	Tab	20 000	300 00	6 000 000									
Cloranfenicol	1g	Amp				25 000	2290 00	57 250 000					25 000	57 250 000
Cloranfenicol	250mg	Cap	150 000	180 00	27 000 000				150 000	100 00	15 000 000	100%		
Cloranfenicol	500mg	Cap	100 000	256 00	25 600 000				100 000	170 00	17 000 000	100%		
Cloranfenicol	125mg/5ml	Bot				125 000	1300 00	162 500 000					125 000	162 500 000
Clorpromazina	25mg	Tab				30 000	39 60	1 188 000					30 000	1 188 000
Clortalidona	100mg	Tab				85 000	127 39	10 828 150					85 000	10 828 150
Clotrimazol	200mg	Tab				80 000	1209 60	96 768 000					80 000	96 768 000
Clotrimazol (20gm)	2%	Tubo	20 000	4000 00	80 000 000									
Clotrimazol (20gm)	1%	Tubo	15 000	2400 00	36 000 000									
Complejo B (10ml)		Bot	50 000	3044 00	152 200 000	50 000	1000 00	50 000 000	50 000	980 00	49 000 000	200%		
Corticoide + antibiótico		Bot				15 000	1743 00	26 145 000					15 000	26 145 000
Cotrimoxazol	80mg+400	Tab				2 000 000	45 00	90 000 000					2 000 000	90 000 000
Cotrimoxazol	240mg/5ml	Bot	50 000	1400 00	70 000 000	60 000	1100 00	66 000 000	50 000	1095 00	54 750 000	220%		

CEMEIM COMPRAS PROGRAMACION VS COMPRAS/CONTRATOS ANO 94

			PROGRAMACION ANO 1994			CONCURSO PUBLICO ENERO 94			CONCURSO PUBLICO SEPT 94			PORCENTAJE	COMPRAS	VALOR TOTAL
DESCRIPCION			CANTIDAD A COMPRA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	ENERO94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	SEPT94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	PROGRAMACI VS COMPRAS	SIN PROGRAMA	SIN PROGRAMAC
Dexametasona (2ml)	4mg/ml	Amp	80 000	1908 00	152 640 000	12 000			30 000	1497 60	44 928 000	53%		
Dextran 40 en NACL (500ml)	10%/0 9%	Amp				500	20183 00	10 091 500					500	10 091 500
Dextropropoxifeno	75mg/2ml	Amp	80 000	740 00	59 200 000									
Dextropropoxifeno	65mg	Cap	200 000	116 00	23 200 000									
Dextrosa en agua (1000ml)	5%	Amp	100 000	2000 00	200 000 000	120 000	1795 00	215 400 000	100 000	1706 91	170 691 000	220%		
Dextrosa en salina (1000ml)	5%/0 9%	Amp	50 000	2000 00	100 000 000	60 000	1795 00	107 700 000	50 000	1729 30	86 465 000	220%		
Diazepam	5mg	Tab				200 000	10 43	2 086 000					200 000	2 086 000
Diazepam	10mg/2ml	Amp				50 000	260 63	13 031 500					50 000	13 031 500
Diclofenaco	50mg	Tab				200 000	250 00	50 000 000					200 000	50 000 000
Diclofenaco	75mg/3ml	Amp				70 000	1100 00	77 000 000					70 000	77 000 000
Dicloxacilina	500mg	Cap	200 000	532 00	106 400 000	70 000	240 00	16 800 000	200 000	235 00	47 000 000	135%		
Dicloxacilina (60ml)	25mg/ml	Bot	50 000	2000 00	100 000 000				50 000	2592 00	129 600 000	100%		
Difenhidramina	50mg/ml	Amp	30 000	840 00	25,200 000	15 000	540 00	8 100 000	30 000	568 80	17 064 000	150%		
Difenhidramina	12.5mg/5ml	Bot	30 000	1200 00	36 000 000									
Digoxina	0 25mg/ml	Amp				10 000								
Dipirdamol	75mg	Tab				25 000	131 36	3 284 000					25 000	3 284 000
Dopamina	200mg/5ml	Amp	2 000	9832 00	19 664 000									
Droperidol +fentanilo (10ml)	2 5mg+ 05	Amp				5 000	4350 00	21 750 000					5 000	21 750 000
Enalapnl	20mg	Tab				20 000	1033 20	20 664 000					20 000	20 664 000
Epinefrina	1mg/ml	Amp	10 000	880 00	8 800 000	10 000	639 00	6 390 000	10 000	625 00	6 250 000	200%		
Ergotamina compuesta		Tab	90 000	387 60	34 884 000				90 000	144 00	12 960 000	100%		
Entromicina	250mg	Tab				500 000	159 71	79 855 000					500 000	79 855 000
Entromicina	200mg/5ml	Bot	20 000	2400 00	48 000 000				20 000	4290 00	85 800 000	100 %		
Estreptomicina	1g	Amp				40 000	900 00	36 000 000					40 000	36 000 000
Etambutol	400mg	Tab	100 000	180 00	18 000 000									
Etiniladrianol	10mg/ml	Amp	10 000	700 00	7 000 000									
Fenazopiridina	200mg	Tab	75 000	208 00	15 600 000				75 000	122 40	9 180 000	100%		
Fenitoina	250mg/5ml	Amp	15 000	1192 00	17 880 000				50 000	828 00	41 400 000	333%		
Fenitoina	100mg	Cap	270 000	52 00	14 040 000				270 000	45 00	12 150 000	100%		
Fenobarbital (2ml)	120mg/2ml	Amp	10 000	828 00	8 280 000				10 000	725 00	7 250 000	100%		
Fenoterol	0 5mg/10ml	Amp	2 000	7000 00	14 000 000									
Furosemida	40mg	Tab	50 000	90 60	4 530 000				50 000	46 00	2 300 000	100%		
Furosemida	20mg/2ml	Amp				60 000	312 75	18 765 000					60 000	18 765 000
Gentamicina	15g	Tubo	45 000	1100 00	49 500 000				45 000	1100 00	49 500 000	100%		
Gentamicina	80mg/2ml	Amp				200 000	289 00	57 800 000					200 000	57 800 000
Gentamicina	20mg/2ml	Amp				30 000	231 44	6 943 200					30 000	6 943 200
Glibenclamida	5mg	Tab				400 000	35 24	14 096 000					400 000	14 096 000
Griseofulvina	500mg	Tab				150 000	115 00	17 250 000					150 000	17 250 000
Haloperidol	10mg	Tab				50 000	50 04	2 502 000					50 000	2 502 000
Halotano	250ml	Bot	2 500	83050 00	207 625 000	2 000	52020 75	104 041 500				80%		
Heparina	5 000 UI/m	Amp	2 000	19100 00	38 200 000									
Hidralazina	50mg	Tab				10 000	229 35	2 293 500					10 000	2 293 500
Hidroxido Aluminio Magnesio (Malgal	300+/ 100	Bot	60 000	3558 00	213 480 000				60 000	2290 00	137 400 000	100%		
Insulina NPH (10ml)	40 UI/ml	Amp				8 000	8467 20	67 737 600					8 000	67 737 600
Insulina zinc cristalina (10ml)	40 UI/ml	Amp				1 500	8467 20	12 700 800					1 500	12 700 800
Isoniazida	100mg	Tab				1 000 000								
Ketamina (10ml)	50mg/ml	Amp	4 000	5736 00	22 944 000				4 000	3672 00	14 688 000	100%		
Lanatosido	4mg/2ml	Amp	9 000	1500 00	13 500 000									
Lidocaina (2ml)	5%sin epin	Amp				8 000								
Lidocaina (50ml)	2%sin epin	Amp				8 000	3193 20	25 545 600					8 000	25 545 600
Lidocaina Epinefrin (50ml)	2% 1/100	Amp	50 000	400 00	20 000 000									
Magnesio sulfato (10ml)	20-25%	Amp				3 000	1003 00	3 009 000					3 000	3 009 000

CEMEIM COMPRAS PROGRAMACION VS COMPRAS/CONTRATOS ANO 94

			PROGRAMACION ANO 1994			CONCURSO PUBLICO ENERO 94			CONCURSO PUBLICO SEPT 94			PORCENTAJE	COMPRAS	VALOR TOTAL
DESCRIPCION			CANTIDAD A COMPRA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	ENERO94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	SEPT94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	PROGRAMACI VS COMPRAS	SIN PROGRAMA	SIN PROGRAMAC
Mebendazol	100mg	Cap	500 000	110 00	55 000 000	500 000			500 000	74 00	37 000 000	200%		
Mebendazol (30ml)	20mg/ml	Bot	100 000	800 00	80 000 000				100 000	828 00	82 800 000	100%		
Menadiona (VIT K)	10mg/ml	Amp				30 000	1963 44	58 903 200					30 000	58 903 200
Metildopa	500mg	Tab	100 000	300 00	30 000 000				100 000	258 40	25 840 000	100%		
Metildopa	250mg	Tab				200 000	80 00	16 000 000					200 000	16 000 000
Metilergonovina	2mg/ml	Amp	10 000	1200 00	12 000 000									
Metilergonovina	0 125mg	Tab	100 000	400 00	40 000 000									
Metoclopramida	10mg/2ml	Amp	70 000	528 00	36 960 000	60 000	31 90	1 914 000	70 000	430 00	30 100 000	186%		
Metronidazol	250mg	Tab				3 000 000	25 00	75 000 000					3 000 000	75 000 000
Metronidazol	125mg/5ml	Bot	80 000	2000 00	160 000 000	100 000	1100 00	110 000 000	8 000	2060 00	16 480 000	135%		
Metronidazol (100ml)	500mg	Amp				800	7000 00	5 600 000					800	5 600 000
Metronidazol	500mg	Sup				1 000 000	195 99	195 990 000					1 000 000	195 990 000
Multivitaminas con o sin minerales		Tab	1 000 000	171 30	171 300 000				1 000 000	65 00	65 000 000	100%		
Multivitaminas con o sin minerales	(120ml)	Bot	100 000	1100 00	110 000 000				100 000	1200 00	120 000 000	100%		
Naproxeno	500mg	Tab				300 000	285 00	85 500 000					300 000	85 500 000
Neostigmina	0 5mg/ml	Amp	20 000	788 00	15 760 000									
Niclosamida	500mg	Tab	10 000	960 00	9 600 000									
Nifedipina	10mg	Cap	35 000	624 00	21 840 000	20 000	227 80	4 556 000				57%		
Nistatina	100 000 UI	Sup	25 000	608 00	15 200 000									
Nistatina	100,000 UI/	Sup							25 000	384 00	9 600 000		25 000	9 600 000
Nistatina (30gm)	100,000 UI/	Tubo	20 000	1200 00	24 000 000									
Nitrofurantoina	100mg	Tab	10 000	250 00	2 500 000	6 000						60%		
Norfloxacina	400mg	Tab	10 000	1100 00	11 000 000	7 000						70%		
Orfenadrina	60mg/2ml	Amp	12 000	600 00	7 200 000									
Oximetazolina (15ml)	05%	Bot	1 000	1214 00	1 214 000									
Oxitocina	10 UI/ml	Amp				25 000	400 00	10 000 000					25 000	10 000 000
Paracetamol (acetaminofen)	500mg	Tab				2 500	25 02	62 550					2 500	62 550
Pindolol	10mg	Tab				50 000	925 74	46 287 000					50 000	46 287 000
Pirantel pamoato	100mg	Tab	200 000	373 80	74 760 000									
Pirantel pamoato (15ml)	50mg/ml	Bot	80 000	2900 00	232 000 000									
Pirazinamida	500mg	Tab	700 000	140 00	98 000 000	650 000	125 00	81 250 000				93%		
Potasio cloruro (10ml)	2meq/ml	Amp	100 000	950 00	95 000 000				100 000	550 00	55 000 000	100%		
Pramivenna	2mg	Tab	100 000	88 00	8 800 000				100 000	104 40	10 440 000	100%		
Pramivenna	2 25mg/2ml	Amp	50 000	1520 00	76 000 000				50 000	1263 60	63 180 000	100%		
Prazicuantel	600mg	Tab	20 000	5000 00	100 000 000	15 000	6467 40	97 011 000	20 000	6915 60	138 312 000	175%		
Prazosina	1mg	Tab	20 000	455 20	9 104 000									
Prednisona	50mg	Tab				70 000	164 72	11 530 400					70 000	11 530 400
Pirimidona	250mg	Tab				50 000	75 69	3 784 500					50 000	3 784 500
Propranolol	40mg	Tab	150 000	56 00	8 400 000				150 000	36 00	5 400 000	100%		
Propranolol	80mg	Tab				50 000	36 07	1 803 500					50 000	1 803 500
Quinidina	200mg	Tab				60 000	156 38	9 382 800					60 000	9 382 800
Retinol (Vit A)	50 000 UI	TAB	160 000	50 00	8 000 000									
Rifampicina	300mg	Tab	800 000	250 00	200 000 000	800 000	288 00	230 400 000	800 000	221 45	177 160 000	200%		
Sales de rehidratación oral		Sobre				200 000	420 00	84 000 000					200 000	84 000 000
Sodio bicarbonato (50ml)	7 5%	Amp	5 000	1500 00	7 500 000	4 000						80%		
Sodio cloruro (1000ml)	0 9%	Amp	70 000	2000 00	140 000 000				70 000	1413 30	98 931 000	100%		
Sodio cloruro (1000ml)	3 5meq na	Amp	70 000	950 00	66 500 000				70 000	550 00	38 500 000	100%		
Solucion Darrow (10ml)		Amp	20 000	944 00	18 880 000	20 000	595 00	11 900 000	20 000	550 00	11 000 000	200%		
Solucion Ringer lactato (1000ml)		Amp	100 000	2000 00	200 000 000	100 000	1735 00	173 500 000	100 000	1497 90	149 790 000	200%		
Suero antiofidico polivalente	10ml	Amp				5 000								
Sulfadiazina de Plata	1%	Tubo	1 500	5000 00	7 500 000									
Sulfato Feroso	125mg/ml	Gotero	30 000	1000 00	30 000 000				30 000	2590 00	77 700 000	100%		

50

CEMEIM COMPRAS PROGRAMACION VS COMPRAS/CONTRATOS ANO 94

			PROGRAMACION ANO 1994			CONCURSO PUBLICO ENERO 94			CONCURSO PUBLICO SEPT 94			PORCENTAJE	COMPRAS	VALOR TOTAL
DESCRIPCION			CANTIDAD A COMPRA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	ENERO94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	SEPT94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	PROGRAMACI VS COMPRAS	SIN PROGRAMA	SIN PROGRAMAC
Sulfato Feroso	150-250mg	Gotero	500 000	120 00	60 000 000									
Tamoxifeno	10mg	Tab				30 000	726 00	21 780 000					30 000	21 780 000
Terfenadina	60mg	Tab	40 000	306 00	12 240 000				40 000	289 00	11 560 000	100%		
Tetraciclina	500mg	Cap				150 000	84 00	12 600 000					150 000	12 600 000
Tetrizolina	05%	Bot	10 000	2060 00	20 600 000									
Tiamina (10ml)	100mg/ml	Amp	20 000	800 00	16 000 000									
Tiopental sodico	1g	Amp	6 000	4128 00	24 768 000	8 000	4990 00	39 920 000	6 000	4990 00	29 940 000	233%		
Tramadol (2ml)	50mg/ml	Amp	10 000	1204 00	12 040 000				10 000	1281 00	12 810 000	100%		
Vacuna antiamarilica	Liofilizada	Amp				150 000								
Vacuna antirrabica		Amp				500 000								
Verapamilo	80mg	Tab				300,000	112,59	33,777,000					300,000	33 777 000
			97		5,474,001,000	97		4,401,451,970	58		2,990,794,300	135% Promedio		2,565,564,470

28 Con Programacion
67 Sin Programacion
69%

56 Con Programacion
2 Sin Progamacion
3%

Los 58 productos son ellos que estan ajudicado 20 mas estan pendiente

TOTAL COMPRAS PROGRAMA	5,474,001,000	97		Numero De Articulos Que Se Programado
TOTAL COMPRAS ANO 94	7,392,246,270	124		Numero de Articulos Que Se Comprado
DIFF PROGRAMACION VS C	135%	63	51%	Numero de Articulos Comprados Que Se Programado
		61	49%	Numero de Articulos Comprados Que No Se Programado
TOTAL COMPRAS SIN PROGR	2,565,564,470	34	35%	Numero De Articulos Que Se Programado, Pero No Se Comprado
% DE TOTAL COMPRAS	35%			

La programación original especifico 97 artículos De estos 97 articulos, se compraron 63, en una cantidad promedio de 135% de la necesidad estimada (límites de 53% a 340%), mientras que no se compraron 34 Se compro un total de 124 artículos diferentes, 61 de los cuales no estaban en la programacion original Por lo tanto, casi la mitad de los artículos comprados no se habían incluido en la programación para 1994 La programacion original estimo que el costo en 1994 para los 97 articulos incluidos sería de unos 5 474 mil millones de sucres En realidad, el CEMEIM gasto 7 392 mil millones de sucres en los 124 productos que se compraron a través de licitación Los 61 productos que no se habían incluido en la programación a final de cuentas comprometieron el 35% de las compras efectuadas

Todo esto sugiere que la programación del CEMEIM no se cumple necesariamente al momento de las compras Ante la relativa ausencia de participacion en el proceso de licitación por los clientes del CEMEIM, no es claro que información está disponible y que se utiliza para determinar la lista de medicamentos y las cantidades para la licitacion Lo que es claro es que la programacion anual aparentemente no determina lo que efectivamente se comprara mediante licitación durante el año

6 Los Costos de las Compras del CEMEIM en Comparacion con los Precios Internacionales

La siguiente tabla compara los precios de licitacion del CEMEIM con los precios obtenidos por la agencia de compras de la Organizacion de Estados del Caribe Oriental- el Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental (ECDS) Se consideró que esta comparación es más representativa que utilizar el precio promedio internacional (usualmente más bajo que el precio del ECDS), porque el ECDS, como el CEMEIM, licita para cantidades de medicamentos relativamente pequeñas En 1993 y 1994, las compras del ECDS fueron unos US$ 2 1 millones, o 4 6 mil millones de sucres El total para la licitación del CEMEIM para 1993 fue de unos 5 mil millones de sucres, y el total para 1994 sera de unos 7 mil millones de sucres, para 167 productos farmaceuticos diferentes

CEMEIM COMPRAS CEMEIM PRECIOS VS ECDS PRECIOS

	DESCRIPCION				ECDS PRECIO 93 94	CONCURSO PUBLICO - ENERO94 CONTRATO	CONCURSO PUBLICO - ENERO94 PRECIO UNITARIO	CONCURSO PUBLICO SEPT94 CONTRAT	CONCURSO PUBLICO SEPT94 PRECIO UNITARIO	TOTAL CON CEMEIM PRECIOS	TOTAL CON ECDS PRECIOS	PRECIO DIFE %
94	Hidralazina	50mg	Tableta	Tab	20 39	10,000	229 35			2,293,500	203,850	1125 09%
10	Amitriptilina	25mg	Tableta	Tab	8 83			40,000	72 00	2,880,000	353,340	815 08%
99	Ketamina (10ml)	50mg/ml	Solucion	Amp	453 00			4,000	3672 00	14,688,000	1,812,000	810 60%
117	Multivitaminas con o sin minerales		Tableta	Tab	8 38			1,000,000	65 00	65,000,000	8,380,500	775 61%
84	Furosemida	40mg	Tableta	Tab	12 46			50,000	46 00	2,300,000	622,875	369 26%
158	Tamoxifeno	10mg	Tableta	Tab	203 85	30 000	726 00			21 780 000	6,115,500	356 14%
29	Bisacodilo	5mg	Grag	Tab	10 19	30 000	34 40			1 032,000	305,775	337 50%
163	Tiopental sodico	1g	Solucion	Amp	1721 40	8,000	4990 00	6,000	4990 00	69,860,000	24,099,600	289 88%
21	Bencilpenicilina G (clemizol)	1'000 000	Solucion	AMP	452 09	100,000	1305 00			130,500,000	45,209,400	288 66%
143	Propranolol	40mg	Tableta	Tab	13 59			150,000	36 00	5 400,000	2,038,500	264 90%
1	Acetazolamida	250mg	Tableta	Tab	49 83	3,000	112 59			337 770	149,490	225 95%
122	Nifedipina	10mg	Capsula	Cap	101 93	20,000	227 80			4,556,000	2,038 500	223 50%
108	Metildopa	500mg	Tableta	Tab	117 78			100,000	258 40	25,840,000	11,778,000	219 39%
107	Menadiona (VIT K)	10mg/ml	Solucion	Amp	898 07	30,000	1963 44			58,903 200	26,942,175	218 63%
72	Epinefrina	1mg/ml	Solucion	Amp	328 43	10,000	639 00	10,000	625 00	12 640 000	6,568 500	192 43%
59	Diazepam	5mg	Tableta	Tab	5 44	200,000	10 43			2,086 000	1 087,200	191 87%
26	Bencilpenicilina G cristalina	1,000,000	Solucion	Amp	452 09	80,000	622 92	50,000	1215 00	110 583,600	58,772,220	188 16%
131	Paracetamol (acetaminofen)	500mg	Tableta	Tab	13 36	2,500	25 02			62 550	33,409	187 23%
102	Lidocaina (50ml)	2%sin epin	Solucion	Amp	1925 25	8,000	3193 20			25,545,600	15,402 000	165 86%
60	Diazepam	10mg/2ml	Solucion	Amp	157 42	50,000	260 63			13,031,500	7 870,875	165 57%
145	Quinidina	200mg	Tableta	Tab	95 13	60,000	156 38			9,382,800	5,707,800	164 39%
96	Insulina NPH (10ml)	40 UI/ml	Solucion	Amp	5300 10	8,000	8467 20			67,737,600	42,400,800	159 76%
97	Insulina zinc cristalina (10ml)	40 UI/ml	Solucion	Amp	5300 10	1 500	8467 20			12 700 800	7,950,150	159 76%
53	Dexametasona (2ml)	4mg/ml	Solucion	Amp	682 22	12 000		30,000	1497 60	44 928,000	28 653 156	156 80%
74	Eritromicina	250mg	Tableta	Tab	108 72	500,000	159 71			79,855 000	54 360,000	146 90%
44	Clorpromazina	25mg	Tableta	Tab	27 18	30,000	39 60			1,188,000	815,400	145 70%
144	Propranolol	80mg	Tableta	Tab	24 92	50 000	36 07			1 803,500	1,245,750	144 77%
16	Ampicilina (60ml)	250mg/5m	Susp	Bot	1223 10	100,000	1794 00	50 000	1680 00	263,400,000	183,465,000	143 57%
8	Alopurinol	100mg	Tableta	Tab	36 24			15 000	51 00	765,000	543 600	140 73%
105	Mebendazol	100mg	Capsula	Cap	26 50	500 000		500,000	74 00	37,000,000	26,500,500	139 62%
109	Metildopa	250mg	Tableta	Tab	58 89	200,000	80 00			16 000 000	11,778,000	135 85%
40	Cloranfenicol	1g	Solucion	Amp	1698 75	25 000	2290 00			57 250 000	42,468,750	134 81%
75	Eritromicina	200mg/5m	Susp	Bot	3284 25			20,000	4290 00	85,800,000	65,685,000	130 62%
148	Sales de rehidratación oral		Polvo	Sobre	326 16	200,000	420 00			84,000,000	65 232,000	128 77%
33	Carbamacepina	200mg	Tableta	Tab	130 24			350,000	165 00	57,750,000	45,583,125	126 69%
130	Oxitocina	10 UI/ml	Solucion	Amp	315 97	25,000	400 00			10,000 000	7,899,188	126 60%
25	Bencilpenicilina G cristalina	5'000 000	Solucion	Amp	1449 60	30,000	1679 00			50,370,000	43,488,000	115 83%
24	Bencilpenicilina G benzatinica	2,400 000	Solucion	Amp	1087 20	60,000	1250 00			75,000,000	65,232,000	114 97%
13	Ampicilina	500mg	Solucion	Bot	724 80			120,000	813 64	97,636 800	86,976,000	112 26%
51	Cotrimoxazol	80mg+400	Tableta	Tab	40 32	2,000,000	45 00			90,000,000	80,634,000	111 62%

CEMEIM COMPRAS - CEMEIM PRECIOS VS ECDS PRECIOS

	DESCRIPCION				ECDS PRECIO 93 94	CONCURSO PUBLICO - ENERO94 CONTRATO	PRECIO UNITARIO	CONCURSO PUBLICO SEPT94 CONTRAT	PRECIO UNITARIO	TOTAL CON CEMEIM PRECIOS	TOTAL CON ECDS PRECIOS	PRECIO DIFE %
76	Estreptomicina	1g	Solucion	Amp	815 40	40,000	900 00			36,000,000	32,616,000	110 38%
49	Complejo B (10ml)		Solucion	Bot	906 00	50,000	1000 00	50,000	980 00	99,000,000	90,600,000	109 27%
14	Ampicilina	250mg	Capsula	Cap	92 87	600,000	100 08			60,048,000	55,719,000	107 77%
113	Metronidazol	250mg	Tableta	Tab	23 78	3,000,000	25 00			75,000,000	71,347 500	105 12%
85	Furosemida	20mg/2ml	Solucion	Amp	301 25	60,000	312 75			18 765,000	18,074,700	103 82%
35	Cefalexina	500mg	Capsula	Tab	357 87	500,000	360 00			180,000 000	178,935,000	100 60%
41	Cloranfenicol	250mg	Capsula	Cap	101 93			150,000	100 00	15,000,000	15,288 750	98 11%
147	Rifampicina	300mg	Capsula	Tab	292 19	800,000	288 00	800,000	221 45	407,560 000	467,496,000	87 18%
90	Griseofulvina	500mg	Tableta	Tab	135 90	150,000	115 00			17,250,000	20,385,000	84 62%
87	Gentamicina	80mg/2ml	Solucion	Amp	359 23	200,000	289 00			57,800,000	71,845,800	80 45%
15	Ampicilina	500mg	Capsula	Cap	176 67	1,000,000	142 00			142,000,000	176,670,000	80 38%
92	Halotano	250ml	Liquido	Bot	74745 00	2,000	52020 75			104,041,500	149 490,000	69 60%
34	Cefalexina	250mg/5m	Susp	Bot	3737 25			45,000	2599 00	116,955,000	168,176,250	69 54%
58	Dextrosa en salina (1000ml)	5%/0 9%	Solucion	Amp	2718 00	60,000	1795 00	50,000	1729 30	194,165,000	298,980,000	64 94%
153	Solucion Ringer lactato (1000ml)		Solucion	Amp	2491 50	100,000	1735 00	100,000	1497 90	323,290,000	498,300,000	64 88%
52	Cotrimoxazol	240mg/5m	Susp	Bot	1902 60	60,000	1100 00	50,000	1095 00	120,750,000	209,286,000	57 70%
106	Mebendazol (30ml)	20mg/ml	Susp.	Bot	1789 35			100,000	828 00	82,800,000	178,935,000	46 27%
150	Sodio cloruro (1000ml)	0 9%	Solucion	Amp	3624 00			70 000	1413 30	98,931,000	253,680,000	39 00%
57	Dextrosa en agua (1000ml)	5%	Solucion	Amp	4756 50	120,000	1795 00	100,000	1706 91	386,091,000	1,046,430,000	36 90%
43	Cloranfenicol	125mg/5m	Liquido	Bot	4439 40	125,000	1300 00			162,500,000	554,925 000	29 28%
36	Cimetidina	200mg	Tableta	Tab	271 80	250,000	77 81			19,452,500	67,950,000	28 63%
81	Fenitoina	100mg	Capsula	Cap	183 47			270,000	45 00	12,150,000	49,535,550	24 53%
									TOTAL	**4,441,436,220**	**5,761,067,477**	

TODOS LOS ARTICULOS	
VALOR TOTAL CON CEMEIM PRECIOS	**4,441,436,220**
VALOR TOTAL CON ECDS PRECIOS	**5,761,067,477**

ARTICULOS CON PRECIOS CEMEIM MAYOR > PRECIOS ECDS	
VALOR TOTAL CON CEMEIM PRECIOS	**2,180,700,220**
VALOR TOTAL CON ECDS PRECIOS	**1,533,694,127**
DIFERENCIA	**42%**

54

El ECDS y el CEMEIM tenian 62 productos en comun en sus licitaciones de 1994 El CEMEIM recibió un mejor precio localmente que lo que el ECDS logro internacionalmente para 16 de los 62 - en algunos casos, particularmente para líquidos intravenosos parenterales, el precio local fue mucho mejor (debido en gran parte a los costos de flete con las fuentes internacionales) Los precios del ECDS fueron mejores en 46 de los 62 productos Para estos 46 productos, el CEMEIM pudo haber ahorrado 550 millones de sucres (unos US$ 250,000) si hubiera comprado al mismo precio que recibió el ECDS Para cuatro articulos - hidralizina tabletas, amitriptilina tabletas, ketamina inyectable, y multivitaminas con minerales tabletas), el precio al CEMEIM fue de siete a 10 veces mayor que el precio al ECDS En estos cuatro articulos solamente, el CEMEIM pudo haber ahorrado 74 millones de sucres (unos US$ 37,000) a traves de compras internacionales

Debe observarse que el ECDS usa un contrato de licitacion basado en cantidades estimadas, y no garantizadas, con colocación de pedidos cada tres a cuatro meses por los paises miembros Estos precios de fuentes internacionales no son mas bajos como consecuencia de descuentos por volumen o entregas unicas de gran cantidad

7 Analisis ABC de las Compras del CEMEIM

Las tablas en las siguientes tres paginas presentan un analisis ABC de las dos licitaciones del CEMEIM en 1994 Este analisis ordena los productos por valor decreciente de gasto total, permitiendo a los administradores ver rapidamente donde se va la gran masa del dinero para compras, y que tan bien se comparan estos gastos con las necesidades de salud pública y patrones de morbilidad En la mayoria de los sistemas farmaceuticos del sector público, un numero relativamente pequeño de medicamentos consumen la mayor parte de los fondos para compras En las licitaciones de 1994 del CEMEIM, 46 productos comprometieron 80% de los gastos totales En algunos casos el gasto no se justificaría por los beneficios a la Salud Publica Esto se analiza en la Seccion sobre Cuadro Basico y Uso Racional de Medicamentos No se repetirá el análisis aqui, pero es importante señalar que los esfuerzos por reducir los precios de los medicamentos de costo elevado y de volumen elevado puede producir ahorros globales significativos

CEMEIM COMPRAS ABC ANALYSIS ANO 94

Licitaciones Enero y Septiembre (No Incluyendo productos que no estan ajudicado de Septiembre)

DESCRIPCION				CONCURSO PUBLICO ENERO 94				CONCURSO PUBLICO SEPT 94				VALOR TOTAL DE LAS COMPRAS	% DE VALOR TOTAL	% CUM
				ENERO94 CONTRATO	PROVEE ENERO 94	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	SEPT94 CONTRATO	PROVEE SEPT 94	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL			
Rifampicina	300mg	Capsula	Tab	800 000	ARILEC	288 00	230 400 000	800 000	HELM	221 45	177 160 000	407 560 000	5 51%	5 51%
Dextrosa en agua (1000ml)	5%	Solucion	Amp	120 000	LIFE	1795 00	215 400 000	100 000	BRAUN	1706 91	170 691 000	386 091 000	5 22%	10 74%
Solucion Ringer lactato (1000ml)		Solucion	Amp	100 000	LIFE	1735 00	173 500 000	100 000	BRAUN	1497 90	149 790 000	323 290 000	4 37%	15 11%
Ampicilina (60ml)	250mg/5ml	Suspension	Bot	100 000	LIFE	1794 00	179 400 000	50 000	CIBA\GEIG	1680 00	84 000 000	263 400 000	3 56%	18 67%
Prazicuantel	600mg	Tableta	Tab	15 000	MERCK	6467 40	97 011 000	20 000	MERCK	6915 60	138 312 000	235 323 000	3 18%	21 86%
Metronidazol	500mg	Ovulos	Sup	1 000 000	SALUDME	195 99	195 990 000					195 990 000	2 65%	24 51%
Dextrosa en salina (1000ml)	5%/0 9%	Solucion	Amp	60 000	LIFE	1795 00	107 700 000	50 000	BRAUN	1729 30	86 465 000	194 165 000	2 63%	27 13%
Cefalexina	500mg	Capsula	Tab	500 000	H G	360 00	180 000 000					180 000 000	2 43%	29 57%
Ampicilina	1g	Solucion	Bot	75 000	LIFE	1005 00	75 375 000	100 000	LIFE	990 00	99 000 000	174 375 000	2 36%	31 93%
Cloranfenicol	125mg/5ml	Liquido	Bot	125 000	H G	1300 00	162 500 000					162 500 000	2 20%	34 13%
Bencilpenicilina G benzatinica	1,200,000	Solucion	Amp	120 000	LIFE	959 00	115 080 000	50 000	HELM	808 67	40 433 500	155 513 500	2 10%	36 23%
Ampicilina	500mg	Capsula	Cap	1 000 000	LIFE	142 00	142 000 000					142 000 000	1 92%	38 15%
Ampicilina	1g	Tableta	Tab	200 000	LIFE	405 00	81 000 000	160 000	LIFE	357 00	57 120 000	138 120 000	1 87%	40 02%
Hidroxido Aluminio Magnesio (Malgal	300+/ 100	Gel	Bot					60 000	SCHER/PL	2290 00	137 400 000	137 400 000	1 86%	41 88%
Bencilpenicilina G (clemizol)	1 000 000	Solucion	AMP	100 000	GRUNETH	1305 00	130 500 000					130 500 000	1 77%	43 64%
Dicloxacilina (60ml)	25mg/ml	Supension	Bot					50 000	BRISTOL	2592 00	129 600 000	129 600 000	1 75%	45 40%
Metronidazol	125mg/5ml	Suspension	Bot	100 000	H G	1100 00	110 000 000	8 000	CIBA/GEIG	2060 00	16 480 000	126 480 000	1 71%	47 11%
Cotrimoxazol	240mg/5ml	Suspension	Bot	60 000	H G	1100 00	66 000 000	50 000	LIFE	1095 00	54 750 000	120 750 000	1 63%	48 74%
Multivitaminas con o sin minerales	(120ml)	Jarabe	Bot					100 000	ADAMS	1200 00	120 000 000	120 000 000	1 62%	50 36%
Cefalexina	250mg/5ml	Suspension	Bot					45 000	LIFE	2599 00	116 955 000	116 955 000	1 58%	51 95%
Bencilpenicilina G cristalina	1,000 000	Solucion	Amp	80 000	PHARMAG	622 92	49 833 600	50 000	LIFE	1215 00	60 750 000	110 583 600	1 50%	53 44%
Halotano	250ml	Liquido	Bot	2 000	SALUDME	52020 75	104 041 500					104 041 500	1 41%	54 85%
Bencilpenicilina G benzatinica	600 000 UI	Solucion	Amp	150 000	BAGO	681 35	102 202 500					102 202 500	1 38 %	56 23 %
Complejo B (10ml)		Solucion	Bot	50 000	ARILEC	1000 00	50 000 000	50 000	ADAMS	980 00	49 000 000	99 000 000	1 34%	57 57%
Sodio cloruro (1000ml)	0 9%	Solucion	Amp					70 000	BRAUN	1413 30	98 931 000	98 931 000	1 34%	58 91%
Ampicilina	500mg	Solucion	Bot					120 000	HELM	813 64	97 636 800	97 636 800	1 32%	60 23%
Clotrimazol	200mg	OVULO	Tab	80 000	BAYER	1209 60	96 768 000					96 768 000	1 31 %	61 54%
Cotrimoxazol	80mg+400	Tableta	Tab	2 000 000	H G	45 00	90 000 000					90 000 000	1 22%	62 76%
Eritromicina	200mg/5ml	Suspension	Bot					20 000	ABBOTT	4290 00	85 800 000	85 800 000	1 16%	63 92%
Naproxeno	500mg	Tableta	Tab	300 000	GRUNENT	285 00	85 500 000					85 500 000	1 16%	65 07%
Sales de rehidratación oral		Polvo	Sobre	200 000	CIBA/GEIG	420 00	84 000 000					84 000 000	1 14%	66 21%
Mebendazol (30ml)	20mg/ml	Suspension	Bot					100 000	VRT	828 00	82 800 000	82 800 000	1 12%	67 33 %
Pirazinamida	500mg	Tableta	Tab	650 000	ARILEC	125 00	81 250 000					81 250 000	1 10%	68 43%
Eritromicina	250mg	Tableta	Tab	500 000	PHARMAG	159 71	79 855 000					79 855 000	1 08%	69 51%
Sulfato Feroso	125mg/ml	gotas	Goter					30 000	ABBOTT	2590 00	77 700 000	77 700 000	1 05%	70 56%
Diclofenaco	75mg/3ml	Solucion iny	Amp	70 000	CIBA/GEIG	1100 00	77 000 000					77 000 000	1 04%	71 60%
Metronidazol	250mg	Tableta	Tab	3 000 000	H G	25 00	75 000 000					75 000 000	1 01%	72 62%
Bencilpenicilina G benzatinica	2,400 000	Solucion	Amp	60 000	ARILEC	1250 00	75 000 000					75 000 000	1 01%	73 63%
Tiopental sodico	1g	Solucion	Amp	8 000	ABBOTT	4990 00	39 920 000	6 000	ABBOTT	4990 00	29 940 000	69 860 000	0 95%	74 58%
Insulina NPH (10ml)	40 UI/ml	Solucion	Amp	8 000	COMERCI	8467 20	67 737 600					67 737 600	0 92%	75 49%
Multivitaminas con o sin minerales		Tableta	Tab					1 000 000	ADAMS	65 00	65 000 000	65 000 000	0 88%	76 37%
Dicloxacilina	500mg	Capsula	Cap	70 000	H G	240 00	16 800 000	200 000	CIBA\GEIG	235 00	47 000 000	63 800 000	0 86%	77 24%
Pramiverina	2 25mg/2ml	Solucion	Amp					50 000	MERCK	1263 60	63 180 000	63 180 000	0 85%	78 09%
Ampicilina	250mg	Capsula	Cap	600 000	APOTEX	100 08	60 048 000					60 048 000	0 81%	78 90 %
Menadiona (VIT K)	10mg/ml	Solucion	Amp	30 000	ROCHE	1963 44	58 903 200					58 903 200	0 80%	79 70%
Gentamicina	80mg/2ml	Solucion	Amp	200 000	LIFE	289 00	57 800 000					57 800 000	0 78%	80 48%
Carbamacepina	200mg	Tableta	Tab					350 000	CIBA\GEIG	165 00	57 750 000	57 750 000	0 78%	81 26%
Cloranfenicol	1g	Solucion	Amp	25 000	ADAMS	2290 00	57 250 000					57 250 000	0 77%	82 04%
Acido valproico (60ml)	250mg/5ml	Solucion	Frasc					4 000	ABBOTT	14290 00	57 160 000	57 160 000	0 77%	82 81%
Potasio cloruro (10ml)	2meq/ml	Solucion	Amp					100 000	LIFE	550 00	55 000 000	55 000 000	0 74%	83 55%
Bencilpenicilina G cristalina	5 000 000	Solucion	Amp	30 000	LIFE	1679 00	50 370 000					50 370 000	0 68%	84 24%
Diclofenaco	50mg	Tableta	Tab	200 000	CIBA/GEIG	250 00	50 000 000					50 000 000	0 68%	84 91%

