

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1975

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXVII Reunión

Tema 36 del proyecto de programa

CD23/29 (Esp.)
23 septiembre 1975
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS BASICOS EN PERU

INDICE

		<u>Página</u>
INTRODUCCION		1
1.	Antecedentes	2
2.	Comisión inicial de estudio.	2
3.	Creación del Programa de Medicamentos Básicos.	2
4.	Objetivos del Programa de Medicamentos Básicos	3
5	Definición	3
6.	Organigrama estructural.	3
7.	Línea de autoridad	5
8.	Comisión de Estudio del Petitorio Oficial de Me- dicamentos Básicos	5
8.1	Constitución	5
8.2	Funciones	6
8.3	Sugerencias.	6
8.4	Aprobación del Petitorio	6
8.5	Proyectos	6
8.6	Número de productos.	7
9.	Comisión Permanente de Medicamentos Básicos.	7
9.1	Funciones	7
9.2	Oficina ejecutiva.	9
10.	Usuarios	10
10.1	Ministerio de Salud.	10
10.2	Organismos comprendidos.	10
10.3	Organismos concertados	11
11.	Promoción.	11
12.	Licitaciones	12
12.1	Estimados de consumo	12
12.2	Convocatoria	12
12.3	Bases de licitación y cantidades a licitarse	12
12.4	Consultas.	12
12.5	Comité de licitaciones	12
12.6	Comité técnico	13
12.7	Junta económica	13
12.8	Otorgamiento de la buena pro	13
12.9	Firma de contratos	13
13.	Fijación de precios.	13
14.	Laboratorios que ganaron la buena pro.	14
15.	Aprobación de envases y marbetes	14
16.	Control de calidad	15
16.1	Requisitos de la materia prima	15
16.2	Centro de Control de Medicamentos y Biológicos de los Institutos Nacionales de Salud.	15
16.3	Laboratorios de control extranjeros.	15

INDICE (cont.)

	<u>Página</u>	
17.	Reducción de costos	17
18.	Directivas.	17
19.	Formularios	19
20.	Mecanización	19
21.	Gastos de operación y capital inicial	20
21.1	Usuarios de salud	20
21.1.1	Ventas.	20
21.1.2	Empoces del 70% y 60% de las partidas	21
21.2	Organismos comprendidos y concertados	21
22.	Cronogramas de entrega de medicamentos	21
22.1	Periodicidad	21
22.2	Cantidades	22
22.3	Reajustes	22
22.4	Pedidos adicionales	22
23.	Recepción	22
24.	Informe de consumo	23
25.	Aspectos contables	23
25.1	Organismos responsables	23
25.2	Depósitos	23
25.2.1	Pagado por el paciente	24
25.2.2	Pagado por presupuesto.	24
25.2.3	Pagado por otras instituciones	24
25.3	Pago a los laboratorios	24
25.4	Artículo 29	24
25.4.1	Usuarios de salud	24
25.4.2	Organismos afiliados	25
25.4.3	Farmacias y boticas	25
26.	Demanda	25
26.1	Número de ítems y formas de presentación	25
26.2	Monto en Soles	25
26.3	Pedidos adicionales (MB-14)	26
26.4	Contratos adicionales	26
27.	Requisitos para comprar medicamentos básicos	26
28.	Farmacias y boticas afiliadas	27
29.	Coordinación nacional	27
30.	Coordinación internacional	27
31.	Supervisión	28
32.	Evaluación	28
33.	Reglamento de sanciones	29
34.	Programación de ventas	29
35.	Medicamentos básicos y nivel de salud	30
36.	Medicamentos básicos y desarrollo económico y social.	30
37.	Modificaciones para el bienio 1975-1976	32
38.	Conclusiones	33
39.	Recomendaciones	34

INTRODUCCION

En el plan a mediano plazo 1971-1975, el Gobierno Revolucionario estableció la utilización de los productos genéricos, para conseguir el abaratamiento de los medicamentos y ponerlos al alcance de todos los peruanos sin excepción, pero destinado fundamentalmente a las grandes mayorías de menor condición socioeconómica.

El Ministerio de Salud, dando cumplimiento a estos enunciados, puso en marcha el Programa de Medicamentos Básicos que nace con el Decreto Supremo N° 167 del 16 de septiembre de 1971, el mismo que aprueba el Reglamento y el Petitorio Oficial de Medicamentos Básicos y encarga la ejecución, control, supervisión y evaluación del mismo a una Comisión Permanente y crea así mismo una Comisión de Estudio del Petitorio, que es la encargada de actualizarlo constantemente de acuerdo con los últimos adelantos terapéuticos en el mundo.

Los Medicamentos Básicos se definen como los fármacos de óptima calidad y bajo costo, aprobados por el Ministerio de Salud, destinados a facilitar las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud del poblador peruano.

Con el bajo costo, los medicamentos se han puesto al alcance de los pobladores para quienes anteriormente eran inaccesibles. El poblador de escasos recursos económicos que no podía adquirir medicamentos de elevado costo, hoy obtiene medicamentos de calidad garantizada y a un precio inferior, que en algunos casos llega al 80% y en la gran mayoría un 35% de sus similares comerciales.

La calidad de estos medicamentos es objeto de permanente vigilancia, lo que constituye una garantía para quien los prescribe y para el paciente que los consume.

Desde su inicio tuvo gran acogida, lo que se demuestra con el gran aumento de los consumos desde 1972 hasta la fecha.

Desde 1973, se inició la venta en las farmacias y boticas del sector privado de los departamentos de Ancash, Ica y Lima, las cuales se han afiliado voluntariamente al programa, estando prevista su extensión, por etapas, a todo el territorio nacional.

El Ministerio de Salud está evaluando constantemente la ejecución del Programa de Medicamentos Básicos y marcha con toda firmeza hacia el objetivo de poner a disposición de todo poblador como parte de su derecho a la salud medicamentos de óptima calidad y al alcance de sus posibilidades económicas.

1. Antecedentes

Anteriormente, el Ministerio de Salud, a nivel de sus propios servicios y antes del Programa de Medicamentos Básicos, organizó y ejecutó los Programas de Medicamentos Populares y el de Medicinas Sociales. Estos por diversas causas tuvieron una corta duración y desaparecieron. Por R.M. N°00093-71-SA/DS del 15 de junio de 1971, se nombra una comisión especial encargada de hacer un estudio integral de los antecedentes y de la situación, la misma que presentó un documento el 14 de julio de 1971, con sus conclusiones y recomendaciones para poner en ejecución un Programa de Abaratamiento de los Medicamentos, que respondiera realmente a los objetivos y lineamientos de política de salud dictados por el Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada en el plan a mediano plazo 1971-1975, y que fundamentalmente comprendiera los aspectos técnicos de óptima calidad y precio económico.

2. Comisión inicial de estudio

Al inicio, una comisión se encargó prioritariamente de la estructuración del Petitorio Oficial de Medicamentos Básicos, constituido por 185 ítems y 265 formas de presentación, habiéndose recibido para este trabajo el asesoramiento de un consultor enviado por la Organización Panamericana de la Salud previa solicitud.

3. Creación del Programa de Medicamentos Básicos

Por Decreto Supremo No. 167-71-SA del 16 de septiembre de 1971, se crea la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos, encargada de ejecutar, supervisar y evaluar el Programa de Medicamentos Básicos, del sector salud, y establece que la composición y reglamento de la Comisión serán aprobados por Resolución Suprema.

En el mismo Decreto Supremo, se establece la creación como organismo consultivo adhonorem, de la Comisión de Estudio del Petitorio integrado por representantes de los organismos comprendidos en el Programa de Medicamentos Básicos, de los Programas Académicos de Medicina Humana y de Farmacia, de las Sanidades de la Fuerza Armada, de los Colegios Médicos y Químico-Farmacéuticos y uno de la Industria Químico-Farmacéutica.

Esta Comisión tendrá como función proponer la revisión y/o adecuación del Petitorio en función de las necesidades de salud del país; su reglamento será aprobado igualmente por Resolución Suprema.

Posteriormente, por Resolución Ministerial N°000309-72-SA/DS se autoriza a la Comisión Permanente a organizar la dependencia administrativa correspondiente del Programa de Medicamentos Básicos, la misma que tendrá las funciones de ejecución, control, coordinación, archivamiento y demás, que se le encomiende. Se le denomina Oficina Ejecutiva.

4. Objetivos del Programa de Medicamentos Básicos

Son los siguientes:

- 4.1 Recuperar, conservar y elevar el nivel de salud de la población, logrando la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad.
- 4.2 Cubrir con los medicamentos básicos las necesidades de atención terapéutica en los servicios del sector salud, de las entidades comprendidas y concertadas, así como la requerida por la población de zonas rurales, Cooperativas Campesinas, Pueblos Jóvenes, Complejos Agro-Industriales, Parroquias, etc., y en general a todo el poblador peruano.
- 4.3 Lograr que el cuerpo médico y personal auxiliar divulguen y promuevan el alcance y beneficios de este programa.
- 4.4 Mantener e incrementar el prestigio y eficiencia del Programa de Medicamentos Básicos.
- 4.5 Alcanzar cierto grado de autofinanciación.

