

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**EVALUACIÓN DE CÓMO LA IMPLEMENTACIÓN DE LA FARMACIA MUNICIPAL HA
CONTRIBUIDO A LA ACCESIBILIDAD A MEDICAMENTOS Y AL USO DE
GENÉRICOS EN LA POBLACIÓN USUARIA DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD
NORTE DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

Olga Mercedes Quimbita Cadena

QUITO, 16 febrero, 2009

1. AGRADecIMIENTO

Quiero agradecer a todos quienes, de una forma u otra, han participado en la Implementación de la Farmacia Municipal Norte del Distrito Metropolitano de Quito. Agradezco especialmente a Mónica Cañas, por todo su apoyo en la parte metodológica y por haber revisado el manuscrito.

2. ÍNDICE DE CONTENIDOS Y GRÁFICOS

1. AGRADECIMIENTO	2
2. ÍNDICE DE CONTENIDOS Y GRÁFICOS	3
3. RESUMEN EJECUTIVO Y PALABRAS CLAVES	5
4. PRESENTACIÓN.....	7
5. ANÁLISIS SITUACIONAL	12
Planteamiento del problema	12
Justificación del problema.....	13
Análisis del problema.....	13
6. MARCO CONCEPTUAL	14
Parte I GLOBALIZACIÓN Y MEDICAMENTOS	14
Parte II LA POLÍTICA Y EL MARCO LEGAL	15
Parte III CICLO DE GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	16
PARTE IV ACCESIBILIDAD A MEDICAMENTOS.....	18
PARTE V SALUD PÚBLICA Y MEDICAMENTOS ESENCIALES.....	21
7. MODELO DE REFERENCIA	25
8. HIPÓTESIS DE CAMBIO.....	26
9. ESTRATEGIAS ELEGIBLES	26
10. PROPÓSITO Y OBJETIVOS	26
11. INSTRUCCIONES OPERATIVAS.....	26
12. METODOLOGÍA	27
12.1. Indicadores de evaluación Operativa.....	28
12.1.1. Acceso a medicamentos en la farmacia municipal:	28
12.1.2. Acceso a medicamentos genéricos:	28
12.1.3. Satisfacción de los usuarios que acceden a los medicamentos:	29
12.1.4. Aceptabilidad	29
12.1.5 Disponibilidad:.....	29
12.2. Indicadores de evaluación Analítica	31
13. RESULTADOS	32
13.1. DE LA EVALUACIÓN OPERATIVA.....	32

13.1.1. Acceso económico a medicamentos	32
13.1.2. Acceso a medicamentos genéricos	33
13.1.3. Satisfacción de los usuarios al acceso a los medicamentos.....	34
13.1.4. Aceptabilidad de los profesionales de la salud al listado básico de medicamentos genéricos.	36
13.1.5. Disponibilidad de los medicamentos	37
14. DISCUSIÓN.....	38
14.1 Acceso a medicamentos	38
14.2 Acceso y uso de medicamentos genéricos.....	38
14.3 Satisfacción de los usuarios/as al acceso de los medicamentos	38
14.4 Aceptabilidad de los profesionales de la salud al listado básico de medicamentos esenciales.....	38
14.5 Disponibilidad de los medicamentos	38
15. CONCLUSIONES	39
16. RECOMENDACIONES	39
17. BIBLIOGRAFIA.....	40
18. ANEXOS DE GRÁFICOS, INSTRUMENTOS Y OTROS.....	42

GRÁFICOS:

GRÁFICO No. 1	Mapa del Distrito Metropolitano de Quito por Administraciones Zonales.....	8
GRÁFICO No. 2	Pertenencia de las Instituciones de Salud.....	10
GRÁFICO No. 3	Ciclo de Gestión de los Medicamentos.....	16
GRÁFICO No. 4	Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos en la Unidad Municipal Norte del Distrito Metropolitano de Quito.....	25
GRÁFICO No.5	Porcentaje de acceso económico a fármacos de la prescripción médica antes y después del cambio.....	32
GRÁFICO No.6	Porcentaje de usuarios con acceso a medicamentos genéricos.....	33
GRÁFICO No.7	Porcentaje de usuarios que reconocen que los medicamentos son baratos y/o accesibles antes y después del cambio.....	34
GRÁFICO No. 8	Porcentaje de profesionales de la salud que conoce y aceptan el Listado de Medicamentos Esenciales.....	36
GRÁFICO No.9	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos en general antes y después del cambio.....	37

TABLAS:

TABLA No.1	Número total de establecimientos de Salud 2005.....	9
TABLA No.2	Principales Problemas de Salud de la Población en el DMQ.....	11
TABLA No.3	Evaluación Operativa.....	30
TABLA No.4	Evaluación Analítica.....	31
TABLA No.5	Análisis de precios entre medicamentos antes y después de la implementación de la farmacia municipal.....	35

3. RESUMEN EJECUTIVO Y PALABRAS CLAVES

El presente trabajo pretende contribuir a la discusión sobre el acceso a medicamentos y al uso de genéricos en la población de la Unidad Municipal de Salud Norte del Distrito Metropolitano de Quito, después de la implementación de la *Farmacia Municipal*.

En sus primeros cuatro años, el suministro de medicamentos e insumos médicos en la Unidad Municipal de Salud Norte dependió de una farmacia privada que incrementaba los costos de los medicamentos e insumos médicos y limitaba el acceso de la población a los mismos. Esta situación indujo a la implementación de una gestión adecuada para el suministro de medicamentos e insumos. Se aplicó la metodología de Investigación-Acción que permite el análisis de la situación y la introducción de los cambios requeridos con la participación activa de todos los involucrados.

Se identificaron los siguientes problemas en la gestión de medicamentos y la prescripción:

1. Al ser una farmacia privada con fines de lucro, no había una adecuada selección de fármacos expresada en la existencia de más de 8000 diferentes ítems (medicamentos de marca);
2. La adquisición se basaba sólo en las preferencias de los profesionales, sin manejo de existencias máximo y mínimo.
3. Lo anterior, unido a la subutilización de medicamentos genéricos, producía baja accesibilidad de los usuarios a los medicamentos (45%) especialmente por falta de capacidad económica para comprarlos.

Se planteó, consensuó y se implementó la *Farmacia Municipal* en la Unidad de Salud Norte del Distrito Metropolitano de Quito para mejorar el acceso a medicamentos económicos; gestión de medicamentos e insumos médicos; así como, alternativas para conseguir un uso racional de los fármacos.

Los principales resultados del proceso pueden resumirse así: compras basadas en el perfil epidemiológico y en el sistema VEN (Vitales, Esenciales y no Esenciales) y manejo de existencias mínimo y máximo. Esto produjo un aumento de la accesibilidad a medicamentos económicos del 45% en el 2006, al 60% en 2008; al acceso a genéricos del 1% al 80%; una mayor disponibilidad de los fármacos adecuados a las necesidades reales de los usuarios/as, que contribuyera a mejorar la práctica de prescripción racional.

Después de realizar la implementación de la *Farmacia Municipal* en la Unidad de Salud Norte, se pudo concluir que la organización de una farmacia con una gestión adecuada de medicamentos e insumos médicos y con manejo de medicamentos genéricos fue decisiva, no sólo para mejorar el acceso a medicamentos económicos, sino también para lograr buenas prácticas de prescripción y con esto mejorar la calidad de atención.

Acciones como éstas son posibles únicamente cuando cada uno de los actores internos se compromete, responsablemente, a cumplir con sus funciones y actividades; lo que permite a la organización lograr cualquier cambio positivo que emprenda y crear un ambiente de colaboración y responsabilidad compartida.

Palabras clave: Acceso a medicamentos económicos, uso de medicamentos genéricos, gestión de medicamentos, aceptabilidad de genéricos, disponibilidad de medicamentos.

EXECUTIVE SUMMARY

The present work claims to contribute to the discussion on access to medications and the use of generics in the population of the Municipal Unit of the North Health of the Metropolitan District of Quito, after the implementation of the Municipal Pharmacy. In its first four years, the supply of medications and medical supplies in the Municipal Unit of North Health depended on a private pharmacy to increased costs of medicines and medical supplies and limited people's access to them. This situation led to the implementation of a proper management for the supply of medications and supplies. Methodology was applied for Research-Action that allows analysis of the situation and the changes required with the active participation of all involved.

We identified the following problems in the management of medicines and prescription:

1. As a private pharmacy with end of profit, there was not an appropriate selection of pharmacies expressed in the existence of more than 8000 different items (brand name medications);
2. Acquisition is based only on the preferences of professionals, without management of maximum and minimum stock.
3. The anterior, coupled with the underuse of generic medications, produced low accessibility of the users to the medications (45%) especially because of lack of economic ability to purchase them.

It was planted, consensus and was implemented in the Municipal Pharmacy in the North Health Unit District Metropolitan of Quito to improve access to economic medications; management of medications and medical supplies; as well as, alternatives to achieve a rational use of drugs.

The main results of the process can be summarized as follows: purchases based on the epidemiological profile and in the system VEN (Vitals, essential and non-essential) and management of minimum and maximum stock. This resulted in an increase in economic accessibility to medications from 45% in 2006 to 60% in 2008; access to generic 1% to 80%, a greater availability of suitable drugs for the real needs of users, that contributes to improving the practice of rational prescription.

After to realize the implementation of pharmacy of the Municipal Pharmacy in the Unit of Health North, we can conclude that the organization of a pharmacy with a proper management of medications and medical supplies and management of generic drugs was critical, not only to improve access to economic medications, but also to achieve good prescribing practices and thereby improve the quality of care.

Actions like these are possible only when each of the internal actors undertake responsibly to fulfill their functions and activities; which allows the organization to achieve any positive change to start and create an environment of collaboration and shared responsibility.

4. PRESENTACIÓN

El Distrito Metropolitano de Quito, capital de la República del Ecuador, está situado en la Cordillera de los Andes a 2.800 metros sobre el nivel del mar; ocupa una meseta de 12.000 Km². En este conjunto territorial, reside el 15.2% de la población nacional, en un espacio que representa el 1,7% del territorio del país; y concentra al 17.4% de la población económicamente activa, dentro de 65 parroquias metropolitanas centrales y suburbanas.¹

La ciudad de Quito está dividida en tres zonas definidas básicamente por su geografía; las que se caracterizan por sus contrastes arquitectónicos y particularidades culturales. En el norte, se ubica el Quito moderno donde se erigen grandes estructuras urbanas y comerciales; el centro de Quito antiguo, el legado colonial y artístico, religioso y cultural; y en el sector sur, residentes de clase media y trabajadores, con barriadas donde se puede registrar núcleos de expresión juvenil que impulsan nuevas formas de cultura e interacción social.