56

CEMEIM COMPRAS ABC ANALYSIS ANO 94

Licitaciones Enero y Septiembre (No incluyendo productos que no estan ajudicado de Septiembre)

DESCRIPCION				CONCURSO PUBLICO ENERO 94				CONCURSO PUBLICO SEPT 94				VALOR TOTAL DE LAS COMPRAS	% DE VALOR TOTAL	% CUM
				ENERO94 CONTRATO	PROVEE ENERO 94	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	SEPT94 CONTRATO	PROVEE SEPT 94	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL			
Gentamicina	15g	Crema	Tubo					45 000	SCHER/PL	1100 00	49 500 000	49 500 000	0 67%	85 58%
Bencilpenicilina Procainica	2,400 000	Solucion	Amp	30 000	BAGO	1562 11	46 863 300					46 863 300	0 63%	86 22%
Clindamicina	600mg/4ml	Solucion	Amp	6 000	UPJOHN	7725 00	46 350 000					46 350 000	0 63%	86 84%
Pindolol	10mg	Tableta	Tab	50 000	APOTEX	925 74	46 287 000					46 287 000	0 63%	87 47%
Dexametasona (2ml)	4mg/ml	Solucion	Amp	12 000	DESIERTO			30 000	MSD	1497 60	44 928 000	44 928 000	0 61%	88 08%
Fenitoina	250mg/5ml	Solucion	Amp					50 000	ADAMS	828 00	41 400 000	41 400 000	0 56%	88 64 %
Sodio cloruro (1000ml)	3 5meq na	Solucion	Amp					70 000	LIFE	550 00	38 500 000	38 500 000	0 52%	89 16%
Mebendazol	100mg	Capsula	Cap	500 000	DESIERTO			500 000	VRT	74 00	37 000 000	37 000 000	0 50%	89 66%
Estreptomicina	1g	Solucion	Amp	40 000	ARILEC	900 00	36 000 000					36 000 000	0 49%	90 15%
Verapamilo	80mg	Gragea	Tab	300 000	APOTEX	112 59	33 777 000					33 777 000	0 46%	90 60%
Metoclopramida	10mg/2ml	solucion	Amp	60 000	APOTEX	31 90	1 914 000	70 000	LIFE	430 00	30 100 000	32 014 000	0 43%	91 04%
Acetil salicilato de lisina	1 8 g/5ml	Solucion	Amp	15 000	GRUNTH	2060 00	30 900 000					30 900 000	0 42%	91 45%
Atropina	1mg/ml	Solucion	Amp					50 000	LIFE	545 00	27 250 000	27 250 000	0 37%	91 82%
Corticoide + antibiótico		Colirio	Bot	15 000	PHARMAG	1743 00	26 145 000					26 145 000	0 35%	92 18%
Metildopa	500mg	Tableta	Tab					100 000	MSD	258 40	25 840 000	25 840 000	0 35%	92 53%
Lidocaina (50ml)	2%sin epin	Solucion	Amp	8 000	COMMER	3193 20	25 545 600					25 545 600	0 35%	92 87%
Difenhidramina	50mg/ml	Solucion	Amp	15 000	ADAMS	540 00	8 100 000	30 000	ADAMS	568 80	17 064 000	25 164 000	0 34%	93 21%
Solucion Darrow (10ml)		Solucion	Amp	20 000	LIFE	595 00	11 900 000	20 000	LIFE	550 00	11 000 000	22 900 000	0 31%	93 52%
Tamoxifeno	10mg	Tableta	Tab	30 000	LIFE	726 00	21 780 000					21 780 000	0 29%	93 82%
Dropendol +fentanilo (10ml)	2 5mg+ 05	Solucion	Amp	5 000	GRUNENT	4350 00	21 750 000					21 750 000	0 29%	94 11%
Enalapril	20mg	Tableta	Tab	20 000	MSD	1033 20	20 664 000					20 664 000	0 28%	94 39%
Acido valproico	500mg	Tableta	Tab	30 000	ABBOTT	649 00	19 470 000					19 470 000	0 26%	94 65%
Cimetidina	200mg	Tableta	Tab	250 000	APOTEX	77 81	19 452 500					19 452 500	0 26%	94 92%
Furosemida	20mg/2ml	Solucion	Amp	60 000	PHARMAG	312 75	18 765 000					18 765 000	0 25%	95 17%
Griseofulvina	500mg	Tableta	Tab	150 000	H G	115 00	17 250 000					17 250 000	0 23%	95 40%
Cloranfenicol	500mg	Capsula	Cap					100 000	ADAMS	170 00	17 000 000	17 000 000	0 23%	95 63%
Metildopa	250mg	Tableta	Tab	200 000	H G	80 00	16 000 000					16 000 000	0 22%	95 85%
Cloranfenicol	250mg	Capsula	Cap					150 000	ADAMS	100 00	15 000 000	15 000 000	0 20%	96 05%
Ketamina (10ml)	50mg/ml	Solucion	Amp					4 000	ADAMS	3672 00	14 688 000	14 688 000	0 20%	96 25 %
Glibenclamida	5mg	Tableta	Tab	400 000	APOTEX	35 24	14 096 000					14 096 000	0 19%	96 44%
Diazepam	10mg/2ml	Solucion	Amp	50 000	PHARMAG	260 63	13 031 500					13 031 500	0 18%	96 62%
Ergotamina compuesta		Gragea	Tab					90 000	ADAMS	144 00	12 960 000	12 960 000	0 18%	96 79 %
Tramadol (2ml)	50mg/ml	Solucion	Amp					10 000	GRUNETH	1281 00	12 810 000	12 810 000	0 17%	96 97%
Insulina zinc cristalina (10ml)	40 UI/ml	Solucion	Amp	1 500	COMERCI	8467 20	12 700 800					12 700 800	0 17%	97 14%
Epinefrina	1mg/ml	Solucion	Amp	10 000	LIFE	639 00	6 390 000	10 000	LIFE	625 00	6 250 000	12 640 000	0 17%	97 31%
Tetraciclina	500mg	Capsula	Cap	150 000	H G	84 00	12 600 000					12 600 000	0 17%	97 48 %
Acido valproico	250mg	Tableta	Tab	30 000	ABBOTT	409 00	12 270 000					12 270 000	0 17%	97 65%
Fenitoina	100mg	Capsula	Cap					270 000	ADAMS	45 00	12 150 000	12 150 000	0 16%	97 81%
Terfenadina	60mg	Tableta	Tab					40 000	LIFE	289 00	11 560 000	11 560 000	0 16%	97 97%
Prednisona	50mg	Tableta	Tab	70 000	APOTEX	164 72	11 530 400					11 530 400	0 16%	98 12%
Clortalidona	100mg	Tableta	Tab	85 000	APOTEX	127 39	10 828 150					10 828 150	0 15%	98 27%
Pramiverina	2mg	Tableta	Tab					100 000	MERCK	104 40	10 440 000	10 440 000	0 14%	98 41%
Dextran 40 en NACL (500ml)	10%/0 9%	Solucion	Amp	500	HOSPIME	20183 00	10 091 500					10 091 500	0 14%	98 55%
Oxitocina	10 UI/ml	Solucion	Amp	25 000	ADAMS	400 00	10 000 000					10 000 000	0 14%	98 68%
Nistatina	100,000 UI/	Supositorio	Sup					25 000	COMERCI	384 00	9 600 000	9 600 000	0 13%	98 81%
Quinidina	200mg	Tableta	Tab	60 000	APOTEX	156 38	9 382 800					9 382 800	0 13%	98 94%
Fenazopindina	200mg	Gragea	Tab					75 000	ADAMS	122 40	9 180 000	9 180 000	0 12%	99 06%
Fenobarbital (2ml)	120mg/2ml	Solucion	Amp					10 000	LIFE	725 00	7 250 000	7 250 000	0 10%	99 16%
Gentamicina	20mg/2ml	Solucion	Amp	30 000	BAGO	231 44	6 943 200					6 943 200	0 09%	99 26%
Clobazam	10mg	Tableta	Tab	20 000	DESIERTO			50 000	HOECHST	129 00	6 450 000	6 450 000	0 09%	99 34%
Metronidazol (100ml)	500mg	Solucion	Amp	800	ARILEC	7000 00	5 600 000					5 600 000	0 08%	99 42 %
Propranolol	40mg	Tableta	Tab					150 000	LIFE	36 00	5 400 000	5 400 000	0 07%	99 49%

3

CEMEIM COMPRAS ABC ANALYSIS ANO 94

Licitaciones Enero y Septiembre (No incluyendo productos que no estan ajudicado de Septiembre)

DESCRIPCION				CONCURSO PUBLICO ENERO 94				CONCURSO PUBLICO SEPT 94				VALOR TOTAL DE LAS COMPRAS	% DE VALOR TOTAL	% CUM
				ENERO94 CONTRATO	PROVEE ENERO 94	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	SEPT94 CONTRATO	PROVEE SEPT 94	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL			
Nifedipina	10mg	Capsula	Cap	20 000	COMMER	227 80	4 556 000					4 556 000	0 06%	99 55%
Primidona	250mg	Tableta	Tab	50 000	APOTEX	75 69	3 784 500					3 784 500	0 05%	99 60%
Biperideno	2mg	Tableta	Tab					25 000	GRUNETH	133 00	3 325 000	3 325 000	0 04%	99 65%
Dipiridamol	75mg	Gragea	Tab	25 000	APOTEX	131 36	3 284 000					3 284 000	0 04%	99 69%
Magnesio sulfato (10ml)	20 25%	Solucion	Amp	3 000	HOSPIME	1003 00	3 009 000					3 009 000	0 04%	99 73%
Amitriptilina	25mg	Tableta	Tab					40 000	MSD	72 00	2 880 000	2 880 000	0 04%	99 77%
Haloperidol	10mg	Tableta	Tab	50 000	APOTEX	50 04	2 502 000					2 502 000	0 03%	99 81%
Alopurinol	300mg	Tableta	Tab					15 000	GRUNETH	160 00	2 400 000	2 400 000	0 03%	99 84%
Furosemida	40mg	Tableta	Tab					50 000	APOTEX	46 00	2 300 000	2 300 000	0 03%	99 87%
Hidralazina	50mg	Tableta	Tab	10 000	APOTEX	229 35	2 293 500					2 293 500	0 03%	99 90%
Diazepam	5mg	Tableta	Tab	200 000	PHARMAG	10 43	2 086 000					2 086 000	0 03%	99 93%
Propranolol	80mg	Tableta	Tab	50 000	APOTEX	36 07	1 803 500					1 803 500	0 02%	99 95%
Clorpromazina	25mg	Tableta	Tab	30 000	30000	39 60	1 188 000					1 188 000	0 02%	99 97%
Bisacodilo	5mg	Grag.	Tab	30 000	APOTEX	34 40	1 032 000					1 032 000	0 01%	99 98%
Alopurinol	100mg	Tableta	Tab					15 000	APOTEX	51 00	765 000	765 000	0 01%	99 99%
Acetazolamida	250mg	Tableta	Tab	3 000	APOTEX	112 59	337 770					337 770	0 00%	100 00%
Paracetamol (acetaminofen)	500mg	Tableta	Tab	2,500	APOTEX	25 02	62,550					62,550	0 00%	100 00%
				TOTAL			4,401,451,970				2,990,794,300	7,392,246,270		

8 Precios de Venta en el CEMEIM

Una de las razones principales para la existencia del CEMEIM es el obtener y distribuir medicamentos de calidad a los establecimientos del MSP al precio mas bajo posible Esta seccion discutirá las politicas sobre precio y credito del CEMEIM, evaluará el margen de utilidad promedio y el margen de ganancia del CEMEIM, y entonces comparara los precios del CEMEIM para 1994 con los precios para el mismo medicamento en el sector privado

9 Política de Crédito

Como se observó anteriormente, el CEMEIM ha tenido gran dificultad con pagos atrasados o inexistentes por sus clientes, y actualmente trata de resolver el problema con incentivos de descuentos por pago oportuno

En base a un Acuerdo Ministerial implantado por el Ministro de Salud, se establece una "Politica de Credito" que estimula el "Pronto Pago" La política se describe en los "Procedimientos para elaborar los pedidos de medicamento" en el MSP

> Las ventas se realizarán con un plazo de 60 dias, luego de la fecha de entrega Sin embargo se concedera un descuento adicional a quienes paguen dentro de los primeros 8 a 30 dias El no pago a los 60 dias causara el no despacho por parte del CEMEIM Los terminos de los descuentos son
>
> - Ventas con pago al contado 15 0 % de descuento
> - Ventas a credito de 30 dias 12 5 % de descuento
> - Ventas a credito de 60 dias 10 0 % de descuento
>
> El descuento se realizara sobre el precio de venta al publico (PVP) marcado en cada medicamento Se privilegiara a aquellas unidades operativas que acudan con su propio transporte a las bodegas del CEMEIM, la mismas que tendran todo el derecho de insistir en que sus pedidos sean atendidos el mismo dia y de esa manera se facilite su regreso a la unidad operativa Para la ejecucion de esta politica de credito el CEMEIM firmara un convenio con cada entidad

Es demasiado temprano para conocer que efecto tendran estos descuentos en mejorar el desempeño en el pago por los clientes La siguiente politica esta siendo aplicada

E Fijacion de Precios y Margenes

Como se señalo en la Seccion sobre Finanzas, el CEMEIM no parece tener una politica consistente para establecer un precio sobre la base del costo de adquisicion Los siguientes procedimientos estan involucrados en establecer los precios de venta del CEMEIM, según la informacion proporcionada por el CEMEIM

Los precios de venta de los medicamentos son fijados por el Comité de Credito integrado por los Directores Ejecutivo, Financiero, y de Comercializacion del CEMEIM

Los criterios utilizados en la determinacion del precio de venta de los medicamentos son

- El precio de venta del CEMEIM debe ser menor al precio de venta a farmacia de los laboratorios nacionales o de su similar comercial (de marca)

- Se trata de mantener vigente los precios de venta por lo menos durante un periodo de seis meses El incremento de precios en el mismo año fiscal no es mayor del 50 % (Un incremento de precios de los medicamentos en el mismo año de hasta un 50 % es demasiado elevado ya que la inflacion promedio anual del país es de un 35 %)

- La ley establece que cuando los laboratorios le venden al CEMEIM, lo hacen con un 10% por debajo de su precio a las farmacias

- El precio fijado incluye los gastos administrativos y el margen de utilidad

Al momento de fijar los precios no se aplica **un margen único que permita cubrir el costo del producto, los gastos administrativos y una utilidad mínima** Para cada medicamento se fija un precio, independientemente de si con este precio se cubren los costos y gastos

La tabla en las siguientes dos paginas muestran el margen de utilidad del CEMEIM para medicamentos incluidos en la licitación de enero de 1994 del CEMEIM El Precio de Venta a Farmacia (PVF) es el precio de venta del CEMEIM a sus clientes El precio PVP es el precio sugerido por el CEMEIM para ventas al público por las farmacias cliente (Precio de Venta al Publico)

MARGEN DE UTILIDAD POR CEMEIM - LICITACION ENERO 94

	DESCRIPCION				CEMEIM PROVEE 94	PRECIO EN 94	CEM Marg	PVF	PVP	FARM Marg
1	Acetazolamida	250mg	Tableta	Tab	APOTEX	112 59	11%	126	140	10%
2	Acetil salicilato de lisina	1 8 g/5ml	Solucion	Amp	GRUNTH	2060 00	-6%	1935	2150	10%
3	Acido valproico	250mg	Tableta	Tab	ABBOTT	409 00	9%	450	500	10%
4	Acido valproico	500mg	Tableta	Tab	ABBOTT	649 00	10%	720	800	10%
5	Metildopa	250mg	Tableta	Tab	H G	80 00	11%	90	100	10%
6	Ampicilina (60 ml)	250mg/5	Susp	Bot	LIFE	1794 00				
7	Ampicilina	1g	Tableta	Tab	LIFE	369 00	9%	405	450	10%
8	Ampicilina	1g	Solucion	Bot	LIFE	1005 00	11%	1125	1250	10%
9	Ampicilina	250mg	Capsula	Cap	APOTEX	100 08	7%	108	120	10%
10	Ampicilina	500mg	Capsula	Cap	LIFE	142.00	21%	180	200	10%
11	Antitoxina difterica	1500 UI/5	Solucion	Amp	DESIERT					
12	Antitoxina difterica	10 000 UI/	Solucion	Amp	DESIERT					
13	Antitoxina tetanica humana	200000 UI	Solucion	Amp	DESIERT					
14	Sodio bicarbonato (50ml)	7 5%	Solucion	Amp	DESIERT					
15	Bisacodilo	5mg	Grag.	Tab	APOTEX	34.40	4%	36	40	10%
16	Cefalexina	500mg	Capsula	Tab	H G	360 00	7%	387	430	10%
17	Cimetidina	200mg	Tableta	Tab	APOTEX	77 81	14%	90	100	10%
18	Clindamicina	600mg/4	Solucion	Amp	UPJOHN	7725 00	-1%	7650	8500	10%
19	Clobazam	10mg	Tableta	Tab	DESIERT					
20	Cloranfenicol (100 ml)	125mg/5	Liquido	Bot	H G	1300 00				
21	Cloranfenicol	1g	Solucion	Amp	ADAMS	2290 00	-2%	2250	2500	10%
22	Clorpromazina	25mg	Tableta	Tab	RHONE	39 60	3%	41	45	9%
23	Clortalidona	100mg	Tableta	Tab	APOTEX	127.39	21%	162	180	10%
24	Clotrimazol	200mg	OVULO	Tab	BAYER	1209 60	-3%	1170	1300	10%
25	Complejo B		Solucion	Bot	ARILEC	1000 00	26%	1350	1500	10%
26	Corticoide + antibiotico		Colirio	Bot	PHARMA	1743 00	7%	1872	2080	10%
27	Cotrimoxazol (60 ml)	240mg/5	Susp	Bot	H G	1100 00				
28	Cotrimoxazol	80mg+40	Tableta	Tab	H.G.	45.00	17%	54	60	10%
29	Dexametasona (2ml)	4mg/ml	Solucion	Amp	DESIERT					
30	Dextran 40 en Cloruro de sodi	10%/0 9%	Solucion	Amp	HOSPIME	20183 00	-2%	19800	22000	10%
31	Dextropropoxifeno	65mg	Capsula	Cap	DESIERT					
32	Dextropropoxifeno	75mg/2ml	Solucion	Amp	DESIERT					
33	Dextrosa en agua (1000ml)	5%	Solucion	Amp	LIFE	1795 00	34%	2700	3000	10%
34	Dextrosa en salina (1000ml)	5%/0 9%	Solucion	Amp	LIFE	1795 00	34%	2700	3000	10%
35	Diazepam	5mg	Tableta	Tab	PHARMA	10 43	42%	18	20	10%
36	Diazepam	10mg/2m	Solucion	Amp	PHARMA	260.63	52%	540	600	10%
37	Diclofenaco	75mg/3m	Solucion	Amp	CIBA/GEI	1100 00	-2%	1080	1200	10%
38	Diclofenaco	50mg	Tableta	Tab	CIBA/GEI	250 00	7%	270	300	10%
39	Dicloxacilina	500mg	Capsula	Cap	H G	240 00	24%	315	350	10%
40	Difenhidramina	50mg/ml	Solucion	Amp	ADAMS	540 00	3%	558	620	10%
41	Digoxina (2 ml)	0.25mg/	Solucion	Amp	DESIERT					
42	Dipirdamol	75mg	Gragea	Tab	APOTEX	131 36	19%	162	180	10%
43	Droperidol +fentanilo (10ml)	2 5mg+ 0	Solucion	Amp	GRUNEN	4350 00	-7%	4050	4500	10%
44	Enalapril	20mg	Tableta	Tab	MSD	1033 20	0%	1035	1150	10%
45	Epinefrina	1mg/ml	Solucion	Amp	LIFE	639 00	11%	720	800	10%
46	Eritromicina	250mg	Tableta	Tab	PHARMA	159 71	11%	180	200	10%
47	Estreptomicina	1g	Solucion	Amp	ARILEC	900 00				
48	Furosemida	20mg/2m	Solucion	Amp	PHARMA	312 75	23%	405	450	10%
49	Gentamicina	80mg/2m	Solucion	Amp	LIFE	289.00	46%	540	600	10%
50	Gentamicina	20mg/2m	Solucion	Amp	BAGO	231 44				
51	Glibenclamida	5mg	Tableta	Tab	APOTEX	35 24	61%	90	100	10%
52	Griseofulvina	500mg	Tableta	Tab	H G	115 00	29%	162	180	10%
53	Haloperidol	10mg	Tableta	Tab	APOTEX	50 04	7%	54	60	10%
54	Halotano	250ml	Liquido	Bot	SALUDM	52020.75	-1%	51750	57500	10%
55	Hidralazina	50mg	Tableta	Tab	APOTEX	229 35	43%	405	450	10%
56	Insulina zinc cristalina (10ml)	40 UI/ml	Solucion	Amp	COMERC	8467 20	-5%	8100	9000	10%
57	Insulina NPH (10ml)	40 UI/ml	Solucion	Amp	COMERC	8467 20	-5%	8100	9000	10%
58	Isoniazida	100mg	Tableta	Tab						
59	Lidocaina (50ml)	2%sin epi	Solucion	Amp	COMMER	3193 20	0%	3195	3550	10%
60	Lidocaina (2ml)	5%sin epi	solucion	Amp	DESIERT					
61	Mebendazol	100mg	Capsula	Cap	DESIERT					
63	Menadiona (VIT K)	10mg/ml	Solucion	Amp	ROCHE	1963 44	-9%	1800	2000	10%

MARGEN DE UTILIDAD POR CEMEIM - LICITACION -ENERO 94

	DESCRIPCION				CEMEIM PROVEE 94	PRECIO EN 94	CEM Marg	PVF	PVP	FARM Marg
64	Metoclopramida	10mg	Tableta	Tab						
65	Metronidazol (100ml)	500mg	Solucion	Amp	ARILEC	7000 00	26%	9450	10500	10%
66	Metronidazol (100 ml)	125mg/5	Susp	Bot	H G	1100 00				
67	Metronidazol	250mg	Tableta	Tab	H G	25 00	31%	36	40	10%
68	Metronidazol	500mg	Ovulos	Sup	SALUDM	195 99	-6%	185	205	10%
69	Naproxeno	500mg	Tableta	Tab	GRUNEN	285 00	37%	450	500	10%
70	Nifedipina	10mg	Capsula	Cap	COMMER	227 80	6%	243	270	10%
71	Nitrofurantoina	100mg	Tableta	Tab	DESIERT					
72	Norfloxacina	400mg	Tableta	Tab	DESERTI					
73	Oxitocina	10 UI/ml	Solucion	Amp	ADAMS	400.00	11%	450	500	10%
74	Paracetamol (acetaminofen)	500mg	Tableta	Tab	APOTEX	25 02	31%	36	40	10%
75	Bencilpenicilina G benzatinica	1,200 000	Solucion	Amp	LIFE	959 00	33%	1440	1600	10%
76	Bencilpenicilina G benzatinica	2,400 000	Solucion	Amp	ARILEC	1250 00				
77	Bencilpenicilina G benzatinica	600 000	Solucion	Amp	BAGO	681 35				
78	Bencilpenicilina G (clemizol)	1'000,000	Solucion	AMP	GRUNET	1305.00	15%	1530	1700	10%
79	Bencilpenicilina Procainica	2,400 000	Solucion	Amp	BAGO					
80	Bencilpenicilina G cristalina	1,000 000	Solucion	Amp	PHARMA	622 92				
81	Bencilpenicilina G cristalina	5 000 000	Solucion	Amp.	LIFE					
82	Pindolol	10mg	Tableta	Tab	APOTEX	925 74	14%	1080	1200	10%
83	Pirazinamida	500mg	Tableta	Tab	ARILEC	125 00				
84	Prazicuantel	600mg	Tableta	Tab	MERCK	6467 40				
85	Prednisona	50mg	Tableta	Tab	APOTEX	164 72	8%	180	200	10%
86	Primidona	250mg	Tableta	Tab	APOTEX	75.69	24%	99	110	10%
87	Propranolol	80mg	Tableta	Tab	APOTEX	36 07	12%	41	45	9%
88	Quinidina	200mg	Tableta	Tab	APOTEX	156 38	13%	180	200	10%
89	Rifampicina	300mg	Capsula	Tab	ARILEC	288 00				
90	Solucion Ringer lactato (1000ml)		Solucion	Amp	LIFE	1735 00	36%	2700	3000	10%
91	Sales de rehidratacion oral		Polvo	Sobre	CIBA/GEI	420.00				
92	Solucion Darrow (10ml)		Solucion	Amp	LIFE	595 00	27%	810	900	10%
93	Suero antiofidico poliv (10ml)		Solucion	Amp	DESERTI					
94	Magnesio sulfato (10ml)	20-25%	Solucion	Amp	HOSPIME	1003 00	7%	1080	1200	10%
95	Tamoxifeno	10mg	Tableta	Tab	LIFE	726 00	12%	828	920	10%
96	Tetraciclina	500mg	Capsula	Cap	H G	84 00	-4%	81	90	10%
97	Tiopental sodico	1g	Solucion	Amp	ABBOTT	4990 00	8%	5400	6000	10%
98	Vacuna antiamarilica	Liofilizada	Solucion	Amp	DESERTI					
99	Vacuna antirrabica		Solucion	Amp	BRAUN					
100	Verapamilo	80mg	Gragea	Tab	APOTEX	112 59	-4%	108	120	10%
	PROMEDIO						14%			10%

CEMEIM MARGEN. INCLUYENDO MEGRAME Y ALTO RIESGO	
4,293,916,670	VALOR DE LAS COMPRAS
3,674,928,000	VALOR DE LAS VENTAS
-14 42%	MARKUP PROMEDIO

CEMEIM MARGEN SIN MEGRAME Y ALTO RIESGO	
3,013,376,370	VALOR DE LAS COMPRA
3,674,928,000	VALOR DE LAS VENTAS
21 95%	MARKUP PROMEDIO

La tabla muestra que el margen de utilidad promedio del CEMEIM para los medicamentos adquiridos en la licitacion de enero de 1994 fue de 22% (14% de margen de ganancia) para los medicamentos que se venden a clientes, pero el margen de utilidad global fue -14% (-4% de margen de ganancia) cuando se incluyen las compras para los programas de MEGRAME y Alto Riesgo Estos programas proporcionan medicamentos sin costo a los establecimientos del MSP para dispensación a pacientes que son beneficiarios de los programas Teóricamente el CEMEIM recibe suplementos al presupuesto para amortiguar las perdidas de ingreso por estos medicamentos Como se observo en la Seccion de Finanzas, esto funciona mejor en algunos años que en otros, pero en general, el CEMEIM está perdiendo dinero consistentemente en sus operaciones

Algunos medicamentos en la lista indicadas como "Desierto" en la columna de proveedor en la lista de licitación, pero no se adjudico ningun contrato Se desconocen las razones de esto

1 Precios del CEMEIM Comparado con Precios del Sector Privado

El CEMEIM está justificadamente orgulloso del hecho de que puede vender medicamentos a farmacias públicas a precios por debajo de los precios para productos comparables en el sector privado, aunque los informes del CEMEIM sobre este punto generalmente comparan su precio de medicamento generico de licitacion con otro producto diferente con nombre de marca

La tabla en la siguiente página compara el precio de venta del CEMEIM y el precio de venta al publico sugerido por el CEMEIM a las farmacias con el mismo producto en el sector privado Se obtuvieron los datos de las última edición de la Guia Farmacéutica (para precios en el sector privado) y de los precios de licitacion y de venta correspondientes a la licitacion de enero de 1994 del CEMEIM Se debe notar que los datos de precios en el sector privado no estaban disponibles para algunos productos comprados por el CEMEIM, por lo cual las comparaciones fueron factibles para solamente 28 de los 97 productos de la licitacion de enero

Para los productos donde fue posible una comparación exacta, el precio de venta del CEMEIM a clientes fue de 7% a 118% mas bajo que el precio del sector privado a farmacias, segun precios publicados en la Guia Farmaceutica (promedio de 43%), y para los precios al publico el precio sugerido por el CEMEIM fue de 22% a 145% mas bajos que el sector privado, con un promedio de 61% de diferencia

Estas observaciones deberian acogerse con la realización de que el precio en la Guia Farmaceutica no es necesariamente el precio pagado por una farmacia privada Como se discutio en la seccion sobre el mercado farmaceutico en el sector privado, hay una variedad de descuentos disponibles a las farmacias, que pueden bajar el precio en 15% o mas Aún asi, el CEMEIM está definitivamente vendiendo por lo menos esta lista de 28 medicamentos a precios mas bajos que aquellos disponibles en el sector privado Esto no significa que están obteniendo el precio mas bajo posible Si los procedimientos de licitacion pueden mejorarse, y si se puede inducir una mayor competencia en el mercado local, se puede esperar que los precios de licitación caigan en un siete a 10% o mas Como se observo anteriormente, por lo menos para algunos articulos la licitacion internacional puede producir ahorros significativos - tanto como 10 veces para algunos productos

CEMEIM LICITACION ENERO 94 PRECIOS EN SECTOR PUBLICO VS SECTOR PRIVADO

				CEMEIM						SECTOR PRIVADO						
DESCRIPCION				PROVEE 94	PRECIO EN 94	CEM MKUP	PVF	PVP	FARM MKUP	Marca	COMP	P V F	P V P	FARM MKUP	DIF PVF	DIF PVP
Acetil salicilato de lisina	1 8 g/5ml	Solucion	Amp	GRUNTH	2060 00	-6%	1935	2150	10%	INYESPRIN	GRUNENTH	2292	2865	20%	18%	33%
Acido valproico	250mg	Tableta	Tab	ABBOTT	409 00	9%	450	500	10%	VALCOTE	ABBOTT	600	750	20%	33%	50%
Acido valproico	500mg	Tableta	Tab	ABBOTT	649 00	10%	720	800	10%	VALCOTE	ABBOTT	1176	1470	20%	63%	84%
Metildopa	250mg	Tableta	Tab	H G	80 00	11%	90	100	10%	METILDOPA	H G	112	140	20%	24%	40%
Ampicilina	1g	Tableta	Tab	LIFE	369 00	9%	405	450	10%	AMPIBEX	LIFE	800	1000	20%	98%	122%
Ampicilina	1g	Solucion	Bot	LIFE	1005 00	11%	1125	1250	10%	AMPIBEX	LIFE	2448	3060	20%	118%	145%
Ampicilina	500mg	Capsula	Cap	LIFE	142 00	21%	180	200	10%	AMPIBEX	LIFE	344	430	20%	91%	115%
Clindamicina	600mg/4ml	Solucion	Amp	UPJOHN	7725 00	-1%	7650	8500	10%	DALACIN	UPJOHN	8584	10730	20%	12%	26%
Cloranfenicol	1g	Solucion	Amp	ADAMS	2290 00	-2%	2250	2500	10%	CLOROMYCETI	ADAMS	2872	3590	20%	28%	44%
Clorpromazina	25mg	Tableta	Tab	RHONE	39 60	3%	41	45	9%	LARGACTIL	RHONE PO	44	55	20%	7%	22%
Clotrimazol	200mg	OVULO	Tab	BAYER	1209 60	-3%	1170	1300	10%	CANESTEN	BAYER	1344	1680	20%	15%	29%
Dextrosa en agua (1000ml)	5%	Solucion	Amp	LIFE	1795 00	34%	2700	3000	10%	DX 5	LIFE	4000	5000	20%	48%	67%
Dextrosa en salina (1000ml)	5%/0 9%	Solucion	Amp	LIFE	1795 00	34%	2700	3000	10%	DX 5 NA	LIFE	4000	5000	20%	48%	67%
Diclofenaco	75mg/3ml	Solucion	Amp	CIBA/GEIG	1100 00	-2%	1080	1200	10%	VOLTAREN	CIBA GEIG	1892	2365	20%	75%	97%
Diclofenaco	50mg	Tableta	Tab	CIBA/GEIG	250 00	7%	270	300	10%	VOLTAREN	CIBA GEIG	396	495	20%	47%	65%
Dicloxacilina	500mg	Capsula	Cap	H G	240 00	24%	315	350	10%	DICLOXACIL	H G	352	440	20%	12%	26%
Enalapril	20mg	Tableta	Tab	MSD	1033 20	0%	1035	1150	10%	RENITEC	M S D	1148	1435	20%	11%	25%
Epinefrina	1mg/ml	Solucion	Amp	LIFE	639 00	11%	720	800	10%	ADRENALINA	LIFE	880	1100	20%	22%	38%
Gentamicina	80mg/2ml	Solucion	Amp	LIFE	289 00	46%	540	600	10%	GEMBEXIL	LIFE	884	1105	20%	64%	84%
Griseofulvina	500mg	Tableta	Tab	H G	115 00	29%	162	180	10%	GRISOEFULVIN	H G	176	220	20%	9%	22%
Menadiona (VIT K)	10mg/ml	Solucion	Amp	ROCHE	1963 44	-9%	1800	2000	10%	KONAKION	ROCHE	2020	2525	20%	12%	26%
Naproxeno	500mg	Tableta	Tab	GRUNENT	285 00	37%	450	500	10%	NAPROSYN	GRUNENTH	596	745	20%	32%	49%
Bencilpenicilina G benzatinica	1,200 000	Solucion	Amp	LIFE	959 00	33%	1440	1600	10%	BICONCILINA B	LIFE	1760	2200	20%	22%	38%
Bencilpenicilina G (clemizol)	1'000 000	Solucion	AMP	GRUNETH	1305 00	15%	1530	1700	10%	MEGACILINA	GRUNENTH	2668	3335	20%	74%	96%
Solucion Ringer lactato (1000ml)		Solucion	Amp	LIFE	1735 00	36%	2700	3000	10%	DX RINGER	LIFE	4720	5900	20%	75%	97%
Solucion Darrow (10ml)		Solucion	Amp	LIFE	595 00	27%	810	900	10%	SOLETROL NA	LIFE	944	1180	20%	17%	31%
Tamoxifeno	10mg	Tableta	Tab	LIFE	726 00	12%	828	920	10%	NOLVADEX	LIFE	1600	2000	20%	93%	117%
Tiopental sodico	1g	Solucion	Amp	ABBOTT	4990 00	8%	5400	6000	10%	PENTHOTAL S	ABBOTT	7360	9200	20%	36%	53%
PROMEDIO						14%			10%					20%	43%	61%

2 Procedimientos de licitación

El CEMEIM efectua dos grandes licitaciones cada año, y aparentemente lleva a cabo procedimientos de compras adicionales para comprar productos que no fueron incluidos en las licitaciones, o que estaban en las licitaciones, pero cuyos contratos no fueron adjudicados Segun nuestra informacion, los siguientes procedimientos son estandares para el CEMEIM cuando licita por medicamentos y otros insumos, una vez que se termina la programacion

- El Director Ejecutivo presenta el informe de necesidades al Ministro de Finanzas para que apruebe la partida presupuestaria y autorice el gasto Si el gasto es autorizado por el Ministro de Finanzas, el informe es sometido al Comité de Adquisiciones de Medicamentos para la aprobación El Comité de Adquisiciones de Medicamentos está conformado por el Ministro de Salud, el Director Ejecutivo del CEMEIM, el Director Financiero del MSP, el Director Juridico del MSP, el Director Operativo del MSP y un Asesor

- El documento en detalle de los medicamentos e insumos médicos aprobados y autorizados es enviado por el Comite de Concurso Privado de Precios (CEMEIM) El Comité establece las bases y especificaciones técnicas para proceder a la convocatoria pública La convocatoria es para la provisión local y extranjera Paralelamente la Direccion Juridica elabora el proyecto de los contratos, cumpliendo con la ley de contratacion publica

- Despues de la aprobación de las bases de los contratos se abre la "Convocatoria a Concurso" La convocatoria es publicada en dos periodicos principales del pais durante dos dias En Quito la convocatoria se publica en el "Comercio ", y en Guayaquil, en el "Universo"

- Para participar en el concurso, el laboratorio o compañía farmaceutica debe comprar la Base Pre-Contractual, que tiene un precio de un millon de sucres El laboratorio/compañia farmaceutica tiene 15 dias para presentar la oferta en un sobre cerrado al Secretario del Comite

- Paralelamente, el Comite de Concurso Privado de Precios/Comité de Adquisición de Medicamentos conforma la "Comision Tecnica" La Comisión Técnica es responsable del proceso de evaluación de las ofertas entregadas La Comision Tecnica está formada por (i) el Director del Programa de Control de Tuberculosis y Enfermedades del MSP, (ii) el Director de Proteccion de la Direccion Provincial de Salud del MSP, (iii) el Director Tecnico del CEMEIM, (iv) un delegado Financiero del CEMEIM, (v) y el Director Juridico del MSP

- A los quince (15) días en el CEMEIM, con la presencia del Comite de Adquisicion de Medicamentos y todos los laboratorios que participaron en el concurso, se abren los sobres que contienen las ofertas El Secretario anuncia publicamente el fabricante, el producto, el numero de ítems, la concentracion, y la cantidad **No revela el precio**

- Los miembros del Comite de Adquisiciones de Medicamentos firman cada oferta La Comisión Tecnica, en 10 días, analiza las ofertas y entrega el analisis al Comité de Adquisiciones de Medicamentos El Comité de Adquisiciones de Medicamentos, tambien en 10 días, analiza el trabajo de la Comision Tecnica y adjudica a los laboratorios con las ofertas mas convenientes

- El CEMEIM informa al laboratorio ganador a través de una "Carta de Adjudicación" El laboratorio tiene 20 dias para firmar el contrato con el CEMEIM A la entrega del contracto, el laboratorio adjudicado tiene que presentar un documento adicional, la garantia tecnica

- A la firma del contracto, el CEMEIM entrega al laboratorio un anticipo del 50% El saldo (50%) se paga a la entrega del producto

- El CEMEIM firma tres diferentes tipos de contrato con la compañias farmaceuticas uno por el Programa de Medicamentos Genericos, uno por el MEGRAME, y otro por el Programa de Alto Riesgo Los laboratorios firman con el CEMEIM un contrato por cada producto (20 productos dentro de la licitacion corresponden a 20 contratos)

- Las condiciones de los pagos del CEMEIM para los laboratorios son las siguientes

(a) en los medicamentos de provision local los pagos se realizan con el 50 % del valor total del contrato en anticipo y el 50 % restante al momento de entregar la totalidad de la mercancia

