

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León.
Maestría de Salud Pública.



Contribución de las Asociaciones sin fines de lucro a la accesibilidad
de medicamentos de calidad en los programas de atención primaria
en salud (APS)
León, Noviembre /2003-Febrero/2004.

Trabajo para optar al Título de Master en Salud Pública.

Autora:
Lic. Sonia Uriarte N.
Tutor:
Dr. Juan Almendarez
Asesora:
Msc. Cecilia García Latino

LEÓN, FEBRERO 2004.

Agradecimiento

Al Padre Celestial que en su infinito amor nos da la vida, la fe y la esperanza para seguir adelante, mediante la Salvación por su hijo Jesucristo.

A mis padres que inculcaron en mi el deseo de la superacion.(qpd)

A mis hijos:

Xochilth, mi critica de estilo en estos trabajos.¡Gracias hija mia !

Chapaev, mi asistente directo e incansable compañero en estos trabajos.¡ gracias por tus horas de descanso sacrificadas por apoyarme!

Espartaco, columna de fe y esperanza.¡Gracias por tus oraciones!

A mis amigos: José y Ana, que tuvieron fe en que tendría capacidad para sacar adelante este ejemplo para mis hijos, y que todo puede lograrse con sacrificios. ¡En carecidas gracias!

Paulina, por tu amistad y apoyo incondicionales cada vez que lo necesito.¡Gracias!

A mi Tutor, por sacar tiempo de sus múltiples ocupaciones, para conducirme en este aprendizaje personal.

A mi asesora , por sus acertados comentarios para mejorar mi trabajo.

A mis compañeros de trabajo y amigos, ... en fin a los que no puedo mencionar por falta de espacio.¡Gracias mil!

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	1
Problema.....	2
Objetivos.....	3
Marco Referencial.....	4-20
Diseño Metodológico.....	21-23
Resultados.....	24-36
Discusión de los Resultados.....	37-39
Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	41
Bibliografía.....	42-43
Anexos.....	45-72



INTRODUCCIÓN

Nicaragua ha venido siendo sometida a ajustes estructurales que han ocasionado, entre otras cosas, la reducción progresiva del presupuesto de salud, y con la llamada apertura al “Libre comercio”, ante la globalización, la ha sumergido en un mercado anárquico en donde el medicamento se vende como cualquier otro producto convencional; y en donde se expande y crece cada vez más el círculo de pobreza que se ve favorecido por el creciente (también) desempleo causado por las continuas privatizaciones de los bienes y servicios.

En estas reducciones presupuestarias el Ministerio de Salud fue cediendo mayores espacios a la venta privada de los medicamentos, quien a su vez aumenta los precios de manera continua y permanente, con o sin el soporte legal, por una parte; mientras por otra, los grupos de trabajadores asalariados (cada vez más reducidos) constituyen una clientela cautiva de las llamadas Empresas Provisionales del INSS.

Ante esta situación, amplios grupos de la población quedaron en el desamparo, y como una alternativa surgieron grupos organizados sin fines de lucro que han querido facilitar la accesibilidad de los medicamentos implementando el mecanismo de dar salud con medicamentos donados o productos de préstamos revolventes, a bajos costos. Sin embargo el problema no estriba solamente en facilitar la accesibilidad a los medicamentos, sino en garantizar que estos cumplan este propósito con la calidad que nos merecemos los nicaragüenses, ricos y pobres, impidiéndose con esto que al querer resolver un problema no estemos exponiendo a nuestros hermanos nicaragüenses a males que pueden ser mayores que el que los originó.

El propósito de este trabajo (desde León, segunda ciudad de Nicaragua, y segunda ciudad en número mayor de farmacias privadas) consistirá en aportar a la discusión que actualmente se desarrolla en los medios de difusión y en donde las organizaciones sin fines de lucro (asociaciones y ONGs) locales e internacionales han propuesto una modificación a la ley actualmente vigente de Farmacia y Medicamentos, conocida como Ley 2-92. Los resultados podrán apuntar hacia la discusión sobre bases más sólidas y a la toma de medidas coherentes con la realidad sin detrimento de la justicia y la equidad con calidad.



PROBLEMA:

¿En qué medida las organizaciones sin fines de lucro contribuyen a la accesibilidad de los medicamentos a grupos diana?

¿En qué medida las organizaciones sin fines de lucro tienen una adecuada red de suministros que garanticen la calidad de los medicamentos?



OBJETIVOS

1- Valorar la contribución que hacen las organizaciones sin fines de lucro a la accesibilidad económica y geográfica de los medicamentos en función a:

- 1.1- El número, población diana y ubicación geográfica de las organizaciones sin fines de lucro que ofertan medicamentos a la población de León en APS.
- 1.2- Las distancias, tiempo costo de transporte requerido por la población para la obtención de los medicamentos en los diferentes establecimientos que ofertan medicamentos a la población de León.
- 1.3- Precios de los medicamentos requeridos |en APS según las diferentes fuentes de abastecimiento.

2- Valorar la calidad de la red de suministro que tienen las organizaciones sin fines de lucro de León, en función de:

- 2.1. La selección y adquisición de los medicamentos en cuanto a la capacidad del que selecciona, y los criterios en que se basa la selección de los medicamentos y la existencia de una listas básica del establecimiento.
- 2.2. El cumplimiento de especificaciones de calidad del almacenamiento en cuanto al local y condiciones en que se almacenan los medicamentos en las organizaciones sin fines de lucro.



Marco Referencial

Definida por la Real Academia de la Lengua Española, la accesibilidad es “la facilidad de acceso “. A su vez el acceso es definido como: entrada, camino; y explícita que el acceso puede ser fácil o difícil. Son sinónimos de accesible: asequible, alcanzable, abordable, cercano. (16).

En la Ley 2-92 Se define como: la mayor o menor posibilidad de tomar contactos con los servicios adecuados para recibir medicamentos de calidad y una correcta práctica de prescripción y dispensación. La accesibilidad a los medicamentos puede ser económica y geográfica. (12).

Según la OMS (Organización Panamericana de la Salud) en los países en vías de desarrollo, la mayor parte de la población no tiene acceso a los Medicamentos Esenciales, lo cual aumenta los problemas de salud de la población e incide en ellos aumentando la morbi-mortalidad de los mismos. (1).

El Concepto de Medicamentos Esenciales y la Accesibilidad

La efectividad de los medicamentos depende de una extensa serie de factores: investigación y desarrollo de los agente farmacéuticos apropiados, producción, control de calidad en cada país distribución, información confiable para los profesionales de la salud y para la población en general, adecuado diagnostico de las patologías prescripción, financiación que asegure equidad en el acceso, dispensación, observancia de los pacientes y fármaco vigilancia.

Los medicamentos esenciales son aquellos que tiene documentada eficacia y seguridad de acuerdo a la mejor información científica disponible y que satisfacen las necesidades de la mayoría de la población. Ellos deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas y en las formas famacéuticas apropiadas.

Teniendo en cuenta sus prioridades sanitarias, las autoridades puede identificar medicamentos que cumplen todos los requisitos para ser considerados esenciales y que deben incorporarse a la lista en ese país.

El uso de una lista como base de trabajo en los Ministerios de >Salud, en la Seguridad Social y en cualquier ámbito de la atención de la salud para el desarrollo de programas de salud específicos, tales como el de cuidado prenatal, el de sobre vida del recién nacido, el tratamiento de enfermedades infecciosas entéricas y respiratorias entre otras ha demostrado mejorar las tasas de morbi-mortalidad, bajar los gastos en medicamentos, cubrir las necesidades y ampliar el acceso a los medicamentos. (15).



La resolución Ministerial número 56-96, según el decreto 1-90, en los primeros considerando, dice a la letra textualmente : “ Que la función del Estado en el sector Farmacéutico consiste en asegurar la disponibilidad y accesibilidad a medicamentos Esenciales, eficaces y de buena calidad, a precio asequibles y mejorar la calidad del uso de los medicamentos “.

“ Que la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos son parámetros que permiten medir la calidad de los servicios de salud y constituyen indicadores de justicia y equidad. “

Ante la evidencia cada vez mayor de productos riesgosos o ineficaces, se orientaron los esfuerzos (previa a la comercialización) hacia la evaluación de la seguridad de los medicamentos. (14).

Política Nacional de Salud(1997 – 2002).

” Orientada en sus inicios como mecanismo de selección para asegurar el acceso a los productos imprescindibles para los problemas más frecuentes de las mayorías, evolucionó dicha política hasta constituirse en un elemento clave de uso racional. Se seleccionan los productos (limitando la dispersión y mejorando las condiciones de uso) entre todos los disponibles, los más eficaces y seguros, es decir los de mejor balance, beneficio-riesgo-costos...”

- Recientemente, a causa del incremento de la oferta de productos de marca, asociado al incremento de los costos y de las dificultades de los sistemas de control de precios, se implantan políticas de medicamentos Genéricos que permite reducir los precios.
- Las tendencias de globalización de la Economía también se han hecho presentes en Centroamérica, y en todos los países de la región han buscado guías que faciliten el intercambio de productos farmacéuticos bajo criterios de idoneidad y calidad sanitaria y que signifique ahorro para las economías de los estados y de las familias.

En el análisis de la situación general, el mismo documento expone que:

Uno de los problemas críticos de la salud en Nicaragua, es la insuficiente capacidad del sector público de dar respuesta a la demanda de algunos servicios. La situación del usuario de servicios de salud es que con alguna frecuencia el medicamento que requiere no se encuentra disponible en la institución pública y sus recursos no le permiten adquirirlo en sector privado.



En este contexto se han desarrollado inactivas comunitarias, de organizaciones sin fines de lucro, para mejorar acceso y disponibilidad de medicamentos esenciales a sectores desprotegidos (que no encuentra respuesta ni en el sector público, ni en farmacia privadas): Farmacias comunitarias, casa de la mujer, clínicas de misiones religiosos, botiquines comunales, etc.

- Todo esto en un contexto muy particular; los servicios de salud van cediendo espacios de acción al sector privado. Este proceso, en los medicamentos ha ido generando una fragmentación, un divorcio entre los dos sectores.
- Mientras en el mercado público, los precios son de los más bajos de Centroamérica, en el privado son de los más altos. En el primero predomina el uso de genéricos, en el segundo las marcas. El sector público utiliza medicamentos esenciales con predominio de mono-fármacos, el privado productos sintomáticos y combinaciones no justificables.

Al analizar las áreas críticas en este sistema: El primer problema se refiere a la regulación se requiere de reglas claras y estables.

Sin esas reglas, reconoce que se trajo al país como resultado, que entraran productos inútiles, de eficacia dudosa e incluso peligrosa.

La inspección es un área crítica, para la vigilancia sanitaria de la calidad de los medicamentos, ya que aún hoy día se adolece por escasez de recursos humanos y capacitación para la aplicación de normas y la hagan ágil, objetiva y eficaz.

Uno de los problemas más severos es el acceso. Las restricciones financieras del sector público han limitado la oferta de insumos de los programas no priorizados. Dando como consecuencia que muchas enfermedades no cubiertas por tales programas exigen que la población deba recurrir a medicamentos no idóneos, no seguros y costosos.

El nuevo modelo organizativo en el área de suministros se regirá por los siguientes principios:

Establecer criterios para la selección sistemática de insumos, que tenga como resultado LISTAS BASICAS actualizadas tanto nacionales como por los SILAIS y UNIDADES DE SALUD.

Revisión y difusión de las Listas Básicas y Fichas Técnicas para mejorar la identificación correcta de los insumos.

Organización de Comité de Farmacia y Terapéutica en los SILAIS y hospitales.

Establecer metodología de programación que defina las necesidades de insumos médicos y no médicos de cada servicio.

Garantizar que la inspección, vigilancia y supervisión técnica del manejo de los insumos se garantiza a nivel local.



Las unidades de salud serán responsables de la selección y programación de las necesidades de insumos de acuerdo con los criterios establecidos, así como el almacenamiento y la dispensa de los medicamentos. (5).

Selección de Insumos Médicos y no Médicos:

Es el proceso por medio del cual se identifican, seleccionan, clasifican y norma el uso de los insumos médicos y no médicos (suministros), que requiere el sector salud para la prestación de los servicios. Se elaboraran Listas Básicas de acuerdo a la morbi-mortalidad, lo que permitirá elegir con criterios científico-técnicos el numero de productos necesarios para resolver los problemas de salud de la población de cada territorio.

Organizar, normar y desarrollar el proceso de selección permitirá racionalizar la utilización de recursos económicos a partir del establecimiento de prioridades, para compras de los insumos de acuerdo con los principales problemas de salud de la población.

Esto permitirá mejorar la administración, control y utilización de los insumos; disminuir el numero de productos a adquirir, mejorar el almacenamiento y agilizar la distribución; evitar duplicaciones, estandarizar y unificar normas de tratamiento de parte de los prescriptores y optimizar la utilización del presupuesto asignado.

El personal de las unidades en los puestos y centros de salud, y el comité de Farmacia y terapéutica deberán identificar y analizar las principales enfermedades, condiciones higiénico-sanitarias del territorio-población, personal medico existente y presupuesto asignado a este rubro. En base a estos datos de elegirán y elaboraran las Listas Básicas que ayuden a resolver los principales problemas de salud y garanticen un uso racional de los recursos disponibles.

La programación es la definición de las cantidades de insumos médicos y no médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud en una unidad específica. Tiene la finalidad de cuantificar la demanda local y consolidar la demanda nacional del sector.

Se deberán programar las necesidades de acuerdo con los siguientes criterios:

- Cobertura de la unidad en términos de población y su distribución en grupos de edad.
- Listas Básicas definidas en cada unidad.
- Metas de producción y tipo de servicios,
- Indicadores de consumo según normas y procedimientos médico-quirúrgicos, de diagnóstico y tratamiento.
- Asignación presupuestaria para este rubro.

La programación deberá ser elaborada por el Comité de Farmacia y Terapéutica de los SILAIS y unidades a nivel local y central. (9).



Donaciones:

Los medicamentos y otros insumos que ingresan al país por donación de organismos internacionales, cooperaciones gubernamentales y ONGs, o compañías comerciales deben ser registradas. Cuando las donaciones vayan dirigidas a las unidades se registran en el inventario de las unidades e incorporarse a las existencias del servicio de Farmacia.

Las donaciones se solicitarán y aceptarán tomando en cuenta las necesidades locales, las listas básicas, nombre genéricos y vencimiento de por lo menos dos años; si son marcas comerciales deberán ajustarse a la lista básica y tener rotulación completa, clara y precisa. (2).

Almacenamiento y Distribución

La reorganización del sistema de almacenamiento y distribución tiene como propósito lograr un sistema eficiente eficaz y económico que permita la disponibilidad y accesibilidad de insumos de buena calidad a los servicios de salud de los SILAIS.

Independientemente del grado de complejidad de los almacenes, es importante que en todos los insumos estén ordenados, debidamente identificados, las existencias sean actualizadas constantemente y se mantengan controles para la seguridad de los insumos.

Acciones para la seguridad de los insumos:

- Tarjetas de estiba: sirve para mantener actualizadas las existencias.
- Control de fechas de vencimiento: Precisa la vida útil de los productos.
- Control de mermas y deterioro; Sirve para el control de los productos que no pueden ser consumidos por la población porque se han vencido, deteriorado, roto u otras causas.

