

PROYECTO 2000
(CONVENIO MINSA-USAID)

**" EVALUACION DE SISTEMAS DE SUMINISTRO
DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESENCIALES "**

RESUMEN EJECUTIVO

(PRODUCTO DOS)

SERVICIO DE MEDICINAS PRO-VIDA

LIMA, 1996

Bibliographic Elements

#31 #BA32

TITLE

Evaluacion de Sistemas de Suministro de Medicamentos e Insumos Esenciales

AUTHOR

Servicio de Medicinas Pro-Vida

PROJECT NUMBER

527-0366 - Proyecto 2000

CONTRACT NUMBER

SPONSORING USAID OFFICE

Health, Population and Nutrition

CONTRACTOR NAME

Servicio de Medicinas Pro-Vida

DATE OF PUBLICATION

1996

STRATEGIC OBJECTIVE

Improved Health including Family Planning- of High-Risk Populations

INDICE

<i>I -</i>	<i>INTRODUCCION</i>	<i>3</i>
<i>II -</i>	<i>METODOS E INSTRUMENTOS DESARROLLADOS</i>	<i>4</i>
<i>III -</i>	<i>RESULTADOS</i>	<i>6</i>
<i>IV -</i>	<i>CONCLUSIONES</i>	<i>55</i>

I.- INTRODUCCION

El Servicio de Medicinas Pro-Vida, de acuerdo a los Términos de Referencia firmados con su contratante Proyecto 2000, debía realizar un estudio de tipo corte transversal, que permitiera un diagnóstico de la situación actual del abastecimiento de medicamentos esenciales e insumos críticos, incluyendo la distribución de insumos de planificación familiar, a través de A B Prisma, en hospitales, centros y puestos de salud y botiquines comunales, en las 12 regiones/subregiones participantes en el proyecto

Así mismo, este estudio debería recoger y generar información suficiente y confiable, para la elaboración de propuestas capaces de mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos críticos en los establecimientos de salud del sector público. Para cumplir con estos propósitos se desarrollaron diversas estrategias e instrumentos combinando procedimientos cuantitativos y cualitativos

Creemos que los estudios realizados no tienen antecedentes en el sector. Por su extensión y lo integral de su enfoque proporcionan, por primera vez, una aproximación a realidades intuidas pero nunca sistematizadas. Esto no hubiera sido posible si no hubiésemos contado con la abierta y muy amplia colaboración de miles de personas, trabajadores o usuarios de los servicios de salud oficiales, botiquines comunitarios y farmacias o boticas del sector privado, a los que expresamos nuestro reconocimiento

II.- METODOS E INSTRUMENTOS DESARROLLADOS

Para evaluar el sistema de suministro se desarrollaron instrumentos en base a dos estrategias diferentes una que permitió una visión "externa" y de conjunto del mismo, y otra que permitió una visión "interna" o de los componentes individualizados del sistema

La visión "externa", proporcionada por los usuarios, es decir, el personal profesional de salud de los establecimientos que prescribe medicamentos, y los propios pacientes atendidos en ellos, fue conseguida mediante la aplicación de los siguientes instrumentos

1 Encuesta a profesionales de salud en una muestra de establecimientos

Se recogió la opinión de 626 profesionales de salud de las 12 regiones/subregiones del estudio, sobre el abastecimiento actual de medicamentos, evolución de su disponibilidad en los 2 años previos en que se desarrolla el PACFARM, problemas que aprecian con frecuencia respecto a medicamentos, su grado de conocimiento sobre PACFARM y su opinión sobre la participación de la comunidad en la marcha de los servicios

2 Encuesta a personas atendidas en los establecimientos al momento de abandonar su farmacia

Esta encuesta, aplicada a 455 pacientes inmediatamente después de concluida su atención, en una muestra de hospitales, centros y puestos de las 12 regiones/subregiones, recogió información sobre las características más importantes de la atención farmacéutica de los pacientes en estos establecimientos ¿Qué proporción de pacientes no adquieren los medicamentos prescritos y por qué causas?, ¿qué se les receta y cuál es el costo promedio de las prescripciones?, ¿qué opinión tienen de la atención recibida?, fueron interrogantes que sólo fue posible responder mediante este instrumento

3 Encuesta a farmacias privadas vecinas a los establecimientos de salud

Aplicada a 75 farmacias particulares, vecinas a una muestra de hospitales y centros de salud, fue otro medio de conocer la demanda no satisfecha por las farmacias de los establecimientos Secundariamente recogió información sobre tipo de medicamentos prescritos (su racionalidad terapéutica y económica) y los precios de una lista de medicamentos esenciales (trazadores), para su comparación con los precios en las farmacias de los establecimientos

La visión desde adentro del sistema fue conseguida mediante un conjunto de diversos instrumentos que caracterizamos a grandes rasgos

1 Entrevista/Cuestionario a Directores de salud de las 12 regiones/subregiones

Información general sobre las regiones/subregiones de salud, información demográfica, epidemiológica, financiera, situación del suministro de medicamentos, etc

2 Encuesta y Entrevista a responsables de Direcciones subregionales de medicamentos o sus equivalentes, e inspección protocolizada de almacenes de medicamentos

3 Encuesta autoaplicada y visita a hospitales

Dividida en dos secciones para ser llenadas por el Director del hospital y por el responsable de la farmacia hospitalaria. La muestra conseguida fue de 38 hospitales, siendo la muestra mínima programada de 32 y el universo de 65. Un grupo de hospitales fue visitado, entrevistándose a sus principales funcionarios y al responsable de la farmacia.

Se buscó información referida a estadísticas generales del establecimiento, recursos humanos, infraestructura de farmacia, manejo de Petitorios y Protocolos de tratamiento, suministro de medicamentos de Programas Nacionales, aspectos económicos del manejo de medicamentos, características de la adquisición, dispensación y almacenamiento de los medicamentos.

4 Encuesta autoaplicada y visita a centros de salud

La muestra mínima programada fue de 50 centros de un universo de 451, consiguiéndose 87. Las características de la encuesta fueron similares a las de hospitales.

5 Encuesta autoaplicada a puestos de salud

Con las mismas características y finalidad que las anteriores. Se calculó una muestra mínima de 95, siendo el universo de 1,719, consiguiéndose 158.

III - RESULTADOS

Direcciones de medicamentos

En 7 subregiones estas dependencias están organizadas como Direcciones de medicamentos y en 6 como dependencias de Salud de las Personas (para los fines del estudio se consideró Chimbote como subregión)

El indicador numero de habitantes/oficina farmacéutica, varía en las 13 Regiones/subregiones de 1,892 (Ica), hasta 23,771 (Andahuaylas)

El conjunto de las subregiones cuenta con 28 Q F Si bien Ica dispone de 7, otras 6 subregiones cuentan con sólo 1 Veintidós Q F están nombrados, 2 son contratados y 4 SERUMISTAS Su antigüedad en el cargo es menor de 3 años en la gran mayoría de casos

Ocho subregiones informaron tener comercio ambulatorio e ilegal de medicamentos

El Programa PACFARM se implementó en 4 subregiones en 1994 y en el resto en 1995 Once de las 13 subregiones afirman tener el respectivo Comité Técnico de Apoyo al PACFARM, sin embargo fue evidente que no tienen una participación muy activa De otro lado, sólo 6 subregiones han conformado Comités de Farmacia y Terapéutica, pero su organización y funcionamiento son también muy limitados

La cobertura de suministro de medicamentos, de los almacenes subregionales al conjunto de los establecimientos de salud es alta, sobre todo en Puestos y Centros (en la mayoría es del cien por ciento) En Hospitales es mucho menor, aunque alcanza el 100% en 6 subregiones, 50% en Ica y Chimbote, 75% en Ayacucho y La Libertad y cero por ciento en Lima-Este

Para estimar necesidades y programar compras se emplea una metodología variada, con deficiencias técnicas y sin información adecuada desde los establecimientos, a pesar de lo cual, es evidente, se ha conseguido en gran medida un abastecimiento suficiente y regular En la Tabla 1 puede apreciarse el nivel de existencia de medicamentos trazadores en los almacenes subregionales

EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS TRAZADORES
EN ALMACENES SUBREGIONALES

REGION/SUBREGION	% ABASTECIMIENTO
LA LIBERTAD	90
CHAVIN(CHIMBOTE)	90
SAN MARTIN	90
ANDAHUAYLAS	88
MOQUEGUA	85
AYACUCHO	85
CHAVIN(HUARAZ)	83
LIMA-ESTE	83
TACNA	78
UCAYALI	75
ICA	73
PUNO	68
HUANCAVELICA	68
PROMEDIO	81

TABLA 1

Las adquisiciones son hechas en forma directa o por concurso de precios, sólo Lima-Este ha realizado licitaciones publicas el año 95. Los niveles de precio conseguidos han sido muy variables y serán analizados posteriormente.

En relación al almacenamiento, existen dos tipos de almacén en las subregiones, aquellos que manejan los medicamentos de PACFARM exclusivamente, y están a cargo de un Q F, y los almacenes responsabilidad de logística, que no están a cargo de un Q F y manejan otro tipo de bienes y algunos medicamentos (Cuadro 1)

El almacén de Andahuaylas es el único que dispone de flujo unidireccional, el resto dispone solamente de una puerta, lo que obliga a dobles pasos, lentifica la atención y genera congestión.

En todos los almacenes se hace inspección física de los medicamentos al momento de recibirlos del proveedor (Cuadro 2). La mayoría utiliza el criterio del nombre genérico para la clasificación, pero ninguno aplica el criterio de clasificación según nivel de uso. Tampoco disponen de sistemas de codificación de productos, lo que puede ser causa de problemas en el control de inventarios, producción de listados e identificación y seguimiento de los productos "vitales", es decir, aquellos que su abastecimiento debe estar asegurado contra cualquier contingencia.

EVALUACION DE ALMACENES SUBREGIONALES

TIPO DE ALMACENES	
DE MEDICAMENTOS (PACFARM) MULTIPROPOSITO (LOGISTICA)	
INFRAESTRUCTURA	
ACEPTABLE La Libertad, Lima-Este, Jca, Tacna, Huancavelica, Incaash MINIMA Moquegua, Ayacucho, Ucayali, San Martín, Andahuaylas DEFICIENTE Puno	
AREA FISICA	
PROMEDIO	697 m²
ACTUALMENTE INSUFICIENTE	Ayacucho, Jca.
INSUFICIENTE	AL AMPLIARSE PACFARM Moquegua, San Martín, Ucayali, Puno, Huancavelica.
SOPORTE INFORMATICO	
INCORPORACION GRADUAL, DESTACAN LIMA-ESTE Y LA LIBERTAD INICIAN OPERATIVIZACION TACNA, SAN MARTIN, MOQUEGUA	
DEBILIDADES EN GESTION	
NO HAY FLUJO UNIDIRECCIONAL DIFERENTES CRITERIOS EN CLASIFICACION DE MEDICAMENTOS SOLO 6 SR REALIZAN ACTIVIDADES DE CONTROL DE ALMACENAMIENTO NO HAY SISTEMA DE CODIFICACION DE PRODUCTOS INSUFICIENTE CONTROL DE INVENTARIOS	

CUADRO 1

Se aprecia en las subregiones una gradual incorporación de la informatización de sus procesos, la misma que está más avanzada en Lima-Este y La Libertad

Respecto a documentación, todos utilizan órdenes de compra y documentos de salida, 11 almacenes utilizan Kárdex o tarjetas de control visible, en 1 caso (Lima-Este), todo el trámite documentario está automatizado. En el caso de Puno no se lleva Kárdex, y la mayoría de subregiones no tiene formato de inventario

Once subregiones dicen ser supervisadas periódicamente por DIGEMID, mientras que Huancavelica y La Libertad no lo han sido

ACTIVIDADES EN PROCESO DE SUMINISTRO RECEPCION DE MEDICAMENTOS

REGION/ SUBREGION	ACTIVIDADES EN PROCESO DE SUMINISTRO RECEPCION				
	VERIFICA CONTRATO	INSPECCION FISICA	REGISTRO DE PERDIDAS	CONTROL DE CALIDAD MINIMO	REGISTRO DE KARDEX
LA LIBERTAD	SI	SI	---	SI	SI
CHAVIN-HUARAZ	SI	SI	SI	SI	SI
CHAVIN-CHIMBOTE	SI	SI	---	SI	SI
LIMA-ESTE	SI	SI	SI	SI	AUTOMAT
SAN MARTIN	SI	SI	SI	SI	SI
UCAYALI	SI	SI	SI	SI	SI
PUNO	SI	SI	SI	SI	NO
MOQUEGUA	SI	SI	---	SI	SI
TACNA	SI	SI	---	SI	SI
CHANKA-ANDAHUA	SI	SI	SI	SI	SI
AYACUCHO	SI	SI	SI	SI	SI
ICA	SI	SI	---	SI	SI
HUANCAVELICA	SI	SI	---	SI	SI

CUADRO 2

El área física promedio de los almacenes es de 69 7 m², la de menor tamaño (18 0 m²) es Ayacucho y la más grande (160 0 m²) Puno. No se dispuso de esta información en el caso de los almacenes de logística, sin embargo, los que fueron visitados almacenan medicamentos en condiciones inadecuadas y están congestionados por todo tipo de productos (materiales de escritorio, mobiliario, materiales de limpieza, insecticidas, repuestos, etc.)

Según la Tabla de Battersby, la extensión de todos los almacenes, para el servicio y cobertura que prestan en la actualidad, es suficiente. Si las coberturas y servicios se incrementaran, se requeriría de nuevos almacenes en Moquegua, San Martín, Andahuaylas, Ica, Ayacucho, Ucayali y Huancavelica. También en Puno, por que a pesar de su extensión, su infraestructura es precaria (piso de tierra, techo de calamina, etc.)

Los almacenes de las subregiones conservan medicamentos de PACFARM, en algunos casos medicamentos UNICEF, en 4 casos medicamentos de Programas Nacionales, y en algunos otros productos de laboratorio clínico y medicamentos de proveedores privados. La antigüedad de uso de los almacenes subregionales va desde unos pocos meses (Puno, Ucayali), hasta 6 años (San Martín).

De acuerdo a las condiciones de los almacenes (construcción, sanidad, instalaciones, seguridad y mobiliario), se los clasificó en tres grupos

GRUPO A (aceptable infraestructura e instalaciones) La Libertad, Lima-Este, Tacna, Ica, Huancavelica y Chavin (Huaraz y Chimbote)
GRUPO B (condiciones minimas) Moquegua, Ayacucho, Andahuaylas, San Martin y Ucayali
GRUPO C (condiciones deficientes) Puno

Ninguno de los almacenes ubicados en zona de selva dispone de equipos de ventilación forzada que garanticen una adecuada conservación de los medicamentos

El cuidado de los medicamentos en los almacenes subregionales, en general, es aceptable, pero se observan algunas deficiencias técnicas. Por ejemplo, en Andahuaylas y Huancavelica se detectaron productos fotosensibles inadecuadamente protegidos. Los controles de la fecha de vencimiento de los productos no es el mas adecuado. Si bien no se encuentran productos vencidos confundidos con los productos que van a ser despachados, por lo engorroso de los trámites para dar de baja a los productos vencidos, éstos se acumulan ocupando espacio innecesariamente.

Por otro lado, los almacenes no disponen de zona de fraccionamiento de productos (a excepción de Ica), a pesar de que PACFARM ha utilizado medicamentos a granel.

Todas las subregiones, a excepción de dos, realizan inventarios de fin de año, algunas informan realizar inventarios selectivos y las menos, rotativos. La frecuencia de los inventarios es variable. Esto señala carencia de elementos técnicos para el control de inventarios, lo que puede estar determinando un nivel de pérdidas no detectado.

La distribución en la gran mayoría de casos, es realizada a través de los técnicos a cargo de las farmacias de los establecimientos, quienes recogen los medicamentos del almacén, situación que si bien disminuye costos incrementa inseguridad.

Los subsistemas de información, control de calidad y supervisión, están escasamente desarrollados y tienen serias limitaciones por la escasez de personal profesional. No se procesa la información en forma sistemática, se carece, por ejemplo, de formatos especificos para notificar fallas en la calidad de los medicamentos.

La participación de la comunidad mediante la conformación de CLACFES ha sido variada en las subregiones, en 3 no se ha conformado ninguno. Tacna cuenta con CLAS en el 90% de sus establecimientos.

PACFARM RESULTADOS ECONOMICOS

La concepción de fondos intangibles, con la que el PACFARM desarrolla el suministro de medicamentos, está permitiendo mejorar los procesos logísticos y afianzar una tendencia hacia el autosostenimiento. Esta práctica era desconocida en puestos y centros de salud del país, con excepción de las experiencias del PROSESP y SILOWED.

Durante la evaluación realizada a los almacenes subregionales, centros y puestos, se pudo comprobar que sus fondos rotatorios muestran una clara tendencia a incrementarse. Esto se hace evidente sobretodo en los almacenes subregionales, cuyas ventas en constante aumento, les permiten obtener (deducidos los gastos administrativos y de equipamiento), recursos superiores al costo de reposición de los medicamentos. Estas utilidades netas son utilizadas para ampliar el fondo rotatorio.

