

## **CAPITULO 3**

# **Medicamentos**

- 1. El mercado de medicamentos**
- 2. Las políticas públicas y la Política Nacional de Medicamentos**
- 3. El programa Remediar**
- 4. Impacto de la política de medicamentos**



### 1. EL MERCADO DE LOS MEDICAMENTOS<sup>8</sup>

#### 1.1. Magnitud económica y financiera

La importancia económica y financiera del mercado de medicamentos en el mundo es enorme: para el año 2005 se ubicó por sobre los U\$ 605 mil millones a valores facturados por los laboratorios. En varios países latinoamericanos, los gastos anuales en medicamentos equivalen a más de un 20% de todos los gastos en salud realizados por el sector público, por los agentes privados y por las familias.

En Argentina los laboratorios facturaron durante 2005 alrededor de pesos 6.836 millones, lo que llevado a valores de mercado en las farmacias alcanza la suma de pesos 10.435 millones<sup>9</sup>.



La dimensión del mercado de medicamentos de la Argentina lo ubica desde hace años entre los primeros doce lugares del ranking mundial.

Esta magnitud explica la importancia que la industria y los gobiernos de los países de origen de dichas industrias le otorgan al marco político y económico de nuestro país. En términos relativos, el mercado nacional representó el 1.5% (1976), el 1.3% (1985), el 1,4% (1996) y el 0.5% (2005<sup>10</sup>) de las ventas mundiales. Cabe señalar que después de la devaluación de fines de 2001, la Argentina bajó su participación en el volumen mundial de ventas porque los precios de los medicamentos no replicaron el impacto de la devaluación.

El consumo de medicamentos en el mundo crece a una tasa sostenida del 7 a 8% anual desde hace varios años y crece con mayor rapidez en los países desarrollados, y se concentra cada vez más en los sectores de mayor poder adquisitivo. Además, se observa un consumo que no se relaciona con necesidades sanitarias sino con las posibilidades económicas.



Un importante grupo de población es sobreconsumidor y otros ni siquiera tienen acceso a medicamentos esenciales.

Si se observa lo que ocurre en el mundo, se da la paradoja que el 86 % de la población de países menos desarrollados (África, América Latina, Asia y Europa del Este) consume tan solo el 14 % de los medicamentos mientras que el restante 14 % de la población mundial (EEUU, Canadá, Europa Occidental y Japón) consumen el 86 % de la producción mundial<sup>11</sup>.

8. Esta sección ha sido elaborada en base a Ginés González García, Catalina de la Puente y Sonia Tarragona. Medicamentos: Salud, Política y Economía. Ediciones ISALUD. 2005, Cap. 2 El mercado de medicamentos. Cap 7 Medicamentos y Políticas gubernamentales. Cap. 8 La Política Nacional de Medicamentos en la Argentina: una Política de Estado

9. Según datos I.M.S.

10. Después de la devaluación de finales de 2001 la participación de Argentina en el volumen de ventas mundial, cayó dado que los valores de los medicamentos no replicaron el impacto de la misma.

11. Médicos Mundi, 2004.

**Glosario**

mercado ético;  
productos éticos:  
requieren receta para su  
expendio, su diferencia-  
ción está regulada por el  
Estado y deben cumplir  
normas de publicidad y  
responsabilidad jurídica de  
los productores.

mercado OTC;  
medicamentos OTC:  
siglas en inglés para  
designar a los medica-  
mentos de venta libre.

En Argentina, aproximadamente el 10% del total de ventas de medicamentos corresponden a los de venta libre. En términos de facturación, los productos antibióticos ocupan el primer lugar al interior del mercado ético; mientras que los analgésicos ocupan el primer lugar entre los OTC.

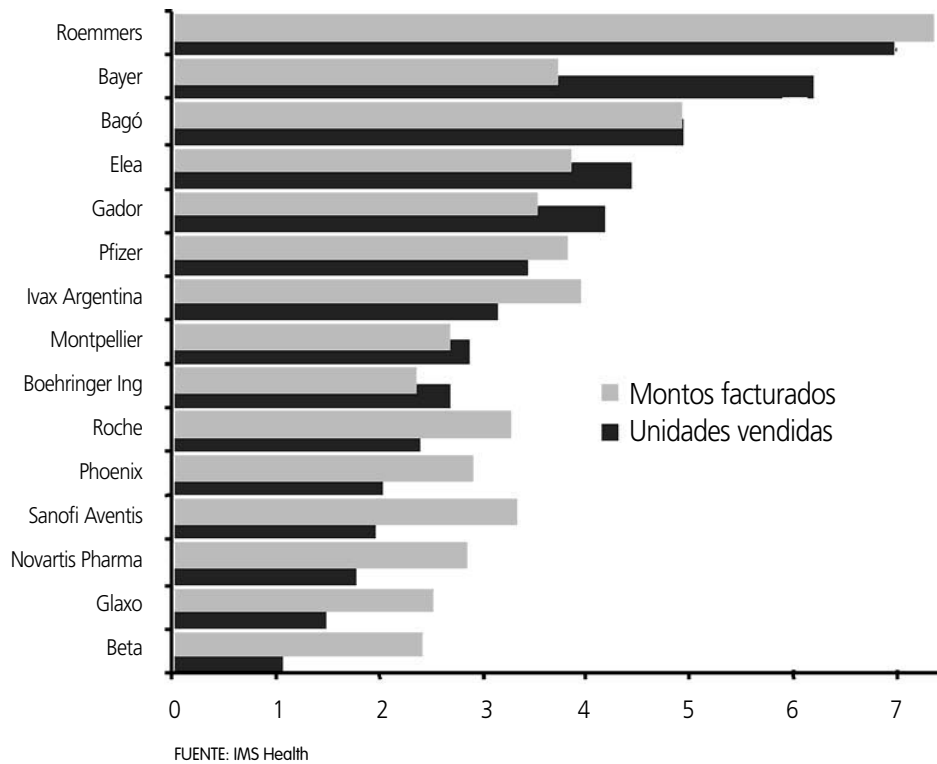
**TABLA 8. MONTOS FACTURADOS SEGÚN PRINCIPALES GRUPOS TERAPÉUTICOS EN EL MERCADO ÉTICO Y OTC. MILLONES DE PESOS A PRECIO DE SALIDA DE LABORATORIO. ARGENTINA – AÑO 2005**

Mercado Etico Grupo terapéutico	Montos facturados	Mercado OTC Grupo terapéutico	Montos facturados
Antibióticos sistémicos	49,410,586	Analgésicos	119,367,196
Agentes activos en el sistema en Angiotensinas y Renina	37,782,720	Preparados para el resfriado y la tos	25,450,439
Psicolépticos	31,699,219	Todos los demás productos no terapéuticos	24,838,286
Preparados antiinflamatorios y antirreumáticos	29,529,170	Emolientes, protectores	24,798,972
Productos utilizados para la diabetes	28,567,216	Estomatológicos (prep p/ la boca, dentíf medicamentosos, etc.)	22,775,232
Antiepilépticos	28,083,112	Laxantes	22,421,752
Horm sexuales y prod c/efectos similares, acción sistémica	24,829,339	Vitaminas	22,128,195
Psicoanalépticos excluyendo preparados antiobesidad	24,277,561	Preparados antiinflamatorios y antirreumáticos	19,669,789
Oftalmológicos	21,290,049	Antiespasmódicos, anticolinérgi- cos y gastroprocinéticos	16,813,855
Preparaciones anti-ateroma e hipolidérmicas	21,227,733	Antimicóticos, dermatológicos	15,795,034
Antiácidos, antiflatulentos y antiulcerosos	19,257,561	Otros preparados dermatológi- cos	14,356,163
Antiespasmódicos, anticolinérgi- cos y gastroprocinéticos	18,707,584	Colagogos y protectores hepáti- cos	13,610,518
Analgésicos	18,488,195	Agentes para dietas	13,402,927
Preparados anti-asmáticos y broncodilatadores	18,352,672	Antiácidos, antiflatulentos y antiulcerosos	11,758,205
Preparados para el resfriado y la tos	16,528,072	Antisépticos y desinfectantes	11,671,976
Antagonistas del calcio	16,413,793	Agentes curativos-heridas	10,667,345

FUENTE: IMS Health

La porción del total de mercado que ocupan los laboratorios según el origen de su capital es favorable a los laboratorios nacionales. El 58% de las unidades vendidas y el 53% de los montos facturados corresponden a laboratorios nacionales. Entre los medicamentos que corresponden al mercado ético, el puesto número uno lo ocupa Roemmers; especialmente gracias a las ventas de Lotrial y Amoxidal. En tanto que Bayer lidera el ranking de laboratorios en el mercado de venta libre, principalmente por las ventas de Bayaspirina, Aspirinetas y Actrón.

**GRÁFICO 9. PARTICIPACIÓN DE LAS VENTAS DE LABORATORIOS EN EL MERCADO TOTAL. PORCENTAJE EN UNIDADES VENDIDAS Y EN MONTOS FACTURADOS (SALIDA DE LABORATORIO), SOBRE EL TOTAL DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS. ARGENTINA – AÑO 2005.**



## 1.2. Características del mercado de medicamentos

Una característica fundamental de este particular mercado, compartida con los demás bienes y servicios del mercado de la salud, es que, en general

- ❖ quien consume no elige
- ❖ quien elige no paga
- ❖ quien paga (parcialmente) es un tercero.

Como consecuencia de ello existen intereses contrapuestos ya que: quien paga tendrá como objetivo minimizar sus costos; quien consume querrá lo mejor para sí sin tener a su alcance el conocimiento y quien decide se ve influenciado por la oferta, que tratará de inducir a un mayor consumo.

Los mercados de medicamentos tienden a ser imperfectos; esto es, a no garantizar por sí mismos acceso para todos los que los necesitan, de modo que no son equitativos ni eficientes. Las principales fallas del mercado de medicamentos son:

❖ **La decisión de consumo del fármaco y de la marca no es tomada por su consumidor.**

Más del 90% de la facturación de medicamentos es la correspondiente a los denominados productos éticos. Esta particularidad deja al consumidor final muy condicionado por la conducta del prescriptor quien tiene a su cargo definir el fármaco que debe consumir, la cantidad y el tiempo que durará el tratamiento, y, hasta la Ley 25.649, la marca comercial del mismo, lo cual constituye una virtual elección, no sólo de consumo sino de precio.

❖ **“Asimetría de información”**

Probablemente esta pueda considerarse como la más seria de las fallas del mercado de medicamentos. El consumidor (paciente) generalmente sabe menos que el prescriptor o el dispensador acerca de la calidad, seguridad, eficacia, valor monetario y propiedades específicas de los medicamentos que va a adquirir. Pero a su vez éstos saben menos que los laboratorios que los producen y, sobre todo, disponen de la información con un “retardo” o asincronía respecto de los ámbitos internos de la farmoindustria.

❖ **La capacidad que tiene la oferta para determinar la demanda de medicamentos.**

Muchas estrategias comerciales de los productores y distribuidores de medicamentos (como la entrega de estímulos y beneficios a los médicos y las farmacias) tienen el propósito de promover el uso de medicamentos y tecnologías de salud que no son necesariamente los más eficaces ni los más costo-efectivos, aprovechando la urgencia asociada a la enfermedad y la desinformación que el usuario tiene sobre las posibilidades de sustitución.

❖ **Comportamientos comerciales que limitan o impiden la competencia.**

El uso de un nombre comercial, patentado por cada laboratorio, presenta el medica-

mento como un bien único y oculta las posibilidades de sustituirlo por otros. Al no haber suficiente conocimiento de los equivalentes y sustitutos, los medicamentos no compiten entre sí y el usuario no tiene la posibilidad de adquirir el de menor precio. Esto se subsanó en parte con la sanción de la Ley 25.649. Otros límites a la competencia provienen de la protección de patentes, la lealtad a ciertas marcas y la segmentación del mercado en subclases terapéuticas. Se registran monopolios a nivel de grupos terapéuticos. La fragmentación global es ficticia pues dejaron de existir los remedios universales. Los medicamentos actuales tienen gran selectividad, por lo que los monopolios u oligopolios existen por grupo terapéutico.

La fuerte concentración por grupos terapéuticos constituye el verdadero mercado; existe poca o nula competencia, ya que cada empresa concurre en pocas clases pero con una concentración muy elevada. **Tomadas por enfermedades y su tratamiento específico, existen muy pocas empresas competidoras.** Es común que un solo laboratorio posea más de la mitad de ese mercado específico. En Colombia, cinco (5) laboratorios controlan el 70% de los antidiarreicos, tres controlan 95% de los antidiabéticos y cuatro el 95% de los anestésicos generales, entre otros grupos terapéuticos. Todas estas condiciones refuerzan el poder de mercado de las multinacionales farmacéuticas bajo condiciones monopólicas.

#### ❖ **El desequilibrio en el poder de mercado.**

La presencia de uno o muy pocos oferentes de un medicamento (monopolio u oligopolio), y muchos compradores dispersos, conduce a precios que usualmente no reflejan los costos de producción sino el poder de la oferta (los productores y las cadenas de distribución). Este poder incrementa las utilidades e induce un nivel general de precios altos.

En consecuencia, ordinariamente son mercados en los cuales no se ejerce la “soberanía del consumidor”, pues éste no sabe cuál es su mejor opción y tiene que decidir bajo presión. La soberanía del consumidor es una condición esencial para que el mercado opere como un instrumento adecuado de distribución que pueda satisfacer las necesidades de los individuos y de la sociedad. Estas fallas al funcionamiento del mercado los definen como un mercado imperfecto, con una oferta altamente concentrada y segmentada y por tanto, susceptible de regulaciones.

## 2. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Se estima que en la Argentina el gasto en medicamentos constituyen el 51% del gasto en Salud de los Hogares y que el 20% más pobre de la población destina 71 % de su gasto en salud a la compra de medicamentos mientras que para el 20% más rico de la población, los medicamentos representan poco más de un 30 % de su gasto en salud.

El medicamento es un elemento fundamental de la calidad del procedimiento terapéutico, por eso representa, aún con todas las distorsiones del mercado, el elemento más eficaz para conseguir un elevado impacto en la equidad.



Si se quiere disminuir las inequidades en términos de acceso, es preciso hacer políticas de medicamentos.

Las funciones que le competen al Estado para regular el mercado de medicamentos:

- ❖ Garantizar el acceso universal a los medicamentos esenciales
- ❖ Promover el uso racional de medicamentos
- ❖ Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos
- ❖ Fomentar la investigación y desarrollo y la producción de medicamentos.

En el contexto de la grave crisis sanitaria, el gobierno nacional implementó una serie de medidas en varios frentes cuyos principales objetivos eran garantizar el acceso a los servicios y a los medicamentos; fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud; vigorizar el sistema de seguridad social y definir una política sanitaria federal. Se formuló una Política Nacional de Medicamentos y se han implementado una serie de medidas entre las que deben mencionarse:

- ❖ Prescripción por nombre genérico o Denominación Común Internacional
- ❖ Programa Remediar: provisión gratuita de medicamentos esenciales de atención primaria de la salud. Compras centralizadas de medicamentos.
- ❖ Elaboración de un Formulario terapéutico y precios de referencia para la Seguridad Social
- ❖ Desgravación de insumos críticos importados
- ❖ Protección de programas prioritarios y negociación conjunta de precios (VIH/SIDA, oncológicos, vacunas, etc)

## 2.1. Prescripción por nombre genérico o Denominación Común Internacional<sup>5</sup>

A través de la Ley 25.649, sancionada en agosto del 2002, se estableció la obligatoriedad de utilizar el nombre genérico de los medicamentos en las prescripciones. Los cambios introducidos en el marco regulatorio apuntan a modificar la forma de actuar del **prescriptor**, condicionando la forma en que debe elaborar la receta, y la forma de actuar del **farmacéutico**, condicionando la forma en que debe dispensar la medicación recetada.

La receta debe consignar el nombre genérico y, aunque pueda consignarse adicionalmente una marca comercial, el profesional farmacéutico puede reemplazarla por una alternativa más económica si el paciente lo desea. De esta forma, se otorga al paciente esta última decisión que es la vinculada al precio del producto y el profesional farmacéutico es responsable del asesoramiento al paciente-usuario. Además de los cambios en el marco regulatorio, se ha puesto en marcha un plan de acciones vinculadas a la información a los pacientes-usuarios respecto de su derecho para escoger la marca y el precio de la medicación que le ha sido prescripta.

## 2.2. Formulario terapéutico y precios de referencia para la seguridad social

El Formulario Terapéutico Nacional es una herramienta que facilita el uso racional de los medicamentos. Dicho formulario contiene información farmacológica que ayuda a orientar la prescripción y dispensación de las drogas por parte de los profesionales de la salud<sup>6</sup>.

La "financiación selectiva" se refiere a la decisión sobre qué medicamentos van a ser incluidos en la financiación pública o colectiva (obras sociales). El Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE aprobado por Resolución 201/02), obliga a la obras sociales "nacionales" y a las empresas de medicina prepaga a cubrir (cofinanciar) un listado de medicamentos que fueron seleccionados e incorporados al Formulario Terapéutico Nacional.

La financiación selectiva se complementa con otra medida: la implementación de precios de referencia para los medicamentos cubiertos. Esto significa que para cada grupo de alternativas comerciales de un mismo medicamento genérico (idéntico principio activo, concentración, forma farmacéutica y presentación) se estableció un valor fijo a ser financiado por las entidades alcanzadas por el PMOE. Este valor es equivalente al 40% del promedio simple de

### Glosario

*Formulario Terapéutico Nacional (FTN): es una guía terapéutica, elaborada por el Comité de Medicamentos de la Confederación Médica Argentina (COMRA) en consulta con el Comité de Expertos en Farmacología de la COMRA. Aprobado por Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Resolución N° 160 de 2004. Contiene 26 capítulos en los cuales se encuentran agrupadas las drogas por su acción terapéutica y su nivel de uso correspondiente. Para cada droga se brinda información acerca de la dosificación recomendada, asociaciones reconocidas, acciones y usos, interacciones, efectos adversos, contraindicaciones y estabilidad.*

5. Texto basado en la siguiente publicación: Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria Resultados comparados de los investigaciones realizadas en el marco del Estudio Colaborativo Multicéntrico. Utilización del nombre genérico de los medicamentos- Ministerio de Salud de la Nación- Junio 2003.

6. Medicamentos: Salud, Política y Economía, Ginés Gonzalez García, Catalina de la Puente y Sonia Tarragona. Ediciones ISALUD, 2005. Cap. 8, La Política Nacional de Medicamentos en la Argentina: una Política de Estado.

los precios de las distintas alternativas comerciales del medicamento en cuestión, y se actualiza periódicamente. La cobertura real brindada, varía entonces en función de la elección del paciente, siendo incluso mayor al 40% cuando éste opta por las alternativas más económicas. (Resolución SSS- 163/02).

### 2.3. Provisión gratuita de medicamentos.

Las dos medidas anteriores alcanzan a aquellas personas que tienen acceso a la farmacia para adquirir medicamentos y/o cuentan con la cobertura de obras sociales o prepagas que es, aproximadamente, la mitad de la población argentina. La otra mitad, en situación socioeconómica más vulnerable, depende casi exclusivamente del sistema público de salud para el acceso a los medicamentos esenciales.

#### Glosario

*Medicamentos Esenciales: son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población y que han sido seleccionados teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública, pruebas de su eficacia y seguridad y su eficacia comparativa en relación con el costo. Deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de la calidad e información adecuada y a un precio que los pacientes y la comunidad puedan afrontar.*

Estudios comparativos del acceso a medicamentos bajo diferentes sistemas de salud han señalado que el suministro gratuito de medicamentos constituye la modalidad de financiación que permite el acceso más amplio y equitativo<sup>7</sup>. El Ministerio de Salud de Argentina implementó el Programa Remediar que consiste en la provisión gratuita de medicamentos ambulatorios a la población más vulnerable a través de los Centros de Atención Primaria de la Salud.

### 3. EL PROGRAMA REMEDIAR

**Remediar es el mayor programa del mundo de provisión gratuita de medicamentos ambulatorios.** Fue formulado como estrategia central del Ministerio de Salud de la Nación Argentina para enfrentar la emergencia social y sanitaria en 2002, garantizando el acceso de la población más vulnerable a los medicamentos esenciales.

Acorde a las políticas del Ministerio de Salud expresadas en el Plan Federal de Salud, la Política Nacional de Medicamentos ha definido como objetivos fundamentales el incremento de la accesibilidad; hacer más transparente el mercado; favorecer la eficiencia del gasto en salud; brindar alternativas al consumidor; y promover el Uso Racional de los Medicamentos. Los organismos responsables de Remediar en las provincias son los Ministerios de Salud provinciales con los cuales se ha firmado un convenio de adhesión.

7. Zerda A, Velázquez G, Tobar F, Vargas JE. Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos. Washington DC: OMS-Ediciones Isalud; 2001. Página 36.

**Los destinatarios de Remediar son aquellos ciudadanos que están bajo línea de pobreza o no tienen cobertura de obra social.** Su población objetivo es de alrededor de 17 millones de personas. La población que consulta en los centros de salud tiene acceso gratuito e integral a los medicamentos incluidos en el botiquín Remediar, con la sola condición que el médico se los prescriba. **Una condición ineludible es efectuar la consulta médica en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) correspondiente a su lugar de residencia.** Si el médico le prescribe un medicamento, el mismo le es suministrado directamente en el mismo lugar, de forma enteramente gratuita, en cantidades acordes a las dosis y duración del tratamiento prescripto.

Remediar se basa en las siguientes estrategias y premisas:

- ❖ Consenso Federal
- ❖ Fortalecimiento de la APS
- ❖ Selección racional
- ❖ Compras centralizadas
- ❖ Distribución directa
- ❖ Intenso control
- ❖ Transparencia
- ❖ Participación
- ❖ Promoción del uso racional de los medicamentos

**Consenso Federal:** el programa incluye las 23 provincias y a la Ciudad de Buenos Aires, que han suscripto un Convenio de Adhesión al Programa de Medicamentos. La participación de cada provincia en el Programa Remediar ha sido acordada en el ámbito del Consejo Federal de Salud –COFESA. Existe un reglamento de funcionamiento que establece cuales son los criterios para incorporar un nuevo centro de salud como efector del Remediar. Remediar provee de forma mensual informes a los Ministros de salud de las Provincias - miembros del COFESA - y, a pedido de los mismos, está trabajando para brindar informes por jurisdicción y por cada CAPS. Estos informes estarán disponibles directamente on line a través de la página de Remediar [www.remediar.gov.ar](http://www.remediar.gov.ar)

**Fortalecimiento de la APS:** Remediar surge como un programa de emergencia sanitaria que también pretende impulsar una reforma duradera en el sistema de atención médica. Proveer medicamentos esenciales a la red de atención primaria es la forma más eficaz de reactivar la capacidad de respuesta de los servicios públicos de salud. Además, es una forma de acercar la gente a los CAPS.

**Selección racional:** en el primer nivel de atención de la salud, es posible dar cuenta de todos los motivos de consulta con menos de cien de las 14 mil presentaciones comerciales de medicamentos, registrados y habilitados por ANMAT para circular en el mercado argentino. **REMEDIAR seleccionó un conjunto de 54 presentaciones que dan respuesta a más del 80 % de los motivos de consulta en los Centros de Atención Primaria.**

**Compras centralizadas:** esta modalidad generó una poderosa central de abastecimiento que logró obtener importantes economías de escala. Los costos de adquisición de medicamentos distribuidos por RemediAR, representan alrededor del 10% del precio de mercado de estos mismos medicamentos. Se realizan licitaciones públicas nacionales e internacionales en forma periódica. Las condiciones de los medicamentos a ser adquiridos están rigurosamente detalladas e involucran una serie de requisitos de calidad tales como la adecuación del envase a las guías clínicas de tratamiento del programa y la garantía de no transabilidad del producto (que se obtiene al imprimir de forma indeleble que esta prohibida la venta junto al número de discado gratuito para denuncias telefónicas). Los pliegos de las licitaciones se publican en la página de internet del programa. Las líneas disponibles de consulta son 0800-333-6600 y 0800-666-3300.

**Distribución directa:** los botiquines son distribuidos directamente a los CAPS. Se ha establecido un sistema uniforme de entrega en todas las provincias y municipios de la Argentina, que permite el seguimiento y control. Se realizan licitaciones internacionales renovables cada año para la contratación de un operador logístico que es responsable por el armado de los botiquines, la impresión de los recetarios y otros formularios de control, el transporte y la distribución de los medicamentos.

**Intenso control:** RemediAR tiene un riguroso control de gestión para garantizar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos: a través de un sistema de información generada por el mismo programa y de un sistema de auditoría. RemediAR cuenta con un **equipo de auditores** propios que recorren permanentemente los CAPS y supervisan los stocks disponibles en cada centro y el cumplimiento de los procedimientos. La auditoría se complementa con **visitas a los hogares de los beneficiarios** para verificar que los mismos hayan recibido la medicación en tiempo y forma así como medir los niveles de satisfacción y el correcto funcionamiento de la normativa del Programa.

Además, Remediar es monitoreado por una red de **“control social directo”** a través de un convenio con Cáritas y Cruz Roja. Los voluntarios de estas entidades visitan periódicamente cada uno de los centros de salud e informan respecto a dificultades e irregularidades.

Por último Remediar acordó la evaluación y el monitoreo del programa por parte del SIEM-PRO (*Sistema de Información y Monitoreo de Programas Sociales*) que es otro programa de emergencia social. Existe un Reglamento de Penalidades y Sanciones por Incumplimientos que forma parte del Convenio de Adhesión con la provincias.

**Transparencia:** Remediar incorporó un modelo de gestión centrado en la transparencia. Una tarea central del Programa es mantener informados a los actores involucrados: a la población beneficiaria, a los centros de atención primaria de la salud, a los miembros del CAI, a los gobiernos provinciales y municipales y a los laboratorios proveedores. Los informes se refieren a los resultados de las auditorías, a los llamados a la línea 0800 Remediar (0800-333-6600 y 0800-666-3300 ) y sobre los reclamos que se reciben.

**Participación:** el programa opera en tres instancias, con un modelo innovador en lo que respecta a participación.

- \* **la instancia resolutive máxima del programa es el Consejo Asesor Intersectorial (CAI)** Este Consejo sesiona, al menos, una vez por mes y en el mismo se discuten las decisiones más importantes del programa, por ejemplo las sanciones que corresponden cuando se ha identificado una irregularidad grave.
- \* **control social directo.** Dos grandes entidades de la sociedad civil con representación en todo el país (Cáritas y Cruz Roja) le ofrecieron a todas sus sucursales si querían incorporarse al programa con una función de control participativo para velar por los intereses de los beneficiarios del programa. Son entidades de la Sociedad Civil que funcionan de alguna forma como auditoras del programa, de forma similar a un ombudsman.
- \* **participación comunitaria directa.** A través de diferentes modalidades, por ejemplo: talleres de educación no formal; otorgamiento de becas para el financiamiento del desarrollo de **proyectos con la participación activa de la comunidad y los integrantes del equipo de salud de los centros.**

#### **Glosario**

CAI: Consejo Asesor Intersectorial integrado por entidades de la sociedad civil representativas del sector (Cáritas, Red Solidaria del Episcopado, Confederación Médica de la República Argentina) además de organismos internacionales (UNICEF, OMS, PNUD) y representación de otros Ministerios (Trabajo, Educación, Jefatura de Gabinete) y de la Coordinación de Políticas Sociales.

**Promoción del Uso Racional de los Medicamentos:** se han implementado actividades tales como

- ❖ la difusión de esquemas terapéuticos para la prescripción adecuada de los medicamentos incluidos en el vademécum Remediar y otros materiales seleccionados especialmente para los profesionales de la salud.
- ❖ talleres de capacitación en uso racional de medicamentos dirigidos a los prescriptores. Desde 2003 a la fecha se han realizado 93 talleres en los que han participado 3.786 profesionales.
- ❖ en 2006 se ha puesto en marcha, en colaboración con 23 Facultades de Medicina, el Curso Uso Racional de Medicamentos con modalidad de Educación a Distancia.

Mensualmente se publica un “Boletín Remediar” con una tirada de 20.000 ejemplares que es enviado conjuntamente con los botiquines a todos los CAPS efectores del programa donde, entre otras cosas, se analizan problemas de salud y se contrasta la teoría científica con la realidad de las prescripciones en los mismos, con la idea que esto sea otra forma de capacitar y motivar el análisis de la utilización que se está haciendo de los medicamentos provistos en el Botiquín Remediar.

#### **4. IMPACTO DE LA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS <sup>8</sup>**

Una vez implementada una política de Estado, como lo es la política de medicamentos, la única forma de evaluar si realmente produjo los efectos deseados, es analizar detenidamente los resultados de las distintas acciones en las áreas para las que fueron pensadas.

El cambio en las reglas de juego produjo, irremediablemente, modificaciones en la conducta de los “jugadores” (laboratorios, médicos, farmacéuticos, pacientes) que, atentos a las nuevas reglas implementaron diferentes estrategias para adaptarse a una realidad diferente. Los laboratorios desarrollaron nuevas estrategias de comercialización, los médicos debieron actualizarse para cambiar sus hábitos prescriptivos, los farmacéuticos recobraron protagonismo y se constituyeron en parte fundamental de la nueva política y los pacientes, en consecuencia, comenzaron a satisfacer sus necesidades más elementales, en lo que a medicamentos respecta.

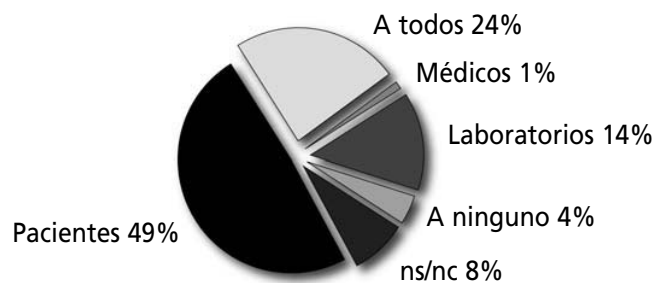
---

8. Texto extractado de Medicamentos: Salud, Política y Economía. Ginés Gonzalez García, Catalina de la Puente y Sonia Tarragona., Ediciones ISALUD. 2005. Cap. 10 Impacto de la política.

#### 4.1. Prescripción por nombre genérico

¿Cuál fue el impacto sobre la opinión pública? Luego de conocida la nueva política de prescripción, numerosos analistas midieron la opinión de la población a través de encuestas que fueron publicadas por los medios masivos de comunicación. Claramente, la medida contó con el consenso y el apoyo de la gente, que es en definitiva quien más se beneficia de los resultados de la misma.

**GRÁFICO 10: ¿A QUIÉN CREE QUE BENEFICIA ESTE NUEVO MÉTODO?**

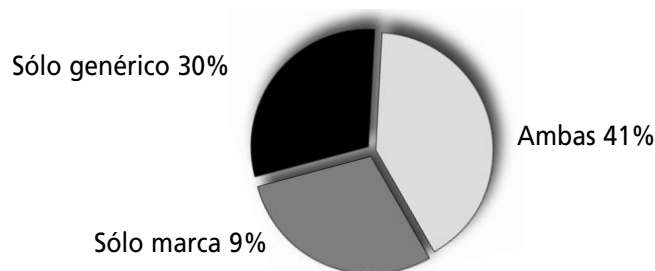


Fuente: Research International. Analogías (Agosto de 2002)

#### ¿Cuál fue el impacto sobre la prescripción?

Si se analizan las recetas según el tipo de prescripción, se observa que para marzo de 2004 en el 89% de las recetas se había consignado el nombre genérico (40% sólo genérico y 49% genérico y marca). Entre 2003 y 2004 la prescripción por genéricos se incrementó casi un 10% y la prescripción solamente por marca cayó, aproximadamente, un 45%. Según datos de un Estudio Multicéntrico<sup>9</sup>, un año después de sancionada la ley, en el 71% de las recetas se consignaba el nombre genérico de los medicamentos prescriptos.

**GRÁFICO 11: PRESCRIPCIÓN POR NOMBRE GENÉRICO. ANÁLISIS DE LAS RECETAS. 2003**



Fuente: Estudio Multicéntrico CONAPRIS (Ministerio de Salud, CIPPEC, Universidad Maimónides, IDICSO, ADELCO) (Agosto de 2003)

9. Estudio CONAPRIS en el que participaron el Ministerio de Salud, CIPPEC, Universidad Maimónides, IDICSO y ADELCO.

Según los resultados de una encuesta elaborada por Análisis e Inteligencia de Mercado (AIM)<sup>10</sup>, en marzo de 2004 se registró una masiva aceptación de los farmacéuticos a la Ley de prescripción por nombre genérico, dado que el 92% de los encuestados manifiesta su acuerdo con la nueva modalidad prescriptiva. Durante el mes de abril de 2005, la misma consultora AIM realizó una encuesta telefónica a farmacias con el objetivo de evaluar el impacto de la Ley de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico. Se seleccionaron 200 farmacias pertenecientes al padrón del Colegio de Farmacéuticos localizadas en Capital Federal y GBA a modo de obtener una muestra representativa. Geográficamente, la aceptación resultó mayor en el GBA (97%) que en Capital Federal (88%).

Este resultado es trascendental debido a que es precisamente el farmacéutico quien puede, mediante su recomendación, asesorar a los pacientes respecto de qué alternativa comercial elegir. La mencionada encuesta muestra que en el 45% de los casos el farmacéutico recomienda en base al precio del medicamento, y en el 28% la recomendación se basa en la confianza en el laboratorio. La prescripción por nombre genérico jerarquiza el papel del farmacéutico, único profesional capacitado y autorizado para proponer el reemplazo de medicamentos. En este contexto, los farmacéuticos ganaron protagonismo en la relación con los clientes de las farmacias y se convirtieron en un factor de peso en la compra de medicamentos.

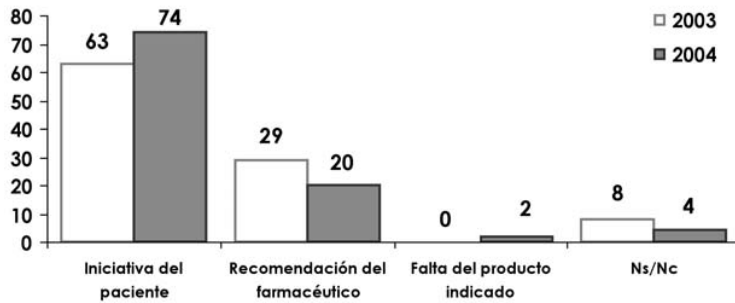
Idealmente se busca que exista interconexión entre el trabajo del farmacéutico y del médico, para mejorar la atención a los pacientes; el farmacéutico adquiere un rol fundamental en el seguimiento, especialmente de los pacientes crónicos, e influye en el momento de elección del fármaco.

Cuando se analizan las razones por las cuales se realizan los cambios es claro que el paciente juega un rol cada vez más activo a la hora de elegir el medicamento, y toma la iniciativa del reemplazo en el 74% de los casos. La elección de los pacientes se centra, generalmente, en la búsqueda de precios más convenientes. El 26% de los clientes cambian de marca en el momento de efectuar la compra. Casi el 90% de estos consumidores se ven influenciados por el precio de los productos. El cambio de marca es mayor a medida que disminuye la complejidad del grupo terapéutico.

---

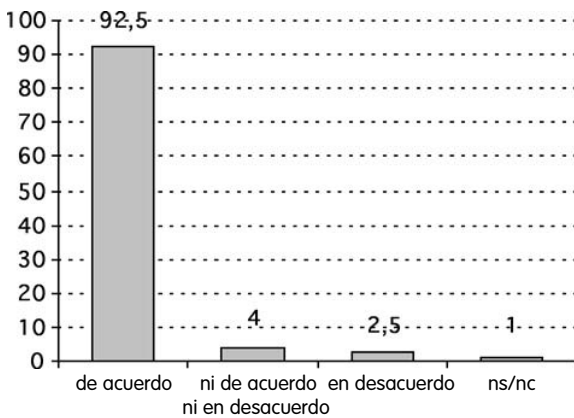
10. La muestra es estadísticamente representativa de las farmacias de Capital Federal.

**GRÁFICO 12: RAZONES PARA CAMBIAR DE MARCA**



Fuente: Análisis e Inteligencia de Mercado (AIM)

**GRÁFICO 13: ACEPTACIÓN DE LA LEY DE GENÉRICOS. ENCUESTA TELEFÓNICA A FARMACIAS. 2005**



Fuente: Análisis e Inteligencia de Mercado (AIM)



La aceptación de los medicamentos similares (popularmente llamados genéricos) depende en gran parte de la percepción de la calidad de los mismos.

El 66% de las farmacias entrevistadas dijeron no haber recibido reclamos por estos productos, mientras que 26% los recibieron alguna vez y 7% muchas veces.

La ley de prescripción de medicamentos por nombre genérico le otorga un papel más importante al farmacéutico en el momento de la compra del medicamento. Por lo tanto, el éxito de la política depende en gran parte del esfuerzo de estos profesionales. En este sentido, la encuesta muestra que, en lo referente a promoción de los genéricos, 56,3% del personal a cargo de las farmacias lo hace verbalmente en el mostrador y 18% gráficamente (15% carteles y 3% folletos). El 24,7% de las farmacias no realizan ningún tipo de promoción.

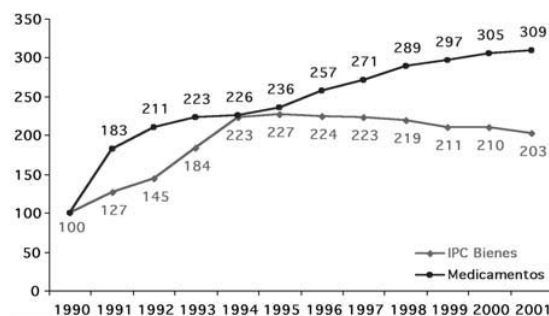
En el rol de informador, el 13% de los farmacéuticos entrevistados siempre recomiendan los medicamentos genéricos, 20% muchas veces y 25,5% alguna vez. En este grupo, la explicación para este tipo de conducta reside en la posibilidad de ofrecer mejores precios a los clientes. El 34% de los farmacéuticos recomiendan sólo si el cliente lo solicita basándose en el respeto a lo que quiere el cliente. El 7,5% de los farmacéuticos no brindó ninguna recomendación y la mitad de ellos dijo no tener o carecer de genéricos.

La puesta en marcha de la ley de prescripción de medicamentos por nombre genérico afectó la relación de las farmacias con sus clientes. En el 58% de los casos, los farmacéuticos afirmaron que la relación mejoró ya que los clientes hacen más consultas (51,3%) y que su rol se revalorizó (37,6%). La mejoría se sintió más en el GBA (67%) que en la Capital Federal (50%). El 34% no encontró ningún cambio y 6% notó un empeoramiento en la relación. De estos últimos, todos coincidieron que la causante es la confusión existente en lo referente al tema genéricos.

### ¿Qué pasó con los precios?

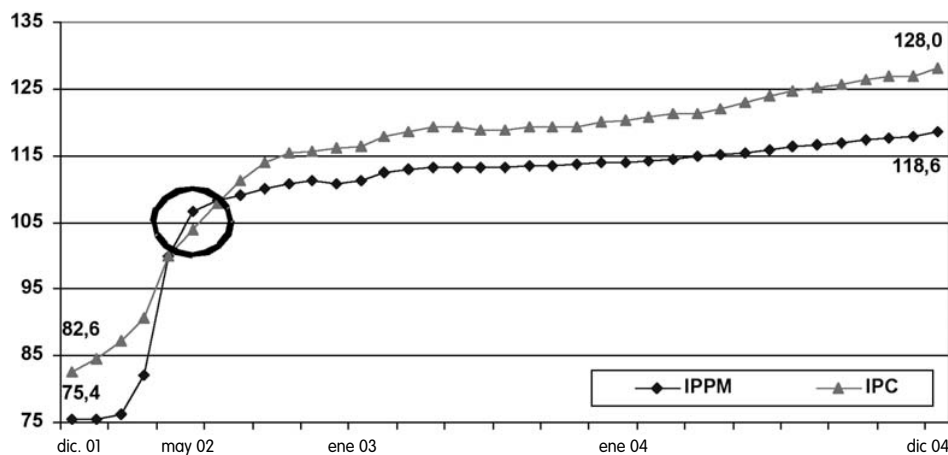
Históricamente en nuestro país, aún en los períodos de estabilidad económica, los precios de los medicamentos siempre aumentaban de precio. Durante la década de los '90, el precio de los medicamentos creció más del 200% mientras que la inflación en el resto de los bienes fue del 103%. Luego de lanzada la política de prescripción por nombre genérico, en marzo de 2002, (Decreto 486/2002), el comportamiento de los precios de los medicamentos se modificó significativamente. Después del alza experimentada como consecuencia de la devaluación que hizo que los precios de los fármacos crecieran por encima de la tasa de inflación, el cambio en la modalidad de prescripción provocó una notoria reversión en la histórica tendencia: **no solamente se detuvieron los incrementos generalizados sino que por el contrario, en muchos casos se registraron disminuciones significativas.**

**GRÁFICO 14: EVOLUCIÓN PRECIO MEDIO MEDICAMENTOS VENTA POR FARMACIA PRECIO SALIDA DE DROGUERÍA 1990-2001 (1990=100)**



Fuente: Elaboración propia en base a Tobar, Godoy Garraza 2003.

**GRÁFICO 15: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE PRECIOS PROMEDIO DE MEDICAMENTOS (IPPM) E ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC) – Dic-01/Dic-04 - (BASE ABRIL 2002 = 100)**



Fuente: Elaboración propia en base a Manual Farmacéutico e INDEC

Tal como se observa en el gráfico precedente, a inicios de 2002, antes de implementarse la nueva modalidad de prescripción, el incremento de los precios promedio de los medicamentos creció más que el nivel general de precios. A partir de Junio de ese mismo año, ya con el lanzamiento de la prescripción por nombre genérico, se produce una inversión de la tendencia que hace que el precio promedio de los medicamentos se mantenga por debajo del índice de precios al consumidor.

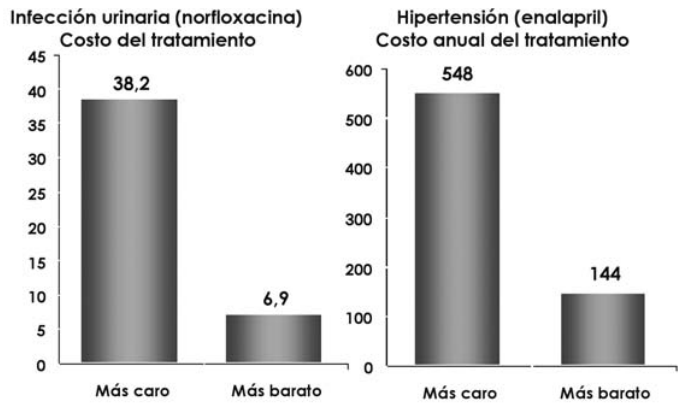
La posibilidad de elegir marca y precio por parte de los consumidores/pacientes permite ahorros significativos en el costo de los tratamientos. En general, el mayor ahorro siempre se da en los tratamientos para pacientes crónicos. Dentro de este grupo de drogas, los medicamentos que más han reducido su precio son por ejemplo el enapril, un antihipertensivo, que en una de sus presentaciones logró una reducción de casi el 30% en el precio de lista, la simvastatina (hipocolesteromiante) cuya máxima reducción fue del 81%, la motrigina (antiepiléptico) que experimentó una reducción del 79,5%, el atenolol también indicado para pacientes hipertensos que bajó su precio a menos de la mitad de lo que costaba antes de la sanción de la ley de prescripción por genéricos.

Los principios activos que presentaron mayores reducciones porcentuales en sus precios son el paracetamol (85%), la simvastatina (81%), la amoxicilina (43%), el atenolol (52%) y el enalapril (29%). Para ilustrar este punto conviene presentar un par de ejemplos.

*Ejemplo 1: Supongamos que un individuo se encuentra tratando con medicamentos una afección aguda, por ejemplo una infección urinaria. Si este individuo adquiere la marca más cara de las alternativas disponibles gastaría poco más de \$38 para concluir el tratamiento, en cambio, si opta por la más barata podría lograr un ahorro de hasta el 82% para tratar la misma afección.*

*Ejemplo 2: se observa el ahorro posible para el tratamiento de una dolencia crónica, tratamiento prolongado. Elegir la alternativa más barata permitiría reducir el costo anual del tratamiento de \$548 a \$174, de modo que se podrían cubrir tres años de tratamiento con el mismo dinero.*

**GRÁFICO 16: REDUCCIÓN DEL COSTO DEL TRATAMIENTO**



Fuente: Elaboración propia en base a Manual Farmacéutico.



Se estima que la prescripción de los medicamentos por su nombre genérico habría permitido un ahorro cercano a los \$1000 millones al año.

Este menor gasto en medicamentos se origina en el reemplazo de un fármaco más caro por uno de menor precio. La posibilidad de disminuir el gasto doméstico de las familias permite que ese dinero pueda ser destinado a la satisfacción de otras necesidades, incrementando de ese modo el ingreso real de las familias, de quien depende la mayor parte del gasto de bolsillo. Quienes más se benefician de este ahorro son los hogares pertenecientes a los estratos inferiores de ingresos debido a que son los que destinan proporcionalmente mayor parte de sus ingresos a la adquisición de medicamentos.

**TABLA 9: MÁXIMAS REDUCCIONES DE PRECIOS POR PRINCIPIO ACTIVO DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE PRESCRIPCIÓN POR NOMBRE GENÉRICO**

PRINCIPIO ACTIVO	REDUCCIÓN JUN02-JUN05
paracetamol	-85%
simvastatin	-81%
salicílico,ác.+asoc.	-61%
sildenafil	-60%
loratadina	-59%
ibuprofeno	-57%
norfloxacin	-57%
omeprazol	-57%
pantoprazol	-56%
betametasona	-55%
cefalexina	-52%
atenolol	-52%
ranitidina	-50%
ciprofloxacina	-49%
glibenclamida	-47%
diclofenac sódico	-46%
amlodipina	-46%
amoxicilina	-43%
amiodarona	-42%
salbutamol	-39%
ampicilina	-33%
atorvastatín	-32%
enalapril,maleato	-29%
clonazepam	-28%
aciclovir	-27%
alendronato	-27%
pravastatina	-25%
budesonide	-25%
losartán	-22%
dipirona	-20%

Fuente: Elaboración propia en base a Manual Farmacéutico.

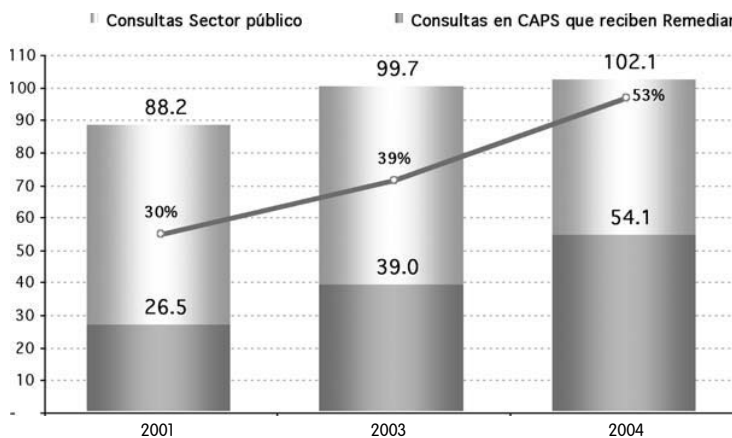
## 4.2. Resultados del Programa Remediar

- ❖ accesibilidad a los servicios de salud
- ❖ focalización
- ❖ redistribución de ingresos
- ❖ cobertura
- ❖ satisfacción de los usuarios
- ❖ eficiencia en las compras

### Mejora la accesibilidad a los servicios de salud

La presencia de medicamentos en los CAPS en cantidad y calidad suficiente para atender las principales necesidades de salud de la población, ha incentivado la demanda directa de consultas ambulatorias en los Centros de Salud del sector público, la que ha fortalecido la red asistencial. El número de consultas atendidas en los efectores de Remediar creció significativamente desde el lanzamiento del programa. Más de 15 millones de personas se encuentran recibiendo gratuitamente medicamentos destinados a cubrir el 80% de las consultas del primer nivel de atención. Los CAPS representan una porción considerable de la oferta pública de servicios de salud. De acuerdo a la Encuesta de Condiciones de Vida<sup>11</sup>, antes del inicio del Remediar, los centros de atención primaria absorbían algo menos de un tercio de las consultas del Sector Público. En 2005 se estima que en los CAPS bajo Programa se realiza el 53% de las consultas totales del Sector Público.

**GRÁFICO 17: CONSULTAS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LAS CONSULTAS TOTALES DEL SECTOR PÚBLICO. EVOLUCIÓN EN VALORES ABSOLUTOS (MILLONES Y %)**

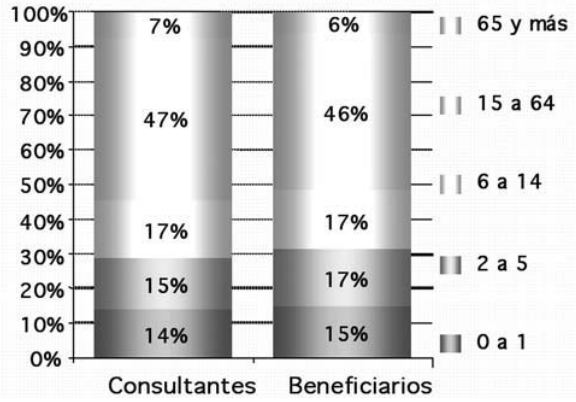


FUENTE: Elaboración propia en base a Formularios B y DEIS – Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

La mayor demanda corresponde a mujeres y niños. Aproximadamente dos tercios del total de los consultantes son mujeres y 1 de cada 2 beneficiarios son niños menores de 14 años.

11. Encuesta de Condiciones de Vida (SIEMPRO, 2001)

**GRÁFICO 18: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE CONSULTANTES Y BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA REMEDIAR.**



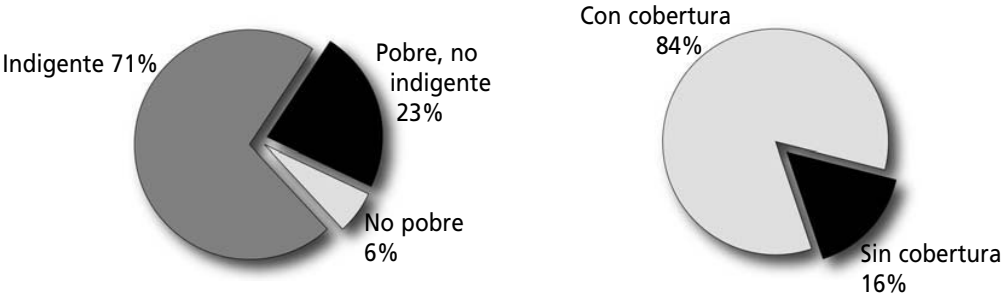
FUENTE: Elaboración propia en base a Formularios B y datos de DEIS – Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

**Adecuada focalización**

Del total de consultantes a los que se les recetó un medicamento, el 87% no tenía ningún tipo de cobertura de seguro (obra social o pre-pago). La utilización de los Centros de Atención Primaria como estrategia de provisión de medicamentos garantiza altos niveles de focalización<sup>12</sup>. El 94% de los beneficiarios de REMEDIAR son personas bajo la línea de pobreza y el 71% son personas bajo la línea de indigencia. Si bien una parte de los beneficiarios no son pobres ni indigentes, su ingreso medio per cápita familiar se encuentra apenas por encima de la línea de pobreza. Son individuos que o bien han perdido su obra social, son jubilados o no pueden utilizar los servicios de su seguro de salud.

**Glosario**  
*Focalización: es un criterio para orientar las acciones públicas a un grupo determinado de población (usualmente, población en condiciones de vulnerabilidad social). En tal sentido, es opuesto al principio de universalización. La focalización, que descansa en la idea costo-efectividad, procura aumentar la equidad en una sociedad al dirigir los esfuerzos públicos a quienes más lo necesitan.*

**GRÁFICO 19: BENEFICIARIOS REMEDIAR SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA Y COBERTURA**



Fuente: SIEMPRO y Encuesta de Evaluación REMEDIAR

12. Durante 2003, el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (SIEMPRO), programa del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación realizó una encuesta a una muestra estadísticamente representativa de personas que recibieron prescripción médica los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), a los fines de establecer una línea de base. La encuesta permitió establecer con precisión el nivel de focalización del programa.

Resulta evidente que Remediar llega efectivamente a la población que lo necesita: el 84% de los beneficiarios no cuenta con ningún tipo de cobertura formal en medicamentos.



REMIEDIAR es uno de los programas sanitarios mejor focalizado.

### Alto impacto redistributivo

Los medicamentos provistos a los beneficiarios suponen un importante impacto redistributivo sobre la economía de los hogares. El valor de los medicamentos entregados a las familias, valorizados a precios de venta en farmacias, en promedio significa una transferencia equivalente al 24% del ingreso per cápita familiar de los beneficiarios. En el caso de los beneficiarios que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, el aporte realizado por el programa llega a representar un 15% del ingreso y 41% en el caso de los beneficiarios bajo la línea de indigencia. Como resultado de esta transferencia a las familias, se logra una mejora significativa en la distribución de los ingresos.

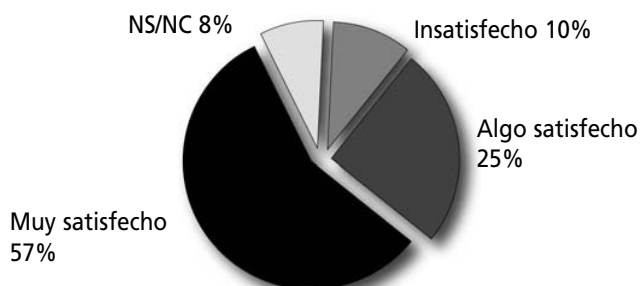
### Aumento de la cobertura

Se registró un fuerte crecimiento en la cobertura. Esta mejoría podría estar explicada por la incorporación de nuevas drogas al botiquín y a una mayor diversificación en el armado de los mismos, con el fin de cubrir necesidades específicas de medicamentos. Globalmente se logró disminuir la proporción de consultantes que se fueron del CAPS sin recibir medicamentos de 31% en 2003 a 15% en 2004. Es importante destacar que del 29% de consultantes que no consiguió totalidad de los medicamentos que le prescribieron, 1 de cada 2 los obtuvo una semana después también a través de Remediar.

### Satisfacción de los beneficiarios

El nivel de satisfacción de los beneficiarios muy alto. Alrededor de 9 de cada 10 entrevistados están "Muy de Acuerdo/De Acuerdo" en cuanto a que el Programa asegura la provisión gratuita de medicamentos esenciales en CAPS y que fortalece la atención primaria de la Salud.

GRÁFICO 20: PERCEPCIÓN BENEFICIARIOS / SATISFACCIÓN CON REMEDIAR.



FUENTE: Encuesta sobre Satisfacción, CEDOP, Instituto Gino Germani, UBA (GBA, junio 2003)

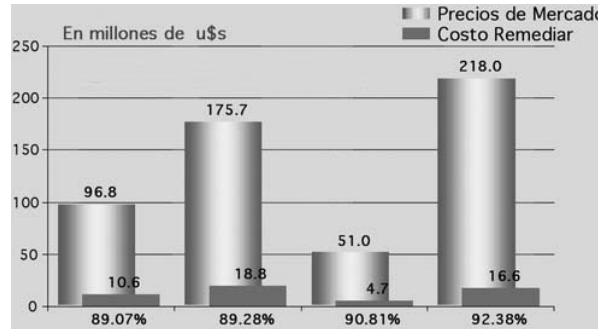
## Compras Eficientes

La compra centralizada realizada por el gobierno nacional, ha permitido que los medicamentos puedan ser adquiridos a un costo significativamente menor que el valor de plaza, haciendo uso de las economías de escala.

**GRÁFICO 21: COMPARACIÓN ENTRE PRECIO DE MERCADO Y COSTO PARA REMEDIAR, SEGÚN LOS DIFERENTES PROCESOS LICITATORIOS.**

Fuente: Programa REMEDIAR.

Lo que se compara son procesos licitatorios, no siendo comparables entre procesos ya que incorporan distintos medicamentos.



En el gráfico precedente se observa, separado por proceso licitatorio, la comparación entre lo que costaría adquirirlos en las farmacias y el costo en que incurrió el estado nacional. En el último caso se incluyen también los costos de distribución de esos mismos botiquines en los CAPs de todo el país.

## NOTAS PARA RECORDAR

- ❖ El impacto alcanzado sobre el acceso y la equidad han sido inéditos. El Programa cubre actualmente a más de 15.000.000 de personas proveyendo más de dos tratamientos completos para cada una al año, sobre un total de aproximadamente 55.000.000 de consultas anuales realizadas en los CAPS efectores del programa.
- ❖ El programa ha distribuido desde su inicio 475.000 botiquines correspondientes a más de 100 millones de tratamientos ambulatorios; equivale a 1.003 millones de dosis en más de 6.100 efectores (5391 Centros de Salud y casi 700 efectores radiantes o itinerantes) distribuidos en las 23 provincias y Ciudad de Buenos Aires.
- ❖ Desde el inicio de programa, la transferencia a las provincias -calculada sobre el costo del botiquín- es \$145.338.264 a precios de adquisición. A precios de mercado fue de \$1.410.193.329 lo que evidencia que los costos de adquisición de medicamentos distribuidos por Remediar, representan poco más del 10% del precio de mercado de estos mismos medicamentos.
- ❖ Se estima que la prescripción de los medicamentos por su nombre genérico habría permitido un ahorro cercano a los \$1.000 millones al año.



*Responda el cuestionario siguiente y descubra cuánto aprendió sobre este tema que, por lo general, no se enseña en la Universidad...*



## EJERCICIO N° 6

**A. Marque la respuesta correcta. Todas las preguntas tienen una sola respuesta correcta.**

1. *Remediar es un Programa Nacional que tiene como propósitos*

- a) la provisión gratuita de medicamentos a toda la población indistintamente
- b) la provisión gratuita de medicamentos a los ciudadanos que están bajo la línea de pobreza
- c) financiar insumos y equipamiento hospitalario
- d) promover el consumo de medicamentos elaborados por la industria nacional

2. *Las siguientes, excepto una, son medidas implementadas en el marco de la Política Nacional de Medicamentos. Marque la excepción.*

- a) prescripción por nombre genérico
- b) compras centralizadas de medicamentos
- c) provisión gratuita de medicamentos
- d) control de precios en las farmacias

3. *¿Por qué el mercado de medicamentos es un "mercado imperfecto"?*

- a) el consumo se concentra en los sectores de mayor poder adquisitivo
- b) el nombre comercial oculta la posibilidad de cambiar por otro producto similar
- c) el consumo de medicamentos crece un 8% por año
- d) asimetría de información: el consumidor no conoce la calidad, eficacia, seguridad del producto

4. *La financiación selectiva significa establecer un listado de medicamentos*

- a) que van a ser financiados por el sector público
- b) que necesita un grupo de pacientes seleccionados
- c) cuyo precio de venta va a ser controlado
- d) para los que se establece un precio fijo

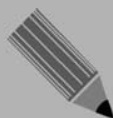
5. *¿Qué es el Formulario Terapéutico Nacional?*
- a) un listado de principios activos con información sobre indicaciones, dosis, efectos adversos.
  - b) un instructivo para mejorar las prescripciones y para dar información a los pacientes
  - c) una planilla en la que se registran los datos de los pacientes que reciben los medicamentos genéricos
  - d) un catálogo de los productos más baratos disponibles en el mercado
6. *¿Cuál es el papel de Cáritas y de la Cruz Roja en el Remediar?*
- a) distribuir los medicamentos en cada provincia
  - b) ejercer un control social del programa
  - c) evaluar la efectividad de los medicamentos
  - d) analizar las prescripciones realizadas
7. *La distribución directa de los botiquines del Remediar se realiza a través de*
- a) las secretarías de salud de los municipio
  - b) Cáritas y Cruz Roja
  - c) un equipo de voluntarios de organizaciones no gubernamentales
  - d) un operador logístico contratado por licitación
8. *El equipo de auditores del Remediar realizan las siguientes tareas, excepto una. Marque la excepción.*
- a) supervisan los stocks disponibles en cada CAP
  - b) controlan el cumplimiento de los procedimientos
  - c) visitan a los beneficiarios en sus domicilios
  - d) deciden qué medicamentos se incorporan al botiquin Remediar
9. *Se denomina " productos éticos" a los productos farmacéuticos que son*
- a) más baratos
  - b) de venta libre
  - c) de venta bajo receta
  - d) utilizados en la medicina paliativa

**10.** *¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el mercado de medicamentos en la Argentina es verdadera?*

- a) las características del mercado garantizan la equidad
- b) el consumidor decide el producto que va a consumir
- c) la oferta determina la demanda
- d) sólo el 10% de las unidades vendidas son de fabricación nacional



*Puede comparar sus respuestas con las que figuran en el Anexo de Clave para la Autoevaluación.*



**B. Anote sus experiencias y llévelas al Encuentro Presencial para comparar con las experiencias de los colegas...**

**1.** *Ud. recibió, en el CAP donde trabaja, la visita de algún auditor de Remediar?*

.....

**2.** *Los voluntarios de Cáritas y/o de la Cruz Roja, han visitado a alguno de sus pacientes?*

.....

**3.** *¿Qué relación puede establecer entre las planillas que ud. debe completar cuando prescribe un medicamento del botiquin de Remediar y las estrategias de control y transparencia?*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. ¿Ha leído ud. los informes evaluativos que se publican en el Boletín Remediar? ¿Qué sabe sobre las prescripciones que hacen los médicos de los CAPS? ¿El análisis de las prescripciones permite concluir que los médicos de los CAPS están haciendo un uso racional de los medicamentos?

.....

.....

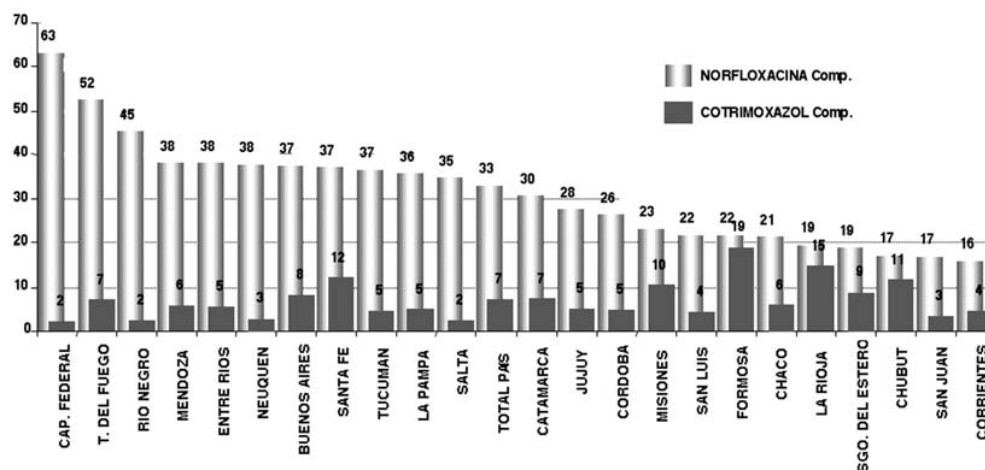
.....

.....

.....

.....

5. A modo de ejemplo presentamos la información sobre las prescripciones realizadas para Infección Urinaria. ¿Qué reflexiones se plantea frente a estos datos?



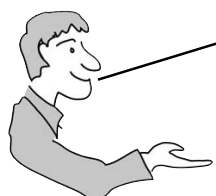
.....

.....

.....

.....

.....



¡Felicitaciones! Usted ha finalizado el Módulo 0. Toda la información incorporada sobre el mercado de los medicamentos y el Programa Remediar le sirven de marco para entrar de lleno al Uso Racional de Medicamentos. Siga adelante con el Módulo 1 y... ¡Buena suerte!