
3

Preparación

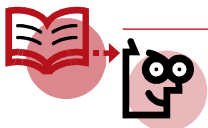
Puede empezar la planificación detallada de la encuesta después de adquirir un conocimiento sólido del sector farmacéutico nacional y de obtener los recursos necesarios, humanos, técnicos y financieros requeridos para llevarla a cabo.

El Capítulo 3 describe las diversas actividades requeridas para crear un diseño de encuesta adaptado a su país basado en la metodología estándar. Este ejercicio implica:

- identificar las regiones en las que se va a realizar la encuesta (“áreas de encuesta”);
- identificar los sectores a incluir en la encuesta (“sectores”);
- determinar la muestra de puntos de dispensación de medicamentos donde se va a realizar la encuesta en cada sector (“puntos de venta de medicamentos”);
- finalizar la lista de medicamentos para la encuesta; y
- para cada medicamento de la encuesta, identificar el producto de marca original y el fabricante (los productos genéricos de menor precio se identificarán en los puntos de venta individuales).

Cuando los diversos elementos del diseño de la encuesta hayan sido desarrollados, se debe preparar un protocolo de encuesta y enviarlo a AIS¹ o a la OMS² para su revisión antes de empezar la encuesta. En el CD-ROM que acompaña al manual se proporciona un modelo de Protocolo de Encuesta.

Que los resultados de la encuesta sean significativos, depende de un apropiado diseño de encuesta. Esto requiere una estricta adherencia a la metodología estándar y al proceso de la encuesta de precios de medicamentos, así como una cuidadosa consideración a la situación farmacéutica nacional.



Es esencial seguir la metodología de la encuesta, particularmente en los métodos de muestreo.

¹ Contactar info@haiweb.org

² Contactar medicineprices@who.int

3.1 DETERMINAR EL ALCANCE DE LA ENCUESTA

3.1.1 Planificar dónde realizar la encuesta – ¿nacional o regional?

La mayoría de las encuestas de precio implicarán examinar precios y variaciones de precios en un país entero. En una encuesta nacional, idealmente se recogerían datos de un gran número de centros sanitarios y otros puntos de venta de medicamentos situados a lo largo del país. Sin embargo, esto requeriría una gran cantidad de tiempo y recursos. Para hacer factible la encuesta, por tanto, ésta se basa en muestras pequeñas representativas de áreas geográficas y puntos de venta de medicamentos. Los estudios de validación han demostrado que a través de una cuidadosa selección, estos establecimientos pueden representar la situación de un país como un todo de manera adecuada. **Sin embargo, en países grandes (ej. grandes en extensión geográfica o en población o en número de puntos de ventas de medicamentos), el tamaño de muestra puede que no sea representativo a nivel nacional. En estos casos se recomienda aplicar la metodología para hacer encuestas en un estado o provincia o aumentar el número total de áreas de encuesta.** Si los recursos lo permiten, se deben realizar una serie de encuestas en varios estados o provincias.

En aras de la simplicidad, este manual describe la encuesta de precios nacional. Sin embargo, puede ser fácilmente aplicada a una encuesta estatal o provincial, como las que se han realizado en Brasil, la República Popular China, India y Sudán.¹ Si tiene dudas sobre el diseño de su encuesta, contacte a AIS² o a la OMS³ para recibir asesoramiento.

3.1.2 Identificar los sectores en que se hará la encuesta

El siguiente paso en el desarrollo del diseño de la encuesta es decidir qué sectores examinar. Cada sector representa un origen diferente de precios de medicamentos y disponibilidad para ser evaluados y comparados. Al identificar los sectores, considere tanto la estructura del sistema sanitario como la importancia relativa de los diversos sectores en el suministro de medicamentos.

La mayoría de las encuestas examinarán al menos tres de los siguientes sectores:

1. **Precios de compra de medicamentos en el sector público:** Éstos son los precios que el gobierno paga para adquirir medicamentos. Al contrario que en otros sectores, donde los datos se recogen siempre en una muestra de puntos de venta de medicamentos, los datos de compra son normalmente recogidos centralmente en el ministerio de salud (de la licitación u otros documentos) o en los almacenes médicos centrales o regionales. Sin embargo, dónde las compras estén descentralizadas o haya una mezcla de compras centralizadas y descentralizadas, los datos se recogen de los centros públicos de salud (ver página 00). Para este sector, sólo se recogen datos de precios de medicamentos y no de disponibilidad.

Algunos países tienen tanto un almacén central como almacenes regionales de medicamentos. Ambos datos de compras, centrales y regionales, pueden ser introducidos en la página del libro de trabajo *Consolidación de Datos del Terreno: Precios de Compra Sector Público*, pero cada uno debe ser correctamente etiquetado para permitir su análisis por separado (ver Capítulo 8, página 000).

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys.php>

² info@haiweb.org

³ medicineprices@who.int

Los precios de compra de medicamentos de otros sectores, como el sector privado, las ONGs o el sector de misiones, también pueden ser recogidos. **Los precios de compra de diferentes sectores deben ser analizados siempre por separado, y nunca se deben combinar en un conjunto de resultados de compra.** Es, por tanto, muy importante etiquetar claramente cada serie de datos de compra según el sector. Se proporciona más información sobre la introducción y análisis de datos de compra de los diferentes sectores en los Capítulos 7 y 8.

Mientras que en otros sectores se miden tanto el precio como la disponibilidad de los medicamentos, para las compras sólo se recolectan datos sobre precios de los medicamentos.

2. Precios para el paciente en el sector público. Los precios para el paciente en el sector público pueden incluir los establecimientos sanitarios gubernamentales, municipales, o de otras autoridades locales, donde los pacientes reciben medicamentos, tales como hospitales, clínicas, o centros de salud. Tenga en cuenta que para los hospitales incluidos en la muestra del sector público, se recogen datos de precios/disponibilidad de medicamentos para los servicios de pacientes externos/atención primaria de salud. La estructura del sistema sanitario, incluyendo la disponibilidad de medicamentos prevista, debe tenerse en cuenta al confeccionar la muestra del sector público.

En la mayoría de los países, los gobiernos suministran medicamentos a través del sector público. En algunos países, los medicamentos en el sector público son gratuitos para todos, o para ciertas categorías de personas (ej. los ancianos). En otros países, los pacientes tienen que pagar o bien por el coste total del medicamento o una tarifa estándar (fija) que puede incluir o no los gastos de consulta. Se debe describir en el informe si los medicamentos están disponibles gratuitamente o mediante el pago de una tarifa fija.

Donde los medicamentos se proporcionan gratuitamente a *todos los pacientes*, o se ponen a su disposición *siempre* por una tarifa fija independientemente del medicamento dispensado, el costo del medicamento se cubre por otras vías (ej. seguridad social sanitaria). No hay, por tanto, precios de medicamentos al paciente que puedan ser medidos en el sector público. **En estos casos, recoja datos sobre disponibilidad pero no sobre el precio.**

Puede haber casos en que algunos, pero no todos los medicamentos se proporcionen sin coste alguno en el sector público (ej. ciertos medicamentos se proporcionan gratuitamente a través de programas de donación). En esos casos, sólo se recopilan datos sobre la disponibilidad para los medicamentos gratuitos, y ambos, precio y disponibilidad, para los otros medicamentos.

3. **Precios para el paciente en el sector privado.** El sector privado incluye solamente las farmacias autorizadas y tiendas de medicamentos autorizadas. Nótese que, en algunos países, las tiendas de medicamentos pueden ser mucho más relevantes que las farmacias y no se deben pasar por alto al confeccionar la muestra del sector privado.