5. Definición

Es un grupo de fármacos cuyos componentes principales son los productos genéricos, siendo su empleo indispensable para satisfacer las necesidades de salud de la población, de calidad garantizada y precio económico aprobados por el Ministerio de Salud, el que ha seleccionado un grupo de medicamentos de acuerdo a las necesidades para uso de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.

El Programa de Medicamentos Básicos está dirigido a tutelar la salud y la economía del poblador peruano, llegando a todos los confines del territorio nacional.

6. Organigrama estructural

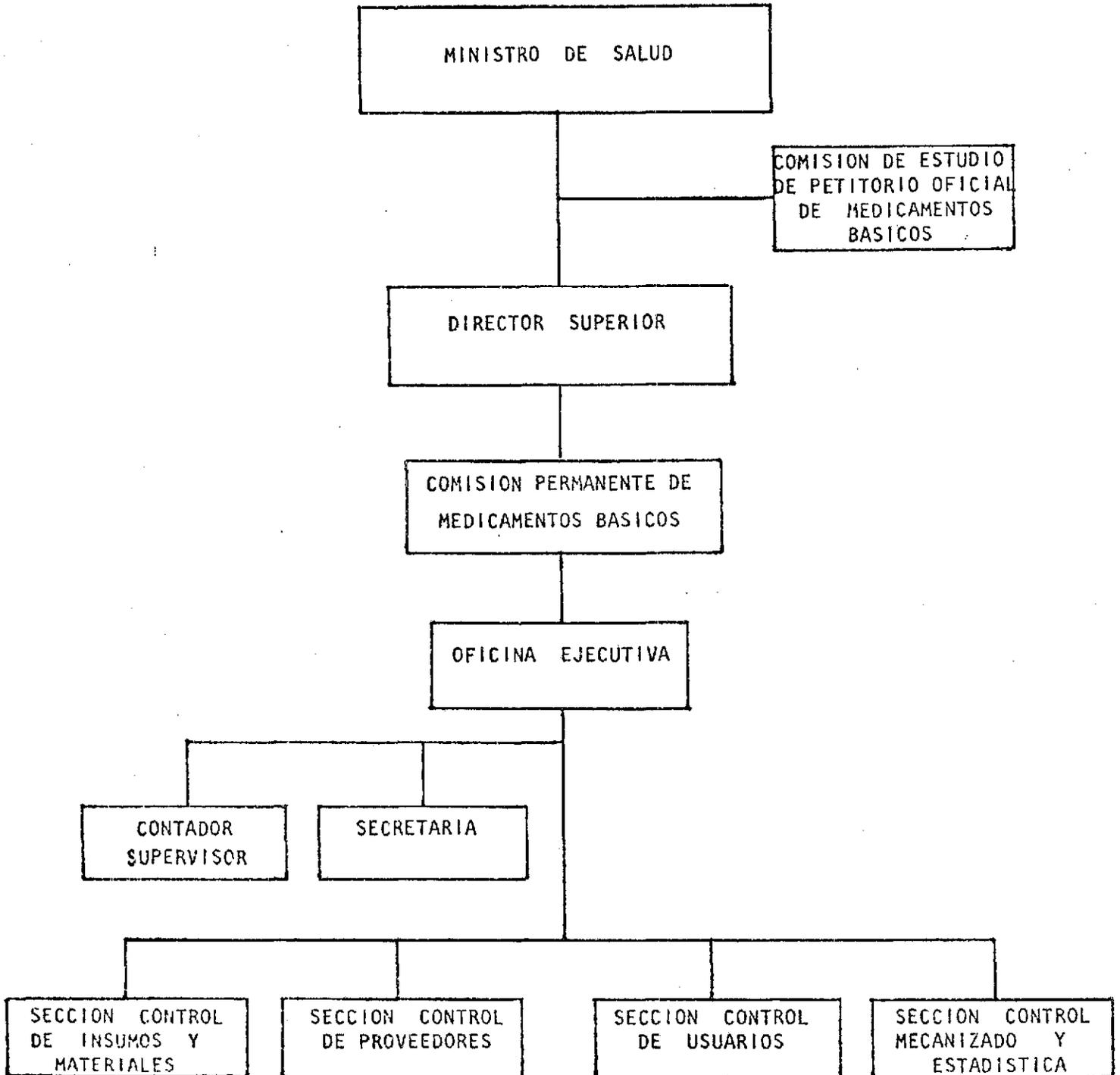
El que se presenta es el que correspondía hasta el año 1974.

A mediados del mismo año, la Sección de Mecanización y Estadística fue transferida a la Oficina de Informática que se creó en el Ministerio de Salud.

Para el bienio 1975-1976, se ha modificado la organización, desapareciendo las secciones y creando las Divisiones Técnicas de Presupuesto y Contabilidad y de Supervisión.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PROGRAMA DE MEDICAMENTOS BASICOS

1974



7. Línea de autoridad

Es como sigue:



8. Comisión de Estudio del Petitorio Oficial de Medicamentos Básicos

Es una comisión asesora del Ministro de Salud y que fue creada conjuntamente con la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos; también se llama Comisión de Ancha Base, en razón de estar constituida por representantes de muchos sectores.

8.1 Constitución:

Está formada por 12 miembros de la siguiente manera:

- Un Representante del Ministro de Salud, quien la preside;
- Un Delegado del Comando Conjunto de la Fuerza Armada;
- Cuatro Delegados del Ministerio de Salud (Sector Salud);
- Un Delegado de los Programas Académicos de Medicina Humana;
- Un Delegado de los Programas Académicos de Farmacia;
- Un Delegado del Colegio Médico del Perú;
- Un Delegado del Colegio Químico-Farmacéutico del Peru, y
- Un Delegado de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del

Perú.

8.2 Funciones

8.2 Su función principal es, de acuerdo a las necesidades de salud del país, el estudio del Petitorio Oficial del Programa de Medicamentos Básicos, eliminando aquellos medicamentos que han perdido actualidad e introduce los nuevos que se descubren a nivel internacional y que, a juicio de la comisión, deben ser utilizados en el programa.

Periódicamente revisa el Petitorio Oficial y sólo son licitados aquellos que han sido incluidos por Resolución Ministerial.

Se han aprobado hasta la fecha tres Petitorios.

Para servir mejor a los usuarios, además de los medicamentos, se han incluido en el Petitorio películas radiográficas, equipos de venoclisis, sistemas rápidos de ayuda diagnóstica y armazones y lentes ópticos.

8.3 Sugerencias

Meses antes de que se inicie la revisión del Petitorio, se envía una circular a todos los usuarios, a fin de que envíen sus sugerencias.

Las respuestas que se reciben son estudiadas por la Comisión y en muchos casos son introducidas al Petitorio.

En igual forma, cualquier laboratorio puede enviar una solicitud pidiendo la inclusión de algún medicamento nuevo que tenga su compañía, acompañando los estudios científicos correspondientes.

Asimismo, cualquiera de los miembros de la Comisión puede solicitar y fundamentar la inclusión o supresión de diversos tipos de medicamentos.

8.4 Aprobación del Petitorio

Cuando la Comisión termina el estudio del Petitorio, que se utilizará en la próxima licitación, presenta un informe al Ministro de Salud, el mismo que, para darle vigencia, lo aprueba con una Resolución Ministerial.

8.5 Proyectos

Para solucionar los problemas de abastecimiento, se piensa incluir en la próxima licitación los siguientes productos: gasa, algodón, catgut, esparadrapo, vendas enyesadas, fijador, revelador, reactivos de laboratorio, etc.

8.6 Número de productos

Esta Comisión es de carácter dinámico, de tal manera que el número de productos ha ido en aumento de licitación en licitación.

De acuerdo a las licitaciones realizadas, su crecimiento es el siguiente:

<u>Licitación</u>	<u>Items</u>	<u>Formas de presentación</u>
1972	185	265
1973-1974	235	333
1975-1976	244	362

Entre los medicamentos del Petitorio, existen muchos que no se elaboran en el país y que se importan terminados.

9. Comisión Permanente de Medicamentos Básicos

Es creada por Decreto Supremo No. 00167-71-SA.

Está formada por cinco miembros, uno de los cuales lo preside, y fundamentalmente esta integrada por médicos, químicos, farmacéuticos y un abogado.

La Comisión designa entre sus miembros un coordinador y un secretario.

La Comisión Permanente de Medicamentos Básicos es el organismo responsable dependiente de la Alta Dirección, encargada de proyectar, ejecutar, controlar, supervisar y evaluar la realización del Programa de Medicamentos Básicos del Sector Salud.

9.1 Funciones

Son las siguientes:

9.1.1 Desarrollar y controlar en forma permanente el Programa de Medicamentos Básicos del Sector Salud, a nivel nacional.

9.1.2 Solicitar, recepcionar y consolidar las demandas de medicamentos básicos de los organismos obligados y concertados.

9.1.3 Coordinar y supervisar el estricto cumplimiento del Reglamento de Medicamentos Básicos y normas complementarias, tanto por las entidades comprendidas, como por los laboratorios contratantes.

9.1.4 Preparar las bases de licitación y los contratos de elaboración, suministro y distribución de productos.

9.1.5 Participar en el proceso administrativo de la licitación para la elaboración y suministro de medicamentos básicos.

9.1.6 Establecer los cronogramas de trabajo, de entrega de productos, de información y demás que correspondan.

- 9.1.7 Aprobar los diseños de envases y marbetes que le presenten los productores.
- 9.1.8 Señalar los precios de expendio de los medicamentos básicos, así como recomendar a la Alta Dirección la aplicación de las sumas que se generen en provecho del programa.
- 9.1.9 Dictar las normas o directivas adecuadas, para la plena realización del programa en todo el país.
- 9.1.10 Recibir, procesar, analizar y evaluar todas las informaciones, documentación, estadísticas, necesidades y demás, vinculadas al Programa de Medicamentos Básicos.
- 9.1.11 Controlar la importación de los insumos y de los materiales requeridos para la elaboración y presentación de los medicamentos básicos, efectuando los endosos de los documentos de importación de los mismos, en permanente coordinación con los Ministerios de Industria y de Economía.
- 9.1.12 Llevar el control de los materiales que se adquirieran en el país para la presentación de los medicamentos básicos.
- 9.1.13 Coordinar con los Institutos Nacionales de Salud y otros organismos la realización de controles permanentes de calidad de medicamentos básicos, desde la llegada de los insumos o productos al país hasta encontrarse en los lugares de expendio.
- 9.1.14 Supervisar el pago puntual por los organismos comprendidos de las obligaciones contractuales establecidas.
- 9.1.15 Aprobar los pedidos adicionales y complementarios de medicamentos básicos que se formulen y ordenar su elaboración.
- 9.1.16 Verificar las informaciones sobre costos de medicamentos básicos presentados por los laboratorios.
- 9.1.17 Elevar a la Alta Dirección los informes pertinentes para la aplicación de sanciones, multas o medidas coercitivas que correspondan, por incumplimiento de las normas sobre medicamentos básicos.
- 9.1.18 Solicitar en su oportunidad a la Alta Dirección la aplicación de las medidas previstas en los Artículos 13 y 15 del Reglamento.
- 9.1.19 Absolver las consultas, pedidos, aclaraciones y demás que se le formulen.
- 9.1.20 Promocionar la utilización de los medicamentos básicos a nivel nacional a través de los medios adecuados.

- 9.1.21 Proponer a la Alta Dirección los convenios para uso y consumo de medicamentos básicos que fueren necesarios.
- 9.1.22 Elaborar y presentar a la Alta Dirección los proyectos de extensión del programa, incluyendo farmacias.
- 9.1.23 Coordinar permanentemente con la Comisión de Estudio del Petitorio, recogiendo y canalizando las sugerencias que formule.
- 9.1.24 Realizar las demás labores de su competencia.
- 9.1.25 Otras que le encomiende la Alta Dirección del Ministerio de Salud.

En el reglamento de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos, también se asignan funciones específicas al presidente, coordinador, secretario y los miembros.

9.2 Oficina Ejecutiva

Es la dependencia administrativa de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos.

Tiene las siguientes funciones:

- 9.2.1 Dirigir, coordinar, ejecutar, controlar y evaluar en forma permanente la marcha del Programa de Medicamentos Básicos a nivel nacional, de acuerdo a las normas legales vigentes y directivas impartidas por la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos.
- 9.2.2 Controlar los consumos de medicamentos básicos por los usuarios.
- 9.2.3 Supervisar el cumplimiento de los contratos suscritos por los proveedores.
- 9.2.4 Controlar y supervisar el fiel cumplimiento por los usuarios, de las directivas y disposiciones vigentes.
- 9.2.5 Procesar la información de los usuarios por medio de los sistemas mecanizados, para su análisis y utilización.
- 9.2.6 Evaluar en forma permanente el cumplimiento de lo prescrito en el plan general.
- 9.2.7 Recomendar los ajustes necesarios a fin de ejecutar el programa en forma más eficiente.

9.2.8 Administrar racionalmente los recursos de la Oficina.

9.2.9 Otras funciones afines que le encargue la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos.

Asímismo cada una de las secciones con que cuenta la Oficina Ejecutiva tiene sus funciones específicas.

10. Usuarios

Se da esta denominación a todas aquellas organizaciones que utilizan los medicamentos básicos.

Inicialmente, estaban obligados a su uso todos los servicios dependientes del Ministerio de Salud y las instituciones del sector público. Luego se amplió a las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Existen los siguientes tipos de usuarios:

10.1 Ministerio de Salud

10 regiones de salud
56 áreas hospitalarias
103 hospitales
343 centros de Salud
1,002 puestos sanitarios

10.2 Organismos comprendidos

Son todos aquellos que pertenecen al sector público y están obligados a su uso.

Son:

- Sanidades y hospitales de las Fuerzas Armadas, Policiales y Policía de Investigaciones
- Seguro Social del Perú
- Beneficencias públicas
- Concejos provinciales y distritales
- Empresas públicas: Petro Perú, Electro Perú, Centromín Perú, Pesca Perú, etc.

10.3 Organismos concertados

Son aquellos que pertenecen al sector privado y que voluntariamente solicitan ser afiliados al Programa.

Son aceptados aquellos que no tienen fines de lucro. Son las siguientes:

- cooperativas agropecuarias
- Hospital amazónico
- Universidades, etc.

11. Promoción

Es una actividad importantísima que se realiza desde antes que se iniciara la ejecución del programa y que continua permanentemente.

En términos generales se realizó y se hace lo siguiente:

- 11.1 Distribución a nivel nacional de discos metálicos, afiches.
- 11.2 Charlas de motivación a todos los programas académicos de medicina humana, programas académicos de farmacia, programas académicos de obstetricia, escuela de enfermeras, pueblos jóvenes, cooperativas agropecuarias, concejos, etc.
- 11.3 Comunicaciones: Distribución de circulares, directivas, etc., a todos los cuerpos médicos, cuerpos farmacéuticos, profesionales de salud, jefes de región y áreas hospitalarias.
- 11.4 Reuniones con los mismos grupos de la descripción anterior.
- 11.5 Coordinación y solicitud de apoyo a otros ministerios, SINAMOS, gobiernos locales, Seguridad Social del Perú, laboratorios.
- 11.6 Entrevistas, publicaciones y presentaciones.
 - diarios
 - revistas
 - radio
 - televisión
- 11.7 Vademecums: Se ha imprimido un vademecum inicial (1972) y dos complementarios (1973-1974 y 1975-1976) y se distribuyeron a nivel del país a los médicos, personal docente, odontoestomatólogos, químico-farmacéuticos, obstétricas, enfermeras, auxiliares sanitarios.

12. Licitaciones

La provisión de los medicamentos básicos se hace por intermedio de licitaciones públicas, no existiendo producción directa por el Estado.

Se siguen los siguientes pasos:

12.1 Estimados de consumo. Mucho antes de la licitación se distribuye a todos los usuarios el Petitorio Oficial de Medicamentos Básicos a fin de que, previo estudio, hagan sus respectivos estimados de consumo para el período que comprenda la licitación. Sus cifras son enviadas a la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos, quien las consolida y fija, como la cifra a licitar, el total de la suma de los parciales.

En la primera licitación se siguió estrictamente este sistema, pero en la segunda y tercera, se hicieron reajustes de acuerdo a los promedios de consumo que se tenía de cada uno de ellos.

12.2 Convocatoria. La Comisión Permanente de Medicamentos Básicos convoca a la licitación haciendo publicaciones en los diarios locales y de acuerdo a la ley. En dicha comunicación se expresa claramente los requisitos para poder participar.

12.3 Bases de licitación y cantidades a licitarse. Las bases son confeccionadas por la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos, previa coordinación con los organismos técnicos y administrativos competentes, siendo finalmente aprobadas por Decreto Supremo. En ellos, se establece todos los requisitos mínimos que deben cumplirse para poder ofertar productos y sin los cuales no se puede participar.

Las cantidades a licitarse son la suma de los estimados de consumo de todos los usuarios y que, en algunos casos, han sido reajustados de acuerdo a sus promedios de consumo.

12.4 Consultas. En el período comprendido entre la convocatoria a licitación y la fecha de apertura de las ofertas generalmente existe un lapso de 30 días. Entre los 15 a 20 primeros días se pueden hacer las consultas que crean convenientes a la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos, sobre aquellos aspectos que no hubieran entendido o que no se hubieran considerado. Las respuestas son parte de la licitación y para evitar repeticiones innecesarias son transcritas a todos los laboratorios.