Adicionalmente, se ha emprendido un proceso de desconcentración, por tal motivo, según la Ordenanza 002 (14 de diciembre del 2000) el Distrito Metropolitano de Quito quedó dividido en 11 Zonas Metropolitanas; ocho de ellas cuentan con su respectiva Administración Zonal: Quitumbe, Eloy Alfaro, Manuela Sáenz, Eugenio Espejo, La Delicia, Los Chillos, Tumbaco y Calderón.

¹ La Salud en Quito: Análisis de acceso y calidad. Línea de Base del Proyecto Salud de Altura. Proyecto de Fortalecimiento de servicios públicos de Atención de Salud en el Distrito Metropolitano de Quito, 2007.

De acuerdo con el Censo del 2001, el DMQ tiene 1'842.201 habitantes y según proyecciones de población, para el 2005 se cuenta con 2'007.767 habitantes², lo que implica que el Distrito habría aumentado 165.566 habitantes en el quinquenio.

Del análisis se destaca que el crecimiento poblacional fue mayor en Quitumbe y La Delicia (donde se ubica la Unidad Municipal Norte); mientras que en otras zonas se aprecia un descenso, como es el caso de Manuela Sáenz y Noroccidente, además de la zona catalogada como dispersa urbana.

GRÁFICO No. 1

Mapa del Distrito Metropolitano de Quito por Administraciones Zonales

GRÁFICO 1

MAPA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO POR ADMINISTRACIONES ZONALES



Fuente y Elaboración: Proyecto Salud de Altura

² Véase Salud de Altura, "El Barómetro de Quito No.1", enero 2007.

Oferta de Salud en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ)

En el DMQ, las instituciones proveedoras de salud crecieron de 484 en el 2002³ a 503 en el 2005. Pertenecen a diferentes sistemas institucionales coexistentes en el sector y están organizadas bajo distintos procesos administrativos y territoriales, pero atienden a las mismas poblaciones de manera superpuesta.

Es importante anotar que la coexistencia desorganizada, además deja fuera del acceso a poblaciones que no son captadas por ningún subsistema de salud.

TABLA No. 1

Número total de establecimientos de Salud 2005

	Total	Ambulatorios	Con internación
Cantón Quito	503	387	116
Pichincha	681	517	164
Nacional	3912	3169	743

Fuente INEC anuario de recursos y actividades de establecimientos 2005

Elaboración: Equipo Investigación Proyecto Salud de Altura.

El DMQ cuenta además con un servicio de aseguramiento en salud a través de la Corporación Metropolitana de Salud. En el mes de septiembre del 2006, el Gobierno del Ecuador y el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito suscribieron un convenio para poner en marcha el Aseguramiento Universal de Salud a favor de las personas registradas en los quintiles 1 y 2 de la base de datos SELBEN, de la población del Distrito Metropolitano de Quito. Se estima que serán aproximadamente 308.000 las personas que accedan al Plan de Beneficios de Salud y por tanto se incorporen al sistema de aseguramiento en salud.

Hasta el mes de Agosto del 2007, el Seguro Metropolitano de Salud contaba con más de sesenta mil beneficiarios/as afiliados.

³ INEC. Encuesta Recursos y Actividades, Salud 2002.

GRÁFICO No. 2



Fuente: Fuente: Revisión de Historias Clínicas en el DMQ, julio 2006
Elaboración: Proyecto Salud de Altura

Una debilidad puntual en el sistema de salud del Distrito Metropolitano de Quito, es la carencia de un registro global de los servicios de atención de salud, que permita una distribución racionalizada para cubrir a la mayor cantidad de la población con eficiencia, calidad, sin duplicación ni desperdicio de recursos.

En el 2006, el Proyecto Salud de Altura realizó el censo de las instituciones públicas y privadas del DMQ, exceptuando los consultorios unipersonales. Se documentó (4) la existencia de 378 entidades públicas y 515 privadas. En estas entidades, principalmente privadas, laboran la mayor cantidad de recursos humanos del sector salud.

Financiamiento de los servicios de salud municipales

Respecto al financiamiento informado por las unidades municipales de salud (Unidad de Salud Municipal Norte), éstas tienen un nivel presupuestario promedio asignado más alto que el de las unidades del MSP y de las ONG; así, el promedio año en el cuatrienio asciende a 2.6 millones por unidad municipal.

Modelo de Atención

El modelo de atención es básicamente materno infantil con atención a la morbilidad aguda y actividades de prevención en grupos específicos, pero descuida la morbilidad crónica y de la tercera edad.

En relación a una atención integral, es decir, prevención, promoción, cuidado y curación, la práctica en los servicios de salud del DMQ es muy limitada.

⁴ Directorio de Instituciones del Sector Salud en el DMQ. CD Proyecto Salud de Altura, disponible en oficinas del Proyecto o en www.sauddealtura.com.

Planes de Tratamiento

La tendencia a considerar únicamente los fármacos en el plan de tratamiento, es un tema que contribuye a la medicalización del modelo de atención en alto grado.

Percepción del estado de salud

En cuanto a la percepción del estado de salud, respecto a la presencia de enfermedad en las familias de Quito, alrededor del 38% de las personas declaran haber tenido algún malestar y/o enfermedad, accidente o quemadura.

El 38% de presencia de enfermedad -a pesar de que es más baja que el porcentaje a nivel nacional procurado por la Encuesta de Condiciones de Vida 2005, que asciende a 51,7%- en cualquier caso es una cifra alta en la cual predominarían las siguientes causas:

TABLA No.2

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACION EN EL DMQ					
CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LA ATENCION PRIMARIA. CIAP – 2					
Población General Quiteña			Población Pobre y en Extrema Pobreza de Quito		
GRUPOS DE ENFERMEDADES	%	Ranking	GRUPOS DE ENFERMEDADES	%	Ranking
A Problemas Generales, Inesperados	3,64	7	A Problemas Generales, Inesperados	5,74	5
B Sangre, Inmunitario	0,15		B Sangre, Inmunitario	1,63	10
D Aparato Digestivo	17,95	2	D Aparato Digestivo	23,31	2
F Ojo y Anejos	0,73		F Ojo y Anejos	1,83	9
H Aparato Auditivo	0,62		H Aparato Auditivo	0,8	
K Aparato Circulatorio	5,29	5	K Aparato Circulatorio	2,48	8
L Aparato Locomotor	15,18	3	L Aparato Locomotor	8,97	3
N Sistema Nervioso	6,11	4	N Sistema Nervioso	6,84	4
P Problemas Psicológicos	0,85		P Problemas Psicológicos	0,43	
R Aparato Respiratorio	37,32	1	R Aparato Respiratorio	38,32	1
S Piel, Faneras	1,73	10	S Piel, Faneras	1,19	
T Aparato Endocrino, Metabólico y Nutrición	2,73	8	T Aparato Endocrino, Metabólico y Nutrición	1,34	
U Aparato Urinario	2,63	9	U Aparato Urinario	3,45	6
X Aparato Genital Femenino y Mamas	4,7	6	X Aparato Genital Femenino y Mamas	3,34	7
Y Aparato Genital Masculino y Mamas	0,38		Y Aparato Genital Masculino y Mamas	0,35	
Total	100		Total	100	

Fuente: INEC, Estadísticas vitales, 2004-2005
Elaboración: Proyecto Salud de Altura

Tanto para la población de Quito en general, cuanto para la población del quintil 1 y 2, el principal problema de salud está relacionado con causas provocadas por los aparatos respiratorio y digestivo, y existe una coincidencia en las cuatro primeras causas de

enfermedades en los dos sectores. Ello influye en los gastos de bolsillo, que se eleva a 36 \$USD mensuales por familia para los más pobres de Quito, y a 74 \$USD mensuales por familia en promedio. En ambos casos, aproximadamente el **40% de estos gastos se dan por compra de medicamentos**.

Los gastos públicos en salud han subido drásticamente en la última década⁵, y se mantiene el incremento del gasto de bolsillo.

La Dirección Metropolitana de Salud plantea revisar y actualizar su política de medicamentos e insumos médicos, puesto que en el contexto del Subsistema Municipal de Salud se han incluido procesos de reforma, tales como la implementación de nuevos modelos de organización a través de redes de servicios; el fortalecimiento del aseguramiento en salud y sus planes de cobertura; la implementación progresiva de un modelo de atención que asigna prioridad a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; la institucionalización de procesos de control y auditoría destinados a promover el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios; los programas y las prestaciones de salud.

Las Unidades Municipales de Salud, en el subsistema de salud del Distrito Metropolitano de Quito, se organizan: al Norte está la Unidad Municipal del Norte; al Centro, la Unidad Municipal del Centro, al Sur, la Unidad Municipal del Sur y la Unidad Municipal Eloy Alfaro, en el sector del Mayorista.

El suministro de medicamentos e insumos médicos en la Unidad Municipal de Salud Norte se realizaba a través de farmacias privadas (farmacias económicas) adjuntas a la Unidades Municipal de Salud. Esta modalidad creaba una limitación al acceso de medicamentos por los costos altos, tanto para el usuario con Seguro Metropolitano como del usuario que no tenía seguro, debido a que el Seguro Metropolitano cubría solo una parte de medicamentos en hospitalización, pero no el acceso a medicamentos en consulta externa.

5. ANÁLISIS SITUACIONAL

Planteamiento del problema

La población usuaria de la Unidad Municipal de Salud Norte del Distrito Metropolitano de Quito, en los años 2006 a 2007, tuvo un limitado acceso a medicamentos prescritos en 45% y acceso a genéricos en 1%; esto le obliga a realizar un gasto de bolsillo que se ve complicado por la disponibilidad de medicamentos a un mayor costo por parte de la farmacia adjunta⁶, que impide que las personas puedan cumplir con la administración de la medicación indicada, o cumplan en parte el tratamiento, sin lograr recuperar su bienestar.

⁵ La Salud en Quito: Análisis de acceso y calidad. Línea Base del Proyecto Salud de Altura.

⁶ La farmacia adjunta de la Unidad Municipal de Salud del Norte era la farmacia privada perteneciente a la red de farmacias Económicas que se encargaba del suministro de medicamentos e insumos médicos de la UMS Norte, lo que incrementaba el costo de medicamentos e insumos médicos del usuario.

Justificación del problema

El problema del acceso a los medicamentos y uso de genéricos

Los medicamentos son cada vez más importantes dentro de la Salud Pública y constituyen el procedimiento terapéutico más utilizado por los médicos. Pacientes y médicos los valoran como parte crucial de la estrategia sanadora, a veces, la única importante. La sociedad medicamentada tiene una píldora para cada cosa. Prescribir, dispensar, medicar o simplemente convidar, se ha convertido para los profesionales y para la población en general en prácticas sociales frecuentes y naturales.