El sector privado no incluye las tiendas de venta de medicamentos no autorizadas, los vendedores de medicamentos en el sector informal, las farmacias en las clínicas privadas y hospitales o los establecimientos sanitarios operados por compañías privadas, como las compañías mineras. Si estas fuentes de medicamentos son de interés, pueden ser consideradas como “otros” sectores

(ver más abajo). Las tiendas de medicamentos autorizadas pueden también considerarse como “otros” sectores, separadas de las farmacias autorizadas, si se puede esperar que las regulaciones y/o los precios varíen significativamente entre ambos.

4. **Precios al paciente en “otros” sectores.** Según las características del sector farmacéutico y los objetivos políticos de la encuesta puede que haya otros sectores que usted quiera incluir en la encuesta. En general, si un sector diferente a los sectores público y privado suministra medicamentos a un número sustancial de pacientes, debe ser incluido como “otro” sector. El libro de trabajo informatizado puede acomodar hasta dos “otros” sectores. Entre los ejemplos de estos sectores se incluyen:

- establecimientos sanitarios a cargo de ONGs, como las organizaciones de caridad;
- establecimientos sanitarios a cargo de organizaciones religiosas, como las misiones eclesiásticas;
- hospitales privados; y
- médicos dispensadores.

Puede que algunos de estos establecimientos o sectores no existan en su país. En algunos países, puede que no haya “otros” sectores que suministren medicamentos; en ese caso, la encuesta se limita a los sectores público y privado.

Si hay medicamentos especiales o exclusivamente hospitalarios de interés, por ejemplo al hacer una encuesta de un grupo terapéutico particular, se pueden incluir también los hospitales públicos en “otros” sectores. Aunque los hospitales se incluyen como parte de la muestra del sector público, este sector se concentra en medicamentos disponibles a través del servicio a pacientes externos/atención sanitaria primaria de hospitales de distrito o regionales. Puede ser que usted quiera examinar la atención básica a pacientes ingresados o los servicios de atención terciaria como “otro” sector para captar datos de la disponibilidad de medicamentos en estos servicios.

**PRECAUCIÓN**

Las diferentes fuentes de medicamentos (ej. hospitales de misiones, médicos dispensadores) deben ser siempre consideradas por separado y no combinarlas nunca en un solo “otro” sector.

El libro de trabajo informatizado está diseñado para medir los precios, disponibilidad y asequibilidad en hasta cinco sectores: precios de compra del sector público, precios al paciente en el sector público, precios al paciente en farmacias en el sector privado y “otros” dos sectores. En las encuestas que incluyan más de cinco sectores, los datos para los sectores adicionales pueden introducirse en un segundo libro de trabajo. Sin embargo, esto limitará la capacidad para llevar a cabo análisis comparativos entre sectores de los diferentes libros de trabajo. Se debe tomar en consideración también el tiempo y recursos adicionales necesarios para realizar la encuesta en múltiples “otros” sectores. En general, se recomienda que la encuesta se limite a un máximo de cinco sectores.

RECUADRO 3.1**Seleccionar los sectores – casos especiales****Farmacias privadas en hospitales públicos**

Las farmacias privadas operativas en hospitales públicos pueden tener diferente disponibilidad y precios de medicamentos que las farmacias públicas en hospitales públicos o que las farmacias privadas en las comunidades. No deben ser incluidas en la muestra de los sectores público ni privado, sino que deben ser examinadas como “otro” sector.

Farmacias con mostradores tanto públicos como privados o mezcla público/privado

Las farmacias donde ambos servicios, público y privado, coexisten, deben ser tratadas como dos sectores separados. En los casos en que coexisten mostradores públicos y privados, estos deben ser examinados por separado, es decir, como dos sectores.

Programas de salud verticales como “otro” sector

Un programa de salud vertical es un paquete de actividades diseñado para tratar un único problema de salud (ej. tuberculosis, VIH/SIDA) o un grupo de problemas de salud conectados entre sí (ej. salud reproductiva). El programa puede estar localizado en hospitales – a veces con personal independiente, infraestructuras y sistemas logísticos propios – o en la comunidad. En los programas verticales, puede que no estén disponibles los medicamentos de la lista básica o complementaria que no sean relevantes al problema de salud objeto del programa vertical; igualmente, los medicamentos disponibles a través del programa vertical puede que no estén disponibles en otros sectores. Esto reduce el número de medicamentos en que se basan los análisis de precios, debilitando así los datos resumen. Como resultado, si un programa vertical de salud es seleccionado como “otro” sector, se recomienda que se examine un grupo de medicamentos específicos al programa además de los 20 medicamentos complementarios.

Tenga en cuenta que para obtener una estimación precisa de la disponibilidad, los medicamentos que sólo estén disponibles en los programas verticales deben quedar excluidos del análisis de disponibilidad en otros sectores. De manera similar, será necesario excluir los medicamentos básicos o complementarios que no están disponibles a través del programa vertical del análisis de disponibilidad en este sector. El Capítulo 8 (página 00) proporciona más información sobre la exclusión de medicamentos individuales de los resultados resumen.

3.1.3 Identificar las áreas de encuesta

Las áreas de encuesta son áreas administrativas (ej. distritos, municipios, condados) de su país, donde se recolectarán los datos en puntos de venta de medicamentos. La mayoría de los países tendrán múltiples divisiones administrativas que podrían ser usadas como áreas de encuesta. Cuando esté decidiendo qué división administrativa utilizar, debe usar los criterios siguientes como guía:

- Cada área de encuesta debe cubrir una población de aproximadamente 100.000 a 250.000 personas (en países pequeños, una cobertura menor de población puede ser apropiada).
- Se deben poder alcanzar todas las áreas de encuesta en un día de viaje desde el centro urbano principal del país.
- Las seis áreas de encuesta en la muestra deben ser lo suficientemente grandes para representar el país (para encuestas nacionales) y deben contener el número necesario de establecimientos de salud (ver más abajo).

Se deben seleccionar seis áreas de encuesta para recolección de datos

Seleccione el *principal centro urbano* del país (habitualmente la capital) como un área.

Seleccione *otras cinco áreas de encuesta* elegidas de manera aleatoria entre todas las áreas administrativas que pueden ser alcanzadas *en un día* desde el centro urbano principal usando los medios más adecuados de transporte, normalmente coche, autobús o tren (ver Fig. 3.1).

- Si en su país hay otro centro urbano importante (ej. capital de provincia o de negocios), elija éste como un área de encuesta. Seleccione *entonces cuatro áreas más* de manera aleatoria entre todas las áreas administrativas que pueden ser alcanzadas en un día desde el centro urbano principal.
- Si en su país no hay otro centro urbano importante, elija *cinco áreas más* de manera aleatoria entre todas las áreas administrativas que pueden ser alcanzadas en un día desde el centro urbano principal.

En algunos casos, puede que haya una razón válida para excluir un área de la muestra aleatoria, ej. inestabilidad política o riesgo de mercado transfronterizo/contrabando. La decisión de excluir ciertas áreas de la encuesta debe hacerse antes del muestreo y debe justificarse en el informe de encuesta.