La dirección de Abastecimiento Médico estará a cargo de controlar y evaluar el proceso de suministro a las unidades.

Se implantara un sistema de monitoreo utilizando información. El monitoreo permitirá ajustar periódicamente el sistema de suministros a las necesidades cambiantes de los servicios. Se enfatizarán los aspectos relacionados con la selección programación, almacenamiento, distribución y utilización de los insumos. (4).

Los datos estimados de cobertura ideal según estándares internacionales, son de una farmacia por cada 5000 habitantes en zonas rurales, y una farmacia por cada 2.500 habitantes en zonas urbanas, sin embargo hasta 1996 (a nivel Nacional) se contabilizaron:

- Una farmacia privada por cada 3.259 habitantes.
- Una farmacia privada autorizada por cada 5.282 habitantes.
- Una pulpería con medicamentos por cada 3.143 habitantes.
- Una farmacia comunal por cada 44.000 habitantes. (8)



Sistema de Suministros.

A analizar el **Sistema de Suministros**, el documento enfoca que: “Se requiere de mayor desarrollo local, ya que encontramos insuficiencia en la recepción, almacenamiento, y administración de los inventarios”.

El control de precios se fundamenta en la fijación de márgenes de comercialización sobre el costo de producción o de importación. El efecto final es un estímulo hacia la importación de productos de mayor costo, en los cuales el margen siempre será mas rentable y el precio al usuario muy alto.

Respecto de los medicamentos donados, se reconoce la ayuda que ha significado, para favorecer el acceso, pero que frecuentemente no se corresponde con las necesidades reales, además de requerir un importante gastos de recursos para su importación, clasificación, almacenamiento y distribución.

Sobre los aspectos regulatorios, trata de asegurar que los medicamentos y especialidades farmacéuticas que circulan en el país sean seguras y eficaces.

Las donaciones realizadas por organismos Internacionales, Cooperaciones Gubernamentales y ONG's, o compañías comerciales deben ser registradas..., las donaciones se solicitarán y aceptarán tomando en cuenta las necesidades locales, listas básicas, nombres genéricos y vencimiento de por lo menos dos años, si son marcas comerciales deben tener rotulación completa, clara y precisa.

Independientemente del grado de complejidad de los almacenes es importante que en todos, los insumos estén ordenados, debidamente identificados, las existencias sean actualizadas constantemente y se mantengan controles para la seguridad de los insumos

Se enfatizarán los aspectos relacionados con la selección, programación, almacenamiento, distribución y utilización de los insumo.

Además en la farmacia de consulta externa se establece: “Para agilizar la dispensa, facilitar el acceso y disminuir la contaminación y deterioro excesivo de los insumos, conviene establecer buenas practicas de mantenimiento de existencias:

- Almacenar juntas en los estantes las formas iguales de dosificación;
- Rotar las existencias, utilizando el sistema” primero que entra / primero que sale”, de forma que los lotes nuevos se coloquen detrás de los antiguos (excepto para fechas e vencimiento mas recientes) ;
- Proteger las existencias contra el calor, la humedad, la luz, y los animales y proporcionar ventilación adecuada.



El uso racional de medicamentos esta basado en la selección de un número limitado de medicamentos esenciales; ya que estos satisfacen las necesidades de asistencia sanitaria de la mayor parte de la población, y están disponibles en todo momento en las formas de dosificación y concentraciones apropiadas, a un costo accesible para la población especialmente para los sectores menos favorecidos, de manera que se logre el impacto deseado sobre la calidad de la asistencia sanitaria.

El listado de medicamentos indican el nivel del sistema sanitario en el cual se puede utilizar el mismo, basados en las listas de medicamentos esenciales, el proceso de selección de medicamentos esenciales se inicia con la definición de una lista de enfermedades más frecuentes en cada nivel de asistencia sanitaria.

El sistema de suministro esta obligado a abastecer los medicamentos que sean seleccionados; en función de:

- La importancia del patrón de enfermedades prevalentes.
- La eficacia y seguridad demostrada.
- La existencia de información científica bien documentada, adecuada y prueba de su efectividad en diversos entornos.
- Una calidad demostrada.
- Una razón costo-beneficio favorable.
- Propiedades farmacocinéticas y posibilidades de fabricación local.
- Comercialización en forma de principio activo individual.

Por otra parte; un aprovisionamiento eficaz garantiza la disponibilidad de los medicamentos en cantidades correctas a precios razonables y con calidad reconocida. Estos pueden ser obtenidos por compra, donación o fabricación.

Los principios básicos que garantizan un aprovisionamiento de productos farmacéuticos correctos son entre otros:

- Adquisición por denominación internacional.
- Limitación de compras a la lista de medicamentos esenciales.
- Compra al por mayor.
- Pedidos de cantidades basadas en estimaciones fiables de necesidades reales.
- Programa de garantía de calidad de los productos.
- Auditoria anual con publicación de resultados.
- Información regular de los indicadores de rentabilidad de las compras, etc.

La mayoría de donativos de medicamentos se hacen con mejor intención, pero a pesar de todo, pueden crear problemas al receptor de los mismos, con frecuencia los medicamentos donados no corresponden a las necesidades del receptor, o bien, llegan desordenados y casi caducados. Pueden estar etiquetados con un nombre comercial o en un idioma incomprensible para el destinatario.



Muchos donativos de medicamentos contradicen las políticas oficiales o infringen las regulaciones nacionales del país prescriptor. Los donativos de medicamentos realizados sin información relativa a los países receptores deben rechazarse.

Además, para poder llevar a cabo una gestiona eficaz en el suministro de medicamentos, se cumplen tres funciones básicas:

- Planificación
- Ejecución
- Supervisión y Evaluación.

La lógica de seleccionar un número limitado de medicamentos esenciales es la de poder conseguir un suministro mejor, un uso mas racional y unos costos más bajos. Esto tiene un impacto considerable sobre la calidad de la asistencia; por lo que es una de las áreas de intervención mas eficaces en relación con el costo.

El registro sanitario de medicamentos para los sectores privado y publico debe estar basado en una evaluación de su eficacia, seguridad y calidad.

Se deberá entrenar al personal para estar alerta a señales físicas de deterioro como cambios en la consistencia y olor de los medicamentos. (1,3, 4).

Calidad: En el caso de los medicamentos se refiere a la determinación de la identidad, contenida, potencia y cualesquiera otras prioridades químicas, físicas, biológicas o de proceso de fabricación que influyen en su aptitud para producir el efecto para el cual se destina la cual es determinada por:

- Su eficacia ponderada en relación a su seguridad de acuerdo a la declaración rotulada o aquella promovida por el fabricante.
- Su conformidad a la s especificaciones de identidad, concentración, pureza y otras características. Estos dos grupos de factores son interdependientes puesto que las especificaciones son establecidas para garantizar la eficacia y la seguridad.

Aseguramiento de la calidad: En los medicamentos, como en muchos otros productos, la calidad es un proceso dinámico que puede verse afectado en las etapas de su elaboración desde el diseño hasta su utilización, son determinantes: la formulación, los principios activos, los coadyuvantes, los equipos, el área de manufactura, el envase, el transporte, el almacenamiento y despacho, para asegurar la calidad se prescribe un programa de control de calidad en todas las etapas: planeación, ejecución, verificación, etc.

Los programas se basan fundamentalmente en dos actividades:

1. Actividades preventivas: Están dirigidas a prever la no calidad de los productos.



2. Actividades de apreciación: Comprende la inspección, análisis de materiales adquiridos, operaciones del proceso de elaboración, y la documentación de apoyo y manuales para la inspección, muestreo y ensayos analíticos.

Inspección: Evalúa y supervisa para corroborar si el producto cumple con los requisitos de calidad dependiendo de la etapa del proceso.

Cómo conservar la calidad de los medicamentos: Para evitar que los medicamentos se deterioren y pierdan su calidad es importante protegerlos de la humedad, la luz y el calor.

Humedad:

- Mantener el local ventilado. Ejemplo: abanicos, y/o aire acondicionado.
- Tapar bien los frascos de los medicamentos.
- Tener presente que a mayor calor hay mayor humedad en el aire.

Luz:

- La luz es un elemento que produce alteración en los medicamentos, estos son productos fotosensibles.
- Las ventanas se protegen usando cortinas.
- Se deben conservar los medicamentos en su empaque original.

Calor: El calor afecta a muchos medicamentos, especialmente supositorios, ungüentos, pomadas y colirios. Por lo tanto deberán almacenarse en refrigeración.(4,9).

Registro Sanitario: El registro sanitario constituye la herramienta mediante la cual las autoridades de salud regulan la disponibilidad de medicamentos en el mercado.

El registro de un medicamento tiene por objeto autorizar que este se comercialice para una indicación terapéutica definida y para su administración bajo condiciones bien determinadas. Cuando un medicamento es aceptado para su registro, se asume que ha pasado todas las pruebas clínicas exigidas por la legislación y las reglamentaciones.

El registro oficial de medicamentos es obligatorio y debe ser cumplido antes de su distribución, comercialización o venta. Con respecto a los medicamentos fabricados exclusivamente para su exportación, la legislación podrá o no requerir su registro en el país, ello no exime a la autoridad sanitaria Nacional de la realización de inspecciones necesarias, tal como lo establece la OMS para la certificación de productos farmacéuticos que se movilizan en el comercio internacional. (10,12,13).

Calidad en el Sistema de suministro de medicamentos: El suministro de medicamentos desde el punto de vista administrativo tiene como finalidad garantizar a toda la población la disponibilidad, accesibilidad y uso racional de medicamentos en óptimas condiciones de calidad, seguridad.



Está conformada en etapas:

- **Selección:** Proceso por medio del cual se identifican, seleccionan, clasifican y norman el uso de los insumos médicos que requiere el sector salud, para la prestación de los servicios. Es decir: ¿Qué comprar? Comprende una lista reducida por prioridad de medicamento que aporta a la calidad una facilidad en el manejo de especificaciones técnicas y de información sobre calidad, así como también facilita actividades de muestreo, almacenamiento y distribución.

Dicha función debe cumplir con especificaciones de calidad:

- ❖ Los medicamentos a seleccionarse deben requerirse para coadyuvar en la transformación del cuadro epidemiológico prevaleciente.
 - ❖ La selección de medicamentos debe ser un proceso multidisciplinario, liderado por instancias colectivas como son los comités Fármaco terapéuticos o comités de uso racional de medicamentos (CURIM).
 - ❖ La selección debe recaer en medicamentos de eficacia comprobada.
 - ❖ La prioridad en la selección debe ser para los fármacos individuales sobre combinaciones binarias o terciarias.
 - ❖ La denominación a utilizar en todos los casos debe ser el nombre genérico o Denominación Común Internacional (DCI).
 - ❖ Deben seleccionarse medicamentos efectivos, eficaces, bio disponibles, de menor riesgo en su utilización y bajo costo.
- **Adquisición:** Proceso mediante el cual se obtienen bienes, ya sea por medio de compras, donaciones, producción, trueques, etc.
 - **Almacenamiento:** Este comprende la fase de preservación y custodia de los insumos médicos desde su ingreso efectivo a las instalaciones hasta la salida de los mismos.

La estabilidad de muchos medicamentos se ve alterada rápidamente al sufrir cambios por factores extrínsecos, estos están íntimamente ligados con el medicamento, o sea con los principios activos e inactivos (excipientes, preservantes, colorantes, aromatizantes, etc) los cuales pueden interactuar, presentándose modificaciones en las características de estabilidad tales como la pérdida de la potencia, cambios en el aspecto físico (presencia de gases, precipitaciones), la uniformidad, etc.

Son factores extrínsecos los que están directamente relacionados con las condiciones ambientales, contaminación, formas de estibar o almacenar, luz, temperatura, humedad, aire, roedores, insectos, etc, la ubicación de los medicamentos en el almacén juega un papel importante, en muchas ocasiones esta hace mas difícil la rotación de los mismos, dando paso al deterioro por envejecimiento y caducidad de la fecha de vencimiento.



Especificaciones de Calidad en el Almacenamiento.

Del local:

- El techo debe ser impermeable, con cielo raso, y con forro de material aislante.
- Paredes lisas, sólidas, adecuadas para evitar incendios.
- El piso debe ser liso y sin grietas.
- La iluminación del local tiene que ser uniforme y sin áreas oscuras.
- La ventilación debe asegurarse con abanicos o aire acondicionado.
- El tamaño del local debe ser en correspondencia con el volumen de carga, debe haber vías de acceso libre y no debe existir hacinamiento del medicamento.

De las condiciones:

- La temperatura debe ser adecuada según los requerimientos del producto farmacéutico, para ello debe existir entradas de aire, red de frío y no debe haber exceso de calor a temperatura ambiente.
- La humedad debe ser controlada evitando el exceso de calor, las fugas de agua por los tubos o cañerías.
- La luz es un factor importante, es por ello que las ventanas deben tener cortinas y los medicamentos fotosensibles deben estar protegidos y nunca exponerlos a la luz.
- Las plagas (roedores, insectos, etc) constituyen un amenaza a la calidad de los productos farmacéuticos, por lo tanto debe existir un plan de control de plagas.

Orden del almacenamiento:

- Los productos farmacéuticos deben ser ordenados por códigos de la lista básica, forma farmacéutica, acción farmacológica, orden alfabético, o laboratorio fabricante.
- Al estibar se debe ordenar cumpliendo los siguientes parámetros: 6 pulgadas separados del piso, 12 pulgadas separados de la pared próxima verticalmente y una altura máxima de 4 metros.
- Debe ponerse en practica la rotación de lotes: el primero que entra es el primero que sale.
- Debe existir control de vencimiento y en la dispensación s entrega el Control del almacenamiento:

Para un buen funcionamiento del establecimiento farmacéutico deben realizarse los siguientes controles:

- Control de inventario.
- Control de plagas.
- Control de fechas de vencimiento.
- Control físico visual de los productos farmacéuticos en el área de almacenamiento. (7,9).



La Farmacia de Comunidad

La farmacia comunitaria es el punto de contacto más frecuente de la población con el sistema de salud. Debe cumplir con ciertas condiciones para su buen funcionamiento:

- a) El servicio de farmacias debe estar bajo la responsabilidad de un farmacéutico legalmente autorizado. El personal auxiliar debe estar conformado por trabajadores de la salud que han recibido formación básica y que han realizado labores de rutina bajo la supervisión del farmacéutico.
- b) Autonomía administrativa.
- c) Abastecimiento puntual y amplio especialmente de los medicamentos prioritarios de acuerdo a la morbi-mortalidad del sector.

Los criterios para apoyar el uso de una lista de medicamentos esenciales limitada, basados en que es justo que los servicios de salud básicos sean accesibles a todos, en primer lugar; y a que en el sector público la disponibilidad de los mismos es errática; en segundo lugar se mejora la calidad de la asistencia cuando se eligen los medicamentos basados en el tratamiento de primera elección según el consenso de los prescriptores, que contribuyan a un reconocimiento de los beneficios y limitaciones reales de las terapias farmacológicas específicas, así como a la detección y prevención de reacciones medicamentosas adversas. La efectividad y eficacia en el tratamiento de los pacientes dan lugar a la reducción de los costos de la asistencia sanitaria. La compra de un limitado número de medicamentos seleccionados, permite alcanzar niveles de economía en escala. (8,10).