12.5 Comité de licitaciones. Es el organismo responsable de la apertura de los dos sobres de oferta para la licitación. El primero contiene los requisitos generales, sin cuya aprobación no se puede pasar a la apertura del segundo, que contiene los requisitos específicos. El total de los primeros sobres (A) son retenidos por el Comité de Licitaciones y todos los segundos (B) son entregados al Presidente de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos, quien ordena las ofertas y las entrega al Comité Técnico.

12.6 Comité técnico. Está conformado por químico-farmacéuticos de las sanidades de las Fuerzas Armadas y un médico del Ministerio de Salud. Su misión es calificar técnicamente las ofertas de los laboratorios, teniendo en cuenta su prestigio, seriedad, experiencia en la línea, en el producto, no tener antecedentes negativos, etc., y regirse estrictamente a lo solicitado en el Petitorio Oficial.

En un plazo predeterminado debe entregar el informe al Presidente de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos, quien a su vez la entrega al Presidente de la Junta Económica.

En la licitación de películas radiográficas está conformada por médicos radiólogos y está presidida por el de más alta graduación y en caso de haber dos del mismo grado, por el más antiguo.

12.7 Junta económica. Es presidida por el Ministro de Salud y su misión es estudiar el informe del Comité Técnico. Generalmente es ratificado en su mayoría; sin embargo, en algunos casos se modifica la buena pró otorgada. Cuando finaliza la revisión es entregada al Ministro de Salud como una recomendación.

12.8 Otorgamiento de la buena pró. El Ministro de Salud, de acuerdo a lo recomendado por la Junta Económica, expide una Resolución Ministerial otorgando la buena pró para cada uno de los medicamentos.

Los laboratorios que no hubieran obtenido la buena pró tienen tres días para poder presentar una solicitud de reconsideración, la misma que es vista por la Junta Económica, expresando su opinión en una nueva Resolución Ministerial que agota la vía administrativa.

12.9 Firma de contratos. Una vez que han transcurrido tres días de la publicación de la buena pró o de la decisión de una solicitud de reconsideración, el laboratorio que ha ganado está apto para firmar el contrato correspondiente, el mismo que es visado por el Presidente de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos y firmado por el Director Superior del Ministerio de Salud.

Con el objeto de proteger la industria nacional, cuando en la licitación se presenta un laboratorio con un producto importado terminado y otro, con un similar de fabricación nacional, de facto se otorga la buena pró a este último.

13. Fijación de precios

La Comisión Permanente de Medicamentos Básicos, teniendo en cuenta el precio fijado en la licitación y dando cumplimiento a su quinto objetivo,

y con el fin de evitar el ser un programa subvencionado por el Gobierno, sube un poco el precio de los medicamentos, distribuyendo el 50% de la diferencia entre el precio de licitación y el de venta al público para cada uno de los usuarios, el otro 50% para el Programa de Medicamentos Básicos, con el fin de que sea utilizado en cubrir los gastos de operación a nivel local o nacional respectivamente.

14. Laboratorios que ganaron la buena pró

Al inicio de la organización del Programa de Medicamentos Básicos, hubo cierta opinión injustificada por parte de algunos laboratorios farmacéuticos, quienes consideraban que su ejecución representaría una competencia a sus productos comerciales. Posteriormente, y hasta la fecha, cuando esta imagen desapareció, se recibió el máximo apoyo, tanto que en las licitaciones realizadas prácticamente intervienen todos ellos.

Del total de laboratorios que operan en el Perú, más o menos el 70% de ellos ha obtenido buena pró en el programa y son:

Abbott	Bayer
Ciba Geigy	Colliere
Efesa	Droguería Kahan
Spedrog	Lilly
Hoesth	Squibb
Merck Sharp Dohme	Ifarpe (Erba)
Glaxo	Parke Davis
Peruano-Germana	Pfizer
Promaco	Química Suiza
Roche	Russel
Sandoz	Schering Farmacéutica
Sydney Ross	Refasa
Upjohn	Armour
Merck Peruana	E. Stahl
Bristol	Abeefe
Agfa Gevaert	Alfa
B. Braun	Biosa
Ames	Cipa
Carrión	Efasa
Farindustria	Hersil
Intherpharma	Lusa
Magma	Perulac
Trifarma	Cofana
Vita	Peikard

15. Aprobación de envases y marbetes

Dando cumplimiento a las indicaciones del Decreto Supremo y de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos los laboratorios deben presentar

el proyecto de envases y marbetes que deberán tener los medicamentos; son estudiados y, con la aprobación o modificación que sean necesarios, son devueltos para su confección final.

16. Control de calidad

Estamos seguros de que la columna vertebral del éxito alcanzado por el Programa de Medicamentos Básicos es el celo puesto en el control de la calidad.

Se realiza permanentemente y con la efectiva acción de todos los medios a nuestro alcance.

En términos generales se realiza lo siguiente:

16.1 Requisitos de la materia prima. Todos los insumos que son importados para la preparación de medicamentos básicos deben presentar antes de procederse a su elaboración un certificado del país de origen de la materia prima al ser utilizados para sus propios medicamentos. Este certificado debe ser visado, además, por el consul peruano respectivo.

Todos los documentos vienen a nombre del Ministerio de Salud y una vez anotados en las tarjetas de kardex respectivas, son endosados para su retiro de la aduana por el propio laboratorio.

16.2 Centro de Control de Medicamentos y Biológicos de los Institutos Nacionales de Salud. Depende del Ministerio de Salud, y es el mejor laboratorio de control del país.

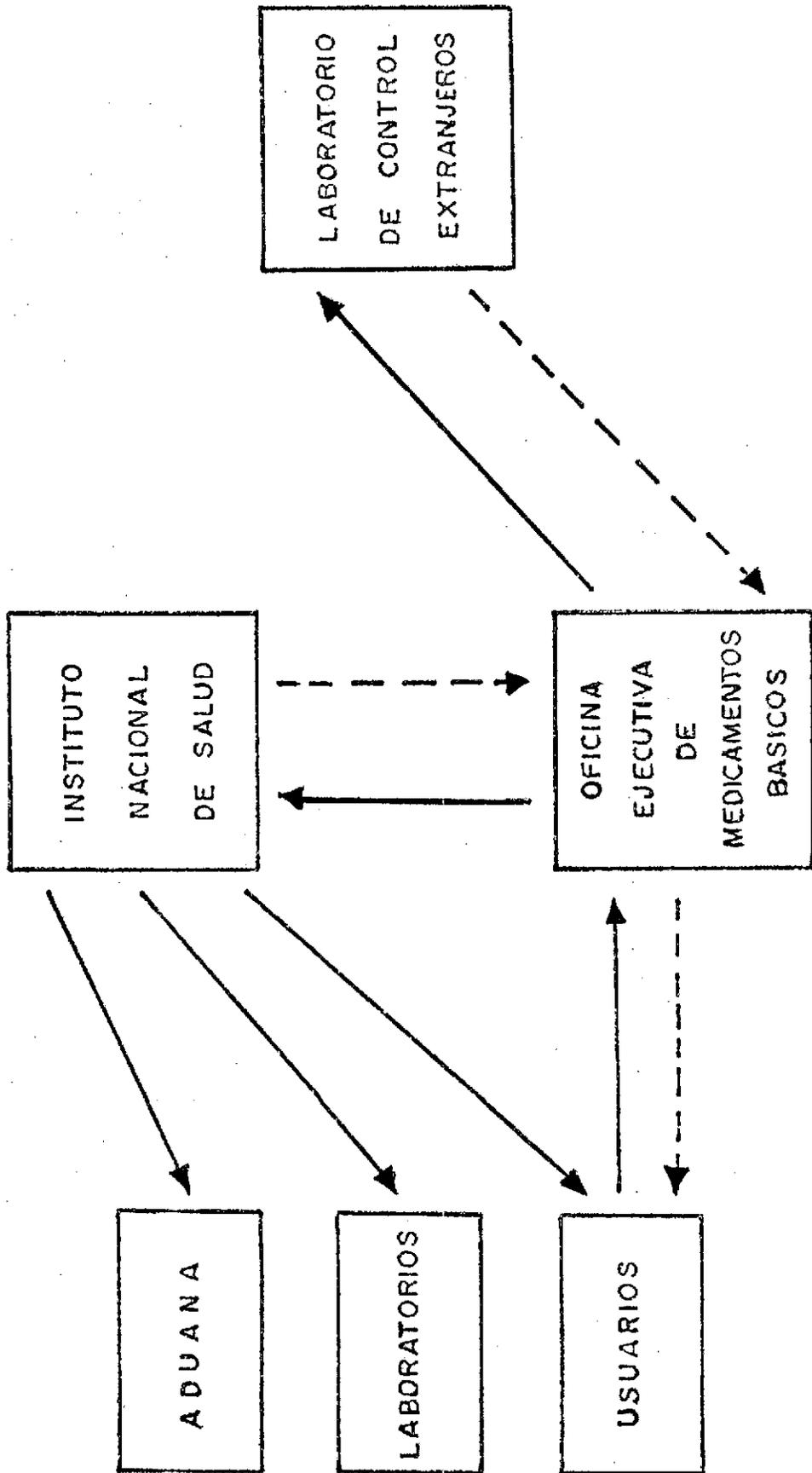
El centro mencionado realiza controles de calidad de la materia prima cuando esta llega a la aduana; luego los realiza durante el proceso de elaboración en los laboratorios farmacéuticos y, finalmente, por muestreo cuando se están vendiendo o usando a nivel de los usuarios.

Asimismo, los usuarios por propia iniciativa y, cuando lo crean conveniente, pueden enviar cualquier producto para que se le haga el análisis respectivo.

El resultado de los controles que se realizan son transcritos por intermedio de la Presidencia a todos los usuarios y profesionales de salud.

16.3 Laboratorios de control extranjeros. En algunos casos especiales, los análisis son enviados a laboratorios de control extranjeros. El resultado de los exámenes realizados es recibido y transcrito a todos los interesados.

MEDIDAS DE CONTROL DE MEDICAMENTOS BASICOS



17. Reducción de costos

El precio de los medicamentos básicos en relación a sus similares comerciales es menor en algunos casos hasta el 83%, y el promedio de la mayoría de ellos llega a cerca del 35%.

La reducción de costos es consecuencia de la supresión casi total de los gastos de comercialización, tales como: propaganda escrita, hablada o televisada, muestras médicas, propagandistas médicos, envase de lujo, etc.

Asimismo, es necesario reconocer que los laboratorios colaboran con el Programa de Medicamentos Básicos, reduciendo sus ganancias al mínimo en razón de que, al obtener una buena pró, firmarán contratos con el más grande consumidor de medicamentos del país, y tienen oportunidad de utilizar a plenitud las horas-hombre y máquinas que tienen ociosas.

Además, los gastos de transporte son reducidos porque los cronogramas de entrega se hacen para tres meses y, en consecuencia, casi desaparece el gasto excesivo que se hace en las ventas para cantidades pequeñas.

Un análisis objetivo de la reducción de costos se puede apreciar en el cuadro adjunto.

18. Directivas

Para una mejor ejecución del programa a nivel del país, existen dos directivas, las mismas que son actualizadas en cada licitación. Son las siguientes:

Directiva MB-10 para usuarios: En ella se describen en forma detallada todas las instrucciones que deben cumplir los usuarios para el normal desarrollo del Programa de Medicamentos Básicos.

Directiva MB-11 para los laboratorios: Es parecida a la anterior, pero aplicada a los laboratorios proveedores.

PORCENTAJE DE REDUCCION DEL COSTO DE MEDICAMENTOS BASICOS

Producto	Precio en Farmacia	Precio del Medicamento Básico	Porcentaje de Reducción del Costo
Eritromicina, cápsulas	S/. 16.50	S/. 3.60	78.1818
Cloramfenicol, "	1.95	1.00	48.718
Ampicilina, "	9.40	3.50	62.766
Penicilina benzatínica, ampolletas	29.50	9.00	69.492
Benzoato de bencilo, frasco	100.00	17.00	83.00
Corticoide, gotas	40.50	11.85	70.741
Codeína fosfato y otros	24.00	15.00	37.5
Clorofeniramina, maleato, tabletas	0.95	0.45	52.632
Unguento a base de Heparinoídes	38.50	18.00	53.247
Multivitamínico con minerales	106.30	17.50	83.538
Total items licitados: 298	12,800.07	8,438.15	34.0774

19. Formularios

Para la mejor ejecución del Programa de Medicamentos Básicos existen 11 formularios que son utilizados por todos los usuarios a nivel nacional. Ellos son los siguientes:

Formulario MB-01	Informe mensual de consumo de medicamentos básicos
Formulario MB-14	Pedido adicional de medicamentos básicos a los laboratorios proveedores
Formulario MB-20	Para realizar transferencias entre las áreas hospitalarias
Formulario MB-21	Resumen de todas las transferencias
Formulario MB-24	Información sobre medicamentos básicos malogrados que se indicaba en las guías
Formulario MB-27	Informe sobre ventas de los laboratorios a farmacias y boticas afiliadas al Programa de Medicamentos Básicos (trimestral)
Formulario MB-28	Evaluación del programa a nivel de área hospitalaria
Formulario MB-29	Evaluación del programa a nivel región de salud
Formulario MB-30	Evaluación del programa a nivel Ministerio de Salud.
Formulario MB-31	Incremento o descuento de entregas que se envía a Informática
Formulario MB-100	Pedido de medicamentos básicos por los usuarios para el bienio.

20. Mecanización

Un aspecto fundamental y que apoya ampliamente el eficiente desarrollo del Programa de Medicamentos Básicos es el procesamiento mecanizado de toda la información, la misma que para cumplir adecuadamente su objetivo deber ser exacta y oportuna.

Al inicio del Programa, se tenía una Sección de Mecanización encargada de la realización de las funciones descritas; posteriormente fue transferida a la Oficina de Informática, cuando esta fue creada a nivel del Ministerio de Salud.

21. Gastos de operación y capital inicial

El Programa de Medicamentos Básicos tiene una característica de mucha importancia, que es necesario hacer resaltar. Consiste en que no es subvencionado por el Estado y en consecuencia es necesario financiar gastos a nivel central y nivel periférico.

Esta situación está descrita claramente en su segundo objetivo, que dice: "Alcanzar cierto grado de autofinanciación".

Desde su inicio, no se pudo lograr un capital inicial que permitiera pagar los compromisos contractuales contraídos con los laboratorios proveedores, sin embargo, se ideó la forma de cubrir los gastos sin recurrir al Tesoro Público.

Para lograr este objetivo, se ha recargado al precio de licitación un porcentaje para cubrir los gastos de operación a nivel central y periférico.

21.1 Usuarios de salud

Todos los servicios dependientes del Ministerio de Salud, al inicio, retenían un porcentaje para cubrir sus propios gastos de operación. Posteriormente, a partir de 1974, dando cumplimiento a los dispositivos legales vigentes, tuvieron que empozar lo que les corresponde, o sea que actualmente tienen la obligación de empozar en la cuenta corriente del Programa de Medicamentos Básicos el monto que corresponde al precio de venta.

21.1.1 Ventas

Los medicamentos básicos son recibidos por estos usuarios como una mercadería a su solicitud, en consignación y bajo su responsabilidad.

En consecuencia, están obligados a depositar en la cuenta corriente del programa la totalidad de sus ventas, situación que permite a sus directivos cumplir los compromisos contractuales con los laboratorios proveedores, dando cumplimiento a los contratos firmados entre ellos y el Ministerio de Salud.

21.1.2 Emposes del 70% y 60% de las partidas. 02.08 (material radiográficos) y 02.09 (medicinas y material de laboratorios). Cuando se inició este programa, no se tenía ningún stock de medicamentos básicos para cada uno de los usuarios del Ministerio de Salud; asimismo, no se recibió un capital inicial por parte del Tesoro Público y para solucionar este problema se expidió una Resolución Ministerial que obligaba a todos los usuarios de salud a empozar el 70% y el 60% de la partida 02.08 y 02.09 a la cuenta corriente del Programa de Medicamentos Básicos, teniendo como punto de referencia el monto total asignado a las partidas en el presupuesto vigente de cada uno de ellos.

Esta decisión, creemos que fue acertada en el primer momento, ya que permitió contar con los fondos necesarios para cumplir con los compromisos contractuales con los laboratorios proveedores; sin embargo, creaba problemas administrativos contables a los organismos ejecutivos periféricos, quienes no podían cumplir a cabalidad con los dispositivos legales vigentes en lo referente a la rendición de cuentas.

En el presupuesto actual no se ha vuelto a expedir la Resolución Ministerial mencionada.

21.2 Organismos comprendidos y concertados

El Programa de Medicamentos Básicos, tal como explicáramos anteriormente, atiende a todos los establecimientos de salud del sector público (organismos comprendidos) y algunos del sector privado (organismos concertados). Estos organismos se ven beneficiados con la gran reducción de costos de los medicamentos y en compensación están obligados, de acuerdo al Artículo 29 del Decreto Supremo No. 00570-72-SA del 7 de noviembre de 1972, a pagar el 50% de la diferencia entre el precio de licitación y el precio de venta al Programa de Medicamentos Básicos para cubrir sus gastos de operación.

22. Cronogramas de entrega de medicamentos

Son los documentos que se envían a los usuarios y en ellos se les indica lo siguiente:

- fecha de recepción
- tipo de medicamento
- nombre del usuario
- nombre del laboratorio

22.1 Periodicidad

Se hace cada tres meses. Eventualmente se procesan mensualmente.

22.2 Cantidades

Se indica el tipo de medicamentos y la cantidad a recibir.

22.3 Reajustes

El número de meses que tiene la licitación vigente está dividida entre tres y con ello se tiene el número de cronogramas a emitir.

El estimado de consumo de cada uno de los usuarios es dividido entre el número de cronogramas y con ello se obtiene la cantidad a recibir cada tres meses de cada uno de los medicamentos básicos.

Esta cifra no es estática sino dinámica, de tal manera que si alguno de los usuarios tuviera en existencia algún medicamento, a juicio de los responsables de esta función en el Programa de Medicamentos Básicos, se puede reajustar disminuyendo la cantidad en el próximo cronograma.

Los organismos comprendidos y concertados reciben sus cronogramas de entrega en igual forma que los usuarios del Ministerio de Salud, pero deben emitir, para ser atendidos, una orden de compra a los laboratorios proveedores, enviando una copia al Programa de Medicamentos Básicos.

22.4 Pedidos adicionales

Cuando sucede una situación inversa a lo expresado en el párrafo anterior, o sea, cuando la cantidad recibida es consumida en menor tiempo, es necesario enviar más medicamentos para satisfacer la demanda.

Cada usuario que desee hacer un pedido adicional, lo debe hacer en el formulario MB-14, que ha sido confeccionado para tal fin; sin embargo, es necesario anotar que no se debe utilizar con mucha frecuencia a fin de no recargar innecesariamente las funciones administrativas.

Lo ideal es que los estimados de consumo sean lo más cercanos a la realidad y que el pedido adicional sea utilizado como una medida de emergencia.

23. Recepción

Los usuarios del programa deben recibir los medicamentos básicos en la fecha indicada en los cronogramas. Cualquier demora debe ser comunicada de inmediato para que, en caso de que el laboratorio proveedor no haya solicitado la prórroga correspondiente, sea sancionado de acuerdo al reglamento vigente.

Los usuarios del Ministerio de Salud, al recepcionar los medicamentos básicos, deben enviar una copia de la guía de remisión para que el Programa de Medicamentos Básicos proceda al pago de la factura respectiva. Asimismo, deben hacer conocer cualquier anomalía que constaten, tal como falta de unidades, roturas, etc.

24. Informe de consumo

Todos los usuarios, y en forma obligatoria los dependientes del Ministerio de Salud, deben enviar, a más tardar el 15 de cada mes, el informe de consumo de cada uno de los medicamentos básicos utilizados por ellos durante el mes anterior. Se hace en el formulario MB-01.

25. Aspectos contables

Es uno de los aspectos más importantes del Programa de Medicamentos Básicos y en el cual se debe tener un celo de primer orden.

No se debe descuidar en razón de que el eficiente desarrollo contable del programa produce buena imagen ante los laboratorios proveedores.

25.1 Organismos responsables

Desde el inicio del programa y hasta el 31 de diciembre de 1974, todos los aspectos contable-administrativos estaban bajo la responsabilidad de la Dirección General de Administración, a través de la Dirección de Abastecimientos y Servicios Auxiliares de su dependencia.

Esta decisión inicial creó un doble comando, uno técnico a cargo de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos y otro contable-administrativo a cargo de la Dirección General de Administración.

Como esta situación no era la más adecuada a partir del 10 de enero de 1975, se crea la División de Presupuesto y Contabilidad del Programa de Medicamentos Básicos, que en estos momentos tiene bajo su control todos los aspectos contable-administrativos.

25.2 Depósitos

Corresponde a todo el dinero que cada uno de los usuarios del Ministerio de Salud depositan a la cuenta corriente del Programa por concepto de los medicamentos básicos vendidos.

25.2.1 Pagado por el paciente

Todo el monto de los medicamentos básicos pagados por los pacientes son empozados al día siguiente en la cuenta corriente, salvo viernes y sábados, días en los cuales se espera al lunes inmediato.

25.2.2 Pagado por presupuesto

Se ha normado que los medicamentos sean pagados en su totalidad por los pacientes; sin embargo, existen personas que realmente no tienen medios económicos para comprarlos, y para atenderlos se hace un estudio social, pagándose el costo correspondiente con el dinero asignado a las partidas en el presupuesto vigente de cada uno de los usuarios del Ministerio de Salud. Este pago generalmente se hace una vez al mes.

25.2.3 Pagado por otras instituciones

Los organismos del sector público y los del sector privado (sin fines de lucro) tienen crédito en los servicios dependientes del Ministerio de Salud, y realizan sus pagos en la fecha en que se hayan acordado previamente. Generalmente se hace una vez al mes, saldo en los convenios firmados entre el Ministerio de Salud y algunos organismos o ministerios.

25.3 Pago a los laboratorios

De acuerdo a una de las cláusulas del contrato, se abona las facturas a los laboratorios proveedores 90 días después de haber sido entregados los medicamentos a los usuarios del Ministerio de Salud. Para esto, se debe adjuntar obligatoriamente la Guía de Remisión del laboratorio, debidamente firmada por cada usuario después de verificar su recepción.

Los organismos comprendidos y concertados abonan directamente al laboratorio.

25.4 Artículo 29

De acuerdo a este artículo, todos los tipos de usuarios deben abonar al Programa de Medicamentos Básicos el 50% de la diferencia entre el precio de licitación y el de venta, para cubrir los gastos de operación. Se hace de la siguiente manera:

25.4.1 Usuarios de salud

Empozan el 50% directamente a la cuenta corriente del programa después de producida la venta, quedándose con el otro 50% para cubrir sus propios gastos de operación.

25.4.2 Organismos afiliados

Todos los organismos comprendidos y concertados pagan el 50% de la diferencia teniendo como referencia el monto total de medicamentos que han adquirido de los laboratorios. Para hacerlo efectivo, se giran las facturas por intermedio del organismo responsable de la contabilidad del Programa de Medicamentos Básicos.

25.4.3 Farmacias y boticas

Del monto total de las ventas en estos establecimientos, se envía directamente el 10% para el Programa de Medicamentos Básicos por intermedio de los laboratorios proveedores.

26. Demanda

En todos los aspectos el Programa de Medicamentos Básicos ha tenido una gran acogida a nivel nacional. Ello se demuestra en los aspectos que a continuación detallamos:

26.1 Número de items y formas de presentación

En las tres licitaciones ya realizadas se han incrementado el número de items y de formas de presentación. Se puede apreciar fácilmente en el cuadro que sigue:

	<u>Items</u>	<u>Formas de presentación</u>
Primera licitación	185	265
Segunda licitación	235	333
Tercera licitación	244	362

26.2 Monto en Soles

Al igual que en el caso anterior, las cifras de las tres licitaciones demuestran elocuentemente su gran demanda. Así tenemos:

Primera licitación	
más contratos adicionales. S/.	483,006,662.07
Segunda licitación	
más contratos adicionales.	768,918,893.21
Tercera licitación	
sin contratos adicionales.	1,115,395,422.83

26.3 Pedidos adicionales (MB-14)

En términos generales debemos hacer conocer que los estimados de consumo que hicieron los usuarios en muchos casos no reflejaban la realidad de la demanda, de tal manera que las cantidades que recibían de acuerdo a los cronogramas remitidos se consumían en un tiempo mucho menor que el previsto. Para no producir desabastecimiento, se diseñó el formulario MB-14, mediante el cual puede cualquiera de los usuarios solicitar al Programa de Medicamentos Básicos una cantidad adicional de aquellos medicamentos que necesitan por mayor demanda.

Creemos necesario reiterar que este sistema sólo debe ser utilizado en casos de emergencia, ya que de otra manera agobia innecesariamente el control administrativo.

26.4 Contratos adicionales

En las licitaciones que han terminado, se ha podido comprobar que en algunos productos la cantidad licitada fue por debajo de la real demanda, de tal manera que ha sido necesario que se expida una Resolución Suprema que autoriza al Ministerio de Salud a contratar con los laboratorios proveedores sin el requisito de la licitación y a los mismos precios aquellos medicamentos que han tenido gran demanda.

En las dos primeras licitaciones ya se presentó esta situación y esperamos que también suceda en la tercera licitación (75-76), en razón de la explosiva demanda de algunos medicamentos y de la incorporación al Programa de Medicamentos Básicos de algunas instituciones de gran consumo como Centromín Perú.

27. Requisitos para comprar medicamentos básicos

En todos los servicios del Ministerio de Salud que cuenten con personal médico sólo se necesita la presentación de una receta médica, la misma que puede ser expedida por cualquier médico sin excepción, pertenezca al sector público o exclusivamente al sector privado.

En los puestos sanitarios, o sea en el servicio mínimo de salud y que es atendido por un auxiliar sanitario, se permite a este trabajador prescribir un petitorio reducido de medicamentos básicos de tal manera que pueda atender alguna enfermedad de fácil diagnóstico y para lo cual fue preparado previamente.

28. Farmacias y boticas afiliadas

En forma experimental, y solamente en los Departamentos de Lima, Ica y Ancash, se ha implantado el Programa a nivel de las farmacias y boticas que voluntariamente se hagan afiliadas al programa.

Para que se haga realidad, se expidieron los dispositivos legales que permitieran esta extensión, sólo se ha iniciado con 45 items y con 82 formas de presentación, o sea, con un petitorio reducido que es vendido en estos establecimientos.

De los resultados de la evaluación que sobre su desarrollo se está realizando, se ampliará a nivel nacional o se modificará esta forma de expedición. La cobertura alcanzada es del 75%.

29. Coordinación nacional

En el Perú, el Programa de Medicamentos Básicos ha tenido amplia difusión, tanto que se ha recibido una solicitud de altos funcionarios del Ministerio de Agricultura pidiendo toda la información necesaria a fin de estudiar la posibilidad de implantar un programa similar para los productos usados en la agricultura, ganadería, etc., que tienen gran demanda a nivel del país.

30. Coordinación internacional

Igualmente, el Programa de Medicamentos Básicos, ha tenido gran difusión a nivel internacional, de tal manera que se han recibido diversas solicitudes pidiendo toda la información que sobre el Programa de Medicamentos Básicos se tiene, a fin de promocionarlos en algunos casos o de estudiar la posibilidad de implantarlos en algunos países.

Así tenemos que se ha enviado información a:

- 30.1 Ginebra (solicitado por OMS/OPS)
- 30.2 Ecuador
- 30.3 Bolivia
- 30.4 Pakistan
- 30.5 India, etc.

Asimismo, en las reuniones del Pacto Andino (Acuerdo de Cartagena) que se han realizado en Lima se acordó, en primer lugar, el estudio de las legislaciones sanitarias que permitan la implantación de un Programa de Medicamentos Básicos a nivel del Pacto Andino, y posteriormente el estudio de un petitorio básico en cada uno de los países miembros.

Finalmente, es necesario hacer conocer que la OMS/OPS compró un lote de medicamentos básicos para enviarlos a la República de Bolivia, con el fin de ayudarlos en la solución de algunas epidemias que tuvieron como consecuencia de unas inundaciones que en dicho país se produjeron, demostrándose con ello la gran acogida que tiene el Programa de Medicamentos Básicos por el más alto organismo técnico del mundo.

31. Supervisión

Esta supervisión, tan importante en toda administración, tiene la preferencia y recibe el máximo apoyo de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos.

Desde el inicio del Programa, se estableció que los Organismos Ejecutivos Periféricos serían supervisados por los Directores Regionales, por delegación de la Comisión Permanente.

Los Jefes de Areas Hospitalarias supervisan todos los servicios de salud que están bajo su mando, tales como hospitales, centros de salud y puestos sanitarios.

Periódicamente, se realizan supervisiones de los Directivos Nacionales, sobre todo del Presidente de la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos y de la Jefe de la Oficina Ejecutiva.

Para el mejor cometido de las funciones de los supervisores, se ha confeccionado un cuestionario de supervisión. Este documento puede sufrir las modificaciones que se crean convenientes de acuerdo a la experiencia.

Se debe aumentar al máximo la supervisión para lograr un efectivo desarrollo del Programa.

El cuestionario de supervisión sirve, asimismo, para realizar la evaluación.

32. Evaluación

Constantemente se está evaluando el Programa de Medicamentos Básicos, ya sea por los Directivos del nivel central o por los de los Servicios Ejecutivos Periféricos, reuniéndose todos ellos en la ciudad de Lima a fin de realizar una evaluación conjunta.

De los resultados de las evaluaciones técnicas y administrativas que se han llevado a cabo, se han sacado conclusiones muy importantes que están mejorando cada día más la ejecución del Programa de Medicamentos Básicos a nivel nacional.

Es necesario utilizar la mecanización para realizar una buena evaluación administrativa, ya que de otro modo, se utilizaría demasiado personal y con mayores posibilidades de error.

Asimismo, la evaluación debe ser constante a fin de lograr una mejor programación y ejecución del Programa de Medicamentos Básicos.

33. Reglamento de sanciones

La Comisión Permanente de Medicamentos Básicos para el mejor cometido de sus fines, tiene un reglamento de sanciones aprobado por Resolución Ministerial y en el cual se contemplan cualquiera de las posibilidades de infracción en que pueden incurrir los laboratorios proveedores.

La Comisión Permanente puede de acuerdo a las facultades que le confiere el reglamento y disposiciones legales vigentes, acordar sanciones a los laboratorios proveedores, que van desde la multa económica a la rescisión de contratos y llegan hasta el cierre del laboratorio.

Hasta ahora, sólo se han impuesto multas económicas a algunos laboratorios por demora en la fecha de entrega de los medicamentos y, en otros casos, se han rescindido algunos contratos por diversas causas de tipo administrativo.

34. Programación de ventas

Al inicio del programa, no se tenía una imagen clara y concreta, sobre la cantidad de medicamentos básicos que necesitaba cada uno de los usuarios de salud para atender satisfactoriamente su demanda, tanto que los estimados de consumo que se recibían, en algunos casos, eran deficitarios y en otros, exagerados. Posteriormente, y teniendo como marco de referencia lo que antecede, se han calculado las cifras a utilizar por cada uno de los usuarios y en la actualidad se tienen las cantidades aparentemente reales de consumo. Partiendo de esta información y teniendo en cuenta los aumentos de cobertura previstos para el bienio en vigencia, se han programado las ventas de medicamentos básicos que deben tener los usuarios de salud, incluyendo en dichas cifras las que serán pagadas por la comunidad y aquellas que serán abonadas por el presupuesto, para atender a los pacientes de escasos recursos económicos o las que se entregarán gratuitamente dando cumplimiento a los programas de gobierno, tales como el de madre y niño por ejemplo.

Esta programación, al inicio, tendrá algunas fallas de cálculo y estamos seguros que dentro de poco se aproximarán a cifras más cercanas a la realidad.

35. Medicamentos básicos y nivel de salud

El objetivo principal de todas las actividades realizadas en los Servicios de Salud es mejorar el nivel de salud de la población.

En los países en vías de desarrollo, se mide a través de indicadores negativos, tales como las tasas de mortalidad y morbilidad.

Los medicamentos básicos actúan medianamente en la promoción y rehabilitación, teniendo su máxima acción en la prevención y recuperación de la salud.

Anteriormente, parte de la población no utilizaba medicamentos en razón de su alto costo; otros, con alguna capacidad económica, compraban parte de la receta que generalmente estaban representados por los sintomáticos y no los antibióticos, etc., que son los que realmente curan las enfermedades.

En la actualidad, dada la óptima calidad y bajo costo de los medicamentos básicos, es mayor el número de personas que se curan.

Además, el Programa no ha quitado mercado a los medicamentos comerciales, ya que se ha constatado que también han subido las ventas de ellos, demostrándose así que el Programa de Medicamentos Básicos ha creado un nuevo mercado que antes no utilizaba medicamentos.

Por lo que antecede, podemos afirmar que, si actualmente mayor es el número de personas que se curan, mayor será la cobertura de atención lograda y, en consecuencia, se demuestra que se está colaborando positivamente a disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad.

Esta afirmación, lamentablemente, por ahora no la podemos cuantificar en razón, sobre todo, de que en la actualidad estamos mejorando la información estadística, en razón de la omisión que existe, al igual que otros países de características similares.

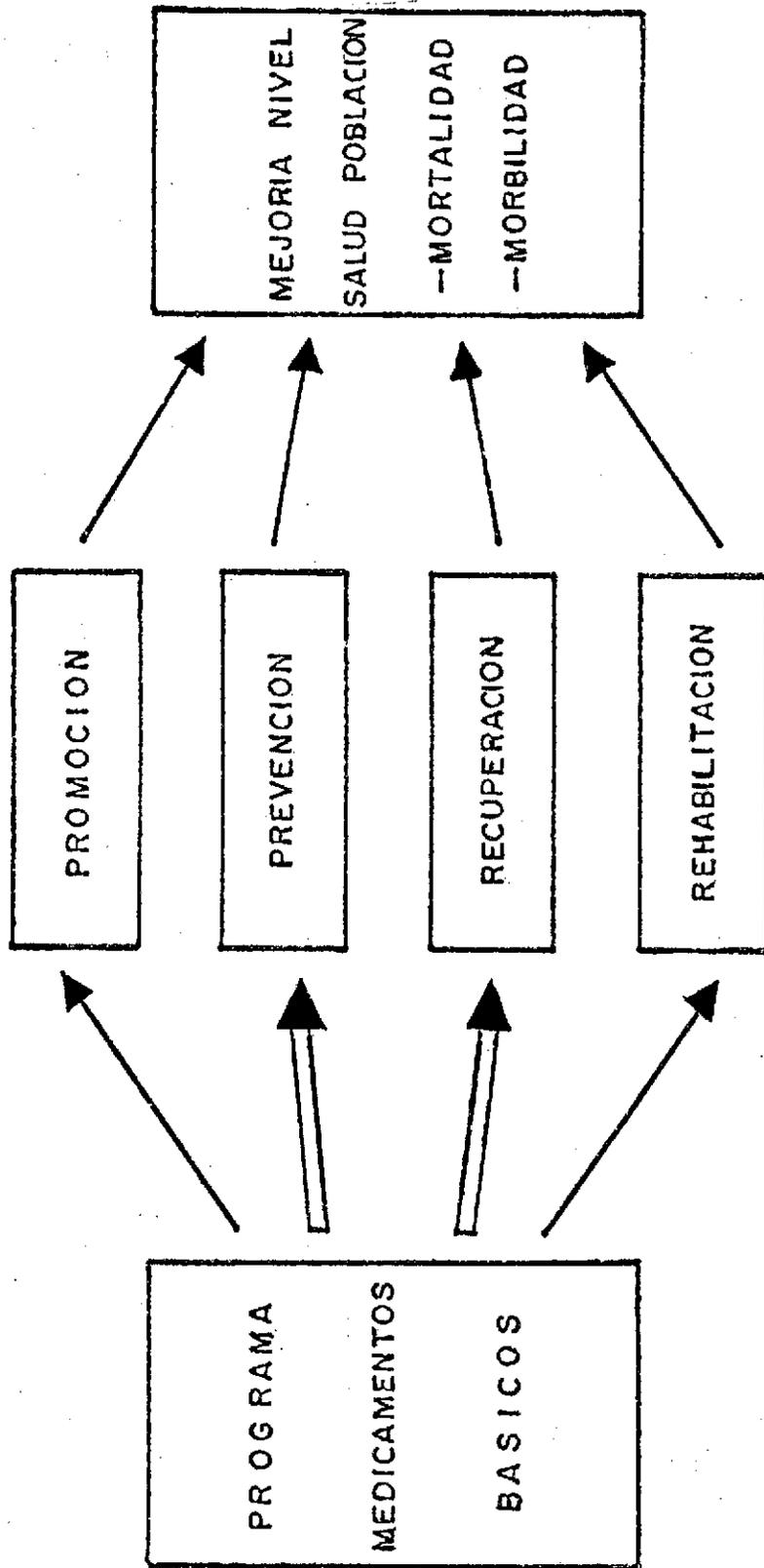
36. Medicamentos básicos y desarrollo económico y social

Los países en vías de desarrollo tienen, entre otras, una característica especial y, por ella, la gran mayoría de los pobladores esperan mucho del paternalismo estatal y solicitan con frecuencia que el Gobierno satisfaga muchas de sus necesidades primarias.

Desde el inicio del programa se ha insistido, a nivel nacional, que los habitantes deben pagar los medicamentos básicos de óptima calidad y bajo costo, que el Gobierno ha puesto a su alcance.

Este llamado a sido difundido a nivel de todo el país y se fue solicitando la participación activa de la población en la solución de sus propias necesidades y, en este caso especial, en el pago de los medicamentos que a un costo mínimo se ponía a su alcance.

MEDICAMENTOS BASICOS Y NIVEL DE SALUD



El Ministerio de Salud por ningún concepto deja sin medicamentos a las personas de menor condición económica y, para ello, previo estudio del Servicio Social, son atendidos por intermedio de las partidas asignadas en el presupuesto de cada uno de los servicios de salud.

Lo que antecede ha dado resultados positivos, tanto que se ha conseguido que en muchas áreas hospitalarias el porcentaje de medicamentos básicos pagados por presupuesto haya sido por debajo del 2%.

En conclusión, podemos decir que el Programa de Medicamentos Básicos está colaborando a cambiar la mentalidad tradicional de las personas, quienes ya no esperan el apoyo amplio del Gobierno y participan activamente en la solución de sus propios problemas y, en consecuencia, se está ayudando a cambiar la manera de pensar de las gentes y lograr uno de los objetivos de toda sociedad, que es: "Colaborar en el desarrollo económico y social de su patria".

37. Modificaciones para el bienio 1975-1976

Al inicio del Programa de Medicamentos Básicos fue considerado, desde el punto de vista administrativo, como un subprograma dependiente de la Dirección General de Administración quien, a través de la Dirección de Abastecimientos y Servicios Auxiliares, tenía la responsabilidad contable-administrativa del programa.

En el presupuesto bienal 1975-1976 se cambia al Programa de Medicamentos Básicos, de un subprograma a un Programa de Operación con su propio servicio contable, creándose la División de Presupuesto y Contabilidad que será la responsable, a partir del 1o. de enero de 1975, de todos los aspectos contables y administrativos del Programa.

Asimismo, se crean plazas de contadores-supervisores con el fin específico de que procedan a aumentar la supervisión de todos los servicios periféricos.

En el Ministerio de Salud, a partir del presente bienio, se ha creado la Dirección de Farmacia, dependiente de la Dirección General de Programas Especiales de Salud.

En dicha Dirección, se ha decidido de que sean centralizados todos los aspectos y programas de su especialidad y, en consecuencia, el Programa de Medicamentos Básicos pasará próximamente a la mencionada Dirección, siendo esta la responsable en el futuro de todas las funciones que corresponden a la Comisión Permanente de Medicamentos Básicos.

38. Conclusiones

- 38.1 El Programa de Medicamentos Básicos está cumpliendo el objetivo trazado en el Plan Perú 1971-1975 de utilizar los productos genéricos para conseguir el abaratamiento de los medicamentos.
- 38.2 Ha confeccionado el Petitorio oficial básico, el mismo que tiene revisiones frecuentes.
- 38.3 Ha puesto a disposición del poblador peruano medicamentos de óptima calidad y bajo costo.
- 38.4 Ha recibido el apoyo del Cuerpo Médico Nacional y de los demás profesionales de salud.
- 38.5 Está logrando su autofinanciación.
- 38.6 Ha logrado el máximo apoyo de los laboratorios proveedores de medicamentos.
- 38.7 Ha dado y logrado la máxima prioridad al control de calidad.
- 38.8 Ha logrado una reducción promedial de costos que llega al 35%.
- 38.9 Dado su volumen es necesaria la utilización de sistemas mecanizados de procesamiento de datos.
- 38.10 Ha logrado una gran demanda a nivel nacional.
- 38.11 Ha conseguido promocionarse positivamente a nivel internacional.
- 38.12 Ha logrado una supervisión, evaluación y programación eficiente.
- 38.13 Está colaborando a mejorar el nivel de salud.
- 38.14 Está motivando a la población para que participe activamente en el desarrollo económico y social del país.
- 38.15 Ha recibido, después de tres años de ejecución, las modificaciones necesarias para hacerlo más operativo.
- 38.16 Finalmente, afirmamos que es un programa revolucionario que está ejecutando el Ministerio en el sector salud.

39. Recomendaciones

En los últimos años, en algunos países, y como consecuencia del alto costo de los medicamentos existentes, no se ha podido cumplir en forma mucho más eficiente la mejoría del nivel de salud.

Para servir mejor a la comunidad de los países ubicados en el Tercer Mundo, y teniendo como marco de referencia el Programa de Medicamentos Básicos del Gobierno Peruano, es posible que se organice en otros países programas similares de utilización de genéricos que permitan ofrecer a sus respectivas poblaciones medicamentos de optima calidad y bajo costo; para lograrlo se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- 39.1 Que en algunos casos, y sobre todo al inicio, el programa deber ser de tipo vertical y tener una ubicación administrativa dependiente de la alta dirección del Ministerio de Salud.
- 39.2 Que debe organizarse con la máxima asesoría técnica posible.
- 39.3 Que debe promocionarse ampliamente y lograr el más amplio apoyo del cuerpo médico y de los demás profesionales de la salud y del público en general.
- 39.4 Que se debe dar la primera prioridad al control de calidad.
- 39.5 Que debe ser un programa autofinanciado y tener al inicio un capital de trabajo asegurado.
- 39.6 Se debe solicitar la asesoría necesaria y la coordinación con otros sectores.
- 39.7 Cumplir oportunamente con los compromisos contractuales con los laboratorios proveedores, a fin de crear confianza y buena imagen del programa.
- 39.8 Evaluar y supervisar intensamente el desarrollo del programa, adoptando las correcciones que sean necesarias.
- 39.9 Programar todo tipo de actividades.
- 39.10 Debe ponerse a la venta durante las 24 horas del día.
- 39.11 Motivar a la población para que pague sus medicamentos y solo utilizar el pago por presupuesto para casos excepcionales.
- 39.12 Contar con un reglamento completo de sanciones, evitando en lo posible su utilización.
- 39.13 Debe cumplir con los objetivos y metas de cada gobierno.