Los informes de los almacenes subregionales indican tendencia al incremento de los volúmenes de venta, siendo la DIREMID San Martín la que registra la mayor cantidad absoluta de ventas (S/ 1'095,828 en 1995), mientras que la Región Ucayali registra el menor volumen de ventas durante el mismo año (S/ 25,271) Ver Tabla 2

PACFARM COMPRAS Y VENTAS DE MEDICAMENTOS DURANTE 1995

REGION/ SUBREGION	COMPRAS (S/)	VENTAS (S/)	POBLACION ASIGNADA	VENTA PROMEDIO POR HABITANTE ASIGNADO
MOQUEGUA	398,370	545,394	130,192	4 19
SAN MARTIN	1'015,410	1'095,828	572,352	1 91
LIMA-ESTE	1'001,789	934,360	891,031	1 05
ANDAHUAYLAS	187,648	183,604	189,685	0 97
LA LIBERTAD	484,702	785,509	1 385,508	0 58
CHAVIN	228,485	400,525	986,864	0 41
HUANCAVELICA	104,237	162,334	413,574	0 39
ICA	125,059	221,514	601,746	0 37
AYACUCHO	157,702	182,701	517,111	0 35
TACNA	17,645	38,110	245,992	0 15
PUNO	37,281	139,884	1'103,689	0 13
UCAYALI	1,023	25,271	386,877	0 07
TOTAL	3 739,351	4 694,834	7'384,421	0 64

TABLA 2

La comparación de los precios de venta de las DIREMIDs, demuestra marcadas diferencias. Para fármacos idénticos se mantienen precios muy distintos no obstante el volumen similar de venta y la cercanía geográfica entre algunos almacenes. Cabe destacar que los precios de los almacenes subregionales son generalmente, mayores que los de Pro-Vida (Tabla 3)

PRECIOS DE ALMACENES SUBREGIONALES (PACFARM) Y PRO-VIDA (SET 1996)

MEDICAMENTO	X ± SD	PRECIO MINIMO	PRECIO MAXIMO	PRECIO PRO-VIDA
Ac acetilsalicilicab x500mg	0 07± 0 30	0 04	0 15	0 09
Amoxicilina fab x500mg	0 42± 0 08	0 30	0 60	0 25
Benzotbencilid25% x 120ml	2 84± 0 40	2 00	3 50	2 28
Clorfenamina amp x10mg	1 04± 0 40	0 56	1 50	0 55
Eritromicina 25mg/5ml Frco	2 96± 0 55	2 50	4 50	3 85
Gentamicina amp x80mg	1 03± 0 32	0 68	1 70	0 64
Jeringadescart x 5ml	0 35± 0 07	0 25	0 45	0 28
Mebendazol fab x100mg	0 17± 0 15	0 07	0 65	0 05
Paracetamol 100mg/10ml 6tas	1 05± 0 42	0 60	2 00	0 73
PNC benzat. Amp x 200UI	2 79± 0 40	2 20	3 50	1 55

Tabla 3

La DIGEMID sugiere, tanto a los almacenes subregionales como a los puestos y centros de salud, un incremento del 10% sobre el precio de compra del medicamento, este 10% de incremento debería cubrir gastos de administración y equipamiento

La evaluación realizada indica que esta directiva no se cumple. Los casos más notables son los de las subregiones Lima-Este y Tacna, en donde se añade al precio de compra no menos de 25% como utilidad bruta. Tabla 4

En un mismo periodo y para volúmenes similares de adquisiciones, se comprueba una marcada diferencia entre los precios de compra de los medicamentos en las diversas subregiones. Como ejemplo de las diferencias indicadas, tenemos a productos como la Amoxicilina (el de mayor venta en casi todas las subregiones), obtenido al precio unitario de S/ 0.23 por Lima-Este, mientras que la DIREMID Huaraz lo obtuvo al precio de S/ 0.25 y la DIREMID La Libertad al precio de S/ 0.31

Si se relacionan los inventarios con el promedio mensual de venta de los almacenes subregionales, se encuentra que la DIREMID Tacna tiene un stock para 92 meses, mientras que el stock de la DIREMID Moquegua cubre sólo 4 meses de la demanda. En muchas de las subregiones apreciamos que la gestión indicada está basada en expectativas realistas de venta, pero en otras se origina sobrestock por deficiencias en la estimación de necesidades, desde la DIREMID o desde la DIGEMID, en el caso de los envíos iniciales o los posteriores para consolidar el Fondo Rotatorio del almacén subregional

PORCENTAJES DE RECARGO DECLARADOS POR SUBREGION

SUBREGION	ALMACEN	HOSPITAL	CENTRO	PUESTO
CHANKA-ANDAHUAY	10	---	15	15
HUARAZ	10	20	20	20
CHIMBOTE	10	20	20	20
AYACUCHO	10	10	15	15
UCAYALI	10	---	10	10
TACNA	20	25	40	40
PUNO	10	---	10-12	10-12
ICA (*)	---	---	5	5
SAN MARTIN	5	20	20	20
LIMA-ESTE	25	---	25	25
LA LIBERTAD	10	---	10-30	10-30
MOQUEGUA	10	15	15	15
HUANCAVELICA	10	15	15	15

TABLA 4

Los medicamentos distribuidos a las subregiones (valorizados en soles) se presentan en la Tabla 5 Complementariamente a estas adjudicaciones de medicamentos por la DIGEMID, desde marzo de 1994, los fondos rotatorios de Puestos, Centros y Almacenes subregionales, se han ido incrementando con el apoyo de otras fuentes. Entre éstas las más importantes son

- a) stock de medicamentos de programas como PRORESEP (Ancash, Lima-Este, La Libertad), que se transfirieron al PACFARM
- b) MINSA partidas presupuestales para medicamentos
- c) Gobierno regional
- d) Instituciones de cooperación internacional (UNICEF, AID, etc)
- e) Ministerio de la presidencia FONCODES, Proyectos de focalización
- f) Utilidades netas por venta de medicamentos

En general, la evaluación de los informes económicos de los almacenes subregionales, permite apreciar las enormes posibilidades del suministro de medicamentos esenciales bajo una estrategia de autosostenimiento, presenta, sin embargo, una gran limitación, la ausencia de sistemas de información coherentes y centralizados. Las DIREMIDs no cuentan con registros contables, ya que esto compete a la Región de Salud, cuya contabilidad no reporta centro de costos y por lo tanto no permite supervisar la evolución de los fondos rotatorios de sus almacenes subregionales.

**PACFARM MEDICAMENTOS DISTRIBUIDOS A LAS SUBREGIONES
(VALORIZADO EN SOLES)**

REG	1a ETAPA		2a.ETAPA		Lic 01 95	Lic.03 95	Lic.04 '95	GASAS 95	1er Re fuerzo	TOTAL
	mar 94	jul 94	dic'94	ene 95						
CHAV	212063	55998			118257	34329	58672	2119	27127	508564
AYAC	116433	9386			110984	42555	118217	11851	153619	563046
ANDA	19060	3637			61701	11175	28939		24433	148945
HUAN			63601	57898	114606	27167	73702		58199	395172
ICA			52805	49054	67933	15253	38460	59200	51412	334205
LIBE	232240	16181			112974			84077		445472
LIMA			55464	67160				76878		199502
MOQU			30682	37205	50494		19895	21773	28887	188935
PUNO			89786	185041	259955	46236	187785	94128		842931
SHAR	280794	19017			117285			60796		477892
TACN			23100	27761	36706		24179	73523		185269
UCAY			34445	36093	97660	27489	74580		64106	334372
TOTA	860590	104219	349883	440212	1148555	204204	624429	484345	407783	4624305

TABLA 5

Las DIREMIDs tampoco cuentan con directivas específicas para la supervisión de los fondos rotatorios de Puestos y Centros de Salud. Se carece de personal especializado, de equipos y de programas que permitan elaborar reportes sistemáticos sobre la identificación de las diversas fuentes, dificultando apreciar la evolución de los fondos rotatorios.

Es imprescindible crear un sistema de gestión de los fondos rotatorios del PACFARM que, superando sus actuales limitaciones, permita reforzar los criterios de autosostenimiento del programa.

Adicionalmente, es previsible que si el programa mantiene las tendencias actuales, y más aun si es ampliado, los almacenes se verán favorecidos con márgenes de utilidad muy grandes. Lo mismo podría producirse con aquellos establecimientos que tienen una alta demanda de pacientes (urbanos), y por lo tanto una alta rotación de su inventario. Debiera entonces diseñarse sistemas que permitan una redistribución de estos ingresos, en favor de aquellos establecimientos con menor demanda o con mayor porcentaje de indigentes que atender (rurales).

PROVISION DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Y MEDICAMENTOS NO ESENCIALES

Esta parte del estudio se realizó mediante el análisis de listas de medicamentos recogidas de almacenes subregionales y hospitales.

La cantidad y diversidad de medicamentos manejados en las subregiones es injustificable. En San Martín, por ejemplo, se manejan 628 medicamentos, con una población por atender de aproximadamente 570 mil personas. En Tacna, ZONADIS maneja 579 y la DIREMID 65, para una población aproximada de 250 mil, con el agravante que no atiende sino el primer nivel, a diferencia de San Martín que atiende hospitales. Moquegua tiene una lista de 260 medicamentos.

Huancavelica, con una población de aproximadamente 410 mil habitantes, dispone de un listado de 64 productos. Ucayali 85 y Puno 89. En este último caso con una población de más de 1 millón de habitantes. El resto dispone de listados de 100 a 160 medicamentos.

El uso de medicamentos de marca está muy extendido en ZONADIS Tacna (85.3%), en San Martín (77%), Moquegua (53%) y Andahuaylas (45.5%). Lima-Este es la subregión que más emplea genéricos (sus comerciales representan sólo 4.3%).

En Hospitales el uso de medicamentos de marca es la norma, más del 75% de sus productos son de este tipo y comercializan una mínima proporción de medicamentos genéricos.

El porcentaje de medicamentos en combinación varía desde 5.9% en Ica, hasta 30.2% en ZONADIS Tacna. De acuerdo a su valor intrínseco, los del Grupo A o de valor esencial, oscilan de 39.6% en San Martín, hasta 90.8% en DIREMID Tacna. Los listados de una gran mayoría de subregiones tienen porcentajes superiores al 60% de productos A. El promedio general es de 72%.

El promedio general para los productos B (valor alternativo, no esencial), fue de 18%, con un rango que va desde 7% en Ucayali a 33% en San Martín. Los del grupo C (valor relativo, combina esenciales con otros cuestionados), 5% como promedio general (San Martín 12.6%). Por último, los de tipo R (cuestionados, eficacia

nula), con un promedio de 6% y un valor máximo de 16.4% en ZONADIS Tacna

Las formas farmacéuticas inyectables representan en promedio 28.5 ± 3.1 por ciento del total de medicamentos. La cifra menor (22.5%) correspondió a ZONADIS Tacna, y la mayor (32.8%), a La Libertad y Ayacucho

Información general de hospitales

Se pudo determinar que el 84% de los hospitales encuestados están dirigidos por médicos y que el 60% de sus directores tienen ocupando ese cargo 2 años o menos

Estos hospitales cuentan entre su personal con un mínimo de 3 y un máximo de 143 médicos, pero sólo 32 cuentan con 1 o más odontólogos y 30 disponen de farmacéutico (Tabla 6)

La totalidad de hospitales cuenta con la especialidad de medicina, 84% con gineco-obstetricia, 82% con odontología, 76% con cirugía y 68% con pediatría

De acuerdo al número de camas de que disponen, el 11% tiene 20 menos camas, el 26% tiene de 21 a 50, 13% dispone de 51 a 100, 18% de 101 a 200 y el resto (9%), más de 300. La diferencia corresponde a establecimientos que no proporcionaron la información

El promedio de admisiones pediátricas en 1995 osciló entre 628 (Huancavelica) y 11,129 (Tacna). El promedio de partos atendidos fue de 1,100, el de emergencias 12,000 y el de atenciones ambulatorias de aproximadamente 38,000

El promedio de atenciones diarias en 1995 fue de 91 ± 45 , con un rango amplio que va desde 40 (Chanka-Andahuaylas), hasta 186 (La Libertad). En el presente año la cifra crece ligeramente a 96 ± 35

DISPONIBILIDAD DE FARMACEUTICO

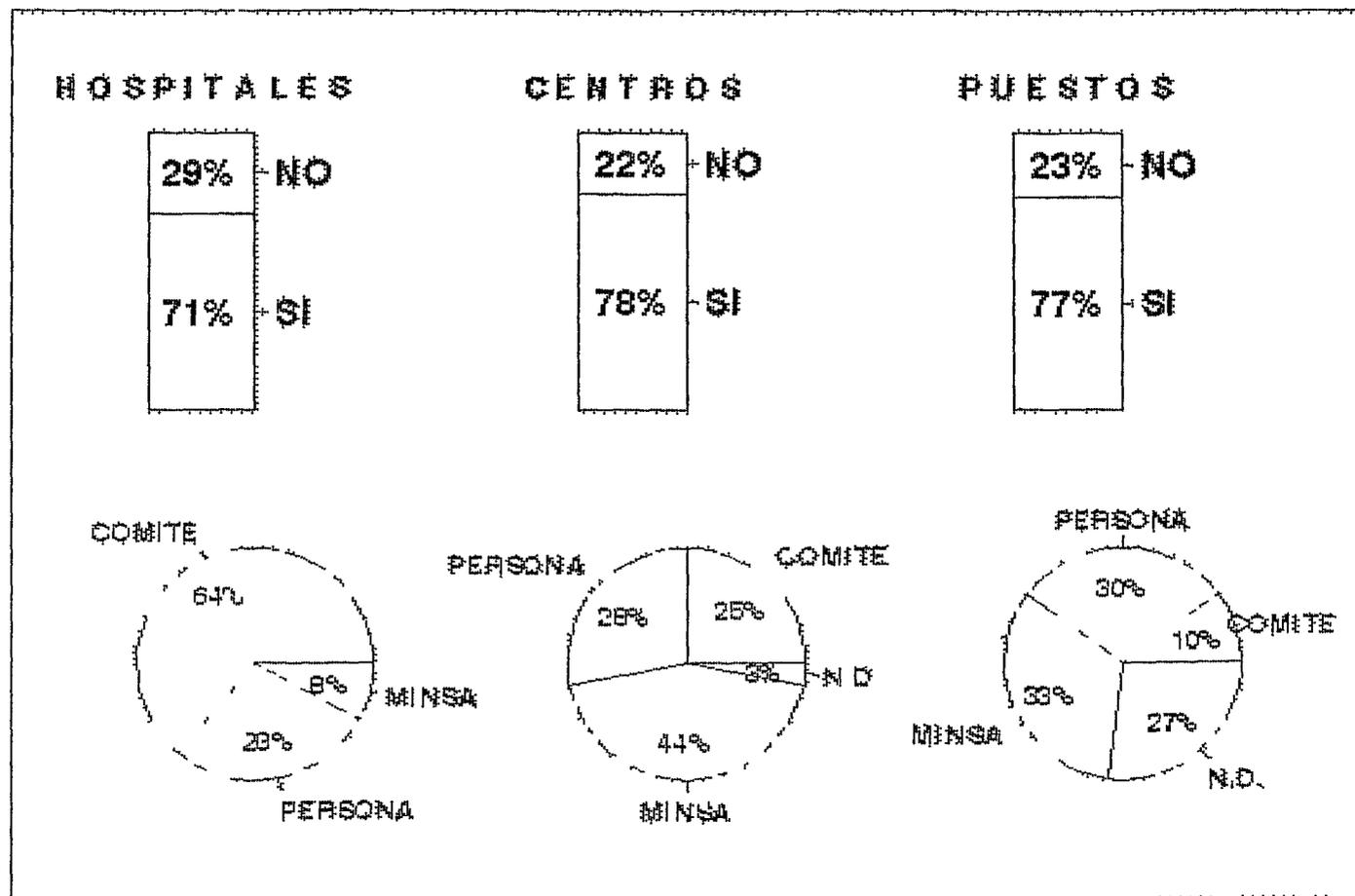
REGION O SUBREGION	HOSPITAL DISPONE DE FARMACEUTICO		
	SI	NO	PROMEDIO
CHAVIN	3	2	0.5
CHANKA-ANDAHUAYLAS	1	0	1
AYACUCHO	3	0	2
HUANCABELICA	1	0	1
ICA	5	0	4
LA LIBERTAD	4	1	2
LIMA-ESTE	3	1	3
PUNO	3	0	2
SAN MARTIN	5	1	1
TACNA	1	0	2
UCAYALI	1	1	1

TABLA 6

Petitorio de Medicamentos, Protocolos de tratamiento y Comité Farmacológico en hospitales

Solamente 26 hospitales (71%), admiten disponer de un Petitorio de medicamentos, el mismo que fue elaborado por un Comité en 16 hospitales, por una persona en otros 7, y el resto emplea el Formulario nacional aprobado por el Ministerio de Salud. El Petitorio puede ser y es actualizado, en 26 hospitales (en 19 casos por un Comité y en el resto por personas individuales). La periodicidad de su revisión es muy variable (Gráfico 1)

USO Y ELABORACION DE PETITORIOS



GRABCO 1

En 76% de casos se considera que el Petitorio hospitalario satisface todas las necesidades de medicamentos. En 24% se afirma requerir de otros medicamentos necesarios, los indicados suman 50 productos, pero de estos la gran mayoría están considerados en el Formulario Nacional, 10% son cuestionables y 10% representan alternativas caras a medicamentos esenciales.

Sólo 12 hospitales (32%), tienen un Comité farmacológico en funciones. La forma de designarlo es muy variable, y en 2 casos tiene también la función de participar en el comité de compra de medicamentos.

Los Protocolos de manejo de EDA e IRA, son los únicos que se aplican extensamente en los hospitales, los otros tienen un uso mucho más restringido.

Suministro de medicamentos de Programas Nacionales a hospitales.

El suministro de medicamentos de los Programas Nacionales, tiene una valoración positiva alta, de parte de los directores de hospitales, en los casos del PAI, Planificación Familiar, CEDA y CIRA, mientras que es decididamente negativa para el caso del Programa Materno-Perinatal (Gráfico 2).

En el año 95, cuatro hospitales recibieron 2 veces medicamentos/insumos de algún programa, 7 hospitales recibieron 3 remesas en el año, y 21 hospitales recibieron más de 3 remesas.

Aproximadamente 40% de los hospitales admiten de 1 a 3 episodios de desabastecimiento de medicamentos/insumos de programas en 1995, mientras que 42% informan no haber tenido durante todo ese año problema alguno de abastecimiento. Sin embargo, la gran mayoría afirma que las cantidades de medicamentos/insumos recibidos son insuficientes para satisfacer su demanda. Únicamente para 1/3 de los hospitales, lo recibido les cubre más del 75% de la demanda (Gráfico 3).

Los medicamentos de programas se manejan en el 45% de las farmacias hospitalarias, en los otros casos los maneja logística o los responsables de programas.

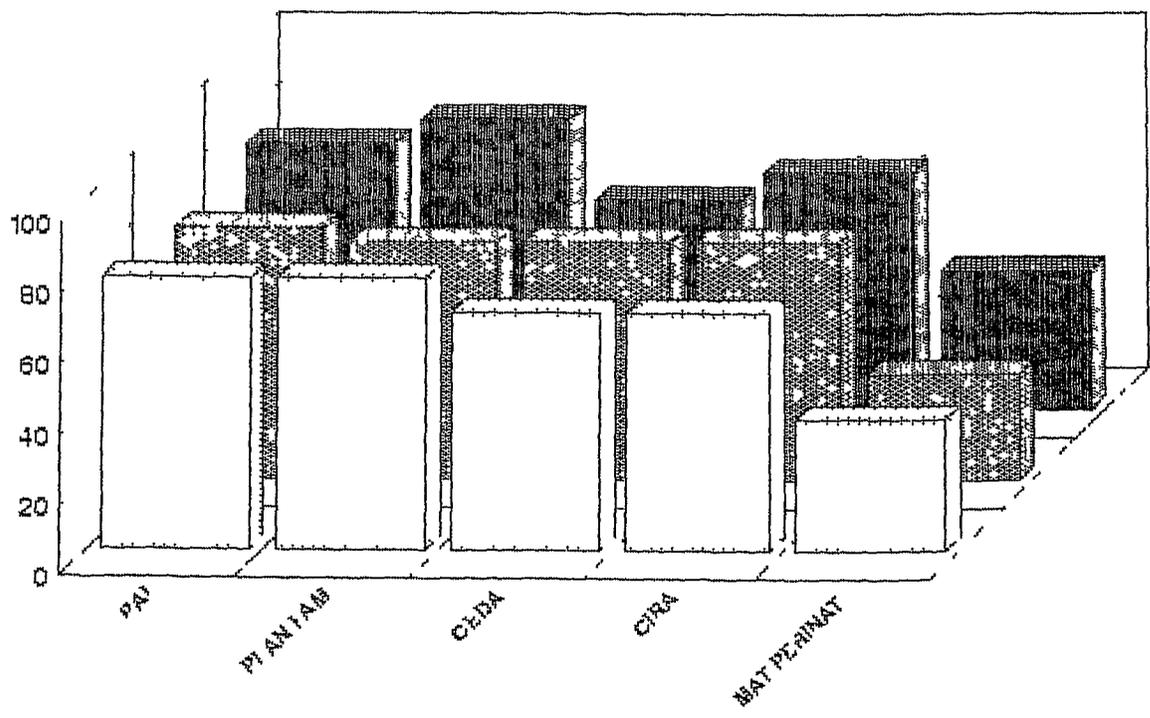
Aproximadamente 17% de hospitales ha recibido cantidades excesivas de algún medicamento/insumo de uno o más programas.