Gestión del suministro de medicamentos

El suministro de medicamentos desde el punto de vista administrativo tiene como finalidad garantizar a toda la población la disponibilidad, asequibilidad y uso racional de medicamentos en condiciones óptimas de calidad, seguridad y eficacia.

Debido a las consideraciones específicas del mismo medicamento, desde el punto de vista de la salud, el suministro de este insumo tiene como finalidad ejercer un efecto esperado en la prevención, curación o alivio de las enfermedades, medibles según las variaciones del perfil epidemiológico de la población.

Los expertos definen los servicios farmacéuticos como “El grupo de prestaciones relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de salud que demanda la comunidad, a través de una atención farmacéutica que permita la entrega expedita y oportuna de los medicamentos hospitalizados y ambulatorios, con criterios de calidad en la farmacoterapia.

Los servicios farmacéuticos pretenden alcanzar objetivos específicos dirigidos a mejorar sustancialmente la calidad de los servicios de atención a la salud del paciente. Entre ellos se destacan el promover la racionalidad de la terapia, el seguimiento y evaluación de la terapia individual, y el asesoramiento en materia de medicamentos a los demás miembros del equipo de salud”.



Funciones del servicio de farmacia: El servicio de farmacia debe estar dirigido por un farmacéutico, se considera como un servicio central, semejante al de los servicios de laboratorios, radiodiagnósticos, etc., y dependiente de la dirección médica del centro. Ello facilita el contacto y la relación con los demás servicios médicos y quirúrgicos y por lo tanto una mayor participación del servicio de Farmacia en los equipos asistenciales. Un servicio de Farmacia moderno sustenta su labor en 4 soportes fundamentales, entre los que se encuentran:

- a) La selección de medicamentos realizada por los “Comités de Farmacia y Terapéutica”,
- b) la cual el servicio de farmacia desempeña un papel activo y asume generalmente, la función de secretaria de dicha comisión.
- c) La adquisición, conservación y control de medicamentos, cuidando que siempre se disponga de la existencia necesaria y evitando el almacenamiento de cantidades excesivas, que no solo resultaría antieconómico, sino que en muchos casos, iría en detrimento de la disponibilidad de medicamentos en otros lugares del país.
- d) El establecimiento de un sistema racional de distribución de medicamentos que asegure que el medicamento prescrito llegue al paciente al que va destinado, en la dosis correcta y en el momento indicado y que proporcione un método que permita conocer en todo momento las pautas de tratamiento de cada paciente.

Regente es el profesional que asume la dirección técnica y científica de un establecimiento farmacéutico, respondiendo por la identidad, pureza y seguridad de los productos farmacéuticos o de las operaciones realizadas en el laboratorio respectivo.

Son responsabilidades del regente de farmacia:

- A. Realizar la atención al público a través de la dispensación de las recetas e información necesaria para el uso de medicamento, lo que incluye indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones medicamentosas.
- B. La adquisición, tenencia, custodia y expendio de medicamentos registrados, incluyendo estupefacientes, psicotrópicos y demás sujetos a controles legales y especiales.
- C. Preparar la elaboración de recetas magistrales y oficinales.
- D. Mantener un sistema de almacenamiento de los medicamentos que aseguren su conservación, estabilidad y calidad.
- E. Capacitar al personal auxiliar y supervisar el correcto desempeño de sus funciones.
- F. Retirar de circulación los medicamentos a la fecha de su vencimiento.
- G. Mantener al día los registros de estupefacientes y psicotrópicos.
- H. Garantizar que el funcionamiento y las actividades se desarrollen en las farmacias dentro del marco legal vigente.
- I. Informar a la autoridad sanitaria la fecha en que asume y deja la regencia de una farmacia.
- J. Garantizar que en las farmacias no se expendan medicamentos sin registros sanitarios, vencidos, alterados, adulterados, fraudulentos o falsificados.



Podrán ser regentes de establecimientos farmacéuticos, los profesionales farmacéuticos egresados de una universidad legalmente reconocida por el estado y aquellos cuyo título fue emitido por una universidad extranjera y que estén debidamente reconocidos e incorporados como farmacéuticos de conformidad con las normas establecidas en Nicaragua, teniendo en ambos casos, su título registrado en el Ministerio de Salud. (1,3,12).

Aportes de la Ley de Farmacia y Medicamentos

Objeto de la Ley:

Arto.1.La presente ley tiene por objeto proteger la salud de los consumidores, garantizándoles la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad; para tal efecto regulará:

- d) El funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos.
- e) Las responsabilidades del propietario del establecimiento farmacéutico y de su regente, así como de toda persona que intervenga en cualquiera de las actividades reguladas por la presente ley.

Arto.7. Ninguna persona natural o jurídica podrá fabricar, importar, exportar, distribuir, comercializar, prescribir, dispensar, experimentar o promocionar medicamentos materias primas o insumos médicos sin la previa autorización y el registro sanitario de la dependencia correspondiente del Ministerio de Salud.

Capítulo IV del Estado de los Medicamentos.

Arto.28 Queda prohibido la importación elaboración, distribución, dispensación comercio o suministro a cualquier título, manipulación, uso, consumo y tenencia de medicamentos alterados, deteriorados, adulterados y falsificados.

Arto.29. Se entiende por fecha de vencimiento, la que indica el tiempo máximo hasta el cual se garantiza la potencia, la pureza, las características físico-químicas y las otras que corresponden a la naturaleza e indicación de un medicamento, un cosmético o un producto similar y que se recomienda con base en los resultados de las pruebas de estabilidad realizadas para tal efecto.

Arto.30. Se entiende por medicamento vencido, para los efectos legales y reglamentarios, aquel cuyo periodo de eficacia determinado por estudios de estabilidad, ha caducado o se encuentra con la fecha de vencimiento o de expiración vencida.



Arto. 32. Se entiende por medicamento deteriorado, para los efectos legales y reglamentarios, aquel que por cualquier causa ha perdido o disminuido su capacidad, potencia o pureza.

Se presume de pleno derecho el deterioro, en aquellos medicamentos que se comercialicen, distribuyan o se suministren una vez vencido el plazo de duración que señale el envase o envoltura y por el deterioro del envase.

Arto. 60. Los propietarios de establecimientos farmacéuticos (laboratorios, distribuidoras y farmacias) , tendrán las obligaciones siguientes:

- a) Solicitar la autorización de funcionamiento y registrarse ante la instancia correspondiente del Ministerio de Salud.
- b) Solicitar y Tramitar el registro sanitario de los medicamentos , dispositivos médicos que importen, distribuyan, elaboren o comercialicen.
- c) Contar con un profesional farmacéutico que actuara como regente durante el horario de funcionamiento.
- d) Permitirá la entrada inmediata de los inspectores y supervisores farmacéuticos del Ministerio de Salud debidamente identificados.
- e) Cumplir con las recomendaciones dictadas por los inspectores y supervisores farmacéuticos.

Decreto 6-99

Capítulo III. Donaciones

Arto. 7. Las donaciones de medicamentos deberán estar autorizadas expresamente por el Ministerio de Salud , y deben ser productos farmacéuticos que permitan cubrir las necesidades prioritarias y cumplir con los requisitos establecidos en este reglamento.

En el proceso de autorización del ingreso de medicamentos de donación la dirección de Normación de Insumos y farmacia informara a la División de Farmacia, Dirección General de Cooperación Externa, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Hacienda y Crédito Publico, Secretaria de Cooperación Externa y Organismos Internacionales de Salud.

Arto. 8. Todo medicamento para ser aceptado como donación debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Tener certificado de producto sujeto de comercio Internacional de acuerdo al modelo de la OMS.
- 2) Ser reconocido en el país como medicamento esencial o ser requerido por el Ministerio de Salud.



- 3) Contar con un certificado de control de calidad otorgado por el laboratorio productor.
- 4) Presentarse en envase original con cierre de garantía y seguridad y fecha de vencimiento.
- 5) Los medicamentos donados deberán tener nombres genéricos o denominaciones comunes internacionales(DCI). El nombre comercial es optativo. Todos en español.
- 6) Los envíos de donación se limitaran a las cantidades autorizadas.

La Dirección de Normación de Insumos y Farmacias establecerá las necesidades de medicamentos de donación, las que serán presentadas a consideración de organismos o países donantes.-

Arto. 9. Toda negociación referida a las donaciones podrá incluir el aporte de medicamentos en concepto de fondo rotatorio para impulsar la comercialización de estos productos a través de las farmacias de las unidades de salud, con el objeto de garantizar el acceso a la población a medicamentos seguros y de bajo costo.

Las donaciones de medicamentos se autorizaran únicamente a instituciones que estén respaldadas por convenios con entidades estatales a excepción de las donaciones realizadas en casos de desastres o emergencia nacional.

Capítulo IV Registro de los Medicamentos.

Arto.10. Se entiende por registro sanitario el procedimiento por el cual un producto farmacéutico pasa por una estricta evaluación farmacológica, farmacéutica y legal previo a la autorización de su distribución y/o comercialización.(12,13).

Organizaciones con proyectos sociales sin fines de lucro.

Son organizaciones sin fines de lucro, sean religiosas o no, las asociaciones, fundaciones, federaciones y confederaciones que con ánimo de aportar a la comunidad se constituyen organizadamente con programas o finalidades específicas de sus organizadores o fundadores sin que sus actividades generen capital.

Cuando quienes la organizan se reconocen como indicadores de una determinada actividad se llama Fundaciones y no tienen socios. Cuando dos o más asociaciones se unen conforman una federación con personalidad jurídica independiente.

En Nicaragua, todas las organizaciones sin fines de lucro, tanto locales como internacionales, religiosas o no, que suplen de medicamentos a las comunidades, están organizadas en la Coordinación Interinstitucional de Medicamentos Esenciales. Muchas



asociaciones religiosas como Caritas y Fundación Juan XXIII, desempeñan este tipo de labores así como algunas Organizaciones No Gubernamentales.

ONGs: (Conceptos y Objetivos)

Constituyen organismos autónomos de desarrollo (no locales) con personería jurídica y estructura orgánica (formales), personal y recursos provenientes de financiación externa, sin ánimo de lucro. Su área de acción es el desarrollo y se caracterizan por su enfoque alternativo, su habilidad para desarrollar servicios con bajos costos, dar respuestas flexibles e innovadoras, trabajan con recursos humanos voluntarios y dependen de financiamiento exterior. El objetivo básico de los ONGs promocionales es mejorar las condiciones de la población especialmente pobres.

Existen ONGs con estatus jurídicos en el país a nivel de organizaciones intergubernamentales (ONG donantes). Estas ONGs tienen experiencia relevante en actividades filantrópicas de investigación, estudios, capacitación, medio ambiente, tecnología apropiada, etc. Son financiadas con recursos externos privados o públicos. Concentran su acción en la elaboración de diagnóstico, análisis y proposiciones de políticas o programas que tienen como objetivo el mejoramiento y participación de los sectores más postergados en desarrollo. Para cumplir su función social se subordinan a las leyes que les exigen que las fundaciones y asociaciones tengan sus órganos internos debidamente inscritos. (17).



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, de Corte Transversal.

ÁREA DE ESTUDIO:

El área de estudio es el Municipio de León, del Departamento de León, ubicado en la zona del Pacífico de Nicaragua y que alberga en su seno a la ciudad de León, cabecera municipal y departamental, a 90KM de la capital Managua, con un total de 1, 600,000 habitantes.

METODOLOGÍA:

Para el cumplimiento del objetivo numero 1 referente a la Accesibilidad de los medicamentos, inicialmente se realizaron coordinaciones con Autoridades locales tanto del Ministerio de Salud, como del Ministerio de Gobernación para la identificación de las Asociaciones Sin fines de Lucro que ofertan medicamentos a la población de León en la Atención Primaria, así como su ubicación geográfica.

En cuanto a la población diana, distancia, tiempo y costo del transporte se preparo un instrumento (cuestionario) que se aplico mediante una entrevista a los usuarios atendidos en las unidades encuestadas durante el periodo de estudio, los valores del costo del transporte y el tiempo empleado por el usuario para llegar hasta el proveedor de los servicios se contrastaron con los obtenidos en el Ministerio del Transporte, cooperativa de Transporte Rural en León y propietarios independientes de transporte colectivo del área rural de León.

Para la determinación de los precios de los medicamentos se elaboró una lista de medicamentos trazadores basada en la prevalencia de enfermedades proporcionadas por el SILAIS, de los cuales se obtuvieron los precios en tres tipos principales de fuente de abastecimiento.

Para la representación de los precios en las farmacias privadas se seleccionaron dos farmacias, una reconocida por sus precios bajos y otra por su facilidad de acceso a la población próxima a la terminal de buses interurbanos, debido al flujo de circulación personal, a las que se les solicitaron los precios mas bajos de sus ofertas en existencia.

Los precios de los medicamentos del Ministerio de salud (precios de compra) se obtuvieron en el Centro de Salud “Mántica Berio”.



Posteriormente se entreno a dos colaboradores, estudiantes de Farmacia, para la aplicación de la técnica de “ Compradores Simulados”, para la obtención de los precios de los medicamentos de la lista de medicamentos trazadores en las Asociaciones sin fines de Lucro.

La técnica de “compradores simulados” consiste en que el investigador llega a la farmacia pretendiendo ser un paciente que requiere del servicio y solicita los precios de los medicamentos que lleva anotados en un papel informal , en este caso no realiza la compra.

Para el objetivo Número 2 referente a la calidad del medicamento en la Red del Suministro, se preparo un cuestionario y se obtuvieron los datos en una entrevista con los Responsables de los Organismos o sus Representante. La evaluación de la Selección y la adquisición se realizaron mediante preguntas que contestaba el entrevistado, la parte del Almacenamiento se realizo por la simple observación, previa solicitud del investigador de acceder a las instalaciones.

Para la obtención de datos referentes a la calidad intrínseca de los medicamento se solicito en cada unidad una muestra al azar de medicamentos en el despacho a los que se les realizo una inspección del Número de Registro Sanitario, Fecha de Vencimiento, y numero de Lote.

Una vez que fueron obtenidos todos los datos, se contabilizaron por el método simple de los palotes y el cálculo de porcentaje y numero total o las medias.. Los datos se vaciaron el tablas con números reales, porcentajes y medias, para la realización del análisis de estos resultados.

VARIABLES:

- Fuentes de abastecimiento en APS.
- Accesibilidad geográfica.
- Accesibilidad económica.
- Calidad de los medicamentos.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Valor	Escala
Establecimientos -	Establecimiento dispuesto para la	N°. de fuentes de abastecimiento según población diana	%	



fuente de abastecimiento de medicamentos en APS.	atención a pacientes ambulatorios.			-
Accesibilidad: Geográfica Económica	Tiempo y/o espacio que recorre el paciente para llegar de Centro de abastecimiento de medicamentos. Capacidad económica del usuario de obtener los medicamentos.	-N°. Establecimientos con medicamentos para APS . -Tiempo utilizado para llegar . -Distancia media entre la habitación del poblador y la fuente de abastecimiento. -Precio de los medicamentos por proveedor.	-Razón farmacia /por tipo de población. -Media en minutos /horas. . Media en cuadras o kilómetros. Media.	-
Calidad: De la Selección y Adquisición Del Almacenamiento Intrínseca del medicamento	Cumplimiento de reglas par la calidad al seleccionar y adquirir los medicamentos. Cumplimiento de especificaciones técnicas del almacenamiento para garantizar la seguridad y la eficacia de los medicamentos.	-Criterio de selección en base a morbi-mortalidad del sector. -Responsabilidad de la selección. Forma de adquisición por tipo de proveedor. -Encargado de la selección y adquisición de los medicamentos. -Existencia de lista básica por tipo proveedor. -Existencia de fármacos trazadores por tipo de proveedor. -N°. de Especificaciones cumplidas para el local, las condiciones y formas de almacenamiento. -Presencia del N°. de registro sanitario. -Presencia de N°. de lote. -Presencia de fecha de vencimiento.	% % % % % % % %	<50%-mala 50-70- Regular 71- 80-Bueno 81-90-MB >91- Excelente



RESULTADOS

IDENTIFICACION:

Se logró identificar 13 instalaciones de Asociaciones sin fines de lucro que oferten medicamentos a la población del Municipio de León, los cuales representan un 8.13% del total (160), el Servicio que oferta el sector Privado representa el 68.76% de las cuales 106 son privada , 2 son “Farmacias Comunitarias y 2 son Puestos de Venta.” (Gráfico 1).

Las instalaciones con medicamentos de las Asociaciones sin fines de lucro en León, en su mayoría (61.6%) son de índole religiosa (católicos principalmente) de los cuales el 46.15 % (casi la mitad no están registradas ante el Ministerio de Gobernación, como lo establece la ley 147” Ley general sobre personas Jurídicas sin fines de lucro, ni establecen Coordinaciones con la presentación local del Ministerio de Salud, por lo cual el mismo no tiene conocimiento de las actividades que ellos desarrollan ante la comunidad Leonesa.

Sin embargo, de las que sí realizan coordinaciones con el MINSA, algunas lo hacen donando medicamentos y otras más bien reciben donaciones del mismo Ministerio las cuales representan un tercio del total. (Gráficos 2 y 3).

ACCESIBILIDAD:

Al comparar los valores ideales de cobertura según estándares internacionales propuesto por la OMS para asegurar la accesibilidad geográfica de los pobladores al medicamento, el municipio de León tiene una cobertura tres veces mayor de la requerida de manera indispensable y también el triple de lo esperado para el área urbana; para el área rural el doble, que demuestra un exceso de establecimientos ,y aun al querer cubrir las deficiencias del Sistema de Salud oficial también demuestra la inequidad del sistema de salud para los habitantes de las zonas rurales. (Gráfico 4).

Ante el desabastecimiento relativo de las unidades del Ministerio de Salud se puede considerar como importante cualquier aporte en la oferta de medicamentos a la población de escasos recursos que obtienen con frecuencia una serie de recetas que no podrán cubrir mediante la compra del medicamento lo cual es preocupante , debido a que primero: El Ministerio de Salud desconoce quienes y cuántas instalaciones están desarrollando esta actividad ante la población y segundo, que según la Ley 2-92 estos deben inscribirse ante el Ministerio de Gobernación; tercero, algunas reciben donaciones de medicamentos del Ministerio de Salud (además de sus fuentes principales) lo cual incrementa el desabastecimiento de las unidades gubernamentales que proporcionan la consulta y el medicamento gratuitamente a la población.



Al revisar la población diana el cual dirigen sus esfuerzos, el 66.92% tienen una atención generalizada a toda la población y escasamente el 15.38 dirigen sus esfuerzos a grupos de mujeres y el 7.7% a niños el cual es el resultado de un análisis reciente de sus prioridades, las cuales están por iniciar. (Gráficos 5 y 6).

De las instalaciones revisadas 10 (casi el 80%) tienen su sede de atención al sector urbano y de ellas 8 (más del 60%) realizan su labor en el área céntrica de la ciudad; y escasamente 2 dirigen sus esfuerzos a la zona rural, aunque solamente una permanece en su área de acción, la otra desarrolla su trabajo mediante el funcionamiento de una clínica móvil que viaja diariamente a las comunidades en forma rotacional y programada al sector que representa la prolongación del Territorio Perla María Norori asentándose en casas que colaboran con ellos; estas últimas representan la contribución real la accesibilidad geográfica de la población a los medicamentos y a la recuperación de la salud. (Gráfico 7).

Al medir la accesibilidad geográfica a los medicamentos ofertados por las asociaciones sin fines de lucro en términos de distancia, tiempo y costo del transporte se encontró lo siguiente; para la población usuaria del área urbana, la mayoría proceden de los repartos periféricos, ya que la mayoría de estas instalaciones se encuentran laborando en áreas céntricas principalmente, la media de la distancia recorrida es de 6.125 cuadras, y la mayoría usan el transporte colectivo de rutas, por lo que pagan una media de C\$ 5.45 que deberá sumarse el costo del medicamento, además de una media de 18.2 minutos de tiempo que gastan para llegar hasta el sitio de la obtención del medicamento, lo cual puede considerarse normal para cualquier ciudadano Leonés para llegar a cualquier tipo de Farmacia ubicada en cualquier zona del área urbana de León. (Gráfico 8 y 9).

Con respecto a la población usuaria del área rural, nuevamente se evidencia la falta de equidad antes mencionada, ya que para acceder al medicamento ofertado por las asociaciones sin fines de lucro deben recorrer una media de 3.08 Km. En la que invierten casi 2 horas (1.5h) desde que salen de su casa hasta el sitio donde adquieren el medicamento y gastan en transporte C\$11.50, que habrá que sumar al costo de la media del medicamento para la totalización de la Accesibilidad global al medicamento. (Gráfico 10).

De 12 medicamentos trazadores utilizados para este estudio, las medias totales del costo comparadas entre las diferentes instituciones, el valor correspondiente al Ministerio de Salud, sólo es referente de los costos a los que el MINSA obtiene los medicamentos, de lo cual se observa que el valor de la media para las asociaciones sin fines de lucro representan aproximadamente el doble del valor de referencia (MINSA, igual precio de compra) y las privadas representan el triple de ese valor y el doble del valor de la media de los medicamentos ofrecidos por las asociaciones sin fines de lucro. (Gráfico 11).



Pero si a esta media del costo de las asociaciones sin fines de lucro se le sumara la media del costo del transporte (C\$5.45 para la zona urbana, y C\$11.50 para la zona rural) la media del costo real del medicamento para el área urbana es de C\$16.69 y para el área rural es de C\$22.74 valor que son casi iguales o que superan al costo del medicamento ofrecido por las farmacias privadas, así como la gran semejanza entre los precios de los medicamentos Fuera de Lista Básica ofrecidos por las Asociaciones sin fines de lucro y los precios de las Farmacias Privadas, en lo que se evidencia que hay un excedente económico percibido por las Asociaciones sin Fines de lucro aunque el medicamento que confieren es de origen donado principalmente, a diferencia de las Farmacias Privadas que lo adquieren mediante compra a distribuidoras comerciales. (Gráfico 13 y 14).

Esta situación pone en duda la accesibilidad económica ofrecida por las Asociaciones sin fines de lucro, que además no justifica la negativa para la contratación de los servicios de un Regente Farmacéutico, bajo la premisa de que no desarrollan actividades lucrativas como para garantizar su sostenimiento económico. No puede ponerse en duda los genuinos propósitos filantrópicos de los mismos pero motiva a la reflexión las realidades encontradas en cuanto a los precios de los medicamentos, ni mucho menos a su propuesta de modificación de la Ley para garantizar la accesibilidad a los medicamentos.

Calidad de los Medicamentos

Con respecto a la Calidad del Medicamento en la Cadena del Suministro, lo que corresponde al gestor y administrador de los mismos, solamente un 16% está en manos de la persona idónea que es un farmacéutico que cuenta con la preparación específica para administrarlo correctamente en base a las Buenas Prácticas de Farmacia, concepto incluido en la razón por la que los medicamentos en la Ley 2-92 de Farmacia y medicamentos establece que todo establecimiento que administra y custodia medicamentos más allá de los de uso popular (que se pueden encontrar en supermercados, pulpería y gasolineras), debe ser regentado por un farmacéutico en aras de la garantía de la calidad de medicamentos que recibirán los usuarios del mismo. (Gráfico 15)

El Ministerio de Salud ha sido cuestionado por las mismas Asociaciones sin fines de Lucro organizadas en la COIME ya que los puestos de salud que también custodian medicamentos y los distribuyen están a cargo de despachadores que al menos han recibido capacitaciones básicas sobre el Almacenamiento, incumpliendo de esta forma lo establecido por la ley 2-92, sin embargo solamente un tercio de las Asociaciones sin Fines de Lucro reconocen haber recibido alguna capacitación en periodos anteriores que trabajaban para el MINSa, en compensación aparente a este problema casi el 70% han adquirido una experiencia de más de un año en el servicio, en términos numéricos se podría valorar como un logro, sin embargo, la experiencia acumulada en años sin una base técnica de entrenamiento cuestiona la misma si se han desarrollado hábitos inadecuados e ineficaces.



1. Selección:

En cuanto a la selección del medicamento, está establecido que debe realizarlo un Comité de uso Racional en las diferentes unidades de salud, integrado por el o los médicos, el farmacéutico, principalmente; sin embargo en los hallazgos en las Asociaciones de León, solamente el 12.50% lo realizará un comité, que es en unidades en donde se comparte trabajo colaborativo con la delegación local del Ministerio de Salud; dejando la decisión principal en la mayoría de los establecimientos de las Asociaciones sin fines de lucro en manos de un donante que generosamente importa medicamentos para ayudar a paliar las deficiencias del sistema de salud en aras de proteger a las poblaciones marginadas, pero desconociendo la mayor parte del tiempo los aspectos particulares de las necesidades que desea proveer. (Gráfico 16).

Para comparar lo que la realidad del municipio de León determina en una selección de medicamentos en base a la prevalencia de la morbi-mortalidad, se seleccionaron 19 medicamentos trazadores y para comprobar si éstos medicamentos seleccionados considerados como indispensables para la resolución de los principales problemas de salud que aquejan los habitantes del municipio, se encontró que solamente el 11% se encontraban presentes, siendo los restantes otros medicamentos que aunque pueden ser importantes no son fundamentales para resolver estas necesidades, así como un escaso 19% se corresponden con los 51 medicamentos seleccionados para la atención a los puestos de salud; lo cual demuestra y confirma la deficiencia en la misma selección de los medicamentos. (Gráfico 17 y 18).

2. Adquisición:

Otro hecho curioso es que las fuentes de abastecimiento de las unidades de Asociaciones sin fines de lucro son 3:

1. Las donaciones
2. Compras
3. MINSA

Un donante frecuente es la Fundación Juan XXIII quien no es un donante “verdadero” que sus entregas implican un precio, es como un distribuidor (que impone precio de venta al público) aunque se entiende que el medicamento que entrega él lo recibe donado; un frecuente donador “verdadero” es la Fundación Americana-Nicaragüense; estos son distribuidores de medicamentos principalmente de las Asociaciones Católicas; el Comité Médico-Alemán y la Asociación de Trabajadores Samaritanos son donantes de un mismo organismo, la clínica médica rural.

La fuente de medicamentos comprador mencionado como distribuidoras Nacionales de IXCHEN, en el que la sede nacional compra los medicamentos a distribuidoras Nacionales (Comerciales,) y que entrega al local que atiende en León y los precios ya están establecidos por el Nacional, cabe mencionar que la mayor parte de los medicamentos que vende IXCHEN son medicamentos FLB (Fuera de la Lista Básica) y de altos precios (marcas). (Gráfico 19).



La calidad intrínseca del medicamento en la adquisición que garantiza la biodisponibilidad del fármaco medida por indicadores como el Registro Sanitario (que garantiza que el medicamento ha pasado por los análisis de toda índole, tanto de ensayo preclínicos, clínicos, físicos y químicos), así como el número de lote (que garantiza que el medicamento fresco es el que queda en el servicio y el envejecido ya ha salido a circulación), el laboratorio fabricante aunque podría parecer sin importancia su aparición o no entre las especificaciones de calidad en el envase, es el que garantiza en parte la procedencia de una fuente fiel y de calidad de los productos que se ofertan a la población. (Gráfico 20).

3. Almacenamiento:

Al analizar el almacenamiento, a simple vista se evidencian los grandes deficiencias en que son conservados en la mayoría de las instalaciones revisadas, en primer lugar cabe señalar que indicadores críticos del local como la ventilación en un territorio donde durante el verano se alcanza a los 40°C es deplorable que solamente 3 de estas instalaciones tienen abanico hacia los medicamentos, así como que cerca del 50% de los medicamentos se hallaron expuestos a la luz, lo cual es un indicador de la falta de importancia que se le da a la degradación de los principios activos existentes en ellos, por desconocimiento.

En lo que se refiere al orden en que están dispuestos los medicamentos dentro del local, es uno de los indicadores fundamentales de las deficiencias encontradas allí, ya que en el desorden no se puede saber qué medicamentos hay, quienes llegaron primero (para implementación de la rotación de lotes), cómo está su fecha de vencimiento (que garantiza calidad intrínseca del medicamento); el orden por presentación o por forma farmacéutica solamente lo desarrollan en las instalaciones donde hay farmacéutico.

De los controles podremos decir lo mismo la evidencia es observable a simple vista, una media correspondiente a una cuarta parte de las instalaciones realizan algunos de los controles, siendo estos desarrollados tanto por los pocos farmacéuticos a cargo como por 2 de los despachadores y/o bodegueros capacitados y con experiencia de trabajo en el Ministerio de Salud; tanto la realización de inventarios selectivos (que garantizan el manejo administrativo transparente de los recursos) como el control de las fechas, de vencimiento son indicadores vitales que se desarrollan en pocas unidades. (Gráfico 21).

Finalmente y como un llamado principal a la preocupación por la calidad del medicamento que las Asociaciones entregan a la población de León, son los datos obtenidos relativos al vencimiento, ya que un tercio de los medicamentos observados se encontraron vencidos, sin embargo la apreciación vuelo de pájaro es que el porcentaje real es mayor; además que si a esto agregamos que el casi 14% lo están por vencerse el próximo mes (Abril/04), esto amplía el margen hacia un vencimiento dudoso del 45.20% estarán entre los vencidos el próximo mes de Abril este dato se aproxima al 50% peligrosamente lo cual es un elemento más del sometimiento a la población a riesgos innecesarios y de una alternativa engañosa o poco recomendable de solución de un problema en los suministros de los medicamentos. (Gráfico 22).



Grafico 1

PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN EL TIPO DE INSTITUCION, LEON NOV. 03-MARZO 04

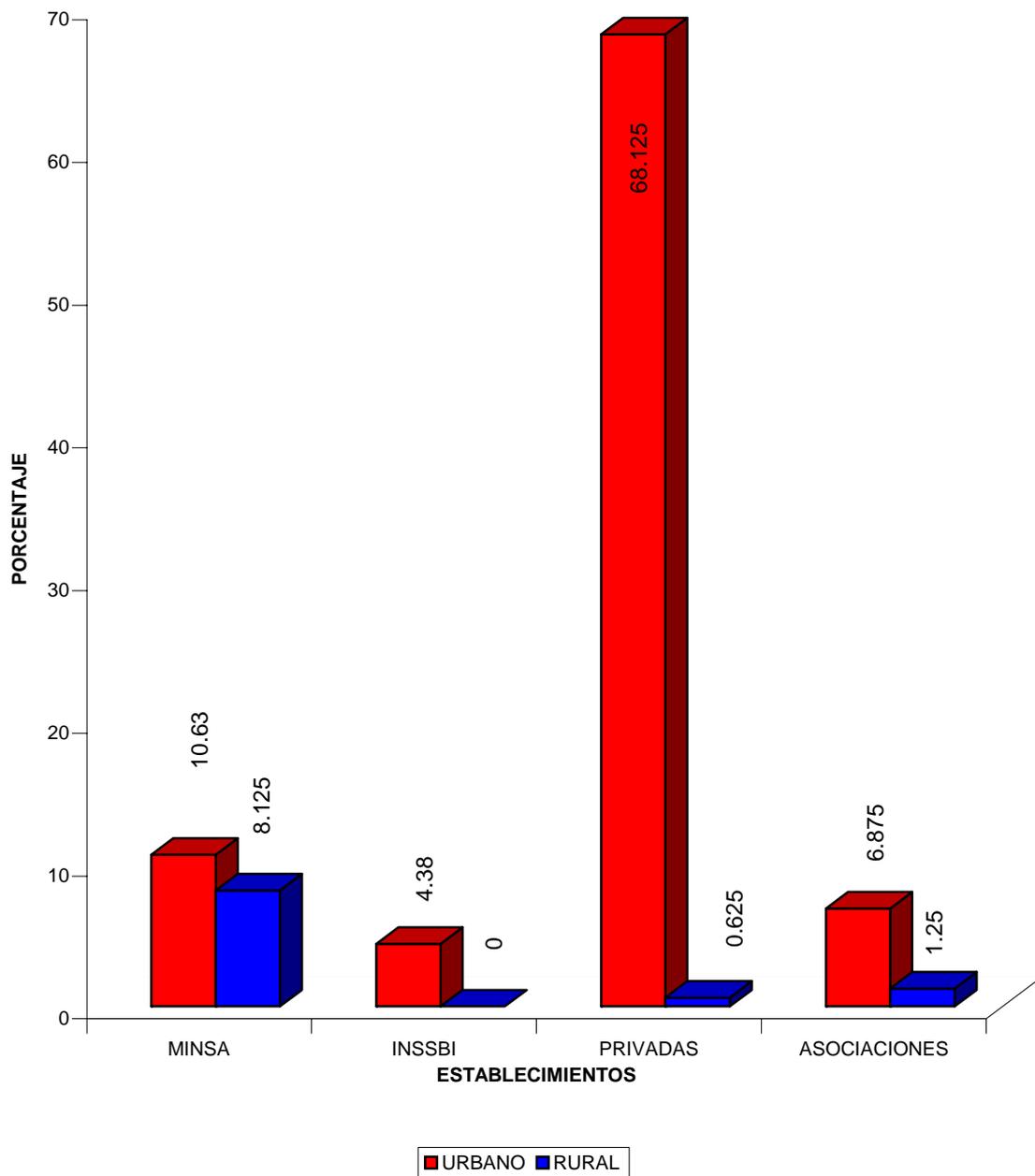




Grafico 2

NATURALEZA (CIVIL/RELIGIOSA) DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO CON ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS EN APS.LEON, NOV/03-MAR/04

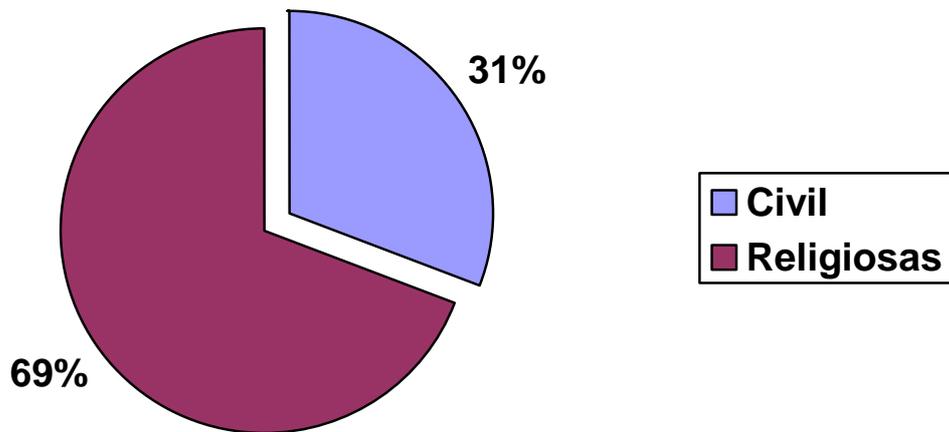


Grafico 3

DISTRIBUCION DE LOS ESTABLECIMMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO SEGUN INSTITUCION DONDE SE REGISTRAN. LEON NOV/03-MAR/04

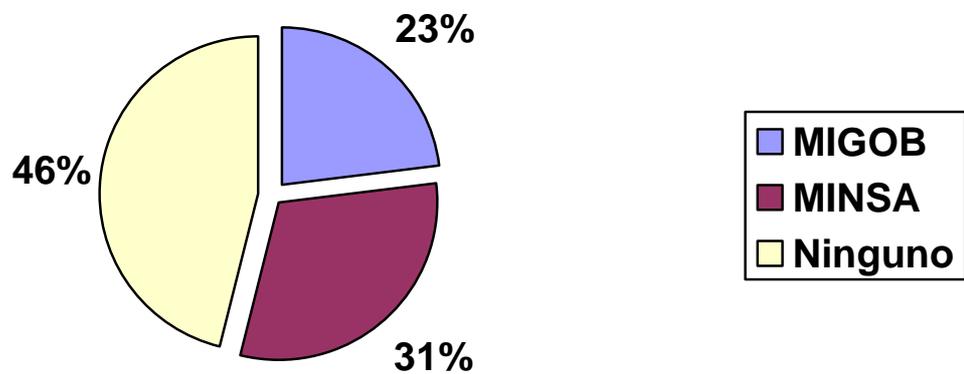




Grafico 4

COMPARACION DE LA COBERTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN LEON Y ESTANDARES INTERNACIONALES (OPS) LEON NOV. 03-MARZO 04

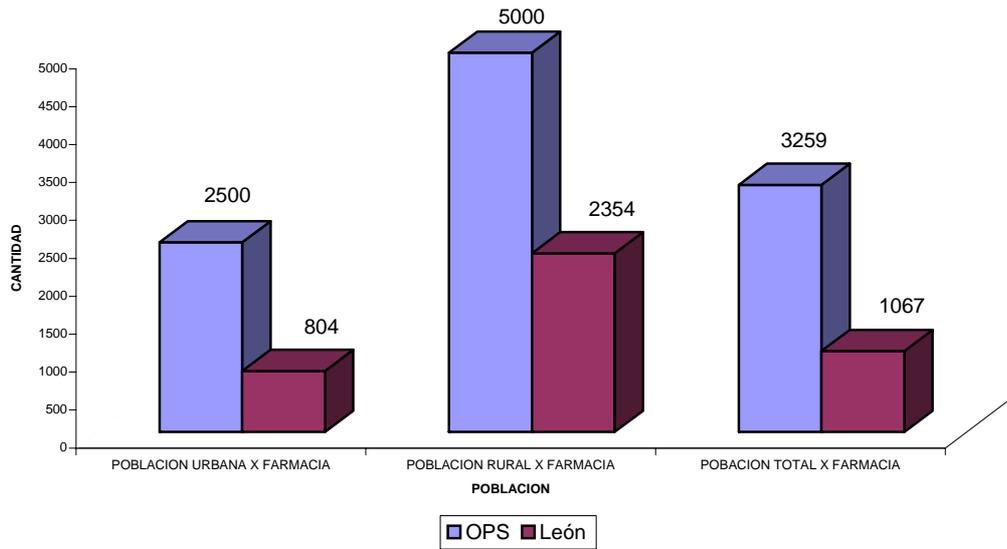


Grafico 5

POBLACION ATENDIDA POR LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE LEON DURANTE ENERO 04

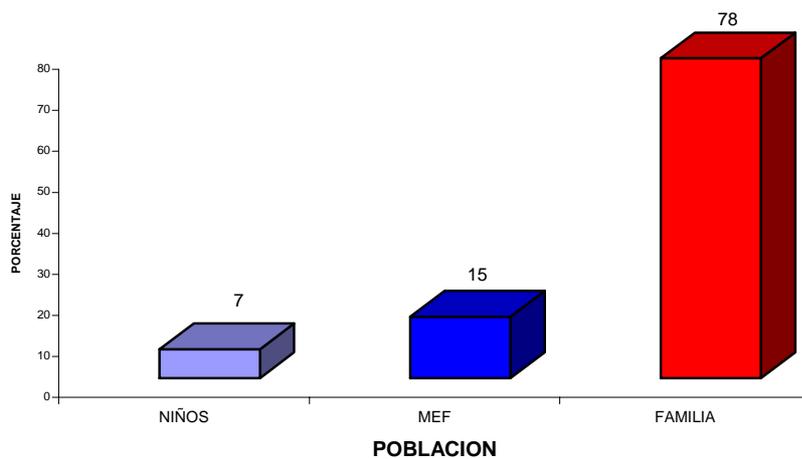




Grafico 6

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO Y LA PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDEN LEON NOV. 03-MARZO 04

Ubicación geográfica de los establecimientos farmacéuticos en aps leon

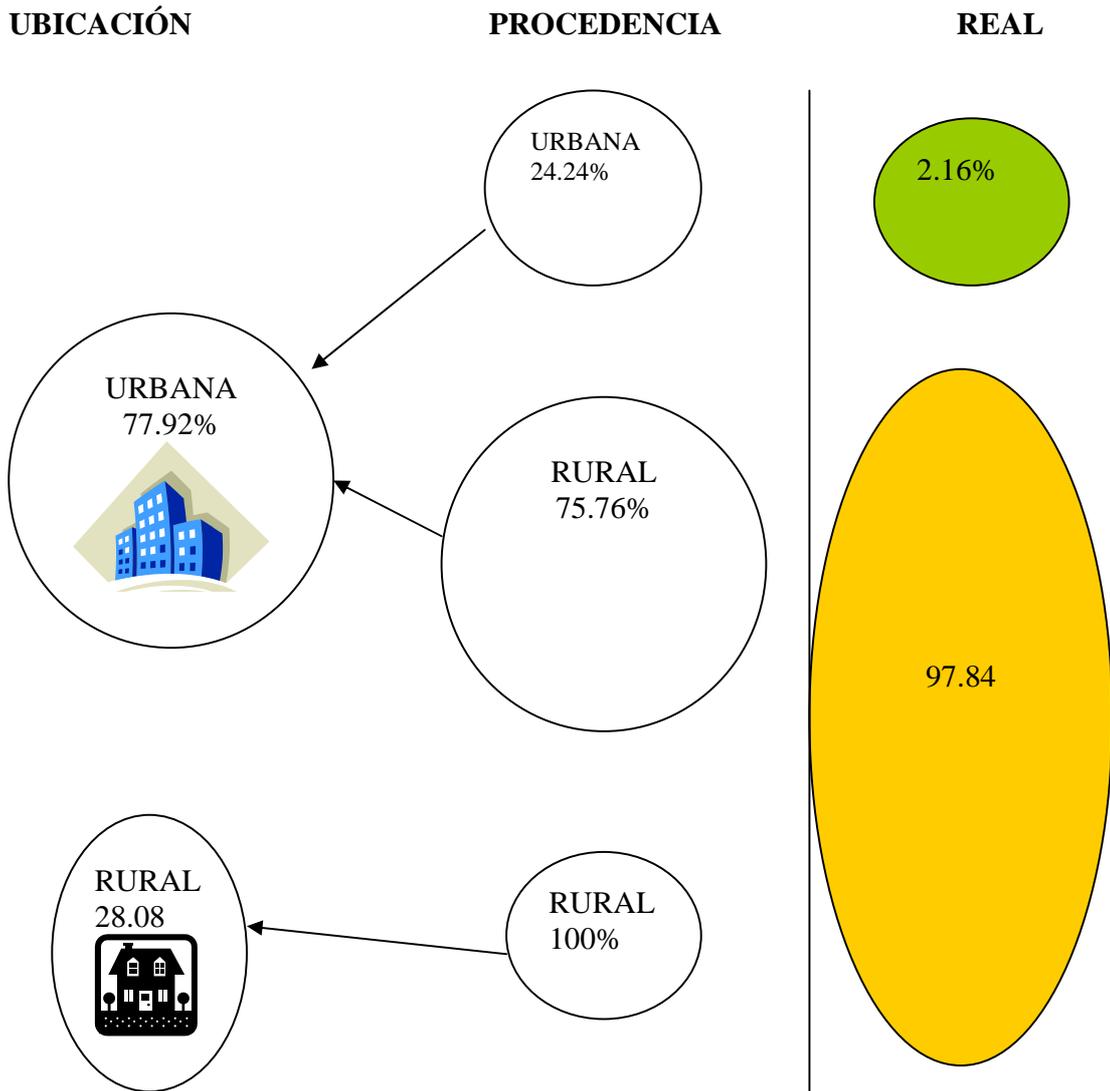




Grafico 7

DISTANCIA EN KM QUE EL USUARIO DEBE DE RECORRER PARA ACCEDER AL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO DE LEON. NOV/03 - MAR/04

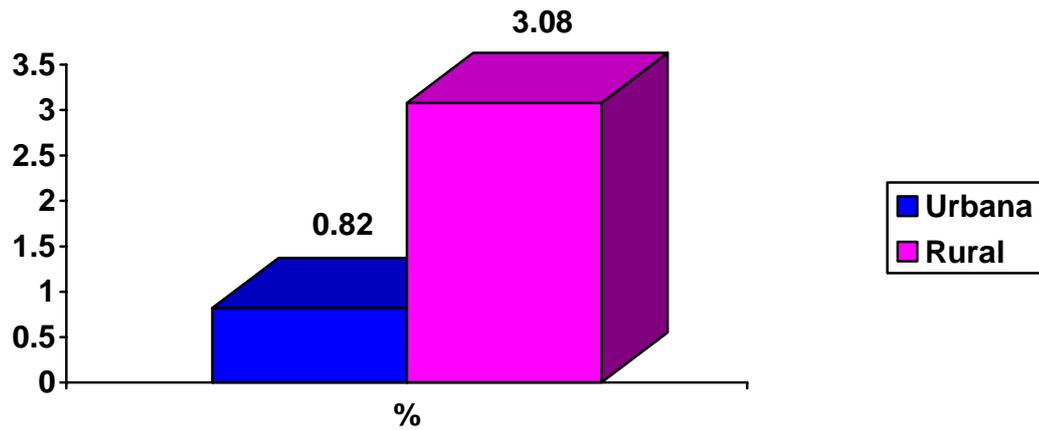


Grafico 8

TIEMPO EN MIN DESDE EL SITIO DE HABITACION DEL USUARIO HASTA LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICO DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO DE LEON. NOV/03 - MAR/04

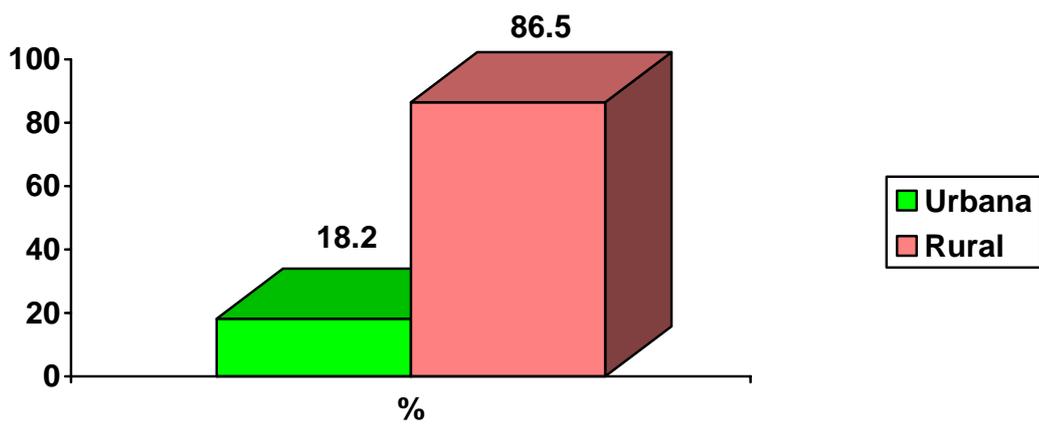




Grafico 9

COSTO EN CÓRDOBA DEL TRASPORTE QUE PAGA EL USUARIO PARA ACCEDER A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO DE LEÓN. NOV/03 - MAR/04

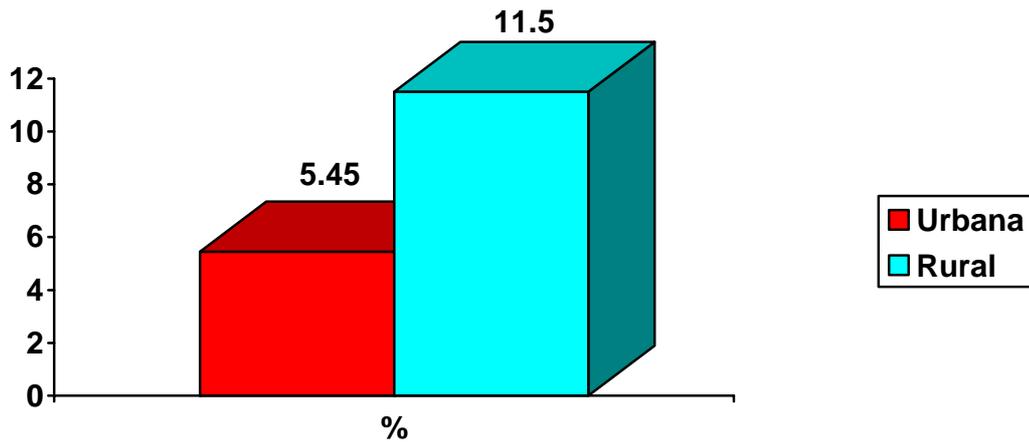


Grafico 10

MEDIA DEL PRECIO BRUTO DEL MEDICAMENTO POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO SEGUN EL GRUPO DE MEDICAMENTOS (LB Y FLB) EN APS LEON NOV. 03- MARZO 04

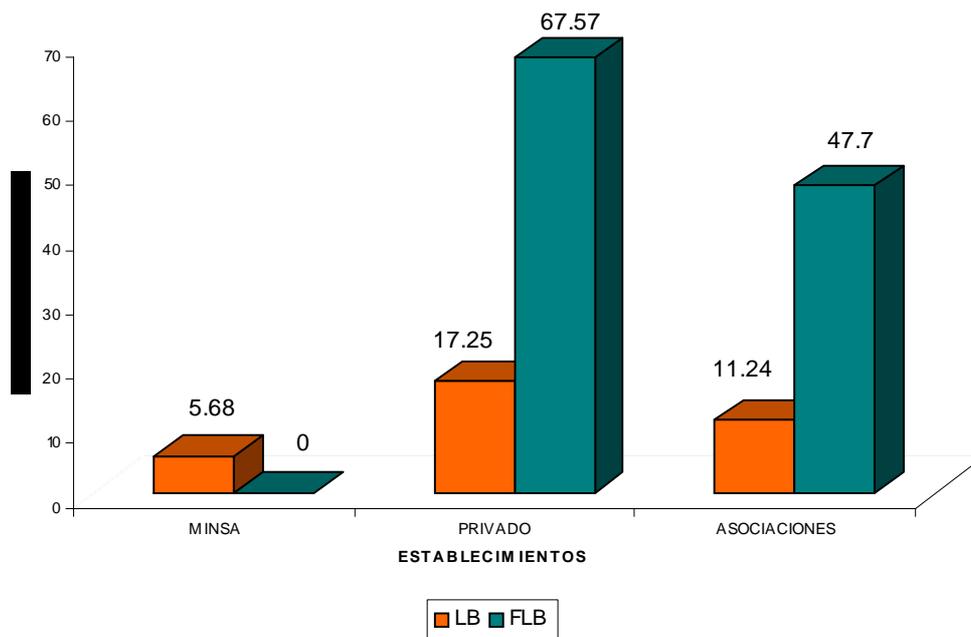




Grafico 11

MEDIA DE LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS EN ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO TOMANDO EN CUENTA EL COSTO DEL TRANSPORTE PARA EL USUARIO DE LA ZONA URBANA DE LEON NOV. 03-MARZO 04

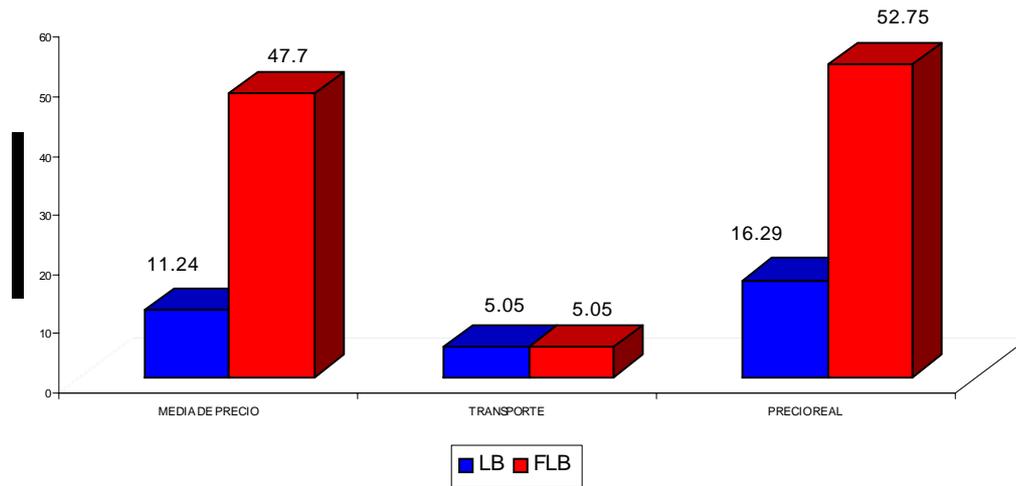


Grafico 12

MEDIAS DE LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS EN ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO TOMANDO EN CUENTA EL TRANSPORTE PARA LOS USUARIOS DE LA ZONA RURAL EN LEON NOV. 03-MARZO 04

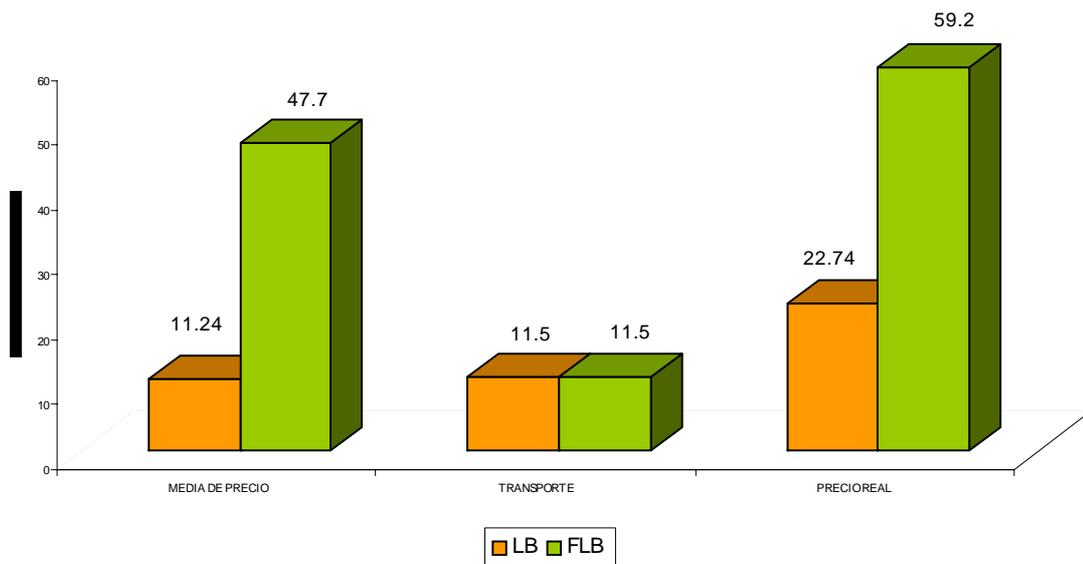




Grafico 13

MEDIA DEL PRECIO REAL DE LOS MEDICAMENTOS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO EN APS LEON NOV. 03-MARZO 04

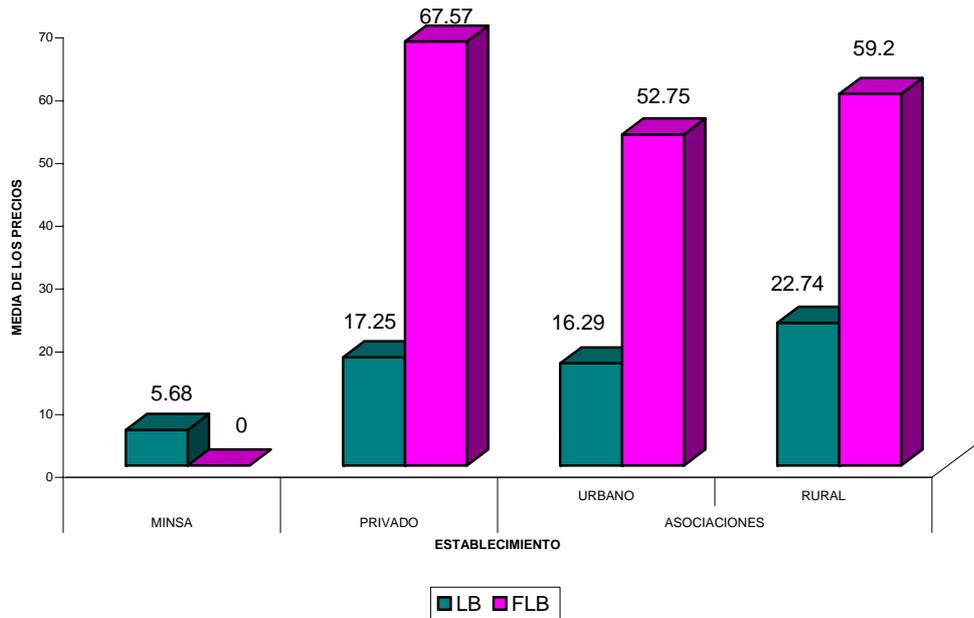


Grafico 14

GESTION Y CUSTODIA DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN APS DEL MUNICIPIO DE LEON NOV. 03-MARZO 04

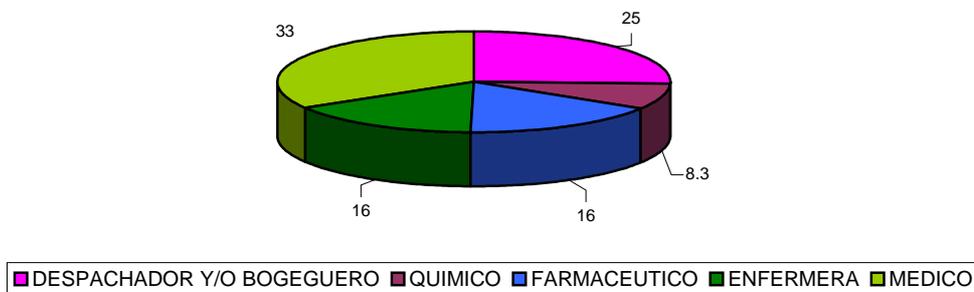




Grafico 15

RESPONSABLE DE LA SELECCION DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN APS DEL MUNICIPIO DE LEON NOV. 03- MARZO 04

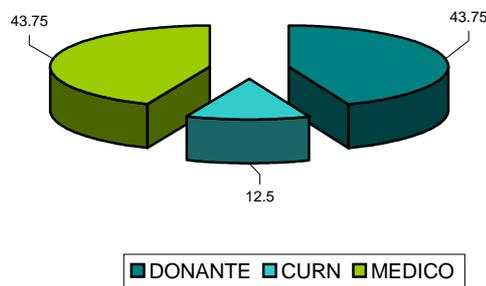


Grafico 16

CRITERIOS EMPLEADOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN APS. LEÓN, NOV/03 - MAR/04

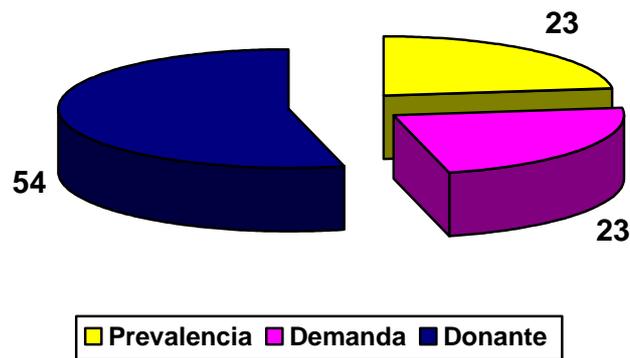




Grafico 17

EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS BASICOS (TRAZADORES Y SELECCION PARA PUESTOS DE SALUD DEL MINSA) SEGUN LA PREVALENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN EL MUNICIPIO DE LEON NOV. 03-MARZO 04

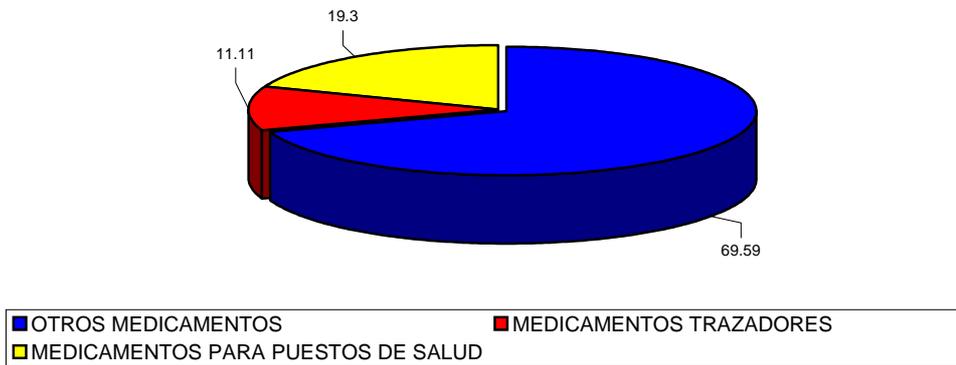


Grafico 18

FUENTES DE ADQUISICION DE LOS MEDICAMENTOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN APS LEON NOV. 03-MARZO 04

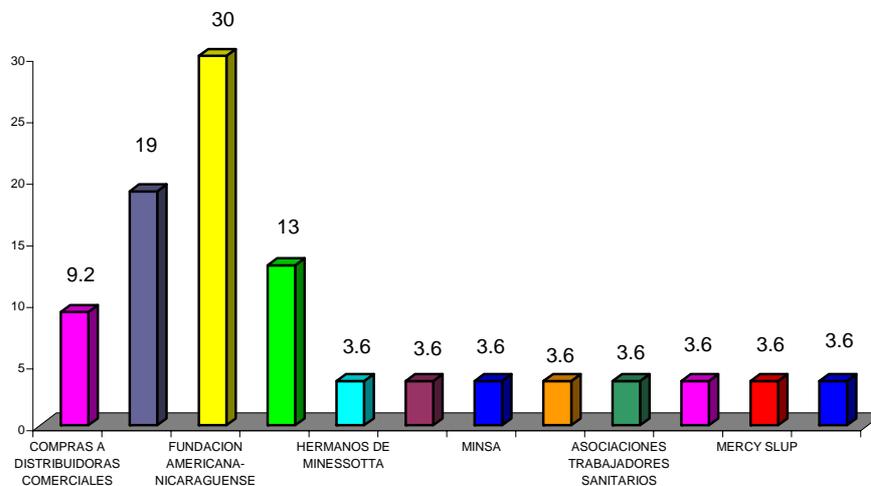




Grafico 19

CALIDAD DE LA ADQUISICION DE LOS MEDICAMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN APS LEON NOV. 03-MARZO 04

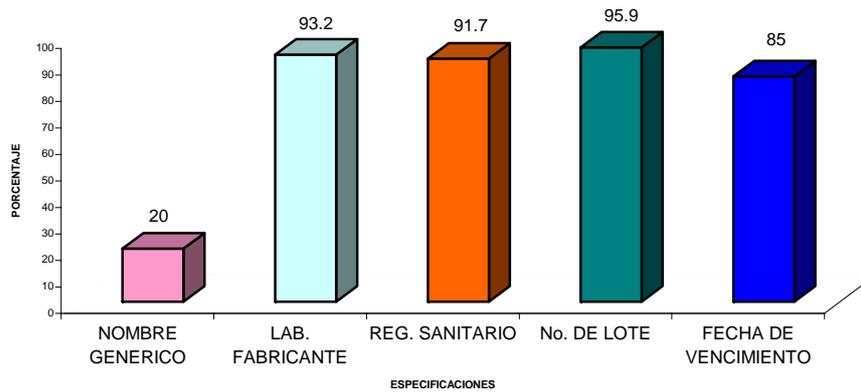


Grafico 20

CALIDAD DEL ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN APS LEON NOV. 03-MARZO 04

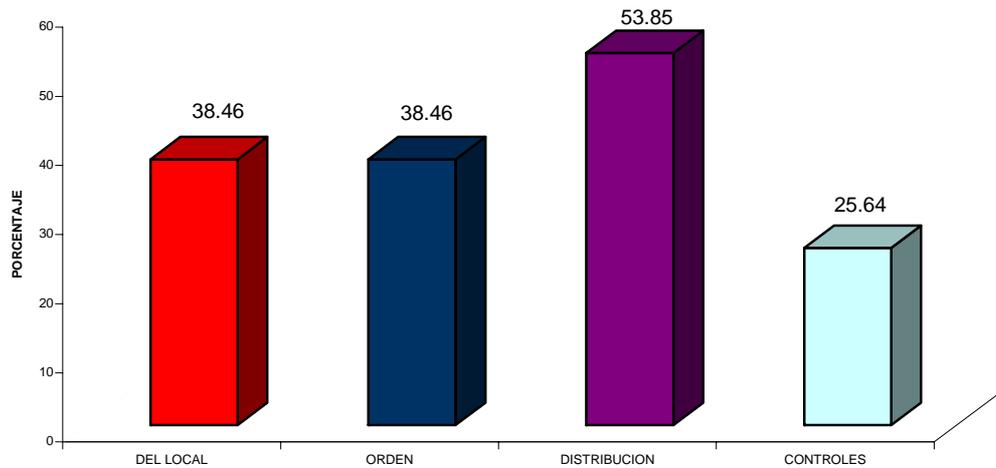
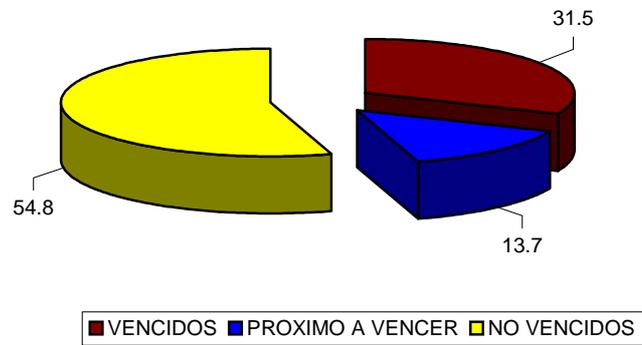




Grafico 21

CALIDAD INTRINSECA DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO EN LEON NOV. 03-MARZO 04





DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Vista las necesidades de la población a acceder a medicamentos una vez instalado un cuadro patológico cualquiera, y en particular de los que prevalecen en nuestro medio a consecuencia de las condiciones económicas sociales, culturales y ambientales de los leoneses, se puede considerar a simple vista que nuevos establecimientos con medicamentos contribuyen a la accesibilidad a los mismos, ya que a pesar de que León es el municipio con mayor número de Farmacias en Nicaragua, después de la Capital Managua; la accesibilidad a los medicamentos está referida principalmente a la ampliación de la posibilidad de que los grupos más vulnerables de la población desde el punto de vista geográfico (la zona rural), desde el punto de vista económico (lo más pobres) y desde el punto de vista de los principales problemas y programas de salud (los niños y las mujeres en edad fértil) puedan adquirir los mismos en condiciones idóneas.

Tomando en cuenta que la situación sanitaria de Nicaragua es crítica, ya que la pobreza representa el 47.9 de la población (30.5% urbano y 68.5 % rural), este panorama que genera pobreza se complica con la distribución de los riesgos y enfermedades en el país, ya que sólo el 64% cuenta con agua potable. (79.3% en el área urbana y sólo 47.5 en el área rural).

Es importante analizar que si bien, la población del municipio de León está mayoritariamente en el área urbana (U = 123,865 hab.) y (R = 37.665 Hab.) aproximadamente un poco más de la cuarta parte del total) y los esfuerzos por apoyar a la población de escasos recursos no se ven dirigidas adecuadamente ya que al instalarse estas asociaciones en el área urbana central de León, la población rural sigue siendo el sector principalmente desprotegido, lo cual es una situación reñida con los principios de equidad que propone la Ley General de Salud, ya que además este sector para poder acceder no sólo a la salud, sino a una atención completa (con el tratamiento) incrementa los costos de salud para la población rural de León, con los gastos de transporte.

El Ministerio de Salud bajo el argumento de un presupuesto escaso no puede dar respuesta a estos grupos de población y la oferta de medicamentos en el sector privado es amplia pero imposible para los sectores con mayores dificultades económicas; la alternativa, pues de medicamentos ofrecida por las Asociaciones sin fines de lucro sería ideal si Primero: se establecieran en el sitio donde se necesitan, segundo: si el medicamento que reciben donado, lo entregaran también en esa misma condición (donación) a los usuarios.



Es de revisar también el hecho de que dichas asociaciones ofrecen una atención primaria en salud con una oferta inicial de consulta con medicamentos por un valor de C\$15.00 – C\$20.00, pero que en la realidad el medicamento que entregan por el mismo valor son las tabletas que manejan a granel en grandes recipientes, y el medicamento individualizado se ofrece por medio de una venta que en la mayoría de los que son de índole religiosa (con su excepciones) y los civiles ofrecen medicamentos que compiten deslealmente con los precios de las farmacias privadas; poniéndose pues en duda su contribución a la accesibilidad económica.

Con respecto a la accesibilidad geográfica, también queda puesta en duda ya que los resultados de sumar al promedio del valor del medicamentos vendido por las asociaciones sin fines de lucro, el promedio del costo del transporte, alcanzan niveles comparables en semejanza con los establecimientos del sector privado. La misma distribución geográfica de las asociaciones no es adecuada a los sectores al que dirigen sus esfuerzos.

Es de cuestionar, además la participación como donante del MINSA en algunas y el desinterés mostrado en cumplir con su papel como regulador que tiene el es agotado de los servicios de salud que recibe la población.

Más grave todavía resultan las grandes deficiencias en la calidad del sistema de suministros y de calidad intrínseca de los medicamentos ofrecidos a la población, lo cual confirma la preocupación del Colegio Farmacéutico sobre el papel que estos organismos juegan en la oferta de medicamentos y más aun cuando están promoviendo reformas a la Ley de Farmacia y Medicamentos en los cuales se pretende eliminar a la figura del Regente Farmacéutico, único personal idóneo para la debida custodia y dispensación de los medicamentos.



CONCLUSIONES

Según el número de establecimiento farmacéutico de asociaciones sin fines de lucro significa un poco menos de la mitad de los establecimientos farmacéuticos del Ministerio de Salud para atender a la población más carente del Municipio de León, lo cual representa una contribución importante desde el punto de vista numérico; sin embargo, los grupos de población definidos por el Ministerio de Salud no forman parte de las prioridades de la mayor parte de las asociaciones sin fines de lucro identificadas y su aporte en ese sentido es pobre.

La accesibilidad geográfica y económica de los medicamentos ofrecidos por las asociaciones sin fines de lucro no resultan adecuadas a las necesidades reales y a las determinadas por el Ministerio de Salud. La accesibilidad geográfica está contradicha por la ubicación de los medicamentos farmacéuticos de las asociaciones sin fines de lucro (urbanas – céntricas, principalmente) y los usuarios (mayoritariamente procedentes del área rural deben recorrer distancias (invertir un tiempo y pagar costos de transporte, que la misma población usuaria probablemente no percibe como parte del precio que paga por el medicamentos que recibe, ya que la atención médica es pagada expresamente con un valor oscilante entre los C\$15.00 y C\$20.00 (por separado) y que no influye en ese costo.

Las asociaciones sin fines de lucro pueden pues, considerarse como recursos subutilizados por el Ministerio de Salud, en tanto el mismo no conoce plenamente la actividad desarrollada por ellos y sus características.

La calidad de los medicamentos en cuanto a la gestión y custodia, selección, adquisición y almacenamiento así como la calidad intrínseca de los medicamentos ofrecidas por las asociaciones sin fines de lucro, en su gran mayoría tiene deficiencias peligrosas para la población beneficiaria. La distribución de los medicamentos por parte de las asociaciones sin fines de lucro en cuanto a la dispensación no fue evaluada en este estudio.



RECOMENDACIONES:

En base a lo observado en el presente estudio se recomienda:

Al Ministerio de Salud: Implementar un plan a corto plazo de apoyo a las Asociaciones sin fines de lucro que incluya los siguientes elementos :

- 1- Una revisión exhaustiva de la distribución de las instalaciones de Asociaciones sin fines de lucro en León, en la que se contemple la negociación de una redistribución de las mismas desde el punto de venta geográfico, dando prioridad a la zona rural y áreas periféricas de la ciudad de León, o la implementación de clínicas móviles basados en el modelo de la Clínica móvil- rural y áreas periféricas de la ciudad de León.
- 2- Promueva una discusión que evalúe las condiciones de funcionamiento de las Asociaciones sin fines de lucro en cuanto al precio de los medicamentos en coordinación con el Colegio Farmacéutico, a la luz de la Ley 2-92 y su aplicación, tomando en cuenta las realidades y las necesidades de la población .
- 3- Se Implemente una capacitacion del personal actualmente a cargo de la custodia de los medicamentos con en fin de hacer conciencia en ellos sobre lo delicado de su tarea a cargo de los (as) Farmacéuticos (as) del ATM del SILAIS.
- 4.- Implementar un plan de monitoreo para incidir en el mantenimiento de las normas de almacenamiento de los medicamentos.
- 5.- Discutir una medida para incidir sobre los donantes respecto de las condiciones del medicamento a recibir, así como de la elaboración del listado de medicamentos que realmente se requieren para atender las necesidades mas urgentes de la población.

A la Escuela de Farmacia de la UNAN –Leon , que incluya en su programa de Practicas Profesionales la rotación de los estudiantes del 4to. Año , igual que lo hacen en las farmacias privadas de Leon.



Bibliografía

- 1. Moreno Rojas Carlos, Jaramillo Gloria Inés.**
Curso de Administración de Sistemas de Suministros de Medicamentos Esenciales.
Módulo 7 y 8
Editorial Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, OPS-
OMS, 1993
Pág. 19, 25, 55-77
- 2. División de Farmacias.**
Departamento de Supervisión para Servicios Farmacéuticos. MINSA-Banco
Mundial 1996.
Guía de Supervisión de Servicios Farmacéuticos Institucionales.
Pág. 3-12
- 3. Fernández Gurgel Maria Lucia. et al.**
Manual de Normas y Procedimientos de Distritos Sanitarios, Brasil, Julio de 1996,
Prefectura Municipal de fortaleza
Pág. 9-27
- 4. Castillo López Yolanda. et al.**
Normas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos. División de
Farmacias, Nicaragua, Agosto 1996. MINSA-DANIDA:
Pág. 1-24, 44-60
- 5. Castillo López Yolanda. et al.**
Política Nacional de Medicamentos.
División de Farmacia, Dirección de Normalización de Insumos Médicos, Nicaragua,
Abril 1996
MINSA-DANIDA OPS/OMS
- 6. Dr. Atha Ramírez Stanley.**
Formulario Terapéutico Nacional
Dirección General de Normalización de Insumos Médicos
Ministerio de Salud, Cuarta Edición 1998



7. **Hernández Leonel. et al.**
Diseño de una Guía para Monitorear la calidad de los medicamentos en la red de Suministros en Farmacias del Sector Público y Privado, en el Territorio de Perla Maria Norori.

8. **Danilo Ramón Hernández. et al**
Diagnóstico Situacional del Territorio del Jícaro para el establecimiento de una farmacia comunitaria, durante el período de Enero-Febrero 1998.

9. **Leslie Maria José Larios. et al**
Evaluación de la calidad de los medicamentos en las farmacias públicas y privadas: Selección, Adquisición y Almacenamiento de los medicamentos, SILAIS-Estelí, Marzo-Junio del 2000.

10. **Yeny Isabel Calero**
Aplicación de la Metodología de Evaluación en Base a Indicadores del uso de Medicamentos en c/s “Carlos Manuel Jarquin”. Municipio. de Posoltega. SILAIS Chinandega. 1994.

11. **AIS-Nicaragua-Acción Internacional por la Salud**, Boletín # 20, Septiembre del 2002.

12. **La Gaceta, Diario Oficial**, Año CII N° 103-Ley 292, Junio 1998

13. **La Gaceta, Diario Oficial**, Año CIII N° 24 Decreto 6-99, Febrero/1999

14. **Ley General de Salud** (Ley N° 423).

15. **Ministerio de Salud**. Boletín Farmacológico: “Ética y Medicamentos.” Enero 20/2002. Nicaragua.

16. **Ramón García**, Pelayo y Gross. 1992 décimo sexta Ed. México.

17. **Dr. Ivan Escobar Fornos**. Asociaciones sin fines de lucro-Ley 147.



ANEXO # 1

VALORACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO A LA ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE CALIDAD EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD (APS)-León-

Noviembre/2003-Febrero/2004

(Entrevista con responsables de ATM, Estadísticas, etc. (SILAIS))

1. Presentación:

- a.- Objetivos de la visita: Obtener información que contribuirá a medir que tanto favorecen los ONGs La accesibilidad de los medicamentos a poblaciones dianas en el municipio Mujeres y Niños).
- b.- Importancia de la información: Contribuir en dar luz a la difusión sobre la venta social de medicamentos y el papel de los ONGs como facilitador de la accesibilidad de los medicamentos y su relación con la calidad de los mismos.

2. SILAIS:

- a.- 10 primeras causas de morbilidad del municipio en APS.

- b.- 10 primeras causas de mortalidad del municipio en APS.

- c.- Programas de salud priorizados



d.- Unidades de salud con que cuenta el municipio:

ASS

APS

e.- Listado básico de medicamentos por unidad de salud en APS y sus precios al público (anexar)



3. Alcaldías: Listado de ONGs que brindan atención con medicamentos a la población local en APS.

#	Nombre	Dirección	Población Diana
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			



ANEXO # 2

VALORACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO A LA ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE CALIDAD EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD(APS)-León-

Noviembre/2003-Febrero /2004

(Entrevista a responsables de Asociaciones sin fines de lucro.)

1. Presentación y solicitud de autorización para realizar la entrevista.

2. Ubicación del organismo:

- a.- Nombre de organismo: _____
- b.- Dirección: _____
- c.- Municipio: _____ Urbano Central
Rural Periférico
- d.- Grupo poblacional al que dirige sus esfuerzos:
Familia Mujeres Niños Ancianos Crónicos
- e.- Número de población que atiende por mes: _____
- f.- ¿Qué gestión local hacen para su funcionamiento en León? ¿Dónde se inscriben?
- _____

3. Dirección del servicio de farmacia:

- a.- ¿Quién realiza la gestión y administración de los medicamentos? (cargo)

- b.- ¿Qué grado de escolaridad tiene? _____
- c.- ¿Ha sido capacitado para ejercer ese cargo? _____
- d.- ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo? _____
- e.- ¿Alguna vez a habido pérdida de medicamentos? _____
- f.- Los medicamentos se adquieren mediante: Compra Donaciones
Ambas Otros
- g.- ¿Quién selecciona los medicamentos que se adquieren? _____
- h.- ¿En base a qué criterios se seleccionan los medicamentos? _____
- i.- Si los medicamentos son vendidos al paciente cómo se establece el precio? _____
- j.- Si son donaciones ¿Cuáles son las fuentes? _____
- _____
- _____
- _____
- _____



4. Evaluación del almacenamiento:

a.- Local:

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| -Techos impermeables: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Cielo raso con aislante térmico: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Varias vías de acceso al almacén: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Paredes sólidas, lisas y adecuadas para evitar incendios: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Iluminación uniforme: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Pisos lisos que no contengan grietas: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Ventilación por abanicos o aire acondicionado: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Red de frío: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Entrada de aire: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Ausencia de plagas: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Medicamentos esenciales expuestos a la luz: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Cortinas y ventanas: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

b.- Ordenamiento:

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| -Tipo de ordenamiento de los medicamentos: _____ | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Estibas con 6 pulgadas separadas del piso: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Estibas con 12 pulgadas separadas de la pared: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Estibas con 4 metros sin pegar al techo: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

c.- Controles:

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| -Inventario anual o semestral: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Inventario selectivo: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Control de plagas: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Tarjeta de estiba: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Control de vencimiento: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Control de mermas y deterioros: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



5. Nombres comerciales de medicamentos solos y asociados:

a.- Medicamento trazador: _____

Nombre comercial	Lab. fabricante	Distribuidor	# de Lote	Fecha Ven.	Precio al publico	# de reg. San.

b.- Medicamento trazador: _____

Nombre comercial	Lab. Fabricante	Distribuidor	# de Lote	Fecha de ven.	Precio al publico.	#Reg. San



Medicamento trazador: _____

Nombre comercial	Lab. Fabricante	Distribuidor	# de Lote	Fecha de ven.	Precio al publico.	#Reg. San

Medicamento trazador: _____

Nombre comercial	Lab. Fabricante	Distribuidor	# de Lote	Fecha de ven.	Precio al publico.	#Reg. San



ANEXO #3

VALORACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN DE A LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO A LA ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE CALIDAD EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

León Noviembre/2003- Febrero/2004 (Entrevista a usuarios de ONGs con medicamentos)

Presentación y solicitud de autorización para realizar la entrevista.

- 1. Nombre del organismo:
2. Dirección:
3. Del usuario:

a.- Edad aproximada. Sexo:

b.- Dirección de donde vive:

Comarca Barrio Reparto Otro

c.- ¿Cómo llega asta el sitio de obtención del medicamento?

Bus interurbano Bus urbano camioneta Taxi A pie Propio Otros

d.- ¿Cuánto gasta para llegar al sitio donde quiere el medicamento? C\$

e.- ¿Cuánto tiempo tarda para llegar desde su casa al sitio de obtención del medicamento?

f.- ¿Cuánto tiempo espera para ser atendido?

g.- ¿A tenido alguna vez problema con el medicamento que recibe?

h.- ¿Existe un establecimiento mas cercano a su casa donde puede adquirir el medicamento ¿Cuántos?

Table with 5 columns and 10 rows for data entry.

e.- Valor total del medicamento que compro.

Desglose



ANEXO #5

León ___/___/2004

Dr.: _____

Director SILAS- León

Estimado doctor :

Reciba un cordial saludo y los deseos de que el año 2004 traiga éxitos en sus tareas.

La presente es para solicitar a usted apoyo para realizar un trabajo de investigación sobre la “Contribución de las Asociaciones sin fines de lucro a la accesibilidad y calidad de los medicamentos en Atención Primaria en Salud (APS), León, Noviembre/2003-Febrero/2004” que será mi tesis de evaluación para optar al título de master en Salud Pública, estudios que realicé en la UNAN-León.

Agradezco infinitamente el apoyo que brinde al mismo y le reitero mis saludos y deseos de éxitos en el año vigente.

atte.:

Lic. Sonia Uriarte
Química - Farmacéutica
Docente UNAN-León.



León ___/___/2004

Lic.: _____

Responsable de ATM-SILAIS - León

Estimada licenciada :

Reciba un cordial saludo y los deseos de que el año 2004 traiga éxitos en sus tareas.

La presente es para solicitar a usted apoyo para realizar un trabajo de investigación sobre la “Contribución de las asociaciones sin fines de lucro a la accesibilidad y calidad de los medicamentos en Atención Primaria en Salud (APS), León, Noviembre/2003-Febrero/2004” que será mi tesis de evaluación para optar al título de master en Salud Pública, estudios que realicé en la UNAN-León.

Agradezco infinitamente el apoyo que brinde al mismo y le reitero mis saludos y deseos de éxitos en el año vigente.

atte.:

Lic. Sonia Uriarte
Química - Farmacéutica
Docente UNAN-León.



León___/___/2004

Sr(a): _____

Director de

León

Estimado(a) director(a) :

Reciba un cordial saludo y los deseos de que el año 2004 traiga éxitos en sus tareas.

La presente es para solicitar a usted apoyo para realizar un trabajo de investigación sobre la “Contribución de ONGs a la accesibilidad y calidad de los medicamentos en Atención Primaria en Salud (APS), León, Noviembre/2003- Febrero/2004” que será mi tesis de evaluación para optar al título de master en salud pública, estudios que realice en la UNAN-León.

Agradezco infinitamente el apoyo que brinde al mismo y le reitero mis saludos y deseos de éxitos en el año vigente.

atte.:

Lic. Sonia Uriarte
Química - Farmacéutica
Docente UNAN-León.



León___/___/2004

Lic.: _____

Regente farmacia León

Estimado(a) licenciado(a) :

Reciba un cordial saludo y los deseos de que el año 2004 traiga éxitos en sus tareas.

La presente es para solicitar a usted apoyo para realizar un trabajo de investigación sobre la “Contribución de ONGs a la accesibilidad y calidad de los medicamentos en Atención Primaria en Salud (APS), León, Noviembre/2003- Febrero/2004” que será mi tesis de evaluación para optar al título de master en salud pública, estudios que realice en la UNAN-León.

Agradezco infinitamente el apoyo que brinde al mismo y le reitero mis saludos y deseos de éxitos en el año vigente.

atte.:

Lic. Sonia Uriarte
Química - Farmacéutica
Docente UNAN-León.



*Fuente: Dra. Centeno (Silais)

Estadísticas (Silais)

Morbilidad

Mortalidad

-Nasofaringitis Aguda (Resfrío Común)	-Trastornos Respiratorios y Cardiacos del periodo Perinatal
-Infección Renal	-Enfermedades Cardiovasculares
-Tos	-Infarto Agudo al Miocardio
-Amigdalitis Aguda	-Diabetes Mellitus
-Enfermedades hipertencivas	-Sepsis bacteriana del recién nacido
-Neumonía (Viral, Estreptocócica y Haemofilus)	-Otras mal formaciones anatomocromosomicas
-Inflamación del cuello uterino (Cervicitis)	-Insuficiencia renal
	-TB respiratoria
	-Neumonía
	-Otras del periodo Perinatal



Distribución de puestos de salud (c / medicamentos)

X territorios –León (Municipios)

Urbano

Rurales

* Fuente: ATM (Silais)

Perla Maria Norori	Mántica	Subtiava
Urbanos: <input type="checkbox"/> La Arrocera Sta. Ana El Calvarito Fundeci Villa 23 de Julio Rubén Darío Walter ferreti	1° de Mayo <input type="checkbox"/> Oscar Pérez William Rodríguez Benjamín Zeledón William Fonseca	<input type="checkbox"/> La Provincia
-Miramar <input type="radio"/> -Chácara seca -La Leona -Salinas grandes -La Ceiba	-Los Lechecoagos <input type="radio"/> -El Tololar -El Platanal	-Troílo <input type="radio"/> -Goyena -Abangasca Central -Poneloya -Roberto Calderón



N°	Destino	Origen	Dintan KM	Hora de salida	Hora de llegada	Duración	Costo	OBS.
	León	Las Mojarras	62	4:20	6:50	2h/30m	C\$21 ^{oo}	
		Las Marías	42	5:00	7:30	2h/30m	C\$10 ^{oo}	
		Tecuaname	50	5:00	7:40	2h/40m	C\$21 ^{oo}	
		Puerto Sandino	62.2	5:00	5:30	30min	C\$9 ^{oo}	
		El Hatillo	17	5:30	7:00	2h/30m	C\$6 ^{oo}	
		Cristo Rey	21	5:00	8:00	3h	C\$6 ^{oo}	
		El Tololar	14	6:30	8.00	1h/30m	C\$5 ^{oo}	
		El Papalonal	29	4:30	7:10	2H50m	C\$27 ^{oo}	
		Complejo Minero	48	4:30	6:15	1h/45m	C\$17 ^{oo}	
		Valle las Zapatas	38	4:30	6:10	1h/50m	C\$12 ^{oo}	
		Tamarindo la Planta	62	7:20	8:40	1h/10m	C\$11 ^{oo}	
		Los Leches Valle los Urroces	20	7:30	8:45	1h/15m		
		Silvia Ferrufino Miramar	24	5:30	6:00	30min		
		Goyena Avangasca Sur	14	6:10	6:45	25min		
		Salinas Grandes	25	5:15	6.10	45min		
		Troílo	18	4:00	5:00	1h		
		Boca de Cántaro	20	11:10	11:45	35min		
		Rota	22	5:50	7:00	1h/10m		
		La Ceiba Amatitán	18	6:35	7:25	50min		

VALORACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN DE LAS ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO A LA ACCESIBILIDAD DE
 MEDICAMENTOS DE CALIDAD EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)



		La Ceiba los Cantillos	18	10:00	11:10	1h/10m		
		Poneloya, Las Peñitas	21	5:45	6:15	1h/30m		
		Valle los Manzanares	18	7:30	8:45	1h/15m		
		Velero	65	5:00	6:45	1h/45m		
		Las Chacras		6:00	6:40	40min		
		Los Ranchos		4:30	5:30	1h		
		La Pintora		6:00	6:30	30min		
		Los Caleros		3:45	5:00	1h/15m		



ANEXO # 6

MEDICAMENTOS TRAZADORES PARA FARMACIAS Y PUESTOS DE MEDICAMENTOS CON ATENCION A MUJERES.			
No.	Nombre genérico	Concentración	Presentación
1	Benzilpenicilina G Procaínica	4,800,000 UI	Fam
2	Benzilpenicilina G Benzatínica	1,200,000 UI	Fam
3	Amoxicilina	500 mg.	Cap.
4	Dicloxaciclina	500 mg.	Cap.
5	Metronidazol	500 mg.	Tab.
6	Trimetoprim sulfametoxazol	40x200 mg.	Tab.
7	Trimetoprim sulfametoxazol	80x400 mg.	Tab.
8	Ciprofloxacina	500 mg.	Tab.
9	Aciclovir	400 mg.	Tab.
10	Tinidazol	500 mg.	Tab.
11	Albendazol	200 mg.	Tab.
12	Fitomenadiona (vit K1)	10 mg x ml.	Amp.
13	Agua destilada	10 ml.	Amp.
14	Alprazolán	1 mg.	Tab.
15	Lorazepam	1 mg.	Tab.
16	Oxitocina sintética	5 UI x ml.	Amp.
17	Ergometrina	0,2 mg x ml.	Amp.
18	Clotrimazol	100 mg.	Ovu.
19	Estrógenos (crema vaginal)	0,625 mg.	Tbo.
20	D-Norgetrel y etinil estradiol	0,25 + 0,05 mg.	Sbe.
21	Levonorgetrel y etinil estradiol	0,15 + 0,03 mg.	Sbe.
22	Ritodrina	10 mg x ml.	Amp.
23	Ritodrina	10 mg.	Tab.
24	Clomifeno	100 mg.	Tab.
25	Dexametazona	0,1%	Fco.
26	Clotrimazol	1%	Tbo.
27	Ketoconazol	2%	Tbo.
28	Podofilina en alcohol	25%	Tbo.
29	Ibuprofeno	400 mg.	Tab.
30	Paracetamol	500 mg.	Tab.