La distribución geográfica de la población debe tomarse en consideración al seleccionar las áreas de encuesta para asegurar que ambos tipos de áreas, rurales y urbanas, son examinadas. Si hay grandes diferencias de densidad de población entre las áreas administrativas:

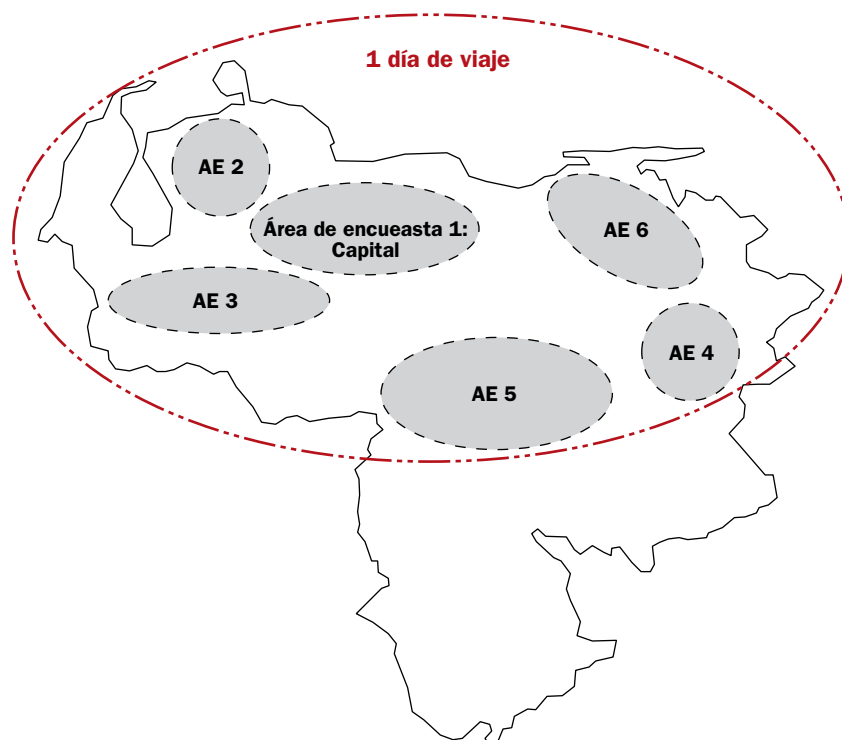
- Divida las áreas administrativas que pueden ser alcanzadas en un día desde el centro urbano principal en grupos según la densidad de población (ej. urbano, rural, periferia urbana).
- Seleccione aleatoriamente áreas de encuesta en cada grupo, asignando el número de áreas a cada grupo más o menos acorde a la proporción de población que representa.

Como alternativa, podría también ser posible estratificar la selección de áreas de encuesta por el estatus socioeconómico:

- Divida las áreas administrativas que pueden ser alcanzadas en un día desde el centro urbano principal en grupos según su estatus socioeconómico (ej. de ingresos bajos, medios o altos).
- Seleccione aleatoriamente áreas de encuesta en cada grupo, asignando el número de áreas a cada grupo más o menos acorde a la proporción de población que representa.

Para facilitar la recogida de datos, todas las áreas de encuesta deben poder ser alcanzadas en un día desde el centro urbano principal usando los medios más adecuados de transporte, normalmente coche, autobús o tren.

Fig. 3.1 Seis áreas de encuesta: la capital más cinco áreas que se puedan alcanzar en un día de viaje



3.2 SELECCIONAR LA MUESTRA

Una vez que se han elegido las áreas de encuesta, se deberá identificar la muestra de puntos de venta de medicamentos dónde recoger los datos en cada uno de los sectores- público, privado y “otros” (tenga en cuenta que los datos sobre compras del sector público se recogen normalmente en el nivel central). Por comodidad, se utilizan los puntos de venta de medicamentos públicos como base de la muestra, eligiendo los demás tipos de puntos de venta de medicamentos por su proximidad a estos establecimientos.



La experiencia con más de 50 encuestas confirma la importancia de seguir cuidadosamente las recomendaciones sobre el diseño de la encuesta y el muestreo. Seleccionar un tamaño de muestra menor debilita seriamente la fiabilidad de los datos.

Aumentar el número de puntos de venta de medicamentos por encima de los números mínimos recomendados más abajo, aumentará la precisión de la encuesta. Si se aumenta el tamaño de muestra, se recomienda que el número de áreas de encuesta sea aumentado para proporcionar una muestra más representativa, en vez de aumentar el número de puntos de venta a examinar en cada área de encuesta.

PASO 1: En cada área de encuesta, seleccione el principal hospital público (generalmente el hospital de distrito o regional, aunque puede ser un hospital terciario).

Estos hospitales formarán parte de la muestra de puntos de venta de medicamentos que usted examinará. Se recogen datos del servicio de pacientes externos/atención primaria de salud de cada hospital.



PASO 2: Elabore una lista de puntos de venta de medicamentos del sector público en cada área de encuesta.

Para cada área de encuesta, confeccione una lista completa de todos los establecimientos sanitarios públicos que tengan farmacias o dispensarios y que estén a *no más de tres horas de viaje* desde el hospital principal seleccionado en el Paso 1. Tenga en cuenta que en el caso de los hospitales, sólo aquellos con servicio de pacientes externos/atención primaria de salud deben ser incluidos. Normalmente, en el ministerio de salud se pueden encontrar listas de los establecimientos sanitarios públicos. Algunos directores de encuesta han encontrado que las listas centrales estaban de alguna manera anticuadas, mientras que las oficinas regionales del ministerio podían proporcionar listas más actualizadas.

La mayoría de los países tienen varios niveles de estructuras de salud, desde los hospitales hasta los centros de salud o los dispensarios. Incluya todos los tipos de estructuras si se supone que tienen la mayoría de los medicamentos incluidos en el estudio. Los puestos de salud rurales o los trabajadores sanitarios de los pueblos puede que sólo tengan stocks de un número pequeño de medicamentos de emergencia, en cuyo caso estos puntos de venta deben ser excluidos de la muestra. Si se excluyen ciertos niveles de estructuras sanitarias del marco de la muestra, debe quedar anotado en el informe de encuesta.

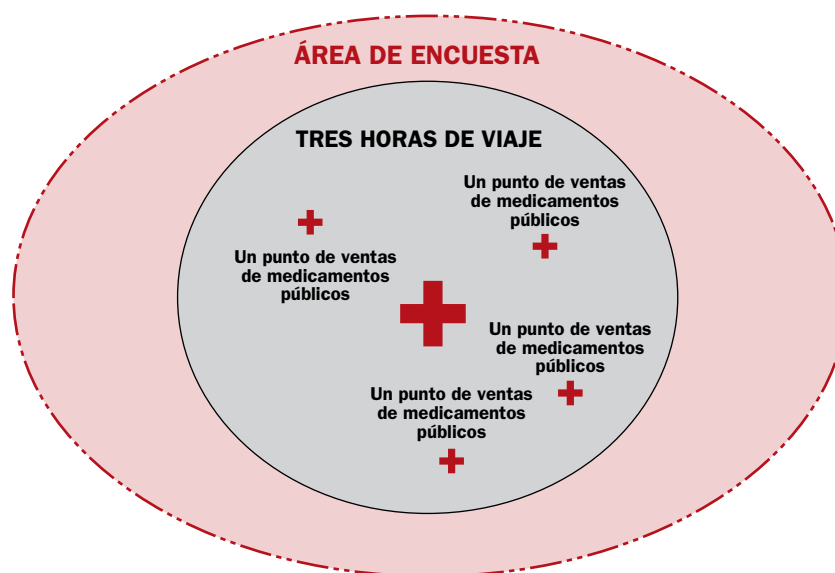
- Si hay menos de cinco puntos de venta de medicamentos a no más de tres horas de viaje desde el hospital principal, amplíe el perímetro hasta que tenga al menos cinco puntos de venta de medicamentos en su lista.
- Si hay menos de cinco puntos de venta de medicamentos en todo el área de encuesta, incluya los puntos de venta de medicamentos más cercanos de un área cercana.

Para facilitar las visitas de recogida de datos, todos los puntos de venta de medicamentos deben estar a no más de tres horas de viaje desde el hospital principal en cada área de encuesta. Sin embargo, si las condiciones de viaje limitan significativamente la distancia que se puede cubrir en ese tiempo, las limitaciones de máximo tiempo de viaje pueden relajarse para aumentar el nivel de representación, si los recursos y el tiempo lo permiten.

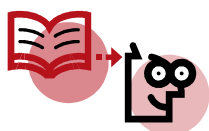
PASO 3: Seleccione cuatro puntos del sector público en cada área de encuesta.

Para cada área de encuesta, seleccione aleatoriamente cuatro puntos de venta de medicamentos del sector público de las listas que creó en el Paso 2.