(b) en los medicamentos de provisión internacional los pagos se realizan por el 100 % del contrato mediante la apertura de carta de credito irrevocable y de cobro inmediato a la suscripcion de la respectiva acta de entrega-recepcion definitiva

- Las condiciones de entrega del medicamento son

(c) en el caso de ofertas locales el plazo de entrega **total** de los medicamentos tiene un límite de 60 dias

(d) para ofertas internacionales el plazo máximo tiene un limite de 75 dias a partir de la confirmacion de la carta de crédito, debiendo ser la entrega por la totalidad del producto

3 Resultados de la licitación de Septiembre de 1994

En vista de la politica del CEMEIM de no revelar los precios de licitacion, seria inapropiado publicar los precios de la licitacion de 1994 en este informe Sin embargo, esta informacion fue compartida con el Equipo del Estudio, y sobresalen tres puntos importantes

En primer lugar, solamente 27 de mas de 100 fabricantes locales participaron en la licitacion para 78 productos En promedio, solamente dos ofertas se recibieron por cada producto, con un máximo de seis para multivitaminas Para 43 de los 78 productos (55%), solamente se recibio una oferta

En segundo lugar, a fines de septiembre, de los 28 productos adjudicados que tuvieron múltiples ofertas, el precio mas bajo no fue aceptado en tres casos (11% de los casos)

Finalmente, no se adjudicaron 20 productos con el resto Se desconocen los factores que determinaron este atraso (que es el motivo por el cual las tablas en secciones anteriores de este informe mostraron solamante 58 medicamentos para la licitación de septiembre)

4 Aspectos Relacionados a los Procedimientos de Licitacion del CEMEIM

Existen varios problemas que limitan la eficiencia de los procedimientos de licitacion del CEMEIM

(a) Una de las quejas recogidas en la encuesta de empresas del sector privado del Ecuador es que el proceso del CEMEIM para evaluar las ofertas de licitacion y la adjudicación de contratos no es transparente El CEMEIM no revela los precios de competencia, o siquiera los precios de oferta ganadores, por lo cual las empresas no tienen forma de saber si su oferta fue competitiva, o si de hecho fue la oferta más baja, pero que fue rechazada por razones no relacionadas al precio

(b) El CEMEIM, aparentemente en cumplimiento de los reglamentos de compras del Gobierno del Ecuador, no utiliza el registro de proveedores o la pre-calificacion de proveedores Esto obliga al CEMEIM a depender totalmente de la post-calificación y puesto que los criterios de evaluacion en la post-calificacion no son claramente definidos o formalmente recopilados en un formato escrito, los juicios subjetivos del Comité de Compras se emplean para adjudicar los contratos Esta encuesta reveló que el CEMEIM no siempre adjudica el contrato al oferente más bajo, y puesto que no hay criterios de evaluacion escritos, las compañias que compiten no tienen confianza en que sus ofertas son evaluadas con imparcialidad

(c) El CEMEIM no siempre adjudica contratos para todos los productos que se ofertaron, aunque se hayan recibido ofertas Los criterios para determinar situaciones cuando ninguna oferta es aceptable no están escritas o claramente definidas, nuevamente favoreciendo un ambiente de subjetividad en el proceso El CEMEIM no usa un sistema de contratación a proveedor primario/secundario, de tal suerte que si no se adjudica un contrato, el producto debe someterse a una nueva licitacion (cancelada), añadiendo un atraso significativo al proceso de compras

(d) Como se discutio en la Sección sobre Programación, las compras del CEMEIM no corresponden bien con las programaciones anuales, y no es claro como se establecen las prioridades de compras, y como se determinan las cantidades de productos que aparecen en las licitaciones La apariencia de compras ad hoc no planificadas se refuerza por la ausencia de participacion de los clientes en el proceso de toma de decisiones

(e) Los procedimientos actuales de licitacion del CEMEIM estan fuertemente centralizadas, y la gerencia del CEMEIM tiene la voz principal en determinar que medicamentos se compran y que proveedores reciben los contratos Esto nuevamente conduce a la posibilidad de cuestionamientos sobre la transparencia del proceso de licitación Aunque hay dos representantes del MSP en el Comite de Compras, el CEMEIM tiene tres miembros, y no hay representantes de los establecimientos involucrados en el proceso La mayoria de los programas de compras del sector publico en otros paises que son efectivos incluyen un mecanismo por el cual un comite conformado por los clientes toma las decisiones sobre compras, basado en recomendaciones de la agencia de compras En la mayoria de estos programas, la agencia de compras no tiene voto en la toma de decisiones

(f) El Equipo del Estudio recibió un informe de que el contrato adjudicado a una compañía en enero fue unilateralmente cancelado por el CEMEIM, y un contrato aparte para el mismo producto se adjudico a otra compañia Los hechos y circunstancias no son claras, pero se informa que la compañía original estaba molesta, porque ya habian fabricado la cantidad pedida, segun las especificaciones del CEMEIM para medicamentos genéricos

(g) Varias compañías farmaceuticas del sector privado informan que el sistema actual de compras y licitaciones, que elabora contratos bi-anuales que especifican grandes cantidades que se deben fabricar y entregar en 60 días, trastorna el funcionamiento normal de la planta de produccion Estas compañias preferirían un sistema mediante el cual los contratos se negocian anualmente o bi-anualmente, pero los pedidos (o entregas pre-establecidas) se fraccionan a traves del período del contrato Este ultimo tipo de contrato se emplea en la mayoria de las agencias de compra en los sectores publico y privado de otros paises, ya sea que el contrato se base en estimados o en cantidades fijas

(h) El número de fabricantes locales que participan en el proceso de licitación es pequeño Hay más de 100 fabricantes de productos farmaceuticos en el Ecuador, y menos del 30% de ellos se molestan en participar en el proceso de licitacion del CEMEIM Algunas compañías han dejado de participar porque sienten que no tienen oportunidad de ganar una contrato de licitacion, a pesar del precio que ofertan

5 Sistemas de Manejo de Informacion

A objeto de administrar una organización que hace programación de necesidades, licitaciones, compras, almacenamiento de medicamentos e insumos medicos, y ventas y distribucion para una variedad de clientes, algunos de los cuales pagan regularmente y algunos que no, es critico que se implemente un sistema de informacion gerencial moderno computarizado

Este no es el caso en el CEMEIM, y es uno de los problemas mas grandes que encara la agencia El CEMEIM tiene cinco computadoras (compradas por el Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda), y tambien tiene un programa para red Novell, aunque nunca se ha instalado Las necesidades reales consisten en software que funcione para administrar compras, control de inventario y software mejorado que maneje funciones de contabilidad

El Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda esta patrocinando el desarrollo, por un programador local, de un paquete de software denominado "SAM" o Sistema de Administracion de Medicamentos El paquete tal como esta ahora, es la segunda versión de un programa que nunca se implemento El software está aún bajo desarrollo, y el programa tal como se demostro tiene solamente menús y archivos de referencia, sin ninguna funcionalidad desarrollada hasta la fecha Basado en una demostracion del sistema por el programador, parece que faltan varios aspectos esenciales para compras adecuadas y manejo de inventario

Las fallas principales en el diseño del sistema que se demostro incluyen

- El programa es usuario unico, lo que limita el uso a una computadora en la oficina central del CEMEIM, dejando otras bodegas del CEMEIM con sistemas manuales u otros sistemas individuales que no se pueden comunicar con el SAM No es claro si el sistema puede operar en un ambiente Novell, aun como un programa de usuario unico

- El modulo de licitaciones no permite el uso de múltiples monedas o la capacidad para añadir el valor agregado a las ofertas locales en el ICB No es claro cómo el programa manejará el ordenamiento de las ofertas para adjudicación - parece ser la intención de incluir un coeficiente vago basado en impresiones subjetivas sobre la confiabilidad del proveedor

- No es claro que el sistema ha sido diseñado para ingresar programaciones de múltiples clientes y compilar una programacion unica para el CEMEIM, mientras que retiene programaciones individuales de Area de Salud para comparaciones y cruces

- En el diseño actual, cada producto individual ordenado requiere un numero de orden de compra separado Esto sera engorroso cuando se ordenan multiples artículos con el mismo proveedor, y a lo largo del tiempo producirá una base de datos muy grande, del cual seria dificil extraer informacion compilada que sea útil

- No hay informes definidos por usuario, porque todos los informes tienen códigos de barra Ninguno de los informes gerenciales han sido desarrollados para este sistema

- No hay un sistema de palabra clave, y ninguna capacidad para monitorear usuarios o cambios no autorizados en las bases de datos

- No hay capacidad para monitorear el inventario en los establecimientos de los clientes

- No hay cálculo automatizado de cantidades de reorden en funcion de factores como tiempo de demora, consumo, y períodos de agotados, el usuario debe definir un nivel de reorden para cada articulo, y cambiarlo manualmente si cambian las condiciones y los patrones de consumo Esto ha probado ser un obstaculo importante con otros sistemas similares, porque los usuarios y administradores nunca llegan a cambiar sus niveles de reorden, porque requiere un calculo manual para cada producto

- Aparentemente no se han elaborado planes para desarrollar una interfase con los sistemas actuales de contabilidad en el CEMEIM o con un paquete general de registros de contabilidad, que probablemente se necesita en el CEMEIM

Se asume que el programa, una vez terminado, tendra la capacidad para manejar las funciones basicas de compras y control de inventario, pero hasta que avance más el desarrollo del sistema es difícil decir qué tan amistoso-al-usuario y funcional eventualmente llegara a ser

El programador que esta desarrollando el SAM está bien capacitado en FOXPRO y es probable que, con suficiente tiempo, podra completar el desarrollo del sistema y eliminarle las fallas, dentro de los limites de diseño Sin embargo, basado en la experiencia con el desarrollo de programas similares para el Proyecto RPM, y dado del estado actual del sistema, podrian pasar varios meses antes de que el sistema esté listo para instalar y eliminarle los problemas Nuevamente basado en experiencia con programas complicados similares, el proceso de prueba (remocion de problemas que no son aparentes hasta que se use el programa) tomara otros meses mas No hay manuales de usuario para operador o programador, y el proceso de desarrollo del manual tomaria por lo menos otros tres meses si no mas

Mientras tanto, no hay planes vigentes para instalar software de contabilidad en el CEMEIM, que se necesita tanto como el software para manejo de compras y control de inventario La necesidad de software de contabilidad moderna esta claramente demostrada por los problemas que se analizaron en la Seccion sobre Finanzas y manejo financiero

6 Almacenamiento y Distribucion

En vista de que el estudio Amadini de enero de 1994 enfocó primordialmente los procedimientos de almacenamiento y distribucion en las operaciones del CEMEIM en Quito, no se duplicó ese trabajo en este estudio Los lectores que requieran mas informacion sobre este proceso deben leer el informe de la Sra Amadini En su informe expresó la opinion de que, si el CEMEIM continua almacenando y distribuyendo medicamentos e insumos medicos, es suficiente una bodega en Quito para manejar el sistema de distribución El informe también noto que por lo menos un proveedor del sector privado podria manejar la distribucion sobre una base contractual por no mas del 5% del valor total del envío

Basado en nuestro desglose aproximado de los costos de operación actuales en el CEMEIM, un porcentaje menor de los costos son atribuibles a los servicios de compras, y el procentaje mayor corresponde a las funciones de almacenamiento y distribucion

El CEMEIM necesitará mantener por lo menos una bodega para el futuro inmediato Aunque sería posible establecer otros arreglos transitorios para el almacenamiento de medicamentos comprados por medio de licitación publica internacional, esta situación tambien favorece el mantenimiento de la capacidad de almacenamiento del CEMEIM mientras se utilice el financiamiento del Banco Mundial para las compras, ya que por lo menos algunos de los oferentes extranjeros no podran facilmente establecer arreglos con una compañía distribuidora ecuatoriana

Estrictamente desde una perspectiva de requerimientos de espacio en comparacion con volumen de compras, podría ser adecuado mantener solamente la bodega en Quito, y cerrar las de Guayaquil y Cuenca Sin embargo, los costos de operación de estas bodegas satelites no se separan facilmente de aquellos del CEMEIM en su totalidad, y no hay suficiente evidencia desde un punto de vista de costo/beneficio para promover el cierre de las bodegas, si el CEMEIM permanece como una entidad totalmente publica (con la correspondiente escala baja de salarios) Si el CEMEIM ha de convertirse a una empresa mixta, parte del analisis financiero antes de la compra y conversion incluiria determinar si se necesitan las bodegas de Cuenca y de Guayaquil

No importa si se retienen una, dos, o tres bodegas, se recomienda que el CEMEIM estudie alternativas para mejorar los servicios de distribucion a sus clientes

Se informa que el CEMEIM actualmente no tiene la capacidad de transporte para dar servicio regular a todos sus clientes, y muchos están obligados a recoger sus medicamentos e insumos de una de las bodegas Para que el CEMEIM pueda entregar a todas las areas de salud, sería necesario comprar mas vehículos y contratar más personal de transporte

En lugar de incurrir estos costos de capital y de operación adicionales, se sugiere que una mejor alternativa seria contratar con el sector privado, tal como lo hace la mayoria de las compañías farmaceuticas del sector privado en el Ecuador Se informo en nuestra encuesta del sector privado que por lo menos una empresa en el Ecuador (Via Express) puede entregar a todas las áreas del pais por una tarifa de 3-5% del valor de la factura Si asumimos que el 10% de los costos recurrentes del CEMEIM se deben al almacenamiento y distribucion, la pregunta es si mas de la mitad del 10% se debe a costos de transporte

En el informe de enero de la Sra Amadini, el enfoque fue sobre la bodega en Quito y los sistemas de distribución Como se noto, esto no se repitio en nuestro estudio Sin embargo, visitamos la bodega en Guayaquil para aprender mas sobre su volumen de trabajo y situacion funcional

7 Bodega del CEMEIM en Guayaquil

ORGANIZACION Y PERSONAL

La bodega del CEMEIM en Guayaquil está ubicada en el Cerro de El Carmen, dentro del Hospital de Tuberculosis de Lea Existe desde hace varios años y su equipo de trabajo incluye seis personas un jefe de bodega, dos asistentes administrativos, una secretaria, un motorista, y un guardia

ESTRUCTURA

El espacio físico se divide en las siguientes áreas

- dos oficinas,
- dos bodegas principales (adecuadamente ventiladas),
- dos bodegas pequeñas (con una temperatura fresca mantenida por un ventilador de techo), y
- un cuarto frío

El área principal de almacenamiento tiene 465 metros cuadrados y puede acomodar un volumen de 1,860 metros cúbicos mas el cuarto frio (15 metros cuadrados y 42 metros cúbicos) Las oficinas y areas de almacenamiento están en buenas condiciones y adecuadamente mantenidas Se almacenan los artículos en cajas sobre paletas y las cantidades pequeñas se almacenan en los estantes

Las areas de almacenamiento son mas que adecuados para el volumen de productos que actualmente se manejan Se controlan los roedores con alimentos envenenados, y no se observaron signos de infestacion por plagas

Hay problemas de seguridad Esta bodega está ubicada cerca de un barrio muy pobre, y se han informado de robos El año pasado, los ladrones entraron por el techo, y el CEMEIM está actualmente en proceso de cubrir el techo con una malla de metal

8 Equipo

Hay dos montacargas hidráulicas para mover paletas, y la bodega tiene dos vehículos un camión de tamaño mediano y un pick-up montado con una jaula cerrada

Se disponen y se usan una microcomputadora AST 286 con un disco fijo de 40Mb y una impresora Epson de puntos matriciales El personal ha recibido un mínimo de capacitación, pero emplean una hoja de cálculo electronico (QUATTRO-PRO), para mantener actualizadas varias tablas y producir informes mensuales

9 Pedidos y Recepciones de Quito

Al final de cada mes, la bodega de Guayaquil envia un informe de inventario a Quito Este informe incluye la descripción, tamaño de envase, cantidad disponible, cantidad vendida, precio y precio extendido de cantidades en inventario dividido en tres categorías

	Valor Agosto 1994
• Programa Genérico (70 productos)	S/ 52,610,150
• Insumos Médicos (9 articulos)	S/ 5,079,100
• Programa MEGRAME	Sin Costo

Como se notó en la Sección sobre Finanzas, el CEMEIM no controla el valor del costo de los productos, por lo cual los valores son los precios de venta, y no se muestran valores para los medicamentos distribuidos sin costo (MEGRAME)

Segun el CEMEIM-Guayaquil, la oficina de Quito usa la informacion entregada por las tres bodegas (Quito, Guayaquil y Cuenca) para compilar las programaciones anuales, y para planificar cantidades de compras

Los proveedores de las licitaciones, ubicadas en Guayaquil entregan cantidades especificadas de articulos de licitación directamente a la bodega de Guayaquil, basado en instrucciones de la oficina del CEMEIM en Quito Guayaquil acusa recibo, pero los pagos se hacen a traves de la oficina de Quito Anualmente, Guayaquil recibe 40-50 envios de unos 20 proveedores

En caso de desabastecimiento, CEMEIM-Guayaquil no puede comprar directamente para reponer su inventario Tienen que llamar a Quito, y si los productos necesitados estan en inventario, la bodega de Quito enviara una pequeña cantidad a Guayaquil Muchas veces, estas cantidades no son suficientes para cubrir las necesidades de los clientes hasta el proximo ciclo de compras, produciendose, como se confirmo en nuestra encuesta, periodos extendidos de desabastecimiento

No se informa que el despilfarro por medicamentos vencidos sea un problema grande porque

- los contratos del CEMEIM con los proveedores estipulan que los productos deben recibirse con un minimo de 2 años de vida útil
- El personal hace un inventario completo al final de cada mes
- Las cantidades recibidas cada año no satisfacen las necesidades reales

10 Distribución

Esta bodega distribuye a unos 160 clientes ubicados en las provincias de Guayas, Manabí, Los Rios, El Oro y Los Galápagos Estos clientes incluyen los establecimientos de salud del MSP (Hospitales, Centros de Salud, Jefaturas de Salud), Fuerzas Armadas, Policía, Fundaciones y Centro Communitarios

No hay un calendario de distribucion estándar pero hay rutas de distribucion definidas Los clientes traen su pedido directamente a Guayaquil una a dos veces al mes La mayoria de los pedidos se procesan el mismo dia y los clientes pueden irse con su mercancia Si el cliente no tiene capacidad de transporte, el CEMEIM entregara directamente al cliente en las dos semanas siguientes, durante uno de los circuitos de distribución La rotacion de inventario y distribucion se hace según un procedimiento de FIFO (Primero que Entra - Primero que Sale) o FEFO (Primero que Vence - Primero que Sale)

Los clientes deben pagar por cheque en 30 dias Aproximadamente 60% de los productos se venden a establecimientos del MSP, 35% a las Fuerzas Armadas, y unos 5% se venden a fundaciones y comunidades Se informó que los hospitales del MSP tienen las deudas pendientes mas grandes con el CEMEIM, y que los pagadores mas confiables son las Fuerzas Armadas

Los pagos que se reciben se depositan por el personal de Guayaquil en una cuenta bancaria del CEMEIM en el Banco Central de Guayaquil Las boletas de deposito se envian al CEMEIM en Quito, que administra las cuentas El personal del CEMEIM/Guayaquil no reciben informes regulares de sus cuentas por pagar o cuentas por cobrar El personal del CEMEIM/Quito hacen visitas de supervisión a la bodega de Guayaquil, pero no hay un calendario establecido

Las operaciones del CEMEIM/Guayaquil y del CEMEIM/Cuenca tienen un rol similar bodegas intermedias para la distribucion de medicamentos No tienen verdadera autonomia, ya que todas las actividades de contabilidad y de compras son manejadas por las oficinas en Quito, y tienen poca participación en las decisiones gerenciales del CEMEIM Su responsabilidad en la administracion se limita al inventario y las unicas decisiones significativas que pueden tomar conciernen las cantidades a entregar a sus clientes Estas decisiones están limitadas por un inventario pequeño y desabastecimientos regulares

La tabla en la página siguiente muestra la situación del inventario en la bodega de Guayaquil para los 24 medicamentos que formaron la base para el estudio de áreas de salud La bodega de Guayaquil aparentemente no mantiene en inventario seis de los 24 productos De los 18 productos que normalmente mantienen en inventario, 13 (72%) estuvieron disponibles en el momento de la visita De los cinco productos agotados, dos (mebendazol 100mg tabletas y crema antimicótica) han estado agotados por mas de un año La tabletas de aspirina y de cotrimoxazol han estado agotados por mas de ocho meses o más La mitad de los 18 productos que usualmente se mantienen en inventario estuvieron agotados durante dos semanas o más durante el año pasado

La tabla compara la cuenta fisica con el nivel de inventario registrado, para evaluar la precisión del proceso de control de los registros La diferencia promedio ajustada de 5 13% esta dentro de los límites normales de variacion del inventario, aunque cuatro de 13 productos mostraron una variación mayor al 10% En todos los casos, el inventario real fue menor que el nivel de inventario anotado De los 13 productos en inventario, el registro estuvo correcto para tres productos (23%)

GUAYAQUIL BODEGA

							STOCK	CUENTA	%DIF(ABS)	STOCK OUT
01	Acido Acetilsalicilico	500MG	TAB	TAB		ORAL	0	0	0 00%	238
02	Ampicilina	250MG/5ML	JARABE	FRASCO	60 ML	ORAL	32526	32430	0 30%	31
03	Ampicilina	500MG	CAPSULA	CAPS		ORAL	353040	350160	0 82%	15
04	Bencilpenicilina Benzatinica	1 2M	INY	FRASCO		INY	45280	45280	0 00%	71
05	Benzoato de Bencilo	20-30%	SOL	FRASCO		TOP	7670	7824	1 97%	
06	Cloranfenicol	1%	UNG OFT	TUBO		OFT	1070	827	29 38%	
07	Cloroquina	500MG	TABLETA	TAB		ORAL				
09	Clotrimazol or Nistatina		CREMA	TUBO		VAG	0	0	0 00%	432
08	Clortalidona	100MG	TABLETA	TAB		ORAL	18300	15800	15 82%	
10	Cotrimoxazol	480MG	TABLETA	TAB		ORAL	734700	733700	0 14%	269
11	Cotrimoxazol	240MG/5ML	SUSP	FRASCO	100ML	ORAL	19732	18508	6 61%	88
12	Fenobarbital	250MG	TABLETA	TAB		ORAL	27900	27700	0 72%	
13	Ferroso Sulfato	250MG	TABLETA	TAB		ORAL	0	0	0 00%	
14	Isoniazid	100MG	TABLETA	TAB		ORAL				
15	Mebendazol	100MG	TABLETA	TAB		ORAL	0	0	0 00%	432
16	Metronidazol	250MG	TABLETA	TAB		ORAL	1220740	1100000	10 98%	
17	Paracetamol	120MG/5ML	JARABE	FRASCO	100ML	ORAL	44200	44200	0 00%	
18	Paracetamol	500MG	TABLETA	TAB		ORAL	0	0	0 00%	67
19	Pirazinamida	500MG	TABLETA	TAB		ORAL				
20	Propanolol	80MG	TABLETA	TAB		ORAL	4200	4200	0 00%	
21	Rifampicina	300MG	CAPSULA	CAPS		ORAL				
22	Sales de Rehidracion		POLVO	SOBRE		ORAL	1720	1520	13 16%	
23	Tetraciclina	250MG	CAPSULA	CAPS		ORAL				
24	Yodo Tintura	2-2 5%	TINTURA	FRASCO		TOP				
								AVG DIF	5 13%	

F Aspectos del Registro de Medicamentos y Control de Calidad

Actualmente dos instituciones publicas participan en el proceso de registro de medicamentos el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical (INHMT) y la Dirección de Control Sanitario de la Direccion Nacional de Salud en el Ministerio de Salud Pública El INHMT lleva a cabo la recepción de documentos, el analisis de esta documentación, y el análisis químico farmacéutico de muestras del producto interesado, y envia los resultados de la evaluacion a la Direccion de Control Sanitario La Direccion Nacional de Salud, a traves de la Dirección de Control Sanitario, emite el Registro Sanitario, acogiéndose a la recomendacion técnica del INHMT Una vez otorgado, el Registro Sanitario tiene una vigencia de siete años La renovacion del Registro Sanitario cubre un período de siete años

En los últimos siete años, se han registrado aproximadamente 5,000 productos en el país (formas farmáceuticos y preparaciones) y hay aproximadamente 10,000 registros Datos obtenidos del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical señalan que el proceso de registro demora aproximadamente 61 dias hábiles, o sea 12 semanas (tres meses)

Tabla 21 Pasos y Tiempo Requerido en el Proceso de Evaluación, Aprobacion y Registro de Medicamentos en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical

PASOS REQUERIDOS	DIAS
Recepcion y Aprobación de la entrega de documentos	1
Evaluacion Técnica y Canalización del Expediente	2
Análisis Quimico	15
Analisis Farmacológico	10
Analisis Biologico	8
Otros Análisis	10
Evaluación Técnica	2
Aprobacion por Director	1
Registro Legal (MSP -Diario Oficial)	10
Legalizacion Interna	1
Distribucion	1
TOTAL ESTIMADO (Dias laborables)	61

La siguiente tabla resume las actividades de la Sección de Registro en el año 1992

Tabla 22 Seccion de Registro 1992

ORIGEN	APROBADOS	RECHAZOS	TIEMPO PROMEDIO DE DURACION DEL PROCEDIMIENTO (Dias laborables)
Solicitudes-Nacionales	98	39	62
Solicitudes-Extranjeras	247	251	244
Renovaciones-Nacionales	112	73	73
Renovaciones-Extranjeras	77	62	34
TOTAL	534	425	Promedio = 103

En la tabla se observa que hay una elevada proporcion de rechazos Sin embargo, esto se debe a problemas en la documentacion sometida Los datos no permiten analizar la cantidad de estos rechazos que solicitan nuevamente el registro y cuantos de estos eventualmente son aprobados para registro

Los sectores industriales e importadores han criticado el desempeño del INHMT en relacion al tiempo requerido para emitir el criterio necesario para el registro de sus productos

Desde una perspectiva de política farmaceutica, es necesario distinguir entre el registro de medicamentos nuevos, producto de investigacion, y el registro de productos farmaceuticos que contienen principios farmacológicos en formulaciones farmacéuticas cuya eficacia han sido previamente documentadas para los productos originales ("de patente") El proceso de registro de medicamentos nuevos debe incluir, entre otras, la evaluación de documentación clinica para establecer la eficacia del medicamento en la(s) indicacion(es) propuesta(s), así como documentación farmacéutica, para establecer la calidad del producto a comercializar

La introducción de nuevos medicamentos (nuevos principios activos) debe evaluarse cuidadosamente en los paises en desarrollo en funcion de sus necesidades prioritarias En el Ecuador, el Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos identifica aquellos medicamentos que se consideran esenciales para atender las principales causas de morbilidad y mortalidad Relativo a medicamentos disponibles, son pocos los nuevos medicamentos que representan avances importantes en el arsenal terapeutico No hay urgencia en acelerar el proceso de registro de estos nuevos medicamentos

Por otra parte, con el vencimiento de las patentes de muchos medicamentos, en el mercado internacional ha aumentado la disponibilidad de productos farmaceuticos que contienen principios farmacologicos conocidos cuya eficacia clinica es reconocida internacionalmente, y que se comercializan bajo su nombre genérico o bajo otro nombre comercial En principio, la oferta de estos productos favorece la competencia entre los productos y la posibilidad de obtener precios mas

Con el proposito de acortar el tiempo requerido en el proceso de evaluacion, aprobacion y registro de medicamentos, y promover un aumento en la oferta de medicamentos esenciales en el Ecuador, se ha aprobado un tramite simplificado para el registro de medicamentos esenciales Estos medicamentos se definen según los siguientes criterios

- Medicamentos que se identifican en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos o en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, y

- Medicamentos esenciales que se comercializan por su nombre generico

Teoricamente se otorga el Registro Sanitario en un plazo de 10 dias hábiles (dos semanas) a aquellos medicamentos genericos fabricados en Ecuador o importados que tienen el producto de igual identidad, formulación farmaceutica y contenido, previamente registrado en el Ecuador, bajo patente (el producto innovador)

Pueden obtener el Registro Sanitario en un plazo de 30 dias hábiles (seis semanas), los medicamentos genericos importados que no tienen un producto de patente previamente registrados en Ecuador, pero están autorizados para el consumo público del mercado interno de 13 países Alemania, Canada, la Confederacion Helvetica, Dinamarca, España, Estados Unidos, Francia, Italia, Israel, Japón, los Países Bajos, el Reino Unido, y Suecia

Aquellos medicamentos genericos de fabricacion nacional que no tienen un producto de similar composicion previamente registrado bajo patente, pueden obtener el Registro Sanitario en el plazo de 30 días habiles

Sin embargo, no contamos con datos objetivos sobre el cumplimiento con los plazos establecidos

Análisis Químico-Farmaceutico de Muestras Pre-Registro

El análisis químico farmacéutico de muestras entregadas por los fabricantes y distribuidores interesados ha sido identificado como el cuello de botella que ocasiona las demoras en el proceso de registro En un intento de mejorar la eficiencia de los análisis químico-farmaceuticos para el registro, el Ministerio de Salud Publica ha considerado la conveniencia de autorizar a otros laboratorios analiticos (en las universidades) a realizar las pruebas para el proceso de registro Aunque no se cuenta con datos objetivos de la capacidad de estos laboratorios, nuestros informantes consideran que no reunen las condiciones de equipo para realizar los análisis propuestos Desconocemos la existencia de laboratorios nacionales privados e independientes que puedan proveer estos servicios

El énfasis en el análisis quimico-farmaceutico de muestras entregadas por el fabricante (o importador) interesado presenta las siguientes limitaciones

- La muestra es seleccionada y entregada por la parte interesada, lo cual ya introduce un sesgo en el análisis Nada impide que los fabricantes elaboren muestras específicamente para cumplir con el analisis pre-registro, o que entreguen muestras de otros laboratorios competidores de reconocida calidad Difícilmente se puede esperar que un laboratorio conscientemente entregue muestras que no vayan a pasar los análisis pre-registro

- El resultado de este análisis no garantiza la calidad de los lotes del producto que efectivamente se comercializaran Se requiere un programa de recoleccion aleatoria de muestras de los lotes que se comercializan y su analisis químico-farmaceutico para detectar aquellos productos que no cumplen con las normas de calidad establecidas en las farmacopeas oficialmente reconocidas por el Ecuador Actualmente, solamente se analizan esporádicamente productos comercializados cuando se presentan denuncias sobre la calidad de productos específicos Siendo el análisis durante la fase de comercialización más efectivo en detectar productos de mala calidad, insistir en los analisis pre-registro distrae los insuficientes recursos materiales y humanos hacia una estrategia menos costo-efectiva y mantiene el círculo vicioso de establecido con respecto a la falta de un programa efectivo de control de calidad de los productos comercializados

Buenas Practicas de Manufactura

Recientemente se publicaron en el Diario Oficial las normas nacionales de Buenas Prácticas de Manufactura para productos fabricados en el Ecuador La implementacion efectiva de estas normas requerira el diseño de un programa de inspecciones y la capacitacion de los inspectores correspondientes

La verificacion y certificacion del cumplimiento de los laboratorios farmaceuticos con las Buenas Practicas de Manufactura (BPM) constituye uno de los pilares del Esquema de Certificacion de Calidad de Productos Farmaceuticos Objeto de Comercio Internacional que promueve la Organización Mundial de la Salud El cumplimiento con las BPM proporciona una limitada garantia de la calidad del producto elaborado, que podria sustituir el requerimiento de realizar un análisis químico-farmacéutico de laboratorio pre-registro En el marco de la apertura del mercado farmaceutico del Pacto Andino, la armonizacion de los criterios farmacologicos y la implementación de las BPM constituyen el nucleo de los esfuerzos de reconocimiento mutuo del registro sanitario para medicamentos esenciales elaborados en los paises miembros

La capacidad para demostrar objetivamente la calidad de los productos genericos adquiridos y distribuidos ha sido la base del exito de los programas de medicamentos genéricos Actualmente se desconoce la magnitud de los problemas de calidad con los productos farmaceuticos en el mercado Los datos de la encuesta en las areas de salud sugieren que, la percepción de problemas de calidad es muy baja, y que la documentación de problemas es casi inexistente

Tampoco hay un mecanismo formal, efectivo y oportuno para notificar a las instancias y autoridades competentes (CEMEIM, INHMT y la Direccion de Control Sanitario) sobre problemas de calidad detectados o sospechados Aunque recientemente se inicio un programa piloto de notificacion de reacciones adversas a medicamentos en el marco del Proyecto MSP/OPS/Holanda, no se ha desarrollado un programa similar para la notificacion de problemas de calidad farmaceutica

Base de Datos de Productos Registrados

Ademas de las dificultades de equipo y materiales para realizar pruebas quimico-farmacéuticas de laboratorio, hay limitaciones importantes en el sistema de informacion en la seccion de registro En la encuesta de 10 areas de salud, se identificaron 381 productos farmacéuticos (especialidades) puestos en venta en 20 farmacias privadas Se anotaron los registros sanitarios que aparecían en los

envases secundarios de estos productos Solamente se pudo confirmar el registro sanitario de 148 (38 8%) de esta lista de 381 especialidades farmacéuticas La dificultad o imposibilidad de confirmar los registros sanitarios deriva principalmente de las limitaciones en la base de datos computarizada en el INH La gran mayoría (5,000 a 7,000) de registros sanitarios no se han introducido en la base de datos, por lo cual no es posible señalar cuantos y que proporcion de especialidades puestas en venta efectivamente no cuentan con su debido registro sanitario

G Manejo del Formulario de Medicamentos El Cuadro Basico

Cobertura del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos e Implicaciones para compras conjuntas en el Sector Público

EL siguiente análisis se basa en una comparacion de los listados de medicamentos correspondientes a los Cuadros Basicos del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social, ediciones de 1992 Actualmente la Comision de Farmacología del Consejo Nacional de Salud está revisando el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos El Ministerio de Salud Pública (MSP) se rige por el Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos, que incluye 441 medicamentos y formas farmacéuticas El Instituto Ecuatoriano de Seguro Social (IESS) ha elaborado un cuadro básico de medicamentos, sobre la base el Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos, que contiene 444 medicamentos y formas farmacéuticas Los dos cuadros basicos comparten 381 medicamentos y formas farmaceuticas Esta cifra corresponde al 86 4% de los medicamentos del MSP y 85 8% de los medicamentos del IESS

La similitud de estas dos listas de medicamentos (86%) ofrece la oportunidad y ventaja potencial de realizar compras conjuntas para estas dos instituciones del sector publico Sin embargo, esto requiere

- el interés y compromiso politico de las dos instituciones para realizar las compras o negociaciones de precios en forma conjunta El Ministro de Salud Publica ha manifestado que actualmente no hay viabilidad politica para una estrategia de compra o negociación conjunta de precios y que el analisis se debe circunscribir a reformar el sistema de suministros en el MSP

- la armonizacion de criterios, procedimientos administrativos de las dos instituciones

- la definicion de los mecanismos y procedimientos de financiamiento para las compras conjuntas

El Equipo del Estudio no tuvo oportunidad de conversar con representantes del IESS sobre la factibilidad politica, administrativa y financiera de compras o negociaciones conjuntas

Implicaciones para incrementar la competencia entre proveedores

La mitad de los codigos del CNMB solamente tienen uno o ningún producto registrado o disponible El 70% de las claves tienen dos o menos productos registrados Esta distribución revela las dificultades en obtener precios mas favorables a través de una mayor competencia entre proveedores de medicamentos

Tabla 23 Número de Productos Registrados por Clave (medicamento) del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos

Numero de Productos Registrados	Numero de Claves del CNMB	Porcentaje
Ninguno	37	8%
Uno	191	43%
Dos	86	20%
Tres	42	10%
Cuatro	30	7%
Cinco o más	55	12%
Total	441	100%

Fuente Documento elaborado por asistentes de investigacion, Proyecto FASBASE, 1994

Esta situación teorica se refleja, en la práctica, en los resultados de la última licitación que realizo el CEMEIM este año En la mitad de los medicamentos en la licitacion, solamente se presentó una oferta Se presentaron tres o mas ofertas unicamente en el 25% de los medicamentos de la licitacion

Tabla 24 Número de Oferentes por Clave de Medicamento del CNMB en la Última Licitación de 1994

Número de Oferentes	Número de Claves del CNMB	Porcentaje
Uno	40	51 %
Dos	19	24 %
Tres	11	14 %
Cuatro	6	8 %
Cinco o mas	2	3 %
Total	78	100 %

Fuente CEMEIM, licitacion septiembre 1994

Se puede incrementar el número de oferentes para medicamentos del CNMB de dos maneras La primera manera involucra aumentar la oferta nacional de productos identicos en principio farmacologico, formulacion farmaceutica y contenido (dosis o concentracion) La estrategia escogida ha sido la de facilitar el registro de productos "genéricos" Los datos presentados en la tabla anterior se basan en una revision del Vademecum 1992 y no de la base de datos de productos registrados en el INH Esto implica la posibilidad de un subregistro ya sea porque no todos los productos comercializados se promocionan a través del Vademecum o porque en los últimos dos años se han registrados mas medicamentos Aún asi, y a pesar de que es posible que en estos ultimos dos años haya aumentado el numero de productos disponibles para adquisicion en funcion del CNMB, no creemos probable que se haya modificado significativamente la proporcion de claves del CNMB sin productos registrados o con un solo proveedor

La segunda manera de aumentar el numero de oferentes seria la modificacion de claves y descripciones del CNMB para permitir la sustitucion terapeutica Se entiende por esto, la sustitucion de un medicamento (principio farmacologico) por otro medicamento diferente, pero de igual eficacia clínica para la misma indicacion terapéutica La definicion y descripcion de las claves puede referirse al grupo farmacoterapeutico, para medicamentos de uso en padecimientos agudos Ejemplos de esto incluyen los bloqueadores de receptores H2 (cimetidina, ranitidina, famotidina, nizatidina), las cefalosporinas de primera generación (cefalexina, cefadroxilo), las fluoroquinolonas (ciprofloxacina, ofloxacina), y los imidazoles topicos (clotrimazol, miconazol, econazol)

Selección y adquisición Prioridades y esfuerzos

De los 441 medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, en 1994 solamente se licitaron 167 (37 9%) Sin embargo, solamente 121 medicamentos (27 4%) fueron adquiridos De los 121 medicamentos adquiridos, 52 medicamentos comprometieron 85% del monto total de Sucres 7,392,246,270 De estos 52 medicamentos, 23 (44 2%) fueron antibióticos que representaron 35 7% del monto total de las compras Cuatro soluciones intravenosas parenterales representaron 13 6% del monto total de las compras Tres productos vitaminicos comprometieron 3 8% del monto total de las compras

Como indicadores de la efectividad del sistema de suministro de medicamentos se elaboró una lista de 24 medicamentos trazadores Estos medicamentos satisfacen las necesidades de atención farmacologica en los padecimientos mas comunes en el Ecuador

De estos 24 medicamentos, 17 (70 8%) fueron licitados por el CEMEIM en 1994 Se adquirieron 13 medicamentos (54 2%), correspondientes a 19 9% del monto total de las compras de 1994 En la encuesta de establecimientos de atencion se encontro una disponibilidad de solamente 46% de estos medicamentos trazadores Entre los medicamentos licitados, pero no adquiridos, se incluyen el acido acetilsalicilico tableta 500mg (fiebre, analgesia y anti-inflamatorio), el sulfato ferroso tableta 500mg (anemia ferropenica) y la isoniazida tableta 100mg (tuberculosis) Otros medicamentos como el benzoato de bencilo locion (escabiasis), la cloroquina tableta 500mg (malaria), y el paracetamol jarabe 120mg/5ml (fiebre en niños) no se incluyeron en la licitación

Llama la atencion que la formulación pediatrica de cloranfenicol, un antibiótico con riesgos de reacciones adversas graves, comprometio un 2 2% del total de las compras Actualmente el cloranfenicol oral tendria su mayor justificacion en el tratamiento de la fiebre tifoidea Ante la disponibilidad de otros antibioticos menos toxicos para uso pediatrico y la baja prevalencia de fiebre tifoidea en el Ecuador, habria que cuestionar la importancia relativa del monto invertido en este antibiotico De los medicamentos que se licitaron pero no se adquirieron, se encuentran algunos tan importantes como los farmacos tuberculostaticos etambutol e isoniazida

Aunque se licitaron varias vacunas y antitoxinas, no se adquirieron No se licitaron ninguna de las vacunas del esquema de vacunacion del recién nacido y lactante (sarampión, polio, BCG, difteria-pertusis-tetano) Es posible que el suministro de estas vacunas se efectúe a traves de otro mecanismo o programa central

Ante las dificultades para lograr un suministro adecuado de los medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, se debería formular una política clara hacia la atencion primaria y los medicamentos esenciales A objeto de optimizar los recursos y esfuerzos en el suministro de medicamentos, se deberia establecer como prioridad la adquisicion de un número limitado de medicamentos de mayor beneficio/riesgo y beneficio/costo, para el manejo farmacológico de los padecimientos prevalentes en la atencion primaria, (por ejemplo, los medicamentos escogidos como medicamentos trazadores)

Disponibilidad del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos

En 1992 se realizó una encuesta de indicadores farmacéuticos sobre una muestra de 19 establecimientos de atención del MSP a nivel nacional Se encontro que unicamente en 45% de los establecimientos habia un ejemplar del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos En la encuesta realizada este año, sobre una muestra de 19 establecimientos en áreas de salud donde han trabajado los Proyectos MSP/OPS-OMS/Holanda y FASBASE, se encontro un ejemplar del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos en 80% de los establecimientos Por lo menos en estas áreas de salud ha mejorado la distribución y disponibilidad del documento Si bien esto no garantiza un cumplimiento con las recomendaciones de seleccion de medicamentos por la Comisión de Farmacologia, el acceso al documento es un pre-requisito para que sea posible su cumplimiento De hecho, solamente 63% de los medicamentos prescritos son medicamentos recomendados en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos

Hay dos posibles maneras de explicar esta situacion Por un lado, puede implicar que la selección de medicamentos no está acorde con las necesidades farmacoterapéuticas de las areas de salud Como no existe un mecanismo efectivo para facilitar el aporte de criterios y opiniones de los medicos en las areas de salud, estos no se sienten comprometidos a seguir el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos A esta falta de compromiso tambien contribuyen los problemas en el abastecimiento efectivo y oportuno de medicamentos

Por otro lado, es posible que la seleccion de medicamentos haya sido adecuada, pero que se requieren estrategias realmente efectivas de comunicacion de informacion y de educación en servicio para promover un adecuado cumplimiento con las recomendaciones del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos Los mejores estudios internacionales que se han realizado y publicados a la fecha sugieren que la elaboracion de un cuadro basico por sí sola no garantiza su cumplimiento

y que se requieren acciones adicionales Las estrategias que establecen una comunicacion o interacción entre el prescriptor (individual o en grupo) con un educador/orientador han demostrado ser efectivas en lograr un uso mas apropiado de medicamentos Mientras mas específico y práctico sea el contenido informativo, mayor es la efectividad de la intervencion

Cualquiera que sea la perspectiva preferida para explicar el grado de cumplimiento o incumplimiento con el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, parece ser imprescindible la creacion de un mecanismo que facilite una interacción entre los prescriptores y dispensadores a nivel de las areas de salud y aquellos que tienen la autoridad institucional para seleccionar los medicamentos del CNMB La creacion de un comite de uso racional de medicamentos (comite de farmacia y terapeutica, comite de farmacología, etc) puede ser el mecanismo de interacción en varios niveles

A nivel de area de salud, el comité puede servir para analizar las necesidades terapeuticas locales Puede identificar dentro del CNMB aquellos medicamentos que son relevantes para el tratamiento de los padecimientos prevalentes del area de salud Tambien puede identificar vacíos terapeuticos que requieren llenarse, es decir, identificar medicamentos efectivos que deben incluirse en el CNMB siempre y cuando reunen los criterios para seleccionar medicamentos esenciales (necesidad, eficacia clínica demostrada, seguridad relativa, costo/beneficio favorable, calidad farmacéutica) Puede constituir un primer filtro para solicitudes de inclusión de medicamentos provenientes de los prescriptores Cuando sea apropiado, el comité apoyaría la solicitud del prescriptor Igualmente, el comité tambien puede jugar un rol educativo o informativo en las situaciones en que la solicitud de inclusión de medicamentos no se justifica en base a los criterios de selección

Los comités en las áreas de salud no solamente participarian en el proceso de seleccion de medicamentos para el CNMB sino que tambien participarian en el proceso de seleccion de los proveedores y productos farmaceuticos a adquirirse mediante licitacion publica a través de la agencia de compras para el MSP

H Areas de Salud

1 Definición del Listado Local de Medicamentos e Insumos Esenciales

Segun datos de entrevistas a Jefaturas de Area, tres de 10 han elaborado listas prioritarias (35, 130, 255 medicamentos) como un subconjunto del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos Estas listas fueron desarrolladas por un químico farmaceutico en dos areas y por un comité tecnico (hospital) en la otra

Segun las entrevistas a establecimientos de atención, ocho de 19 establecimientos de atención han elaborado listas de medicamentos como subconjuntos del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos (30,35,38,41, 78, 102 y 255 medicamentos) Estas listas fueron elaboradas por individuos a nivel de los establecimientos

No hay un cumplimiento estricto con el Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos En dos de las 10 areas de salud, y en tres de 19 establecimientos de atencion, en las listas locales se incluyen medicamentos que no forman parte del CNMB Segun informacion recogida en algunas entrevistas, algunos medicamentos en el inventario, que no se compran, fueron recibidos del CEMEIM Los resultados de la encuesta de prescripciones y dispensaciones corroboran este incumplimiento con el

CNMB, a pesar de que la disponibilidad de los documentos de referencia CNMB y Guía Terapeutica del CNMB en las 10 áreas de la muestra ha mejorado en comparación con los datos de la encuesta realizada en 1992

En los dos años que han transcurrido, no se han logrado cambios en el grado de cumplimiento con la norma de prescripción por el nombre genérico (37% de las prescripciones en 1992 y 39% en 1994) Datos limitados (recogidos del hospital de referencia del IESS) sugieren que el cumplimiento con la prescripcion por nombre generico es significativamente mayor en el IESS Esfuerzos por mejorar este indicador deberán formar parte de la implementacion de la política de medicamentos genéricos del MSP

Hay necesidad de desarrollar la capacidad institucional (comité de farmacologia, uso racional, etc) para adecuar la seleccion de medicamentos a las necesidades locales, llevar a cabo estrategias de uso racional a objeto de optimizar la efectividad y la eficiencia de la politica de medicamentos Si bien recientemente se emitieron directrices para conformar los comites de farmacología, rápidamente se hizo evidente que a nivel de las areas de salud se desconocian los objetivos y las funciones de estos comites Obviamente, seran necesarias actividades apropiadas de orientacion y de capacitación para los miembros de estos comités si han de desempeñar una labor productiva y eficiente

En relacion a los Protocolos Estandarizados de Tratamiento tres de 19 establecimientos de atención han adoptado protocolos diferentes de las guias nacionales La utilización de protocolos estandarizados de tratamiento para los padecimientos mas frecuentes es un instrumento que, además de fomentar una buena calidad en la decisión farmacoterapeutica, contribuye a un uso mas efectivo y eficiente de los medicamentos que el MSP proporciona Recientemente, en el marco del Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda se elaboro un manual de bolsillo con los Esquemas Estandarizados de Tratamiento Debido a dificultades con la impresion de los ejemplares, aun no se iniciado su distribucion

Las acciones que podran contribuir a mejorar la situación actual en el contexto de una reforma del sistema de suministros incluyen

- La conformación y el fortalecimiento (capacitacion) de los Comites de Farmacología en las Areas de Salud pilotos,

- La adecuacion sistematica del CNMB a nivel de areas piloto (apoyo potencial del Centro de Informacion sobre Medicamentos y Sustancias Toxicas a crearse en Quito),

- La adopcion y cumplimiento de Protocolos Estandarizados de Tratamiento en las áreas piloto En el marco del Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda la Asociación de Quimicos Farmacéuticos del Guayas ha creado recientemente un Centro de Informacion sobre Medicamentos y Tóxicos en Guayaquil En Quito, se realizan gestiones para crear otro centro de información sobre medicamentos y envenenamientos en la Universidad Central del Ecuador, ubicado en el Banco de Información Cientifica-Médica de la Facultad de Ciencias Medicas, con el patrocinio del Proyecto RPM Se prevee la colaboracion entre los dos centros de informacion Además, el Banco de Informacion Cientifica-Médica esta implementando una red de centros regionales en centros academicos, que podrian aprovecharse tambien para extender eventualmente los servicios de informacion sobre medicamentos y ofrecer un apoyo mas cercano a los usuarios a nivel operacional (areas de salud)

- El desarrollo de actividades en uso racional de medicamentos (intervenciones fundamentadas en estudios operacionales) Actualmente tambien se han iniciado actividades para identificar recursos profesionales nacionales, capacitarlos en métodos para fomentar el estudio del uso seguro, efectivo y economico de los medicamentos, como un componente del Proyecto RPM Estas actividades estan orientadas a identificar situaciones que son susceptibles de mejorar a través de intervenciones apropiadas, de naturaleza educativa-informativa, gerencial, o incluso reguladora

2 Programación de Necesidades

Las encuestas realizadas indican que en las Areas de Salud, tanto a nivel de Jefatura de Salud como en los establecimientos de atención, no hay uniformidad en la manera como se hace la estimación de necesidades Muchos (ocho de 19 unidades operativas) emplean la revision del consumo historico en combinacion con la revisión de los patrones de morbilidad, mientras que otros (cinco de 19 establecimientos) refieren que se basan parcialmente o completamente en la experiencia general del personal Los ajustes en las proyecciones de necesidades, ya sea por inflación o aumento en consumo en las proyecciones de necesidades, varían de 15 al 30%, cuando se hacen En la mayoria (79%) de los establecimientos encuestados no se ajustan las cifras de consumo historico para tomar en cuenta estos cambios La fuente principal de informacion para hacer los pedidos es el tarjetario de control de inventario (Kardex) Sin embargo, las variaciones entre la información anotada en las tarjetas estiba y (probablemente las tarjetas de control) ponen en duda la calidad de la información sorbe la cual se basan para estimar las necesidades y hacer los pedidos

Ya que una adecuada estimacion de las necesidades es fundamental para la compra de cantidades suficientes, es imprescindible realizar a nivel de las unidades operativas capacitaciones sobre métodos recomendados de programación de mecesidades La calidad de la consolidacion de las necesidades a niveles superiores (Jefatura de Area de Salud, CEMEIM) esta en relacion directa con la calidad de la programacion que se hace en las unidades operativas

3 Pedidos al CEMEIM

Cuando se hacen los pedidos de medicamentos al CEMEIM, el tiempo promedio entre la entrega del pedido y el recibo de medicamentos varia del mismo dia hasta 90 dias Aproximadamente la mitad de las unidades operativas reciben sus medicamentos en dos dias o menos La mitad de las unidades operativas hicieron tres pedidos o menos en el año 1993

Parece ser necesario establecer un mecanismo o procedimiento más eficiente de comunicacion de informacion sobre el inventario del CEMEIM entre el CEMEIM y las unidades operativas En general, estas últimas se enteran del inventario de la bodega del CEMEIM que le surte, cuando hacen el pedido o la compra, directamente en la bodega Algunos aparentemente se comunican por teléfono

Cuando no hay existencias del medicamento solicitado al CEMEIM, el 47% de las unidades operativas compran el medicamento de otro proveedor El 26% de las unidades operativas se surten del CEMEIM cuando el medicamento finalmente está disponible

Las unidades operativas experimentan los siguientes problemas principales con el CEMEIM como proveedor de medicamentos

- El CEMEIM no suministra todo lo que necesitan en medicamentos, tanto en el tipo de producto como la cantidad solicitada, por agotamiento de existencias También hubo una queja de que los medicamentos no estaban acordes con la patología del área de salud particular

- Hay demoras tanto en el tramite como en la entrega del pedido Las dificultades en obtener transporte para los medicamentos es uno de los factores determinantes mas importantes en la demora para recibir el pedido de medicamentos

- Insuficiencia y falta de oportunidad de información sobre las existencias de medicamentos en el CEMEIM

4 Adquisiciones al Sector Privado

Ocho de 10 Jefaturas de Area compran al Sector Privado directamente Los proveedores de medicamentos más importantes, segun las Jefaturas de Area de Salud y las Unidades Operativas se señalan en la Tabla con el numero de citaciones correspondientes

Tabla 25 Jefaturas de Area Compran al Sector Publico Directamente

	Proveedor	Jefatura de Area	Unidad Operativa
1	Life	6	5
2	Grunenthal	3	1
3	McKesson	2	1
4	Imagenes	2	1
5	Sandoz	1	0
6	CEMEIM	1	0
7	Acromax	2	3
8	E H G	1	1
9	Bristol	2	1
10	Bayer	1	0
11	Merck	1	2
12	Schering	1	2
13	ECU	1	1
14	Moreca	1	1
15	Ciba	1	0
16	Hospitalaria Andina	1	0
17	Hospimedica	1	1
18	Aeromase	1	1
19	Lab Unidas	1	1
20	Ariston	1	1
21	Genamerica	0	1

Fuente Encuestas Jefaturas de Area de Salud y Establecimientos de Salud, 1994

Según las unidades operativas, el recibo de productos solicitados al Sector Privado varia en promedio de 0 a 15 dias una vez obtenida la aprobacion del pedido En la mitad de los casos, el pedido se recibe entre cuatro y cinco dias En el año 1993, aquellas unidades operativas que compraron al sector privado hicieron entre 2 a 96 pedidos

Las Jefaturas de Areas de Salud y por las unidades operativas mencionaron los siguientes problemaas principales con las compras al Sector Privado

- se presentan demoras en la entrega de los productos solicitados,
- los precios son desfavorables para el cliente,
- la falta de medicamentos,
- los proveedores del sector privado no despachan si hay deudas pendientes,
- el plazo de crédito es muy corto,
- los vehículos de transporte son muy viejos

El porcentaje de diferencia entre el costo de los medicamentos CEMEIM y el costo de medicamentos del sector privado varía entre 5-10% y 54-60%, segun las Jefaturas de Area de Salud y las unidades operativas

El problema principal que confrontan las unidades operativas y las Jefaturas de Area de Salud en el pago de los medicamentos comprados es la falta de fondos, ya que hay muchas dificultades en recuperar los costos de los medicamentos

5 Recuperacion de Costos

En muchas de las Areas de Salud se lleva a cabo la recuperación de costos La informacion recabada es contradictoria y aun requiere mayor estudio Cuatro Jefaturas de Area manifestaron que se retienen los fondos de recuperación, mientras que otras cuatro refirieron que ingresaban al fondo común del MSP

Además de las exoneraciones a los beneficiarios de los programas sociales (MEGRAME, Alto Riesgo), existen otras "exoneraciones" que reducen la capacidad de la unidad operativa para recuperar el costo de los medicamentos En seis de 10 establecimientos de atención, el personal obtiene los medicamentos sin cargo alguno En nueve de 19 unidades operativas al personal jubilado del MSP tambien se le exonera del pago por medicamentos dispensados Las exoneraciones informales a funcionarios de otras dependencias estatales no parecen ejercer un impacto negativo significativo sobre la capacidad de recuperar los costos de los medicamentos

La experiencia en el manejo de estos fondos parece ser muy variable En cuatro de siete Jefaturas de Area de Salud se afirmó que los fondos recuperados se retenian en el área de salud, y en el restante los fondos ingresaban al fondo comun del MSP Los datos obtenidos a nivel de las unidades operativas señalan que en nueve de 11 unidades operativas los fondos recuperados se retenian en el establecimiento, mientras que en las dos restantes los fondos ingresaban al fondo comun del MSP

Los fondos del Programa de Recuperacion de Costos se emplean para gastos tan variados como la remuneracion de personal (auxiliar de enfermeria), la compra de instrumental obstétrico, materiales de oficina, el mantenimiento y reparacion de las tuberías para el suministro de agua, y material de aseo

No hay un control adecuado del Programa de Recuperacion de Costos Algunas de las unidades operativas (por lo menos seis de 10 establecimientos) no envían informes sobre la recuperación de costos a instancias superiores

La asignacion de precios de venta al publico para los medicamentos tambien es variable Algunas unidades operativas venden los medicamentos al precio de costo, mientras que otras se asigna un 5% adicional al precio de costo En la mayoria de los casos, los precios de venta al publico ya viene establecido, por el CEMEIM Cuando cambian los precios de los medicamentos, en algunas unidades operativas se venden los medicamentos del inventario con el nuevo precio, mientras que en otros establecimientos los medicamentos existentes en el inventario se venden al precio original, y los medicamentos nuevos se venden al precio nuevo También hay experiencia calculando el precio tomando en cuenta las cantidades de inventario viejo y de inventario nuevo

6 Transporte

A pesar de que el CEMEIM tiene una flota de seis vehículos, tres camiones de tamaño mediano y tres "pick-up", el servicio de entregas no satisface las necesidades de las unidades operativas en las Areas de Salud Es común que el cliente, por su cuenta, obtenga el transporte para los pedidos que hace al CEMEIM Se utilizan vehículos oficiales, incluyendo ambulancias, si están disponibles Ocho de 10 Jefaturas de Area de Salud afirmaron que se usan vehiculos oficiales para buscar medicamentos del CEMEIM o distribuir medicamentos a las unidades operativas Trece de 19 unidades operativas confirmaron el uso de vehículos oficiales para transportar medicamentos En ocasiones se comparte el uso del vehiculo con otros programas, tales como el Programa Ampliado de Inmunizaciones, para recoger los pedidos en la bodega del CEMEIM

Los problemas principales con el transporte de medicamentos fueron identificados como la falta de un vehículo propio de la unidad operativa o la disponibilidad de un conductor para el transporte de medicamentos y el alto costo del combustible

Esta situación indica que las unidades operativas asumen el costo involucrado en el transporte cuando se trata de pedidos al CEMEIM Los costos del transporte de medicamentos, cuando son suministrados por proveedores del sector privado, están incluidos en el costo de los medicamentos

7 Almacenamiento de las Entregas Programadas de los Proveedores

Seis de las 10 Jefaturas de Area manifestaron emplear espacio para almacenamiento de medicamentos (tres emplean un cuarto y tres usan dos cuartos) Las areas de almacenamiento varian de 12 a 80 m2

Diez establecimientos de salud de los 19 entrevistados cuentan con espacio para almacenamiento de medicamentos Nueve establecimientos emplean un cuarto y uno tiene dos cuartos Las areas de almacenamiento varian de 2 a 54 m2

Solamente en dos de las áreas de almacenamiento en las jefaturas de área se consideran adecuadas las ventilación y circulación de aire Los entrevistados refirieron problemas de espacio, ventanas, mala condicion del techo A nivel de establecimientos de salud, solamente siete de 18 tienen areas de almacenamiento que se consideraron adecuados con respecto a ventilacion y circulacion de aire

No hay control de temperatura (registros) en las áreas de almacenamiento en las jefaturas de area En los establecimientos de salud, solamente cuatro de los 19 encuestados, mantienen un registro de la temperatura

La perdida de medicamentos por hurto (robo) no parece ser un problema importante a nivel de área de salud, segun lo referido por las jefaturas de area y los establecimientos de atención

En la Tabla se presentan las limitaciones para un almacenamiento apropiado según los encuestados en la Jefatura de Area de Salud y el Establecimiento de Atencion (Unidad Operativa) con el números correspondientes de menciones

Tabla 26 Limitaciones para un Almacenamiento Adecuado de los Medicamentos Número de Menciones por el Personal Encuestado

	Jefatura de Area de Salud	Unidad Operativa
Espacio	3	7
Falta de estantes	4	2
Iluminacion insuficiente	1	1
Plagas (insectos y roedores)	1	1
Filtraciones de agua	1	1
Muebles	1	
Personal adecuado		2
Desorden		1
Ventilación		1
Ubicacion		1

No hay uniformidad de clasificacion y organizacion del inventario Los medicamentos se clasifican de varias maneras, según programas del MSP, por grupo terapéutico o por forma farmaceutica

Los resultados de las encuestas indican

- La necesidad de mejorar las condiciones de almacenamiento tanto a nivel de Jefatura de Area como en los establecimientos de atencion
- La necesidad de desarrollar normas y procedimientos uniformes para el almacenamiento de medicamentos e insumos medicos
- La necesidad de capacitar al personal de los almacenes o bodegas de medicamentos sobre las normas y procedimientos

8 Procedimientos de Recepcion

La formacion del personal que maneja la recepcion de las entregas de medicamentos en las unidades operativas es variable Incluye farmaceuticos, medicos, administradores, bodegueros, asistentes de farmacia, auxiliares de enfermeria

En seis de 10 Jefaturas de Area y 11 de 19 establecimientos de atención confirmaron haber recibido medicamentos no pedidos, algunos de los cuales fueron despachados por el CEMEIM También dos de 10 Jefaturas de Area de Salud y 9 de 19 unidades operativas devolvieron medicamentos a los proveedores El motivo principal de la devolución fue que los medicamentos estaban vencidos o próximos a vencer Algunas devoluciones se debieron a que los medicamentos no habian sido solicitados o porque cambio el precio del medicamento

9 Calidad de Productos Farmacéuticos

No existen procedimientos uniformes para el manejo de problemas en la calidad de los productos recibidos No se cuenta con datos cuantitativos de la magnitud de los problemas con la calidad, pero ocurren, y estos se han asociado a pobre envasado y defectos físicos de los productos, cambios en la apariencia o descoloracion En algunas casos se ha aducido la falta de eficacia del medicamento

Tampoco existe un programa formal de notificacion, analisis y seguimiento de los problemas con la calidad de productos farmacéuticos En algunas unidades operativas se hacen informes escritos a niveles superiores (MSP) o a la bodega del CEMEIM En otras, las notificaciones son verbales Tampoco se mantienen registros de dichas experiencias, que puedan contribuir informacion en la evaluacion de productos y proveedores

10 Manejo del Inventario

Los datos obtenidos en la encuesta de 10 áreas de Salud revelan una disponibilidad en ese momento de 46% de la muestra de medicamentos trazadores Estos medicamentos fueron seleccionados sobre la base de su utilidad en el tratamiento farmacologico de los padecimientos más comunes en la atencion primaria de salud Como tal, su disponibilidad refleja la efectividad y la eficiencia del sistema de atencion para solucionar las necesidades prioritarias de la población En comparacion con datos similares obtenidos en 1992, la disponibilidad pareciera haber mejorado algo (de 38% a 46%) Sin embargo, esta disponibilidad sigue siendo insatisfactoria

En 1992 se observó que en los 12 meses previos a la encuesta realizada, hubo desabastecimiento de medicamentos trazadores en un 79% del tiempo Estas cifras parecieran haber mejorado, ya que los calculos recientes arrojan valores de unicamente 12% Sin embargo, este probablemente se debe al hecho de que, aparentemente, debido a que el control de los medicamentos de los programas sociales se mantienen en registros separados y se reservan para dispensacion según el programa correspondiente Esto quiere decir que, para algunos medicamentos, no habia inventario para un programa, pero si para otro Por lo tanto, es muy probable que la duracion de existencias agotadas durante las 12 meses previos a la encuesta sea mayor que el 12% calculado

La variacion entre la informacion de la tarjeta estiba o tarjeta de control y la cuenta fisica refleja la calidad del manejo del inventario Tambien permite poner en perspectiva los datos sobre duracion de las existencias agotadas Se observó una variacion de 38% entre lo anotado en la tarjeta estiba o tarjeta de control de inventario y la cuenta fisica Esta variacion es significativamente mayor que el 2 6% detectado en una encuesta similar realizada en 1992 Aunque esto puede haber ocurrido por diferencias en la muestra de establecimientos, es probable que se deba a un deterioro en la calidad del manejo de los registros de control de inventario

11 Sistema de Informacion Gerencial para Medicamentos

En la mitad de las unidades operativas encuestadas, no se cuenta con un sistema de registro aparte para mantener el seguimiento a los pedidos En aquellas que lo tienen, la información que se registra varia y no todos mantienen toda la siguiente información fecha de emision del pedido, fecha de recibo del pedido, cantidad del pedido, cantidad recibida, y el costo estimado del pedido

En ninguna de las Jefaturas de Area hay computadores disponibles para el manejo de suministro de medicamentos En uno de 19 establecimientos de salud se dispone de una computadora y una impresora

12 Supervision

Las Jefaturas de Area refieren que se efectúan supervisiones, que varían de frecuencia En 1993 las supervisiones variaron de dos a 64 instancias

13 Capacitacion

Para las diversas categorias de trabajadores de la salud hay antecedentes de capacitaciones sobre

- Suministro de Medicamentos
- Uso Racional de Medicamentos
- Gerencia General

Sin embargo, hay necesidad de aumentar el número y la frecuencia de estas Actividades

I Uso de Medicamentos en los Hospitales y Establecimientos del Ministerio de Salud Publica

1 Prescripción Racional de Medicamentos

Los datos de la encuesta realizada en 19 hospitales, centros de salud y subcentros de salud en 10 Areas de Salud revelan que se prescriben 2 0 medicamentos por consulta curativa Los datos del estudio pequeño realizado a nivel de dispensacion de medicamentos arrojan una cifra de 1 7 medicamentos por paciente Datos de un hospital de referencia del IESS revelan un promedio de 1 6 a 2 0 medicamentos por consulta En la encuesta realizada en 1992 se obtuvo una cifra de 1 3 medicamentos por consulta curativa Pensamos que la cifra de 1 3 es muy baja, posiblemente determinado por un subregistro de los medicamentos prescritos en el expediente clínico En El Salvador se prescribieron 2 2 medicamentos por consulta y en Guatemala 1 4

Se prescribieron 39% de los medicamentos por su nombre generico En la encuesta de 1992, la cifra fue similar (37%) En comparación con otros paises, esta cifra es muy baja Por ejemplo, en los establecimientos de atención de los Ministerios de Salud Publica en El Salvador y en Guatemala el 72% de las prescripciones se hace por el nombre generico Datos obtenidos de un hospital de referencia del IESS durante un ejercicio de taller realizado recientemente, sugieren que en el IESS la situacion es mejor que en el MSP, con un 80-88% de prescripción por nombre generico

Como se señalo anteriormente, el 68% de los medicamentos prescritos correspondieron a medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos Dicho de otra manera, el 32% de los medicamentos prescritos no estaban incluidos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos Datos limitados obtenidos en el IESS (un hospital de referencia) indican un porcentaje de prescripción de medicamentos del cuadro básico correspondiente de 88% Este grado de cumplimiento con el CNMB no es satisfactorio, bajo la premisa de que los medicamentos del CNMB, estén o no disponibles en las farmacias institucionales, constituyen los medicamentos de eleccion para el manejo de los problemas prevalentes en el pais Ante estos hallazgos, se imponen dos posibilidades de actuacion Por un lado, es posible que se amerite una reevaluacion critica del CNMB Si la seleccion ha sido apropiada, entonces, se hace necesario analizar los motivos del incumplimiento con el CNMB, a objeto de diseñar estrategias apropiadas para aumentar el grado de cumplimiento

El 42% de los pacientes recibieron antibióticos Esta cifra es significativamente mayor que la cifra de 27%, obtenida en la encuesta de 1992 Esta diferencia puede deberse a efectos del muestreo de expedientes clínicos A pesar de esto, refleja la importancia de promover un uso racional de este grupo farmacoterapeutico, por las implicaciones clínicas, economicas y ecológicas (resistencia bacteriana)

El porcentaje de pacientes que recibieron inyecciones es igual al porcentaje obtenido en la encuesta de 1992 (19%) Esta proporcion es mayor en comparación con El Salvador (7%), y Guatemala (13%) Bajo condiciones usuales de atención ambulatoria, no se requiere la aplicación de medicamentos por via parenteral Las inyecciones, ademas del riesgo de reacciones adversas e infecciones iatrogenicas cuando no se emplean jeringas desechables, tienen el inconveniente de aumentar los costos del tratamiento

2 Dispensación Racional de Medicamentos

El 61% de los medicamentos prescritos fueron dispensados Esta cifra contrasta con un 47% en la disponibilidad de la muestra de medicamentos trazadores

En el 55% de los medicamentos dispensados, se pago el medicamento Sin embargo, el diseño del estudio no permite establecer el monto del pago o el costo promedio de los medicamentos dispensados En un estudio preparatorio para un programa de recuperacion de costos (Rankin y Calahorrano) se estimo que en (75%) de los casos atendidos se podian recuperar parcial o totalmente el costo de los medicamentos dispensados

En solamente el 49% de los productos dispensados hubo una adecuada rotulacion, entendiendose la inclusion del nombre del medicamento, la forma farmaceutica, el contenido, e instrucciones sobre cómo (con que frecuencia o intervalo) tomar el medicamento Una adecuada rotulación puede contribuir a promover un mayor cumplimiento del paciente con la medicación prescrita

Los pacientes tenían conocimiento sobre cómo tomar su medicamento prescrito en solamente 60% de los casos Esto refleja la insuficiencia de la interaccion prescriptor-paciente e interaccion dispensador-paciente Este indicador, en conjunto con la inadecuada rotulacion de los medicamentos dispensados resaltan el potencial elevado de incumplimiento con el tratamiento prescrito y por consiguiente, la inefectividad (falla terapeutica) e ineficiencia (despilfarro de los recursos financieros para los programas gratuitos o inclusive del presupuesto personal) de la atencion sanitaria

3 Disponibilidad de Fuentes de Informacion sobre Medicamentos

A nivel de los establecimientos de salud es necesario disponer de fuentes de información para orientar al prescriptor sobre cuales son los medicamentos recomendados (Cuadro Basico de Medicamentos) y qué elementos se deben tomar en cuenta al prescribir el medicamento (Guia Terapeutica del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos)

En 80% de los establecimientos habia disponibilidad del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos Esto es un avance importante en comparacion con el 45% observado en la encuesta de 1992 Si bien es necesario contar con esta fuente de referencia sobre los medicamentos en el CNMB, su distribución y disponibilidad por sí solos no garantiza la adherencia del prescriptor al CNMB

En 70% de los establecimientos de salud habia disponibilidad de la Guia Terapéutica del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos En 1992, solamente el 25% de los establecimientos contaban con un ejemplar de este documento, que contiene información farmacologica sobre los medicamentos del CNMB Estos dos documentos han sido distribuidos en el curso de los últimos dos años con fondos del Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda

Con respecto a fuentes de informacion orientados a la promocion de productos farmacéuticos, la disponibilidad del Diccionario de especialidades farmaceuticas (PLM) fue de 50%, y la del Vademecum, 35%

En el marco del Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda, recientemente se publicaron los Esquemas de Tratamientos Medicamentosos Estandarizados para Atencion Primaria Si bien el formato de libro de bolsillo puede facilitar su uso por el prescriptor, deficiencias en la calidad de la impresion incidiran sobre el grado de utilizacion de este documento La distribución de la guía deberia acompañarse de alguna estrategia para orientar al prescriptor en el uso de los esquemas estandarizados Como se señaló anteriormente, las estrategias mas efectivas incluyen algun tipo de interaccion personal con los prescriptores, ya sea en grupos (como parte de seminarios o talleres) o en forma individual (semejante a las visitas efectuadas por los representantes de las empresas farmaceuticas Sera necesario evaluar el impacto de esta guia, despues de una adecuada distribucion y promocion de su uso

4 Implicaciones para la Politica de Medicamentos Genericos

La situacion actual del uso racional de medicamentos (prescripción, dispensacion, informacion sobre medicamentos) subraya la necesidad de llevar a cabo las siguientes estrategias

- monitorear el uso de los medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos,

- identificar problemas potenciales o reales en el uso de los medicamentos,
- realizar estudios apropiados para identificar los factores determinantes de la conducta problema observada,
- diseñar y llevar a cabo intervenciones apropiadas,
- evaluar el impacto de las intervenciones, y
- repetir el ciclo segun sea necesario en funcion de un programa institucional de revision de la utilizacion de medicamentos o implementación de la politica de medicamentos genéricos

III REVISION DE LOS SISTEMAS PROPUESTOS A NIVEL CENTRAL Y NIVEL DE AREA DE SALUD

A Interrelaciones entre los Integrantes del Sistema de Suministro de Medicamentos

El suministro adecuado de medicamentos a una población requiere una serie de acciones coherentes y coordinadas en la que participan una diversidad de instituciones estatales y privadas A fin de ilustrar de manera general las interrelaciones entre los integrantes de un sistema de suministro de medicamentos se presentan las funciones generales asociadas a la cadena del suministro del medicamento, desde su ingreso al pais hasta su entrega al paciente y las entidades estatales y privadas que interactúan en este proceso

Por razones de Salud Pública, antes de importar y comercializar un medicamento, los medicamentos deben pasar por un proceso de evaluación para determinar que el medicamento es seguro y eficaz La evaluacion favorable de la documentacion y muestras del producto da lugar a la emisión del registro sanitario, que permite la comercializacion del medicamento En este proceso continuarian participando las dos instituciones estatales, la Direccion de Control de Sanitario y el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical El Ministerio de Salud ha introducido modificaciones en el proceso de registro de medicamentos de reconocida eficacia y seguridad, pero elaborados por otros fabricantes, bajo su nombre genérico (productos genericos) o como productos de marca Se espera que en su implementacion por el Instituto Nacional de Higiene estas modificaciones efectivamente contribuyan a agilizar la obtención del registro sanitario, y desde el punto de vista de las adquisiciones por licitacion publica, atraiga el interes de un mayor numero de proveedores y facilite su participacion en los concursos publicos

Ninguna evaluacion pre-registro y pre-comercializacion puede garantizar completamente la calidad de los productos que efectivamente se comercializan Se hace necesario el diseño e implementacion de una programa de gestion de la calidad de productos farmaceuticos que el sector público adquiere Los elementos principales del programa incluyen la inspeccion, la toma de muestras de productos en los canales de distribucion en forma programada, selectiva, y aleatoria para verificar su calidad en funcion de cumplimiento con las especificaciones en los contratos de compra y normas técnicas definidas en las farmacopeas reconocidas por el país, el cumplimiento de procedimientos administrativos apropiados para la recepción, almacenamiento, y distribución, las buenas prácticas de prescripcion y dispensacion, y la notificacion de problemas, evidentes y sospechados, con la calidad de productos farmacéuticos, y la accion consecuente con el análisis correspondiente En este conjunto de funciones participan en sus respectivos niveles el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical, el CEMEIM o agencia de compras, la Jefatura de Area de Salud, y las Unidades Operativas del MSP

El Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos es el producto de la evaluación de los medicamentos en funcion de las necesidades para atender los problemas prevalentes del pais La seleccion de estos medicamentos que se han considerado como aquellos de elección, sobre la base de criterios de beneficio/riesgo, beneficio/costo, y calidad farmaceutica, es la piedra angular del proceso de suministro de medicamentos en los programas de suministros en el sector publico La Comision Nacional de Farmacologia lleva a cabo la evaluación de medicamentos para establecer el Cuadro Nacional (o local) de Medicamentos Basicos En el nuevo Sistema de Suministro de Medicamentos la participacion de comités de farmacología a desarrollarse en las Areas de Salud tendrian dos objetivos primordiales en relación a la seleccion de medicamentos en primer lugar, adecuar el

Previous Page Blank

Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos a las necesidades de las areas de salud y en segundo lugar, participar en la selección de los proveedores de medicamentos

Para comprar medicamentos, es necesario tener un estimado bastante preciso de las necesidades en medicamentos El proceso de establecer las cantidades de cada medicamento a comprarse se conoce como la programación de necesidades Esta cuantificación inicia a nivel de las unidades operativas, que son las apropiadas para conocer sus necesidades de medicamentos De la precision con que se lleva a cabo la estimación de estas necesidades, dependera la calidad de la programacion que realizara la agencia de compras a nivel central (CEMEIM) En el nuevo sistema, las necesidades estimadas por las unidades operativas se consolidaran a nivel de la Jefatura de Area correpondiente Las Jefaturas de Area, a su vez, enviarian sus consolidados a la agencia de compras a nivel central (CEMEIM) para una ultima consolidacion de las necesidades para el nivel nacional El éxito de la programacion de necesidades dependerá de la calidad del proceso a nivel de las unidades operativas, las Jefaturas de Area, y de la agencia de compras (CEMEIM)

Las adquisiciones de medicamentos para las unidades operativas se llevarian a cabo a traves de una agencia de compras En el proceso participaria un agencia de compras que negociaría o efectuaria la contratación con los proveedores de medicamentos y las Jefaturas de Area de Salud, las cuales harían el pedido de medicamentos en su momento La propuesta para crear una agencia de compras a nivel central en el CEMEIM se analiza en la Seccion IV

En el proceso de pago por los medicamentos estan involucrados el Ministerio de Finanzas, la Jefatura de Area de Salud, el Banco Central y los bancos privados A partir de enero de 1995 se propone implementar un nuevo sistema de manejo descentralizado de las finanzas en las Areas de Salud En la Seccion V se describe en mayor detalle el proceso propuesto para el pago por los medicamentos y en la que participan todas las instituciones estatales publicas y privadas mencionadas

En el nuevo sistema de suministros se contemplan dos esquemas de trabajo En el primer esquema el CEMEIM continuaria con su programa actual de almacenamiento y distribucion de medicamentos para las Areas de Salud que no forman parte del proyecto piloto de manejo descentralizado de compra y distribucion de los medicamentos En el segundo esquema, el programa piloto de compra y distribución descentralizada, se propone desarrollar la capacidad de las Jefaturas de Area para almacenar y redistribuir los medicamentos que serian entregados por los proveedores al nivel de la Jefatura de Area En la Seccion II 2 y III 3 se analizan las compras y distribucion bajo estos esquemas

La prescripción apropiada de medicamentos es un factor contribuyente en la efectividad del sistema de suministro, particularmente en lo que respecta al cumplimiento con las recomendaciones del Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos y los esquemas estandarizados de tratamiento De ahi la necesidad de que tanto los medicamentos seleccionados en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos como los esquemas estandarizados de tratamiento sean apropiados y tengan credibilidad para lograr un adecuado cumplimiento por los prescriptores También se hace imprescindible que el sistema de suministros mantenga un monitoreo contínuo de los patrones de utilizacion y prescripcion de medicamentos con el proposito de identificar situaciones que afecten negativamente la efectividad y eficiencia del suministro de medicamentos En torno a esta problematica giran aquellos que generan las prescripciones y aquellos responsables del monitoreo y diseño de soluciones apropiadas A nivel central, la Direccion de Control Sanitario tiene un mandato en el

Sistema Nacional de Atencion Farmacoterapéutica (SINAFA) para coordinar estudios de utilización de medicamentos, la Comision de Farmacologia, responsable del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y los comites de farmacologia que se establecerian a nivel de areas de salud tambien estarian involucrados en este proceso de monitoreo, supervision y capacitacion

Finalmente, para que todo lo realizado previamente en la cadena de suministro de medicamentos no se desperdicie, es fundamental lograr una adecuada dispensacion de los medicamentos, y el acceso a medicamentos que verdaderamente sean la alternativa mas economica para el paciente, ya sea en la farmacia de la unidad operativa, la botica popular o la farmacia privada Nuevamente, es imprescindible la participación de las instituciones mencionadas en el monitoreo de los patrones de prescripcion y utilizacion de medicamentos Ademas, el Ministerio de Finanzas estaria involucrado en la vigilancia del manejo efectivo y eficiente de las finanzas y manejo financiero en el sistema farmacéutico

Tabla 27 Componentes del Sistema Farmacéutico y las Entidades Estatales y Privadas que Interactúan

Componentes	Agencias/Instituciones
Registro de Medicamentos	Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical
Gestion de Calidad de Productos Farmacéuticos	Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical CEMEIM (agencia de compras) Jefatura de Area de Salud Unidades Operativas del MSP
Selección de Medicamentos	Consejo Nacional de Salud (Comision Nacional de Farmacologia) Comité de Farmacologia (Area de Salud)
Programación de Necesidades	CEMEIM (agencia de compras) Jefatura de Area de Salud Unidades Operativas del MSP
Adquisiciones	CEMEIM (agencia de compras) Jefatura de Area de Salud
Finanzas (Pago)	Ministerio de Salud Ministerio de Finanzas Banco Central del Ecuador Jefatura de Area de Salud Bancos Privados Locales
Almacenamiento	CEMEIM (agencia de compras) Jefatura de Area de Salud
Distribución	CEMEIM (agencia de compras) Jefatura de Area de Salud
Prescripcion	Unidades Operativas del MSP prescriptores
Dispensacion	Farmacia de la Unidad Operativa Botica popular Farmacia Privada
Monitoreo, Supervision, y Capacitación	Ministerio de Salud Publica Ministerio de Finanzas Jefatura de Area de Salud Unidad Operativa

La tabla constituye un resumen de lo anteriormente señalado

Desde la perspectiva de los diferentes integrantes del sistema de suministro de medicamentos se señalan las posibles funciones para cada uno de ellos

1 Ministerio de Salud Publica

Funcion reguladora y normativa

El Ministerio de Salud tiene funciones tendientes a normar y regular el funcionamiento de las diferentes areas y servicios de salud, dictar los lineamientos generales para mejorar las condiciones de salud de la poblacion en general, en especial de los estratos mas vulnerables, en terminos sociales y economicos, en lo que respecta a realizar campañas de educacion de la poblacion, de saneamiento y de control sanitario y epidemiologico

(a) Política de medicamentos e insumos médicos

Tomando en consideracion la contínua elevacion de los precios de las medicinas en el sector privado, la poca demanda de medicamentos genericos que existe en el pais, la reducida prescripción de este tipo de medicamentos por parte de los médicos, especialmente del sector público de la salud, el MSP debería fortalecer el Programa de Medicamentos Genericos, mediante el diseño y ejecución de campañas de información dirigidas a los niveles correspondientes sobre los beneficios terapeuticos de los medicamentos genericos, la importante diferencia de precios entre estos y los productos de marca, la obligatoriedad de los medicos del sector público de recetar los medicamentos por su nombre generico El MSP también continúa el proceso de desarrollo de boticas populares que comercializarian prioritariamente productos genericos Para tener exito en este cometido, resulta fundamental contar con un sistema adecuado de control de calidad que asegure las óptimas condiciones de estos productos y le de credibilidad al programa

(b) Actualización del listado de medicamentos esenciales

A traves de la colaboración de las Areas de Salud con la Comisión de Farmacologia del Consejo Nacional de Salud se actualizaria el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), sobre la base de criterios epidemiologicos

El MSP, a través del Sistema Nacional de Atencion Farmacoterapeutica y la Direccion Nacional de Control Sanitario, patrocinaría estudios sobre la utilizacion de los medicamentos del Cuadro Basico, que servirian para analizar el impacto de la seleccion de medicamentos

(c) Supervision de productos controlados

Esta funcion del MSP la realiza la Direccion Nacional de Control Sanitario y el Consejo Nacional de Control de Estupefacientes y Psicotropicos, para mejorar el manejo de productos controlados como psicotropicos, estupefacientes y narcoticos

Se deberia igualmente mantener una estrecha vinculacion con el Instituto Nacional de Higiene, para mantener actualizado la nomina de productos que se incluyen en esta categoria

(d) Elaboracion de Programas de Salud

Esta es una función primordial del Ministerio de Salud En el marco de sus programas de salud el MSP tambien lleva a cabo los programas de suministro de medicamentos, Programa Nacional de Medicamentos Genéricos, el Programa Nacional de Medicina Infantil Gratuita (MEGRAME),el Programa de Enfermedades de Alto Riesgo, y el Programa de Boticas Populares

(e) Registro y control de calidad

Actualmente la Direccion del Control Sanitario del MSP otorga el registro sanitario para productos farmacéuticos, aunque el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical en Guayaquil, realiza la evaluacion tecnica de la solicitud de registro Una posibilidad que deberia considerar el MSP es delegar completamente la función de emision del registro sanitario al INHMYT, eliminando un posible elemento de demora en la obtencion del documento, ya que si la evaluacion tecnica de los documentos y del producto son favorables, el registro se otorgaria sin ninguna demora adicional

En lo concerniente al control de calidad, el MSP también podria considerar negociar con el INHMYT su designación como centro nacional de referencia en el analisis de laboratorio de productos farmaceuticos con el objetivo final de llevar a cabo la acreditacion de otros laboratorios de analisis en el sector privado o en el sector publico que puedan realizar pruebas que tengan el reconocimiento oficial De tal manera, sería posible reconocer los certificados de análisis emitidos por otros laboratorios químico farmaceuticos ademas del INHMYT En el marco de una apertura del proceso de obtención del registro sanitario, el MSP podria suscribir convenios de cooperación con laboratorios de control de calidad, debidamente acreditados, bajo la supervision del Instituto Nacional de Higiene, para controlar en forma eficiente la calidad de los medicamentos que se expenden al público

Por otro lado, también en función de la agilizacion del registro sanitario, el MSP continuara en su iniciativa de reconocimiento selectivo del registro sanitario de otros paises, especialmente en el caso de importacion de medicamentos genéricos

(f) Informacion y educación de la poblacion

Las acciones de difusión y promoción de las ventajas de la atencion primaria de salud constituyen elementos imprescindibles en todo esfuerzo de provision de servicios básicos de salud, para incentivar a la poblacion a acudir oportunamente a las unidades ambulatorias de salud (subcentros y centros), especialmente a los grupos poblacionales sometidos a mayores riesgos económicos y sociales, como los indígenas

Funcion financiera y administrativa

Al MSP le corresponde garantizar el envío oportuno de los fondos asignados, por intermedio de las Entidades nacionales e internacionales correspondientes (Ministerio de Finanzas, Banco Central?) a sus unidades operativas o adscritas, para favorecer el normal funcionamiento del sistema de provisión de medicamentos que se piensa implementar en al área de salud

2 Ministerio de Finanzas

Al Ministerio de Finanzas le corresponde garantizar el flujo de fondos con normalidad y oportunidad, tanto al Ministerio de Salud como a las unidades operativas, para permitir el funcionamiento normal del sistema de compras de medicamentos e insumos También lleva a cabo acciones de auditoria del desempeño de los fondos suministrados

Financiamiento al Ministerio de Salud y las Areas de Salud

El Ministerio de Finanzas se encargaría de entregar los fondos necesarios para la adquisición y contratación de bienes y servicios por parte de las entidades del sector de la salud, con cargo a sus presupuestos aprobados, siempre y cuando se ajusten a las normas y procedimientos previstos en los ordenamientos legales vigentes en materia de Contratación Pública

Dichos fondos deben estar incluidos en la programación de la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud y de las correspondientes Areas de Salud, en el rubro correspondiente a gastos corrientes en medicamentos e insumos, y su asignacion se ajustaria al Programa Anual de Caja y a los respectivos calendarios de gastos El proceso, relativo al funcionamiento del mecanismo de pago por las Areas de Salud a los proveedores de medicamentos, se describe con mayor detalle en la Seccion V

Financiamiento al CEMEIM

Se ha previsto que en el largo plazo el Ministerio de Finanzas no entregue fondos al CEMEIM, pues éste dependeria de sus propios recursos para su funcionamiento Sin embargo, hasta que se implemente el nuevo sistema es necesario que el Ministerio de Finanzas siga entregando al CEMEIM los fondos necesarios para la adquisición de medicamentos e insumos, especialmente cuando se trate de bienes importados o con cargo a los programas de Medicina Infantil Gratuita y Alto Riesgo, para garantizar la continuidad del sistema de suministros

Control de los fondos asignados

El Ministerio de Finanzas en forma conjunta con la Contraloría General del Estado ha establecido las normas tecnicas para implementar un sistema de control y evaluacion del sistema de ejecucion presupuestaria, el mismo que comprende a) un seguimiento permanente de las operaciones y registros de los gastos, b) un analisis de las variaciones entre lo programado y lo ejecutado, y la determinacion de sus causas, c) la medicion de los niveles de eficiencia, eficacia y economia en la gestion pública, d) la legalidad que conlleva la ejecucion de las actividades y proyectos, conforme al ordenamiento legales vigentes, e) el analisis de la situacion economica y financiera de cada entidad ejecutora, y d) la adopcion de las medidas correctivas que considere convenientes

3 CEMEIM

El CEMEIM continuara como una agencia central de suministro de medicamentos en una forma u otra Las alternativas para su reestructuracion seran analizadas en la Seccion IV

Mezcla de productos a operar

Se estima factible la operacion del CEMEIM con productos genericos y productos de marca Lo importante es obtener el medicamento especificado en el Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos que se oferte con el precio más favorable al usuario

En el caso de otros productos tales como equipos o servicios, su manejo desde el punto de vista operacional solo resultaría factible en el mediano plazo, dado que se requiere la incorporacion de tecnologia y capacitacion para trabajar estos nuevos rubros

Funciones en el programa piloto

En relacion con el programa piloto de compras y distribucion descentralizadas, el CEMEIM tendría las siguientes responsabilidades

- Compilar informacion de las programaciones del nivel de Area de Salud, y desarrollar una lista combinada de medicamentos y cantidades estimadas, para revision y aprobación por un Comite Técnico del Proyecto Piloto

- Desarrollar especificaciones técnicas para las licitaciones, basado en la lista de medicamentos aprobados

- Si se aprueba el uso de la pre-calificación en el MSP del Ecuador, desarrollar la lista de proveedores potenciales conocidos, y recomendaciones sobre su capacidad para cumplir en las licitaciones del proyecto piloto En el caso de licitaciones internacionales, hacer recomendaciones basadas en contactos con agencias internacionales y sobre la base de información proporcionada a través de un proceso de registro de proveedores que se implementaria Si se requiere la post-calificación debido a regulaciones, el CEMEIM aplicaria criterios escritos para hacer recomendaciones al Comité Técnico del Proyecto Piloto para la adjudicacion del contrato

- Uso de sistemas automatizados para generar documentos de licitacion y para llevar a cabo licitaciones para todos los medicamentos en la lista conjunta de compras para las Areas de Salud, siempre y cuando el volumen es suficiente para interesar a los proveedores potenciales

- Basado en un ordenamiento automatizado de los precios ofertados por los proveedores, desarrollar recomendaciones para la adjudicación de contratos por el Comite de Compras

- Desarrollar contratos con proveedores basado en los resultados de la adjudicacion de la licitacion, especificando la entrega directa a las Areas de Salud piloto

- Basado en la recepcion de copias de órdenes entregadas por las Areas de Salud a los proveedores, y de las facturas enviadas a las Areas de Salud por los proveedores, monitorear el desempeño del sistema de distribucion directa, usando instrumentos de monitoreo automatizado

- Proporcionar asistencia técnica en programacion y capacitacion relativa a aspectos de gestion del suministro de medicamentos en las Areas de Salud piloto

- Mantener la contabilidad por separado de todos los gastos de capital y de operación asociados con los servicios de compras y del apoyo tecnico que se proporciona a las Areas de Salud del Proyecto Piloto

4 Instituto Nacional de Higiene

Al INHYMT le corresponde realizar la evaluación técnica de la solicitud de registro de medicamentos y el control de calidad de los productos farmacéuticos durante la comercializacion

Registro de Medicamentos

Actualmente el INH tiene a su cargo la fase técnica del registro de medicamentos, siendo la oficina de registro sanitario, dependiente del MSP, la encargada de autorizar administrativamente el registro Alternativamente, como se menciono anteriormente, se podría considerar, como parte de un conjunto coherente de modificaciones, que todo el proceso de registro sea realizado por el INHYMT, bajo autorizacion por la Direccion de Control Sanitario Para hacer mas eficiente el procedimiento de registro, el INHYMT reemplazaria el análisis quimico farmaceutico pre-registro por un conjunto de estrategias que incluyen

(a) La implementacion de las Buenas Prácticas de Manufactura para los productos fabricados en Ecuador, por medio de un programa de inspeccion de laboratorios nacionales, y

(b) El reconocimiento de la certificación por el pais de origen para productos importados, siempre y cuando es consecuente con el Esquema de Certificación de Calidad de Productos Farmaceuticos objeto de Comercio Internacional (OMS), en la que se certifica el cumplimiento con las Buenas Practicas de Manufactura Desde el punto de vista legal, esta proposicion es coherente con la reforma al Reglamento de medicamentos, cosmeticos y productos higienicos

(c) La delegación o autorización al INHYMT de la facultad de suspender el registro a aquellos medicamentos que en la práctica no cumplan las especificaciones registradas

Control de calidad

Actualmente el INH concentra su esfuerzo en el analisis de laboratorio de productos farmaceuticos para cumplir con el tramite del registro sanitario (análisis pre-registro) La inversion de los recursos de personal, tiempo y reactivos seria mas efectivo y eficiente den función de un programa de gestion de calidad si se concentra el esfuerzo en un programa debidamente diseñado de inspeccion, muestreo aleatorio y pruebas químico farmacéuticas selectivas en la etapa de post-adquisición y pre-distribucion, lo cual resulta un complemento fundamental para la evaluacion pre-registro en forma acelerada que se fundamenta principalmente en el reconocimiento de certificaciones Para lograr este propósito, el MSP debera invertir recursos adicionales para

- fortalecer la infraestructura fisica y el equipamiento adecuado del laboratorio institucional, y
- trabajar en el diseño e implementación de un programa de muestreo aleatorio y de análisis quimico-farmacológico de los medicamentos ya adquiridos

En el marco de un programa de gestión de calidad será necesario el diseño e implementacion de un programa de notificación, evaluación y seguimiento de productos en los cuales se sospeche algún problema de calidad, ya sea en la esfera farmacéutica, terapeutica o de envasado La notificacion de sospechas de reacciones adversas a medicamentos es un programa piloto del INHYMT, auspiciado por la OPS/OMS Las denuncias o sospechas de problemas con productos farmaceuticos, de cualquier naturaleza, serian analizadas por el INHMYT para ejecutar las acciones pertinentes La implementación de un registro de problemas notificados y documentados es un elemento muy importante en la evaluacion de ofertas de productos farmacéuticos en las licitaciones públicas o decisiones de compras de medicamentos, asi como, potencialmente, para la renovación del registro sanitario

5 Areas de Salud

En el marco de un sistema de suministro de medicamentos se señalan las funciones correspondientes los distintos niveles operativos de las Areas de Salud

Jefatura de Area de Salud

(a) Programación de acuerdo a listado entregado por subcentros o centros de salud, utilizando recursos computacionales

(b) Tramitación de fondos con el Ministerio de Finanzas

(c) Recepción de fondos del programa de recuperacion de costos desde las unidades operativas

(d) Envío de listado de productos solicitados a CEMEIM

(e) Recepcion y almacenamiento de mercaderias

(f) Fijación de precios del listado de medicamentos a vender en las boticas, para lo cual se requiere personal capacitado en cálculo de costos, márgenes de comercializacion y administración de politicas de precios

(g) Distribucion a las unidades operativas

(h) Recepción de notificaciones por problemas de calidad de los suministros desde las unidades operativas, informando de ello al proveedor, al CEMEIM, y al INH

(i) Pago a proveedores

(j) Devolución a proveedores de productos defectuosos

6 Subcentros o Centros de Salud (Unidades Operativas)

(a) Programacion manual de necesidades en base a listado remitido por la botica respectiva y segun las necesidades detectadas por el equipo de salud

(b) Solicitud de inclusión y exclusion de productos del listado de medicamentos del área y del CNMB de acuerdo a las necesidades detectadas por el equipo de salud

(c) Prescripcion adecuada

(d) Recepción y envio de fondos del programa de recuperacion de costos a la jefatura de área de salud

(e) Notificacion de problemas de calidad de los suministros a la jefatura de área de salud, para lo cual se requiere entrenar al personal encargado, en tecnicas de inspeccion de productos

Botica Populares

(f) Elaboracion de listado de productos solicitados en base a variaciones de su inventario

(g) Recepcion de productos

(h) Dispensación adecuada de productos

(i) Recuperacion de costos via venta de medicamentos, para lo cual se requiere un listado de precios definido

B Alternativas para Compras y Distribución Descentralizadas

El analisis situacional en la Sección II revela los obstaculos que han impedido una entrega mas efectiva de medicamentos a los establecimientos de salud del MSP Basado en conversaciones previas, el MSP esta interesado en identificar alternativas para involucrar al sector privado en la solucion de estos problemas La siguiente propuesta analiza dos opciones basicas para incluir al sector privado en el almacenamiento y entrega de medicamentos para el MSP, y señala que solamente la entrega directa por los proveedores es valida para el mercado actual del Ecuador La propuesta tambien ofrece dos alternativas para reorganizar la estructura y la gerencia del CEMEIM - como una agencia totalmente pública o como una empresa mixta (compañia mixta - privada y publica) La alternativa de empresa mixta daria flexibilidad para pagar salarios que le permitirían al CEMEIM a atraer y retener personal tecnico y administrativo calificado Este tipo de flexibilidad es muy necesitada Independientemente de la alternativa que se seleccione, se requieren cambios en personal, sistemas y procedimientos del CEMEIM, asi como capacitacion y asistencia tecnica para implementar el cambio Se requerirá una decision sobre compras a fuentes locales versus fuentes internacionales en forma rutinaria, y otra en relacion a la necesidad de comprar para los establecimientos de salud en envases de unidad-de-uso (blister)

Despues de identificar las alternativas para el cambio en el sistema central de compras y distribución de medicamentos, la propuesta ofrece recomendaciones para mejorar los servicios a nivel de Area de Salud A fin de implementar programas farmacéuticos mejorados a nivel de Area, sera necesario implementar un sistema funcional para el pago desde el Area a los proveedores (y a

la agencia de compras) Tambien sera necesario desarrollar capacidad local para la gestión de medicamentos, a traves de personal apropiado, la implementacion de procedimientos para manejar las finanzas y el sistema de suministros, y mucha capacitación y asistencia tecnica antes y durante la implementacion

A fin de implementar las alternativas presentadas, se deben resolver ciertos aspectos legales y políticos en relacion al pago a los proveedores y las alternativas para la estructuración del CEMEIM, que se han identificado en la propuesta

Los terminos de referencia para el analisis de alternativas identificaron dos opciones para estudio Uno es el Sistema del Vendedor Primario, que se fundamenta en dos tipos distintos de contratos de compra - uno para el suministro de medicamentos por laboratorios farmacéuticos a un precio negociado, y otro para el almacenamiento y distribución de los medicamentos contratados, por un distribuidor mayorista, cobrando un porcentaje del valor de la compra, sobre la base de envios del distribuidor a los establecimientos de salud La segunda alternativa es la entrega directa por los laboratorios farmaceuticos a las Areas de Salud, sobre la base de contratos negociados por la agencia de compras

En el Ecuador, seria dificil implementar un sistema de distribución basado en el Vendedor Primario, por tres razones

En primer lugar, ningun distribuidor en el Ecuador individualmente tiene la capacidad para almacenar y distribuir medicamentos a todas las Areas de Salud El distribuidor más grande (Richard O'Custer) da servicio a la mayoría de, pero no a todas, las provincias, y actualmente no tiene la capacidad para almacenar una cantidad razonable (1-2 meses) de todos los medicamentos necesarios para las áreas piloto, ademas de su inventario usual

En segundo lugar, parece existir una relacion informal entre los laboratorios farmaceúticos en el Ecuador, que divide el mercado de tal suerte que todos tienen una porción del mercado, y todos los distribuidores obtienen un margen bruto de ganancia de 15% o mas de las ventas En los lugares donde los programas de Vendedor Primario tienen éxito, los distribuidores obtienen un margen de 5% o menos Es improbable que con la situacion actual del mercado, un distribuidor reduzca los márgenes adecuadamente, particularmente ante el volumen relativamente pequeño de compras que hace el MSP, aún con un incremento esperado

Finalmente, nuestra encuesta de laboratorios farmaceuticos revela que no estarían dispuestos a alterar las relaciones existentes con los distribuidores para trabajar a traves de un sistema de Vendedor Primario Nuevamente, el tamaño pequeño del mercado en el MSP proporciona muy poco incentivo para provocar el cambio

Tal como se discutira, seria posible usar una variante del sistema para dar servicio a las Areas de Salud que no se incluyen en el programa piloto, negociando un contrato con una compañía de transporte para distribuir medicamentos y suministros del CEMEIM a las Areas de Salud no incluidas en el programa piloto, pero la idea de un sistema de Vendedor Primario que incluya el almacenamiento y la distribución no parece ser factible en estos momentos

Afortunadamente, nuestra encuesta de la capacidad de las compañías farmacéuticas sugiere que las compañías pueden distribuir medicamentos facilmente a traves de la red de distribucion existente a nivel de Area de Salud en todas las provincias Las compañías que efectivamente fabrican en el Ecuador informan que de hecho prefieren un sistema semejante en lugar del sistema vigente basado en el CEMEIM, porque la necesidad de suministrar al CEMEIM una cantidad para seis meses trastorna la producción y obliga a las compañías adjudicadas a contratar personal adicional (a un costo adicional) para cumplir con el contrato de gran volumen

Quizas principalmente por esta razon, nuestra encuesta de las compañías mas grandes (locales e internacionales) en el mercado ecuatoriano sugiere que el precio CIF neto a nivel de Area de Salud no seria mayor que los precios de licitacion que actualmente se ofrecen al CEMEIM Por supuesto, esto estaria sujeto a la prueba de las licitaciones, pero si se confirma, representaria un ahorro neto al Area del porcentaje de aumento que actualmente asigna el CEMEIM por servicios de almacenamiento y distribución

El CEMEIM actualmente tiene un promedio de 22% de aumento de precio (14% de margen) para los medicamentos que se venden (fuera de los medicamentos de los programas sociales, sobre los cuales pierde un promedio de 14% en el aumento de precio y 4% en el margen) Como se señala en la propuesta, el cobro requerido para apoyar una función de compras no debería ser mayor de 4% del precio en el contrato Por lo tanto, con los medicamentos que no son de los programas sociales (que son para pacientes exonerados y deberían ser subsidiados por el MSP), las Areas de Salud pueden lograr una reducción promedio de 18% en el precio con la distribucion directa

De hecho, puede ser factible lograr reducciones adicionales en precios netos a nivel de Area de Salud mediante cambios como la licitacion publica internacional selectiva, la limitacion de duplicación terapéutica y el aumento de competencia en categorias terapeuticas, e implementar un sistema de licitaciones que sea transparente y que adjudica el contrato al oferente más economico a menos que este oferente no puede satisfacer criterios formales en relacion a la calidad o a la capacidad del proveedor para cumplir con el contrato

C Descripción del Programa Piloto Basado en la Distribución Directa

Basado en las alternativas disponibles para mejorar la disponibilidad de medicamentos a nivel de Area de Salud, se recomienda que el MSP, con el apoyo de FASBASE y RPM, desarrolle e implemente un programa piloto que cubra 10 Areas de Salud

Se espera que el programa piloto empiece con una licitacion para el suministro de medicamentos a mediados de 1995, asumiendo que a fines de 1994 se tome la decision de proceder Las entregas directas a las Areas de Salud podrian iniciarse aproximadamente a 30 dias de las adjudicaciones de la licitacion El programa puede probarse durante un periodo de dos años, y si tiene exito, extenderse a areas adicionales a un ritmo determinado por la capacidad de las Areas de Salud para manejar el programa descentralizado Una agencia de compras basada en el CEMEIM deberia tener la capacidad de extenderse sin mayor dificultad, ya que no se involucraria almacenamiento y distribucion por el CEMEIM para el programa piloto

Las Areas de Salud del programa piloto tendrían la obligacion de comprar todos los medicamentos bajo contrato a los proveedores contratados, a menos que ni el proveedor primario ni el proveedor secundario pueda satisfacer la orden Esta condición es esencial para estimular a los proveedores a ofrecer su precio mas competitivo, para evitar que los proveedores que no obtuvieron contratos de compras socaven el programa, y para evitar que intereses especiales comprometan la integridad de las compras a nivel de Area de Salud

Las Areas de Salud piloto ordenarian los medicamentos bajo contrato con el proveedor primario según los requieran, con una frecuencia bi-mensual La orden iría al vendedor primario en primera instancia, luego al proveedor secundario si el proveedor primario no puede cumplir Solamente si ni el proveedor primario ni el secundario pueden cumplir, se permitiria a las Areas de Salud comprar medicamentos del contrato a proveedores no contratados En tales casos, se podría contactar al CEMEIM para ayudar con los tramites de compra

Los proveedores contratados entregarian los medicamentos solicitados directamente al Area de Salud, a traves de las redes de distribución existentes Serían pagados por el Area al momento de la entrega (según una de las alternativas descritas bajo la sección V)

El programa piloto tendria los siguientes componentes básicos

- La cuantificación de las necesidades (programacion) comenzaria a nivel de Area de Salud (inicialmente con apoyo de FASBASE y RPM) Una unidad de compras del CEMEIM reestructurado consolidaría las programaciones Las programaciones y licitaciones se llevarían a cabo bajo un ciclo de seis meses

- Un nuevo Comite Técnico que incluya personal tecnico de las Areas de Salud piloto, el MSP y el CEMEIM sería responsable de la elaboracion de las listas de compras Tambien se incluirian representantes de las Areas de Salud en los Comites que calificarian a los proveedores y revisarian su desempeño en las licitaciones, y seleccionarian a los proveedores sobre la base de la experiencia en licitaciones anteriores

- Al grado factible bajo el marco de la legislacion ecuatoriana sobre compras en el sector publico, y (segun sea aplicable) bajo las pautas de Licitacion Pública Internacional del Banco Mundial, se emplearía la pre-calificacion de proveedores para asegurar la calidad del producto y para permitir la adjudicacion de contratos al oferente mas economico sin preocupaciones sobre confiabilidad o calidad En el caso de que no se permita la pre-calificacion, se emplearía la post-calificacion con criterios estrictos

- La unidad e compras del CEMEIM llevaria a cabo las licitaciones con un llamado a ofertas de proveedores pre-calificados, especificando que los medicamentos se ordenarían segun se necesiten por las Areas de Salud piloto, a favor de las unidades operativas en el Area

- Las licitaciones solicitarían ofertas de proveedores calificados para entregar medicamentos a las Areas de Salud piloto durante un periodo de seis meses Probablemente se requerira este mecanismo de compras semestrales debido a la situación en el Ecuador relativo a la inflación de precios

- Se otorgarían las adjudicaciones a un proveedor primario y uno secundario para cada medicamento en la lista de la licitacion, con la adjudicación primaria para el oferente calificado con el precio unitario mas bajo, y un contrato secundario en caso de que el proveedor primario no puede suministrar (y evitar de ese modo la necesidad de una nueva licitacion)

- Las Areas de Salud del programa piloto tendrian la obligación de comprar todos los medicamentos bajo contrato con los proveedores contratados, primario y secundario, a menos que ninguno de los dos pueda suministrar la cantidad solicitada de medicamentos

- Las Areas de Salud piloto ordenarian medicamentos con el proveedor primario cuando lo necesiten, con una frecuencia bi-mensual

- Las Areas de Salud enviarian una copia de cada orden colocada a la unidad de compras del CEMEIM, y los proveedores del contrato tendrian el compromiso de enviar una copia del recibo de cada entrega a la unidad de compras del CEMEIM

- Los proveedores contratados entregarian los medicamentos ordenados directamente al Area de Salud Serian pagados por el Area al momento de la entrega (bajo una de las alternativas descritas en la seccion "Manejo Financiero y Pago a Proveedores")

- Se pagaria a la unidad de compras del CEMEIM el costo de sus servicios de compras para las Areas de Salud piloto mediante una de las alternativas presentadas en la seccion sobre "Pago al CEMEIM por servicios de compras"

IV PROPUESTA PARA SERVICIOS DE COMPRAS A NIVEL CENTRAL

A Alternativas para Reorganizar el CEMEIM

Como se indicó en el analisis situacional de las operaciones del CEMEIM, esta agencia del sector publico, que es ahora responsable de aproximadamente la mitad de las compras y distribución de medicamentos del MSP, padece de una variedad de problemas crónicos, debido a problemas financieros, deficiencias en sistemas internos, y dificultad para retener personal calificado en posiciones claves

Para administrar efectivamente un sistema descentralizado de compras para dar servicio a las Areas de Salud piloto (y se espera que todas las áreas en el futuro), será necesario mejorar por lo menos los aspectos de compras y contabilidad del CEMEIM Si el programa piloto tiene exito, en el largo plazo las funciones de almacenamiento y distribución potencialmente pueden eliminarse, aunque se puede ser necesario disponer de una bodega central mientras se hacen compras internacionales a través del prestamo del Banco Mundial

Basado en discusiones sobre el contexto legal con la consultora legal del estudio, hay básicamente dos alternativas para reorganizar al CEMEIM En vista de las limitaciones sobre salarios y procedimientos con una entidad totalmente del sector público, la solución optima sería vender parte del CEMEIM a una entidad del sector privado, y reorganizar el CEMEIM como una empresa mixta

Si esto no es factible, deberia posible reorganizar las funciones del CEMEIM, continuando como una entidad del sector público, aunque las limitaciones sobre los salarios y sobre la flexibilidad en mejorar los procedimientos de compra pueden afectar la capacidad para implementar reformas efectivas

La consultora legal del estudio ha preparado una opinión legal sobre los pasos que se requieren para reorganizar el CEMEIM en cualquier contexto - empresa mixta o agencia publica Está incluida en la Sección I del Analisis Situacional

El CEMEIM como una Empresa Mixta

Hay tres razones claves por que seria ventajoso reorganizar el CEMEIM como una empresa mixta, para mejorar la eficiencia de las compras

- La mayor flexibilidad para ajustar salarios permitiria al CEMEIM atraer y **retener** los profesionales que necesita, lo cual es esencial si el Gobierno realmente quiere mejorar la compra y distribución de medicamentos e insumos en el largo plazo La estructura de la empresa mixta otorga mayor flexibilidad de salario para empleados de ambas partes de la empresa pública/privada

- Las regulaciones sobre compras en el sector publico no permiten a una agencia totalmente publica a usar la pre-calificación de proveedores (en lugar de la post-calificacion) Como se señalo en otra parte de la propuesta, la pre-calificacion puede contribuir a los esfuerzos para promover la calidad y puede (si se emplea juiciosamente) ayudar a eliminar la subjetividad en el proceso de la adjudicación en una licitacion

Previous page blank

- Similarmente, las regulaciones sobre las licitaciones en el sector público no permiten los contratos a proveedores primarios y secundarios Este arreglo se emplea en muchos grupos de compra publicos y privados que tienen exito, para evitar la demora con una nueva licitacion cuando el ganador primario de una licitacion no puede cumplir

A objeto de reestructurar el CEMEIM como una empresa mixta, sería necesario vender por lo menos 10% del valor del CEMEIM a una empresa privada Si esto se hace, seria posible reevaluar la estructura salarial, y mejorar el personal sin la limitacion de la escala salarial del sector publico para aquellos empleados que se consideran empleados de la parte privada del la empresa mixta y para implementar cambios en el sistema de compras, tales como el uso de procedimientos de pre-calificación en las licitaciones

Tomaria aproximadamente de 1 5 a dos meses para los trámites involucrados en establecer una empresa mixta, una vez que se tome la decisión de hacerlo, y asumiendo que la compañia privada es una empresa local del sector privado

Hay peligros evidentes con la venta parcial o total de una empresa pública como el CEMEIM, con responsabilidad para la compra y distribución de medicamentos en el sector publico, a una empresa del sector privado que no necesariamente compartiría los objetivos de Salud Pública Como se señalara más adelante, si el reembolso para los servicios de compras se basaran sobre un porcentaje de las compras, hay claros incentivos para aumentar el valor de las compras, y poco incentivo para contener los costos y precios de los medicamentos

El riesgo de conflicto entre los objetivos de Salud Publica y la necesidad de lograr ganancias seria aun mayor si las compañias o distribuidores de medicamentos estan directamente involucrados en un CEMEIM como compañia mixta

Por lo tanto, se recomienda que si el MSP desea persistir con la idea de una compañia mixta, deberia por lo menos considerar la participación de una compañía o fundacion sin fines de lucro, que podría comprar por lo menos la proporcion minima del CEMEIM, y administrar la compañia mixta en beneficio del interes publico Si no existe tal compañia o no se cuenta con las finanzas necesarias para participar, quizás el Gobierno pueda estimular la creacion de una fundacion con el proposito especifico de administrar el CEMEIM como una compañia mixta La publicación "ONG's Que Trabajan en el Area de Salud" (Educar en Salud No 2, Fundacion Promesa, Octubre de 1993), es un directorio de 197 fundaciones que se informan como activas en el sector salud No es claro si alguna de las fundaciones mencionadas pueda ser adecuada como socia del CEMEIM, pero puede ameritar consideración Si no existe una fundacion apropiada, tomaria de ocho a 10 meses establecer la fundacion y la empresa mixta subsecuente

Asumiendo que un arreglo de empresa mixta para el CEMEIM es política y economicamente factible, ya sea con una fundacion o una compañia privada, seria necesario establecer un valor para el CEMEIM en su totalidad, y para determinar el valor del porcentaje a comprar Esto requeriria un áudito de los bienes y operaciones del CEMEIM Esto sería una buena idea para el futuro inmediato, en todo caso, ante las preguntas suscitadas en nuestro estudio sobre los procedimientos de contabilidad y manejo de finanzas del CEMEIM Sin duda si una compañia privada estuviera involucrada en la compra, llevaría a cabo un audito como parte del proceso

Si se selecciona la alternativa de compañia mixta, la nueva administracion podria y debería tener voz en la estructura gerencial reformada del CEMEIM La composicion actual de la Junta Directiva parecería proporcionar una vigilancia apropiada para una compañía mixta, aunque seria util añadir un representante adicional del sector privado, y quizas una persona independiente que represente el interes publico

1 Reorganizando el CEMEIM como una Empresa Pública

Si no es politica o financieramente factible establecer una empresa mixta, el MSP deberia considerar la reorganizacion del CEMEIM en el contexto de una agencia totalmente del sector publico

El punto critico es establecer una division aparte para administrar las operaciones de compras, con contabilidad de costos aparte para ese departamento Este departamento deberia manejar todas las compras para el CEMEIM

Si el CEMEIM continúa como una entidad enteramente del sector público, el Gobierno debera explorar todas las formas posibles de aumentar los salarios al personal tecnico y administrativo clave a niveles comparables con su responsabilidad

2 Estructura Sugerida para el CEMEIM

Independientemente de cual de las dos alternativas - empresa mixta o pública- se escoge para reorganizar el CEMEIM, y aunque no sea factible una reorganizacion en gran escala, se recomienda que se establezca una unidad de compras aparte en el CEMEIM (usando en el corto plazo personal actual para la mayoría de las plazas) Se recomienda este paso para mejorar la eficiencia de las compras, dar servicios esenciales a las Areas de Salud, y para monitorear con precision los costos asociados a la funcion de compras (en contraste con el almacenamiento y la distribucion) del CEMEIM
Se sugiere que las siguientes divisiones pueden ser apropiadas para el CEMEIM en el futuro, al establecer una unidad de compras separada

- Director Ejecutivo - responsable de la gerencia del CEMEIM

- División de Compras - responsable de todos los aspectos de las licitaciones y compras La division legal puede incorporarse en este departamento Este departamento negociaría todos los contratos Se recomienda que el apoyo tecnico para las Areas de Salud piloto se ubique en esta division, para facilidad de administracion y contabilidad de costo Las plazas vendrian de la actual Division de Apoyo Técnico Las plazas de contabilidad, finanzas, y secretariado provendrían de las plazas actuales del CEMEIM

- Finanzas y Contabilidad - responsable del manejo financiero y funciones contables Si el almacenamiento, la distribucion y las ventas se eliminan con el tiempo, esta función seria absorbida por la División de Compras

- Almacenamiento y Distribucion - manejo de bodegas y distribución a clientes en las Areas de Salud no-piloto Esta nueva division consistiría de personal de la actual Division de Comercializacion Si las funciones de almacenamiento y distribucion se eliminan gradualmente, este departamento se eliminaria con el tiempo

- Apoyo Tecnico - responsable de las mismas funciones de la division tecnica actual Conforme disminuyen las funciones de almacenamiento y distribución, este departamento puede ser absorbido por la División de Compras

3 Requerimientos de Personal y Salarios para los Servicios de Compras

Se detallan por separado los requerimientos potenciales de personal para dos alternativas en los siguientes análisis La primera alternativa asume que se establece una unidad de compras independiente en el CEMEIM, y la segunda asume que se fortalece el personal relacionado con los servicios de compras, pero dentro de la actual estructura gerencial del CEMEIM

En ambos escenarios se limita el analisis a personal que se requiere para administrar servicios de compras Escoja o no el Gobierno la alternativa de una empresa mixta, si se establece una agencia de compras independiente como se detalla en la seccion que sigue, se recomienda un estudio adicional de determinar requerimientos de otras plazas, para definir que personal se necesita para manejar el almacenamiento, las ventas y distribucion, y funciones relacionadas, en el corto plazo Es probable que si se introducen salarios más elevados para el personal clave y sistemas más eficientes, se pueden reducir considerablemente los requerimientos de personal (en comparacion como las plazas aprobadas) requerimientos de personal en el corto y largo plazos Este estudio adicional sera esencial en vista del hecho que actualmente muchas posiciones claves están vacantes Parece bastante claro que el nivel actual de personal no es adecuado para manejar efectivamente el CEMEIM

Se asume en ambos analisis que el personal existente sería reasignado en la medida de lo posible

A objeto de mejorar el desempeño y retener personal calificado clave en la unidad de compras del CEMEIM, sin importar la estructura, será necesario aumentar significativamente los salarios en el largo plazo

Sin embargo, hay límites a lo posible para los empleados publicos Segun la asesoria legal, si el CEMEIM continua como una agencia del sector publico, el ajuste máximo seria de 15% por empleado Sin embargo, si se reorganiza el CEMEIM como una empresa mixta, cualquier empleado que permanece como empleado público podria recibir un ajuste de 30%, y los empleados que son empleados privados recibirian tarifas de mercado

En el corto plazo, la necesidad ilustrativa de personal en una Division de Compras se demuestra en la siguiente tabla, con los salarios anuales y beneficios expresados en sucres La parte del CEMEIM que funciona como una agencia de adquisiciones se denomina Agencia de Compras La tabla sume que personal administrativo y tecnico clave en la Agencia de Compras recibiria salarios y beneficios comparables con aquellos en el sector privado del Ecuador Los salarios que se muestran para otros empleados del CEMEIM son los que están vigentes, y todas las plazas no pertenecientes a compras actualmente aprobadas se asumen que estan ocupadas Como se discutio anteriormente, se requerira estudio adicional para determinar cuales de las plazas no pertenecientes a compras se deben retener en el corto y en el largo plazo

CEMEIM AGENCIA DE COMPRAS POR EMPRESA MIXTA
Costos en Sucres
Posiciones in el Corto Plazo con Empresa Mixta
Agencia De Compras Manejado con Empleados en el Sector Privado
Otros Empleados en el Sector Publico

Area	Posiciones	Estado/Fuente			Salario Mes	Beneficios Mes	/ Beneficios	Total MES	Total ANO
Agencia de Compras	Director de Compras	Nuevo			1,980,874	435,792	22%	2,416,667	29,000,000
Annual Cost (1995)	Director Asistente/Jurdico	Jurdica			1,980,874	435,792	22%	2,416,667	29,000,000
221 000 000	Director Asistente/Finanzas	Finanzas			1,980,874	435,792	22%	2,416,667	29,000,000
	Analista de Compras	Prog/Compras			1,331,967	293,033	22%	1,625,000	19,500,000
	Analista de Programacion	Prog/Compras			1,331,967	293,033	22%	1,625,000	19,500,000
	Quimico Farmaceutico	Cont de Cal.			1,331,967	293,033	22%	1,625,000	19,500,000
	Quimico Farmaceutico	Cont de Cal			1,331,967	293,033	22%	1,625,000	19,500,000
	Contador	Finanzas			1,297,814	285,519	22%	1,583,333	19,000,000
	Especialista MIS	Nuevo			1,297,814	285,519	22%	1,583,333	19,000,000
	Entrada de datos	Nuevo			409,836	90,164	22%	500,000	6,000,000
	Entrada de datos	Nuevo			409,836	90,164	22%	500,000	6,000,000
	Secretaria	Cont de Cal.			409,836	90,164	22%	500,000	6,000,000
			Sub-totales		15,095,628	3,321,038		18,416,667	221,000,000
CEMEIM Porcion en Sector Publica									
Direccion	Director	Lo Mismo			145,000	394,600	272.1 %	539,600	6,475,200
	Secretaria Ejecutiva	Lo Mismo			116,000	190,780	164 5 %	306,780	3,681,360
	Periodista	Lo Mismo			133,000	187,530	141 0%	320 530	3,846 360
Asesoria Jurdica	Director Jurdica	A Agencia de Compras							
	Asistente Jurdico	Lo Mismo			118,000	196,980	166.9%	314,980	3,779,760
	Asist. Admin.	Lo Mismo			112,000	157,920	141.0%	269,920	3,239,040
Recursos Humanos	Analista Rec. Humano	Lo Mismo			133,000	305,000	229.3%	438,000	5,256,000
	Analista Auxiliar	Lo Mismo			120,000	182,700	152.3%	302,700	3,632,400
	Jefe de Abastecimientos	Lo Mismo			121,000	175,700	145.2%	296,700	3,560,400
	Jefe de Abastecimientos	Lo Mismo			118,000	291,680	247.2%	409,680	4,916,160
Finanzas& Contab.	Dir. Financiero	Lo Mismo			139,000	456,200	328.2%	595,200	7,142,400
	Secretaria Ejecutiva	Lo Mismo			115,000	162,150	141.0%	277,150	3,325,800
	Contador	Lo Mismo			121,000	206,330	170 5 %	327,330	3,927,960
	Contador	Lo Mismo			133,000	236,640	177 9%	369,640	4,435,680
	Contador	Lo Mismo			133,000	187,530	141 0%	320,530	3,846,360
	Agente de Importaciones	Lo Mismo			115,000	162,150	141 0%	277,150	3,325,800
	Contador	Lo Mismo			121,000	170,610	141 0%	291,610	3,499,320
	Contador	Lo Mismo			121,000	170,610	141 0%	291,610	3,499,320
	Jefe Administrativo	Lo Mismo			121,000	170,610	141 0%	291,610	3,499,320
	Asist Admin	Lo Mismo			112,000	209,690	187.2%	321,690	3,860,280
	Asist Admin	Lo Mismo			112,000	193,980	173.2%	305,980	3,671,760
	Asist Admin.	Lo Mismo			112,000	157,920	141 0%	269,920	3,239,040
	Asist Admin.	Lo Mismo			113,000	159,330	141 0%	272,330	3,267,960
	Tesorero General	Lo Mismo			139,000	195,460	140 6%	334,460	4,013,520
	Recaudador Fiscal	Lo Mismo			112,000	157,920	141 0%	269,920	3,239,040
	Recaudador Fiscal	Lo Mismo			112,000	184,470	164 7%	296,470	3,557,640
Medicina Basica	Guadalmacen	Lo Mismo			136,000	191,760	141 0%	327,760	3,933,120
	Secretaria Ejecutiva	Lo Mismo			115,000	162,150	141 0%	277 150	3 325 800
	Asist. Admin (Cuenca)	Lo Mismo			103 000	176,280	171 1 %	279,280	3,351,360
	Asist. Admin. (Guayaquil)	Lo Mismo			103,000	175,980	170.9%	278,980	3,347,760
	Guardalmacen Jefe (Quito)	Lo Mismo			118,000	207,690	176.0%	325,690	3,908,280
	Guardalmacen Jefe (Guayaquil)	Lo Mismo			118,000	194,080	164.5%	312,080	3,744,960
	Aux. Admin. (Quito)	Lo Mismo			100,000	160,300	160.3%	260,300	3,123,600
	Aux. Admin. (Quito)	Lo Mismo			100,000	169,980	170.0%	269,980	3,239,760
	Secretaria Ejecutiva (Guayaquil)	Lo Mismo			116,000	213,380	183.9%	329,380	3,952,560
	Guardalmacen Jefe	Lo Mismo			118,000	192,690	163.3%	310,690	3,728,280
	Asist. Admin.	Lo Mismo			103,000	145,230	141.0%	248,230	2,978,760
	Oper de Equipo de Comp (Quito)	Lo Mismo			115,000	212,730	185 0%	327,730	3,932,760
	Aux. Admin	Lo Mismo			100,000	217,980	218.0%	317,980	3,815,760
	Aux. Admin Consene	Lo Mismo			100,000	172,980	173.0%	272,980	3,275,760
	Aux. Admin. Consene	Lo Mismo			100,000	153,760	153.8%	253,760	3,045,120
	Aux. Admin (Quito)	Lo Mismo			100,000	162,150	162.2%	262,150	3,145,800
Prog y Compras	Analista de Program	Lo Mismo			139,000	195,990	141 0%	334,990	4,019,880
	Analista de Program	Lo Mismo			133,000	187,530	141 0%	320,530	3,846,360
Control de Calidad	Analista de Program	Lo Mismo			139,000	190,380	137 0%	329,380	3,952,560
	Analista de Program	Lo Mismo			136,000	191,760	141 0%	327,760	3,933,120
	Coord. Institutional	Lo Mismo			127,000	179,070	141 0%	306,070	3,672,840
	Coord. Institutional	Lo Mismo			127,000	179,070	141 0%	306,070	3,672,840
Servicio Ocasionales	Aux. Administrativo	Lo Mismo			112,000	190,780	170 3%	302,780	3,633,360
	Aux. de Contabilidad	Lo Mismo			106,000	187,780	177.2%	293,780	3,525,360
	Aux. Administrativo	Lo Mismo			100,000	130,630	130.6%	230,630	2,767,560
	Chofer	Lo Mismo			119,000	198,490	166 8%	317,490	3,809,880
	Chofer (Cuenca)	Lo Mismo			119,000	189,930	159 6%	308 930	3,707,160
	Guardian de Bien Pub	Lo Mismo			75,000	161,030	214 7%	236,030	2,832,360
	Guardian de Bien Pub (Quito)	Lo Mismo			75,000	161,030	214 7%	236,030	2,832,360
	Guardian de Bien. Pub. (Guayaqu	Lo Mismo			75,000	161,030	214.7%	236,030	2,832,360
Contratos Codigo del Trabajo	Chofer	Lo Mismo			129,000	139,810	108.4%	268,810	3,225,720
	Chofer	Lo Mismo			129,000	139,810	108.4%	268,810	3,225,720
	Chofer	Lo Mismo			129,000	139,810	108.4 %	268,810	3,225,720
	Chofer	Lo Mismo			129,000	139,810	108.4%	268,810	3,225,720
	Chofer	Lo Mismo			129,000	139,810	108.4 %	268,810	3,225,720
				TOTAL	7 019 000	11 377 160		18 396 160	220 753 920

61 Posiciones en Corto Plazo — 162.1% Beneficios como % de salarios
Para CEMEIM Almacenimiento y Distribucion

Los salarios potenciales con una empresa mixta, se basan en información del personal y consultores de FASBASE, asumiendo que el personal de compras serian empleados privados, recibiendo mas o menos salarios de mercado

Los beneficios en el sector público son aproximadamente 140% del salario directo (177% para el personal actual del CEMEIM, por razones de antiguedad) En el sector privado, los beneficios son unos 22% del salario directo, segun nuestra informacion

Como se señalo anteriormente, donde sea factible se reubicaría el personal actual del CEMEIM de las otras divisiones La fuente potencial del traslado se indica en la tabla Se dejaria a otro personal en las plazas actuales Las plazas en esta tabla que no existen actualmente son el Director de Division (que potencialmente podría reemplazar la plaza del Director Tecnico ausente) y las plazas relativas al Sistema de Información Gerencial- Especialista en Informática y operadores de computadoras Es probable que se puedan usar plazas de otras divisiones para financiar estas plazas, por lo menos en el corto plazo Esto habria funcionado con la gerencia del CEMEIM y la Junta Directiva

Tabla 29 Tabla de Salario - Unidad de Compras Independiente en CEMEIM

Titulo	No	Tasa Actual Salario Total &Beneficios Sector Publico	Tasa de Salario Ajustado & Beneficios CEMEIM Publico(15%)	Salario Potencial & Beneficios Empresa Mixta
Director Compras	1	6 5 millones	7 5 millones	29 millones
Sub-Director/ Legal	1	6 5 millones	7 5 millones	29 millones
Compra/Analista Financiero	2	11 millones	12 7 millones	39 millones
Farmaceutico Apoyo Técnico	2	10 millones	11 5 millones	39 millones
Contador	1	5 2 millones	6 millones	19 millones
Especialista SIG	1	5 2 millones	6 millones	19 millones
Operadores Computadora	2	9 2 millones	10 6 millones	12 millones
Secretaria	1	4 6 millones	5 3 millones	6 millones
Totales	12	64 7 millones	72 6 millones	221 millones

Las plazas del Sistema de Informacion Gerencial son claves para implementar y apoyar sistemas modernos de computacion para el manejo de compras e inventario, la contabilidad y el manejo financiero en el CEMEIM, y para dar apoyo a sistemas automatizados a nivel de Area de Salud Se recomienda añadir plazas de Sistema de Informacion Gerencial ya sea que se reorganice o no el CEMEIM con una unidad de compras independiente

La tabla muestra los costos comparativos de una unidad de compras independiente, con varias premisas sobre salarios La primera columna muestra los salarios actuales La segunda columna muestra un ajuste de 15% (el máximo posible en el sector público) La tercera columna muestra los costos de una unidad de compras privatizada como parte del CEMEIM (correspondiente a la tabla de salarios anterior)

La tabla muestra un personal bastante reducido- para funcionar adecuadamente todo el personal tendria que ser bien calificado y muy motivado para trabajar arduamente en sus puestos En el largo plazo, como una agencia aparte proporcionando servicios tecnicos y de compras a muchas Areas de Salud, y potencialmente a otras agencias del sector público, sería necesario añadir personal adicional para dar servicio a todas las Areas de Salud u otras instituciones del sector publico (por ejemplo, el IESS o las FFAA) Los aumentos deberian ser minimos, ya que el manejo del volumen aumentado de compras no necesariamente requeriria aumentos de personal, asumiendo que existan sistemas apropiados de informacion automatizada en el CEMEIM y en las Areas de Salud

Si se requieren aumentos en el futuro, sería en apoyo a las Areas de Salud para cosas como programación y apoyo de equipo y sistemas de computacion, y posiblemente personal adicional de finanzas/ contabilidad Se deberia notar que a mejor sistema en el Area de Salud, menor necesidad para apoyo de la agencia de compras Si las Areas de Salud pueden manejar sus propios sistemas con poco apoyo, no habría razón para necesitar un gran cantidad de personal en esta agencia si se eliminan gradualmente las funciones de almacenamiento y distribucion

4 Personal y Salarios sin una Reestructuracion como Empresa Mixta (pero con Mejoras)

Si el MSP y la Direccion del CEMEIM no logran reorganizar el CEMEIM como una empresa mixta, y si en el corto plazo no es posible establecer una unidad de compras independiente, todavia seria posible implementar un programa piloto de distribucion directa

Si se retiene la estructura actual del CEMEIM, con la difusion de responsabilidad que existe actualmente, seria necesario añadir personal en el corto plazo y mantener un equipo de personal mayor en el largo plazo en el caso de que se eliminen gradualmente el almacenamiento y la distribucion

Se elaboro la tabla de salarios en la pagina siguiente bajo la premisa de que el CEMEIM permaneceria como una agencia del sector publico, sin establecer una unidad de compras independiente, pero que se eliminarían las funciones de almacenamiento y distribucion en el largo plazo Esta tabla de salarios señala las futuras necesidades del CEMEIM con la estructura de compras actual, en una fase post-piloto cuando se asume que el almacenamiento y la distribucion han sido eliminados

Se asume que se añadirían seis plazas nuevas (incluyendo un Director para la División Técnica), se eliminarían 14 plazas, se aumentan de salario a 10 plazas (por un factor de 1 15) Los porcentajes de aumento son los mismos como lo discutido para la unidad de compras independiente

En el largo plazo, la tabla asume que se requerirán 26 plazas para manejar servicios de compras y de apoyo técnico aún después de eliminar el almacenamiento y la distribución El costo total por servicios de compras sola sin reestructuración, pero con los 10 aumentos de salario, sería de 111 6 millones de sucres, o casi 1 5 veces más que el total requerido para operar el modelo presentado para una unidad independiente de compras, asumiéndose en ambos modelos un CEMEIM que es totalmente del sector público

CEMEIM POSICIONES, SALARIOS Y BENEFICIOS SERVICIOS DE COMPRAS, CON ESTRUCTURA ACTUAL

10 POSICIONES CON INCREMENTO DE SALARIO, NOTADO CON * INCREMENTO 1 15

POSICIONES PARA SERVICIOS DE ADQUISICION, SIN FUNCIONES DE DISTRIBUCION Y ALMACENAMIENTO

Area	Posiciones	*		Nivel	Cuenta	Salario, Mes	Beneficios,M	%Beneficios	Total, MES	Total, ANO
Direccion	Director	*			A100	166,750	453,560	272 00%	620,310	7,443,720
	Secretaria Ejecutiva			5	A100	116,000	190,240	164 00%	306,240	3,674,880
Asesoria Jurdica	Dir Juridico	*			A100	170,200	279,128	164 00%	449,328	5,391,936
	Asistente Juridico				A100	118,000	197,060	167,00%	315,060	3,780,720
	Asist Admin				A100	112,000	187,040	167 00%	299,040	3,588,480
Recursos Humanos	Analista Rec Humano				A100	133,000	236,740	178 00%	369,740	4,436,880
Finanzas& Contab	Dir Financiero	*		2	A100	159,850	225,389	141 00%	385,239	4,622,862
	Secretaria Ejecutiva			4	A100	115,000	192,050	167 00%	307,050	3,684,600
	Contador	*		3	A100	139,150	232,381	167 00%	371,531	4,458,366
	Contador	*		1	A100	139,150	196,202	141 00%	335,352	4,024,218
	Agente de Importaciones				A100	115,000	162,150	141 00%	277,150	3,325,800
	Asist Admin			4	A100	112,000	157,920	141 00%	269,920	3,239,040
	Asist Admin				A100	113,000	159,330	141 00%	272,330	3,267,960
	Tesorero General	*		3	A100	159,850	225,389	141 00%	385,239	4,622,862
	Asist. Tesorero			3	A100	112,000	157,920	141,00%	269,920	3,239,040
Prog y Compras	Analista de Program	*		6		159,850	225,389	141 00%	385,239	4,622,862
	Analista de Program	*		4		152,950	215,660	141 00%	368,610	4,423,314
	Quimico Farmaceutico	*		2		146,050	205,931	141 00%	351,981	4,223,766
	Quimico Farmaceutico	*		4		152,950	215,660	141 00%	368,610	4,423,314
	Secretaria Ejecutiva			4		115,000	162,150	141 00%	277,150	3,325,800
Nueva Positions										
	Analista Licitacion					159,850	225,389	141 00%	385,239	4,622,862
	Analista Licitacion					159,850	225,389	141 00%	385,239	4,622,862
	Jefe de Licitacion					159,850	225,389	141 00%	385,239	4,622,862
	Jefe de Servicios Tecnicos					159,850	225,389	141 00%	385,239	4,622,862
	Jefe de Informatica					159,850	225,389	141,00%	385,239	4,622,862
	Analista de Informatica					159,850	225,389	141 00%	385,239	4,622,862
						26	Posiciones	Totales	9,296 466	111,557,592

121

5 Finanzas y Contabilidad en el CEMEIM

Un problema importante con las operaciones actuales del CEMEIM es que los clientes no siempre pagan a tiempo o no pagan del todo, y no se dispone de apoyo presupuestario adecuado para suplementar esta falta de pago, produciendose una acumulación de deudas al CEMEIM y la necesidad de transfusiones anuales de dinero para financiar los costos de operacion y compras de medicamentos e insumos Se espera que los descuentos por prontitud de pago recién introducidos aliviaran la situacion de atrasos en el pago, pero aún no se cuenta con resultados

Si el CEMEIM ha de mantener algun grado de responsabilidad de almacenamiento y/o distribución en el largo plazo, se debe encontrar una solucion para evitar la acumulacion de deudas al CEMEIM por sus clientes del sector público El MSP debe determinar si debe o no olvidarse de la deuda pasada, y deberia colocar mecanismos financieros para pagar la diferencia entre ingresos al CEMEIM y costos de operación mientras continue la funcion de almacenamiento y distribucion

Basado en información suministrada para este estudio, la falta de sistemas modernos de contabilidad es una deficiencia mayor del CEMEIM, como se detalla en el analisis en la seccion II 5 Sin tomar en cuenta cual sea la futura estructura del CEMEIM, es esencial que se hagan mejoras a los sistemas de contabilidad y manejo financiero Las mejoras esenciales en la contabilidad que se recomiendan en el corto plazo incluyen

(a) CEMEIM debe establecer un mecanismo de contabilidad para monitorear los costos asociados a las compras Como se observó, esto seria más facil si se establece una division de compras independiente en el CEMEIM, ya sea si se convierte en una empresa mixta o continua como una agencia publica

(b) CEMEIM debe iniciar el monitoreo de costos asociados a la distribución y transporte por separado de aquellos asociados a almacenamiento y compras para Areas de Salud no-piloto Despues de seis meses a un año, los costos pueden tabularse como un porcentaje del valor de la remesa, y se pueden calcular los méritos del contrato de transporte versus transporte interno

(c) CEMEIM debe monitorear el valor de los medicamentos enviados, para todos los medicamentos enviados, por separado del valor de ingresos recibidos a traves de ventas Idealmente, el sistema de contabilidad deberia monitorear el costo de los bienes vendidos asi como el precio de venta cuando se contabilizan los medicamentos enviados desde el CEMEIM

(d) Los costos e ingresos de las tres bodegas debe monitorearse por separado, para que se pueda evaluar adecuadamente el costo/ beneficio de mantener una, dos o tres bodegas

(e) Para lograr estas mejoras, se debe introducir la contabilidad de centro de costos Si se han de instalar programas informaticos en el CEMEIM como parte del proyecto piloto, sera esencial que se incorpore un paquete moderno general de registros para facilitar las mejoras necesarias en la contabilidad

(f) Tambien se necesitara asistencia tecnica, para ayudar a establecer el nuevo sistema, y para entrenar el personal gerencial y operacional del CEMEIM sobre su uso

Algunas recomendaciones adicionales relacionados a finanzas y manejo financiero incluyen

(g) Se necesita mas precision en el presupuesto y en la programación Como se señalo en el análisis situacional, el presupuesto se elabora mecanicamente, y aparentemente sin procedimientos específicos, con la premisa de que las solicitudes de pago seran recortadas por el Ministerio de Finanzas Seria preferible si se somete un presupuesto realista, con adecuada documentación para sustentar la solicitud De forma similar, la programacion de compras (por lo menos en 1994) no correlaciono bien con las compras reales Una programacion mas precisa y realista ayudaría a justificar las solicitudes de presupuesto Se necesitan sistemas de informacion automatizados para facilitar mas una programacion y presupuesto mas exactos

(h) Se necesita mas estabilidad en cargos financieros claves Aparentemente han habido tres directores financieros desde 1992 Si se mantiene en el largo plazo una Division Financiera separada, seria importante mejorar los salarios de posiciones clave para retener personal calificado Como se discutio previamente, esto ocurriria con mayor probabilidad en una empresa mixta

(i) Mientras el CEMEIM continue a almacenar y vender sus productos a clientes en el MSP, se recomienda que se llenen todas las plazas de "Recaudador" Como se observo en el analisis situacional del CEMEIM, cuando el número de recaudadores se redujo de tres a dos, las tasas de recolección mensual han bajado en casi 50%

6 Sistemas de Información Gerencial en el CEMEIM

Tal como se discutió en la Sección II 4, el Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda esta ahora patrocinando el desarrollo, por un programador local, de un paquete de software denominado "SAM" o Sistema de Administracion de Medicamentos El paquete tal como está ahora, es la segunda version de un programa que nunca se implementó El software esta aun bajo desarrollo, y el programa tal como se demostró tiene solamente menús y archivos de referencia, sin ninguna funcionalidad desarrollada hasta la fecha Basado en la revision del sistema como existe actualmente, parece que faltan varios aspectos en el diseño actual que serian utiles, y en algunos casos, esencial para compras adecuadas y manejo de inventario

Se asume que el programa, una vez completado, manejara las funciones basicas de compras y manejo de inventario, pero hasta que el sistema se haya desarrollado más es dificil decir que tan amistoso y funcional será eventualmente Como se observó en la Seccion II 4, pasarán varios meses antes de que el programa esté listo para su instalación y prueba (y uso en la administracion del CEMEIM)

A objeto de implementar sistemas mejorados de gerencia en el CEMEIM en el corto a mediano plazo, sería preferible instalar un paquete probado de software para manejar licitaciones, compras, y control de inventario

El RPM ha desarrollado y probado un programa de software durante los últimos tres años, INVEC-2, que puede manejar todas las necesidades actuales del CEMEIM para el manejo de licitaciones, compras y control de inventario, y que monitorea las cuentas a pagar y a recibir Este sistema muti-usuario es completamente compatible con Novell, y genera mas de 20 informes gerenciales definidos por el usuario INVEC-2 esta actualmente instalado en Mexico, tres paises en el Caribe Oriental, y en Zimbabwe

Si el MSP y el CEMEIM lo desean, el RPM puede instalar y apoyar este programa en el CEMEIM (asumiendo que se llegue a un acuerdo sobre un programa de asistencia a largo plazo a traves de RPM con el MSP y el CEMEIM)

Como se señaló en la sección anterior, además de un sistema para manejar compras e inventario, el CEMEIM necesita un paquete mejorado de contabilidad general para mejorar los procedimientos de contabilidad y manejo financiero El RPM también puede, si se desea, instalar y apoyar un programa general de contabilidad que sea completamente compatible con INVEC-2, y que puede intercambiar datos con INVEC-2

Como parte de la instalación del sistema, el RPM puede desarrollar manuales de procedimiento para las divisiones de compras y contabilidad del CEMEIM, para unir los procedimientos manuales y automatizados Sería posible colaborar con el programador actual del SAM para adaptar y apoyar estos sistemas, si se desea

Sin embargo, el Proyecto RPM no desea usurpar o alterar la colaboracion existente entre el Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda y el CEMEIM, por lo cual esta oferta de asistencia se hace con el entendimiento de que el MSP y el CEMEIM pueden preferir continuar con el esfuerzo de desarrollar el SAM Si se escoge este curso de accion, el CEMEIM necesitará adquirir un paquete de software separado para contabilidad, y se debera escoger con el propósito de compatibilidad con el programa SAM Similarmente, se debe llevar a cabo desarrollo adicional del SAM teniendo en mente la compatibilidad con la contabilidad general

B Pago al CEMEIM por Servicios de Compras

Cualquier agencia de compras necesita ingresos para apoyar los servicios que proporciona Los cargos por los agentes de compras varían mucho En Chile, los servicios de la agencia de compras para medicamentos del sector publico se recuperan a traves de un cargo entre 1 5% y 4% sobre el valor de los contratos negociados En el Caribe Oriental, la agencia central de compras (ECDS) cobra 15% del valor de las compras, pero los servicios incluyen manejo de todos los aspectos del ciclo de compras y pago, el procesamiento de todas las ordenes a proveedores y los pagos de clientes a traves de la agencia central, el desarrollo de talleres de capacitación, y la asistencia técnica in situ

Si el programa piloto de distribucion directa a las Areas de Salud en Ecuador tiene exito, un aspecto de largo plazo es como recuperar los costos por servicios de compras y cualquier servicio de capacitacion y apoyo técnico que proporcione la agencia de compras ubicada en el CEMEIM a las áreas de Salud y establecimientos de salud del MSP

Como se señaló anteriormente, sera necesario establecer mecanismos de contabilidad en el CEMEIM para monitorear los costos de compras por separado de otros costos del CEMEIM, se establezca o no una unidad independiente para compras, con sus propias cuentas

Ya que no se puede separar el costo de los servicios de compras y apoyo tecnico de otros costos con los sistemas actuales de contabilidad del CEMEIM, es difícil proyectar precisamente cuanto ingreso se requiere para apoyar solamente estos servicios

Hay varias alternativas para financiar las operaciones de compras y de apoyo técnico

- El CEMEIM podría recibir apoyo presupuestario del MSP para salarios y costos operacionales relacionados a las compras

- El CEMEIM podria recibir un pago porcentual mensual de las Areas de Salud, basado en el valor de facturacion de los envios recibidos de los proveedores contratados

- El CEMEIM podria recibir una pago porcentual de las Areas de Salud y Hospitales, al inicio del ciclo de compras, basado en el valor estimado de las compras totales, o al final del ciclo basado en valor actual del contrato total de compras

- El CEMEIM podría recibir un pago mensual de los proveedores que envían a las Areas y Hospitales, basado en un porcentaje del valor facturado para el envio

- El CEMEIM podria recibir pago de las Areas y otros clientes en la forma de un pago anual fijo, basado en gastos totales dividido entre el numero total de Areas de Salud e instituciones independientes servidos Algunos grupos de compra en los Estados Unidos emplean este método

Se deben hacer elecciones si se implementa el concepto de agencia de compras, porque los servicios de compras deben apoyarse de alguna fuente La mejor eleccion para el MSP será influida por factores como la situación del CEMEIM - agencia publica versus empresa mixta, y por las cantidades de fondos requeridos para cubrir los costos de las compras (y en el caso de una empresa mixta, potencialmente algun grado de ingresos sobre los gastos)

En el corto plazo, si la unidad de compras del CEMEIM permanece como una entidad publica, la eleccion mas fácil podría ser "a", aunque puede ser peligroso para la agencia si el apoyo presupuestario requerido no se recibe

Como se observo anteriormente, en estos momentos no es posible estimar con exactitud cualquiera de los factores primarios requeridos para calcular el ingreso necesario - costos de operación y volumen de compras Sin embargo, se pueden hacer algunas extrapolaciones

Cuando se hacen estimaciones de costos totales de compras, no sería apropiado extrapolar sobre la base de la relación entre salarios y costos operativos totales para todo el CEMEIM tal como existe actualmente Para 1993, los costos operativos excluyendo la planilla fueron 60% de los costos de personal, pero esto incluye costos asociados a todas las operaciones del CEMEIM - administración, compras, almacenamiento, distribucion, apoyo tecnico, etc

Seria mas realista extrapolar de los costos operativos excluyendo la planilla de una agencia que se dedica exclusivamente a compras El Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental (ECDS), la agencia central de compras para la Organizacion de Estados del Caribe Oriental, se describe en los Anexos Esta agencia esta comprando cerca de 2 1 millones de dolares americanos en medicamentos e insumos para ocho paises pequeños para el año 1994 Los gastos operativos del ECDS (fuera de planilla) son unos 43% de los gastos en personal (incluyendo comunicaciones entre las islas) y 29% de los gastos de personal sin los costos de comunicacion elevados que estan involucrados en manejar las adquisiciones y pagos para ocho paises Asumiendo que los costos de

comunicación no sean extravagantes para la operacion de compras del CEMEIM, seria razonable añadir otro 40% del costo de personal para estimar los costos operativos totales para una unidad de adquisiciones ubicada en el CEMEIM

Tabla 31 Costos Totales de Operación Estimados para los Servicios de Compras del CEMEIM

Situacion CEMEIM	Salarios	Operaciones No Salarios	Costos Totales
CEMEIM Público, Unidad Compras Independiente	64 7 millones	25 9 millones	100 6 millones
CEMEIM Público, Unidad No Independiente	111 6 millones	44 6 millones	156 2 millones
CEMEIM Empresa Mixta, Unidad Independiente	221 millones	88 4 millones	309 4 millones

Empleando esta cifra, es posible extrapolar de los estimados de costos en la sección anterior sobre Salarios Asumiendo la estructura de personal con una unidad independiente de adquisiciones, los costos de salarios aumentados como una agencia publica seria de aproximadamente 72 millones de sucres Asumiendo un 40% adicional, el costo operativo total seria aproximadamente 101 millones de sucres

Si se trata de salarios de sector privado para una empresa mixta, los costos totales por salario para la unidad independiente de adquisiciones se estiman en 198 millones de sucres, y añadiendo 40%, se proyectan los costos operativos totales en 277 millones de sucres

Si no hay reestructuración en el CEMEIM, pero los salarios de personal responsable de compras reciben un aumento del maximo de 15%, los costos de salario para los servicios de compras por sí solas se estiman en 111 millones de sucres, y los costos operativos totales relacionados a compras en unos 155 millones de sucres

Al proyectar volumenes de compras, se asume que la unidad de compras propuesta seria responsable de todas las compras del CEMEIM, tanto para las Areas de Salud piloto como las Areas de Salud y programas el CEMEIM, y tambien, que eventualmente podra negociar precios de contrato para todo el MSP Asumiendo que la unidad de compras negocie contratos para 15 mil millones de sucres en un año (el valor total estimado de las compras de medicamentos del MSP para 1994, y como dos veces el valor de las compras del CEMEIM por licitacion), el costo porcentual de los servicios de compras puede estimarse con respecto a los costos de compras

Para la agencia pública de menor costo (y menor eficiencia) con unidad de compras independiente, el costo operativo estimado de 101 millones seria menos del 1% del valor de las compras totales del MSP Con una empresa mixta, los costos operativos estimados de 309 millones estarian cerca de 2% del valor total de compras del MSP para 1994 (15 mil millones de sucres)

Si estos porcentajes son realmente suficientes para apoyar el servicio de compras, cualquiera de los tres, "b", "c" o "d" podría emplearse en el largo plazo, si la agencia de compras negocia todo, o casi todos los precios de medicamentos para el MSP Sin embargo, si el CEMEIM permanece como una agencia publica, en lugar de una empresa mixta, no seria legal la opción "d", debido a las reglas de compras en el sector publico que prohiben descuentos de los proveedores

El cobro estimado de 2% representaría un ahorro neto sustancial para las Areas de Salud comparado al 22% de aumento de precio promedio que actualmente aplica el CEMEIM para los medicamentos que almacena y vende a sus clientes

Hay algo de riesgo en amarrar el reembolso para la agencia de compras al valor del contrato, o valor de compras por los clientes porque el incentivo puede ser de aumentar, en vez de bajar los precios y las compras Por lo tanto, si se emplea una tarifa porcentual, se debe colocar un sistema de balances, como el uso de un comite controlado por el cliente para las decisiones de compras

La tarifa fija (eleccion "e") podria tener algun atractivo si hay un numero suficiente de clientes, y si es mas fácil para las Areas de Salud hacer un solo pago en lugar de un porcentaje aplicado las compras

Si, y cuando, todas las 180 Areas de Salud son servidas por el servicio de compras, podría asumirse que habrá un total de 200 clientes, contando Areas de Salud y hospitales independientes La tarifa total anual ("e) para cada uno de estos 200 clientes, estaria entre 0 45 millones de sucres (para una agencia publica organizada como en la división de compras anterior) y tanto como 1 5 millones de sucres o más (para apoyar una agencia de empresa mixta que paga salarios de sector privado) Asumiendo que se dividan igualmente 15 mil millones de sucres entre 200 Areas de Salud y Hospitales (no es el caso realmente), las compras anuales promedio por cliente potencial serian de 75 millones de sucres Por lo tanto, la tarifa fija representaría un 1 a 2% del valor promedio de compras Con este tipo de sistema, los compradores de grandes volúmenes serían subsidiados por los compradores de bajo volumen

Una vez se tomen las decisiones sobre qué Areas de Salud se incluiran en el programa piloto, y se hagan programaciones realistas para estas Areas de Salud, será factible estimar con mayor precision el costo de las compras en la fase piloto Igualmente, una vez se tome una decision sobre la futura estructura del CEMEIM, sera posible estimar con mayor precisión los costos operativos de un servicio de compras

Solamente entonces sera posible estimar con exactitud qué porcentaje o tarifa fija realmente se requerira para apoyar el servicio de compras

Es importante mencionar que, aunque ahora no parece ser factible añadir programas que no son del MSP al proyecto piloto de distribución directa, en el futuro puede ser posible añadir los sistemas totales o instituciones individuales del IESS y/o FFAA a la base de clientes de la agencia de compras La probabilidad de tales servicios ampliados sin duda dependera algun grado del exito del programa piloto Tambien, en el futuro seria posible añadir otros articulos como insumos y equipo médicos, que aumentaria el volumen de compras sin un aumento significativo de los costos operativos

Segun se añadan clientes adicionales y volumenes de compras, el costo unitario por cliente por servicio bajaria, ya sea si el pago se hace como un porcentaje de las compras o como una tarifa fija Asumiendo una unidad de compras funcional, se puede añadir un volumen considerable sin aumentar significativamente los costos de operacion

Considerando todo esto, la eleccion preferida, por lo menos inicialmente, para apoyar un nuevo servicio de compras probablemente sería el apoyo presupuestario en caso de un servicio de compras ubicado en un CEMEIM publico

Si esto es legalmente factible para una empresa mixta, esto podria también ser la mejor eleccion inicial para este tipo de agencia, pero uno de los atractivos de una empresa mixta es la necesidad reducida de apoyo presupuestario Por lo tanto, se puede usar un cobro porcentual o tarifa fija para una agencia ubicada en una empresa mixta

Probablemente el porcentaje de compras sería mas aceptable a los clientes, en vista de la probable variacion en volumen de compras en las Areas de Salud Si el MSP desea implementar un sistema basado en tarifas para las Areas piloto al inicio del proyecto piloto, seria mejor iniciar alto, digamos a la cifra de 4% que se aplica en Chile, y reducir el porcentaje si es posible según se disponga de mayor informacion sobre los costos operativos reales y volumen de compras

Aún si el servicio de compras cobra el 4%, el costo neto a las Areas de Salud piloto seria sustancialmente mas bajo que los precios actuales del CEMEIM, debido al aumento de precio que asigna el CEMEIM, que no sería aplicable con la entrega directa

C Procedimientos para Manejar Licitaciones y Compras en el CEMEIM

Tal como se señalo en el analisis situacional, los procedimientos para manejar las licitaciones y contratos de compras en el CEMEIM no son completamente transparentes, en el sentido de que las decisiones sobre la adjudicacion de contratos parecen hacerse sobre bases subjetivas por el comité de compras, sin criterios escritos para la evaluación de ofertas competitivas En nuestra encuesta de compañias farmacéuticas privadas, ésto se percibio como una preocupacion importante Además, se reduce la transparencia cuando no se revelan los precios de licitacion ganadores a los proveedores de la competencia, como es el caso con las licitaciones del CEMEIM

Ademas, los actuales procedimientos de licitacion están significativamente centralizadas, donde la gerencia del CEMEIM ejerce la mayor influencia en determinar que medicamentos se compran y que proveedores reciben los contratos Esto nuevamente conduce a la posibilidad de cuestionamientos sobre la transparencia del proceso de licitación En la mayoria de los programas de compras, públicos y privados, los clientes del programa tienen la decisión final en la definicion de prioridades en compras y en la decisión de que proveedores deben incluirse en el programa, basado en servicio demostrado

Los cambios principales que se proponen para el sistema de licitaciones para el MSP son

- Adopcion de un sistema mas transparente para revisar las ofertas y adjudicar los contratos, con criterios escritos para la adjudicacion de contratos y la toma de decisiones finales por un Comite de Compras independiente del CEMEIM

- Participación de las Areas de Salud en el proceso de seleccion de medicamentos, las cantidades a comprar y los proveedores

- Mejoras en la programacion, con participacion de las Areas de Salud, y la automatizacion en el CEMEIM y en las Areas de Salud

- Reduccion o limitacion de duplicacion terapeutica en la lista de licitacion y oferta selectiva por grupo terapéutico para aumentar la competencia entre los proveedores

- Contratos de licitación basados en cantidades estimadas, en lugar de cantidades garantizadas, con la colocación de pedidos bi-mensuales por las Areas de Salud

- Uso de la pre-calificacion de proveedores, en la medida posible bajo las regulaciones del Gobierno del Ecuador y del Banco Mundial, y mejoras de los procedimientos de post-calificacion cuando es imposible la pre-calificacion

- Uso de un sistema de contrato primario/secundario, para evitar la necesidad de una segunda licitación si el proveedor primario no puede cumplir

Los siguientes parrafos describen los detalles del proceso de licitacion propuesto

1 Participación de los Clientes en las Areas de Salud

Una de las claves mas importantes para el éxito de los programas de compras en otros lugares es la participacion en las decisiones por el personal administrativo y tecnico de los establecimientos de salud servidos por el programa De manera conversa, la ausencia de esta participacion es una razón primaria de los fracasos en algunos programas de compras del sector público, y por que los productos comprados no se conforman muy de cerca con la necesidad real

Se recomienda que, por lo menos para los propositos de la prueba piloto de distribucion directa, se establezca un Comité Técnico que incluya personal de las Areas de Salud piloto Este Comité debería tener autoridad para tomar decisiones sobre la selección de medicamentos para adquisicion (dentro del marco del Cuadro Basico) y participación en la seleccion de proveedores, mediante representación en el Comite de Compras

Este comite técnico deberia representar a prescriptores, dispensadores y administradores, y no se debe limitar a las Jefaturas de Area de Salud Se recomienda en otra parte que las Areas de Salud deben tener un quimico farmaceutico que sea responsable de la administración de los programas de medicamentos en el Area de Salud, y este individuo puede ser la eleccion logica para representante del Area de Salud ante el Comite, siempre que se establezcan procedimientos para asegurar la participación de otros profesionales en el proceso

2 Comite de Compras

Este comite deberia tener la autoridad para tomar decisiones sobre selección de medicamentos, cantidades de compras, y seleccion de proveedores basado en ofertas de licitaciones El CEMEIM debería recomendar, pero no decidir Esta separación de poderes es el procedimiento comun en los grupos de compras modernos de los sectores publico y privado en otros paises

Se recomienda que incluir un representante del INH en el comité de compras, para contribuir sobre asuntos relacionados al registro y calidad de los medicamentos en la licitacion y sobre los productos farmaceuticos ofertados por los proveedores Como se señalo anteriormente, tambien se recomienda que las Areas de Salud y hospitales sean representados por miembros con poder de voto en el Comité de Compras El comite de compras debería incluir representantes de alto nivel del MSP

Por lo tanto, la membresia con voto en el comite de compras podria incluir siete miembros

- Director de Enfermedades Transmisibles del MSP
- Director de la Comisión de Directores Provinciales
- Representante del INH
- Cuatro representantes de Area de Salud y hospitales (con rotación escalonada de la membresia, cambiandose un miembro cada año)

3 Ciclo de Licitacion

Se propone un ciclo de licitaciones de seis meses debido a la inflación de precios locales la concurrrente devaluación lenta y progresiva del sucre en relación al dolar norteamericano y otras monedas Asumiendo que los sistemas computarizados para compras y manejo de inventario se instalen en el CEMEIM y a nivel de Area de Salud, como se recomienda en la Seccion V que sigue, tanto el CEMEIM como las Areas de Salud deberian poder manejar un ciclo de seis meses

Sin embargo, si ocurre que las Areas de Salud y el CEMEIM no pueden manejar un ciclo de seis meses para la programación y licitación, las licitaciones se pueden llevar a cabo una vez al año, con cláusulas de ajuste de precios después de seis meses si se justifica por la inflación

4 Cuantificacion de Necesidades (Programacion)

La clave para sostener un sistema de compras y entregas directas, basado en pedidos de Areas de Salud a los proveedores, es la cuantificación correcta de las necesidades (programacion) Previo a la licitación inicial para las Areas de Salud piloto, FASBASE y RPM apoyarian a las Areas de Salud del programa piloto a llevar a cabo un ejercicio en programacion (cuantificacion de necesidades de medicamentos), usando una combinacion de consumo, morbilidad, y extrapolacion de DDD/nivel de servicio

La programacion compilaria los estimados de las cantidades requeridas de todos los medicamentos del Cuadro Básico de todas las unidades operativas del Area de Salud La contraparte clave con la responsabilidad de la programacion a nivel de Area de Salud seria el Químico Farmacéutico de Area de Salud, quien recibiría una capacitación extensa en metodología de cuantificación previo al ejercicio, y quien recibiria asistencia tecnica según se requiera durante la estimación de necesidades

Una unidad de compras en el CEMEIM (bajo cualquier estructura adaptada para el CEMEIM) consolidaria los estimados de necesidades de las Areas de Salud, y elaboraria una lista de compras conjuntas, considerando un volumen estimado, al sugerir qué medicamentos se deberian incluir en la licitacion para las areas piloto

5 Seleccion de Medicamentos

El objetivo final seria la negociación de contratos por la unidad de compras del CEMEIM para todos los medicamentos usados en volumen importante por los clientes, en lugar de la actual lista limitada de medicamentos cubiertos por las licitaciones actuales del CEMEIM

Cuando se seleccionan medicamentos para la lista de compras, el objetivo primario es comprar los medicamentos mas costo efectivos y de alta calidad para tratar y prevenir enfermedades prevalentes en las Areas de Salud cubiertas por el programa A objeto de obtener el mayor beneficio terapéutico con los fondos disponibles, los programas con exito usan varios mecanismos para inducir la competencia entre los proveedores Dos de las estrategias mas comunes son la licitación por el nombre generico y, para categorías terapéuticas seleccionadas, la licitacion para cualquiera de un conjunto de productos terapeuticamente equivalentes

Se ha demostrado claramente en otros programas de compras (como el Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental y programas de compras conjuntas en los Estados Unidos) que la promocion de competencia entre medicamentos terapéuticamente equivalentes baja significativamente los precios El objetivo debería ser el obtener los productos mas costo efectivos y de alta calidad para las Areas de Salud piloto Si se ofrece un producto de marca a un precio inferior que los equivalentes genericos, debería ser aceptable, siempre y cuando el nombre generico aparezca claramente en la etiqueta

La licitacion para el proyecto piloto debería enumerar los medicamentos por su nombre genérico, y donde sea factible, deberia estipular un grupo terapeutico en lugar de un medicamento especifico, para promover la competencia Ejemplos de grupos terapeuticos donde existen varios equivalentes terapéuticos incluyen los bloqueadores H-2, cefalosporinas de primera generacion, penicilinas de amplio espectro, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, etc

La estipulacion en la licitacion para nombres genéricos debería cumplir con el decreto propuesto que limita los requerimientos para su aceptación como medicamento genérico (la rotulacion debe señalar el nombre generico) Se deben realizar esfuerzos para definir los medicamentos genéricos para que las formas de dosificacion y contenido coincidan con aquellos mas ampliamente disponibles en el mercado

Como se discutio anteriormente, un Comite Tecnico del Programa Piloto debera trabajar con personal tecnico del CEMEIM y el MSP, para revisar las programaciones consolidadas, y para determinar que medicamentos deberian incluirse en la licitacion, con las categorias terapeuticas que deberian abrirse a productos terapeuticamente equivalentes

6 Pre-calificacion de Proveedores

La pre-calificación de proveedores, basado en calidad demostrada para el producto y desempeño confiable, es un elemento basico de los programas de compra de medicamentos que han tenido exito en muchos paises Este procedimiento involucra el registro de proveedores potenciales antes de una licitacion, basado en formularios escritos de registro y referencias y documentacion de calidad de los productos La pre-calificacion evita la necesidad de tratar de decidir despues de recibir las ofertas si se debe adjudicar o no el contrato al oferente mas economico Si solamente oferentes pre-calificados participan, por definición el oferente mas bajo se califica para el contrato

Hay, por supuesto, situaciones donde la pre-calificacion no es factible o aun deseable Si el proceso se usa para proteger a proveedores favorecidos de la competencia, hace más daño que bien En las compras apoyadas por el Banco Mundial, no siempre se acepta la pre-calificacion, aunque se han aprobado procedimientos de pre-calificación cuidadosamente definidos en compras de medicamentos financiadas por el Banco Mundial

En el Ecuador, usualmente no se permite la pre-calificacion para las compras del sector publico, aunque sería aceptable para una empresa mixta Por lo tanto, si el CEMEIM continua manejando las compras como una agencia enteramente del sector público, podria ser difícil usar la pre-calificación En tal caso, se requerirá la post-calificacion, que implica la revisión de las calificaciones de proveedor despues de recibir las ofertas Nuevamente, esto puede ser empleado para proteger de la competencia a proveedores favoritos, a menos que se empleen criterios estrictos y escritos para evaluar la calidad y confiabilidad de proveedores que compiten

Ya sea que se use la pre-calificación o la post-calificación, se recomienda que el CEMEIM desarrolle un sistema de registro de proveedores

Se deben desarrollar formularios para el registro de proveedores, basado en aquellos usados en otras programas de compras, que formaría la base de datos para el registro de proveedores Se debe solicitar informacion sobre el desempeño del proveedor y solicitar informacion sobre confiabilidad a agencias internacionales y otros programas de compras de pais Si se desea, se podria pedir un pago para registro como proveedor como parte del proceso de registro de medicamentos, aunque tal cobro no deberá ser tan alto que los nuevos proveedores pierdan interes en ingresar al sistema Por ejemplo, una tarifa de US$100 a 200 podría ser razonable

La lista de proveedores pre-calificados seria ratificada por el Comité Técnico del Programa Piloto Previo a cada licitacion, el Comité Tecnico revisaria la información sobre el desempeño de los proveedores, y las solicitudes de nuevos proveedores, para actualizar la lista de proveedores pre-calificados

Cuando ingresan nuevos proveedores al sistema, se debera usar un sistema de muestreo selectivo para hacer pruebas quimicas farmaceuticas a los productos suministrados por estos proveedores, haciendo pruebas a los productos que tienen un índice terapeutico bajo y productos conocidos por ser dificil de fabricar o sensible a la degradacion

Ya sea que se use la pre- o la post-calificacion, se deben desarrollar procedimientos y usarlos en la evaluacion de la calidad de productos que compiten y la confiabilidad de los proveedores

Las licitaciones internacionales con financiamiento del Banco Mundial deben realizarse segun las pautas de Licitacion Pública Internacional del Banco Mundial Se recomienda que el CEMEIM desarrolle y use procedimientos de pre-calificacion que sean compatibles con las pautas del Banco Mundial

7 Base para la Licitación - Cantidades Estimadas, Pedidos segun Necesidad

Hay dos alternativas para contratos de entrega directa La primera alternativa requiere cantidades garantizadas (con un pequeño porcentaje de variacion permitido a veces entre las cantidades estimadas y las cantidades reales del contrato) y entregas programadas durante la vida del contrato

Con este tipo de contrato el comprador (como el Area de Salud) corre el riesgo de que las cantidades especificadas en el contrato sean demasiado altas para articulos especificos (produciendose sobre-existencias) o demasiado bajas (produciéndose desabastecimientos) Si el comprador efectivamente requiere mas de la cantidad estimada (mas la variacion permitida), el proveedor puede o no ajustar el precio

Con el segundo tipo de contrato, que se usa en muchos paises, el estimado de la licitacion es solamente eso- un estimado El comprador (por ejemplo, el Area de Salud) pide unicamente las cantidades que necesita de cada producto, con la frecuencia de pedido permitido usualmente estipulado en el contrato El proveedor entrega las cantidades pedidas al precio del contrato durante el período del contrato, sin importar la magnitud de la variación entre la cantidad estimada y la que se compra efectivamente bajo el contrato Obviamente en este tipo de contrato el proveedor asume el riesgo de que las cantidades efectivas no sean aproximadamente aquellas estimadas en la licitacion Si las cantidades son mayores, no es un problema (asumiendo que el proveedor tiene la necesaria capacidad), pero si es menor, el proveedor puede lamentar el precio ofertado en el contrato

La encuesta de proveedores en el sector privado del Ecuador sugiere que las compañías farmaceuticas estan dispuestas a trabajar con contratos de cantidades estimadas y pedidos segun necesidades, y que el precio no sería significativamente mayor con este tipo de contrato Esta tolerancia de precio no continuara, por supuesto, si las cantidades estimadas no se acercan bastante a la realidad Por lo tanto, asumiendo que los estimados de cantidades (programaciones) bajo el programa piloto se preparara con el mayor rigor posible, se recomienda adoptar este segundo tipo de contrato para el programa piloto del MSP

La licitacion solicitaria ofertas de proveedores pre-calificados para entregar medicamentos a las Areas durante un periodo de un año Si es necesario para atraer oferentes, se pueden ajustar los precios por motivo de inflacion local durante el período del contrato Se otorgarían adjudicaciones a un proveedor primario y a un proveedor secundario La adjudicacion primaria se otorgaría al oferente con el precio más bajo, y la adjudicación secundaria a la oferta que le sigue, a condicion de que sea un proveedor con capacidad para suministrar los medicamentos bajo toda serie de condiciones

8 Licitaciones y Adjudicacion de Contratos

La Unidad de Compras del CEMEIM llevaría a cabo una licitacion cada seis meses si es factible, o anualmente si es necesario, solicitando ofertas de medicamentos de proveedores calificados (si se permite la pre-calificación), especificando que los medicamentos se piden segun se necesiten en las Areas de Salud piloto, a favor de las unidades operativas en el Area de Salud

La licitacion solicitaría ofertas de proveedores calificados para entregar los medicamentos a las Areas de Salud piloto durante un período de seis meses

Si el CEMEIM compra en el contexto de una empresa mixta, se recomienda un sistema de contrato primario/secundario, para tener una alternativa inmediata si el ganador del contrato no puede suministrar los productos o servicios prometidos

Sin esta proteccion, cuando un proveedor de contrato primario no puede cumplir, ya hay demoras para recibir los medicamentos requeridos Si los contratos deben ser nuevamente llamados a licitación, son inevitables las demoras adicionales (y los desabastecimientos) El sistema primario/secundario evita demoras adicionales asociados a la re-licitacion

Debería notarse que las adjudicaciones primario/secundario son utiles solamente si se cumplen dos requisitos - primero, que el segundo precio mas bajo es razonablemente cercano al precio mas bajo, y por lo tanto vale la pena garantizar, y segundo, que el proveedor secundario propuesto está preparado a aceptar esa situacion, y garantice el precio en caso de que el primer proveedor no pueda cumplir Si una de estas condiciones no se cumple, no es factible o no vale la pena hacer una adjudicacion secundaria

En la mayoría de los casos, se harian adjudicaciones a un proveedor primario y a uno secundario La adjudicación primaria se daria al oferente con el precio mas bajo, y la adjudicación secundaria se haria a la segunda oferta más baja, siempre y cuando se trata de un proveedor que se espera que pueda suministrar bajo todas las condiciones El contrato secundario deberia usarse solamente cuando el proveedor primario no puede cumplir

Si las adjudicaciones primarias y secundarias no son factibles, sera necesario volver a licitar el articulo si el proveedor contratado no puede cumplir con el contrato

Es nuestro entendimiento que si el CEMEIM se reorganiza como una empresa mixta, se podrán usar las adjudicaciones primarias y secundarias en todas las licitaciones, a excepcion de aquellas con el Banco Mundial

Si se usa la pre-calificación, se debe aceptar automáticamente la oferta más baja como el proveedor primario, si el proveedor puede suministrar la cantidad total solicitada Si no se usa la pre-calificacion, como se señalo anteriormente, se deben desarrollar criterios escritos estrictos y empleados para determinar bajo que condiciones no se puede aceptar la oferta más baja Las razones del rechazo de la oferta mas baja debe limitarse a documentacion de pobre calidad de producto o demostrada (y documentada) incapacidad para cumplir según el contrato con licitaciones previas del CEMEIM, o en licitaciones anteriores manejadas por otras agencias de compras, en el Ecuador u otra parte

El Comité de Compras (ampliado para incluir a representantes de Areas de Salud) debera tener el voto decisorio sobre qué proveedores recibirán las adjudicaciones, sujeto a criterios escritos de procedimientos de pre- y post-calificación, y sujeto a reglas y regulaciones del Gobierno del Ecuador El Comité deberia actuar sobre la base de recomendaciones e informacion suministradas por la agencia de compras en el CEMEIM

En la medida legalmente factible, los resultados de licitaciones deberan ser informacion publica, y a menos que esté prohibido en la ley, el CEMEIM deberia por lo menos revelar a los proveedores competidores el precio ganador para cada producto en la licitacion

9 Distribucion de Medicamentos por los Proveedores

Para las Areas de Salud piloto, la oficina de la Jefatura de Area de Salud consolidaria los requerimientos para todas las unidades en el Area de Salud sobre una base bi-mensual, y colocar

pedidos con el proveedor que tiene el contrato Se debe requerir que las Areas de Salud coloquen los pedidos con el proveedor contratado en todos los casos Los proveedores entregarían los pedidos directamente a la Jefatura de Area de Salud usando sus canales regulares de distribucion, y el pago se haria al momento de la entrega, como se discutira en la Seccion V

Este sistema de entrega directa tambien puede usarse para medicamentos bajo contrato en otras Areas de Salud, para aquellos medicamentos que no se distribuyen normalmente a traves del CEMEIM

Los medicamentos distribuidos a traves del CEMEIM a las Areas de Salud no-piloto se entregarian al CEMEIM, para distribucion a traves de canales regulares Se recomienda, sin embargo, que el CEMEIM también adopte un patrón de pedidos bi-mensual para estos medicamentos, en lugar de comprar una cantidad para seis meses con una sola entrega

10 Monitoreo de Desempeño de Proveedor y de Area de Salud

Las Areas de Salud enviarían una copia de cada pedido colocado a la unidad de compras del CEMEIM, y los proveedores contratados estarian obligados a enviar una copia de cada factura de entrega de pedido a la unidad de compras del CEMEIM Esto permitiria a la unidad de compras monitorear del desempeño de las Areas de Salud y de los proveedores, y para ayudar a resolver problemas de compras según ocurran

El CEMEIM consolidaria la información sobre el desempeño del proveedor, y problemas (si hay alguno) sobre calidad del producto, para revisión durante el próximo ciclo de compras

El Comite Tecnico del Proyecto Piloto revisaría el desempeño del proveedor segun la informacion recabada por el CEMEIM antes y durante las discusiones sobre calificacion de proveedores y durante la revision de ofertas obtenidas a traves de la licitación

11 Manuales de Procedimiento y Perfiles de Trabajo

El sistema entero de licitación y compras debe documentarse en manuales escritos que detallan los procedimientos y responsabilidades en cada etapa y en cada nivel del sistema Se deben desarrollar las descripciones de los perfiles de trabajo para el personal del sistema

Se puede requerir asistencia técnica para desarrollar manuales de procedimiento y descripciones de los perfiles de trabajo, y para apoyar el desarrollo de procedimientos y formularios de registro de proveedores, y posiblemente con criterios de compras Si es así, FASBASE y RPM pueden proporcionar la asistencia

D Compra de Medicamentos Genéricos en Envases de Unidad de Uso

El CEMEIM actualmente compra medicamentos genéricos orales solidos (tabletas y capsulas) en envases especiales de blister, tambien conocido como envase de unidad de uso Este tipo de envase tiene ventajas definidas, en que las unidades operativas que no tienen un quimico farmaceutico no tienen que preocuparse sobre contaminacion durante el proceso de dispensacion Tambien, hay

peligro de que los medicamentos almacenados en botellas grandes que se abren frecuentemente pierdan su potencia (que puede ser un problema particular cuando el personal con limitada capacitación es responsable de funciones de dispensacion)

Por otro lado, el envasado de unidad de uso cuesta mas por unidad de dosis En nuestra encuesta de compañías farmaceuticas locales, solamente una compañía ofreció un estimado de costo incremental Esta compañía manifestó que envasado por unidad de uso produce un aumento de aproximadamente 10% en el precio de licitación ofertado al CEMEIM Para compañias internacionales, esta diferencia de 10% podria ser una aproximacion valida, asumiendo que existan compañías que ya ofrecen el tipo y tamaño de envase deseado, pero la diferencia de precio sería aún mayor que el 10% si un proveedor necesita organizar una línea especial de envasado en su fábrica

El nuevo decreto sobre medicamentos genéricos que entrara en efecto en Octubre reducira los requerimientos para envasado especial bajo el programa generico (para más detalles, vea el resumen de la Dra Salazar de las leyes y regulaciones) Esto no quiere decir, sin embargo, que ha terminado el tema de envases por unidad de uso

Muchas de las unidades operativas no tendran un químico farmaceutico en el equipo para el futuro previsible Por lo tanto, si los proveedores no suministran el envasado por unidad de uso, se deberá encontrar alguna manera de manejar los problemas de personal no capacitado que use frascos hospitalarios de tabletas y cápsulas Esto puede abordarse con programas de capacitacion para promover buenas prácticas de dispensación, y mediante educación en servicio y monitoreo por supervisores Sin embargo, aunque la capacitacion inicial se hizo a traves de FASBASE, hay costos recurrentes involucrados en mantener programas de capacitacion y supervisión asociados a la dispensación

Ademas, si el proveedor no suministra el envase de unidad de uso, se incurren costos adicionales por frascos plasticos o sobres para la dispensación No tenemos información sobre el costo de estos suministros en el Ecuador, pero en el Caribe Oriental, los sobres plasticos de dispensación cuestan alrededor de 22 sucres cada uno y los viales plasticos cuestan entre 100 y 200 sucres cada uno

Por lo tanto, el CEMEIM y el MSP no deben apresurarse a descontinuar el envasado en blister Durante la programación inicial para las Areas de Salud piloto, los estimados deben considerar la necesidad de este tipo de envasado a nivel de la unidad operativa Una manera de manejar este problema en el CEMEIM es solicitar ofertas con ambos tipos de envasado - frascos hospitalarios y unidad de uso Se pueden adjudicar los contratos para alguno o ambos tipos, dependiendo de las necesidades de las unidades operativas y diferencias de precios

E Compras Internacionales versus Compras Locales para las Areas de Salud piloto

No es claro que el CEMEIM recibiría significativamente mejores precios para todos los medicamentos a través de una licitacion publica internacional Esto es particularmente cierto porque, para muchos medicamentos, el volumen de compras del CEMEIM, en la actualidad y probablemente también en el futuro, no justifica el esfuerzo y el costo del registro para compañias cuyos productos no están ya registrados y distribuidos en el Ecuador

Como se discutio en la Sección II 5, este estudio comparo los precios del CEMEIM para los medicamentos de la licitación de 1994 (Enero y Septiembre) con precios obtenidos a traves de licitación publica internacional por el Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental Se considero que esta comparación es mas adecuada que con el precio promedio internacional, porque el ECDS, como el CEMEIM, licita para cantidades relativamente pequeñas de medicamentos

El ECDS y el CEMEIM tuvieron 62 productos en comun en sus licitaciones El CEMEIM recibio un mejor precio localmente en 16 de los 62 - en algunos casos, particularmente los liquidos intravenosos, el precio local fue mucho mejor (en gran parte debido a costos de transporte con fuentes internacionales) Los precios del ECDS fueron mejores en 46 de los 62 productos Para estos 46 productos, el CEMEIM podria haber ahorrado 550 millones de sucres si hubiera comprado al mismo precio que obtuvo el ECDS

Este potencial de ahorros sugiere que vale la pena licitar internacionalmente para algunos productos seleccionados, y que de hecho, puede ser ventajoso licitar de rutina a nivel local y a nivel internacional, a condicion de que se pueda establecer un sistema racional de pre-calificacion o post-calificacion para asegurar la calidad del producto y confiabilidad del proveedor, y que los proveedores internacionales puedan de hecho obtener el registro de sus productos en un periodo de tiempo razonable

Una gran diferencia entre las licitaciones del ECDS y del CEMEIM hasta la fecha es que las licitaciones del ECDS licita por envases grandes para formas sólidas orales (botellas de 100 y 1000) mientras que el CEMEIM ha licitado por envases de blister Como se discutio en la seccion anterior, hay ganancias y perdidas con el envase hospitalario vs envases de blister para uso en establecimientos donde no hay farmaceuticos Desde una perspectiva de costo, sin embargo, el costo será ciertamente mayor para el envasado con blister

Cualesquiera que sean los méritos de licitaciones internacionales versus licitaciones locales en forma rutinaria, sera necesario licitar internacionalmente los medicamentos que son financiados con fondos del Banco Mundial Este proceso proporcionara conocimientos sobre precios disponibles al CEMEIM y sobre el tiempo que realmente se requiere para registrar productos de una licitacion publica internacional

Es importante notar que las licitaciones internacionales pueden tener costos escondidos, aún si los precios CIF al CEMEIM sean menores que aquellos actualmente obtenidos a través de licitacion local Muchos proveedores internacionales potenciales no tendrán un mecanismo de distribucion local, y a menos que ese requerimiento se estipule - que el proveedor debe registrar el producto y establecer un distribuidor local - sera necesario ya sea mantener una bodega del CEMEIM (con los costos asociados) o hacer el trabajo necesario para distribucion a través de un distribuidor local

F Procedimientos Para Manejar Medicamentos Importados En El CEMEIM

Se sugieren los siguientes procedimientos que el CEMEIM seguiria para manejar los medicamentos importados

1 Recibira la programación de las Areas de Salud para su contratación

2 Establecer, en base a su experiencia, los productos que se pueden adquirir en el mercado local y aquellos que deben importarse

3 Para el efecto de medicamentos a importarse, convocara un concurso internacional de ofertas

4 Adjudicara los contratos a los proveedores seleccionados, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley de Contratacion Publica y su Reglamento

5 Elaborará una nota de pedido en la que se detallen los productos a adquirirse, su presentacion, valor unitario y global, plazo de entrega, etc

6 Contratara una poliza de seguros con una empresa nacional, que cubra posibles deterioros de las mercancias, por efecto de una mala manipulación en el país

7 Solicitara al Banco Central del Ecuador la aprobación del correspondiente permiso de importacion y la apertura de una Carta de Crédito a nombre del proveedor, por el 100% del valor CIF de las mercaderias que se van a importar Para esto último debe depositar en el Banco Central la totalidad del contravalor en sucres de las divisas a entregarse Estos valores son actualmente transferidos presupuestariamente por el Ministerio de Finanzas, en el futuro seran financiados por los usuarios al contratar los servicios de intermediacion del CEMEIM

8 Solicitar la inspección en el pais de origen de las mercancias que se van a importar, por parte de las instituciones de control que para el efecto se han contratado

9 Pedir al proveedor el conocimiento de embarque, en el caso de transporte por vía maritima, o la correspondiente guia aérea, para transporte por avion, con el propósito de iniciar los tramites para retirar de aduanas las mercaderías ante las autoridades de Aduana y Autoridad Portuaria (hasta 7 dias antes de su arribo en el caso de transporte maritimo)

10 Pagar los correspondientes impuestos y tasas si fuere del caso

11 Efectuar la entrega-recepción en las bodegas del puerto de desembarque conjuntamente con los delegados del proveedor, de la compañía de seguros y de la empresa distribuidora a nivel nacional

12 Disponer la ejecucion de la Carta de Credito correspondiente

Dado que los procedimientos para la importacion toman algun tiempo, es necesario prever un volumen de compras que permita cubrir la demanda de por lo menos seis meses

G Sugerencias Para Manejar Medicamentos Para Los Programas Sociales

Se sugieren los siguientes procedimientos para manejar medicamentos importados para los programas sociales (MEGRAME y Alto Riesgo)

1 El CEMEIM planifica la importación de medicamentos por medio de licitacion publica internacional, en funcion de los pedidos de las Areas de Salud, en el caso de medicamentos

genericos y del Programa MEGRAME, y del Ministerio de Salud para el Programa de Alto Riesgo, tomando en consideración la experiencia que tiene respecto de la disponibilidad de medicamentos en el país

2 El CEMEIM procede a la importación de los medicamentos e insumos programados considerando un nivel minimo de aprovisionamiento de seis meses, debido a la serie de procedimientos operativos que debe efectuar para la importacion de dichos productos En el corto plazo se tiene previsto que las compras externas iniciales se efectúen con transferencias del Ministerio de Finanzas como se procede en al actualidad En el mediano plazo se prevé financiar estas compras mediante la venta de servicios de intermediación, por parte del CEMEIM, al Ministerio de Salud en el caso de los programas nacionales de medicinas gratuitas (Alto Riesgo), y a las Areas de Salud, en el caso de medicamentos genericos y de programas descentralizados gratuitos (MEGRAME)

3 El CEMEIM contratara una empresa de distribución de estos medicamentos, para que efectue el transporte de los mismos desde sus bodegas hasta las Areas de Salud en base a los pedidos efectuados Hay que anotar que en el corto plazo el CEMEIM continuaria administrando sus bodegas, pero en el mediano plazo se tiene previsto trasladar su gestion a otras entidades del sector de la salud

El CEMEIM pondrá en conocimiento de las Areas de Salud un listado de los medicamentos e insumos importados que tiene a su disposición, indicando cantidades y precios, asi como el nombre de la empresa encargada de su distribución

4 Las Areas de Salud efectuaran sus pedidos directamente al CEMEIM, desglosando lo que corresponda a medicamentos genericos e insumos y a los programas de medicinas gratuitos (MEGRAME y Alto Riesgo)

5 Las Jefaturas de Areas procederán a cancelar al CEMEIM los valores correspondientes a los medicamentos genericos e insumos importados Este procedimiento se aplicaria en el corto plazo, pues en el futuro las Areas de Salud y el Ministerio de Salud procederán a contratar los servicios de intermediación del CEMEIM para la importación de los medicamentos e insumos

Se recomienda el esquema siguiente para adquirir y manejar medicamentos de los programas de Medicina Gratuita (MEGRAME y Alto Riesgo) comprados localmente

1 La programación de las Areas de Salud se envía al CEMEIM para su consolidación Este sobre la base de su experiencia e informacion, decide cuales deben adquirirse a los proveedores locales

2 Luego del correspondiente proceso de licitacion, el CEMEIM procede a la adjudicacion de los contratos de distribución a los proveedores que presenten las mejores condiciones de calidad y precios

3 El CEMEIM comunica a las Areas de Salud la lista de los productos negociados, con especificacion de proveedor, producto, cantidad contratada y precios unitarios

4 Las Areas de Salud efectuaran sus pedidos de aprovisionamiento directamente a los distribuidores contratados

5 En una primera etapa el CEMEIM cancelará a los proveedores los valores adeudados, previa la presentacion de la nota de entrega debidamente certificada por la respectiva Jefatura de Area, con cargo a los fondos que para el efecto debe proporcionarle el Ministerio de Finanzas, vía transferencias presupuestarias En el futuro se prevé que el Ministerio de Salud contrate los servicios de intermediacion de la agencia de compras en el caso de los programas nacionales y las Areas de Salud en los programas descentralizados

H Almacenamiento y Distribución para las Areas de Salud No-Piloto

Basado en nuestros cálculos, un porcentaje menor de los costos de operación del CEMEIM son atribuibles a los servicios de compras Aunque, como se observo en otra parte, no hay datos exactos disponibles, se estimó que para 1993, 93 millones de sucres (22%) de los costos de operación del CEMEIM se debieron a compras, y 415 millones de Sucres (78%) se debieron a almacenamiento y distribución Los 415 millones de Sucres son un 10% del valor total de ventas para 1993

Durante el periodo en que un programa descentralizado de compra y distribucion se prueba en 10 areas de Salud, y a traves de la expansion a otras Areas de Salud, el CEMEIM necesitara mantener por lo menos una bodega Aunque seria posible diseñar otros arreglos de almacenamiento para medicamentos comprados mediante licitacion pública internacional, esta situacion también habla a favor de mantener una capacidad de almacenamiento en el CEMEIM mientras se usen fondos del Banco Mundial para compras, ya que por lo menos algunos oferentes internacionales pueden no tener o poder hacer arreglos con una compañía de distribucion ecuatoriana

Estrictamente desde una perspectiva de requerimientos de espacio comparado a volumen de compras, podria ser adecuado mantener únicamente la bodega en Quito, mientras que se cierra aquellos en Guayaquil y Cuenca Sin embargo, los costos de operación de estas bodegas satelite no se separan facilmente de aquellas del CEMEIM, y no hay suficiente evidencia desde una perspectiva de costo/ beneficio para abogar por el cierre de las bodegas, si el CEMEIM permanece como una entidad totalmente publica (con la correspondiente escala de salarios bajos) Si el CEMEIM ha de convertirse en una empresa mixta, parte del analisis financiero antes de la compra y de la conversión sera determinar si se necesitan o no las bodegas de Cuenca y Guayaquil

Independientemente de si se retienen una, dos o tres bodegas durante el período de prueba/transicion, se recomienda que el CEMEIM investigue alternativas para mejorar los servicios de distribucion a sus clientes

Se informa que el CEMEIM actualmente no tiene la capacidad de transporte para dar servicio regular a todos sus clientes, y muchos se ven obligados a recoger sus medicamentos e insumos de una de las bodegas Para que el CEMEIM pueda entregar a todas las Areas de Salud, seria necesario comprar mas vehiculos y contratar más personal de transporte

En vez de acarrear estos costos de capital y de operación, se sugiere que una mejor alternativa seria contratar con el sector privado, asi como lo hace la mayoria de las compañias en el sector privado en el Ecuador Se conoce a traves de nuestra encuesta que por lo menos una compañia en el Ecuador (Via Express) puede entregar a todas las areas del país por una tarifa de 3-5% del valor de la factura Si asumimos que 10% de los costos recurrentes del CEMEIM se deben a almacenamiento y distribucion, la pregunta es si más de la mitad del 10% se debe a costos de transporte Si es asi, la decision es bastante clara

Como una actividad complementaria al programa piloto para distribucion descentralizada en las areas piloto, se recomienda preparar un áudito preciso de los costos atribuibles a transporte, incluyendo el mantenimiento y reemplazo de vehículos, costos de combustible, y costos de personal para entregas Si en realidad el costo es de 5% o mas del valor de las entregas a clientes, se debe llevar a cabo una licitacion, y adjudicar uno o mas contratos para distribuir medicamentos de las bodegas del CEMEIM a clientes en áreas no piloto

V PROPUESTA PARA MEJORAR LOS PROGRAMAS DE MEDICAMENTOS A NIVEL DE AREA DE SALUD

A Participación en la Selección de Medicamentos y en el Proceso de Compras

En las Areas de Salud hay necesidad de hacer una adecuación del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos a las necesidades locales Se entiende por esto, la definición de un subconjunto de medicamentos del CNMB que conformaría el Cuadro Basico de Medicamentos para el Area de Salud El suministro de medicamentos se fundamentaria en esta lista de medicamentos mas limitada de medicamentos En casos excepcionales se requieren medicamentos que no están incluidos en el Cuadro Basico, ya sea nacional o local Será necesario establecer un mecanismo para evaluar la necesidad y autorizar la adquisición y el uso de estos medicamentos

Se recomienda conformar un grupo tecnico de asesoria a nivel de Area de Salud para supervisar el suministro de medicamentos Este grupo tecnico (llamese Comité de Farmacologia, Comité de Suministros, Comité de Uso Racional, etc) deberia integrarse por un representante del Director Médico del Area de Salud, un clinico, el quimico farmaceutico (o la persona que desempeña sus funciones), una enfermera, y un representante administrativo

Este grupo tecnico tendria la responsabilidad de evaluar la relevancia del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos para el Area, definiendo un subconjunto de medicamentos apropiados para el nivel de atención de Area de Salud En el caso de que se considere necesario, el grupo tecnico solicitaria la inclusión de uno o mas medicamentos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Basicos, a la Dirección Nacional de Salud (Direccion de Control Sanitario), que a su vez, la someteria a consideracion de la Comision de Farmacologia del Consejo Nacional de Salud El grupo técnico también evaluaría en primera instancia solicitudes provenientes de prescriptores interesados, antes de tramitarlas a los niveles superiores

El grupo técnico también se responsabilizaría por analizar las situaciones que requieren el uso de medicamentos no incluidos en el Cuadro Basico y desarrollar pautas y criterios especificos para aprobar su compra y uso en situaciones excepcionales También deberá analizar periódicamente el grado de utilización de medicamentos excepcionales

En relacion a las adquisiciones, el grupo tecnico analizaria la programacion, los precios y los volúmenes de compras de su Area de Salud De los 10 grupos tecnicos conformados, se escogerian a cinco miembros (usualmente el Quimico Farmaceutico) para participar en el Comité Técnico de Compras en el CEMEIM (o la agencia central de suministros), en representacion de las Areas de Salud Esta representacion tendría un caracter rotatorio y escalonado, para que todas las Areas de Salud tengan oportunidad de contribuir con sus experiencias y criterios, pero de una manera que asegure continuidad y consistencia en la actuacion del Comité Tecnico de Compras del CEMEIM (o agencia de compras)

Sera imprescindible capacitar al grupo técnico sobre los criterios de seleccion de medicamentos, evaluación de la literatura clinica, fuentes de informacion confiables, métodos sencillos para vigilar el uso racional de medicamentos, estrategias efectivas para promover el uso racional de medicamentos, y aspectos prácticos de la logística y gestion de calidad de los productos farmacéuticos adquiridos

Previous Page Blank

B Capacidad para Mejorar un Sistema Farmaceutico Descentralizado

En la estructuración del Sistema Nacional de Atención Farmaco-terapéutica (SINAFA) se propone disponer del Recurso Químico Farmaceutico en cada nivel del sistema (Central, Provincial y Area de Salud) Previa evaluación de los recursos humanos disponibles a nivel de cada Area de Salud del Programa Piloto, sería factible asignar a un Quimico Farmacéutico la responsabilidad de coordinar las actividades del Proyecto en el Area Este profesional estaria asignado a la Jefatura de Area, ya sea en un hospital cantonal (area rural) o en un centro de salud (area urbana)

El perfil de capacitacion del Quimico Farmacéutico deberá incluir, entre otros, conocimientos sobre

- Elementos del sistema de Cuadro Básico de Medicamentos,
- Programacion de necesidades de medicamentos,
- Manejo del inventario de medicamentos,
- Gestión de calidad de productos farmacéuticos,
- Monitoreo y supervision del sistema de suministros,
- Buenas prácticas de dispensación, y
- Manejo del programa de recuperación de costos de medicamentos

Se requerirían 10 químico farmaceuticos para cubrir las 10 Areas de Salud del programa piloto En algunas Areas de Salud ya se disponen de estos profesionales Deberia ser factible trasladar profesionales ya contratados o contratar algunos químico farmaceuticos para completar la cobertura de las 10 Areas de Salud

A nivel de las Unidades Operativas, será mas dificil contar con el profesional quimico farmaceutico Sera responsabilidad del Químico Farmaceutico de Area de Salud capacitar en servicio y supervisar al personal responsable del manejo del suministro de medicamentos en la Unidad Operativa Para este fin se deben desarrollar los manuales de normas y procedimientos a implementar, y materiales apropiados de capacitacion para personal que no tienen formación en farmacia Este personal puede ser una enfermera, auxiliar de enfermeria, asistente de farmacia,un almacenista, etc En la elaboracion de este material sería deseable incluir la participacion de la Federacion de Colegios de Químicos Farmaceuticos del Ecuador y de Facultades de Ciencias Quimicas, lo cual le otorgaría un nivel de reconocimiento academico a la capacitacion

La capacitacion de este personal a nivel de Unidades Operativas incluiría

- Programacion de Necesidades (estimación de necesidades segun los metodos de morbilidad y de consumo historico),

- Manejo del Inventario (preparación de las requisiciones, recepcion de medicamentos, almacenamiento apropiado),

- Manejo de un Sistema Manual de Información Gerencial sobre Medicamentos a Nivel del Area de Salud (mantenimiento de registros del inventario, informes de inventario, flujo de informacion de dos vias),

- Manejo del Programa de Recuperacion de Costos de Medicamentos

- Uso Racional de Medicamentos (objetivos del CNMB y los Protocolos de Tratamiento Estandarizado, Buenas Practicas de Prescripción y Dispensacion)

C Programación en Areas de Salud y Unidades Operativas del Programa Piloto

Cada Unidad Operativa (hospital, centro de salud y subcentro de salud) preparara la programación de sus necesidades de medicamentos Esta programación se realizaria manualmente en la mayoria de Unidades Operativas, ya que no disponen de computadoras La programación de cada Unidad Operativa seria enviada a la Jefatura de Area donde se consolidarían las programaciones en una sola para envío al CEMEIM (o agencia de compras) La programacion se puede realizar uno de dos metodos el metodo de consumo historico y el metodo de morbilidad

El metodo de consumo consolida los requerimientos de todas las Unidades Operativas Se basa en el consumo mensual de cada artículo, el nivel de inventario en la bodega de la Jefatura de Area y en las Unidades Operativas, el precio unitario, tamaño del envase para cada artículo del programa y presupuesto de las Unidades Operativas Las fuentes de esta información incluyen la programación de la Jefatura de Area, el presupuesto de las Unidades Operativas, el inventario de las Unidades Operativas La programación deberia especificar las cantidades y presupuesto requeridos para cada artículo, presentado según articulo o segun el programa (MEGRAME, Alto Riesgo)

El metodo de morbilidad se basa en el numero de casos esperados de cada grupo principal de problema sanitario, y bajo la premisa de que se prescribe en funcion de un protocolo de tratamiento predefinido El metodo requiere la definición de la lista de los problemas sanitarios prevalentes, los protocolos de tratamiento para cada problema y para cada grupo de edad, el número de casos de cada problema sanitario, el precio unitario y tamaño del envase para cada producto, y presupuesto autorizado Las fuentes de información incluyen las estadisticas de morbilidad, los protocolos de tratamiento definidos por el Ministerio de Salud Pública La programación especificaría las cantidades y presupuesto requeridos para cada problema sanitario y grupo de edad, el numero total de casos de cada problema sanitario y grupo de edad

D Manejo Financiero y Pago a Proveedores en las Areas Piloto

Segun informacion suministrada al Equipo de Estudio, a partir de Enero de 1995 las Jefaturas de Area de Salud manejarán su presupuesto a través de cuentas bancarias que el Ministerio de Finanzas abrira en bancos privados locales El Ministerio de Finanzas depositará en dicha cuenta los fondos presupuestados para ejecución segun una programación presentada por la Jefatura de Area de Salud Según la disponibilidad de fondos (saldo) en esta cuenta, la Jefatura de Area podra comprometer fondos para la compra de los medicamentos al CEMEIM o a los precios negociados por el CEMEIM con los proveedores directamente Este compromiso se sometería al Ministerio de Finanzas para su aprobación Una vez autorizado el compromiso, se estableceria la obligacion del pago contra recibo de la mercancia Al recibir los productos contratados, la Jefatura emitiria el cheque de pago al proveedor (CEMEIM o proveedor privado)

Las Jefaturas de Area tambien manejarán otra cuenta bancaria donde se depositaran los fondos del programa de recuperación de costos Los fondos de esta cuenta bancaria reforzarán/suplementaran el presupuesto asignado para la compra de medicamentos El acceso y disponibilidad de estos

fondos por parte de la Jefatura de Area constituiría el incentivo principal para una mayor eficiencia en la recuperacion de costos La administracion eficiente de estos fondos sera imprescindible para garantizar la sostenibilidad del programa y la disponibilidad de fondos suficientes para contrarrestar limitaciones en la disponibilidad de fondos proporcionados por el Gobierno Central

En el proceso propuesto el procedimiento que las Areas de Salud deben seguir con relación al Ministerio de Finanzas se detalla a continuación

- Cada Jefatura de Area de Salud elaborara un presupuesto de ingresos y gastos, incluidos los ítems relativos a medicamentos, insumos médicos y odontológicos Este presupuesto se envia al Ministerio de Finanzas en Octubre de cada año

  Para elaborar el presupuesto de gastos en insumos medicos y medicamentos, la Jefatura de Area de Salud debe preparar una cuidadosa programacion de necesidades para el período en cuestion

- El Ministerio de Finanzas examinara los presupuestos de cada Area de Salud, reformulara lo que le resulte pertinente, y comunicara el presupuesto final aprobado para las Areas de Salud a partir del mes de enero de cada año

- Las Areas de Salud recibirán el presupuesto aprobado y calendarizaran ingresos y gastos, para enviarlo posteriormente al Ministerio de Finanzas

- El Ministerio de Finanzas elaborara un plan de caja, y si es necesario modificar la calendarización preparada por las Areas de Salud, comunicará a las Areas de Salud el plan anual-mensual, indicando la periodicidad en la entrega de los recursos

- El Ministerio de Finanzas le enviara una lista de posibles bancos a las Areas de Salud para que estas determinen el que emplearan para operar con los fondos asignados

- Las Areas de Salud eligiran el banco que se utilizara e informarán al Ministerio de Finanzas

- El Ministerio de Finanzas ordenará al Banco Central que abra cuentas corrientes para cada Area de Salud, y que deposite los fondos previamente destinados para operar mediante la apertura de una linea de credito para las Areas de Salud

- Las Areas de Salud establecerán compromisos de pago mediante un contrato estandar establecido en la Ley de Contratacion Publica

  El Area de Salud luego de recibir la informacion del CEMEIM con respecto a los resultados de las licitaciones (copia del contrato con el proveedor adjudicado) establecera un contrato al precio definido y por las cantidades que requiera Este ultimo contrato se enviaria al Ministerio de Finanzas

- El Ministerio de Finanzas dará su aprobacion a los contratos remitidos por el Area de Salud

- Las Areas de Salud ejecutaran el contrato, es decir, recibirán las mercaderias y giraran un cheque a los proveedores, y un comprobante al Ministerio de Finanzas

- El cheque se depositara en la cuenta del proveedor, y se irá a la camara de compensacion del Banco Central, asignandose los fondos en favor del beneficiario

Con respecto al CEMEIM, las Areas de Salud seguirían el siguiente procedimiento

- Las Areas de Salud realizaran una programacion de todas sus necesidades de medicamentos e insumos medicos para tres meses, seis meses, o un año, encargándole al CEMEIM que negocie un precio para cada producto para el volumen total programado por el Area de Salud Estos volúmenes deberán comunicarse al CEMEIM con la debida antelación (dos meses)

- El CEMEIM acumulará los pedidos de las Areas de Salud por producto

- El CEMEIM negociara el precio para cada producto, puesto en cada Jefatura de Area de Salud

- El CEMEIM informara a las Areas de Salud el precio y el proveedor adjudicado en cada caso

- El CEMEIM cobrara una comisión por el servicio prestado a cada Area de Salud mediante dos alternativas

  (a) el proveedor recauda la comisión (incorporandola en su precio) y se la entrega al CEMEIM,o

  (b) las Areas de Salud pagan directamente al CEMEIM

  Al parecer, resultaria mas expedito realizar el tramite por intermedio del proveedor, ya que si se efectúa este cobro a traves de las Areas de Salud, requeriría la aprobacion del Ministerio de Finanzas

El sistema de ejecucion presupuestaria a traves de la red bancaria nacional es el nuevo mecanismo que permitiria la disposición de fondos directamente a las unidades operativas del Ministerio de Salud Esto haria posible el funcionamiento adecuado del nuevo sistema de compras de medicamentos e insumos a implementarse Los principales agentes que participan en el sistema son Ministerio de Finanzas, a traves de las Subsecretarias de Presupuesto, Tesoro y Crédito Publico, Banco Central del Ecuador, Unidades Operativas del Ministerio de Salud (Jefaturas de Area de Salud), y, Proveedores de medicamentos A continuacion se detallan las funciones que tendrian cada una de estas instituciones que componen el sistema

1 Unidades Operativas (Jefaturas de Area)

- Elaborar la Proforma Presupuestaria, aplicando las normas establecidas por la Subsecretaria de Presupuesto, y enviarla al Ministerio de Finanzas para su aprobación definitiva

- Elaborar los anteproyectos de calendarios y subcalendarios de ingresos y gastos y resumen de fuentes y usos, sobre la base de los lineamientos de la Subsecretaria de Presupuesto, y enviarlos al Ministerio de Finanzas para su aprobacion

- Concertar con la Subsecretaria del Tesoro el banco privado con el cual operarían su presupuesto

- Registrar la apertura de cuenta corriente en el banco escogido

- Registrar las disponibilidades de recursos en las líneas y sublineas de credito

- Con base en los valores disponibles en las lineas y sublineas de credito establecer compromisos (pedidos de medicamentos e insumos), sujetándose a las disposiciones contenidas en la Ley de Contratacion Publica y otros ordenamientos legales, y, obligaciones de pago a la recepcion de los bienes, conforme a los pedidos efectuados, e informar a la Subsecretaria de Presupuestos

- Emitir cheques a nombre del beneficiario para cancelar las obligaciones contraidas, bajo el amparo de los correspondientes comprobantes de pago

- Verificar que los comprobantes de pago cuenten con los documentos comprobatorios y justificativos necesarios

- Informar a la Subsecretaria de Presupuestos el detalle de los pagos realizados

2 Ministerio de Finanzas

- Aprobar las proformas presupuestarias de las entidades del sector público de acuerdo con las directrices establecidas por el Gobierno Nacional y remitirlas a las entidades ejecutoras a más tardar el 30 de octubre de cada año, y tratandose de ejercicios fiscales en donde haya cambio de Gobierno, el 15 de noviembre (Subsecretaria de Presupuesto)

- Establecer los lineamientos para la programacion de la ejecucion presupuestaria, en base a los flujos estacionales de ingresos y gastos (coordinacion entre las Subsecretarias de Presupuestos y Tesoro), y comunicarlos a las entidades ejecutoras a más tardar el ultimo dia habil de la primera quincena del mes de noviembre Los lineamientos contemplaran, entre otros, los criterios de calendarizacion de los ingresos y gastos, las medidas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria y los montos máximos de gastos que ejecutara cada entidad u organismo por los conceptos de Gastos de Personal, Corrientes, de Capital, Transferencias e Inversiones Públicas

- Establecer la version definitiva de la programacion de la ejecucion presupuestaria, en base a los anteproyectos de calendarios y subcalendarios de ingresos y gastos y los cuadros de fuentes y usos, por parte de la Subsecretaria de Presupuestos, y, enviarla a cada una de las entidades y organismos ejecutores

- Elaborar la versión final del Programa Anual de Caja que observaran cada una de las entidades y organismos beneficiarios del Presupuesto Nacional, en base a la version preliminar de dicha programación, elaborada por las Subsecretarias de Tesoreria y Credito Público, y las necesidades de recursos incorporadas en los anteproyectos de calendarios y subcalendarios de ingresos y gastos La Subsecretaria del Tesoro informara de esta

programación a todas las entidades beneficiarias, a mas tardar el ultimo día hábil de la primera quincena del mes de enero de cada ejercicio fiscal El Programa Anual de Caja, por el lado de los gastos, calendarizara mensualmente las asignaciones que les corresponda ejercer a las entidades ejecutoras, desglosado por tipo de gastos Personales, Corrientes, de Capital, etc

- Sobre la base de la Programacion Anual de Caja, la Subsecretaria de Presupuestos determinará los montos de las lineas y sublineas de crédito y la Subsecretaria del Tesoro las establecera para cada una de las entidades ejecutoras, en los bancos autorizados, esta accion será comunicada al Banco Central

- La Subsecretaría del Tesoro, con base en las lineas y sublíneas de crédito, establecerá cuentas corrientes con saldo inicial "cero", en los bancos autorizados de la red bancaria nacional, a favor de las entidades y organismos beneficiario del Presupuesto del Gobierno Central, y, comunicara los numeros de cuenta asignados al Banco Central y a las entidades ejecutoras

- La Subsecretaría del Tesoro, en base a los valores mensuales establecidos en el Programa Anual de Caja y a las disponibilidades efectivas de la Cuenta Corriente Unica, distribuira en las lineas y sublíneas de crédito los montos correspondientes e informara de ello a la Subsecretaria de Presupuesto y a las entidades ejecutoras Una vez distribuidos los fondos la Subsecretaria del Tesoro no podra realizar ninguna operacion sobre los mismos

- La Subsecretaria de Presupuestos registrara los compromisos y obligaciones de pago que establezcan las unidades operativas

3 Banco Central del Ecuador

- Registrar el establecimiento de líneas y sublineas de credito formalizadas por la Subsecretaria del Tesoro en los bancos autorizados

- Registrar la apertura de cuentas corrientes en los bancos autorizados

- Acreditacion a los bancos privados de los valores atendidos, previa verificacion y afectacion de saldos de la Cuenta Corriente Unica

- Información a la Subsecretaria del Tesoro de los pagos realizados por si mismo o a través de los bancos corresponsales

4 Proveedores

- Formalizar los pedidos o contratos suscritos con las respectivas Jefaturas de Area, para el establecimiento de los compromisos presupuestarios

- Generar los documentos comprobatorios (recibos, facturas, etc) que permitan establecer las obligaciones de pago

E Almacenamiento y Distribución a Nivel de Area de Salud y Hospital

En el programa piloto de suministro de medicamentos las compras efectuadas a través del CEMEIM se recibiran en la Jefatura de Area y se almacenarán en la bodega de la Jefatura de Area Esta bodega podra estar ubicada en el hospital cantonal (en área rural) o en un centro de salud (en area urbana) Se debe mantener una separación del inventario correspondiente al Area de Salud de aquel correspondiente a la Unidad Operativa donde está ubicada la Jefatura de Area Igualmente, los sistemas de manejo de inventario deberán mantenerse por separado

Previa evaluación de las condiciones físicas del espacio disponible para almacenamiento, se debera mejorar la estructura física y organizar el sistema de almacenamiento Esto implica desarrollar normas y procedimientos de recepción, almacenamiento, y monitoreo de las condiciones de almacenamiento, tales como el control de la temperatura ambiental, el seguimiento de la cadena de frio, control de plagas (insectos y roedores)

Para la distribución de medicamentos de las Jefaturas de Area a las unidades operativas, se emplearia alguna de las siguientes alternativas

- Usar vehículos de la Jefatura de Area que esten disponibles para transportar los medicamentos Esta alternativa se aplicaria solamente a las Unidades Operativas que tienen vehículo disponible y manejo agil de fondos para el pago de combustible Será necesario diseñar una ruta de distribucion que optimice la utilizacion del recurso de transporte con criterio de eficiencia y oportunidad

- Contratar servicios locales de transporte En aquellas Unidades Operativas que carecen de vehículo de transporte adecuado, se recomienda la contratacion con una compañía de transporte local para distribuir los medicamentos de la Jefatura de Area a las Unidades Operativas

F Requerimientos de Sistema de Información Gerencial

A nivel de la Jefatura de Area, se requiere instalar una computadora para manejar eficientemente un sistema de suministros descentralizado Se implementaría un programa de información apropiado, que pueda emplearse para hacer la programación de necesidades (consolidación de los estimados provenientes de las Unidades Operativas), el seguimiento de los pedidos que se harian al proveedor (CEMEIM u otro), y el seguimiento de la distribucion a las Unidades Operativas

El equipo a instalar en cada Jefatura de Area tendría la siguiente configuración minima (con un valor estimado total de U$ 2,000 00)

- Un microprocesador 486 con 4 MB de RAM, y disco fijo de 100 MB,
- Una impresora dot matrix de columna ancha, y
- Una bateria UPS

Se recomienda instalar dos programas de computadora uno a usarse una a dos veces al año para la programacion de necesidades, segun el ciclo el ciclo de compras establecido, y otro para el manejo diario de los inventarios

Programacion de necesidades El programa deberia tener la capacidad para calcular los requerimientos en base a los dos metodos sugeridos por la Organización Mundial de la Salud

- la estimacion de requerimientos según morbilidad, y
- la estimacion segun consumo historico

El análisis de los resultados con los dos metodos proporcionara una proyección bastante precisa de las cantidades y el presupuesto requeridos para mantener un suministro adecuado en funcion de la demanda de las Unidades Operativas

Manejo de adquisiciones, inventarios, y distribucion El programa para el manejo de compras, control de inventario, y manejo de distribución, debería contener los siguientes elementos

- automaticamente estimar cantidades a comprar, inventario máximo y mínimo, basado en consumo historico, tomando en consideracion el consumo previo y periodos de desabastecimiento,
- generar ordenes de compra/pedidos a los proveedores (CEMEIM u otro) sobre la base de los contratos establecidos con los proveedores,
- mantener control del inventario por cada lote y su fecha de vencimiento,
- mantener control de cuentas a cobrar y cuentas a pagar,
- generar facturas a las unidades operativas,
- administrar los pedidos de las unidades operativas asignando automaticamente el lote a distribuir, segun su disponibilidad, la fecha de vencimiento, y la fecha de ingreso al inventario,
- mantener control de la distribucion según programa del MSP (MEGRAME, ALTO RIESGO),
- administrar el presupuesto de medicamentos de las unidades operativas,
- monitorear el inventario de las unidades operativas (hospital, centro o subcentro de salud), y
- capacidad para exportar datos de consumo al programa utilizado para la programacion de necesidades

Este programa deberia generar reportes de rutina para la toma de decisiones, a traves del monitoreo de indicadores de desempeño del sistema de suministros, tales como

- ordenes pendientes,
- lista de articulos disponibles,
- lista de articulos agotados,
- consumo mensual promedio,

- saldo de las cuentas,
- porcentaje de servicio a los clientes (relacion cantidades pedidas y cantidades distribuidas),
- analisis ABC,
- consumo anual,
- proyecciones de cantidades para el siguiente ciclo de compras,
- tiempo de entrega por los proveedores

G Programas para Promover el Uso Racional de Medicamentos

1 Investigación Operacional

Se requiere investigacion operacional para monitorear el impacto del programa piloto de suministro de medicamentos en las Areas de Salud piloto, e identificar los obstaculos a una implementacion efectiva Una vez identificados los problemas y determinados los factores causantes se pueden diseñar las intervenciones apropiadas para lograr mejoras propuestas Se recomienda realizar una evaluacion completa del sistema despues del primer ciclo de compras y entregas para determinar el grado de cumplimiento con los objetivos y establecer los cambios que se ameriten

El personal de FASBASE debería utilizar consultores locales según se requieran para llevar a cabo estas investigaciones Puede ser de utilidad apoyarse en consultores internacionales para algunas de las investigaciones En definitiva, se recomienda involucrar a profesionales de las ciencias sociales en el diseño, implementacion y evaluación de las investigaciones operacionales

La siguiente tabla ofrece algunas sugerencias de temas para investigacion operativa a realizar durante el programa piloto Los métodos señalados en la segunda columna son solamente ejemplos, y no se tiene la intencion de limitar las alternativas de metodologia de investigacion Se recomienda emplear los conocimientos de un experto en investigaciones operacionales para diseñar los proyectos de investigacion

Tabla 32 Temas de Investigación Operacional y Algunos Métodos Apropiados

Tema de Investigación	Métodos
Impacto del Programa sobre	Encuestas
No de Consultas de pacientes	Datos de Visitas de Supervisión
Volumen de Prescripciones	Datos de la Jefatura de Area
Mezcla de Gratuitos y Vendibles	Evaluación de Indicadores de Uso
Costos de Medicamentos	Racional y Sistema Farmacéutico
Requerimientos de Capital	
Gastos Totales en Salud	
Patrones del Uso de Medicamentos	
Cumplimiento con el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y prescripcion por nombre genérico	
Cumplimiento con los Esquemas de Tratamiento Estandarizado	
Rendimiento de cuentas por Medicamentos e insumos	
Nivel de pérdidas por robo/despilfarro	
Sostenibilidad financiera	
Perfil de indicadores de desempeño	
Diseño y Factibilidad del Programa	
Ingreso de Pacientes y Capacidad de Pago	Grupos Focales
Actitudes de los Pacientes hacia	Encuestas
Servicios del MSP	
Disposicion a Pagar	
Medicamentos Genericos	
Aceptación de una Escala Móvil	
Necesidades de Recursos Humanos	Evaluacion de Recursos y Capacitacion
Desempeño del Sistema Logístico	Evaluacion de Sistema Logistico

Para optimizar el uso de medicamentos, es necesario contar con información objetiva y apropiada sobre los medicamentos del Cuadro Basico La información puede tomar la forma de manuales y boletines farmacoterapeuticos, orientados a las necesidades de informacion sobre medicamentos y farmacoterapia para la atencion ambulatoria y hospitalaria de las Areas de Salud Estos materiales de referencia se pueden elaborar con la colaboracion de los Centros de Informacion sobre Medicamentos y Sustancias Toxicas en el país, uno recien inaugurado en Guayaquil y el otro a desarrollarse en Quito

Estos materiales informativos deberan acompañarse de estrategias dirigidas a promover su uso efectivo, tales como seminarios, talleres, visitas de monitoreo y supervisión

H Funciones de los Integrantes Institucionales del Nivel de Area de Salud

A continuación se resumen las funciones relativas al suministro de medicamentos correspondientes a cada establecimiento del Area de Salud

JEFATURA DE AREA DE SALUD

1 Evaluacion y seleccion

- Aprobar las solicitudes de medicamentos que no estan incluidos en el CNMB para pacientes específicos o subgrupos de pacientes
- Coordinar las solicitudes de cambios al CNMB procedentes de prescriptores del Area

2 Programación

- Apoyar a los establecimientos de atencion (unidades operativas) a desarrollar la programacion de necesidades de medicamentos e insumos medicos
- Consolidar las programaciones de las unidades operativas en la programación para el Area

3 Adquisiciones

- Revisar las solicitudes de medicamentos de las unidades operativas del Area, y preparar las solicitudes/requisiciones/ordenes de compra al CEMEIM en representacion de las unidades operativas

4 Logística

- Recibir y almacenar los medicamentos destinados a las Unidades Operativas del Area de Salud
- Distribuir los medicamentos solicitados por las Unidades Operativas (hospitales, centros o subcentros de salud) del Area de Salud

5 Gestion de Calidad

- Realizar inspeccion de entregas de proveedores (CEMEIM u otros)
- Devolver a los proveedores (CEMEIM u otros) los productos defectuosos)
- Recibir y analizar las notificaciones sobre problemas de calidad de productos
- Enviar las notificaciones y análisis preliminar al proveedor (CEMEIM o agencia correspondiente) y al INHMT

6 Manejo financiero

- Tramitar el compromiso de fondos con el Ministerio de Finanzas para pagar a los proveedores (CEMEIM u otros)
- Pagar a los proveedores (CEMEIM u otros)

7 Sistema de información

- Mantener registros electronicos de las ordenes, recibos, recuperacion de costos, y otras actividades del proyecto piloto

8 Monitoreo y supervisión

- Supervisar todas las actividades del proyecto en el Area de Salud
- Apoyar la investigacion operacional sobre el desempeño del proyecto piloto

HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

1 Evaluacion y selección

- Solicitar cambios al CNMB basados en necesidades institucionales
- Evaluar y autorizar uso de medicamentos no incluidos en el Cuadro Básico del Area de Salud para casos excepcionales

2 Programacion

- Llevar a cabo la estimación de necesidades de medicamentos e insumos medicos

3 Adquisiciones

- Generar las solicitudes de medicamentos e insumos medicos, para su revisión y consolidación en la Jefatura de Area

4 Logistica

- Manejar el inventario (recepción y almacenamiento) según los procedimientos del proyecto piloto

5 Gestion de Calidad

- Realizar inspección de entregas de la Jefatura de Area
- Devolver a la Jefatura de Area los productos defectuosos

- Recibir, analizar y enviar las notificaciones sobre problemas de calidad de productos a la Jefatura de Area

6 Manejo financiero

- Hacer los cobros pertinentes por servicios y medicamentos dispensados a usuarios no exonerados de pago
- Enviar los fondos de recuperacion de costos a la Jefatura de Area

7 Sistema de informacion

- Mantener registros manuales de las ordenes, recibos, recuperacion de costos, y otras actividades del proyecto piloto

8 Monitoreo y supervisión

- Colaborar con investigacion operacional

SUBCENTRO DE SALUD

1 Evaluacion y seleccion

- Solicitar cambios al CNMB basados en necesidades institucionales

2 Programacion

- Llevar a cabo la estimacion de necesidades de medicamentos e insumos medicos

3 Adquisiciones

- Generar las solicitudes de medicamentos e insumos medicos, para su revisión y consolidacion en el Centro de Salud u Hospital cantonal/Jefatura de Area

4 Logistica

- Manejar el inventario (recepcion y almacenamiento) segun los procedimientos del proyecto piloto

5 Gestion de Calidad

- Realizar inspección de entregas de la Jefatura de Area
- Devolver a la Jefatura de Area los productos defectuosos
- Recibir, analizar y enviar las notificaciones sobre problemas de calidad de productos al Centro de Salud/Hospital cantonal/Jefatura de Area

6 Manejo financiero

- Hacer los cobros pertinentes por servicios y medicamentos dispensados a usuarios no exonerados de pago
- Enviar los fondos de recuperación de costos a la Jefatura de Area

7 Sistema de informacion

- Mantener registros manuales de las órdenes, recibos, recuperación de costos, y otras actividades del proyecto piloto

8 Monitoreo y supervision

- Colaborar con investigación operacional

FARMACIA O BOTICA INSTITUCIONAL

1 Programación

- Llevar a cabo la estimacion de necesidades de medicamentos en insumos medicos

2 Logistica

- Manejar el inventario según los procedimientos del proyecto piloto
- Generar las solicitudes de medicamentos e insumos médicos, para su revision y tramitacion por la Unidad Operativa

3 Dispensación

- Dispensar adecuadamente los medicamentos e insumos medicos a pacientes

4 Manejo financiero

- Llevar a cabo el programa de recuperacion de costos segun los procedimientos del proyecto piloto

5 Monitoreo y supervision

- Colaborar con investigacion operacional

VI ASPECTOS DE IMPLEMENTACION Y ASISTENCIA TECNICA

A Aspectos que Requieren Resolucion para Permitir la Asistencia del Proyecto RPM

A objeto de implementar con exito los cambios que se proponen en las Secciones IV y V, se requeriran asistencia tecnica y capacitacion sustanciales en el CEMEIM y a nivel de Area de Salud (y potencialmente en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical) Se prevee la posibilidad de integrar varias fuentes potenciales de asistencia tecnica en una plan de trabajo coherente El Proyecto FASBASE apoyaria mejoras en equipo e infraestructura, consultores locales y contribuciones de otros proyectos del Banco Mundial, tales como el proyecto en Chile La extension del Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda podría potencialmente apoyar con capacitación y promoción del uso racional de medicamentos a nivel de Area de Salud El Proyecto Manejo Racional de Productos Farmaceuticos (RPM), financiado por la USAID, potencialmente puede proporcionar capacitacion, asistencia técnica, software, y algun equipo de computacion Este trabajo del Proyecto RPM podria extenderse durante un periodo aproximado de tres años

Para que el Proyecto RPM pueda justificar el compromiso de importantes recursos financieros a un programa de colaboración de largo plazo en el Ecuador, el MSP, el Gobierno del Ecuador, y el Proyecto FASBASE deben tomar algunas decisiones y llegar a ciertos compromisos sobre dos puntos basicos

El primer requisito que permita la participación del Proyecto RPM es que, para maximizar el beneficio de la asistencia y colaboracion del Proyecto RPM con el Proyecto FASBASE, sera esencial que FASBASE comprometa recursos para incorporar un miembro del personal cuya responsabilidad primaria sea la administracion y coordinacion de la asistencia tecnica, como una contraparte permanente para las actividades de asistencia tecnica del Proyecto RPM Ya que el Proyecto RPM no tendra la presencia de un personal a largo plazo en el Ecuador, esta relación de contraparte es necesaria para asegurar que la asistencia del Proyecto RPM sea adecuadamente programada, así como cualquier otra asistencia, dentro del proceso de reforma del sistema farmacéutico que se esta llevando a cabo

El segundo tipo de decision y compromiso que se requiere esta relacionado con los dos niveles del sistema farmaceutico piloto que se propone - compras en el CEMEIM y manejo del sistema en las Areas de Salud

En lo que concierne al CEMEIM, la pregunta basica es si el Gobierno está preparado política y financieramente a establecer una unidad de compras aparte en el CEMEIM, preferiblemente en el contexto de una empresa mixta, o si es necesario, como una agencia enteramente del sector público Como se señalo en las Secciones II y IV, se requieren reformas sustanciales en el CEMEIM si ha de convertirse en una agencia de compras efectiva para los establecimientos del MSP

Esto no quiere decir que un sistema descentralizado no se puede implementar sin reestructurar el CEMEIM Es posible que un programa piloto de distribución descentralizada aun pueda funcionar de una forma u otra sin reestructurar significativamente el CEMEIM Basado en los hallazgos de este estudio, se requirira un apoyo presupuestario continuo (y quizá en incremento) para el CEMEIM si no cambia, y los precios no serían tan bajos para el nivel de Area de Salud como podria ser posible con una reestructuracion, pero el CEMEIM con su estructura actual podria negociar los contratos para la distribucion directa al nivel de Area de Salud

Previous Page Blank

Para el Proyecto RPM solamente se requiere que el MSP y el Gobierno decida que es factible para el CEMEIM Si el CEMEIM se va a reestructurar en uno de estos dos contextos, el Proyecto RPM puede suministrar asistencia en ese esfuerzo Sin embargo, si no es factible la reorganización, el Proyecto RPM no estaría en capacidad de justificar asistencia significativa al CEMEIM en su forma actual El Proyecto RPM aún podria, sin embargo, proporcionar asistencia a nivel de Area de Salud y potencialmente al Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical (INHMT)

A nivel de Area de Salud, la pregunta es si es posible nombrar personal con formacion apropiada (como un quimico farmaceutico) para administrar los sistemas de compra y distribución de medicamentos en las Areas de Salud piloto Si esto se puede hacer, el Proyecto RPM puede a su vez proporcionar asistencia tecnica y capacitación para implementar sistemas farmacéuticos descentralizados en las Areas de Salud piloto, independientemente de si el Proyecto RPM este involucrado con asistencia al CEMEIM Sin embargo, si no hay contrapartes apropiados a nivel de Area de Salud, seria difícil justificar la participacion del Proyecto RPM en el programa piloto en ese nivel

Por lo tanto, el requisito basico que permita la asistencia tecnica a largo plazo del Proyecto RPM es que el MSP y el Gobierno determinen que tipos de reformas y mejoras son factibles desde una perspectiva economica y politica - es decir, si la reestructuracion del CEMEIM es factible y si es posible colocar personal adecuado a nivel de Area de Salud Entonces, el Proyecto RPM puede trabajar con el MSP y FASBASE para determinar que tipos de asistencia se requiere del Proyecto RPM, con los recursos disponibles

B Asistencia Potencialmente Disponible a Través del Proyecto RPM

Debe comprenderse que se presenta el siguiente listado de contribuciones potenciales del Proyecto RPM únicamente a manera de ilustracion Puede que no sea tecnicamente necesaria o financieramente factible que el Proyecto RPM proporcione todo el apoyo descrito

CEMEIM

Si se propone implementar reformas y mejoras sustanciales en el CEMEIM, el Proyecto RPM podria proporcionar asistencia en los siguientes aspectos

- Desarrollo de políticas y manuales de procedimiento y perfiles de trabajo escritos para una unidad de compras ubicada en el CEMEIM, y para todos los aspectos de compras y licitacion, segun la aprobacion de estos nuevos procedimientos por el MSP y el CEMEIM

- Coordinacion de giras de estudio por el personal de la unidad de compras a sitios apropiados fuera del Ecuador

- Capacitacion en grupo y en servicio en el Ecuador sobre administracion general, programacion, compras, y administracion de suministros, para administradores y personal del la unidad de compras del CEMEIM

- Capacitación en grupo y en servicio sobre contabilidad y manejo financiero

- Adaptación, instalacion y soporte de software de contabilidad que sea compatible con software de compras y manejo de inventario que se instale

- Suministro de tipos y cantidades limitados de equipo relacionado con computadoras para apoyar la instalacion y apoyo a la gestión de compras/suministro y software de contabilidad

- Apoyo a una agencia local o empresa que pueda proporcionar asistencia tecnica de rutina a la agencia de compras en el CEMEIM

Areas de Salud

Como se indico anteriormente, sea o no factible la reforma en el CEMEIM, puede ser posible implementar un sistema descentralizado a nivel de Area de Salud, siempre y cuando haya personal apropiado disponible y se dé capacitación y asistencia técnica al personal para ayudar al personal de Area de Salud a implementar el nuevo sistema El Proyecto RPM puede potencialmente ofrecer los siguientes tipos de asistencia

- Software de compras y manejo de inventario desarrollado por el Proyecto RPM y adaptado al Ecuador, e instalacion de un programa en las Areas de Salud piloto, incluso la configuracion del programa, desarrollo de bases de datos, capacitación de personal, y soporte técnico del programa a través de una programador ecuatoriano local/especialista en sistemas de informacion gerencial

- Capacitacion en grupo y en servicio sobre varios métodos y técnicas de programacion - consumo, morbilidad, nivel de servicio y extrapolación de Dosis Diaria Definida- y asistencia técnica a personal de Area de Salud en la aplicacion de metodos en la elaboracion de las programaciones de las Areas de Salud y hospitales Esta asistencia incluiría el suministro de software adaptado y capacitacion dirigidos a manejar (y compara resultados) de metodos alternos de programacion

- Desarrollo de politicas y manuales de procedimiento y perfiles de trabajo escritos para un sistema farmaceutico de Area de Salud y Hospital con respecto a compras y manejo de suministros

- Capacitación en grupo y en servicio en el Ecuador sobre administracion general, programacion, compras, y administracion de suministros, para el personal que administra los productos farmacéuticos en las Areas de Salud y hospitales piloto

- Capacitacion y asistencia tecnica en administracion de finanzas de medicamentos y recuperacion de costos de medicamentos

- Capacitacion y asistencia tecnica en la revisión del uso de medicamentos e intervenciones para promover el uso racional de medicamentos

- Capacitación y asistencia tecnica en la evaluacion y uso de informacion sobre medicamentos, e integracion de las Areas de Salud piloto a los servicios de información sobre medicamentos que se propone desarrollar en la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Central del Ecuador en Quito con apoyo del Proyecto RPM

- Suministro de tipos y cantidades limitados de equipo relacionado a computadoras para apoyar la instalación y apoyo al software de compras/manejo de suministros y programacion en las Areas de Salud y hospitales

- Apoyo a una agencia local o empresa que proporcione asistencia tecnica a los sistemas farmaceuticos de Area de Salud y hospitales

Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical (INHMT)

A objeto de facilitar el registro de medicamentos y aumentar el acceso a medicamentos de alta calidad y bajo costo, será importante proporcionar alguna asistencia al INHMT

El Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda ha estado apoyando el desarrollo de programas de computadora para registro de medicamentos A fin de lograr que un sistema que actualmente esta colocado sea verdaderamente util, seria útil la asistencia para introducir los datos sobre todos los productos con registro sanitario Si esto se deja completamente en manos del personal del INHMT, el proceso se prolongara interminablemente, debido a las otras obligaciones que tienen Una vez que el programa este preparado para utilizarse, con todos los productos introducidos en la base de datos, el INHMT deberá estar en capacidad de introducir nuevos datos conforme se otorguen los registros sanitarios

El programa también deberá instalarse en la Direccion de Control Sanitario del MSP en Quito, para que la informacion esté fácilmente disponible a ambas agencias estatales involucradas en el proceso de registro de medicamentos

No es claro cuanta asistencia técnica se proporcionará a traves de la OPS Es posible que el Proyecto MSP/OPS-OMS/Holanda tenga capacidad de suministrar cualquier asistencia que se requiera para llevar el software de registro de medicamentos a un estado completamente funcional Sin embargo, si se requiere apoyo tecnico adicional, el Proyecto RPM podria potencialmente apoyar la asistencia para completar el programa, desarrollar la documentación del programa, completar el proceso de captura de datos e instalacion del programa para registro de medicamentos en la Direccion de Control Sanitario El Proyecto RPM podria también apoyar el soporte intermitente al software en el INHMT y a traves de un programador local/experto en sistema de información gerencial, si se necesitan estos servicios y no estan disponibles de otra forma

El INHMT tambien esta interesado en obtener capacitación y asistencia para mejorar su capacidad de verificar el cumplimiento con las Buenas Practicas de Fabricación en la industria farmaceutica del Ecuador El Proyecto RPM no tiene un mandato para trabajar en esta area tecnica, pero si el Gobierno considera que se necesita asistencia en esta área, el Proyecto RPM podria facilitar los contactos con, y la asistencia de, la Administracion de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de America (FDA)

C Sugerencias para los Próximos Pasos

Una vez que FASBASE y los consultores de FASBASE, otros funcionarios del MSP, y el Banco Mundial hayan revisado este informe y su propuesta, el Proyecto RPM puede visitar el Ecuador para discutir las alternativas, y (si es necesario) ayudar a desarrollar un plan de trabajo para mejorar los sistemas y programas farmaceuticos en el CEMEIM, el nivel de Area de Salud y

hospital, o ambos El plan de trabajo integraría la asistencia del Proyecto RPM al plan de trabajo global del MSP y a la asistencia proporcionada por los Proyectos FASBASE y MSP/OPS-OMS/Holanda (cuya extension es muy probable), y/o cualquier otra forma de asistencia que estaria disponible al MSP

En vista de la profundidad de las reformas que se proponen, sería util discutir un futuro plan de trabajo en el contexto de una Mision conjunta del Banco Mundial y el Proyecto RPM, como se hizo para planificar este estudio