En los últimos años, la dificultad para adquirir los medicamentos se ha constituido en la principal barrera de acceso a los cuidados médicos. La posibilidad o dificultad de obtener un medicamento cuando se lo necesita, es el aspecto en el que se registran mayores brechas e inequidades entre ricos y pobres.

El precio es uno de los principales determinantes del acceso a los medicamentos; el gasto en que se incurre para su adquisición no está comúnmente programado en el presupuesto familiar. Sin embargo, el expendio es ineludible y afecta con frecuencia, de manera catastrófica, a la economía familiar, especialmente cuando no se cuenta con la cobertura de una compañía seguros de salud, como ocurre en más de la mitad de la población en muchos países de América Latina.⁷

El gasto en medicamentos asciende aproximadamente a más de \$ 22.000 millones USD (casi \$ 40 USD per capita/año), de los cuales, las dos terceras partes son financiados por los hogares⁸. Sin embargo, no todas las poblaciones tienen acceso apropiado a los medicamentos que requieren.

La no prescripción de medicamentos genéricos en relación a medicamentos de marca es notoria. Esto genera que los medicamentos sean costosos y conlleva a un gasto alto de bolsillo y al uso irracional de los fármacos.

Los datos antes mencionados de América Latina reflejan también a nivel del contexto de la investigación: acceso a medicamentos 45%; acceso a genéricos 1% y uso no racional de fármacos. De ahí surge la importancia de buscar estrategias para mejorar el acceso de la población usuaria a los medicamentos de farmacia en la Unidad Municipal Norte del Distrito Metropolitano de Quito.

Análisis del problema

Desde el punto de vista de los actores locales del Distrito Metropolitano de Quito, la salud no sólo depende de los medicamentos; ella está determinada por la capacidad de acceso de las personas al consumo de bienes y valores que mejoren sus condiciones y calidad de vida. Por tal motivo, en estos últimos años se ha dado prioridad al desarrollo de programas que permiten afirmar el concepto de salud como un derecho esencial y básico, fortaleciendo los ámbitos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Sin

⁷ De acuerdo al reporte de la Organización Panamericana de la Salud en las Américas, 2007, países como Bolivia y Ecuador tienen más del 76% de la población sin cobertura de salud, Perú cerca del 70% de su población también están exentos de esta cobertura.

⁸ Salud de las Américas, 2007. Volumen I-Regional.

embargo, también reconoce que cuando la enfermedad se instala en una persona, los medicamentos e insumos de la función salud se constituyen en recursos que facilitan su tratamiento, recuperación y rehabilitación.

El suministro de medicamentos en la Unidad Municipal de Salud del Norte del Distrito Metropolitano de Quito, se ha venido gestionando a través de un convenio con una farmacia privada (Farmacias Económicas). Esta farmacia funcionaba con un enfoque de lucro, con existencias de medicamentos de marca y en base de la demanda de medicinas de mayor prescripción médica. De esta manera, se incrementó el costo de medicamentos y, por tanto, se aumentaba el gasto de bolsillo: esto se constituyó en una barrera de acceso a los medicamentos del usuario de la Unidad Municipal de Salud del Norte del DMQ. Además, debe anotarse que estas farmacias no contaban con estudios sobre la prescripción, tipo y existencia de medicamentos en la Unidad Municipal de Salud del Norte.

Por otra parte, se realizó un análisis del acceso a medicamentos en el año 2007 y mediante entrevista a 22 pacientes, tomados al azar, que recibieron consulta en las diferentes especialidades de la Unidad, sin considerar género, edad y cultura. Se obtuvo los siguientes resultados:

- Únicamente el 45% de los pacientes que salen de las consultas en la Unidad Municipal Norte, completan el tratamiento enviado por sus médicos; el 27% compran solamente la mitad de la receta prescrita; y, un dato muy interesante, el 23% de los pacientes encuestados no compran ningún medicamento.

De esta manera, se observa como el limitado cumplimiento del tratamiento dado por barreras socio-sanitarias y económicas para el acceso a medicamentos, genera una baja efectividad de la atención ofertada en la Unidad Municipal de Salud Norte del DMQ. Este fenómeno afecta al bienestar biopsicosocial de la persona enferma y a su entorno social; dificulta su desempeño laboral y produce pérdidas para la familia, la sociedad y el estado; de lo cual nace la necesidad de fortalecer los procesos y procedimientos para asegurar el acceso a medicamentos y garantizar la terapéutica indispensable que solucione su enfermedad.

6. MARCO CONCEPTUAL

Parte I GLOBALIZACIÓN Y MEDICAMENTOS

Una discusión del panorama actual en el área de accesibilidad a medicamentos no estaría completa sin tener en cuenta la creciente globalización de la industria farmacéutica y las potenciales implicaciones de los acuerdos comerciales recientes y futuros.⁹

Aunque en todos los países se despliega algún tipo de provisión, la incorporación de herramientas para su racionalización, así como para mejorar la eficiencia y eficacia, resulta aún bastante limitada. La provisión pública y gratuita de medicamentos fundamentales a la población constituye una poderosa herramienta para promover su accesibilidad y uso racional.

⁹ The Journal of the American Medical Association (JAMA), January 27, 1999 Volume 281: 361-367.

En el Ecuador las enfermedades tratables a menudo resultan mortales, sobre todo, en las zonas rurales y entre las minorías y las poblaciones indígenas. Esta alarmante situación viene agravada por el hecho de que solo el 21.5% de la población tiene acceso a los medicamentos. Uno de los principales factores que limita el acceso y el tratamiento en tiempo oportuno es el elevado costo de los fármacos. La reducción del precio de los medicamentos resulta, por tanto, esencial para la salud de los grupos vulnerables del país.¹⁰

Parte II LA POLÍTICA Y EL MARCO LEGAL

En el mundo desarrollado, muchos países no tienen una política nacional de medicamentos escrita, pero tienen éxito en la consecución de sus metas en el sector farmacéutico. En los países en los cuales los recursos son muy limitados, resulta inestimable contar con un criterio integrado de solución de los problemas que estimule el mejor uso de los recursos limitados.

La formulación de una política farmacéutica debe continuarse con la promulgación de una legislación adecuada y la introducción de reglamentos que proporcionen una base legal para hacerla cumplir. Una política nacional de medicamentos constituye una guía para la acción. Es un documento que especifica las metas establecidas por el gobierno para el sector farmacéutico.

En Ecuador, el artículo 42 de la Constitución Política de la República establece: *“El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección... así como la posibilidad del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”*; y es uno de los principales componentes de la prestación de salud, el acceso a los medicamentos

En 1982, la 35ª AMS urgió a los Estados Miembros a desarrollar e implementar políticas de medicamentos. La respuesta del Sistema Nacional de Salud a esta urgencia, fue formular y aplicar medidas que garanticen la accesibilidad, calidad, inocuidad y eficacia de todos los medicamentos, así como, la promoción de su uso racional.

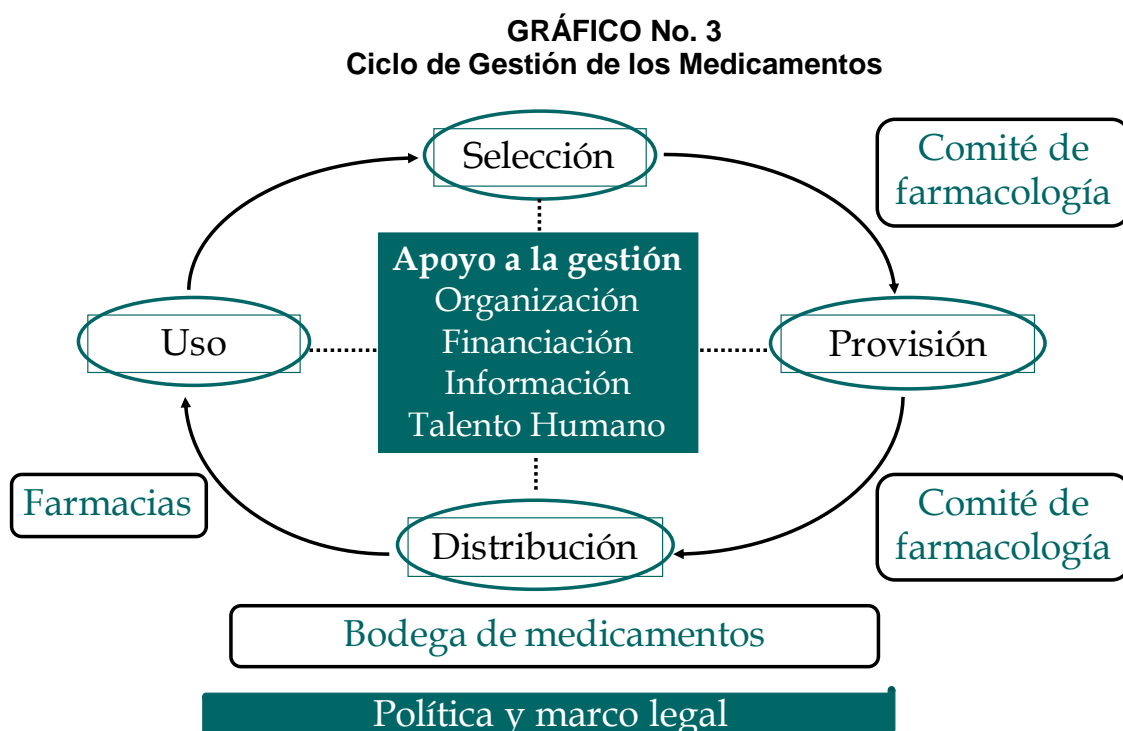
La Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, promulgada en el Ecuador, regula aspectos como la obligación de los profesionales de la salud a prescribir genéricos y la obligación de las instituciones públicas de adquirirlos.

En el 2003, la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos del Consejo Nacional de Salud, formuló un primer borrador de la Política; en septiembre del 2005, durante un seminario taller, se elaboró el documento definitivo. El 19 de julio del 2006, en reunión de Directorio se aprueba la Política Nacional de Medicamentos del Ecuador

¹⁰ Derechos de la propiedad intelectual relacionados con el comercio, acceso a los medicamentos y derecho a la salud-Ecuador, Abril de 2004.

Parte III CICLO DE GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

En los últimos años un conjunto de programas ha realizado innovaciones en la gestión de suministros de medicamentos, tomando en cuenta cuatro momentos del ciclo de la gestión de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización.



La Organización Panamericana de la Salud promovió la traducción al castellano de un modelo para el análisis de la gestión de suministros, que distingue cuatro grandes momentos del ciclo de la gestión de medicamentos: selección, adquisición, distribución y uso. Se analizan a continuación las principales alternativas que, en cada momento, se plantean para el diseño de programas de provisión pública de medicamentos.

Selección: Se estima una selección correcta cuando parte de la definición de una lista básica elaborada a través del perfil de morbilidad, Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB); criterios técnicos, protocolos terapéuticos y un adecuado manejo de stocks. Todos estos criterios son fundamentales en la disponibilidad de los fármacos para cubrir las necesidades de los usuarios. MSH-WHO (2002).

Compra: La adquisición o compra es el método, o los métodos, para la obtención o compra de medicamentos, en procura de atender las necesidades dentro de las calificaciones y plazos exigidos. Esto debe hacerse sobre la base de la selección de proveedores capaces, que ofrezcan a la organización los mejores precios y condiciones de pago posibles, dentro de plazos y especificaciones exigidas. Todo esto tiene que ser incluido y estar dentro de un sistema de control, pues compromete el uso de recursos de la organización.

Las normas y principios establecen que se deben adquirir medicamentos al menor precio posible, sin que perjudique la calidad de los mismos.

Distribución: El ciclo de la distribución comienza cuando los medicamentos son despachados por el fabricante o el proveedor. Finaliza cuando la unidad de compras recibe los datos de información sobre el consumo del medicamento.

Una distribución eficiente de medicamentos, se basa en un buen diseño del sistema y en una buena gestión. Un sistema de distribución bien diseñado y bien gestionado debe:

- Mantener un suministro constante de medicamentos;
- Mantener los medicamentos en buenas condiciones durante todo el proceso de distribución;
- Minimizar las pérdidas de medicamentos debido a su deterioro y vencimiento;
- Mantener inventario fiel;
- Racionalizar los centros de almacenamiento de medicamentos;
- Utilizar los recursos de transporte disponibles de la manera más eficiente posible;
- Reducir el hurto y el fraude;
- Proporcionar información sobre las previsiones de necesidades de medicamentos.

El ciclo de distribución incluye las fases siguientes:

- Despacho de mercancías en puerto
- Recepción e inspección
- Control de inventario
- Almacenamiento
- Pedido de suministros
- Entrega
- Dispensación a pacientes
- Comunicación del consumo.

Utilización: Define el uso racional de los medicamentos, el uso irracional y de los defectos adversos que pueden producirse a consecuencia del mismo.

Las actuaciones deben basarse en una comprensión de la causa del problema y en estrategias activas para cambiar los comportamientos.

Además para una buena gestión del suministro de medicamentos se debe considerar:

Garantía de la calidad: Permite asegurar el consumo de productos de inocuidad y efectividad probada. Es preciso anticipar que garantizar la calidad de los medicamentos e insumos de salud en el sistema incluye, por una parte, la evidencia de que los productos cumplen con estándares de identidad, potencia, pureza, uniformidad y bio disponibilidad, y, añadiendo a éstas, pruebas de laboratorio, que garanticen que los productos cumplen con

sus evidencias organolépticas. Y por otra parte, que en el sistema todas las actividades gerenciales, administrativas, técnicas, financieras y de apoyo se ejecuten correctamente.

Prescripción y dispensación: Fenómenos como la medicamentación de la vida han contribuido a crear un monopolio que se traduce en la dependencia de la atención médica y el hábito de consumir, especialmente medicamentos. La exagerada publicidad que, en algunos casos, sobredimensiona las bondades farmacológicas y farmacológicas condiciona muchas veces los hábitos de prescripción y dispensación. La escasa disponibilidad de programas académicos de educación continua en áreas como la farmacología clínica, atención farmacéutica, farmacia hospitalaria y comunitaria, contrasta con la información e los “incentivos” que la industria farmacéutica pone a disposición de los profesionales de la salud. La institucionalización del cuadro y listados básicos de medicamentos, protocolos clínicos, terapéuticos y tratamientos estandarizados permite corregir las distorsiones que genera el uso del medicamento como cualquier mercancía.

Los resultados de una inadecuada información hace que no siempre se prescriban y dispensen los medicamentos apropiados; en muchos casos, cometen errores a través de los cuales se sobre o sub-prescriben los medicamentos; se recurre innecesariamente a medicamentos costosos, a la polifarmacia e incluso a la automedicación.

Farmacovigilancia: En los últimos años, se han presentado graves problemas por el apareamiento de efectos secundarios y reacciones adversas debido al uso de medicamentos. Se requiere promover estudios que permitan describir el uso y el consumo, especialmente, de los medicamentos. El acopio, procesamiento y análisis de información bajo formatos metodológicos de la epidemiología permiten asignarle racionalidad al sistema de suministro; generar información para evaluar el resultados de las políticas, la planificación, la administración de sistema, el comportamiento de sus subsistemas, la información, educación y capacitación que se entrega a sus usuarios/os. En varios países en los cuales se han implementado centros de información y de Farmacovigilancia, las actividades fundamentales se han concentrado en la ejecución de estudios sobre la utilización que, a más de describir cuánto y cómo se usan, permiten describir los patrones de uso, la variación de los perfiles terapéuticos, la población expuesta, el impacto de las indicaciones, contraindicaciones, la información y su inducción al uso.

PARTE IV ACCESIBILIDAD A MEDICAMENTOS

Aunque el acceso a la atención a la salud es un derecho fundamental en el cual está incluido el acceso a los medicamentos esenciales, la OMS estima que cerca de dos billones de personas (1/3 de la población mundial) no tiene acceso regular a los medicamentos. OPS/OMS/Ministerio da Saúde (2005).

El consumo per cápita de medicamentos es desigual, cerca de USD 400/año, en países desarrollados y USD 4/año, en países en desarrollo. Según la OMS, en términos de valores, 15% de la población mundial consume más de la producción mundial de medicamentos. OPS/OMS/Ministerio da Saúde (2005).

Con relación a la utilización, se estima que cerca del 50% de todos los medicamentos son prescritos, dispensados o vendidos de manera inadecuada y cerca del 50% de los usuarios no usan correctamente los medicamentos. OPS/OMS/Ministerio da Saúde (2005).¹¹

¹¹ Boletín APS No. 11-Mayo 2008

El suministro de medicamentos e insumos de salud es mucho más complejo pues incorpora acciones simultáneas, secuenciales, de tipo multidisciplinario y de carácter intersectorial. Como en todo sistema, el suministro de medicamentos e insumos de la función salud es un conjunto de procesos que interactúan entre sí; cada uno es responsable de cumplir una función perfectamente articulada, estructurada y dependiente, pero fundamentalmente con un fin común. Su objetivo es atender, racional, económica y oportunamente los requerimientos del sector salud y la población. Supera, de esta manera, la tentación de hacer del suministro de medicamentos e insumos de salud un procedimiento exclusivamente operativo destinado a asegurar el aprovisionamiento, la distribución y la venta de los medicamentos e insumos de salud.

Acceso a los medicamentos y derecho a la salud en el Ecuador

El acceso a los medicamentos sigue siendo un lujo en el Ecuador, ya que la inmensa mayoría de la población no puede costearlos. De todas maneras, el Ecuador, en conformidad con la obligación de proteger el derecho a la salud que le impone el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales según la interpretación contenida en la Observación General No 14 (2000), ha adoptado medidas legislativas para dar resolver este problema. En 2000, se probó la Ley de Medicamentos Genéricos, que obliga a las instituciones públicas a emplear fármacos más baratos que sean intercambiables y equivalentes a los fármacos patentados¹². La ley también reduce el margen de beneficios de las farmacias con respecto a los medicamentos patentados, al tiempo que las alienta a dispensar versiones genéricas.

El Ecuador sólo podrá asegurar el acceso a medicamentos asequibles para todos los grupos vulnerables y cumplir las obligaciones que le impone el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, si se reducen los precios de los medicamentos esenciales. Para lograr un descenso generalizado del precio de los medicamentos, es fundamental la competencia de genéricos locales e importados.

Accesibilidad económica a medicamentos: Constituye la relación entre los costos de los medicamentos, los precios de los servicios y la capacidad de pago de los usuarios. La capacidad adquisitiva dependerá de los precios de los productos y servicios, y de la capacidad del usuario o del sistema de salud de pagar por los medicamentos.¹³

Los condicionantes del acceso a los medicamentos se pueden clasificar en tres grandes grupos. En el primero, se registran las barreras que impiden el acceso al medicamento establecidas por las diferentes modalidades de organización y estratificación de cada sociedad. En el segundo, el acceso a los medicamentos que es función directa de los esquemas de protección de los sistemas de salud. Y por último, las barreras que se desprenden de la propia dinámica económica del mercado de medicamentos.

A continuación se analizarán las barreras económicas:

Barreras económicas de acceso al medicamento

El problema económico del acceso a los medicamentos ha sido definido como compuesto por dos barreras grandes dimensiones. La primera deriva del alto precio de los

¹² Véase: Ecuador, Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, Registro Oficial, No. 59, 2000.

¹³ MSH-WHO (2002)

medicamentos y su impacto sobre los presupuestos familiares. La segunda es función de los sistemas de financiamiento imperantes en los diferentes sistemas de salud. Ambos factores han sido los principales objetivos atacados en la formulación de políticas para mejorar el acceso a los medicamentos en todo el mundo.

Precios

El mercado de medicamentos es bastante imperfecto y registra una gran dispersión de precios entre oferentes de un mismo medicamento. Los precios de los medicamentos no dependen exclusivamente de los costos directos de producción, que suelen ser el componente de menor peso en el precio final. Tampoco guardan relación directa con los costos de investigación científica de los laboratorios productores, que pueden llegar a ser muy elevados para ciertos medicamentos y generalmente se recuperan con sus primeros años de comercialización, pero que son muy bajos para la mayoría de las nuevas aplicaciones farmacéuticas.

Los precios finales de los medicamentos están compuestos por su precio de fábrica y el margen de comercialización. El precio de fábrica incluye los gastos de investigación, producción y empaque (que en muchos medicamentos son menores al 5% del precio de venta); la ganancia de los laboratorios productores (que depende de su poder de mercado); y los gastos de promoción comercial (publicidad, estímulos y comisiones, programas de visitadores médicos, financiamiento de eventos profesionales y recreativos, etc). Los gastos de comercialización incluyen los costos de operación de los intermediarios (mayoristas y minoristas) y la ganancia de quienes realizan la intermediación.

Financiación de los medicamentos

Las modalidades de financiamiento pueden ser tres: compra directa por parte del paciente a través del desembolso directo, pago compartido y suministro gratuito.

El pago directo es la modalidad que involucra mayores barreras de acceso al medicamento y la más regresiva. Se ha argumentado que es una opción inequitativa y perjudicial.¹⁴

Inequitativa porque discrimina contra los más vulnerables, los pobres y los enfermos que requieren medicamentos de alto precio. Perjudicial, porque da pie a la postergación de tratamientos y al uso de sustitutos inadecuados, cuyas consecuencias pueden aumentar los costos del sistema de salud y en todo caso, reducen el bienestar de las personas.

El pago compartido (también llamado copago o cofinanciación) es el mecanismo mediante el cual el sistema paga una parte del precio y el usuario la otra. Tiene como base el reconocimiento de la conveniencia de que el sistema de salud financie el suministro de medicamentos, pero prevé que el usuario participe en el pago por dos razones: para que contribuya al financiamiento del sistema (copago) y para que el pago sirva como moderador del consumo, es decir, que disuada del consumo innecesario actuando como cuota moderadora.

El suministro gratuito de medicamentos constituye la modalidad de financiación que permite el acceso más amplio y equitativo, en especial, cuando el suministro es focalizado sobre la población más necesitada. Su implantación exige mecanismos transparentes de negociación entre el sistema de salud y los oferentes de medicamentos.

¹⁴ Zerdá et al, 2001:35.

Además, exige tres conjuntos de medidas reguladoras: el uso de listas positivas y negativas, o listas de medicamentos esenciales para garantizar adquisiciones con criterios de costo-efectividad; protocolos de prescripción y tratamiento, para evitar el abuso en la formulación y propender al uso racional; y el establecimiento de controles e incentivos para evitar desvíos y desperdicios en el sistema de manejo de inventarios y distribución al público.¹⁵

PARTE V SALUD PÚBLICA Y MEDICAMENTOS ESENCIALES

La perspectiva de la salud pública comporta la utilización de los recursos disponibles para obtener una mejoría máxima de la salud de la población. Su punto de vista no coincide con el del paciente individual que puede beneficiarse de un medicamento costoso, sino de la comunidad o la población considerada globalmente, que se beneficiará sobre todo de la disponibilidad de medicamentos seguros y eficaces para todas las personas que los necesiten.

En 1975, la OMS definió los medicamentos esenciales como **indispensables y necesarios para las necesidades sanitarias de la población.**

Deberían estar disponibles en todo momento, en las formas de dosificación apropiadas, para todos los segmentos de la sociedad. Y en 1978, la Conferencia de la OMS celebrada en Alma Ata reconoció los medicamentos esenciales como uno de los ocho elementos de la atención primaria de salud.

La primera *lista modelo de medicamentos esenciales* de la OMS, que incluían aproximadamente 200 productos y una descripción del concepto de medicamentos esenciales, se publicó en 1977. Desde entonces, la lista modelo de la OMS ha sido revisada cada dos o tres años, y más de 120 países han adoptado sus propias listas de medicamentos esenciales.

De acuerdo con un punto de vista de salud pública, el concepto de medicamentos esenciales abarca los siguientes principios:

- La gran mayoría de los problemas sanitarios de casi todos los componentes de la población se puede tratar con un número pequeño de medicamentos cuidadosamente seleccionados.
- En la práctica, la mayor parte de los médicos y demás profesionales sanitarios utilizan de manera sistemática menos de 200 medicamentos. La formación y la experiencia clínica deberían centrarse en el uso apropiado de estos pocos medicamentos.
- La adquisición, la distribución y otras actividades de suministro, pueden llevarse a cabo de la forma más económica y eficaz cuando se concentran en un número limitado de productos farmacéuticos.

¹⁵ Zerdá et al, 2001: 36.

- Cuando es pequeño el número de medicamentos con el que han de enfrentarse los pacientes, éstos pueden ser informados mejor acerca de su uso eficaz.

La aplicación de estos principios se consigue mediante la adopción de políticas nacionales de medicamentos y mediante mejoras prácticas de la gestión del medicamento.

Genéricos

Medicamento genérico

Según la OMS, un **medicamento genérico** es aquel vendido bajo la denominación del principio activo que incorpora (SIC). Es bioequivalente a la marca original, es decir, igual en composición y forma farmacéutica y con la misma biodisponibilidad que la misma. Puede reconocerse porque en el envase del medicamento en lugar de un nombre comercial, figura el nombre de la sustancia de la que está hecho (principio activo, en la nomenclatura DCI) seguido del nombre del laboratorio fabricante. En España y otros países, además, se agregan las siglas EFG (Especialidad Farmacéutica Genérica).

Ventajas

La principal ventaja de un medicamento genérico, frente a un medicamento de marca, es el menor costo, ya que el genérico no requiere inversión en investigación, desarrollo y promoción. Además de la ventaja del precio, estos medicamentos cumplen con los mismos registros sanitarios que los de marcas y tienen la misma eficacia sobre el organismo.

Polémica sobre los genéricos

Desde diferentes instancias se ha hecho un llamamiento a las posibles desventajas que pueden presentar los medicamentos genéricos. Aunque es prácticamente imposible recoger todas, en esta sección se comentarán algunas, exponiendo los argumentos a favor y en contra en cada caso.

- **Margen de actividad:**
 1. Argumento: El medicamento genérico puede tener una actividad entre $\pm 20\%$ de la actividad del medicamento de marca. No es lo mismo 8 mgr. de un producto que 10 mgr.
 2. Contraargumento: El margen del $\pm 20\%$ se ha establecido porque es el mismo que se le permite a cualquier marca comercial entre sus distintos lotes. Es decir, que a un fármaco que deba tener 10 mgr. en una presentación comercial, se le permite tener desde 8 mgr. hasta 12 mgr.
 3. Argumento: Debido a que para determinadas enfermedades, como por ejemplo las que afectan al sistema nervioso, pequeñas variaciones en la dosis de la medicación pueden provocar graves percances no se suelen producir medicamentos genéricos de sedantes, hipnóticos.
 4. Contraargumento: No es cierto. Existen numerosos genéricos de esos grupos. Otra cosa es que en cada país establece unas limitaciones y, en casos concretos, algunos principios activos pueden quedar excluidos.
- **Mayor variabilidad** (color, forma, etc.)

1. Argumento: Los genéricos permiten a un mayor número de fábricas, cada uno con su envase característico y con variaciones en el color, tamaño, marcas, etc. Esto puede llevar a confusiones de los pacientes y originar intoxicaciones o daños producidos por la toma equivocada de fármacos.
2. Contraargumento: La forma idónea de que un paciente conozca los fármacos que toma es por el nombre del principio activo. Es decir, un paciente debe saber lo que es el Paracetamol, de la misma forma que sabe lo que es el Febrectal (por ejemplo, en España). El mismo problema lo puede tener con diferentes presentaciones con marca del principio activo, y por ejemplo, tomar una marca comercial de paracetamol porque le duele la cabeza, y a la vez tomarse otra marca comercial porque tiene fiebre (por ejemplo en el caso de un resfriado). Como el paciente se fija en el nombre comercial y no en el principio activo, piensa que son compuestos diferentes y puede tener problemas de intoxicación. Con los genéricos esto no ocurriría, puesto que en ambos vendría indicado el paracetamol como nombre sustitutorio a la marca.¹⁶

En los años que llevan funcionando los genéricos, los organismos internacionales de vigilancia de fármacos (Programa Tarjeta Amarilla de la OMS, en el que hay incluidos cerca de 100 países), han recogido un número insignificante de comunicaciones de casos de este tipo.

- **La calidad va con el precio**

1. Argumento: Nadie regala nada. Si los genéricos son más baratos, por algo será.
2. Contraargumento: En el precio de venta de un específico, influyen varios conceptos: Coste de los productos, coste del cartonaje, pago de patente, coste de comercialización, impuestos estatales, margen de beneficios de la industria farmacéutica, margen de beneficios de la farmacia dispensadora, actividades de promoción del producto entre la clase médica y farmacéutica, etc. En la inmensa mayoría de los casos el precio del principio activo (la sustancia que realmente hace efecto) no llega ni al 5% del precio final del producto. En cambio, los gastos ligados al margen comercial de las farmacias rara vez bajan del 20% (según países), los gastos de promocionar el producto entre el 15% y el 20%, e incluso los gastos de envasado (cartonaje y demás) en ocasiones son superiores a los del propio principio activo. El menor gasto del genérico suele venir fundamentalmente por cuatro vías: No se paga patente, los gastos de envasado son menores, el margen de la farmacia dispensadora es menor y los gastos de promoción comercial prácticamente nulos. Además, en ocasiones el estado baja las tasas para este tipo de productos.¹⁷

La promoción de medicamentos genéricos requiere poner en juego un conjunto de instrumentos para actuar a la vez sobre varios frentes.

Respecto de la industria, toda política de genéricos empieza por exigir que etiquetas y publicidad de medicamentos incluyan denominación genérica. Sin embargo, uno de los puntos clave es la capacidad de asegurar calidad y eficacia de todos los productos en el mercado (sean genéricos o no), ya que sobre este eje va a centrarse la respuesta de la industria de marca (conviene por lo mismo controlar la publicidad que intente estigmatizar los productos genéricos como de menor calidad). Se requiere además implementar procedimientos para demostrar bioequivalencia entre medicamentos genéricos y de marca, así como desarrollar listas de sustituibles y no sustituibles.

¹⁶ Wikipedia, la Enciclopedia libre.

¹⁷ Política de genéricos de la OPS: Consultado Enero 2008.

Complementariamente, medidas de promoción industrial (por ejemplo mediante reducciones tributarias), así como la abreviación de procesos de registro (centrándose en la calidad de los medicamentos), pueden ser necesarias para incentivar el desarrollo de la industria de genéricos.

Su uso obligatorio abriría toda una gama de posibilidades, que incluyen, por ejemplo, medidas de incentivo a la disponibilidad de genéricos en las farmacias. Con este fin, es necesaria la disponibilidad de índices alfabéticos genéricos-marcas y marcas-genéricos. Las políticas de promoción de genéricos empiezan por posibilitar la sustitución, en algunos casos restringiéndola a determinadas circunstancias o requiriendo autorización del médico.

Respecto del médico, uno de los puntos clave es lograr involucrar a asociaciones profesionales en el diseño e implementación de la política. Además de medidas más puntuales como información sobre precios y disponibilidad de índices alfabéticos de genéricos-marcas y marcas-genéricos, la prescripción de genéricos puede ser apoyada con sistema de incentivos. En otro nivel, es necesario requerir uso de nombre genérico durante período de educación formal y en capacitación, así como en manuales clínicos, boletines de medicamentos y otras publicaciones.

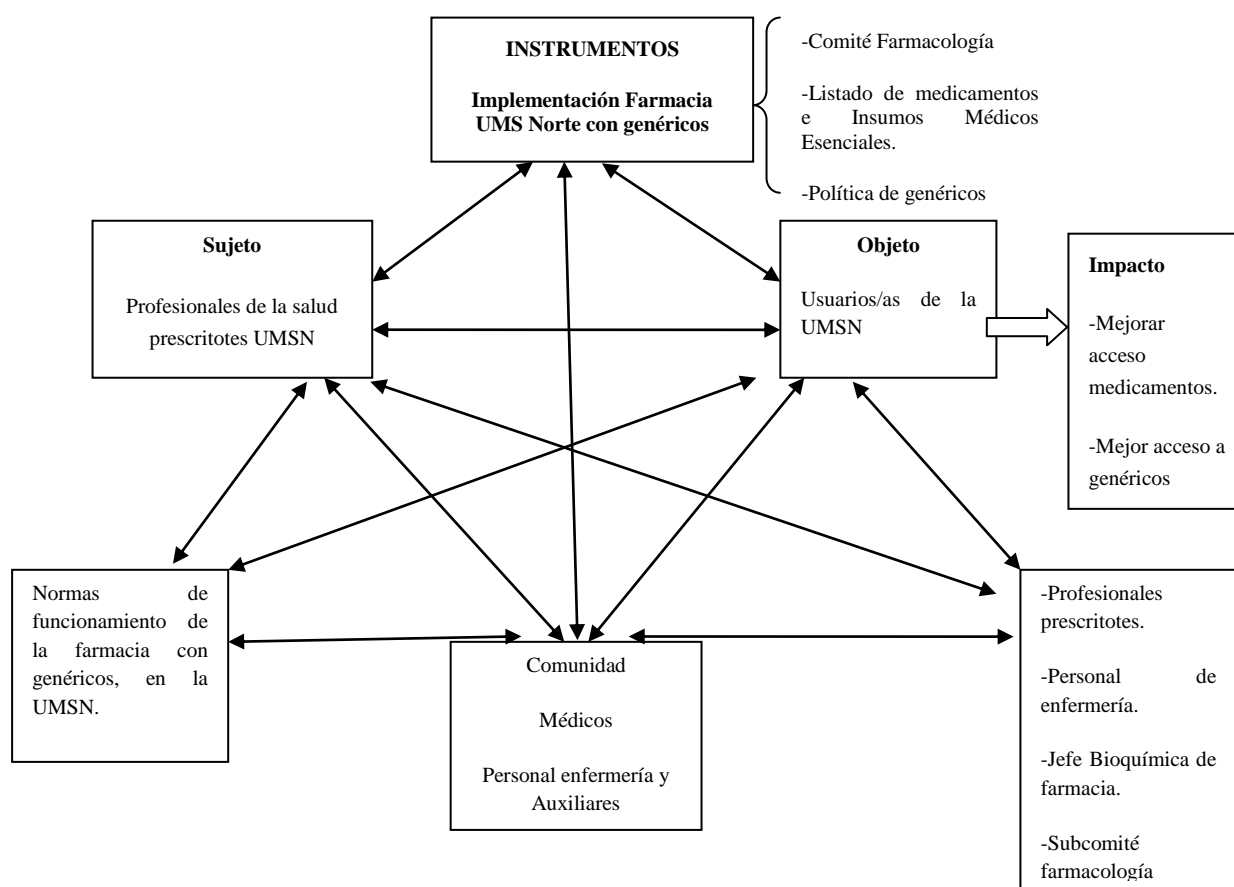
Respecto del paciente, puede ser importante el desarrollo de agresivas campañas de promoción además de información sobre precios. Esto puede complementarse con sistemas de copago que incentiven a la adquisición de genéricos.¹⁸

¹⁸ TOBAR, F & GODOY GARRAZA, L. Regulación de medicamentos Fundación Isalud. 1998.

7. MODELO DE REFERENCIA

GRÁFICO No. 4

Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos en la Unidad Municipal Norte del Distrito Metropolitano de Quito¹⁹



¹⁹ La Implementación de la Farmacia Municipal en la UMSN con una adecuada gestión de farmacia: Listado Básico de Medicamentos e insumos médicos esenciales; Política de Genéricos, y una relación directa con los profesionales de la salud quienes deberán limitarse a prescribir las existencias de la *Farmacia Municipal* en base de buenas prácticas de prescripción; contribuyen a mejorar el acceso a medicamentos e insumos médicos de los usuarios/as que asisten a este servicio. El contar con normas de funcionamiento para la farmacia municipal y la participación de todos los actores: Comunidad, Médicos, Personal de enfermería y Auxiliares, Jefe Bioquímica de Farmacia, dependientes de farmacia y el Subcomité de farmacología de la UMSN, son elementos que contribuyen al buen funcionamiento de la Farmacia Municipal Norte del DMQ.

8. HIPÓTESIS DE CAMBIO

La implementación de la Farmacia Municipal en la Unidad de Salud Norte del Distrito Metropolitano de Quito incrementa la accesibilidad económica a medicamentos y al uso de genéricos de la población que acude a este servicio.

9. ESTRATEGIAS ELEGIBLES

-Gestión adecuada de medicamentos e insumos médicos de acuerdo con las necesidades de la Unidad Municipal Norte.

-Uso de genéricos en sustitución de los medicamentos de marca.

-Información y capacitación de los profesionales de la salud sobre el uso racional de los fármacos; uso y manejo de protocolos, guías clínicas y medicina basada en evidencia.

10. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso económico de los usuarios/as a medicamentos y el uso de genéricos en la farmacia de la Unidad Municipal Norte del Distrito Metropolitano de Quito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Disminuir el costo de los medicamentos para mejorar el acceso y reducir el gasto de bolsillo.

-Utilizar como estrategia el uso de medicamentos genéricos para disminuir costos y aumentar el acceso a los medicamentos e insumos médicos.

-Capacitar e informar a los profesionales de la salud de la Unidad Municipal Norte sobre la importancia de los medicamentos genéricos, uso y manejo de protocolos, guías clínicas y medicina basado en evidencia.

11. INSTRUCCIONES OPERATIVAS

GESTIÓN ADECUADA DE MEDICAMENTOS

-Conformación del Comité Ampliado de Farmacología del Distrito Metropolitano de Quito.

-Elaboración de la Lista de Medicamentos e Insumos Médicos Esenciales para el subsistema de salud municipal del Distrito Metropolitano de Quito. Anexo 1, Anexo 2.

-Selección y estimación de cantidades de los medicamentos e insumos médicos de acuerdo con el perfil epidemiológico de la Unidad Municipal Norte.

-Adquisición de medicamentos según nombre genérico en base al listado de Medicamentos e Insumos Médicos Esenciales elaborado por el Comité Ampliado de Farmacología.

-Elaboración del formulario para la inclusión o exclusión de medicamentos que tengan evidencia sugerida por los profesionales de la salud de la Unidad Municipal Norte. Anexo 2.

-Adaptación de protocolos terapéuticos, según perfil epidemiológico, y la capacitación al personal operativo.

-Implementación de la farmacia Municipal con genéricos a partir del 22 de octubre del 2008.

USO DE GENÉRICOS

-Definición de una política de medicamentos genéricos, como parte de la constitución de la farmacia municipal.

-Capacitación sobre medicamentos genéricos a los dependientes de la farmacia municipal, para la sustitución de medicamentos de marca prescritos por medicamentos genéricos.

-Disposición de prescripción de medicamentos genéricos a través de una circular del Director de la Dirección Metropolitana de Quito.

INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA SOBRE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

-Socialización de la Lista de medicamentos esenciales.

-Reuniones con los profesionales de la Unidad Municipal Norte para la discusión de medicamentos a incluirse o excluirse.

-Realización de talleres de capacitación o actualización de conocimientos de los prescriptores sobre buenas prácticas de prescripción y uso racional de medicamentos.

- Socialización de la solicitud de inclusión o exclusión de medicamentos al listado básico.

12. METODOLOGÍA

Esta investigación fue hecha por etapas: La primera se inició con un análisis retrospectivo de la forma anterior de manejo, gestión y organización de la farmacia de la Unidad Municipal Norte del Distrito Metropolitano de Quito y enfocó su estudio en el costo de los medicamentos. Este análisis se hizo tomando los datos del año 2007.

En una segunda etapa, se escogió la Investigación-Acción como método de resolución de problemas. Se tuvo en cuenta que, como lo plantean Pesse y De Paepe (2002), este tipo de investigación es apropiada para el estudio de organizaciones complejas, tales como los sistemas de salud, por su capacidad de combinar en su proceso métodos de distinto origen, mediante la planificación, acción y evaluación. Esto facilita la solución de un problema inmediato y el desarrollo de la auto-suficiencia de la organización, a través de la colaboración entre el investigador y el personal de la organización, en un marco ético mutuamente aceptable.²⁰

Por tanto, en la segunda etapa, se aplicó la Investigación-Acción en la Farmacia de la Unidad Municipal Norte del Subsistema de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, durante el período de Agosto a Noviembre del 2008.

La implementación de la Farmacia Municipal Norte fue ejecutada con el apoyo de un equipo integrado por profesionales de salud de la Unidad Municipal Norte, la gerencia de la Dirección Metropolitana de Quito, Corporación Metropolitana de Salud y la investigadora.

La metodología de recolección de información consistió en la realización de encuestas a usuarios, observación directa en la farmacia de la unidad operativa, revisión documental de recetas y sistema de la farmacia municipal. Anexos: 4, 5.

12.1. INDICADORES DE EVALUACIÓN OPERATIVA

Las variables utilizadas con relación al acceso a los medicamentos y al uso de genéricos son:

12.1.1. Acceso económico a medicamentos.

12.1.2. Acceso a medicamentos genéricos.

12.1.3. Satisfacción de los usuarios que acceden a los medicamentos

12.1.4. Aceptabilidad de los profesionales de la salud a los medicamentos genéricos

12.1.5. Disponibilidad de medicamentos en la *Farmacia Municipal Norte*

12.1.1. Acceso a medicamentos en la farmacia municipal: Es la capacidad del usuario para acceder a la adquisición de los medicamentos, es decir es la relación entre los costos de los medicamentos y el acceso que tiene el paciente. MSH-WHO (2002).

Para el acceso a medicamentos económicos, se utilizó como indicador el porcentaje de usuarios con acceso completo a la medicación prescrita, antes y después de los cambios.

12.1.2. Acceso a medicamentos genéricos: Es la capacidad de acceso del usuario/a a medicamentos genéricos disponibles en la farmacia de la UMSN.

²⁰ Boletín APS N. 11-Mayo 2008.

Para el acceso a medicamentos genéricos fue utilizado como indicador el porcentaje de usuarios con acceso a genéricos.

12.1.3. Satisfacción de los usuarios que acceden a los medicamentos: Se da cuando la necesidad de medicamentos y la oferta de los mismos es satisfecha en el momento y en el lugar requerido por el usuario, con la garantía de calidad y la información suficiente para su uso adecuado. MSH-WHO (2002).

Para la satisfacción de los usuarios al acceso a los medicamentos se utilizó como indicador: el porcentaje de usuarios que dicen que los medicamentos son baratos y/o accesibles y el porcentaje de disminución de precio de los medicamentos, antes y después de los cambios.

12.1.4. Aceptabilidad: Es la actitud de los profesionales de la salud para conocer y aceptar el listado básico de medicamentos e insumos médicos, elaborado por el Comité de Farmacología del Distrito Metropolitano de Quito.

Para probar la aceptabilidad, se utilizaron dos indicadores: el porcentaje de personal que conoce el listado actualizado de medicamentos e insumos; y el porcentaje de médicos que aceptan el listado básico de medicamentos e insumos médicos. MSH-WHO (2002).

12.1.5 Disponibilidad: La disponibilidad se la define como la presencia física del medicamento en la farmacia. Está relacionada con la oferta y la demanda de medicamentos, sea en cuanto al tipo o a la cantidad.

Para la disponibilidad fue utilizado como indicador el porcentaje de disponibilidad de medicamentos en la farmacia de la Unidad Municipal de Salud Norte.

TABLA No.3

Evaluación Operativa

Variable	Indicador	Técnica	Instrumento	Fuente de información
12.1.1. Acceso económico a medicamentos	% de usuarios con acceso completo a la medicación.	Revisión documental de recetas	Lista de Verificación	Recetas despachadas completamente farmacia
12.1.2. Acceso a medicamentos genéricos	% de usuarios con acceso a genéricos.	Revisión documental	Lista de Verificación	Recetas despachadas con medicamentos genéricos.
12.1.3. Satisfacción de los usuarios que acceden a los medicamentos	% de usuarias/os satisfechos que dicen que los medicamentos son baratos o accesibles.	Entrevista	Cuestionario	Usuarios
	% promedio de disminución de precio de los medicamentos después de la implementación de la farmacia municipal	Análisis de precios antes y después	Hoja de recolección de datos	Sistema de farmacias
12.1.4. Aceptabilidad de los profesionales de la salud al listado básico de medicamentos	% de personal que conoce el listado actualizado de medicamentos e insumos	Encuesta	Cuestionario	Personal de las UMS
	% de médicos que aceptan el cuadro básico de medicamentos.	Encuesta	Cuestionario	Proscriptores de las UMS
12.1.5. Disponibilidad	% de disponibilidad de medicamentos en las farmacias de las UMS	Revisión documental	Hoja de recolección de datos	Bodega

12.2. Indicadores de evaluación analítica

TABLA N. 4
EVALUACIÓN ANALÍTICA

Indicador del problema	Indicador de resultado	Técnica	Instrumento	Fuente	Referente
12.2.1. Suministro de medicamentos de marca por farmacia privada.	Sí se implementó la farmacia municipal con genéricos en la UMS Norte.	Observación directa	Hoja de recolección de datos	UMS Norte	100%
12.2.2. 45% de la población usuaria de la UMS Norte accede a medicamentos	60% de la población usuaria de la UMS Norte accede a medicamentos	Encuesta	Cuestionario	Usuario	100%
12.2.3. 1% tiene acceso a genéricos	80% accede a genéricos	Encuesta	Cuestionario	Usuario	90%
12.2.4. Precio de los medicamentos	45.6% de disminución de precio de los medicamentos con la implementación de la farmacia municipal.	Análisis de precios de los medicamentos.	Hoja de recolección de datos.	Sistema de farmacias	50%

13. RESULTADOS

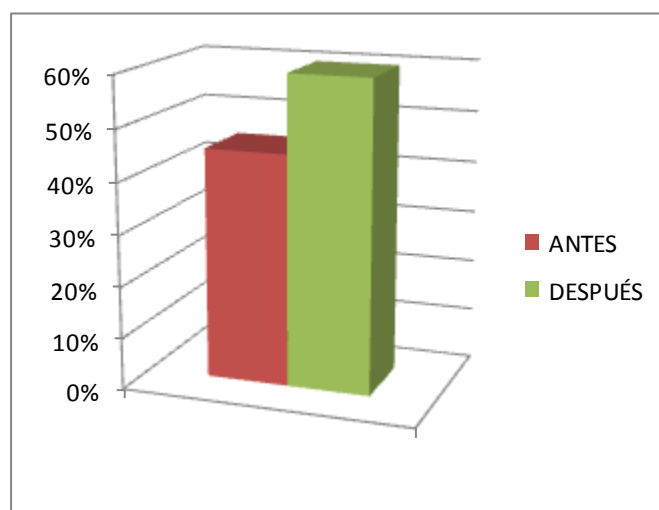
13.1. DE LA EVALUACIÓN OPERATIVA

13.1.1. Acceso económico a medicamentos

En relación al acceso a medicamentos de los usuarios/as que acuden a la farmacia de la UMSN luego de la implementación de la *Farmacia Municipal* se observa un aumento significativo. (Gráfico 5)

GRÁFICO No.5

Porcentaje de acceso económico a fármacos de la prescripción médica antes y después del cambio.



Fuente: Encuesta realizada en la UMSN, 2008.

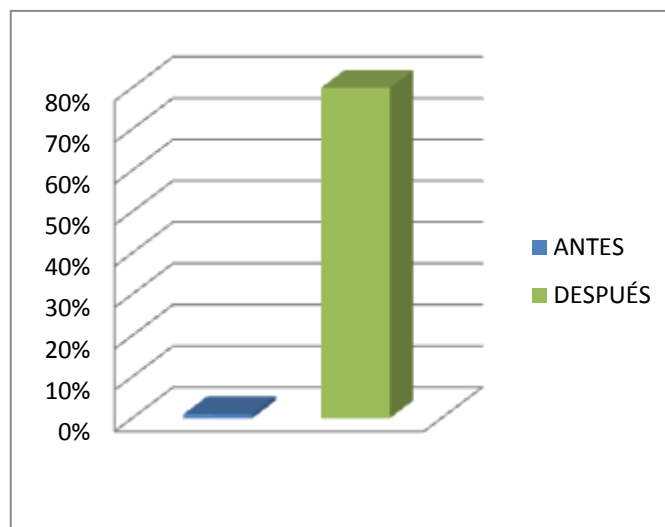
Elaborado: Olga Quimbita

13.1.2. Acceso a medicamentos genéricos

Al implementarse la *Farmacia Municipal Norte* utilizando como estrategia el uso de medicamentos genéricos se aprecia una mayor acceso de medicamentos genéricos en relación a los de marca. (Gráfico 6)

GRÁFICO No.6

Porcentaje de usuarios con acceso a medicamentos genéricos.



Fuente: Encuesta realizada en la UMSN, 2008.

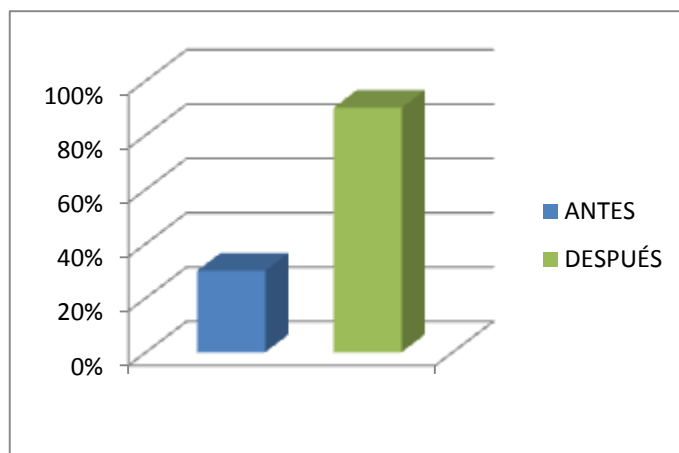
Elaborado: Olga Quimbita

13.1.3. Satisfacción de los usuarios al acceso a los medicamentos

Los resultados en el gráfico No.3 indican que los usuarios/as de la Unidad Municipal Norte, valoran los medicamentos e insumos como más baratos o más accesibles después de la implementación de la *Farmacia Municipal*. (Gráfico No.7)

GRÁFICO No.7

Porcentaje de usuarios que dicen que los medicamentos son baratos y/o accesibles antes y después del cambio



Fuente: Encuesta realizada en la UMSN, 2008.

Elaborado: Olga Quimbita

Precio de los medicamentos: Al analizar el costo de los 10 medicamentos descritos en el anexo No.3 que fueron seleccionados de acuerdo con su mayor rotación mensual en el mes de Noviembre del 2008, y su relación con el costo del mismo grupo de medicamentos de la farmacia que antes funcionaba, se obtuvo un promedio de 45,6% de disminución de precio después de la implementación de la farmacia municipal.

TABLA No.5

Análisis de precios entre medicamentos antes y después de la implementación de la farmacia municipal.

Precio ACTUAL	Precio ANTES	Diferencia	Porcentaje promedio
1. 0,04	0,10	-0,06	-60%
2. 0,12	0,20	-0,08	-40%
3. 0,15	0,20	-0,05	-25%
4. 0,02	0,10	-0,08	-80%
5. 0,08	0,22	-0,14	-64%
6. 0,02	0,10	-0,08	-80%
7. 0,07	0,10	-0,03	-30%
8. 0,27	0,35	-0,08	-23%
9. 0,22	0,35	-0,13	-37%
10. 0,29	0,35	-0,06	-17%
TOTAL			456
Porcentaje promedio de disminución de precio de medicamentos			45.6%

Fuente: Sistema de farmacias de la CMS, 2008.

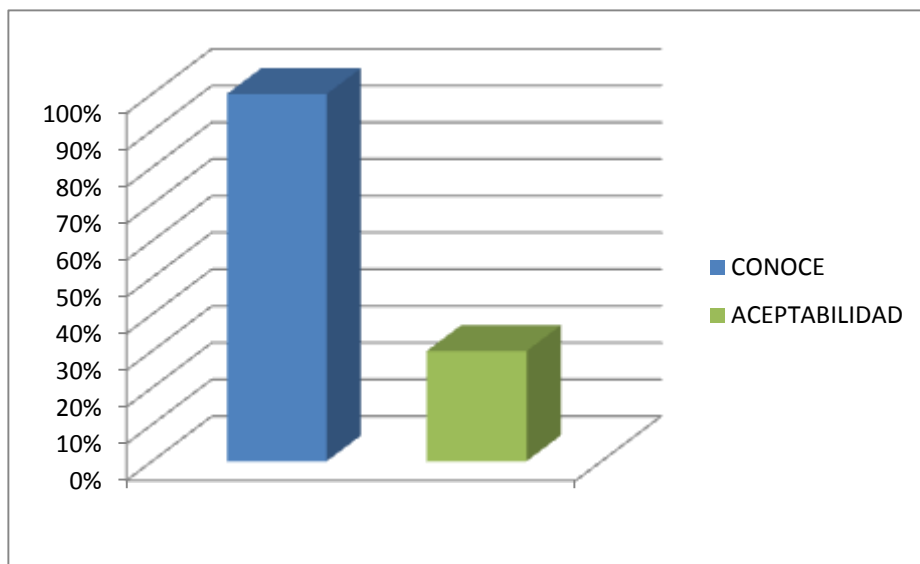
Elaborado: Olga Quimbita

13.1.4. Aceptabilidad de los profesionales de la salud al listado básico de medicamentos genéricos.

El porcentaje de profesionales de la salud de la Unidad Municipal Norte que conoce el listado básico de medicamentos esenciales es alto, pero el porcentaje de aceptabilidad al listado básico de medicamentos esenciales es bajo. (Gráfico 8)

GRÁFICO No. 8

Porcentaje de profesionales de la salud que conoce y aceptan el Listado de Medicamentos Esenciales



Fuente: Encuesta realizada en la UMSN, 2008

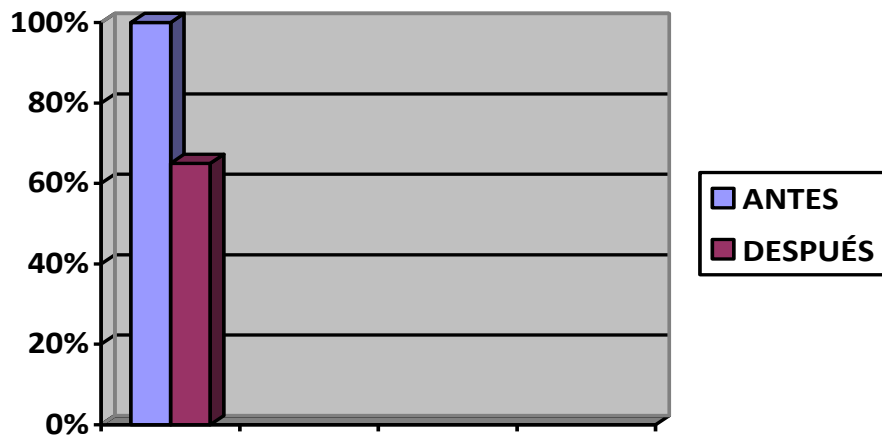
Elaborado: Olga Quimbita

13.1.5. Disponibilidad de los medicamentos

En cuanto a la disponibilidad de medicamentos después de la implementación de la *Farmacia Municipal*, se encuentra una diferencia significativa (40%). Debe considerarse que la farmacia adjunta contaba con el 100% de medicamentos de marca, de acuerdo CON la preferencia de los profesionales inducidos por las casas farmacéuticas. La disponibilidad luego de la implementación se basó en existencias de medicamentos genéricos. (Gráfico 9)

GRÁFICO No.9

Porcentaje de disponibilidad de medicamentos en general antes y después del cambio.



Fuente: Encuesta realizada en la UMSN, 2008

Elaborado: Olga Quimbita

14. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos después de la implementación de la *Farmacia Municipal* se demuestra que es posible mejorar el acceso a los medicamentos y al uso de genéricos de la población usuaria de la Unidad Municipal Norte del Distrito Metropolitano de Quito. Pero esto no es suficiente, pues diferentes experiencias internacionales han demostrado que problemas de esta magnitud, complejidad e interdependencia, exigen la definición formal de políticas públicas. La Política Nacional de Medicamentos, como parte de la Política Nacional de Salud, constituye uno de los elementos fundamentales para la efectiva implementación de acciones capaces de mejorar la accesibilidad económica a los medicamentos y al uso de genéricos.

14.1 Acceso a medicamentos

Una vez implementados los cambios se pudo comprobar que una adecuada gestión de medicamentos, que involucra la compra en base a un perfil epidemiológico, la existencia de un listado básico de medicamentos esenciales y el uso del sistema VEN (Vitales, Esenciales y no Esenciales), contribuyeron a un mayor acceso de la población a la adquisición de medicamentos económicos.

14.2 Acceso y uso de medicamentos genéricos

La existencia de un grupo básico de medicamentos genéricos, como estrategia para disminuir costos de los medicamentos e incrementar el acceso de la población usuaria de la Unidad Municipal Norte, fortaleció la gestión adecuada de medicamentos.

14.3 Satisfacción de los usuarios/as al acceso de los medicamentos

Con las medidas antes mencionadas se logró mejorar la satisfacción de los/las usuarios/as de la farmacia de la Unidad Municipal Norte, debido a que la disminución de costos contribuyó a que el paciente tenga mayor acceso a los medicamentos.

14.4 Aceptabilidad de los profesionales de la salud al listado básico de medicamentos esenciales.

Se demostró que la limitada socialización del listado básico de medicamentos esenciales elaborado por el Comité de Farmacología del Distrito Metropolitano de Quito y la no participación activa de los prescriptores, dio como resultado la resistencia para la aceptación tanto del listado como para la prescripción de medicamentos genéricos. De ahí la importancia de la participación de todos los involucrados en el proceso para llegar a consensos y acuerdos.

14.5 Disponibilidad de los medicamentos

La disponibilidad de medicamentos, en general, después de la implementación de la *Farmacia Municipal*, disminuyó debido a que la prescripción estaba basada en medicamentos de marca, influenciados por las casas farmacéuticas. Esto dio lugar a que

al disponer de un grupo básico de medicamentos genéricos, no se pudieran cubrir las prescripciones de medicamentos de marca, a causa de que no se contaba con buenas prácticas de prescripción y mucho menos de medicamentos genéricos

El análisis de la información se dio durante todo el proceso de cambio, permitiendo comparar el antes y después de la implementación de la Farmacia Municipal Norte del DMQ.

15. CONCLUSIONES

- La Implementación de la Farmacia Municipal Norte del Distrito Metropolitano de Quito con una adecuada gestión, mejoró el acceso a los medicamentos de calidad y a precios accesibles.
- Además la incorporación de medicamentos genéricos en la gestión adecuada contribuyó también a mejorar el acceso a medicamentos.
- La limitada socialización y participación activa de los prescriptores en la elaboración del listado básico crea resistencia y afecta la actitud para la aceptación tanto del listado como para la prescripción de genéricos.
- El contar con un marco conceptual de referencia facilitó determinar las brechas entre lo que es y lo que debería ser.
- El uso de la Investigación-Acción permitió la introducción de cambios mediante un proceso que partió de la iniciativa de los actores internos, cuya principal fortaleza fue la de conocer la realidad de la unidad. Esto es un elemento fundamental en el proceso de toma de decisiones para la adopción de estrategias que motiven una mejor gestión y organización de la farmacia.

16. RECOMENDACIONES

- Realizar monitoreo continuo de los precios de los medicamentos.
- Promover la participación de todos los actores para facilitar la implementación de cambios.
- Socializar el Listado Básico de medicamentos esenciales entre todos los profesionales de salud.
- Ofrecer más y mejor formación e información relativa a las especialidades farmacéuticas genéricas.
- Finalmente, es necesario contar con políticas claras de medicamentos como eje para el funcionamiento de una adecuada gestión de medicamentos. Sin la ejecución de una política Nacional de Medicamentos, sin el compromiso del gobierno, se afecta directamente de manera negativa, el acceso, la calidad, la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos. De ahí que todos los países deberían formular y ejecutar políticas de medicamentos.

17. BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Ecuatoriano de Salud Pública y Desarrollo de Sistemas de Salud*, No. 11, Mayo 2008.pág. 7-24.
- Consejo Nacional de Salud. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.4ª edición. Ed. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2001.*
- Convenio internacional de los derechos económicos, sociales y culturales. Artículo 12.2.d. Mayo 2000.*
- Declaración de los derechos humanos. Artículo25.1. Año 1948.*
- Derechos de la propiedad intelectual relacionados con el comercio, acceso a los medicamentos y derecho a la salud-Ecuador, Abril de 2004.*
- Directorio de Instituciones del Sector Salud en el Distrito Metropolitano de Quito. CD Proyecto Salud de Altura, disponible en oficinas del proyecto o www.saluddealtura.com.*
- Ecuador, Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, Registro Oficial, No. 59, 2000.*
- INEC. *Encuesta Recursos y Actividades, Salud 2002.*
- La Gestión del Suministro de Medicamentos, 2da. Edición, Management Sciencies for Health, Inc. 2002. Boston, MA 02130-3400, USA.*
- Lalama M. *Buenas Prácticas de Prescripción. 1ª.ed., Proyecto APS. Quito. 2002.*
- La Salud en Quito: Análisis de acceso y calidad. Línea Base del Proyecto Salud de Altura. Proyecto de Fortalecimiento de servicios públicos de Atención de Salud en el Distrito Metropolitano de Quito, 2007.*
- Ley Orgánica de Salud. Capítulo II Del Plan Integral De Salud. Artículo 5. 25 de septiembre del 2002.*
- Martínez, C. *Salud Pública. Los intereses comerciales impiden el acceso a medicamentos esenciales. Año 2008.*
- Mercenier P, Van Balen H. *Bases de la organización de los servicios de salud. 1er Curso de Post-grado en Medicina Tropical; Bolivia, 1997. p. 55-58.*
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Modelo de Atención. MSP, 2007.*
- MSH/OMS/OPS. *La Gestión del Suministro de Medicamentos. 2ª ed. Management Sciencies for Health. Washington D.C. 2002.*
- Objetivos de Desarrollo del Milenio, Estado de Situación 2007 Distrito Metropolitano de Quito, pág. 145-152.*

OPS/OMS/Ministerio da Saúde. *Avaliação da Assistência Farmacéutica no Brasil: estrutura, processo e resultados*. Brasília 2005.

Prado, J. *Precios de Medicamentos. Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia y Nicaragua*. Acción Internacional para la Salud. Lima-Perú, 2008.pág. 3-21.

Salud de Altura, “*El Barómetro de Quito*”, enero 2007.

Salud de las Américas, 2007. Volumen I-Regional.

The Journal of the American Medical Association (JAMA), January 27, 1999 Volume 281: 361-367.

Tobar, F. Godoy G., L. *Regulación de medicamentos Fundación Salud*. 1998.

Valenzuela, Fermín, *La prescripción de los medicamentos “ventajas y desventajas”*. Año 2007. Pág. 5

Wikipedia, la Enciclopedia libre.

Granja P. *Análisis de la disponibilidad de analgésicos opioides en Ecuador/en línea*/.2009.Disponible:www.saluddealtura.com/cuidados_paliativos_analgésicos/.

18. ANEXOS DE GRÁFICOS, INSTRUMENTOS Y OTROS

Anexo 1. Acta de reunión del Comité Ampliado de Farmacología.

Anexo 2. Lista de Medicamentos e Insumos Esenciales.

Anexo 3. Solicitud de inclusión de un medicamento al Listado Básico de medicamentos.

Anexo 4. Ficha de recolección de datos.

Anexo 5. Entrevista

Anexo 6. Lista de medicamentos analizados.