- Si sólo hay un nivel de estructura sanitaria en la lista (ej. sólo centros de salud primarios), elija cuatro al azar.
- Si hay dos o más niveles en la lista (ej. centros de salud primarios y hospitales de distrito):
 - Divida la lista por niveles.
 - Seleccione aleatoriamente un número igual de puntos de venta de medicamentos para cada nivel (ej. dos hospitales de distrito más dos centros de salud).
 - Si hay menos de dos puntos de venta de medicamentos en un nivel determinado, aumente proporcionalmente el número de estructuras seleccionadas para el otro nivel (ej. un hospital de distrito más tres centros de salud).



Debería tener ahora cinco puntos de venta de medicamentos (hospital público principal más cuatro puntos de venta de medicamentos públicos) seleccionados para cada área de encuesta.



Si un área de encuesta incluye una mezcla de áreas urbanas, de la periferia urbana, y/o áreas rurales, la muestra puede reflejar esta distribución si divide la lista de puntos de venta de medicamentos públicos en rurales/urbanos/periféricos urbanos y, entonces, seleccionando aleatoriamente puntos de venta de medicamentos de cada lista según la proporción de población que representa.

PASO 4: Seleccione cuatro puntos de venta de medicamentos públicos adicionales en cada área de encuesta como estructuras de reserva.

Además de los puntos de venta del sector público seleccionados para la encuesta, debe ser identificada una serie de puntos de venta de medicamentos de reserva. Los recolectores de datos recogerán los datos en un punto de reserva si menos del 50% de los medicamentos del formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos están disponibles en un punto de venta de la muestra primaria. Hacer la encuesta en puntos de venta de reserva asegurará que una cantidad suficiente de datos de precios es recogida para permitir un análisis robusto. Sin embargo, los datos del punto de venta original se introducen igualmente en el libro de trabajo para proporcionar una representación precisa de la disponibilidad.

Para cada punto de venta de medicamentos público en la muestra (es decir, los seleccionados en los Pasos 1 y 3 más arriba), seleccione el punto de venta de medicamentos público más cercano para usarlo como punto de venta de reserva. En la medida de lo posible, los puntos de venta de reserva deben representar el mismo nivel de atención sanitaria que los puntos de venta de la muestra.

Los puntos de venta de reserva se pueden visitar también si los directores de los puntos de venta de medicamentos en la muestra primaria no otorgan el permiso para la recolección de datos, incluso mostrando la carta de presentación y asegurándoles el anonimato. Sin embargo, la experiencia con previas encuestas muestra que esto es infrecuente.

Para cada punto de venta de medicamentos en la muestra, sólo se debe identificar uno de reserva. Si menos del 50% de los medicamentos en el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos están disponibles en el punto de venta de reserva, entonces estos datos serán introducidos y analizados, pero no se visitarán puntos de venta adicionales.

PASO 5: Seleccione cinco puntos de venta de medicamentos del sector privado en cada área de encuesta.

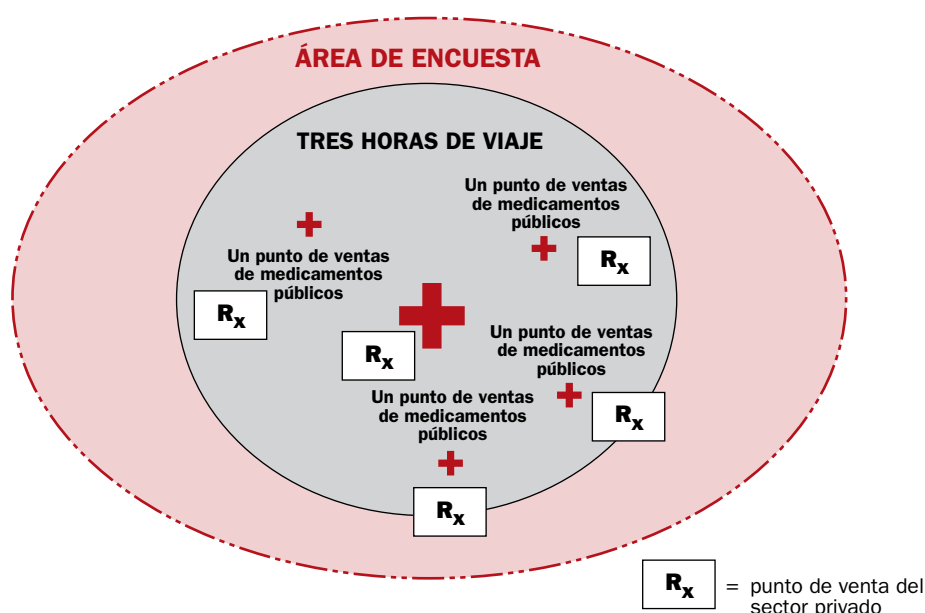
Mientras que el director de encuesta debe seleccionar los establecimientos de salud públicos en el nivel central o regional, puede que los supervisores de área tengan que identificar los puntos de venta de medicamentos al detalle del sector privado.

- Obtenga del nivel central, si existen, listas de las farmacias autorizadas/tiendas de medicamentos registradas en cada área de estudio (ej., del ministerio de salud, la oficina de control de medicamentos, la asociación de farmacéuticos o el registro mercantil). Las listas pueden estar incompletas, de modo que el supervisor de área en el área de estudio debe verificarlas y actualizarlas consultando con los funcionarios locales. Estas listas pueden facilitar el procedimiento de selección. Si no es posible obtener de una fuente central una lista de las farmacias autorizadas/tiendas de medicamentos, los supervisores de área necesitarán confeccionarla para su(s) región(es).

- Elija el punto de venta de medicamentos privado que sea *más cercano* a cada punto de venta público seleccionado (incluyendo el principal hospital público). Si hay varios de puntos de venta privados cercanos a cada estructura pública, se debe seleccionar uno aleatoriamente, utilizando la lista de establecimientos obtenida del nivel central o regional.
- Si no hay ningún punto de venta de medicamentos privado a menos de 10 km de una estructura pública remota, se debe seleccionar otro punto de venta privado en el centro urbano.

En la muestra del sector privado sólo se deben incluir farmacias y tiendas de medicamentos autorizadas. No se deben incluir tiendas de medicamentos no autorizadas o vendedores de medicamentos en el mercado o en otros lugares.

Ahora debería tener cinco puntos de venta de medicamentos privados para cada área de encuesta.



PASO 6: Seleccione cinco puntos de venta de medicamentos privados adicionales para cada área de encuesta como estructuras de reserva

De las listas de farmacias/tiendas de medicamentos registradas en cada área de encuesta, seleccione el siguiente punto de venta de medicamentos privado más cercano a cada punto de venta de medicamentos público seleccionado (incluyendo el hospital principal), para servir como reserva en caso de necesidad.

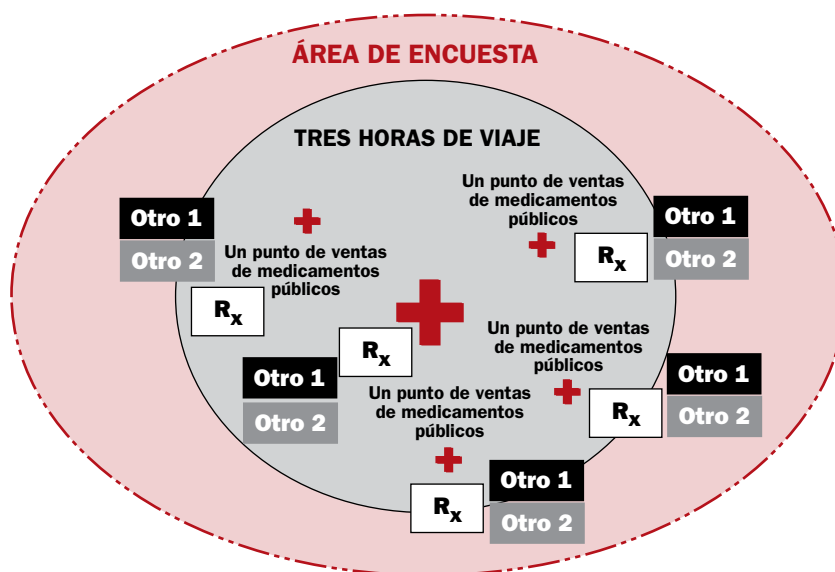
PASO 7: Seleccione cinco puntos de venta de medicamentos por cada "otro" sector en cada área de encuesta.

Por cada "otro" sector en su encuesta, necesitará seleccionar cinco puntos de venta en cada área de encuesta.

Para cada “otro” sector:

- Confeccione una lista de todos los puntos de venta de medicamentos en este sector en cada área de encuesta. En muchos casos, esta lista puede obtenerse centralmente consultando a la autoridad administrativa adecuada (ej. una lista de puntos de venta o dispensación de las ONGs). En otros casos, la lista tendrá que ser confeccionada por los supervisores de área en el terreno.
- En cada “otro” sector, seleccione el punto de venta del “otro” sector que esté *más cercano* a cada punto de venta de medicamentos público seleccionado. Si hay varios de puntos de venta cercanos al punto de venta público, se debe seleccionar uno al azar.
 - Si hay menos de cinco puntos de venta de medicamentos del “otro” sector en el área de encuesta, selecciónelos todos.
 - Si no hay ningún punto de venta de medicamentos del “otro” sector a menos de 10 km de un punto de venta público dado, se debe sustituir por otro punto de venta adicional en el centro urbano.

Para cada “otro” sector, debe tener ahora hasta cinco puntos de venta de medicamentos seleccionados para cada área de encuesta.



PASO 8: En cada área de encuesta, seleccione cinco puntos de venta de medicamentos adicionales para cada “otro” sector como establecimientos de reserva.

De la(s) lista(s) de puntos de venta de medicamentos de otros sectores en cada área de encuesta, seleccione el siguiente punto de venta más cercano a cada punto de venta público seleccionado (incluyendo el hospital principal), para servir de establecimiento de reserva. Repita este proceso para cada “otro” sector en la encuesta. Tenga en cuenta que en algunos casos, no habrá un número suficiente de puntos de venta en “otros” sectores para identificar estructuras de reserva. Cuando haya una cantidad limitada de datos para otros sectores, es mejor presentar los resultados como un caso práctico en lugar de hacer un análisis cuantitativo.

PASO 9: Confeccione una lista de contactos de los puntos de venta de medicamentos por cada área de encuesta.

Para cada área de encuesta, cree una lista de contactos de los puntos de venta de medicamentos que serán examinados (según la identificación anterior), incluyendo su información de contacto actualizada, si está disponible. Agrupe los puntos de venta por sectores (público, privado, etc.) y enumérelos (ej. de 1 a 20) para una fácil identificación. Para cada punto de venta, indique la estructura de reserva que se debe visitar si se encuentran menos del 50% de los medicamentos.

Ejemplo:

Área de encuesta: Región oriental

| Nombre del punto de venta | Detalles de contacto | Sector | Número | Nombre de estructura de reserva y detalles de contacto |
|---------------------------|---|---------|--------|---|
| Farmacia ABC | Calle Principal 45, Ciudad Oriental +22 414 000 | Privado | 01 | Farmacia Calle Principal, Calle Principal 59, Ciudad Oriental |

3.3 CONFECCIONAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS DE LA ENCUESTA

En cada país, numerosos medicamentos están registrados y se venden en el mercado y, por lo tanto, podrían ser incluidos en la encuesta. Una lista nacional de medicamentos esenciales, que a menudo sólo se aplica en el sector público, contiene generalmente entre 200 a 400 medicamentos. Sin embargo, en el sector privado varios miles de medicamentos pueden estar disponibles.

Para que la encuesta sea manejable, se examinarán hasta 50 medicamentos. Estos medicamentos provienen de tres grupos diferentes:

1. Una **lista básica global** de 14 medicamentos que están incluidos en todas las encuestas de precios de medicamentos para permitir comparaciones internacionales;
2. Una **lista básica regional** de 16 medicamentos que responde a las diferencias regionales en la utilización de medicamentos permitiendo a su vez las comparaciones entre países de la misma región;
3. Una **lista complementaria** de, al menos, 20 medicamentos seleccionados en el país según su importancia local.

Cada medicamento de la encuesta tiene una forma farmacéutica y una concentración específicas; **esta es la única forma farmacéutica y la única concentración para la que se recogen datos**. Otras formas farmacéuticas o concentraciones del mismo medicamento pueden tener diferentes precios. Se deben recolectar datos de la misma forma farmacéutica y concentración en todos los puntos de venta de medicamentos para que los resultados sean comparables.

Los medicamentos en las listas básicas global y regional tienen una forma farmacéutica y concentración predeterminadas para las que hay que recoger los datos. Si es de su interés recoger datos sobre otra forma farmacéutica y/o concentración (ej. amoxicilina 250 mg cáp./comp. además de amoxicilina 500 mg cáp./comp.), este producto puede ser añadido a la lista complementaria de medicamentos, considerándolo como un medicamento de encuesta separado con un conjunto de

datos diferente sobre precios y disponibilidad. Los recolectores de datos deben ser muy cuidadosos para evitar errores cuando recojan datos de formas farmacéuticas y/o concentraciones alternativas para un mismo medicamento.

Además, cada medicamento tiene un tamaño de envase recomendado, que generalmente corresponde a la duración de un tratamiento estándar. **Cuando un medicamento está disponible en múltiples tamaños de envase, los datos se recogen para el tamaño de envase recomendado o – si éste no está disponible – del envase inmediatamente mayor.** Así se estandarizan los resultados tanto como es posible, y se contrarrestan las diferencias de precio que surgen de la economía de escala (ej. precios unitarios menores ofrecidos para envases mayores).

Para cada medicamento, los precios y disponibilidad son recogidos para dos productos: el de marca original y el genérico equivalente de menor precio. Los productos de marca original son estándar en el país y no varían de un punto de venta a otro. Se identifican en el nivel central antes de la recogida de datos. Los genéricos equivalentes de menor precio se definen como los productos genéricos equivalentes con el menor precio unitario disponibles en cada punto de venta de medicamentos (ej. centro de salud, farmacias) el día de la encuesta. El producto puede por tanto variar de un punto de venta a otro según qué productos genéricos estén disponibles.



Para permitir comparaciones entre países y entre encuestas que se repiten, es importante cumplir con las listas globales y regionales recomendadas, en sus formas farmacéuticas, concentraciones y tamaños de envase específicos.

Al repetir una encuesta, si un medicamento ya no está disponible en general, puede ser eliminado de la lista de encuesta.



Si bien es importante incluir todos los medicamentos básicos globales y regionales que estén registrados en el país, para que se puedan hacer comparaciones internacionales, es de la misma importancia desde la perspectiva nacional que se incluyan 20 medicamentos complementarios.

3.3.1 Listas básicas, global y regional, de medicamentos para la encuesta

Los medicamentos “básicos” globales y regionales están estandarizados para todas las encuestas de OMS/AIS para permitir comparaciones internacionales de precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos. Los medicamentos básicos de encuesta están divididos en una lista global y listas específicas para las regiones para poder captar las amplias variaciones en el uso general de medicamentos individuales entre las regiones.

Los medicamentos en las listas básicas, global y regionales, han sido seleccionados en base a los criterios siguientes:

- **Patrones globales/regionales de Carga de morbilidad/prevalencia:** medicamentos usados para tratar enfermedades comunes, agudas y crónicas, que causan una significativa morbilidad y mortalidad, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma, infecciones del tracto respiratorio y enfermedades mentales.
- **Basados en la evidencia:** medicamentos recomendados, normalmente como primera línea de tratamiento, en las guías terapéuticas globales, regionales y

nacionales. Sin embargo, los medicamentos de las listas básicas no deben ser considerados como una recomendación para su inclusión en las guías de tratamiento nacionales.

- **Disponibilidad:** medicamentos disponibles en formulaciones estándar y usados ampliamente en muchos países/regiones, tal como han demostrado las encuestas de precios realizadas hasta ahora y las bases de datos de IMS Health.
- **Importancia:** la mayoría están incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS (LMEOMS).¹

Las encuestas de precios de medicamentos han demostrado que los medicamentos básicos globales (Tabla 3.1) están disponibles generalmente en todas las regiones, permitiendo por tanto que se realicen comparaciones internacionales.

Tabla 3.1 Listas de medicamentos básicas, global y regionales, para la encuesta

| Enfermedad | Nombre | Concentración | Forma Farmacéutica |
|-----------------------------|--------------------------|---------------|--------------------|
| 1 Asma | Salbutamol ^a | 0,1 mg/dose | inhalador |
| 2 Diabetes | Glibenclamida | 5 mg | cáp/comp |
| 3 Enfermedad Cardiovascular | Atenolol | 50 mg | cáp/comp |
| 4 Enfermedad Cardiovascular | Captopril | 25 mg | cáp/comp |
| 5 Enfermedad Cardiovascular | Simvastatina | 20 mg | cáp/comp |
| 6 Depresión | Amitriptilina | 25 mg | cáp/comp |
| 7 Enfermedad Infecciosa | Ciprofloxacino | 500 mg | cáp/comp |
| 8 Enfermedad Infecciosa | Cotrimoxazol | 8+40 mg/ml | suspensión |
| 9 Enfermedad Infecciosa | Amoxicilina | 500 mg | cáp/comp |
| 10 Enfermedad Infecciosa | Ceftriaxona | 1 g/vial | inyección |
| 11 SNC | Diazepam | 5 mg | cáp/comp |
| 12 Dolor/Inflamación | Diclofenaco | 50 mg | cáp/comp |
| 13 Dolor/Inflamación | Paracetamol ^b | 24 mg/ml | suspensión |
| 14 Úlcera | Omeprazol | 20 mg | cáp/comp |

^a También llamado albuterol.

^b Denominado acetoaminofén en algunos países.

^c To be translated.

Todos los medicamentos en las listas básicas global y regionales son formas sólidas orales (comprimidos o cápsulas), a excepción de:

- Ceftriaxona inyección;
- Cotrimoxazol suspensión pediátrica;
- Salbutamol inhalador; y
- Paracetamol suspensión.

Las listas de medicamentos básicos regionales (disponibles en el libro de trabajo Parte I, en el CD-ROM y en el sitio web de AIS) han sido elaboradas para complementar a la lista básica global para captar las diferencias regionales en el uso de los medicamentos. Aunque el uso de medicamentos también varía entre países de una misma región, el estandarizar los medicamentos examinados en una región facilitará las comparaciones regionales. Las listas de medicamentos básicos regionales han sido elaboradas basándose en la carga de morbilidad, datos de disponibilidad derivados de las encuestas de precios y otras fuentes (ej. datos de venta en volumen de IMS Health), y consultando a los asesores regionales de la OMS, a varios expertos farmacéuticos y a los miembros del Proyecto OMS/AIS de Precios de Medicamentos y Disponibilidad. Las listas regionales se actualizarán periódicamente con el fin de reflejar nuevos datos sobre disponibilidad de medica-

¹ <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

mentos. **Cuando se esté planificando una encuesta, los directores de encuesta deben consultar el sitio web de AIS¹ para asegurarse de que tienen la lista más reciente para su región.**

Las regiones han sido seleccionadas en base a la clasificación de la OMS de los países en seis regiones administrativas (OMS Región de África (AFR), OMS Región de las Américas (AMR), OMS Región del Mediterráneo Oriental (EMR), OMS Región Europea (EUR), OMS Región de Asia Sudoriental (SEAR), OMS Región del Pacífico Occidental (WPR). En algunos casos, las regiones de la OMS se han vuelto a dividir en grupos de países con perfiles socioeconómicos y epidemiológicos similares. Estas subdivisiones dependen ampliamente de la disponibilidad de datos sobre ventas de medicamentos de IMS Health en los que basarse para confeccionar las listas de medicamentos; se crearán listas adicionales para otras regiones según se vaya disponiendo de más datos. Actualmente existen listas regionales básicas para:

- Asia Central
- Mediterráneo Oriental
- África Sub-sahariana
- América Central y Sudamérica
- Asia Sudoriental
- Pacífico Occidental

Siempre que estén registrados en su país, se deben incluir en la encuesta los medicamentos de ambas listas, la lista básica global y la lista básica regional que sea pertinente. Esto le permitirá comparar sus precios con los de otros países.

En las encuestas realizadas hasta hoy, la percepción de falta de disponibilidad para ciertos medicamentos ha demostrado ser errónea. Antes de eliminar un medicamento de la lista global o regional, verifique su disponibilidad y, si hay dudas, inclúyala en la encuesta para evitar perder una oportunidad.

A continuación se proporcionan instrucciones para finalizar las listas básicas, global y regionales, de medicamentos para la encuesta:

1. Revise las listas básicas global y regionales.
2. Si algún medicamento global o regional no está registrado en su país, elimínelo de la lista.
3. Si hay un medicamento registrado en su país pero la forma farmacéutica o concentración difieren de la de la lista básica global o regional, elimine el medicamento básico de la lista y añada la forma farmacéutica y/o concentración alternativa en la lista complementaria de medicamentos. Por ejemplo, aunque el atenolol 50 mg es un medicamento básico global, en el país X, el atenolol sólo está disponible en la concentración de 100 mg. En este caso, se debe eliminar atenolol 50 mg de la lista básica global y se debe añadir atenolol 100 mg como medicamento complementario.

Si un medicamento terapéuticamente equivalente es utilizado extensamente, en vez de, o simultáneamente con un medicamento de las listas básicas global o regional, añádalo a su lista complementaria de medicamentos. Por ejemplo, simvastatina 20 mg es un medicamento básico global, sin embargo, en el país X, también es ampliamente utilizada la lovastatina 20 mg. En este caso, se debe mantener la simvastatina en la lista básica global, y se debe añadir lovastatina como medicamento complementario.

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices/>

En la Sección 3.4 se proporcionan instrucciones para generar el formulario de Recogida de datos de Precios de Medicamentos del libro de trabajo según las listas global básica, regional básica y complementaria para la encuesta en su país.



Si se excluye de la encuesta algún medicamento de la lista básica global o regional, debe explicarse y justificarse en su informe.

RECUADRO 3.2

Estatus de la patente

Algunas sustancias están bajo patente en países que otorgan patentes de medicamentos; otras ya están libres de patentes o nunca han estado patentadas. Como el estatus de las patentes varía según el país y en el tiempo, este manual no puede identificar el estatus de la patente para los medicamentos. Una vez que la lista nacional de medicamentos para la encuesta haya sido finalizada, se debe consultar el estatus de la patente de cada medicamento con la oficina local de patentes. Para los medicamentos que están todavía bajo patente, puede que no se encuentren disponibles productos genéricos equivalentes; esto debe tomarse en cuenta en el análisis de disponibilidad (Ver Capítulo 8, página 142).

RECUADRO 3.3

Formulaciones de liberación modificada

La mayoría de los comprimidos y cápsulas están formulados de modo que el ingrediente o los ingredientes activos se liberen inmediatamente después de tomar el medicamento. Otros tienen características de liberación modificadas. Se designan utilizando diversos términos, que incluyen :

- liberación mantenida
- liberación lenta
- liberación controlada
- retardada
- liberación modificada
- acción prolongada

Éstas trabajan liberando gradualmente el principio activo cuando los comprimidos o las cápsulas van bajando por el tracto gastrointestinal. Algunos medicamentos están comercializados tanto en formas de liberación inmediata como de liberación modificada. En Kenia, por ejemplo, la nifedipina está disponible en cápsulas de 10 mg, 20 mg y 30 mg, en comprimidos de 10 mg y 20 mg, en comprimidos retard de 10 mg y 20 mg, en comprimidos de liberación lenta de 10 mg y 20 mg, y en comprimidos de acción prolongada de 30 mg. Es vital que recoja el precio del medicamento, forma farmacéutica y concentración indicado en el formulario. Mientras que los comprimidos sencillos, recubiertos, y las cápsulas sencillas son equivalentes, las formulaciones de liberación modificada deben ser consideradas por separado.

3.3.2 Lista de medicamentos complementarios para la encuesta

La metodología de encuesta permite añadir medicamentos complementarios seleccionados en el nivel nacional. Cuando se hayan incluido todos los 30 medicamentos básicos globales y regionales, se deben seleccionar 20 medicamentos complementarios. Si se han eliminado algunos medicamentos básicos porque no estaban registrados en el país, se pueden seleccionar medicamentos complementarios adicionales hasta un total de 50 medicamentos. Como se dijo antes, la lista complementaria de medicamentos debe incluir:

- concentraciones y/o formas farmacéuticas diferentes a los medicamentos en las listas global y regional (cuando sean usados con frecuencia); y
- alternativas terapéuticas comúnmente usadas en lugar de las incluidas en las listas básicas global y regional, como otro inhibidor de la ECA u otro medicamento antidiabético.

Al elaborar la lista complementaria de medicamentos para la encuesta, también deben tomarse en consideración los criterios siguientes de selección:

- **Precio internacional de referencia**

Los datos de precios de medicamentos obtenidos en la encuesta se analizan en relación a un precio internacional de referencia (Recuadro 3.5). Los medicamentos complementarios, en su forma farmacéutica y concentración específicos, deben tener un precio internacional de referencia del mismo conjunto de precios utilizados para los medicamentos básicos globales y regionales (habitualmente MSH).¹

En encuestas anteriores, los países han identificado medicamentos para su inclusión en la encuesta que no tenían precio internacional de referencia. Los precios fueron recolectados para estos medicamentos, dándose cuenta después que no podían ser analizados. El resultado fue que se gastaron de manera innecesaria tanto tiempo como esfuerzos en la recogida de datos, y que contaron con un grupo menor de medicamentos de los que analizar resultados y extraer conclusiones.



Todos los medicamentos complementarios, en su forma farmacéutica y concentración específicos, deben tener un precio internacional de referencia.

El mismo conjunto de precios internacionales de referencia (normalmente MSH) debe utilizarse para todos los medicamentos de la encuesta – globales, regionales y complementarios.

- **Carga de morbilidad y enfermedades locales o nacionales y prioridades de tratamiento**

La lista complementaria de medicamentos puede ser usada para estudiar medicamentos que se usan habitualmente para el tratamiento de problemas sanitarios nacionales importantes. Los estudios de utilización de medicamentos, cuando estén disponibles, pueden ayudar en la identificación de tratamientos comunes.

- **Guías terapéuticas globales y nacionales**

Los medicamentos deben ser acordes a los tratamientos recomendados actualmente como se indica en las guías de tratamiento globales y/o nacionales.

- **Disponibilidad prevista en los establecimientos de atención primaria de salud**

Como las estructuras de atención primaria de salud constituyen la mayor parte de la muestra del sector público, los medicamentos seleccionados para la lista complementaria de medicamentos deben estar disponibles en este nivel de atención. Sin embargo, puede incluirse en la lista complementaria un pequeño número de medicamentos que sólo están disponibles en hospitales si son de especial interés. Para asegurar que se recolectan suficientes datos de precios

¹ <http://erc.msh.org/>

para permitir un análisis robusto, se recomienda que no se incluyan en la lista complementaria más de 4 medicamentos de uso exclusivo hospitalario.

Nótese que la lista complementaria de medicamentos puede incluir medicamentos de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales así como otros que no estén en la LNME, y debe incluir ambos si se sospecha que existen diferencias de precios entre las dos categorías.

- **Registro o autorización de comercialización**

La disponibilidad y uso de medicamentos no aprobados por las autoridades pertinentes puede ser un serio problema en algunos países, particularmente en aquellos donde hay un marco reglamentario débil, o donde no se hacen cumplir adecuadamente las leyes y regulaciones relevantes. Para asegurar que sólo se recoge información de medicamentos aprobados, todos los productos incluidos en la encuesta deben estar registrados o poseer una autorización de comercialización en el país, y sólo se deben incluir establecimientos que estén autorizados.

- **Producción local**

En algunos países, puede que sea interesante estudiar la disponibilidad y precio de medicamentos que reflejen la capacidad de producción local.

- **“Medicamentos problema”**

Puede resultar de interés investigar medicamentos que representen, o que se piense que representan, una carga financiera alta para los pacientes o los gobiernos, o aquellos que se cree que son usados de manera irracional. Estos “medicamentos problema” pueden ser incluidos como medicamentos complementarios siempre que tengan un precio internacional de referencia (ver más arriba).

- **Disponibilidad de combinaciones de productos a dosis fijas**

En muchos países, coexisten combinaciones junto a productos que contienen un solo agente. La Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS prefiere el uso de productos con un único ingrediente (siendo cotrimoxazol una de las pocas excepciones), ya que permiten mayor flexibilidad en la prescripción y dosificación, aunque actualmente hay un movimiento creciente hacia combinaciones a dosis fijas para malaria, tuberculosis y VIH. Muchas autoridades reguladoras y agencias que desarrollan las guías terapéuticas tienen también esta política. Puede que usted quiera incluir algunas combinaciones en su lista complementaria para reflejar mejor la situación nacional. Tenga en cuenta, sin embargo, que esto puede limitar el número de alternativas genéricas equivalentes porque los diferentes fabricantes pueden usar diferentes combinaciones. Además, limitará la selección de fuentes de precios de referencia.

- **Categoría de prescripción**

En la mayoría de los países, sólo medicamentos bajo prescripción médica deben incluirse en la lista complementaria de medicamentos. Sin embargo, en los países donde el control sobre la prescripción se limita a un número reducido de medicamentos (ej. analgésicos, narcóticos, psicótropos), la categoría de prescripción puede que no sea un criterio de selección apropiado.

RECUADRO 3.4**Encuestas de grupos terapéuticos**

La lista complementaria de medicamentos puede usarse para estudiar medicamentos de una particular categoría terapéutica o un grupo de enfermedades, tales como las enfermedades pediátricas, salud reproductiva o enfermedades crónicas. Por ejemplo, se han llevado a cabo encuestas sobre enfermedades crónicas en seis países utilizando la metodología estándar de la OMS/AIS (1). Hacer la encuesta sobre todas las alternativas terapéuticas de una enfermedad determinada proporciona una representación más precisa de la disponibilidad y del precio que si uno o dos medicamentos son examinados cuando existen productos alternativos. Sin embargo, los medicamentos básicos globales y regionales deben seguir siendo incluidos en la encuesta para permitir comparaciones con otros países.

Para enfermedades con un gran número de alternativas de tratamiento, la lista complementaria de medicamentos puede llegar a ser bastante larga. El tiempo y los recursos requeridos para ejecutar una encuesta con una lista extensa de medicamentos debe ser cuidadosamente considerado.

En el CD-ROM que acompaña a este manual, se proporciona orientación sobre cómo realizar encuestas de grupos terapéuticos. Las listas complementarias que hayan sido utilizadas para categorías terapéuticas determinadas, serán incluidas en el CD-ROM y en el sitio web de AIS.¹

Cuando se realice la encuesta para una clase terapéutica particular, se debe tener cuidado en asegurar que las rutas de distribución comunes quedan cubiertas en la muestra de la encuesta. Por ejemplo, el hecho de que el tratamiento del VIH/SIDA sea centralizado, ha limitado hasta ahora la posibilidad de incluir antirretrovirales (ARVs) en la encuesta. En el futuro, según vaya descentralizándose el tratamiento, será más factible la inclusión de ARVs en la encuesta.



En la mayoría de los países, se deben examinar un total de 50 medicamentos. En encuestas estudiando un grupo terapéutico particular, la lista de medicamentos a examinar puede ser considerablemente mayor.

Para asegurar que la selección de medicamentos complementarios refleja la disponibilidad y los patrones de uso, es útil consultar a distribuidores importantes, públicos y privados, de varias regiones cuando se esté confeccionando la lista.

Las listas básicas y complementarias de medicamentos deben ser revisadas tras el ensayo piloto ejecutado como parte del taller de formación y, cuando sea necesario, se deben modificar antes de que empiece la encuesta.

3.4 PREPARAR EL LIBRO DE TRABAJO Y CREAR EL FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

El formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos es una herramienta de encuesta utilizada en el terreno para recolectar datos sobre precios y disponibilidad de medicamentos. El formulario es generado automáticamente por el libro de trabajo I de la encuesta, donde se ha guardado toda la información relevante sobre la encuesta de medicamentos. El Capítulo 7 contiene instrucciones detalladas sobre el uso del libro de trabajo informatizado. **Antes de comenzar su encuesta, consulte el sitio web de AIS² para asegurarse de que tiene la versión más reciente del libro de trabajo.**

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices>

² <http://www.haiweb.org/medicineprices>

RECUADRO 3.5**Precios Internacionales de Referencia**

En esta encuesta, los precios de los medicamentos se expresan como ratios relativos al conjunto estándar de precios de referencia para facilitar comparaciones nacionales e internacionales. Se han seleccionado las medianas de los precios indicados en la *Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos* de MSH como los estándares más útiles porque se actualizan frecuentemente, siempre están disponibles y son relativamente estables.¹ Éstos son precios de compra recientes de productos de origen múltiple ofrecidos a países en desarrollo por proveedores con y sin ánimo de lucro. Cuando no están disponibles precios de proveedor, se usan precios de comprador, pero es preferible un sólo precio de proveedor que múltiples precios de compradores.

Los precios MSH de referencia de 2007, que eran los que estaban disponibles cuando se produjo este manual, están ya introducidos en el libro de trabajo. Al planificar su encuesta, consulte en el sitio web de AIS para comprobar que tiene el conjunto de precios actualizado. Si hay una versión del libro de trabajo con precios de referencia de MSH más actualizados, descárguelo y utilícelo para introducir los datos de su encuesta.

La representatividad de los precios de referencia depende generalmente del número de proveedores que haya cotizado para cada producto. Por ejemplo, si un medicamento tiene un único proveedor a un precio alto, se obtendrá un bajo ratio de la mediana de precios (RMP), lo que podría ser malinterpretado como que los precios nacionales son bajos. Esto ha sido observado en encuestas previas con losartan 50 mg; en este caso, un alto precio de comprador en MSH 2005 (no había precios de proveedor) dieron lugar a RMP muy bajos. Cuando se observen RMP muy altos o muy bajos, es útil verificar los precios internacionales de referencia para ver si esa es la razón. Si se encuentra que, efectivamente, el precio internacional de referencia está sesgando el RMP de un medicamento, los resultados de asequibilidad reflejarán mejor el precio nacional ya que se basan en precios de medicamentos medidos en moneda local.

Todos los medicamentos de la encuesta deben tener un precio internacional de referencia, y el mismo conjunto de precios de referencia debe utilizarse para todos los medicamentos de la encuesta (básicos globales, básicos regionales y complementarios). Si hay un medicamento en su lista complementaria para el que no hay precio de referencia MSH, debe considerar reemplazarlo por otro medicamento para el que sí haya un precio MSH de referencia. Si no, tendrá que utilizar un conjunto de precios de referencia diferente para todos los medicamentos.

Como la gran mayoría de las encuestas realizadas hasta ahora han usado los precios de referencia de MSH, usar un conjunto de precios diferente limitará la capacidad de realizar comparaciones internacionales y, por tanto, está desaconsejado. Si usted elige utilizar un conjunto diferente de precios de referencia, puede considerar la utilización de los precios de la Agencia de Gestión Farmacéutica de Nueva Zelanda (PHARMAC)² o del Plan de Subsidios Farmacéuticos (PBS) de Australia.³ Los precios PHARMAC son precios de reembolso pagados por el Gobierno de Nueva Zelanda; como algunos productos no están subvencionados por entero, se deben usar las medianas de los precios de proveedor. Los precios PBS son precios de reembolso que el Gobierno de Australia ha aceptado pagar por los medicamentos que pone disponibles a través de los programas de aseguradoras apoyadas por el gobierno.

Se requiere una interpretación cuidadosa si se utiliza un conjunto de precios alternativo. Por ejemplo, mientras que los precios de MSH son precios de compra (principalmente de proveedores sin ánimo de lucro y sin inclusión de costes de seguro ni flete), los precios PHARMAC y PBS son precios de reembolso (similares a los precios de farmacia). Además, los precios PHARMAC y PBS difieren en que los precios PBS incluyen honorarios por dispensación mientras que los precios PHARMAC no los incluyen.

Si se usa un conjunto alternativo de precios de referencia, se debe añadir siempre el nombre de los precios de referencia en el libro de trabajo e incluir la información siguiente en el informe final:

- El nombre de la lista de precios de referencia elegida
- El razonamiento para su elección
- La fecha en la que obtuvo el precio de la lista
- El intervalo de fechas para el que se indica que la lista de precios se considera válida.

¹ Los precios MSH están disponibles en <http://erc.msh.org>

² <http://www.pharmac.govt.nz/>

³ <http://www.pbs.gov.au/html/healthpro/home>

Necesitará generar el formulario de recogida de datos para su uso en el ensayo piloto que se realiza como parte del taller de formación (ver Capítulo 4). Sin embargo, antes de ello necesita hacer lo siguiente en el libro de trabajo:

- cargar la lista básica regional de medicamentos que sea pertinente para su encuesta;
- borrar todos los medicamentos de las listas básicas, global y regional, que no estén registrados en su país;
- añadir los medicamentos complementarios, incluyendo las concentraciones y formas farmacéuticas que está usted examinando;
- verificar que los precios MSH que ya vienen introducidos en el libro de trabajo son los actuales, e introducir el precio de referencia para cada medicamento complementario;
- identificar qué medicamentos están en la lista nacional de medicamentos esenciales, cuando ésta exista;
- para el sector público, identificar el (los) nivel(es) de atención dónde se espera que cada medicamento esté disponible;
- identificar e introducir el nombre del producto original de marca y su fabricante para cada medicamento complementario que se incluya en la encuesta, y verificar el nombre de cada original de marca en las listas básicas global y regional (la identificación del producto genérico de menor precio se hace en cada punto de venta individual).

PASO 1: Transfiera el libro de trabajo a su ordenador

Se puede hacer:

- copiando el archivo del CD-ROM que acompaña al presente manual
- descargando el archivo más reciente del sitio web de AIS¹

Ponga en marcha Microsoft Excel® y abra el archivo *OMS/AIS Libro de Trabajo I de Precios de medicamentos.xls*, que ha copiado en su disco duro. Nota: Se tendrán que habilitar las macros para que el libro de trabajo funcione correctamente (ver más abajo).

PASO 2: Introduzca la información general de la encuesta y cargue la lista básica regional de medicamentos pertinente

La *Página Principal* del libro de trabajo se utiliza para registrar importante información general sobre su encuesta. En la parte superior de la página se le pide que introduzca el nombre de su país. