



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Propuesta de mejora del Decreto Legislativo N° 1165 en uso de
medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas del
Seguro Integral de Salud**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Huanca Ccala, Cleofe Casilda (ORCID: 0000-0002-7775-4404)

ASESORA:

Mg. Josco Mendoza, Janet Cenayra (ORCID: 0000-0001-8544-269X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA – PERÚ

2015

Dedicatoria

A Dios por esta oportunidad, a mis
padres, a mis hermanos y a mis sobrinos
por su apoyo incondicional

Agradecimiento

Mi agradecimiento a mi asesora Mg. Janet Cenayra Josco Mendoza por su constante apoyo y dedicación durante el desarrollo de la presente investigación.

Índice de Contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. IINTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	14
3.3. Escenario de estudio	15
3.4. Participantes	15
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Procedimiento	16
3.7. Rigor científico	16
3.8. Métodos de análisis de datos	16
3.9. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos – Guía de entrevista a profesionales	
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos - Guía de entrevista a Usuarios	
Anexo 4: Decreto Legislativo N° 1165	
Anexo 5: Entrevistas a profesionales	
Anexo 6: Entrevistas a Usuarios	

Índice de tablas

Tabla 1	Categoría de los Establecimientos de Salud	6
Tabla 2	Población de asegurados al Seguro Integral de Salud por años	7
Tabla 3	Personas atendidas por grupos de edad – Enero – Marzo 2014 / 2015	7
Tabla 4	Nacional: Usuario de consulta externa según entrega de medicamentos (Miles de personas)	12

Índice de figuras

Figura 1	Motivos por los que no adquiere medicamentos donde le dieron la receta	12
----------	--	----

Resumen

La presente tesis denominada “Propuesta de mejora del Decreto Legislativo N° 1165 en uso de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral De Salud” tuvo como objetivo optimizar el Decreto Legislativo N° 1165 con una propuesta de mejora en el uso de medicamentos esenciales para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral de Salud.

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo y es exploratorio, ya que el mecanismo de farmacias inclusivas en el ámbito privado es novedoso en el país y con esta norma se implementará en el país.

La Constitución Política del Perú, en sus artículos 7° y 9° señalan el derecho de las personas a la protección de su salud y es el Estado quien tiene competencia para determinar la política nacional de salud.

En el país aún hay falencias en lo que respecta al acceso a medicamentos con calidad asegurada. Existiendo problemas relacionados con el medicamento lo que ocasiona que se incremente el ingreso hospitalario, mayor estancia hospitalaria, incremento de las visitas a las emergencias y un mayor gasto por medicamentos.

Palabras Clave: *Farmacia inclusiva, Farmacia comunitaria, Seguro Integral de Salud, acceso a los medicamentos, atención farmacéutica.*

Abstract

This thesis entitled “Proposal to improve the legislative act N° 1165 in use of drugs to patients with chronic diseases Integral Health Insurance” aimed to optimize the Legislative Act N° 1165 with a proposal for improvement in the use of essential drugs for patients with chronic diseases of the Comprehensive Health Insurance.

This research has a qualitative approach and exploratory, since the mechanism of inclusive pharmacies in the private sector is new in the country and this standard will be implemented in the country.

The Peru’s Constitution, articles 7 and 9 mark the right of individuals to protection of their health and is the state that has jurisdiction to determine the national health policy.

In the country there are still shortcomings with regard to access to quality assured drugs. Existing drug-related problems which causes hospitalization, longer hospital stay, increased visits to emergency and increased drug spending increases.

Keywords: *Inclusive pharmacy, community pharmacy, comprehensive health insurance, access to medicines, pharmaceutical care.*

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro sistema de salud persiste el fraccionamiento y la segmentación con diferentes administraciones, fuentes de financiación, fondos financieros, compradores, proveedores y consumidores. Este Sistema es conducido por el Consejo Nacional de Salud (art. 4 de la Ley N° 27813: Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud).

Debido al incremento de la incidencia de enfermedades, usuarios longevos y factores de riesgo debido a los fármacos, incremento del ingreso hospitalario, el gasto hospitalario se ha incrementado. Asimismo, el paciente que se atiende de manera ambulatoria utiliza sus medicamentos en forma insegura o inefectiva, debido a que no cuenta con información o la tiene de manera incompleta.

El 7 de diciembre de 2013 se publicó el Decreto Legislativo N° 1165 por el cual se crea el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” para garantizar la permanencia del régimen farmacológico de aquellos inscritos al Seguro Integral de Salud (SIS) que padecen de enfermedades crónicas indicadas, articulando la dispensación de medicamentos con el sector privado (farmacias o boticas) cuyas sedes se encuentren ubicadas en especial en zonas urbano marginales de Lima Región y Lima Metropolitana. Las enfermedades crónicas con las que se iniciará la dispensación de medicamentos, son: hipertensión arterial y diabetes mellitus, posteriormente se incluirán otras enfermedades crónicas y las zonas geográficas a atender.

Mediante este mecanismo se pretende asegurar el suministro gratuito de los medicamentos que se requieran para el tratamiento de enfermedades crónicas que afectan a la población afiliada al SIS, facilitándoles el acceso físico al permitirles acudir a la farmacia o botica cercana a su domicilio, evitándoles así largos viajes y largas colas, con una atención integral y oportuna por parte de un químico farmacéutico quien dispensará los medicamentos en la farmacia o botica seleccionada.

Los asegurados al SIS que se atiendan en los centros de salud públicos y padezcan de diabetes mellitus o hipertensión arterial, les serán entregados, la primera vez, los medicamentos en la farmacia del establecimiento, las demás entregas las recibirá gratuitamente en las farmacias inclusivas, para ello deberá de presentar la receta médica respectiva.

Mediante el consumo de medicamentos, los profesionales de la salud esperan lograr un resultado exitoso, y si estos objetivos no logran alcanzarse o si acontece otro problema de salud debido a su utilización, nos encontramos frente a un resultado negativo asociado a la medicación (RNM).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de manera no apropiada, sumando a ello que la mitad de los pacientes los consumen incorrectamente. Los efectos nocivos para el paciente se deben al uso excesivo de los medicamentos, así como su uso insuficiente o indebido, implicando que los recursos sean desperdiciados.

Con la finalidad de coadyuvar a brindar una mejor atención a los pacientes con enfermedades crónicas, por medio de un óptimo consumo de los medicamentos cumpliendo con su tratamiento, el 7 de Diciembre del 2014, se publicó el Decreto Legislativo N° 1165, sin embargo en su artículo 4 sólo considera la dispensación de medicamentos en las Farmacias Inclusivas lo que implica entregar el medicamento, dar la consejería adecuada para el cumplimiento de su farmacoterapia además de información para el almacenamiento de los medicamentos en el hogar, y se obvió el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes, y no permitirá detectar los fallos en el sistema de consumo de los medicamentos ni sus resultados negativos y por ende el paciente no podrá controlar su enfermedad.

La implementación de la farmacoterapia en las farmacias inclusivas es novedosa, aún no se ha aplicado en el país. Con la presente investigación se contribuirá a evaluar su importancia en la salud de los pacientes beneficiados.

Es necesario realizar un análisis basado en la evidencia científica para implementar políticas públicas y desarrollar estrategias sanitarias que permitan optimizar el uso de los productos farmacéuticos. Asimismo, que los profesionales conozcan el uso de medicamentos es fundamental para poder formular estrategias de mejora.

Los resultados de esta investigación son de gran importancia para los decisores a nivel del sector de hospitales y clínicas a nivel nacional, pues brinda una estrategia a ser implementada con la cual se pueden conseguir mejores resultados en los pacientes que usan medicamentos, especialmente aquellos con

enfermedades crónicas lo cual resulta en un mejor resultado clínico; asimismo se puede lograr contar con una estrategia que permita la contención del gasto sanitario por ingresos a la emergencia y servicios de hospitalización debido a descompensación del paciente por mal uso. Por lo anterior, es importante usar estos datos para realizar la implementación progresiva en el sistema de salud

El Objetivo general del presente trabajo de investigación es:

Proponer mejoras al Decreto Legislativo N° 1165 en la gestión del uso de medicamentos esenciales para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral de Salud.

Los Objetivos específicos son:

1. Analizar si con la dispensación de medicamentos a los pacientes que padecen enfermedades crónicas se conseguirá controlar adecuadamente la enfermedad.
2. Explorar si el mecanismo de pago de los medicamentos que empleará el Seguro Integral de Salud es adecuado

II. MARCO TEÓRICO

En el sistema de salud peruano encontramos cinco subsistemas, los cuales son el Ministerio de Salud (MINSA) comprendido por el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), las Sanidades de las Fuerzas Armadas, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y las empresas del sector privado como entidades prestadoras de salud, empresas de seguros del sector privado, clínicas e instituciones de la sociedad civil. Los Establecimientos de Salud están agrupados en 4 categorías tal como se muestra en la Tabla 1. El hospital es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención, que atiende enfermedades de complejidad mediana. Atienden las 24 horas del día.

Tabla 1

Categoría de los Establecimientos de Salud

Categoría	MINSA	ESSALUD	Clínicas	FFAA/ FFPP
I-4	Centros de Salud con interamiento	Policlínicos	Policlínico	Centros Médicos
II-1	Hospital I	Hospital I	Clínica - Hospital Zonal	Clínicas
II-2	Hospital II	Hospital II	Hospital Regional	Clínicas
III-1	Hospital III	Hospital III y IV	Hospital Nacional, Hospital Central FAP Hospital Naval - Buque Hospital	Clínicas con internamiento
III-2	Hospitales o clínicas	Instituto		Instituto
III-E	II-E Hospitales o clínicas en atención en general III-1 Hospitales o clínicas especializadas III-2 Instituto de salud especializado			

Nota: tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta nacional de satisfacción de usuario del aseguramiento universal en salud 2014

Para la población no asegurada, el Estado ofrece asistencia sanitaria a través de los establecimientos de las regiones y del MINSA en Lima. El SIS suministra servicios a quienes están en situación de pobreza y extrema pobreza. La población de asegurados (Tabla 2) se ha ido acrecentando en los últimos años, a Marzo del año 2015 cuenta con 16,131,727 asegurados.

Tabla 2*Población de asegurados al Seguro Integral de Salud por años*

Total	2010	2011	2012	2013	2014	Marzo 2015
Población de asegurados al SIS	12,386,986	12,760,504	11,353,562	13,725,247	15,754,305	16,131,727
Variación %	4,80%	3,00%	-11,00%	20,90%	14,80%	2,40%

Nota: tomado de Boletín estadístico Seguro Integral de Salud Enero – Marzo 2015.

Al mes de marzo del año 2015, se atendieron en los centros asistenciales proveedoras de atenciones sanitarias del Sistema Integrado de Salud 4,738,789 asegurados (Tabla 3). El 16.9% de los asegurados atendidos le corresponde al grupo etario de 60 a más años.

Tabla 3*Personas atendidas por grupos de edad – Enero – Marzo 2014 / 2015*

CONCEPTOS		ENERO - MARZO		VARIACIÓN %
		2014	2015	
Etapa de vida	Grupos de edad	4,224,646	4,738,789	12,20%
Niños	De 0 a 4 años	976,373	1,069,608	9,50%
	De 5 a 11 años	690,557	774,314	12,10%
Adolescentes	De 12 a 17 años	399,289	441,522	10,60%
	De 18 a 29 años	732,169	818,839	11,80%
Adultos	De 30 a 59 años	1,049,310	1,193,728	13,80%
	De 60 a más años	376,948	440,778	16,90%

Nota: tomado de Boletín estadístico Seguro Integral de Salud Enero – Marzo 2015

Conforme lo señala el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (aprobado en 1959 mediante la Resolución Legislativa N° 13282), la salud es un derecho humano siendo de gran importancia para el desarrollo internacional. La Asamblea General de las Naciones Unidas, en 2012 instó a los gobiernos a implantar medidas que garanticen el acceso a asistencia sanitaria de calidad, además de promover la inclusión de la cobertura sanitaria universal en el programa internacional de desarrollo. Los indicadores del cumplimiento del derecho a la salud se refieren a cinco aspectos que habitualmente están relacionadas a inequidad y discriminación: (1) salud sexual y reproductiva; (2) mortalidad infantil y cuidado de la salud; (3) ambiente natural y ocupacional; (4)

prevención, tratamiento y control de enfermedades; y (5) accesibilidad a asistencia sanitaria y medicamentos esenciales. (Hogerzeil y Mirza, 2011, p.6)

En el año 1978, entró en vigencia en el Perú, el Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU, mediante el cual los Estados que la suscriben reconocen que las personas tienen derecho a gozar de salud física y mental en su nivel más elevado. Además, la asistencia sanitaria debe de estar garantizada y proporcionar un servicio integral y efectivo.

De acuerdo a la OMS (2013), las personas deben contar con una cobertura sanitaria universal que les permita tener un sistema de salud consolidado con personal capacitado y les posibilite financiarlos, acceder a los fármacos que requiera.

Para la OMS (2003) al sistema de salud está compuesto por aquellas organizaciones, entidades y recursos con la finalidad de recuperar la salud. En nuestro caso, las instituciones que lo integran deben garantizar la asistencia sanitaria en forma eficiente en el país.

Tenemos derecho a que nuestra salud esté garantizada, así lo señala nuestra Constitución Política en sus artículos 7ª y 9ª. Es así, que para garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de calidad, se aprueba en el año 2009, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley 29344 con la finalidad de que los peruanos accedan oportunamente a una atención sanitaria.

En los países emergentes y en los industrializados, se está proporcionando asistencia sanitaria, en el que se incluye la atención farmacéutica. En el país hay básicamente tres mecanismos de aseguramiento, el primero es el aseguramiento contributivo (por contribuciones de los empleadores y trabajadores: Seguridad social), el segundo es el SIS que es el seguro subsidiado y atiende a la población que no puede acceder a la Seguridad Social debido a que no tienen empleo permanente o está desempleado y vive en condiciones de pobreza. El tercer mecanismo es el aseguramiento privado.

La falta de adherencia (OMS, 2004) es un problema de salud pública que no ha sido abordado a profundidad en la mayoría de los casos en los cuales los pacientes utilizan crónicamente uno o más medicamentos. El impacto que se tiene con esta mejora y mantenimiento de la adherencia claramente se puede ver en el

ahorro de tiempo de los pacientes, contención del gasto sanitario y enlentecer o prevenir los daños debidos a la enfermedad por falta de control.

Debido a que no se cumple con la terapia, se producen complicaciones propias de la enfermedad, agudizándose la enfermedad con la muerte consiguiente. Si no hay una buena adherencia en los tratamientos para diabetes mellitus, éste no será efectivo.

La dispensación de un medicamento es el acto profesional farmacéutico mediante el cual entrega uno o más medicamentos indicados en una receta. Además, le informa y orienta sobre su uso adecuado, reacciones adversas, interacciones medicamentosas así como conservar adecuadamente los medicamentos para garantizar su efectividad durante su tiempo de vigencia.

Mediante la presente investigación se aporta a mejorar la legislación relacionada a la implementación del mecanismo de las farmacias inclusivas y, en consecuencia, que la población usuaria del SIS acceda a los medicamentos que requiere mejorando así su calidad de vida.

No se cuenta con investigaciones realizadas en Perú ni en el extranjero sobre la implementación ni el impacto del mecanismo de farmacias inclusivas por tratarse de un sistema novedoso en el país.

La farmacia comunitaria es la farmacia que tiene una vocación de servicio a su comunidad debido a que interactúa con la comunidad brindando servicios directos a los pacientes. El farmacéutico comunitario brinda una atención sanitaria integral desde que dispensa las recetas, asesora en tratamientos menores, realiza el seguimiento de los tratamientos y controla aquellos que son más complejos (Pibernat-Mr et al, 2013, p.153).

En la Unión Europea hay 154,000 farmacias comunitarias. Las farmacias son los establecimientos sanitarios más ampliamente distribuidos en Europa y son asequibles a más de 500 millones de ciudadanos. Son dispensados más de 9,5 billones anuales de envases de medicamentos con receta, la gran mayoría prescritos en centros de atención primaria. (Pibernat-Mr et al, 2013, p.15)

En el año 2004, en Brasil se crearon las “Farmacias populares” con unidades propias que ofrecen a la población una forma de acceso a los medicamentos, y “Aquí está Farmacia Popular”, en las que participan las farmacias privadas en las políticas de salud pública.

El programa Farmacia Popular de Brasil es una política pública cuya finalidad es ampliar la accesibilidad de la población a medicamentos esenciales (Peña, 2013, p.2). Con la posibilidad de adquirir medicamentos de laboratorios farmacéuticos públicos.

El programa “Aquí está Farmacia Popular” (Mendes da Silva y Caetano, 2014) al 2006 amplió el acceso a medicamentos recetados para el control de determinadas enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes además de proporcionar anticonceptivos y pañales para adultos. Mediante este programa el usuario adquiere sus medicamentos pagando el 10% del valor de referencia fijado para los medicamentos y el Ministerio de Salud paga el 90% restante.

En nuestro país, el Ministerio de Salud tiene como funciones rectoras: formular, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicándose a todos los niveles de gobierno, también regula la adecuada ejecución de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros. Uno de sus lineamientos de Política es el acceso universal a los medicamentos esenciales, siendo de gran importancia la atención integral en salud. (R.M. N° 1240-2004/MINSA).

El Seguro Integrado de Salud es el operador financiero del Ministerio de Salud que atiende a sus asegurados en sus mecanismos subsidiados y semicontributivos. El régimen subsidiado financia atenciones sanitarias conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS, 2009), mediante una lista con prioridades de condiciones e intervenciones brindadas a los afiliados. Se atiende a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos; que no cuentan con un seguro de salud. Es gratuito y no tiene límite de edad.

Las Farmacias inclusivas son establecimientos farmacéuticos privados en los que se dispensan productos farmacéuticos (farmacia o botica) que han sido contratados mediante un proceso de selección, entregan medicamentos para enfermedades crónicas seleccionadas a los asegurados del SIS. Estas farmacias estarán ubicadas principalmente en zonas urbano marginales.

Los Usuarios son pacientes asegurados al SIS diagnosticados con hipertensión arterial o diabetes mellitus con prescripción médica. Se beneficiarán

con la implementación del mecanismo de farmacias inclusivas y el Seguimiento farmacoterapéutico.

Los Profesionales Químicos farmacéuticos son propietarios de farmacias o boticas y tienen experiencia mínima de 10 años. Conocen de la implementación del mecanismo de farmacias inclusivas y están interesados en participar en la contratación.

El acceso a medicamentos incluye su dispensación, los servicios farmacéuticos, la automedicación, calidad del medicamento y del servicio per se, accesibilidad a la información sobre el uso racional del medicamento, sostenibilidad y continuidad del servicio.

El gasto total en salud del Perú (2000 al 2008) varía entre el 4.6% y 4.8% del PBI, en 2012 alcanzó el 5.2% (MINSA, 2015), siendo el promedio latinoamericano del 6.6%. Sólo un 23% corresponde al gasto público, el mayor gasto lo realizan los hogares con el 39%, a este gasto se le llama “gasto de bolsillo” y casi un 50% se destina a la compra directa en farmacias. El gasto público es poco eficiente al estar fragmentado ya que interactúan muy débilmente entre sí teniendo en consecuencia personas no atendidas. El MINSA, el Ministerio de Trabajo con EsSalud, el Ministerio de Defensa con las sanidades del Ejército, Marina y Aviación, el Ministerio del Interior con la Sanidad de la Policía, cuentan con sus propios sistemas administrativos. Además, los gobiernos regionales tendrán a su cargo los establecimientos del sector salud de su región.

En el año 2011 el 37.4% de la población peruana, en especial la más pobre y vulnerable, está excluida del sistema de salud (MINSA, 2013), siendo afectados en su derecho al acceso a un estado de salud y bienestar pleno al no satisfacer sus demandas de salud y si lograrse acceder a los servicios de salud, no puede financiar su tratamiento, o invierte todo lo que tiene, afectando seriamente la economía de su hogar.

Como podemos apreciar en la Tabla 4, el 42.6% de los pacientes que van a las farmacias de los establecimientos del MINSA reciben todos los medicamentos recetados, mientras que el 7% no recibe ningún medicamento.

Tabla 4

*Nacional: Usuario de consulta externa según entrega de medicamentos
(Miles de personas)*

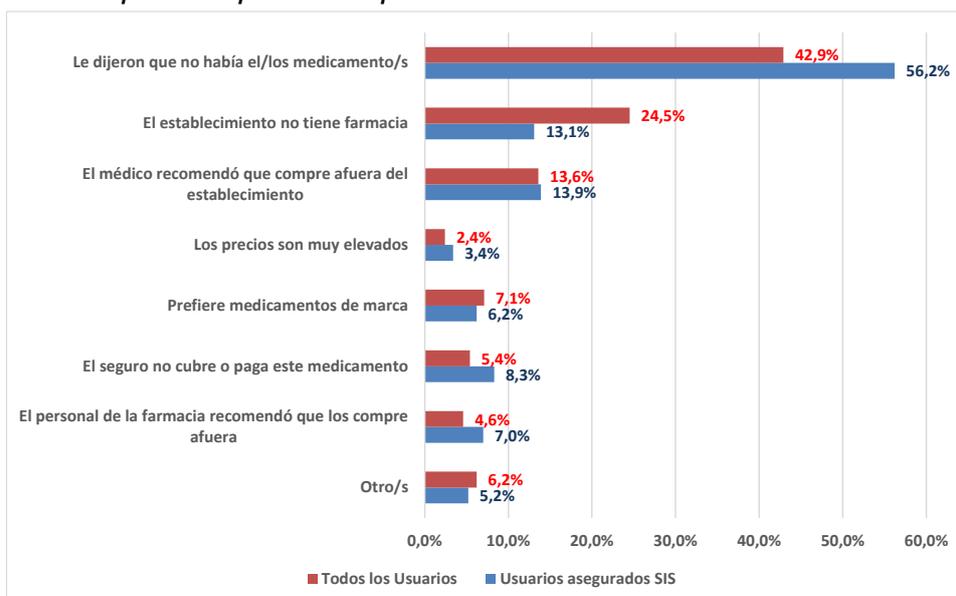
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	MINSA - GR	
	Abs.	%
Todos	4 562.6	42,6
La mayoría	1 868.9	17,5
Algunos	1 895.4	17,7
Ninguno	751,8	7
No hizo trámite	1 621.8	15,2
Total	10 700.6	100

Nota: tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta nacional de satisfacción de usuario del aseguramiento universal en salud 2014

Como se puede observar en la Figura 1, el 56.2% de los asegurados en el SIS no adquirieron los productos en el establecimiento donde le recetaron debido a que no había el medicamento, el 8.3% no los compró porque el Seguro no pagaba el medicamento recetado. El 6.2% de los usuarios prefieren comprar medicamentos de marca y en consecuencia no los adquiere en las farmacias de los establecimientos del Ministerio de Salud ya que éstas sólo expenden medicamentos genéricos

Figura 1

Motivos por los que no adquiere medicamentos donde le dieron la receta



Nota: tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta nacional de satisfacción de usuario del aseguramiento universal en salud 2014

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cualitativo, tipo de investigación básica y es exploratoria debido a que el mecanismo de farmacias inclusivas es novedoso en el país y no ha sido estudiado ni implementado en el Perú.

Si requerimos investigar un problema de investigación que no ha sido muy estudiado y se tienen muchas dudas o es nuevo, como señala Hernández (2014, p. 91) se efectúan los estudios exploratorios. Mediante estos estudios nos familiarizamos con estos eventos y obtenemos información que nos permita realizar una investigación más amplia, investigar nuevos problemas que nos permita iniciar nuevas investigaciones.

Las unidades de análisis consideradas fueron:

- a) Normativa relacionada a los sistemas de salud
- b) Usuarios del Seguro Integral de Salud

Químicos farmacéuticos encargados de implementar el mecanismo de Farmacias inclusivas

Diseño de investigación

El diseño de investigación es Estudio de casos.

Según Hernández (2014, p.164), cuando planteamos un problema y buscamos un análisis profundo al respecto así como ensayar algunas hipótesis y desarrollar una teoría, los estudios de caso se utilizan en investigaciones cuantitativas, cualitativas o mixta.

Hernández (2014, p.164) señala que cuando los estudios de caso emplean la experimentación, se convierten en estudios preexperimentales. Asimismo, también se fundamentan en un diseño no experimental que puede ser transversal o longitudinal. Y cuando utilizan métodos cualitativos se constituyen en estudios cualitativos.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Categoría 1: Dispensación de medicamentos

Subcategorías:

Atención farmacéutica

Enfermedades crónicas

Categoría 2: Farmacias inclusivas

Subcategorías:

Mecanismo de pago

La matriz de categorización apriorística se encuentra en el anexo 01.

3.3. Escenario de estudio

Esta investigación se realizó en la ciudad de Lima Metropolitana, departamento de Lima. Para llevar a cabo las entrevistas se concertó previamente vía telefónica con cada uno de los entrevistados.

Las entrevistas a los profesionales se realizaron en el Colegio Químico farmacéutico Departamental de Lima ubicado en el distrito de Miraflores, en el Colegio Químico Farmacéutico del Perú ubicado en el distrito de Santiago de Surco y en los domicilios de algunos de los entrevistados. Se emplearon preguntas abiertas empleando la guía de entrevista a profesionales.

Las entrevistas a los usuarios se efectuaron en los domicilios de los entrevistados. Se emplearon preguntas cerradas y abiertas empleando la guía de entrevista a usuarios.

3.4. Participantes

Se entrevistó a:

Tres Químicos farmacéuticos (QF) que son propietarios de farmacias con mínimo 10 años de experiencia profesional. (QF-1, QF-2, QF-3)

Tres Químicos farmacéuticos que laboran en entidades públicas con mínimo 10 años de experiencia profesional. (QF-4, QF-5, QF-6)

Tres usuarios del Seguro Integral de Salud (usuarios potenciales de las farmacias inclusivas): mínimo 60 años de edad. (U-1, U-2, U-3)

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos,

En la presente investigación se empleó la técnica de entrevista que resulta adecuada para estudiar hechos o características que las personas estén inclinadas en comunicar (Monje, 2011, p.34).

La entrevista es una reunión de personas para dialogar e intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado o entrevistados. (Hernández, 2014, p.403). En la entrevista, mediante preguntas y respuestas, se logra una comunicación así como construir significados relacionados a un tema (Janesick, 1998).

Hernández (2014, p.403) señala que cuando se trata de investigaciones cualitativas, en un inicio las entrevistas son abiertas y que a medida que el trabajo avanza, se logra estructurarse. Es por ello que el entrevistador debe ser altamente calificado como tal (es recomendable que el propio investigador las realice).

La técnica empleada para recoger la información consistió en entrevistas, las que se llevaron a cabo partiendo de la correspondiente guía de entrevista (anexo 5 y 6). Esta guía es un esquema de los temas fundamentales a tratarse durante la entrevista. Cada una de las entrevistas siguió una secuencia particular, que difieren en el orden de tratamiento de los temas, en la importancia relativa de cada tema, de acuerdo al criterio y a la trayectoria o experiencia de los entrevistados, se incorporaron cuestiones no contempladas inicialmente en la guía de la entrevista para complementar y/o explicar el tema tratado.

Este estudio se llevó a cabo en Lima Metropolitana

3.6. Procedimiento

La información que se recogió fue a través de las entrevistas, documentos como revistas científicas y libros relacionados con la temática en estudio. Las entrevistas fueron grabadas, luego se procedió a transcribirlas, e interpretar la información.

3.7. Rigor científico

Para la elaboración de este trabajo de investigación se procedió a seguir rigurosamente las directrices dadas por la Universidad César Vallejo

3.8. Método de análisis de datos

La información que se recogió fue a través de entrevistas estructuradas.

Los datos recogidos fueron categorizados, se desarrollaron y analizaron los conceptos y se efectuó la teorización respectiva.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se realizó respetando la normativa legal e institucional guardando la confidencialidad de la identidad de los entrevistados quienes fueron informados con anticipación en relación al objetivo de las entrevistas, el problema que se investigaría y su aporte al presente trabajo de investigación, los que no se utilizaron para otros fines.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Las entrevistas se realizaron en un ambiente informal, las grabaciones se transcribieron y analizaron en su totalidad

Las ideas iniciales de los entrevistados se han categorizado de forma inductiva.

Las farmacias inclusivas son un mecanismo de privatización de la salud a quienes el SIS pagará directamente el precio de los productos farmacéuticos y para la determinación de sus precios empleará el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID debiendo de emplear el de Contrataciones públicas, porque así lo exige el artículo 76° de nuestra Constitución Política con la finalidad de obtener precios razonables, de calidad y oportunamente.

Al implementarse las farmacias inclusivas se eliminarán las dificultades de acceso a los medicamentos, incorporándose los servicios farmacéuticos en las políticas farmacéuticas de la nación y los sistemas sanitarios. Estos servicios farmacéuticos están fundados en la persona, la familia y la comunidad con la participación activa del químico farmacéutico.

Las farmacias inclusivas mejoran la accesibilidad a los medicamentos de los pacientes crónicos permitiendo la continuidad del tratamiento mediante el seguimiento farmacoterapéutico del cual el farmacéutico se hace cargo así como de sus requerimientos relacionados con los fármacos.

Las farmacias inclusivas son un mecanismo de privatización de la salud a quienes se les pagará en forma directa y para la determinación de precios se empleará el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID

El artículo 7° del Decreto Legislativo N° 1165 señala que los establecimientos contratados mediante este sistema serán reembolsados por cada contraprestación atendida debiéndose verificar la prestación del servicio brindado.

El artículo 17° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1165 indica que para determinar el monto a pagar por los medicamentos dispensados, el SIS empleará como parámetro los precios del Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID, tomando como punto de referencia el promedio de los precios reportados, este valor podrá ajustarse mediante estimaciones estadísticas cuyo procedimiento será aprobado mediante Resolución Jefatural del SIS.

Los precios que aparecen en el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID son los precios de venta que reportan las Farmacias y Boticas cuyo funcionamiento en el país está autorizado por la autoridad respectiva y son los que el SIS empleará para el pago de los medicamentos dispensados.

Las farmacias inclusivas no emplean las Contrataciones del Estado para la compra de los medicamentos.

Las contrataciones del Estado actualmente están normadas por la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Legislativo N° 1017 y el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF, con la finalidad de que las Entidades del Estado maximicen los recursos monetarios al realizar las contrataciones y se dé un uso eficiente y transparente a los recursos públicos.

Las farmacias inclusivas mejoran la accesibilidad a los medicamentos a los pacientes crónicos permitiendo la continuidad del tratamiento

El mecanismo de farmacias inclusivas está orientado a que los pacientes afiliados al SIS accedan a los medicamentos esenciales, de tal manera que si no puede acceder a los medicamentos en el establecimiento público, lo podrá efectuar en una farmacia o botica privada ubicada cerca de su domicilio, el pago lo asumirá el Seguro Integral de Salud, con ello se logrará que el paciente acceda al medicamento esencial de manera oportuna y ahorrará gastos de transporte y tiempo de desplazamiento.

Las farmacias inclusivas mejoran la accesibilidad a los medicamentos de los pacientes crónicos mediante el seguimiento farmacoterapéutico.

Mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico, el químico farmacéutico se responsabiliza por los requerimientos de los medicamentos que requiere el paciente. Por ello es importante que detecte los problemas relacionados con la medicación (PRM), asimismo deberá prevenirlos y resolverlos; este seguimiento es continuo y deberá documentarse.

La implementación de la Atención Farmacéutica en el Perú se encuentra en la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, que en su artículo 2° indica que el MINSa debe promover el Sistema Nacional de Salud que permita obtener el desarrollo de las personas y su ámbito, el cual deberá ser saludable dentro de los parámetros de sus derechos fundamentales.

Asimismo, el Artículo 33° de la Ley General de Salud N° 26842, establece que el responsable de la dispensación y orientación al paciente relacionados a la administración, uso y dosis de los medicamentos, así como su interacción medicamentosa, reacciones adversas y parámetros de conservación es el químico farmacéutico.

La Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú N° 28173, establece en el artículo 5° literal a) que la atención farmacéutica en las oficinas farmacéuticas sean éstas públicas o privadas, la realiza el químico farmacéutico.

El Manual de Buenas Prácticas de Dispensación del año 2009 en el ítem 1.5 de Disposiciones Específicas indica taxativamente la información que los pacientes deben recibir cuando reciben sus medicamento cuando presentan la receta médica.

El 26 de noviembre del 2009, se publicó la Ley N° 29459: Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, la cual define y establece los principios, normas, criterios y exigencias mínimas de los productos que son utilizados en seres humanos, conforme a los lineamientos de la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos. En los Artículos 22° y 32° señalan que los mencionados productos deben de cumplir con las Buenas Prácticas de dispensación y las Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico, los que conforman las Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica (art. 32)

En el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado en julio 2011, el Artículo 5°, 34°, 60°, 110° y 126° se indica que se deben cumplir las Buenas Prácticas de Dispensación, Farmacovigilancia y Seguimiento Farmacoterapéutico. Mediante la atención farmacéutica, el Químico farmacéutico contribuye activamente en el restablecimiento de la salud del paciente al realizar la orientación farmacéutica, dispensación de los productos farmacéuticos y seguimiento farmacoterapéutico.

4.2. Discusión

Para la discusión se utilizó la información obtenida de las nueve entrevistas realizadas, considerando todas sus respuestas para evaluar los artículos 4° y 7 ° del Decreto Legislativo N° 1165 las cuales nos permita proponer la mejora en el uso de medicamentos esenciales para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral de Salud.

Las farmacias inclusivas recibirán el reembolso, con recursos del Estado, de los medicamentos por contraprestación brindada, lo que implica que cada farmacia o botica adquirirá por cuenta propia los medicamentos que requieran los usuarios del mencionado mecanismo. Y en lo que respecta al monto del reembolso, el SIS determinará el precio de los medicamentos (previsto en el artículo 17° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1165, aprobado mediante Decreto Supremo N° 019-2014-SA), considerando los precios del Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID.

Las Instituciones Públicas deben de adquirir suministros mediante contratación y licitación pública, así lo indica el artículo 76° de la Constitución Política del Perú.

Los precios de los medicamentos reportados por las farmacias o boticas en el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos de la DIGEMID incluyen productos de marca y genéricos, siendo los primeros de mayor precio, y ambos precios son incluidos como valor referencial en la medida de tendencia central.

Los medicamentos adquiridos en forma individual o corporativa, siempre serán mayores a las que se podría obtener, por economía de escala, si el Seguro Integral de Salud los adquiriese en una licitación pública nacional o internacional y abastecer de esa manera a todas las farmacias inclusivas.

La función del químico farmacéutico de la farmacia inclusiva además de la dispensación de medicamentos incluye la interpretación de la prescripción y la educación al paciente para informarlo y orientarlo sobre el uso adecuado del medicamento. Al administrarse un medicamento es posible que se presenten resultados negativos, menoscabando la calidad de vida del paciente ocasionando incrementos en el gasto previsto. Como posibles causas tenemos a una prescripción incorrecta, dispensación inadecuada, a que el paciente no siga el tratamiento tal cómo se le indicó. Es la decisión del paciente el consumir o no el medicamento así cómo y cuándo hacerlo, siendo crítico el cumplimiento farmacoterapéutico. Por lo que la falta de cumplimiento en el último eslabón supondría la anulación de todo lo anterior.

En la dispensación, el farmacéutico constatará constantemente que el paciente conoce el propósito de la terapia, que la forma de administración del

medicamento es la correcta, con estos datos podrá verificar que el fármaco no es inconveniente para él.

Si el paciente tuviese una consulta, el farmacéutico lo entrevistará para conocer la razón de la consulta, describirá el problema de salud, otros problemas de salud y el uso de medicamentos concurrente; la evaluación del problema planteado y la toma de decisión respectiva.

El objetivo es que el paciente siga el tratamiento prescrito para recuperar su salud, así como absolver sus dudas o informarle si no tuviesen información, protegerlo si apareciesen problemas debido a los medicamentos y evaluar si el medicamento le está produciendo algún problema de salud.

V. CONCLUSIONES

1. Con la inclusión en el artículo 4° del Decreto legislativo, el seguimiento farmacoterapéutico, el paciente conseguirá controlar adecuadamente su enfermedad porque se detectará oportunamente las reacciones adversas a medicamentos no esperadas, incumplimiento del paciente, sobredosis o infradosificación, interacciones con otros medicamentos. La dispensación de los medicamentos esenciales a los pacientes con enfermedades crónicas se complementa con el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes que padecen enfermedades crónicas, no es suficiente que el químico farmacéutico de la farmacia inclusiva dispense el medicamento para mejorar la accesibilidad a los medicamentos.
2. Con la implementación de una contratación pública eficiente y transparente por parte del Seguro Integral de Salud (SIS) mejorará el gasto de los medicamentos esenciales al obtener el mejor precio, con el consiguiente ahorro de dinero que permitirá ampliar la cobertura a más pacientes con otras enfermedades aún no programadas, Es por ello que el artículo 7° del Decreto Legislativo deberá ser reemplazado por este sistema de adquisición de bienes: licitación pública en el marco de las Contrataciones del Estado y en cumplimiento de la Constitución Política del Perú.

VI. RECOMENDACIONES

Por lo expuesto, se recomienda que:

1. El Ministerio de Salud debería de Incluir en el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1165, el Seguimiento farmacoterapéutico en la atención de las farmacias inclusivas y contribuirá a ello el tener acceso a las Historias Clínicas. Actualmente está vigente la Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE, Ley N° 30024, cuyo reglamento aún está pendiente; este registro contribuirá favorablemente a complementar la información del paciente.
2. El Ministerio de Salud debería de reemplazar lo señalado en el artículo 7° del Decreto Legislativo N° 1165 por el Sistema de Contrataciones del Estado e incluir en las bases de la licitación pública para la compra de los medicamentos esenciales, la distribución a las farmacias inclusivas en lapsos de tiempo que se determinen conforme a necesidades de los usuarios.

REFERENCIAS

Álvarez, R., Zegarra, E., Solís, Z., Mejía, N. y Matos, E. (2012). Proyecto Modelo del Seguimiento Farmacoterapéutico. *Boletín Centro de Atención Farmacéutica*, 5(3), 1-4.
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09_2012_03.pdf

Burstein, M. y Magallanes, C. (2014). *Informe de Investigación 35/2013-2014. Marco Normativo y Políticas Regulatorias para el acceso a Medicamentos: Congreso de la República del Perú*.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/6456A647088917070525811400764B02/\\$FILE/300_INFINVES35_acceso_medicamento.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/6456A647088917070525811400764B02/$FILE/300_INFINVES35_acceso_medicamento.pdf)

Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., y Casalí, P. (2013). *El sistema de salud en el Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*: OIT/Oficina de la OIT para los Países Andinos.
https://www.researchgate.net/publication/270578865_El_sistema_de_salud_del_Peru_situacion_actual_y_estrategias_para_orientar_la_extension_de_la_cobertura_contributiva/link/54ae9c930cf2b48e8ed4515d/download

Consejo Nacional de Salud (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del sector salud*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>

Decreto Legislativo 1163 de 2013. Aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. 7 de diciembre de 2013. D.O. No 508602. (Perú).

Decreto Legislativo 1165 de 2013. Establece el mecanismo de “Farmacias inclusivas” para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS). 7 de diciembre de 2013. D.O. No 508605 (Perú).

Decreto Supremo 019-2014-SA de 2014. Aprueban Reglamento del Decreto Legislativo No 1165, que establece el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”

para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS). 11 de julio de 2014. D.O. No 527621 (Perú).

Foro de Atención Farmacéutica. (2008). *Documento de Consenso Enero 2008*.
<https://www.sefac.org/pdf/consensoforoafcompleto.pdf>

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (2007). *Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM)*.
<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/tercerconsensodegranadasobreproblemasrelacionadosconmedicamentosprmyresultadosnegativosasociadosalamedicacionrnm.pdf>

Hardon, A, Hodgkin, C. y Fresle, D. (2004). *¿Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores?*: Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam.
<https://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

Hogerzeil, H, Zafar, M. (2011). *The world medicines situation 2011: access to essentials medicines as part of the right to health*.
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2014) *Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud 2014*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf

Janesick, V. (1998) *Journal Writing as a Qualitative Research Technique: History, Issues, and Reflections*: Universal Internacional de Florida.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED420702.pdf>

Ley 29459 de 2009. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. 26 de noviembre de 2009. D.O. No 406565. (Perú).

Ley 29414 de 2009. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. 2 de octubre de 2009. D.O. No 403647 (Perú).

Ley 29344 de 2009. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 9 de abril de 2009. D.O. No 394077 (Perú).

Ley 28173 de 2004, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. 17 de febrero de 2004. D.O. No 03358 (Perú)

Ley 27813 de 2002. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. 13 de agosto de 2002. D.O. No 228133 (Perú).

Ley 26842 de 1997. Ley General de Salud. 20 de julio de 1997. D.O. No 151245 (Perú).

Mendes da Silva, R. y Caetano, R. (2014). *“Farmácia Popular do Brazil” Program: characterization and evolution between 2004 and 2012*.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/jvDC4dqfKvVWkWfjdh6zgGs/?format=pdf&lang=en>

Ministerio de Salud (2015), *Cuentas Nacionales de Salud Perú 1995-2012*, OPS/OMS. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3248.pdf>

Ministerio de Salud. Dirección general de epidemiología (2013), *Análisis de la situación de salud del Perú*.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

Ministerio de Salud (2010) *Plan Esencial de Aseguramiento en Salud*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4478.pdf>

Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa Guía didáctica*:
Universidad Surcolombiana.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2013), *66° Asamblea Mundial de la Salud*.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2003) *Informe sobre la salud en el mundo 2003*
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud (2002). *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=8149165F12AA7CBC9B4614ECE8F47FD4?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=

Peña Ruz, José (2013). *Farmacia Popular de Brasil*. Recuperado el 15 de Mayo del 2015. <http://www.paho.org/chi/images/PDFs/farmacias%20populares.pdf>

Pibernat-Mir, L, Ventura-García, L y Silva-Castro, M, (2013). La Farmacia Comunitaria: atención en salud y pluralismo asistencial. *Revista de la Organización de Farmacéuticos Ibero-latinoamericanos*, 23(4), 152-163.
https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2014/01/farmacia_comunitaria.pdf

Resolución Ministerial N° 013-2009-MINSA de 2009, Aprueban el “Manual de Buenas Prácticas de Dispensación”. 15 de enero de 2009. D.O. No 388837 (Perú).

Seguro Integral de Salud (2015). *Boletín estadístico Seguro Integral de Salud Enero Marzo – 2015.*

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1294468/ResumenEjecutivo_2015_01_AL_03.pdf

Wiedenmayer, K., Summers, R., Mackie, C., Gous, A. y Everard, M. (2006). *Desarrollo de la práctica de farmacia. Centrada en la atención del paciente: Organización Mundial de la Salud*
<http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORÍSTICA

Propuesta de mejora del Decreto Legislativo N°1165 en uso de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral de Salud

ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS
<p>Reforma del Decreto Legislativo que beneficia a pacientes con enfermedades crónicas quienes son atendidos por el Seguro Integral de Salud</p> <p>El estudio de la investigación se realizó en la ciudad de Lima</p>	<p>Con la finalidad de contribuir a brindar una mejor atención a los pacientes que padecen de una enfermedad crónica, a través de un adecuado uso de los medicamentos para el cumplimiento de su tratamiento, se publicó el Decreto Legislativo N° 1165, sin embargo en su artículo 4 sólo considera la dispensación de medicamentos a través de las Farmacias Inclusivas sin considerar el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes, lo cual no permitirá detectar los fallos en el sistema de uso de los medicamentos y por ende el paciente no podrá controlar su enfermedad ni detectar fallos que producen resultados negativos en la salud del paciente</p>	<p>¿De qué manera optimizará la propuesta de mejora del Decreto Legislativo N° 1165 en el uso de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral de Salud?</p>	<p>Proponer mejoras al Decreto Legislativo N° 1165 en la gestión del uso de medicamentos esenciales para pacientes con enfermedades crónicas del Seguro Integral de Salud</p>	<p>1. Analizar si con la dispensación de medicamentos a los pacientes que padecen enfermedades crónicas se conseguirá controlar adecuadamente la enfermedad.</p> <p>2. Explorar si el mecanismo de pago de los medicamentos que empleará el Seguro Integral de Salud es adecuado.</p>	<p>Dispensación de medicamentos</p> <p>Farmacias inclusivas</p>	<p>Atención farmacéutica</p> <p>Enfermedades crónicas</p> <p>Mecanismo de pago</p>

ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA A PROFESIONALES

FECHA:

OBJETIVO

Conocer y determinar el aporte de las farmacias inclusivas Farmacias para mejorar el acceso a los medicamentos.

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Q.F

.....

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Considera Ud. que la implementación de las farmacias inclusivas contribuirá en la mejora del acceso a los medicamentos?

2. En relación al artículo 7° del decreto legislativo N° 1165:

Artículo 7°.- Formas de pago

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

¿Le parece conveniente que el Seguro Integral de Salud pague directamente a las farmacias inclusivas? ¿Y que no utilice el sistema de contrataciones públicas que la Constitución Política del Perú obliga a todas las instituciones públicas?

3. En relación al artículo 4° del decreto legislativo N° 1165, ¿considera suficiente que el químico farmacéutico se limite a dispensar los medicamentos y oriente al usuario?

Artículo 4°.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias inclusivas.

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudan a los establecimientos con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”.

ANEXO 3: GUÍA DE ENTREVISTA A USUARIOS

FECHA:

OBJETIVO

Conocer y determinar el aporte de las farmacias inclusivas Farmacias para mejorar el acceso a los medicamentos.

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Sr. (a)

.....

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Es usuario del Sistema Integrado de Salud? ¿En qué hospital se atiende?
2. ¿El hospital está cerca de su casa? ¿Cuánto tiempo le demora llegar?
3. Cuando va con su receta a la farmacia del hospital ¿le dan todos los medicamentos?
4. ¿Le gustaría que la farmacia que está cerca de su casa le entregue todos los medicamentos de la receta que le dan en el hospital?
5. ¿Qué le parece que el químico farmacéutico de la farmacia además de entregarle sus medicamentos, lo entreviste periódicamente para que verifique cómo va su tratamiento?

ANEXO 4: DECRETO LEGISLATIVO N° 1165

Decreto Legislativo N° 1165: Establece el Mecanismo de “Farmacias Inclusivas” para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS).

Artículo 1° Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene como objeto establecer el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, con participación del sector privado, para la dispensación de medicamentos que permita asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico a los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS) afectados por determinadas enfermedades crónicas.

Artículo 2°.- Ámbito de aplicación

El presente Decreto Legislativo es de aplicación al Seguro Integral de Salud (SIS) para la atención de sus afiliados.

Artículo 3°.- El mecanismo de “Farmacias Inclusivas”

El mecanismo de “Farmacias Inclusivas” comprende a los establecimientos farmacéuticos privados de dispensación de medicamentos (farmacia o botica) contestados mediante proceso de selección conforme a la presente norma, a través del cual se entregan los medicamentos para determinadas enfermedades crónicas a favor de los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS).

Los establecimientos comprendidos en el referido mecanismo cuentan con un distintivo otorgado por el Ministerio de Salud.

Este mecanismo será implementado principalmente en zonas urbano marginales y tiene como beneficiarios a los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS), preferentemente adultos y adultos mayores.

Artículo 4°.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias inclusivas.

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudan a los establecimientos con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”.

Artículo 5°- Etapas de la implementación

3. La dispensación de medicamentos a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas” se iniciará para los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas de hipertensión arterial y diabetes mellitus, siendo su atención complementaria a la oferta pública para la continuación de su tratamiento. La dispensación de los medicamentos se realizará principalmente en las zonas urbano marginales de Lima

4. La inclusión de enfermedades crónicas adicionales a las mencionadas en el numeral precedente, cuyos medicamentos serán dispensados a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, así como las zonas de intervención (ámbito geográfico) se dará mediante Decreto Supremo.

Artículo 6°.- Financiamiento

El financiamiento de la dispensación de medicamentos a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, se efectuará con cargo al Presupuesto Institucional del Seguro Integral de Salud (SIS), sin demandar mayores gastos al tesoro público.

Artículo 7°.- Formas de pago

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

Artículo 8°.- Supervisión

El Seguro Integral de Salud (SIS) supervisará la implementación de la presente norma.

Artículo 9°.- Transparencia

El Ministerio de Salud publicará en el Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos, la relación de los establecimientos comprendidos en el mecanismo

de “Farmacias Inclusivas”, así como los precios establecidos en los contratos suscritos por el Seguro Integral de Salud (SIS).

Disposición Complementaria Final

ÚNICA.- Reglamentación

El Ministerio de Salud mediante Decreto Supremo, reglamentará el presente Decreto Legislativo en un plazo no mayor de noventa (90) días contados a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.

El Reglamento establecerá, entre otros, los criterios y mecanismos de determinación del precio de los medicamentos.

Disposición Complementaria Transitoria

ÚNICA.- Procedimiento Especial de Contratación

La contratación de las Farmacias Inclusivas podrá efectuarse conforme al procedimiento especial de contratación previsto en la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. La presente disposición se aplicará a los procesos convocados hasta el segundo semestre de 2016

ANEXO 5: ENTREVISTAS A QUÍMICOS FARMACÉUTICOS PROPIETARIOS DE FARMACIAS

Entrevista QF-1

1. ¿Considera Ud. que la implementación de las farmacias inclusivas contribuirá en la mejora del acceso a los medicamentos?

Sin ninguna duda, los pacientes tendrán sus medicamentos cuando lo necesiten y muy cerca de su casa. Nosotros no encargaremos de entregarles sus medicamentos en un horario que publicaríamos en nuestras farmacias. Con ello completarían su terapia, que muchas veces no lo completan porque no pueden regresar a las farmacias del hospital o no tienen dinero para comprar los medicamentos que les falta. Nosotros estamos de acuerdo con este sistema de farmacias inclusivas, los adultos mayores ya no tendrían que estar haciendo largas colas en los hospitales y expuestos a que los maltraten y a las inclemencias del clima.

2. En relación al artículo 7° del decreto legislativo N° 1165:

Artículo 7°.- Formas de pago

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

¿Le parece conveniente que el Seguro Integral de Salud pague directamente a las farmacias inclusivas? ¿Y no utilice el sistema de contrataciones públicas que la Constitución Política del Perú obliga a todas las instituciones públicas?

Lo del abastecimiento de los medicamentos y la determinación de los precios no están bien, obviamente nosotros no vamos a conseguir buenos precios porque nuestro volumen de compras es bajo, de repente en un inicio, cuando se implemente mejor el sistema, podríamos tener volúmenes de compra mayores. Insisto en que el Estado se encargue de hacer las compras mediante licitación pública, ellos ya saben cómo hacerlo y tienen mucha experiencia.

3. En relación al artículo 4° del decreto legislativo N° 1165, ¿considera suficiente que el químico farmacéutico se limite a dispensar los medicamentos y oriente al usuario?

Artículo 4°.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias inclusivas.

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudan a los establecimientos con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”.

Si que es complicado hacer el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes de este sistema. Pero no tenemos inconveniente en hacerlo, tendríamos que organizarnos con los pacientes para darle una atención personalizada. Hacerlo nos diferenciaría de las grandes cadenas que sólo ven a los pacientes como simples clientes. Nosotros si estamos dispuestos a hacerlo, el Colegio farmacéutico ya está haciendo cursos de actualización de seguimiento farmacoterapéutico.

Entrevista QF-2

1. ¿Considera Ud. que la implementación de las farmacias inclusivas contribuirá en la mejora del acceso a los medicamentos?

Claro que sí, ya tenemos que implementar este sistema. El gobierno si se está preocupando por acercar los medicamentos a los pacientes que requieren tomar sus medicamentos y ya no van a tener que regresar al hospital a cada rato para que les entreguen sus medicamentos y así puedan cumplir con su terapia en el momento preciso. No podemos estar esperando a que el acceso

a medicamentos sea para todos desde un inicio. Tengo entendido que esta es una primera etapa, luego continuará con otros medicamentos.

2. En relación al artículo 7° del decreto legislativo N° 1165:

Artículo 7°.- Formas de pago

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

¿Le parece conveniente que el Seguro Integral de Salud pague directamente a las farmacias inclusivas? ¿Y no utilice el sistema de contrataciones públicas que la Constitución Política del Perú obliga a todas las instituciones públicas?

No estoy de acuerdo con esta forma de pago, nos va a traer muchos problemas, podría darse el caso que no nos paguen a tiempo y nos descapitalicemos y no podamos seguir brindando el servicio. En previsión a ello, es mejor que el Seguro Integral de Salud nos entregue los medicamentos, a cada farmacia inclusiva y así tendríamos stock y brindaríamos un buen servicio a nuestros pacientes.

3. En relación al artículo 4° del decreto legislativo N° 1165, ¿considera suficiente que el químico farmacéutico se limite a dispensar los medicamentos y oriente al usuario?

Artículo 4°.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias inclusivas.

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudan a los establecimientos con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común

Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”.

No es suficiente con entregar los medicamentos y orientarlos, si es necesario, en estos tiempos y ante tanta competencia, diferenciarnos de las grandes cadenas. Nosotros si podemos y estamos capacitados para realizar el seguimiento farmacoterapéutico de cada uno de nuestros pacientes, y fíjate que digo nuestros pacientes, no nuestros clientes, y como tal si estamos dispuestos a darles el servicio profesional que cada uno de nuestros pacientes requiera para tener calidad de vida.

Entrevista QF-3

1. ¿Considera Ud. que la implementación de las farmacias inclusivas contribuirá en la mejora del acceso a los medicamentos?

No tengo ninguna duda, como sabes, el Colegio farmacéutico del Perú ha apoyado esta iniciativa desde el inicio y ha participado en su elaboración, además de programar cursos de capacitación. Con este mecanismo de farmacias inclusivas, los pacientes pobres de los conos tendrán sus medicamentos cuando lo necesiten y muy cerca de sus viviendas. Por eso, el Seguro Integral de Salud debe de implementar cuando antes este mecanismo, y que los pacientes adultos mayores ya no estén haciendo largas colas en los hospitales y nosotros los atenderíamos en horarios convenientes para ellos, sin necesidad de hacer largas colas.

2. En relación al artículo 7° del decreto legislativo N° 1165:

Artículo 7°.- Formas de pago

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

¿Le parece conveniente que el Seguro Integral de Salud pague directamente a las farmacias inclusivas? ¿Y no utilice el sistema de contrataciones públicas que la Constitución Política del Perú obliga a todas las instituciones públicas? Esta forma de pago si que será un gran problema para nosotros, ahora se invertiría la situación, nosotros tendríamos que hacer grandes colas para que

el Seguro Integral de Salud nos pague, y si se demoran en pagarnos, allí si que tendríamos un gran problema, porque ya no los podríamos atender.

No sé por qué ellos mismos no compran los medicamentos por licitación pública, ellos tienen bastante experiencia en comprar los medicamentos de esa manera, además así obtienen muy buenos precios. En cambio que nosotros obtengamos buenos precios los veo difícil. Y si el precio del Observatorio es menor al que nosotros pagamos, no nos va a convenir. Quizás con el tiempo mejoren el sistema de pago.

3. En relación al artículo 4° del decreto legislativo N° 1165, ¿considera suficiente que el químico farmacéutico se limite a dispensar los medicamentos y oriente al usuario?

Artículo 4°.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias inclusivas.

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudan a los establecimientos con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”.

Pienso que si, nosotros tenemos la capacitación para hacer el seguimiento farmacoterapéutico a nuestros pacientes y así ganarnos el respeto de la sociedad. Con el seguimiento farmacoterapéutico, nosotros podríamos detectar problemas en su tratamiento, a tiempo y también nos aseguraríamos de que el paciente efectivamente está consumiendo sus medicamentos. Sucede a veces,

que el paciente no lo hace porque se olvidó o no le da importancia a cumplir con los horarios de toma de medicamentos, y luego las consecuencias son muy graves y hasta fatales.

1. Entrevistas a Químico farmacéuticos que laboran en entidades públicas

Entrevista QF-4

1. ¿Considera Ud. que la implementación de las farmacias inclusivas contribuirá en la mejora del acceso a los medicamentos?

Tengo más de 30 años de experiencia trabajando para el Estado, puedo decirte que es mejor que el Estado apoye económicamente a los hospitales, les dé más presupuesto en vez de estar importando este mecanismo de Brasil, allí la situación es otra, es parte de todo el sistema de salud, no como en el Perú con el que se quiere solucionar solamente al Seguro Integral de Salud.

El ministerio de salud no maneja bien el presupuesto y no les da la parida que le corresponde a cada hospital y entonces, ¿qué es lo que sucede? Se desabastece la farmacia, y luego le culpan a los farmacéuticos del desabastecimiento, dicen que no programan bien las compras de los medicamentos.

No estoy a favor de la privatización de las farmacias, eso va a fracasar.

2. En relación al artículo 7° del decreto legislativo N° 1165:

Artículo 7°.- Formas de pago

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

¿Le parece conveniente que el Seguro Integral de Salud pague directamente a las farmacias inclusivas? ¿Y no utilice el sistema de contrataciones públicas que la Constitución Política del Perú obliga a todas las instituciones públicas?

No es adecuado ni conveniente, en el Perú tenemos otro sistema de compras por el estado que está aprobado por ley, con ese sistema conseguiríamos mejores precios que las compras individuales por cada farmacia o botica. Además, van a usar los precios del Observatorio, allí cada farmacia o botica coloca sus precios de venta al público, sea de marca o genérico, es decir los

precios de todas maneras van a ser más altos que los que se paga cuando entran a licitación pública.

Definitivamente, los precios van a ser más caros y vamos a pagar más por esos medicamentos.

3. En relación al artículo 4° del decreto legislativo N° 1165, ¿considera suficiente que el químico farmacéutico se limite a dispensar los medicamentos y oriente al usuario?

Artículo 4°.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias inclusivas.

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudan a los establecimientos con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”.

Claro que no es suficiente, el químico farmacéutico por ley y formación está capacitado para realizar el seguimiento farmacoterapéutico al paciente y sólo así tendremos mejores resultados, de lo contrario este mecanismo está condenado al fracaso, sería igual que lo que está pasando actualmente en las boticas, sólo te entregan tus medicamentos y te cobran, para ellos solamente somos clientes y no pacientes. Los adultos mayores merecemos mejor trato por parte del Estado.

1. ¿Considera Ud. que la implementación de las farmacias inclusivas contribuirá en la mejora del acceso a los medicamentos?

Pienso que si sería posible, por lo menos estaría atacando una parte del gran problema que es el acceso a los medicamentos al que no todos los pacientes tienen acceso, en especial los que tienen problemas económicos y con lo caro que están los medicamentos, a pesar que tenemos de diferente procedencia. Que las farmacias inclusivas empiece con los pacientes del Seguro Integral de Salud me parece que es apropiado, es la gente que necesita tener sus medicamentos en el momento que se los recetan y no deben de estar esperando semanas y hasta a veces meses. Muchos de ellos, simplemente ya no los toman porque no pueden pagarlos, con las justas pagan sus pasajes para venir hasta los hospitales que los atienden.

2. En relación al artículo 7° del decreto legislativo N° 1165:

Artículo 7°.- Formas de pago

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

¿Le parece conveniente que el Seguro Integral de Salud pague directamente a las farmacias inclusivas? ¿Y no utilice el sistema de contrataciones públicas que la Constitución Política del Perú obliga a todas las instituciones públicas?

El sistema de compra y de pago no es adecuado, el Estado tiene un sistema de compras estatales, que es largo, es cierto, pero conseguimos buenos precios y además se les evalúa la calidad de los medicamentos. Las farmacias no van a poder analizar la calidad de los medicamentos, sería bastante oneroso por la cantidad de medicamentos que compraría una farmacia.

El Estado si puede hacerlo y exigir mejor calidad para los medicamentos, además de obtener mejor precio, al proveedor también le conviene participar porque vende en gran cantidad, el Estado es el mejor comprador y ahora paga a tiempo, no se demoran para pagar, porque antes de ir a licitación ya tienen el presupuesto para el pago. Lo engorroso es que el comité permanente tiene bastante trabajo.

3. En relación al artículo 4° del decreto legislativo N° 1165, ¿considera suficiente que el químico farmacéutico se limite a dispensar los medicamentos y oriente al usuario?

Artículo 4°.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias inclusivas.

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudan a los establecimientos con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”.

De ninguna manera, ya es tiempo que al farmacéutico se le dé su rol en la sociedad, no somos simples expendedores de medicamentos, sino ¿por qué hemos estudiado 6 años? ¿Para vender como en una tienda?. El rol del farmacéutico es hacerle el seguimiento farmacoterapéutico. En España le llaman el farmacéutico comunitario y allá somos respetados por el trabajo que hace el farmacéutico. Los pacientes siempre consultan con su farmacéutico y confían en su capacidad.

Entrevista QF-6

1. ¿Considera Ud. que la implementación de las farmacias inclusivas contribuirá en la mejora del acceso a los medicamentos?

Claro que si, no podemos estar pensando en que la mejora del acceso a los medicamentos será total, sería lo ideal. Está bien que se empiece a mejorar y

con los que menos tienen y son los que están en el sistema del Seguro Integral de Salud. Así ellos tendrán sus medicamentos cuando lo necesiten y no estarían gastando su dinero en pasajes ni tampoco perdiendo su tiempo haciendo colas que podrían hacerles enfermarse de otras enfermedades.

2. En relación al artículo 7° del decreto legislativo N° 1165:

Artículo 7°.- Formas de pago

La forma de pago a los establecimientos contratados por el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” será mediante el reembolso por contraprestación brindada, previa verificación de la prestación por el servicio prestado.

¿Le parece conveniente que el Seguro Integral de Salud pague directamente a las farmacias inclusivas? ¿Y no utilice el sistema de contrataciones públicas que la Constitución Política del Perú obliga a todas las instituciones públicas?

El pago directo a las farmacias inclusivas no es adecuado, se presta a corrupción, y los precios que una farmacia inclusiva pueda obtener de una droguería va a ser bien alto. Es mejor que el Estado se encargue de hacer las compras y los repartan a las farmacias inclusivas, inclusive se le puede poner condiciones a los proveedores y que ellos mismos sean los que entreguen a cada farmacia inclusiva.

3. En relación al artículo 4° del decreto legislativo N° 1165, ¿considera suficiente que el químico farmacéutico se limite a dispensar los medicamentos y oriente al usuario?

Artículo 4°.- Procedimiento de dispensación de medicamentos a través de las Farmacias inclusivas.

Los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) que acudan a los establecimientos con determinadas enfermedades crónicas, reciben su primera medicación en la farmacia del establecimiento de salud público, teniendo luego la opción, que con su receta médica puedan recibir los medicamentos en forma gratuita a través del mecanismo de “Farmacias Inclusivas”, para continuar con su tratamiento.

La dispensación de medicamentos mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas” consiste en la entrega del medicamento, la orientación necesaria para

el cumplimiento de su farmacoterapia e información para la conservación de los medicamentos en el hogar.

El Ministerio de Salud, a propuesta de sus órganos competentes y en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS), mediante Resolución Ministerial, definirá la relación de los medicamentos, en Denominación Común Internacional (DCI) a ser dispensados mediante el mecanismo de “Farmacias Inclusivas”.

El farmacéutico de la farmacia o botica no deben ser simples expendedores, estudiamos la carrera por tantos años para que nos limitemos a estar detrás de un mostrador, no está bien. Nosotros los farmacéuticos tenemos que darle una atención personalizada a los pacientes, hacerles su seguimiento farmacoterapéutico y recordarle al paciente de la importancia de tomar sus medicamentos. Con los medicamentos que les daríamos, el paciente ya no tiene excusas para decir que no tiene sus medicamentos y que no puede seguir la terapia.

ANEXO 6: ENTREVISTAS A USUARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Entrevista U-1

1. ¿Es usuario del Sistema Integrado de Salud? ¿En qué hospital se atiende?
Si. Voy mensualmente al Hospital María Auxiliadora. Llego bien temprano porque sino no alcanzo a recibir mi ticket de atención. Después tengo que esperar dos horas para que me atiendan y hace mucho frío por aquí.
2. ¿El hospital está cerca de su casa? ¿Cuánto tiempo le demora llegar?
No está cerca, yo vivo bien lejos. Para llegar al Hospital y sacar cita me demoro 2 horas en llegar, las combis están llenas porque todos salen a trabajar a esa hora, salgo bien temprano de a las 04:00 horas y tomo 2 combis para llegar.
3. Cuando va con su receta a la farmacia del hospital ¿le dan todos los medicamentos?
En la farmacia del hospital a veces me dan todas mis medicinas, pero otros días no hay, me dicen que se les ha terminado, y tengo que regresar otro día y gasto mucha plata en pasajes. Regreso cuando tengo tiempo y junté plata para pagar mis pasajes.
4. ¿Le gustaría que la farmacia que está cerca de su casa le entregue todos los medicamentos de la receta que le dan en el hospital?
Si me gustaría, pero no creo que pongan porque es muy caro. Además cerca de mi casa no hay boticas, hace un año había y cerraron porque le asaltaban mucho. La botica que está más cerca de mi casa está en la avenida y tengo que caminar bastante para llegar, más o menor está a 10 cuadras. Si estaría cerca de todas maneras, porque el Hospital está más lejos.
5. ¿Qué le parece que el químico farmacéutico de la farmacia además de entregarle sus medicamentos, lo entreviste periódicamente para que verifique cómo va su tratamiento?
Sería bonito que el farmacéutico esté vigilando cómo va mi salud, también aprovecharía para conversar con él.

Entrevista U-2

1. ¿Es usuario del Sistema Integrado de Salud? ¿En qué hospital se atiende?
Si. Voy al Hospital del Rimac. Tengo que esperar bastantes horas para que me atiendan y tengo mucho frío cuando espero.

2. ¿El hospital está cerca de su casa? ¿Cuánto tiempo le demora llegar?
No está muy cerca, yo vivo en Año Nuevo, Comas. Para llegar al Hospital y sacar cita me demoro 1 hora en llegar, salgo bien temprano de mi casa, a las 05:00 horas.
3. Cuando va con su receta a la farmacia del hospital ¿le dan todos los medicamentos?
Tengo hipertensión arterial desde hace 2 años, en la farmacia del hospital a veces tienen toda la receta, pero otras veces no tienen todos los medicamentos que me recetan y tengo que pedirle a mis hijos que me ayuden a pagar mis medicinas, a veces no tienen y tengo que regresar al hospital. Y si hay paro, ya no tengo mis medicinas y tengo que ir a la botica a comprar.
4. ¿Le gustaría que la farmacia que está cerca de su casa le entregue todos los medicamentos de la receta que le dan en el hospital?
Si me gustaría, a dos cuadras de mi casa hay una botica. Ya no tendría que levantarme tan temprano para que me entreguen todas mis medicinas, tampoco gastaría en pasaje para ir hasta allá y hace tanto frio.
5. ¿Qué le parece que el químico farmacéutico de la farmacia además de entregarle sus medicamentos, lo entreviste periódicamente para que verifique cómo va su tratamiento?
En la farmacia del hospital sólo me dan mis medicinas y no me preguntan nada. Sólo cuando el médico me da una cita, me revisan.

Entrevista U-3

1. ¿Es usuario del Sistema Integrado de Salud? ¿En qué hospital se atiende?
Si. Cuando estoy enfermo voy al Hospital dos de Mayo, allí hay buenos médicos, lo malo es que hay que ir tempranito.
2. ¿El hospital está cerca de su casa? ¿Cuánto tiempo le demora llegar?
No está cerca, yo vivo en el Agustino, y para tomar la combi tengo que caminar bastante. Me demoro cerca de una hora y media para llegar.
3. Cuando va con su receta a la farmacia del hospital ¿le dan todos los medicamentos?
A veces tienen todas las medicinas de la receta, y me dicen que tengo que regresar, regreso y nuevamente me dicen que no hay. No puede ser, gasto

bastante en pasajes para llegar, tengo que hacer colas por varias horas. Cuando tengo suerte, si consigo todas mis medicinas.

4. ¿Le gustaría que la farmacia que está cerca de su casa le entregue todos los medicamentos de la receta que le dan en el hospital?

¿Es cierto lo que me está diciendo, no me está mintiendo? ¿desde cuándo me van a entregar mis medicinas?. Sería un milagro que la farmacia que está a dos cuadras de mi casa me diese todas mis medicinas, ojalá que no se demoren mucho.

5. ¿Qué le parece que el químico farmacéutico de la farmacia además de entregarle sus medicamentos, lo entreviste periódicamente para que verifique cómo va su tratamiento?

También sería otro milagro, en la botica que le digo nunca está el farmacéutico, cuando he preguntado por él para que me explique mi receta, me dicen que ha salido y que ya regresa. Si la ley les obliga a que me atiendan, y me explique siempre que necesite, me sentiría más tranquila, claro yo y mi familia.