La mayor variedad de productos y la menor frecuencia de abastecimiento, fue la del programa materno perinatal. En todos los programas, la mayor parte de las últimas remesas informadas, ocurrió en el presente año.

Respecto a los insumos de Planificación Familiar, 8 hospitales informaron haber detectado problemas de calidad (generalmente con condones) y fechas de expiración corta. Tres hospitales han tenido desabastecimiento de Depoprovera y otros de material quirúrgico (minilap).

APRECIACION DE ABASTECIMIENTO DE PROGRAMAS NACIONALES
 (PORCENTAJE DE ESTABLEC QUE LO CONSIDERAN BUENO O MUY BUENO)

HOSPITALES
 CENTROS
 RIESTOS



GRUPO 2

CARACTERISTICAS ABASTECIMIENTO PROGRAMAS NACIONALES

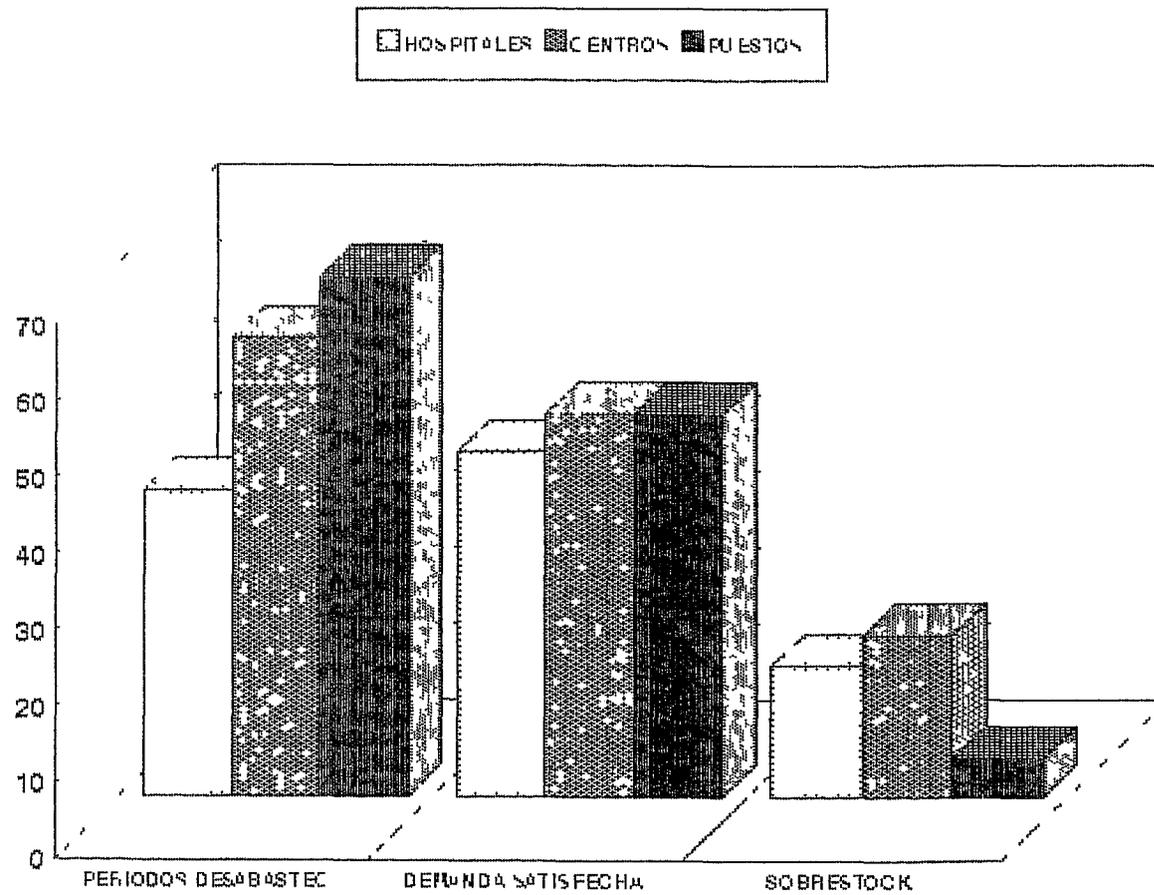


GRAFICO 3

Aspectos económicos de los hospitales

Solo 16 hospitales informaron disponer de una asignación presupuestal, el valor medio de la asignación presupuestal para estos casos, fue de S/ 3'244,294 ± 2'750,485 El rango va desde 455,456 (Chavin), hasta 8'062,000 (Puno)

El valor promedio ejecutado fue de S/ 3'171,445 ± 2'682,737 Seis de los 16 hospitales ejecutaron el 100% de su presupuesto, 5 lo ejecutaron entre 90 y 100% y 3 entre 80% y 90% Huancavelica (81.2%), Andahuaylas (85%), y un hospital de Puno (89%), fueron los de menor nivel de ejecución presupuestal

Algunos hospitales siguen la política de cobrar la atención del niño sano, el control de gestantes y puerperas Las tarifas oscilan entre 1 y 5 Nuevos Soles

Las políticas de exoneración de pagos son diversas En aproximadamente 3% de casos no se exonera a nadie, en 76% de hospitales se exonera indigentes, en 16% a personal del establecimiento, en 5% a personas de la comunidad que colaboran con el hospital y un alto porcentaje de hospitales (21%), omitieron contestar La exoneración la decide el director en 34% de casos, la Asistente Social en 50% y el responsable de la farmacia en 3%

El precio de venta de los medicamentos es decidido por el responsable de farmacia en la mitad de hospitales, por el almacén subregional en 13%, el director en 13%, Logística en 3% y un Comité en 3%

Los fondos recaudados por medicamentos se retienen totalmente en aproximadamente 69% de hospitales y en 13% de casos pasan a la subregión Aproximadamente el 40% de hospitales admite utilizar los fondos de medicamentos con fines distintos a la reposición de los mismos La decisión de este uso la asume un Comité en 39.5% de casos, el director en 21% y Logística en 5% Estos fondos no siempre son repuestos

Disponen de RUC 29 hospitales, pero sólo 4 pagan IGV, el que es aplicado a medicamentos

Situación de los medios de comunicación en hospitales

Cinco hospitales (13%), carecen de todo medio de comunicación y solamente el 71% dispone de teléfono

Información general sobre farmacias hospitalarias

En el 87% de hospitales su farmacia se encuentra a cargo de un farmacéutico En todos los hospitales el ambiente de farmacia es exclusivo, siendo su área promedio de 46.6 m²

La mayor parte de farmacias hospitalarias dispone de 1 o 2 almacenes, generalmente independientes y exclusivos para almacenamiento de medicamentos En 6 hospitales, sin embargo, sirven también como almacén general

La infraestructura y el equipamiento de las farmacias hospitalarias es deficiente pero no crítica

Dispensación en farmacias hospitalarias

- En 11% de hospitales, son exclusivamente técnicos en farmacia, los encargados de la dispensación
- En 47% de hospitales aplican políticas de restricción de uso a ciertos medicamentos y 16% tienen normas de dispensación para pacientes crónicos
- Carecen de políticas definidas de orientación y educación al paciente el 70% de hospitales
- Sólo 37% registra la demanda insatisfecha
- Solamente en 26% de hospitales, los prescriptores usan la DCI para sus prescripciones
- El nivel de aceptación plena de medicamentos genéricos por los prescriptores es de 29%
- En 21% de farmacias hospitalarias no se sustituye los medicamentos de marca indicados por otros similares
- El número promedio de medicamentos por receta es de 2.21, con un rango de 1.14 (Huancavelica) a 3.18 (Lima-Este)
- La dispensación a pacientes hospitalizados es la tradicional. Sólo 11% de hospitales utiliza el sistema de dosis unitaria
- Los envases de dispensación más frecuentemente empleados son los sobres de papel o plástico sin etiqueta (79%)
- El financiamiento de los envases de dispensación corre generalmente a cargo del presupuesto hospitalario
- El tipo de registros que se llevan a cabo es muy variable y poco práctico

Programación y cálculo de necesidades en farmacias hospitalarias

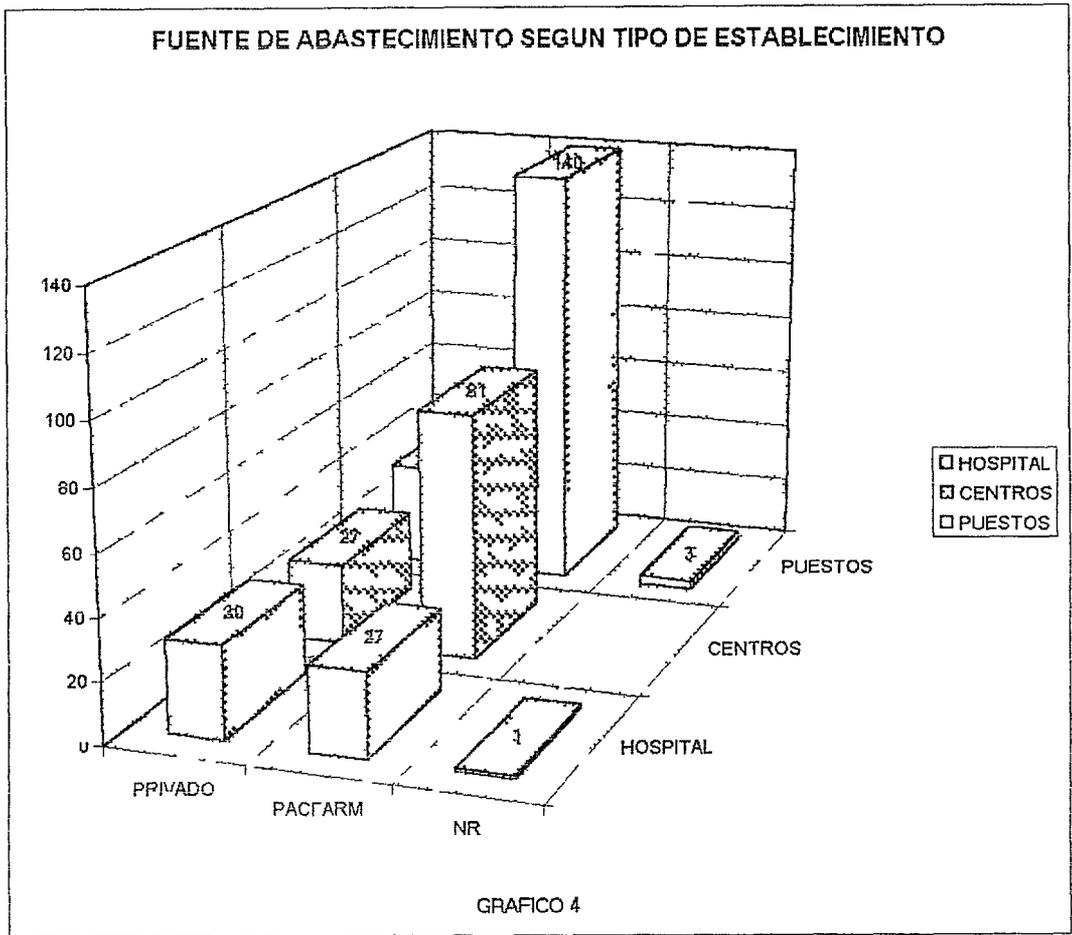
Para el cumplimiento de este importante componente del sistema de suministro, no existen procedimientos estandarizados, predomina la programación en base a consumos previos, los que son mayormente ajustados en base a incremento promedio de los 3 últimos meses. En otros casos se utiliza un incremento fijo de 10% para dicho ajuste. Debe señalarse que los registros carecen de algunas deficiencias, por ejemplo no se registra demanda insatisfecha ni medicamentos prescritos pero no adquiridos.

En general, no se utilizan criterios técnicos uniformes ni adecuados, la selección de proveedores no es idónea y los requisitos que se les exigen son insuficientes para garantizar calidad y cumplimiento. Solo 47% de los hospitales disponen de un sistema de seguimiento de sus pedidos y cumplimiento del proveedor, pero en los que lo disponen, la información es incompleta para que cumplan adecuadamente su función.

La frecuencia de pedidos es muy irregular, no existe en la mayoría de hospitales una real programación de adquisición de medicamentos. Es así que algo más de la tercera parte de hospitales indican que hacen sus pedidos "cada vez que se necesita", otros lo hacen semanalmente, etc. La selección última del tipo, cantidad y proveedor del medicamento, la hace en 32% de hospitales el director del establecimiento, en 29% el responsable de la farmacia y en 8% Logística. Estas diferencias de procedimientos ocurren aun entre hospitales ubicados en la misma Región/Subregión.

Pedidos de la farmacia hospitalaria al almacén subregional

El año 1995, 71% de los hospitales de la muestra adquirieron medicamentos en sus respectivos almacenes subregionales (Gráfico 4). Los que no adquirieron adujeron razones de mejor atención en el sector privado, lista reducida en almacén subregional, a que los almacenes no atienden sus pedidos o a demora.



Sin embargo, salvo raras excepciones, los tiempos que demora la atención de los pedidos en el almacén subregional son bastante bajos (unos pocos días). El promedio de pedidos/hospital/1995 ha sido de 10. En la Región San Martín el promedio fue mayor, siendo el rango del número de pedidos/año 1995 de 1 a 52.

Cuarenta y cinco por ciento de los Hospitales que le compran al almacén subregional, refieren no tener dificultad alguna, mientras que el resto señalan básicamente lo limitado de su stock y, en menor grado, demora en atenderlos.

Pedidos de la farmacia hospitalaria al sector privado

El año 1995 79% de Hospitales adquirieron medicamentos al sector privado (Gráfico 4). Los trámites e instancias que deben autorizar estos pedidos son variables, empero la demora en la tramitación y en la entrega del pedido, si bien mayores que para la adquisición en el almacén subregional, son de nivel aceptable.

Las empresas distribuidoras señaladas como más importantes, por el conjunto de hospitales encuestados, son Química Suiza, LUSA, MAGMA, TRIFARMA y R O Custer, en ese orden.

El número promedio de pedidos al sector privado en 1995 fue de 105, con un rango muy amplio que va desde 8 (Chavín) hasta 578 (La Libertad). Como ya se ha señalado, los criterios de selección de proveedores no son los más adecuados, y las exigencias del convenio comercial son mínimas o inexistentes, con lo que no se garantiza ni calidad ni cumplimiento de parte de los proveedores.

En efecto, el suministro del sector privado, en 72% de los hospitales que lo emplean, tiene las siguientes dificultades en orden de frecuencia e importancia: demora, desabastecimiento, cambios en el pedido, entregas incompletas de lo pedido, variaciones de precio inconsultas, fechas de vencimiento próximas y precios elevados. Una dificultad importante que dicen tener los hospitales, es que no tienen canales adecuados para conocer si sus proveedores están autorizados para serlo.

Respecto a diferencias de precios entre el sector privado y los almacenes subregionales, tres hospitales creen que no existe ninguna, 6 afirman que los de los almacenes son más caros y 13 que los del almacén son más baratos. Según una lista de medicamentos trazadores presentada, puede inferirse que 30% de los medicamentos de los almacenes tienen un precio por lo menos 45% menor, 18% un precio menor entre 31 y 45%, aproximadamente 20% de medicamentos un precio menor entre 16 y 30%, mientras que 32% de medicamentos un precio menor en 15 o menos por ciento.

Datos financieros de la farmacia hospitalaria

Este tipo de información fue incompleto y poco preciso (registros inadecuados e insuficientes). Los datos pueden ser utilizados para señalar algunas tendencias, pero tienen alto grado de imprecisión y debe entenderse que están referidos sólo a aquellos que proporcionaron información utilizable.

Las compras totales de medicamentos se incrementaron un 17% entre 1994 y 1995. Las compras a los almacenes subregionales se incrementaron sólo en 2.2%, mientras que las del sector privado en 88.7%. Hubo en esos años de referencia un incremento porcentual notable (794%), de donaciones recibidas (UNICEF, Ministerio de la Presidencia, AID y DIGEMID).

Los ingresos totales por venta de medicamentos se incrementaron en 9%. Las exoneraciones entre el 94 y el 95

se incrementaron en 3 8%, pero simultáneamente las exoneraciones que correspondieron a indigentes se redujeron en una proporción de 21 4%

Las exoneraciones totales representaron en 1994, 11 8% de los ingresos y, en 1995, 11 3% Las exoneraciones por indigentes representaron 7 3% y 5 3% para los mismos años, representando una reducción de más de 27%

Los valores promedio de inventario inicial y final, correspondientes a 1995, fueron de S/ 90,697 y S/ 128,108, lo que representa un incremento de 41 2%

Los costos de transporte los asume el Hospital en 55 3% de casos Dieciocho por ciento de Hospitales consideran que no existe este costo específico y solamente en 11% de casos los Hospitales informan que el sector privado les hace un recargo por flete

Recepción de los medicamentos por la farmacia hospitalaria

La persona que recibe los medicamentos en 71% de los hospitales, no es un Químico-Farmacéutico, a pesar de disponerse de este tipo de profesional, lo que sin lugar a dudas contribuye a que problemas de calidad y conservación pasen desapercibidos o que el manejo de cantidades relativamente grandes de medicamentos no sea el más adecuado técnicamente

En 1995 fue relativamente frecuente la devolución de medicamentos, mayormente al sector privado, pero también a los almacenes subregionales Las razones más frecuentes fueron productos vencidos o próximos a vencer, productos no solicitados, productos dañados, cambios inconsultos de precios y mala calidad

Los problemas de calidad, no infrecuentes, en la práctica no se notifican y quedan circunscritos al establecimiento Esta información debiera centralizarse para que la DIGEMID adopte las medidas correspondientes y para que el conjunto de establecimientos comparta información sobre la idoneidad de los proveedores

Manejo de inventarios por las farmacias hospitalarias

El promedio general de medicamentos en los inventarios hospitalarios es de 349 ± 145, y el de insumos 64 ± 42 Los tipos de registro que se llevan son variados La mayor parte utiliza libro de registro/tarjeta de control/Kárdex, sólo en 5 casos se utiliza computadora

Los recuentos físicos se llevan a cabo con frecuencia diversa o no se hacen La fecha del último inventario correspondió en 11 Hospitales al año 1995, y en 17 al año 1996, el resto no dio información o no habían hecho inventario en los 2 últimos años

Desabastecimiento de medicamentos trazadores en las farmacias de hospitales

Se proporcionó una lista de 48 medicamentos/insumos, y se solicitó información sobre desabastecimiento en los meses de noviembre y diciembre de 1995 Los niveles de desabastecimiento han sido relativamente bajos En efecto, en periodos mensuales, el desabastecimiento representó un 5 6% y en número de días 5 4%

Sin embargo, estos valores promediales ocultan un mayor nivel de desabastecimiento en hospitales de determinadas subregiones, particularmente Andahuaylas, en la que el nivel sube a 29.2% en periodos mensuales, en Ayacucho a 14.6% y en Puno a 12.2%. Por el contrario, en la Región San Martín, el nivel de desabastecimiento de sus hospitales (abastecidos por PACFARM), alcanzó solamente un 1.6%

Los productos de mayor desabastecimiento, señalados en la Tabla 7, pueden considerarse de relativa menor importancia en algunas regiones. También se detectó desabastecimiento de algunos medicamentos de Programas Nacionales: cotrimoxazol, sulfato ferroso, anovulatorio y penicilina benzatínica, pero en mucho menor intensidad.

MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE
ABASTECIMIENTO EN HOSPITALES

MEDICAM.DESABASTECIDOS	PORCENTAJE
INSULINA	8.7
INDOMETACINA	8.0
PRAZIQUANTEL	7.0
INMUNOGLOBANTID	6.5
CLORPROPAMIDA	5.4
KETAMINA	4.9
FENITOINA	4.9
SALBUTANOL	4.3
CLOTRIMAZOL	3.8
KETOCONAZOLE	3.8
SULFATOFERROSO	3.2
HIDROCLOROTIACIDA	3.2
BENZOATO DE BENCILO	2.7
DICLOXACILINA	2.7
DOXICICLINA	2.7
PREDNISONA	2.7
ANOVULATORIO	2.2
PROPRANOLOL	2.2
NIFEDIPINO	2.2
AMOXICILINA/SUSP	1.6
PNC BENZATINICA	1.6

TABLA 7

Fijación de precios de los medicamentos en hospitales

Tampoco en este aspecto existen normas uniformes. En el 50% de Hospitales es el responsable de la farmacia el que fija los precios, en 30% interviene directamente el director del establecimiento, en 13% los fija el almacén subregional, en 3% un Comité y en otro 3% es responsabilidad de Logística.

El porcentaje de recargo es fijo en 37% de Hospitales y oscila entre 10% y 25%, siendo el incremento promedio de 17.6 ± 4.5 por ciento. En el resto se aplican porcentajes variables que, en su nivel mínimo van de 10 a 15% (media de 11.4 ± 2.2), y en su nivel máximo de 15 a 20 por ciento (media de 17.5 ± 2.5).

No hay criterios uniformes para determinar el porcentaje de recargo variable: 42% consideran gastos, 34% normas de DIGEMID, 24% cobertura de indigentes y 8% necesidades económicas del Hospital.

En el año 95 siete Hospitales no modificaron los precios de sus medicamentos, 14 Hospitales los modificaron entre 1 y 3 veces, y 8 Hospitales los modificaron más de 3 veces. Las políticas de incremento de precio no son

uniformes, algunos aplican el incremento a los productos en stock, otros solo a los recién adquiridos y otros hacen un incremento promedial

Información general de los centros de salud

En la tercera parte de Centros encuestados viene funcionando un CLAS y en todos, excepto en cinco, los directores son médicos de profesión y ocupan el cargo por un año o menos

El promedio general de médicos por Centro es de 2.3, pero en Andahuaylas, Lima-Este, Moquegua y Puno, existen Centros que no cuentan con médico. La mayor parte de estos establecimientos cuentan con 1 o 2 médicos, pero hay Centros que cuentan con 9 o 10

La totalidad de Centros encuestados en Ayacucho, Huancavelica, Ica, Tacna y Ucayali, cuentan con odontólogo. En el resto los porcentajes son variables, siendo el mas bajo el de La Libertad, en la cual solo el 46% de sus Centros cuenta con este tipo de profesional

La presencia de farmacéuticos en los Centros es muy baja, con la excepción de Ica. En Andahuaylas, Ayacucho, Moquegua, Puno, Tacna, y Ucayali, ninguno de los Centros encuestados dispone de estos profesionales

La presencia de Enfermeras, Obstetrices y Técnicos de enfermería es amplia, parte de estos profesionales prescribe medicamentos. El conjunto de los 87 Centros encuestados cuenta con 580 personas que prescriben medicamentos (7 personas/Centro). Si bien el grupo profesional mas importante es el médico, éste representa 35% de los prescriptores, le siguen las obstetrices (19%), luego odontólogos y enfermeras (15% cada uno) y Técnicos de enfermería (14%). Farmacéuticos o Técnicos de farmacia que prescriban representan solo 1%

Aproximadamente 62% de Centros disponen de 1 a 20 camas de Hospitalización o reposo (Emergencias). Se atiende en los Centros un promedio de 82 partos al año, pero los hay que atienden mas de 400. La media de atenciones de emergencia por año y por centro es de 587, la de atención de gestantes de 480 y la de púerperas de 265

El promedio general de atenciones diarias por Centro es de 31 ± 24 , con un rango muy amplio entre 4 y 104

Petitorio de medicamentos en centros de salud

El 78% de Centros dispone de Petitorio, el mismo fue desarrollado por una persona en 28% de casos, sólo 10% de establecimientos están impedidos de modificarlo localmente, sin embargo para una mayoría no satisface sus necesidades. Las características de los medicamentos que se consideran indispensables y no se disponen, son las siguientes: número 139, productos de marca representan el 38.1%, medicamentos en combinación 17.3%, medicamentos que existen en el Formulario Nacional aprobado por el MINSA, 54%, y medicamentos cuestionables 25.9%. Ver Gráfico 1

Suministro de medicamentos de Programas Nacionales a los centros de salud

La apreciación positiva del PAI, Planificación Familiar, CIRA y en menor medida CEDA, se repite con las características señaladas para los hospitales. De igual manera, la apreciación francamente negativa del

programa Materno-Perinatal

Aproximadamente 60% de Centros refiere haber tenido periodos de desabastecimiento de 1 o mas medicamentos de programas, asi mismo que los medicamentos recibidos les cubren solo una parte de los requerimientos y que el paciente debe asumir su costo o quedarse sin tratamiento

Por otro lado, 21% de establecimientos afirman haber recibido, 1 o mas veces, medicamentos de programas en cantidades excesivas (6 Planif Fam , 6 CEDA, 5 CIRA y 1 Transmisibles)

Respecto al Programa de Planif Familiar, 32% de establecimientos informo que su abastecimiento en los ultimos años no fue suficiente (en general y de Depoprovera en particular), 37% que no fue ni continuo ni oportuno y 16% que detectaron problemas de calidad (6 casos condones, 5 casos TCU, 1 con fecha de vencimiento próxima y 2 no precisados)

Aspectos económicos de los centros de salud

Solo 9 Centros admiten disponer de una partida presupuestal especifica, pero sus montos desagregados y el nivel de ejecución no fue respondido o lo fue muy incorrectamente, por lo que se consideraron no utilizables

La política de tarifas es muy variable, aun en establecimientos de la misma subregión Algunos Centros imponen tarifas incluso para el control del niño sano, las gestantes y puérperas, otros en cambio, no cobran la atención del niño enfermo

Las políticas de exoneración de pagos son también diferenciadas aproximadamente 5% no exonera a nadie, 85% exoneran indigentes, 12% a personal del Centro, 15% a colaboradores de la comunidad y 7% a otros La exoneración de indigentes la decide el Jefe del Centro en el 90% de casos

El precio de venta de los medicamentos es decidido en 56% de centros, por el almacén subregional, en los otros hay una participación directa del jefe del establecimiento, los CLACFES, el responsable de farmacia o un Comité Ad Hoc

Los fondos recaudados de medicamentos en el 76% de Centros constituyen un fondo intangible, en el resto se retiene un porcentaje o en su totalidad se entregan a la subregión En cuarenta Centros se admite el uso de estos fondos con fines distintos a su reposición y en la mitad que no ha sido siempre posible su reposición

Equipos de comunicaciones en los centros de salud

No disponen de ningun medio de comunicación el 39% de Centros, y solamente el 38% dispone de teléfono

Información general de las farmacias de los centros de salud

Farmacéuticos a cargo de farmacias de Centros son sólo 11, su distribución por Región/Subregión es muy dispar (7 en Ica y 1 en Huancavelica, La Libertad, Lima-Este y San Martin), mientras que técnicos en farmacia son 12

El área promedio de las farmacias es de $11.2 \pm 4.9 \text{ m}^2$ El 40% disponen de almacén, la mayor parte de los mismos

anexos a la farmacia. En 22 de estos almacenes, además de medicamentos, se almacenan alimentos, útiles de oficina, materiales de limpieza, etc.

La infraestructura y sobretodo el equipamiento de las farmacias de Centros es deficiente, pero no en un nivel que limite seriamente la conservación de los medicamentos o la atención de los pacientes.

La lectura y dispensación de recetas está bajo la responsabilidad de un farmacéutico en 14% de Centros, de técnicos o auxiliares en 74%, de representantes de la comunidad en 7%, de médicos en 5% y de odontólogos en 2%.

El promedio de atenciones diarias en farmacia es de 16.9 ± 12.9 . El promedio menor correspondió a Andahuaylas (6/día) y el mayor a San Martín (24/día). El promedio general de medicamentos por receta fue de 1.9, con un rango entre 1.31 (Ucayali) y 2.31 (Ayacucho).

Los prescriptores de 73.5% de Centros habitualmente prescriben utilizando la DCI del medicamento. Los establecimientos que en mayor proporción no utilizan la DCI se ubican en las subregiones Huancavelica, Ica, Tacna y Moquegua. La actitud general de los prescriptores respecto a los medicamentos genéricos es favorable, aunque existe cierto grado de desconfianza en un número significativamente elevado.

Según los responsables de farmacia, en aproximadamente 39 por ciento de establecimientos sólo menos del 5% dejan de adquirir sus medicamentos por falta de dinero, para 30 por ciento de establecimientos este porcentaje sube entre 10% y 20%. Un 15 por ciento de establecimientos informa que los pacientes que no pueden adquirir sus medicamentos oscila entre 20% y 30%, y para un 10 por ciento el porcentaje es mayor al 30%.

Veinte Centros admiten tener, con frecuencia, limitaciones o problemas para adquirir envases de dispensación. La información que se consigna en estos envases es diversa, incompleta y definida en forma poco técnica.

Solamente 35.6% de farmacias lleva un registro de recetas atendidas y sólo 30% hacen un resumen diario de recetas. La demanda insatisfecha es registrada por una mayoría de Centros.

Cálculo y programación de necesidades de medicamentos en los centros de salud

Los métodos empleados no son uniformes y adolecen de deficiencias técnicas. Los requisitos que se exigen a los proveedores son mínimos y no garantizan cumplimiento ni calidad de los medicamentos. La frecuencia habitual con que se hacen los pedidos también es muy variable, no existe una verdadera programación y los pedidos son hechos mayormente cuando se necesita o "cuando dispone de dinero". Sistemas de registro para seguimiento de pedidos no son llevados a cabo por la mayoría, y gran parte de los que los realizan, lo hacen con deficiencias técnicas.

Pedidos de medicamentos de los centros de salud al almacén subregional

El 93% de los Centros encuestados adquirió medicamentos en el almacén subregional respectivo, en el año 1995. Sólo 4 Centros (Ica, Lima-Este, Puno y Ucayali), negaron haber adquirido medicamentos de este proveedor.

El tiempo promedio que demoran estos almacenes en entregar los pedidos es en el 73% de casos de 1 día, y el

numero promedio de pedidos/centro/año fue de 11.5 ± 8.9 Información sobre disponibilidad de productos en almacén es recibida por 34 Centros. Los almacenes de Andahuaylas, Lima-Este, Ucayali, San Martín y Tacna, son los que más difunden esta información.

Cuando los almacenes no disponen de las cantidades solicitadas, el 45% de Centros espera que dispongan de stock y sólo 23% compran a otro proveedor. Debe señalarse que, según 18.4% de establecimientos, esta situación no se ha presentado nunca.

El 78% de los responsables de farmacia considera que el PACFARM es un programa operativo, ágil y eficiente, mientras que el 19.5% (mayoritariamente de Ayacucho, Huancavelica, Moquegua e Ica), opina negativamente. Las mayores dificultades encontradas con PACFARM se centran sobre lo limitado de su listado, en segundo lugar en el abastecimiento de medicamentos considerados innecesarios para la zona, y en mucha menor proporción a aspectos de calidad y demora en la entrega.

Pedidos de medicamentos de los centros al sector privado

Veintisiete establecimientos encuestados (31%), adquirieron medicamentos al sector privado en 1995 (Gráfico 2). Las compras son aprobadas de manera no estandarizada y demoran en promedio 1.6 ± 1.3 días (rango 1 a 7). El número promedio de pedidos/centro/año fue de 14.3 ± 11.2 , en el año 1995. La entrega de los pedidos, por el proveedor privado, demora en promedio 2.8 ± 1.7 días.

Debe destacarse que los proveedores privados más frecuentes, resultan ser farmacias particulares, con lo que los precios obtenidos, necesariamente, son elevados.

Las principales dificultades sufridas con proveedores privados fueron las referidas a precios elevados o aumento de precio, pero también demora, pérdidas en el envío y limitado stock.

Un conjunto de medicamentos trazadores estableció que en un 23% de casos los medicamentos del almacén eran por lo menos 45% más baratos que los del sector privado, 19% eran entre 31 y 45% más baratos, otro 19% entre 16 y 30% más baratos, y 35% menos de 15% más baratos.

Los pagos al sector privado se hacen al contado en 38% de casos, y los créditos otorgados oscilan entre 15 y 50 días, siendo lo más frecuente 30 o 45 días.

Datos financieros de las farmacias de los centros de salud

La información de esta sección fue incompleta y poco precisa, son útiles empero, para señalar tendencias y, en todo caso, están referidas solo a la porción de la muestra que proporcionó información utilizable (menos del 30%).

Las compras totales promedio/centro se incrementaron entre 1994 y 1995 en 112%. Los valores promedio de compra a los almacenes subregionales, crecieron en 170% en los años de referencia, mientras que las compras al sector privado crecieron en 36%.

Los ingresos promedio/centro, por venta de medicamentos, se incrementaron en 138%, mientras que las exo-

neraciones/promedio lo hicieron en 3.9%. La porción de exoneraciones correspondiente a indigentes, creció en 27%. Sin embargo, al comparar ingresos por venta con exoneraciones, las exoneraciones totales representaron en 1994 7.4% y en 1995 3.2%, lo que representa una disminución del 57%. Del mismo modo, las exoneraciones por indigencia representaron 1.4% en 1994 y sólo 0.7% en 1995.

El monto inicial del Fondo Rotatorio de Medicamentos, informado por 20 Centros, fue en promedio de S/. 2,762 ± 1,225. Otros montos recibidos fueron en promedio de S/ 318 ± 799. El monto actual es de S/ 6,501 ± 2,917, que equivale a un incremento de 135%.

Recepción de medicamentos en los centros de salud

Trenta y ocho por ciento de establecimientos afirman haber recibido, en el año 1995, medicamentos no solicitados, mayormente de DIGEMID/PACFARM, pero en la mayoría de casos reconocen que les han sido de gran utilidad. Los procedimientos llevados a cabo en la recepción de medicamentos no son uniformes, el 100% verifican cantidades pero sólo 70 verifican fecha de vencimiento y algo menos del 50% condición o estado de los mismos.

En el año 95, diversos Centros devolvieron medicamentos, la mayor parte (25), por estar vencidos o próximos a vencer, por estar dañados (7), por que no los solicitaron (6), por problemas de calidad (5) o por no corresponder a pedido (5). El proveedor mayoritario, en estos casos, fue el almacén subregional o la DIGEMID, pero también se dieron casos de proveedores privados en número significativo.

Las subregiones cuyos Centros detectaron con más frecuencia problemas de calidad fueron La Libertad, Lima-Este y San Martín.

Manejo de inventarios en las farmacias de los centros de salud

El conjunto de Centros mantienen una media de 144 ± 87 artículos en sus inventarios. Las diferencias han sido grandes no sólo entre subregiones sino en la misma subregión. La media de insumos, en los inventarios, fue de 14 ± 16 artículos.

Los tipos de registro de inventario que se llevan a cabo son heterogéneos y adolecen de deficiencias técnicas. Recuentos físicos para ajustes de inventario se hacen con frecuencia variable. La mayor parte de establecimientos habían realizado un inventario en los últimos 12 meses.

Desabastecimiento de medicamentos trazadores en los centros de salud

Globalmente los periodos de desabastecimiento fueron 100, lo que equivale a un 2.8% en periodos mensuales. Sin embargo, 49 de estos periodos de desabastecimiento fueron inferiores a 30 días, por lo que, en número de días, el desabastecimiento representó sólo 1.9% de días/producto desabastecido. Mayor número de productos y centros desabastecidos se observó en Ica, Puno, Ucayali y Huancavelica.

Fijación de precio de los medicamentos en los centros de salud

En la mayoría de Centros es fijado por el almacén subregional. El porcentaje de recargo es fijo en 54% de establecimientos y variable en el resto. El porcentaje fijo aplicado varía entre 5 y 20% (valor medio $17.0 \pm 3.9\%$). Cuando se aplica un porcentaje variable, el valor mínimo medio es de $12.4 \pm 5.6\%$ y el incremento máximo medio de $27.7 \pm 12.7\%$.

En el último año, 15% de establecimientos no modificaron sus precios, 61% lo hicieron entre 1 y 3 veces y 18% más de tres veces.

Información general de los puestos de salud

El 36.1% de los puestos está a cargo de médicos, 34.8% lo dirigen técnicos en enfermería o sanitarios. En la región San Martín 82.4% de los puestos están bajo responsabilidad de este personal. El 70% de los responsables de los puestos tienen 2 años o menos ocupando el cargo.

En este nivel de complejidad los técnicos o auxiliares representan el 47.3% de prescriptores, seguido por las enfermeras con 18.6%.

El promedio de atenciones diarias al momento de la encuesta fue de 9.9 ± 6.2 , con un rango de 6.5 (Tacna) a 13.7 (Ica y La Libertad).

En consulta externa se atendieron un promedio de 97 ± 250 gestantes, 47 ± 62 puérperas, 244 ± 306 controles de niños sanos, 733 ± 1012 vacunaciones, 371 ± 443 atenciones a niños enfermos. Los responsables del 65% de los puestos perciben un aumento sostenido de la demanda.

Petitorio de Medicamentos y Protocolos de tratamiento en los puestos de salud

En 121 puestos (76.6%) se afirma contar con un Petitorio de medicamentos, elaborado principalmente por el MINSA (32.9%) o un individuo (29.7%). Consideran que este Petitorio es modificable 66.5% de los puestos (Gráfico 1).

El 53.8% de establecimientos considera que el Petitorio satisface todas las necesidades de medicamentos. Sin embargo, 36.7% no lo cree así. Por ello, estos solicitan incluir medicamentos que en su mayoría (62.1%) se hallan en el Formulario Nacional, 16.5% son productos cuestionables, y 16.9% son combinaciones a dosis fija.

También en los puestos, los protocolos de EDA e IRA son los de mayor familiaridad y aplicación, mientras que los otros son restringidos y poco conocidos.

Suministro de medicamentos de Programas Nacionales a los puestos de salud

Los encuestados tienen una opinión mayoritaria, de regular a muy buena, en relación al suministro de los medicamentos/insumos de Programas Nacionales, con excepción del Programa Materno Perinatal, donde la opinión mayoritaria es más bien negativa.

El 87% de los puestos ha recibido más de dos veces medicamentos e insumos de programas en 1995. Pero, el 53%

declara haber tenido periodos de desabastecimiento mayores a 30 dias en uno o más programas Sólo una cuarta parte de los puestos considera que lo que recibe permite cubrir más del 75% de la demanda

El manejo de estos medicamentos/insumos es realizado por Farmacia en 66.5% de los casos y en 72.8% de puestos la dispensación También se hace en esta área

Mayores volúmenes de aprovisionamiento reportados han sido efectuados este año, como era previsible

En cuanto a los insumos de Planificación Familiar el 69% considera que ha habido un abastecimiento suficiente, 15% reportan problemas de calidad (condones, TCU oxidadas, vencimiento corto)

Aspectos económicos de los puestos de salud

Son 29 puestos los que manifiestan contar con una asignación presupuestal (18.4%) La gran mayoría no la tienen, y dependen en la ejecución de un centro u hospital

Varios puestos de algunas regiones/subregiones cobran por atención del niño sano, gestantes y puérperas tarifas que oscilan entre 0.50 a 3.00 soles No cobran por atención de niño sano Chavín, Moquegua, Huancavelica, Puno y Tacna

La exoneración de pagos es decidida de manera diversa El 16% de los encuestados indicó no exonera a nadie, 67% exonera a indigentes, 11% a colaboradores de la comunidad, 2% a personal del centro Quien define su aplicación es principalmente el jefe del puesto (68.3%), luego el responsable de farmacia (9.5%), un comité (7.0%) u otra instancia (6.6%), no proporcionaron esta información 9.5% de Puestos

El precio de venta es decidido por el almacén subregional en 46.2% de los casos, seguido por el jefe del centro (17.1%), UTES (15.2%) y el responsable de farmacia (8.9%)

Los fondos obtenidos por venta de medicamentos constituyen un fondo intangible en 74.7% de puestos Solo en 15 puestos (9.5%) se admite haber usado estos fondos para fines distintos a la compra de medicamentos

Tienen RUC 27 puestos (17.1%), situación habitualmente ligada al funcionamiento de CLAS en el establecimiento

Equipos de comunicaciones en los puestos de salud

Solo 16 puestos disponen de radio y 4 de teléfono Disponen de 1 o más vehículos motorizados 55 puestos (34.8%), siendo la motocicleta o motofurgoneta las más comunes

Información general sobre farmacias de puestos

En algo más del 80% de los casos el personal a cargo de farmacia es técnico o auxiliar de enfermería o sanitario El área de la farmacia es de 11.9 m² en promedio, empleando ambiente exclusivo sólo el 41.1% de puestos encuestados

El equipamiento de las farmacias de los puestos es muy limitado, 113 establecimientos (72%) solicitan mobiliario básico para su labor

Dispensación en las farmacias de puestos de salud

En 114 puestos (72.1%) la dispensación está a cargo de personal técnico. Sin embargo, en la región Ica hay 4 puestos con farmacéuticos. Casi todos afirman que instruyen/orientan a los pacientes sobre la medicación prescrita.

El promedio de atenciones diarias en farmacia es de 8. Las variaciones van desde 4 en Ucayali a 18 en Lima Este. El número de medicamentos por receta, según registro de recetas y medicamentos, es en promedio de 1.9, con un rango que va de 1.3 en Huancavelica y Ucayali a 2.3 en Puno e Ica.

Los prescriptores de 146 puestos (92.4%) emplean habitualmente la D.C.I. del medicamento. Esto es reforzado por una aceptación plena al medicamento genérico en 118 establecimientos (74.7%).

En 27 puestos (17%) no se reemplazan medicamentos por sus equivalentes ante la falta del indicado. Por otro lado, afirman tener un registro de demanda insatisfecha 23 puestos, frente a 120 que no lo hacen.

Los envases más frecuentemente utilizados en la dispensación son los sobres de papel sin etiqueta y las hojas de papel. El financiamiento de los envases está a cargo principalmente del puesto.

Los registros llevados por los establecimientos tienen una amplia variedad y dispersión. No hay instrumentos que permitan el recojo de información de base, indispensable para una adecuada gestión.

Cálculo y programación de necesidades de medicamentos en los puestos de salud

No se perciben procedimientos organizados ni estandarizados. La programación se hace a partir de consumos previos en 42.2% de Puestos, otros afirman emplear la frecuencia de enfermedades (37.3%) o la comparación de los anteriores (30.4%). Dos terceras partes emplean las cifras de consumo, ajustadas con un porcentaje variable, en relación a un aumento o disminución de demanda previsto. En el fondo se aprecia un manejo aún empírico de estos aspectos.

El jefe del puesto decide en el 76.6% de casos la cantidad y la fuente de suministro de medicamentos. La frecuencia de pedidos es variada: "cada vez que se necesita" (35.4%), una vez al mes (40.5%) o solo cuando hay dinero (14.7%).

Pedidos de medicamentos de los puestos de salud al almacén subregional

Durante 1995, el 88.6% de los puestos (140) adquirieron medicamentos en el almacén subregional. Quince puestos negaron adquirir en ese proveedor (2 de Ayacucho, 1 de Huancavelica, 2 de Ica, 1 de La Libertad, 1 de Lima Este, 3 de Puno, 1 de San Martín y 4 de Ucayali), aducen razones de inatención de pedidos, lista reducida o precios inconvenientes, por lo que dicen preferir proveedores del sector privado.

El tiempo que demora la entrega de pedidos del almacén subregional es de 1 día en 56.3% de casos, el resto (32.9%), no proporcionó esta información. El promedio de pedidos por puesto fue de 8.8.

Admiten recibir información periódica del almacén subregional, 71 puestos (44.9%), siendo los almacenes de Andahuaylas, La Libertad, Lima Este, San Martín, Tacna y Ucayali los que más difunden información.

El 81% de los responsables de farmacia encuestados consideran que el PACFARM es un programa ágil y eficiente. Las dificultades señaladas se refieren principalmente al número limitado de medicamentos (41.8%) y al bajo margen de ganancia para el puesto (30.4%).

Pedidos al sector privado

El año 1995 34 puestos (21.5%), admiten haber comprado medicamentos al sector privado (Gráfico 2). La aprobación de la compra es realizada en más del 50% de casos por el jefe del puesto. La entrega del pedido demora en promedio 1.5 días, lo que se considera un tiempo aceptable.

Los proveedores más importantes son distribuidoras locales, es decir, asentadas en la zona, farmacias privadas, e incluso entidades de la iglesia católica. Participan con mucha menor importancia laboratorios o distribuidoras de alcance nacional. El número promedio de pedidos realizado al sector privado es de 6.7 al año.

Los criterios de selección de proveedores del sector privado y la verificación de la calidad de sus productos, por el tipo de personal a cargo de la farmacia, por la ausencia de manuales de procedimientos y el incumplimiento de pedidos, es técnicamente muy deficiente.

La principal dificultad reportada es el precio elevado de los medicamentos, explicada por la naturaleza de los proveedores, habitualmente intermediarios de grandes distribuidoras, las que a su vez lo son de los laboratorios productores. Por ello para 26 puestos que adquieren en el sector privado (76%), los precios en el almacén subregional son más baratos. Esto es confirmado al observar la tabla de medicamentos trazadores, donde aproximadamente el 40% de los medicamentos tiene un precio por lo menos 31% menor.

Los pagos son habitualmente al contado, aunque 6 puestos han logrado crédito. Cinco puestos admiten recibir algún tipo de promoción de parte de laboratorios o distribuidoras.

Datos financieros de las farmacias de los puestos de salud

La información conseguida es parcial y poco precisa (registros mal llenados o insuficientes), estando referida a menos del 30% de la muestra. Sin embargo, los datos permiten demostrar tendencias. El valor promedio/puesto de las compras a los almacenes subregionales es de S/ 2531, mientras que para el sector privado es de S/ 1461. En el año 1995, el valor medio de donaciones/puesto recibidas fue de S/ 801, la información de 1994 no fue utilizable para fines comparativos.

Las ventas promedio/año 95 totalizaron S/ 5012. Mientras que las exoneraciones de pago en promedio fueron de S/ 201. La alícuota que corresponde a indigencia significó S/ 133 (66% de las exoneraciones).

El monto inicial promedio de fondo rotatorio fue de S/ 936. A esto deben añadirse otros montos promedio por

S/ 371 Actualmente el monto promedio del fondo rotatorio es de S/ 2,135 ± 1,841, lo que equivale a un incremento del 63%

El costo de transporte lo asume el puesto en 95 casos (60%) Es destacable que en 11 casos los cubre el personal Sólo al 62% de los puestos que adquieren en el sector privado no se les cobra el flete

Recepción de medicamentos en las farmacias de los puestos de salud

Los medicamentos son recibidos por el responsable de farmacia (mayoritariamente técnicos) en 70% de establecimientos La devolución de medicamentos es poco frecuente, siendo la principal causa el vencimiento (32 casos) y en menor grado el dano al medicamento Los destinatarios de estas devoluciones fueron las DIREMIDS y otras dependencias del MINSA

La información de los problemas de calidad detectados suele perderse, pues la mayoría de los que los detectan emiten sólo informes verbales y no se centralizan en el nivel correspondiente, impidiendo posteriores acciones

Manejo de inventarios en las farmacias de los puestos de salud

La media de ítemes en inventario es de 67 ± 61 y el de insumos es de 8 ± 9 artículos Los registros que se llevan son variados, la mayor parte utiliza tarjeta de kárdex o libros de registro para conservar la información

Los recuentos físicos se realizan en su mayor parte cada mes (116 puestos), aunque hay otros periodos de tiempo aplicados por los puestos restantes El último inventario, realizado en un lapso de 4 meses antes de llenar la encuesta, se hizo en 114 puestos (72%)

Desabastecimiento de medicamentos trazadores en los puestos de salud

Se utilizó una lista de medicamentos trazadores (13 medicamentos/insumos), solicitándose información de desabastecimiento de los meses de noviembre y diciembre de 1995 La información, proporcionada por 41 puestos, detectó un nivel de desabastecimiento, en periodos mensuales, de 10 1% y en numero de días de 7 4%

Esta información general no permite, sin embargo, visualizar un mayor nivel de desabastecimiento en algunas subregiones como Puno (37 5% en periodos mensuales), Ayacucho (34 8%), Huancavelica e Ica (33 3%), lo que señala claramente debilidades en sus sistemas de distribución

Los productos con mayor nivel de desabastecimiento fueron Paracetamol gotas (21 9%), Depoprovera (18 3%), Cotrimoxazol suspensión y Sulfato Ferroso (13 4%), lo que debe preocupar por la importancia de estos medicamentos en la atención primaria

Fijación de Precios de medicamentos en los puestos de salud

La directiva que norma el PACFARM establece que los almacenes subregionales (en el fondo las Direcciones de

Medicamentos), establecen los precios de venta en Centros y Puestos. La encuesta recoge que el 55.7% de establecimientos definen sus precios de acuerdo a esta norma, en 12.0% lo hace el jefe del puesto, los CLACFES lo deciden en 12.0% y los responsables de farmacia en 10.1%.

El recargo es fijo en el 69.4% de Puestos que respondieron la encuesta, con incrementos que oscilan entre 5 y 30% (promedio $17.7 \pm 4.9\%$). En los que aplican porcentajes variables, el incremento mínimo es de 5% (media de 11.9 ± 5.6) y el máximo es de 50% (media de 21.7 ± 8.9).

Los criterios para calcular el recargo son heterogéneos. 60.2% consideran las normas del MINSA, 15.1% el costo de indigencia a cubrir, 7.5% comparan precios con farmacias privadas, 6.5% ven los gastos administrativos, 5.4% evalúan las necesidades del establecimiento.

Las veces que variaron los precios el 95, en 61.5% de puestos fue de 1 a 3 veces, 16.5% no los modificaron y 12.7% lo hicieron más de 3 veces. Los nuevos precios se aplican de manera diferente: 38.0% al total de productos en stock, 27.2% a los recién adquiridos, y a todos pero promediando precios 12.0%.

Supervisión de las farmacias de los puestos de salud

De acuerdo a la encuesta, 66.5% de puestos han sido supervisados periódicamente, la mayoría por el nivel superior correspondiente (UTES o UBASS - Hospital o Centro). La frecuencia de las supervisiones va de 1 a 3 por año. Los aspectos en los que inciden son variables, abarcando aspectos de manejo administrativo y atención sanitaria.

Encuesta a trabajadores de salud

El 40% de los trabajadores de salud opina que el abastecimiento actual de medicamentos es bueno u óptimo, 54% que es regular y sólo 6% tiene impresión negativa del mismo. Cuando se analiza la opinión favorable por nivel de complejidad del establecimiento, la misma aumenta en centros y puestos a 52% y 53% respectivamente, mientras que disminuye a 29% en hospitales (Gráfico 5).

La opinión de una clara mejoría en el abastecimiento de medicamentos, durante el desarrollo del PACFARM, fue de 83% y 84% en centros y puestos, contra 62% en hospitales (Gráfico 6). En la subregión Huancavelica, sin embargo, la visión negativa fue ligeramente predominante, a diferencia de todas las otras.

Los problemas más frecuentemente percibidos respecto a medicamentos fueron:

- * la falta de algunos considerados importantes, no por desabastecimiento sino por no estar considerados en sus formularios (mayor cuando el establecimiento es de mayor complejidad),
- * periodos frecuentes de escasez,
- * mala presentación de los medicamentos,
- * precios elevados (más frecuente en el grupo profesional médico), y
- * problemas referidos a la calidad de los mismos (porcentajes relativamente pequeños, excepción hecha de medicamentos de uso odontológico)

**ENCUESTA A TRABAJADORES DE SALUD DEL MINSA
OPINION SOBRE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS
SEGUN TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE TRABAJO DEL ENCUESTADO**

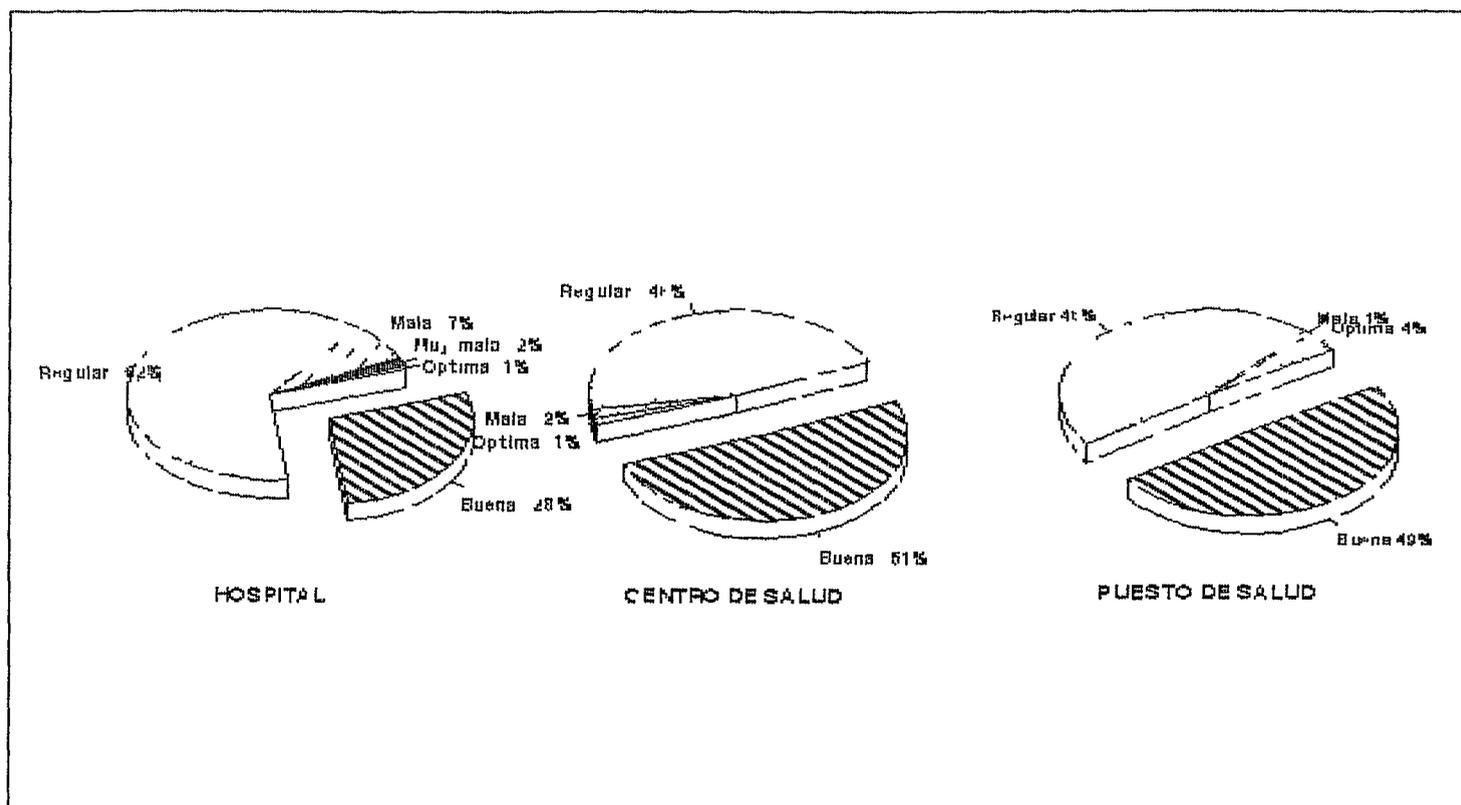
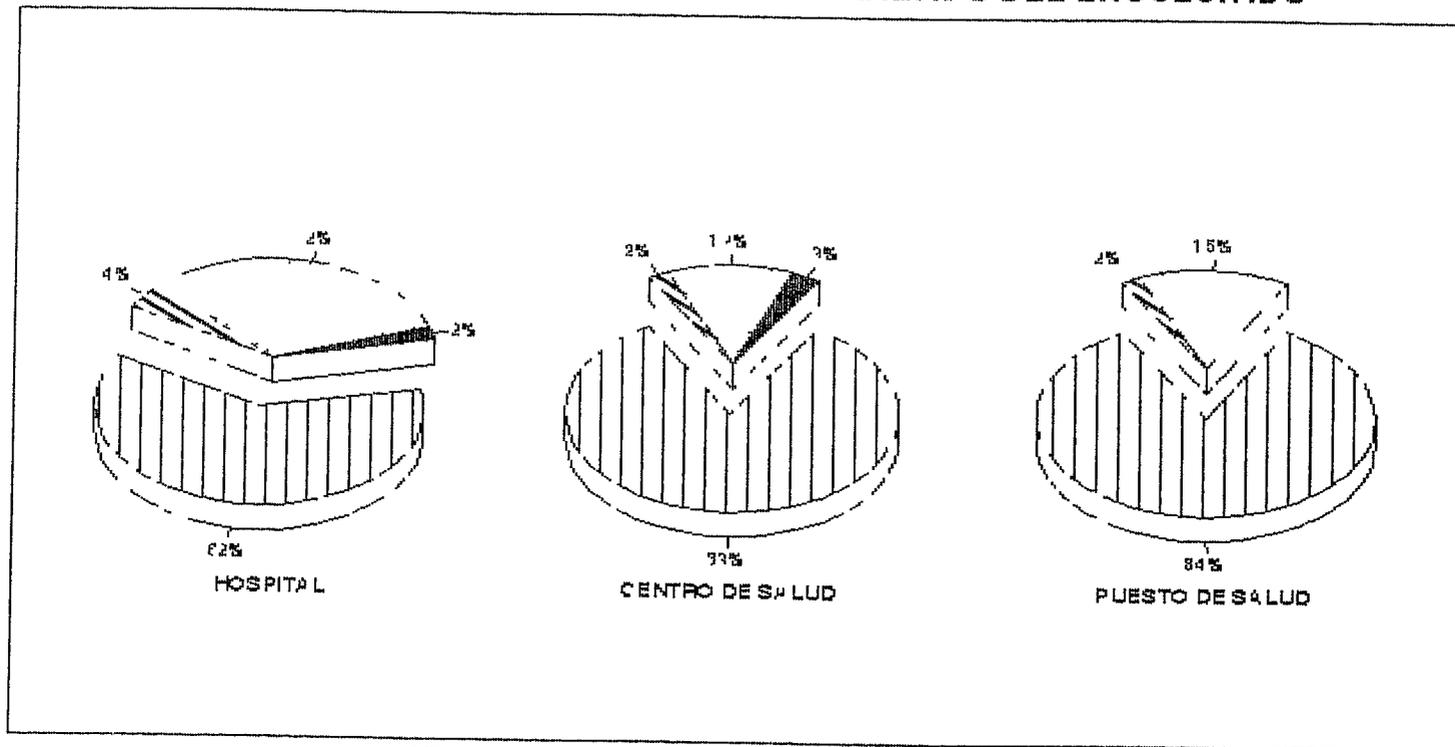


Gráfico N° 5

**ENCUESTA A TRABAJADORES DE SALUD DEL MINSA
OPINION SOBRE EVOLUCION DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS
SEGUN TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE TRABAJO DEL ENCUESTADO**



Mejoro
 Empeoro
 No se modifico
 No contesto

Grafico N° 6

38.

En general, la frecuencia de problemas pareció ser relativamente mayor en la Subregión Huancavelica y luego en Moquegua y Ayacucho. Lo contrario fue cierto para Lima-Este y algo menos Ucayali (Gráfico 7)

El personal profesional de salud tiene un amplio nivel de conocimiento respecto a PACFARM, y su opinión del mismo es mayoritariamente favorable. Es evidente que el nivel de conocimiento sobre el mismo, en trabajadores de Hospital y en ciertos grupos profesionales menos expuestos a las acciones de capacitación, es menor

Las conclusiones de este estudio fueron las siguientes

- 1 PACFARM es un programa que tiene una buena imagen en el conjunto de trabajadores de salud de los establecimientos
- 2 Un sector mayoritario de trabajadores profesionales de salud, cree que PACFARM ha mejorado significativamente la disponibilidad de medicamentos en sus establecimientos
- 3 La situación relativa de abastecimiento de medicamentos parece ser mejor en centros y puestos que en hospitales
- 4 Existe un menor desarrollo relativo de PACFARM en alguna subregiones, especialmente Huancavelica
- 5 Se perciben como de ocurrencia frecuente, diversos problemas con los medicamentos, particularmente no disponer de algunos medicamentos considerados importantes, periodos frecuentes de escasez de 1 o mas medicamentos, y problemas con su presentación y calidad
- 6 Las acciones de capacitación llevadas a cabo por PACFARM, han alcanzado significativa extensión y un buen nivel de impacto en corto plazo, pero es evidente la necesidad de extender las acciones a grupos profesionales menos expuestos
- 7 Existe en los profesionales de salud, una mayoritaria expectativa o apoyo en relación a la participación activa de la comunidad en los establecimientos

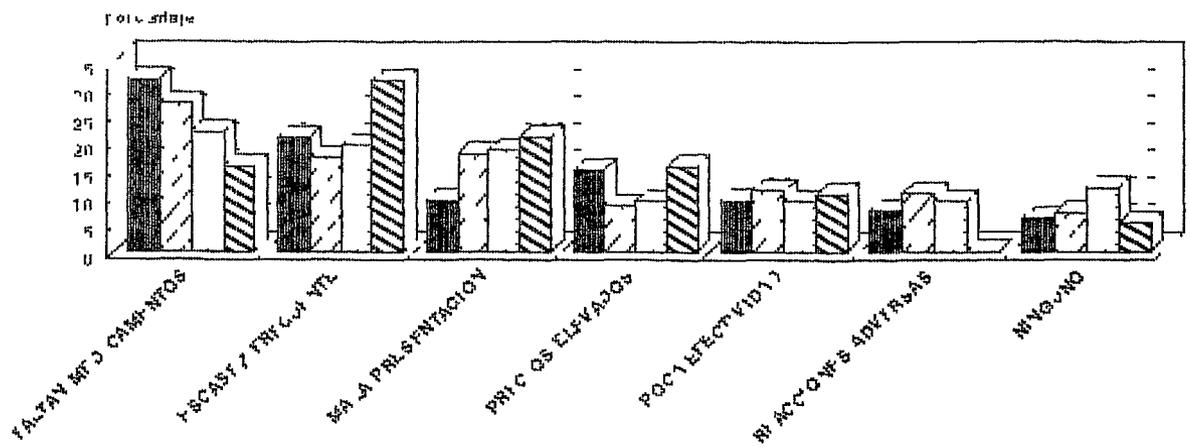
Encuesta a personas atendidas

Las características mas importantes de la prescripción de medicamentos fueron

- * 50% fueron prescritos como genéricos
- * 67% fueron medicamentos esenciales
- * 18% correspondieron a productos en combinación
- * 32% fueron formas farmacéuticas inyectables
- * 35% fueron antibióticos y quimioterápicos
- * 18% correspondieron a AINEs y analgésicos
- * 10% fueron medicamentos cuestionados

ENCUESTA A TRABAJADORES DE SALUD DEL MINSA
PROBLEMAS FRECUENTEMENTE DETECTADOS CON LOS MEDICAMENTOS
SEGUN TIPO DE ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA EL ENCUESTADO

HOSPITAL
 CENTRO DE SALUD
 PUESTO DE SALUD
 OTRO



HOSPITAL	31.7	21	24	14.9	9.4	7.5	8.2
CENTRO DE SALUD	27.3	17.2	18	11.7	11.2	10.8	7.1
PUESTO DE SALUD	2	10.8	10.7	8.7	9.3	2.7	11.7
OTRO	15.7	31.8	21.1	15.7	10.5	11	5.3

por Elemento

Grafico N° 7

20

El promedio de medicamentos prescritos por encuentro terapéutico fue de 1.89. En hospitales la cifra subió a 1.96 y en centros y puestos bajó a 1.85 y 1.71, respectivamente. En las subregiones Chanka-Andahuaylas y Lima-Este, los promedios fueron los más bajos, mientras que en Ucayali, Ica y San Martín, los promedios fueron más altos (Tabla 8).

Solamente 45% de los encuestados adquirió la totalidad de los medicamentos/insumos prescritos, 27% los adquirió parcialmente y 28% no adquirió ninguno. En hospitales, la cifra de pacientes que no adquirió ningún medicamento se incrementó a 31%, mientras que se redujo en centros y puestos a 24%.

A nivel de Regiones/Subregiones el porcentaje de no adquisición fue de 42% en Tacna, 31% en La Libertad, 27% en Ucayali y Huancavelica y 19% en San Martín, determinados mayormente por sus Hospitales. En Ica y Puno 33% no adquirieron medicamentos, pero la no adquisición en Centros también fue importante. En Andahuaylas no adquirieron medicamentos el 17%, pero en este caso determinado por Centros y Puestos. En el caso de Chavín fue importante la no adquisición en Puestos.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

PRESCRIPCION SEGUN	MEDICAM /PERSONA
GENERAL	1.89
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
HOSPITAL	1.96
CENTRO	1.85
PUESTO	1.71
REGION/SUBREGION	
ANDAHUAYLAS	1.47
LIMA-ESTE	1.53
LA LIBERTAD	1.67
PUNO	1.78
AYACUCHO	1.82
TACNA	1.84
HUANCAVELICA	1.93
MOQUEGUA	1.93
CHAVIN	2.0
SAN MARTIN	2.06
UCAYALI	2.10
ICA	2.13
MENORES DE 5 AÑOS	2.01
MAYORES DE 65 AÑOS	2.60
TIPO DE SERVICIO	
DENTAL	1.52
PEDIATRIA	1.70
GINECO-OBSTETRICIA	1.73
MEDICINA GENERAL	1.91
OTROS	2.42

TABLA 9

Mientras que un 40% de los medicamentos de marca prescritos, no fueron adquiridos, solamente el 22% de los genéricos prescritos no lo fue.

ADQUISICION DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES

ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	
COMPLETA	45%
PARCIAL	27%
NINGUNA	28%
MEDICAMENTOS NO COMPRADOS	
HOSPITALES	31%
CENTROS	24%
PUESTOS	24%
MEDICAMENTOS NO COMPRADOS	
GENERICOS	22%
DE MARCA	40%
INSUMOS	26%
RAZON PRINCIPAL DE NO ADQUISICION	
HOSPITALES	NO TIENE MEDICAMENTO
PUESTOS	NO LE ALCANZA DINERO
CENTROS	AMBAS RAZONES

TABLA 10

La razón más frecuentemente señalada (53%), para la no adquisición total o parcial de medicamentos, fue la falta de dinero o la percepción que el medicamento era muy caro en el establecimiento. En segundo lugar, la inexistencia del fármaco o insumo prescrito en la farmacia del establecimiento (36%). Sin embargo, cuando esto se analizó por tipo de establecimiento, en Hospitales predominó la falta del medicamento en la farmacia, en Puestos la falta de dinero y en Centros la situación fue intermedia (Tabla 10).

En subregiones como Lima-Este y Moquegua, en ningún caso se dio como razón la inexistencia del medicamento (fue también muy baja en Andahuaylas y Ucayali), predominando la falta de dinero y medicamentos caros. En cambio en Puno, Ica, Tacna, Huancavelica, San Martín y La Libertad, en ese orden, predominó la inexistencia del medicamento prescrito. En Chavín y Ayacucho la situación fue intermedia.

La mayor parte de las personas que no adquirieron los medicamentos señalaron que los conseguirían en farmacias del sector privado (44%), o que regresarían, después de conseguir el dinero necesario. Llamó la atención el bajo porcentaje de pacientes que indicó su voluntad de gestionar indigencia.

El costo promedio de las prestaciones farmacéuticas fue alto: 17.50 ± 40.35 Nuevos Soles, aunque hubo marcada diferencia entre el gasto promedio en Hospitales (25.78 ± 54.95) y el de Centros (9.80 ± 8.56) y Puestos (7.03 ± 4.41), lo que representa diferencias mayores a 200% y 300%, respectivamente (Tabla 11).

GASTO EN MEDICAMENTOS (NUEVOS SOLES)

PROMEDIO GENERAL	17 50± 40 35
POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
HOSPITAL	25 78± 54 95
CENTRO DE SALUD	9 80± 8 56
PUESTO DE SALUD	7 03± 4 41
MAYORES DE 65 AÑOS	39 95
POR REGION/SUBREGION	
LIMA-ESTE	6 56± 4 67
ANAHUAYLAS	6 84± 5 69
CHAVIN	9 61± 9 86
MOQUEGUA	11 29± 7 74
AYACUCHO	12 28± 7 15
SAN MARTIN	16 12± 9 25
TACNA	16 25± 20 93
LA LIBERTAD	16 48± 14 81
PUNO	16 75± 14 68
UCAYALI	18 12± 15 05
HUANCVELICA	36 69± 83 96
ICA	37 14± 81 67

TABLA 11

Se apreció, en las subregiones Ica (37 17) y Huancavelica (36 69), valores que representan más del doble del promedio general y casi 6 veces el promedio de subregiones como Chanka-Andahuaylas (6 84) y Lima-Este (6 56), las de promedio más bajo (Gráfico 8)

Poco menos de 3 hs fue en promedio, el tiempo gastado por los pacientes encuestados para conseguir la atención que buscaban. Ica y Tacna fueron las subregiones en que mayor fue la demora en la atención, seguida por Andahuaylas y Lima-Este. En todas ellas, con excepción de Andahuaylas, fue señalada como queja.

El estudio realizado demostró que una gran mayoría de pacientes tiene una apreciación positiva del establecimiento donde fue atendido, lo que contrasta con estudios previos a comienzos de los 90. Si bien la apreciación positiva es general a todo tipo de establecimientos, es algo mejor en Centros y claramente superior en Puestos que en Hospitales. En Huancavelica, Tacna y Ayacucho, sin embargo, el nivel de descontento es relativamente mucho más alto, lo que puede indicar un desarrollo relativamente menor del PACFARM en esas zonas.

El descontento por el trato del personal o la calidad de la atención médica, tuvieron algún significado en Hospitales pero no en Centros ni Puestos. Las razones más importantes para el descontento fueron demora, precios y tarifas elevadas y falta de información y orientación al usuario.

ENCUESTA A PERSONAS ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINSA
GASTO PROMEDIO EN MEDICAMENTOS

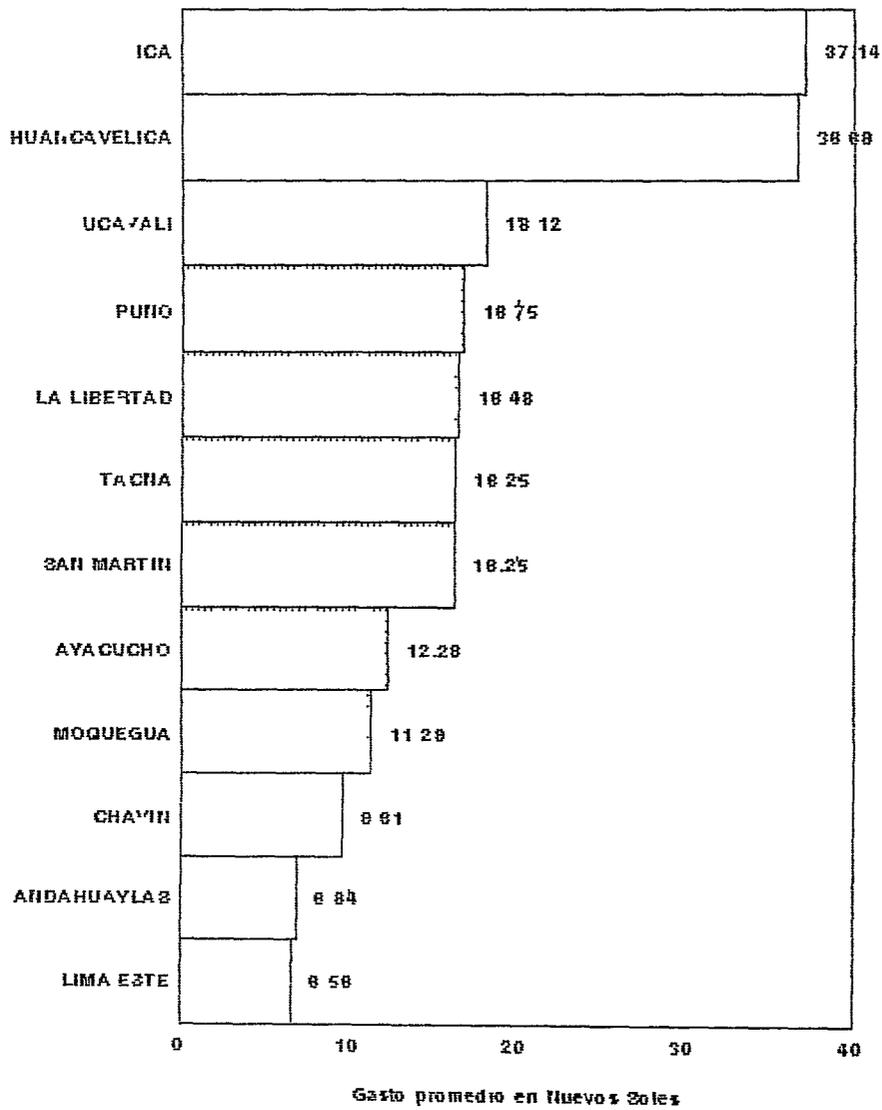


Grafico N° 8

Las conclusiones de este estudio fueron las siguientes

- 1 Diversos indicadores de calidad de prescripción de medicamentos, en la muestra estudiada, son mejores que los conocidos a nivel nacional número de medicamentos por receta, utilización de medicamentos esenciales y genéricos, número de medicamentos cuestionados y en combinación empleados
- 2 Algunos otros indicadores negativos mantienen la tendencia nacional uso excesivo de AINES y antibióticos/quimioterápicos, y de formas farmacéuticas inyectables
- 3 Existe un generalizado incumplimiento de la norma respecto al tipo de medicamentos seleccionados (Petitorios) para consumo en los establecimientos
- 4 Sólo la mitad de los usuarios adquieren en la farmacia del establecimiento, la totalidad de medicamentos/insumos prescritos, la cuarta parte los adquieren parcialmente y el resto no adquiere ninguno, por lo menos de primera intención
- 5 La causa más importante de la no adquisición de medicamentos es la falta de dinero de los usuarios
- 6 Parte importante de los medicamentos que no se adquieren está representada por productos, generalmente de marca, que no están en el respectivo Petitorio, con lo que se provoca una imagen falsa de desabastecimiento y se obliga al paciente a un gasto mayor que el necesario
- 7 El gasto general promedio en medicamentos es alto, sobre todo en Hospitales. En Centros y Puestos el gasto es promedialmente mucho menor, sin embargo, dados los niveles de pobreza de la población que atienden, son todavía relativamente altos
- 8 El gasto en medicamentos puede reducirse significativamente si se limita el uso de medicamentos de marca, medicamentos cuestionados y formas farmacéuticas inyectables
- 9 El tiempo promedio que consume el paciente para conseguir atención y recibir los servicios es algo elevado Representa un mayor costo para el paciente, máxime si los horarios de atención se superponen a los horarios laborales habituales
- 10 En general la apreciación de los usuarios sobre la calidad de los servicios recibidos es buena, habiendo mejorado considerablemente en relación a los primeros años de la década
- 11 Existen algunas diferencias marcadas entre tipos de establecimientos y entre subregiones La situación general del suministro de medicamentos parece mejor en Puestos y Centros donde funciona PACFARM, que en Hospitales donde éste prácticamente no existe La situación general de subregiones como Puno, Ayacucho, Tacna y sobre todo Huancavelica, parece ser menos buena

Encuesta a farmacias vecinas

Esta encuesta, aplicada a un total de 75 Farmacias/Boticas del sector privado, próximas a un conjunto de establecimientos previamente determinados por Proyecto 2000 (11 Regiones/Subregiones y 28 provincias), tuvo como resultados mas importantes los siguientes

- * Se determinó la no presencia del Q F regente, en 56% de las oficinas farmacéuticas encuestadas
- * Existe una elevada percepción de demanda de medicamentos con recetas generadas en establecimientos del MINSA vecinos, particularmente en Tacna, La Libertad, Ica y Ayacucho, en ese orden
- * El promedio de recetas atendidas por día, es de 14 ± 19 La cantidad estuvo en clara relación con el tipo de establecimiento (Hospital o Centro) y su volumen de atención El número de recetas atendidas fue mayor en los distritos de Lima, en Ucayali e Ica, y menor en San Martín, Chavin y Puno
- * La mayor parte de encuestados tiene la impresión que esta demanda disminuyó sostenidamente en los 2 últimos años Sin embargo, en un pequeño grupo, concentrado en la subregión Ica (establecimientos

- vecinos al Centro de Salud Pueblo Nuevo), en la Región La Libertad (Hospitales La Forá y Belén), y en San Martín (Centro de Salud Tarapoto), la impresión es que la demanda está aumentando
- * Los medicamentos que se solicitan con mayor frecuencia corresponden a los grupos terapéuticos antibióticos, analgésicos y anti-inflamatorios no-esteroides. Existe también una significativa demanda de productos cuestionados como hepatoprotectores, multivitaminas/tónicos y vasodilatadores cerebrales.
 - * Las Farmacias/Boticas vecinas a los establecimientos de salud del MINSA tienen horarios de atención muy amplios. Hasta 10% tienen atención permanente e ininterrumpida, lo que sin duda señala una demanda permanente.
 - * Una gran mayoría de las oficinas farmacéuticas comercializa medicamentos genéricos y consideran que la aceptación del público a estos productos es buena.
 - * Los precios recogidos para la lista de medicamentos trazadores demuestran una enorme variación, sobretodo si se tiene en cuenta que se solicitó el equivalente de menor precio. Son relativamente mucho más altos en Huancavelica, luego en Puno, Ica y La Libertad, y bastante menores en la Región Chavín y en Lima-Este.
 - * En general, los precios medios del conjunto de Farmacias/Boticas privadas, son más altos que los similares de los establecimientos. Sin embargo, se pudo comprobar, en muchos casos, la existencia en el sector privado, de precios menores que en las farmacias de l sector público. Esto no significa que todos los pacientes se beneficiarán con los menores precios, pero si puede significar que por lo menos a aquellos que no pueden adquirir los similares de mayor precio, se les oferte los de precio inferior. Significa también que es posible que se pueden conseguir en el mercado precios menores.
 - * Los precios del sector público, sobretodo a partir de PACFARM, de alguna manera estarían regulando hacia abajo los precios del sector privado, por lo menos de los medicamentos de mas amplio uso y que se disponen en los Hospitales y Centros del MINSA.
 - * Para determinar la magnitud de este trasiego de recetas del sector público al privado se hizo el siguiente ejercicio: si los establecimientos de salud de mayor magnitud fueran 100 y existieran vecinas a cada uno de ellos 2 farmacias que atiendan un promedio de 15 recetas generadas en los primeros, se atendería unas 3,00 recetas diarias y algo más de 1 millón al año.
 - * Sin duda esta cifra es varias veces mayor y representa un grave perjuicio económico para los establecimientos, los mismos que, con márgenes de comercialización razonables, eficiencia y transparencia, podrían garantizar la cobertura de costos y financiar una buena parte de indigencias.
 - * Las repercusiones son más graves para los pacientes que, teniendo bajos niveles de vida, se ven obligados a un gasto innecesario que disminuirá la capacidad de consumo del grupo familiar o que simplemente no adquirirá los medicamentos y empeorará su estado de salud.

Las conclusiones de este estudio fueron las siguientes:

- 1 Con frecuencia variable pero significativa, las Farmacias/Boticas del sector privado, atienden una demanda insatisfecha de medicamentos, generada en Centros y Puestos de Salud del MINSA.
- 2 Las Farmacias/Boticas, vecinas a los establecimientos del MINSA, atienden una media de 14 recetas/día, generadas en estos. Sin embargo, algunas farmacias admiten atender hasta 100 recetas por día de este origen.
- 3 Las cifras, generalizadas al conjunto de establecimientos del MINSA, pueden significar varios millones de recetas al año.
- 4 El significado de este trasiego económico al sector privado, representa una pérdida importante para

- los establecimientos del MINSA y un mayor gasto para sus pacientes
- 5 A pesar de la magnitud de las cifras, el fenómeno parece estar disminuyendo paulatinamente, en alguna medida como efecto del PACFARM
 - 6 Los resultados son evidencia de un importante grado de indisciplina e incumplimiento de las normas de prescripción y de los Petitorios oficiales
 - 7 Parte importante de la demanda la constituyen medicamentos cuestionables, sin ninguna justificación para su uso y que representan un gasto inútil para los pacientes
 - 8 Otra parte de la demanda está constituida por productos necesarios, aunque no considerados en los Petitorios, los que deberían adecuarse mejor a las necesidades locales
 - 9 Las Farmacias/Boticas del sector privado, parecen adecuarse mejor que las del sector público, a las demandas y necesidades de sus usuarios (días y horas de atención, precios, etc)
 - 10 Las Farmacias/Boticas del sector privado comercializan medicamentos genéricos, con aparente aprobación mayoritaria del público, lo que hace poco válido el argumento de no comprar genéricos en los establecimientos del MINSA (Hospitales), por no tener aceptación
 - 11 Existe una amplia y diversa oferta de medicamentos en el sector privado. En general los precios medios son mayores que los de los establecimientos del MINSA, pero en muchos casos los precios de algunos medicamentos, en algunas farmacias del sector privado, son menores

Botiquines Comunitarios

Los Botiquines Comunitarios conforman actualmente una red extendida a lo largo y ancho del país. No se conoce con exactitud su verdadero número, pero sólo el Servicio de Medicinas Pro-Vida atiende el suministro de aproximadamente 4,000

La información sobre el inicio de funcionamiento de los botiquines, da cuenta del desarrollo de estos como parte de las estrategias de sobrevivencia de la población, en el periodo de crisis económica y de la emergencia, durante los últimos años del gobierno aprista y los primeros del actual (periodo del ajuste). De hecho, en los años que van desde 1989 a 1992, se concentra el inicio de aproximadamente el 40% del total de Botiquines (Gráfico 9)

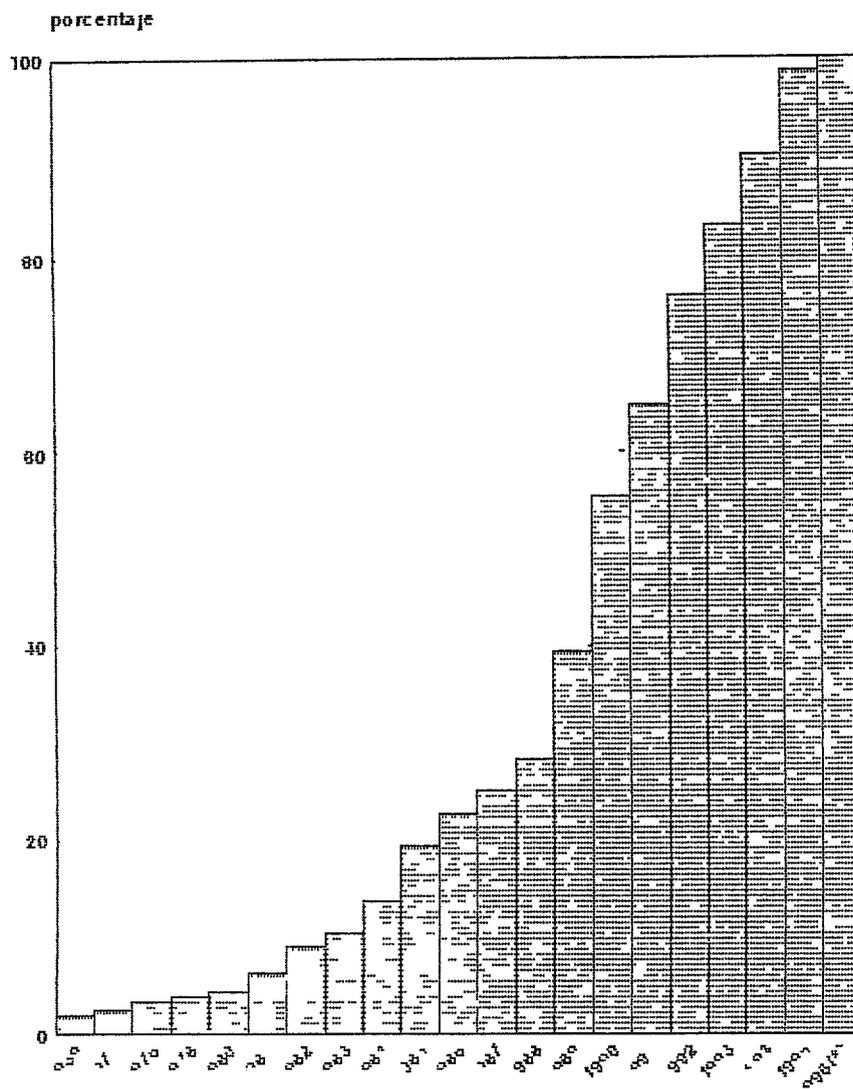
Sin embargo, no es bajo el porcentaje de Botiquines formados después de ese periodo. Aproximadamente la cuarta parte de los mismos han empezado a funcionar entre 1993 y 1996. Esta información es importante en la medida que pone en evidencia la incapacidad de la actual política pública, para dar respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población de escasos recursos.

Son instituciones religiosas de diverso tipo, las que promueven la mayor parte de los Botiquines encuestados, empero, son también un número importante los promovidos por Organismos No Gubernamentales de Desarrollo (ONGs), en estrecha relación con organizaciones populares (Comedores, Vaso de leche, etc), y los relacionados directamente con el Ministerio de Salud a través de su red de establecimientos. Menor importancia numérica tienen los directamente administrados por la comunidad, algunos municipios y fundaciones internacionales.

El número de Promotores que trabaja directa o indirectamente en los Botiquines encuestados (algunos son centrales y la información proporcionada está referida al conjunto de su red), es de 1,623 Promotores, lo que representaría entre un 15% y un 20% del total de Promotores que existirían en el país.

AÑO DE INICIO DE FUNCIONAMIENTO DE BOTIQUINES ENCUESTADOS

(Porcentajes acumulativos)



() meses de enero y febrero

Grafico N° 8

El rango de personas atendidas por Botiquín por semana es muy amplio, amplitud que se explica en el hecho de haberse recibido información de Botiquines satélites, como centrales y hasta diocesanos que, por lo general, han sumado el total de usuarios de la red o la jurisdicción eclesialística

El total de personas atendidas en la semana previa a la encuesta, anualizado, significa 868,464 personas atendidas por la red de Botiquines. Si la muestra, como suponemos, representa al 20% del universo, esta red estaría dando 4'342,320 atenciones al año y atendiendo alrededor de 1.5 a 2 millones de personas de escasos recursos y con limitado acceso a otros servicios de salud

Los servicios que brindan los Botiquines son diversos, no están circunscritos a la distribución y venta de medicamentos (Gráfico 10). En los Botiquines se atiende problemas prevalentes de salud, se participa en campañas preventivo-promocionales y se capacita a la comunidad y a Promotores. Muchos Botiquines, generalmente de tipo parroquial o promovidos por ONGs, disponen de 1 o más médicos u otros profesionales de salud, aparte de los Promotores, a los que suelen capacitar

En la actualidad, y después de 10 años de labor ininterrumpida, el Servicio de Medicinas Pro-Vida, se ha constituido en el principal sistema (pero no el único), abastecedor de medicamentos a esta extensa y creciente red. Las curvas de crecimiento de Botiquines y de Pro-Vida como sistema abastecedor, son estrechamente paralelas, lo que indica que el crecimiento de las dos es interdependiente y no hubiera sido posible conseguirlo, en ninguno de los dos casos, sin esta relación

Los orígenes de los Promotores se remontan al inicio de los procesos migratorios y la formación de los "Pueblos Jóvenes", en los que surge la necesidad de construir servicios de salud alternativos, ante la ausencia de una política de gobierno, y los costos que la atención de la salud implican en un país como el nuestro. Surgen de diversas maneras, a iniciativa personal, comunal o religiosa, pero siempre ligados a una situación dramática de salud

Los niveles organizativos de los Promotores son disímiles, algunos trabajan solos, otros organizados a nivel comunal, regional y aun nacional. Suelen estar involucrados en diversas actividades promovidas desde el gobierno, la iglesia y las ONGs, como son las campañas de vacunación, las URO comunales, los Programas de TBC, IRA, Cólera, entre otros

Las comunidades, donde viven y se desempeñan los Promotores, son comunidades con muchas deficiencias básicas y elevados índices de morbilidad y mortalidad. Son generalmente comunidades pequeñas, de menos de 500 familias, cuya accesibilidad a los servicios de salud del MINSA se ve limitada por factores geográficos y económicos

La mayor parte de Promotores son gente joven, entre los 25 y 50 años, no existiendo preponderancia alguna por sexo. Todos los Promotores tienen algún nivel de instrucción, la mayor parte secundaria (45%), pero casi un 20% afirman tener instrucción superior

Los Promotores no dependen económicamente de su trabajo en el Botiquín, la gran mayoría se dedican a diversas actividades económicas, que varían en su importancia relativa, según área periurbana o rural, donde se encuentre ubicado el Botiquín. En una significativa proporción, las Promotoras son amas de casa que comparten sus quehaceres domésticos con la atención del Botiquín, generalmente instalado en su propia vivienda

TIPO DE SERVICIOS QUE BRINDAN BOTIQUINES ENCUESTADOS

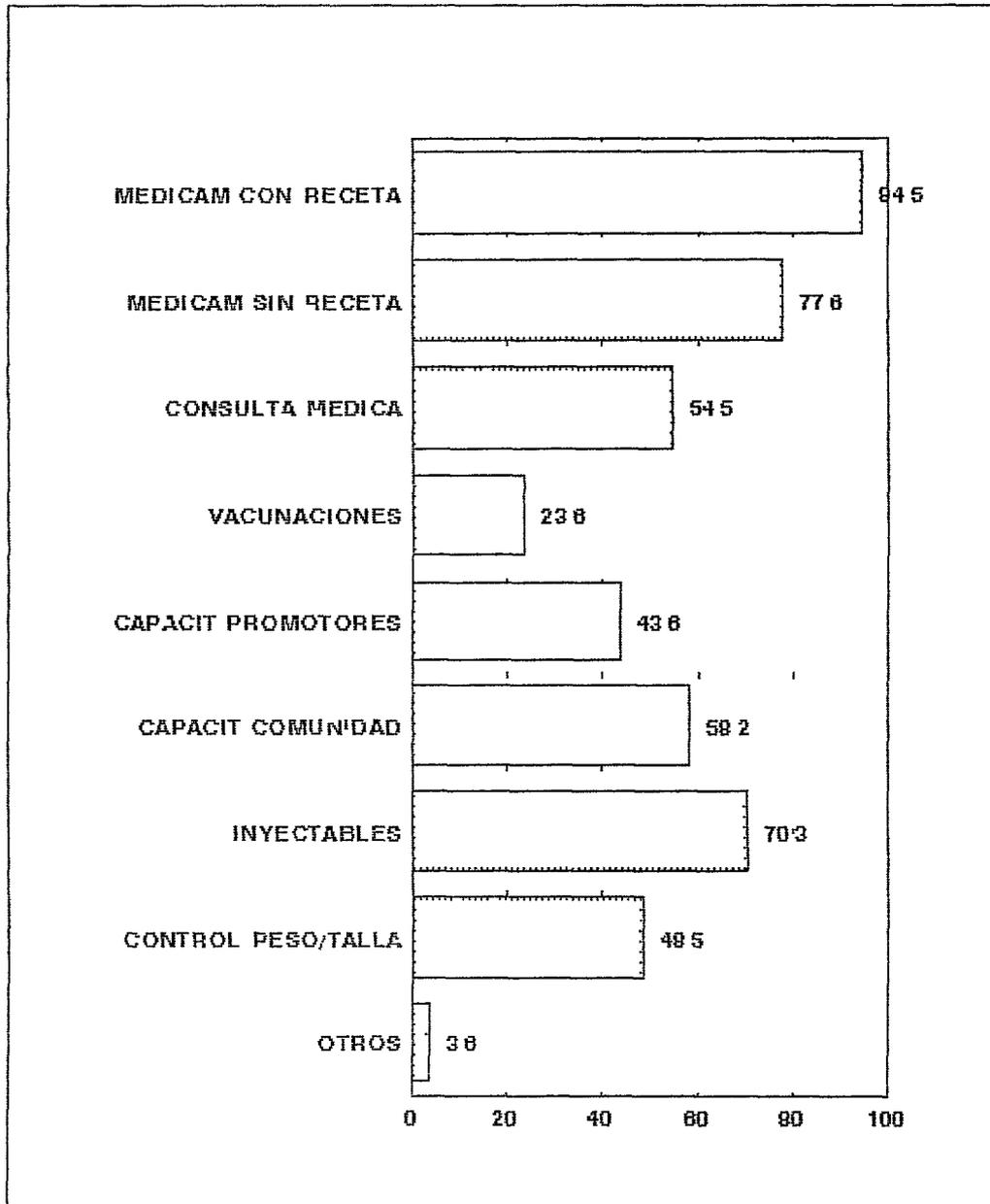


GRAFICO 10

La experiencia de los Promotores suele ser amplia, la mayor parte tiene más de 4 años desempeñando esa labor. La capacitación recibida en diversos campos, pero especialmente en los referidos al control de las enfermedades prevalentes en el país, ha sido extensa y con buenos resultados. Las instituciones capacitadoras más importantes han sido el propio MINSA y las organizaciones vinculadas a la iglesia.

El trabajo de los Promotores en los Botiquines es amplio, a pesar de tener que realizar otras actividades con fines económicos. Más del 85% de Promotores atiende más de 3 horas diarias y la tercera parte atiende ininterrumpidamente las 24 horas del día.

Los usuarios de los Botiquines son una población de toda edad, desde infantes hasta ancianos, pero mayormente adultos jóvenes. Su nivel de instrucción varía desde los analfabetos (alrededor de 10%), hasta un relativamente pequeño grupo con educación superior (5%), sin embargo, la mayor parte sólo ha estudiado uno o más años de primaria.

El usuario del Botiquín, en promedio, comparte su vivienda con 6 familiares, pero en muchos casos este número de personas es más alto e indicativo de las precarias condiciones de vida de esta población.

Los ingresos mensuales del grupo familiar del usuario de Botiquín, patentizan más esta precariedad. En efecto, el promedio general de ingresos es de S/ 200.00, cifra que no alcanza a cubrir una canasta familiar básica de una familia de 6 personas.

Los Botiquines atienden una demanda de medicamentos con receta (Gráfico 11), generados principalmente en los establecimientos de salud del MINSA (58%), pero también de consultorios parroquiales, médicos particulares, seguridad social, ONGs y municipios. La mayor parte de las atenciones brindadas en Botiquines son, sin embargo, consultas al Promotor, no sólo para adquirir medicamentos, sino para una serie de actividades como control del crecimiento en niños, control de gestantes, curaciones, primeros auxilios, entre otras.

El costo promedio de la atención de un usuario de Botiquín, lo que incluye el precio de medicamentos e insumos, es de S/ 4.47, cifra inferior al promedio de costo de medicamentos en Puestos de Salud (donde no está incluida la tarifa de atención). Pero aproximadamente 60% de usuarios pagaron menos de S/ 3.00 y 13% pagó menos de S/ 1.00 (Gráfico 12).

De los 489 usuarios que recurrieron al Botiquín, con una receta generada en algún establecimiento del MINSA, fueron atendidos 222 (45.4%), con los medicamentos indicados en la receta, en 56 casos adicionales los medicamentos fueron reemplazados por otros (seguramente por tratarse de medicamentos de marca). No fueron atendidos 211 (43.1%), por diversas razones. Un 28% no dispusieron del dinero suficiente para pagar los medicamentos.

Los Botiquines, cuando el usuario no dispone de dinero para pagar los medicamentos, en 52% de casos le dan crédito, en 36% le donan alguno o todos los medicamentos, en 11% los derivan a establecimientos del MINSA y en menos de 2% de casos no los atienden.

En conclusión, existe en la actualidad, una extensa red de Botiquines Comunitarios en todo el país, que atiende un importante sector de la población de escasos recursos, el mismo que, por diversas razones, encuentra dificultades para acceder a los servicios de salud oficiales.

USUARIOS DE BOTIQUIN ATENCION CON/SIN RECETA Y ORIGEN DE LA RECETA

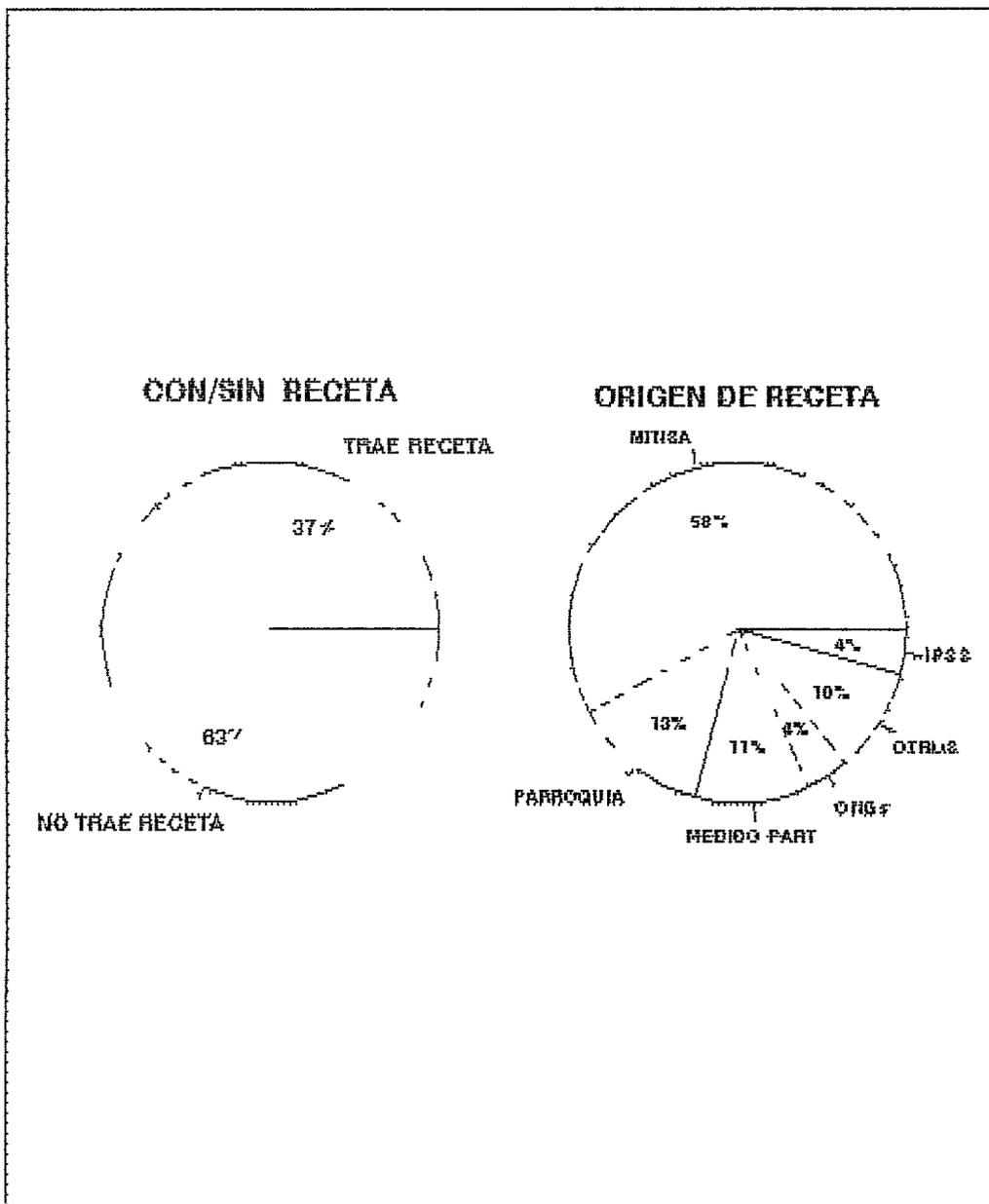


Gráfico N 11

USUARIOS DE BOTIQUIN COSTO TOTAL DE ATENCION

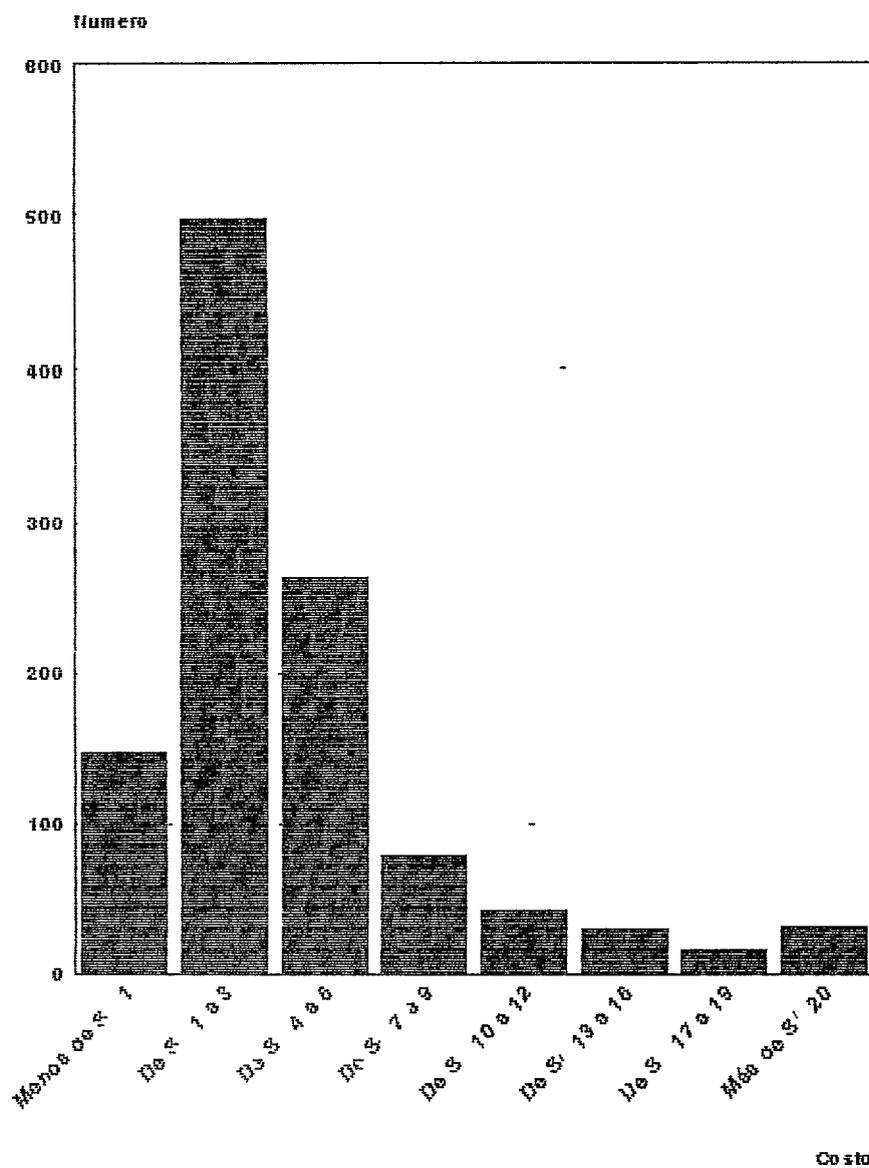


Grafico N° 12

Esta red ha desarrollado, en base a trabajo solidario, generalmente sin reconocimiento económico, un sistema alternativo de suministro y distribución de medicamentos, eficiente y eficaz, capaz de competir con otros en precio y calidad de sus medicamentos

Sin duda, este sistema, surgido como estrategia de sobrevivencia de los más pobres, tiene limitaciones y dificultades pero, habiendo alcanzado tal nivel de desarrollo, no puede ser ignorado oficialmente

PROSESEP y SILOMED primero, y posteriormente PACFARM, de una u otra forma han utilizado las experiencias de los Botiquines Comunitarios, para el diseño de sus programas y estrategias. La participación de la comunidad, sin embargo, ha quedado más en el discurso que en la acción

IV. CONCLUSIONES

La situación actual del abastecimiento de medicamentos a los servicios de salud oficiales, ha superado la crítica y prolongada situación pre-existente. Distante bastante, empero, de una situación ideal y no encuentra aún una forma efectiva de atender un sector importante de población pobre, que no tiene posibilidad de acceder a ningún otro tipo de servicio de salud.

Debe destacarse que los sistemas de suministro de Puestos y Centros de Salud, comparativamente con los de Hospitales, son más eficientes y eficaces, lo que debe atribuirse, sin lugar a dudas, al Programa PACFARM, el mismo que se aplica limitadamente (y sólo en algunas subregiones), a Hospitales.

Los problemas detectados, en general, se pueden circunscribir a cuatro áreas principales:

- a) selección y uso poco racional de los medicamentos
- b) manejo técnicamente deficiente de los procesos de la cadena de suministro
- c) ausencia o insuficiencia de normatividad que sistematice y oriente los procesos
- d) porcentaje importante de población sin recursos, no cubierta

El problema económico no es el más importante, por el contrario el suministro de medicamentos se demuestra capaz no sólo de autosostenerse sino de crecer. La racionalización del uso de medicamentos y un manejo más técnico del suministro, sin duda, reducirían aun más los precios y los harían accesibles a un mayor número de personas, incrementando las ventas.

Existe evidentemente un sesgo peligroso, que puede desnaturalizar la esencia última de los servicios oficiales de salud: el servicio. A éste tienen derecho, sobretudo los más pobres, sin trabajo ni protección social alguna. Priorizar la eficiencia económica a la eficiencia social, en los servicios de salud oficiales, no es oportuno ni justo, cuando los niveles de pobreza son todavía elevados y la reactivación económica no es capaz de absorber una enorme demanda de empleo.

Preocupa entonces, la aparente escasa voluntad de atender sin costo, las prestaciones farmacéuticas de los más pobres, y vemos posible que muchos de ellos no demanden atención en los servicios, por el gasto que les representa el pago de tarifas de atención o medicamentos y las dificultades para conseguir exonerarse de pago.

Es cierto que los establecimientos de salud del Ministerio, ligados a PACFARM, están vendiendo medicamentos por debajo de los precios del sector privado, pero también es cierto que esto se limita a un relativamente reducido número de medicamentos e insumos, lo que hace que muchos pacientes consigan sus medicinas en el sector privado. El volumen de ingresos que el conjunto de farmacias de los establecimientos en el ámbito de Proyecto 2000, dejan de recibir y transfieren al sector privado, es muy alto, como puede apreciarse en el siguiente ejercicio:

	HOSPITALES	CENTROS	PUESTOS
Promedio paciente atendidos/día en la farmacia del establecimiento	140	17	8
Promedio recetas no atendidas por día por establecimiento	67	5	15
Total de establecimientos	65	415	1,719
Total de recetas no atendidas por año (300 días al año)	1'306,500	622,500	773,550
Costo medio por receta	25 80	9 80	7 00
Total de ingresos no recibidos por año en el conjunto de establecimientos \$/	33'707,700	6 100,500	5 414,850

Evidentemente es en los Hospitales donde esta situación es más grave, y tiene que hacer fundamentalmente con una selección inadecuada de medicamentos, con incumplimiento de Petitorios (técnicamente mal diseñados), y con la preferencia de productos de marca sobre los genéricos

Este grueso de pacientes, sin embargo, no adquieren los medicamentos indicados, la proporción estimada de aquellos incapaces de adquirirlos por no disponer de dinero, de acuerdo al tipo de establecimiento sería

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	NO ADQUIEREN	
	GENERAL	FALTA DINERO
HOSPITALES	31%	15 5%
CENTROS	24%	14 7%
PUESTOS	24%	18 0%

Los almacenes subregionales, si son adecuadamente manejados, y abastecen a Hospitales de pequeño tamaño (aumentando su variedad de medicamentos), podrían mejorar mucho esta situación y adquirirían mayor poder de negociación y capacidad de acumulación de capital que puede redistribuirse a los servicios que atienden a población con mayores niveles de pobreza

El abastecimiento por los almacenes subregionales, de las farmacias hospitalarias (de Hospitales de mediana y gran complejidad), no parece posible ni necesario. Desde un punto de vista comercial estas farmacias representan un buen negocio: clientela cautiva, elevado número de recetas por día, instalaciones, servicios, seguridad, etc. Pueden ofrecerse al sector privado para su manejo, mediante licitación y por contrato a plazo fijo renovable.

El ganador de la buena pro se comprometería entre otras cosas, a manejar un Petitorio estricto, a suministrar medicamentos de calidad y al menor precio, sus márgenes de comercialización serían fijados y un porcentaje de sus ventas sería entregado al Hospital, en medicamentos, para las personas sin capacidad de pago. El cumplimiento de los términos del contrato debería ser garantizado por el Comité Farmacológico hospitalario.

La concepción de fondos intangibles, con la que el PACFARM desarrolla el suministro de medicamentos, está permitiendo optimizar progresivamente los procesos logísticos y afianzar una tendencia hacia el autosostenimiento, práctica antes desconocida en puestos y centros de salud del país, con excepción de las experiencias de PRORESEP y SILOMED

Durante la evaluación realizada a los almacenes subregionales, centros y puestos de salud, materia de este estudio, se pudo comprobar que sus fondos rotatorios muestran una tendencia a incrementarse. Esto es evidente sobretodo en los almacenes subregionales, cuyas ventas en constante aumento les permiten (deducidos todos los gastos), recursos superiores al costo de reposición de los medicamentos. Utilidades netas que posibilitan ampliar el fondo rotatorio

Sin embargo, el PACFARM presenta algunas debilidades, principalmente en los siguientes aspectos

- * Carece de instrumentos para el monitoreo, supervisión y evaluación, lo que dificulta la gestión
- * No tiene un marco normativo para el manejo de sus fondos, con la validez o nivel jerárquico suficiente para evitar transgresiones a las normas vigentes. Esto genera temor e indecisión en los responsables regionales
- * La participación comunitaria es incipiente

A nivel de los almacenes regionales o subregionales, es evidente el sobrestock de medicamentos (va de 4 a 92 meses de acuerdo a los niveles de demanda de 1995), lo que significa un costo financiero alto e injustificable, demostrando la insuficiencia de elementos técnicos para la gestión del sistema

Los diferentes precios de venta hallados en las subregiones, en directa relación con los precios de compra a los proveedores (productor, distribuidor primario o secundario), son un indicador de la falta de transparencia del mercado farmacéutico y la limitada capacidad de negociación de los responsables subregionales. Limitada capacidad que en gran medida es dependiente de la falta de información

Por último, debe destacarse la magnitud e importancia del rol que han cumplido y cumplen, los denominados Botiquines Comunes, expresión de las estrategias de sobrevivencia de los grupos más afectados por la crisis económica. Se ha podido calcular en aproximadamente 4 millones de atenciones y 1.5 a 2 millones de atendidos por año por esta red de Botiquines, difundida en todo el país. Atenciones que han representado para los usuarios gastos promedio muy inferiores a los de pacientes de puestos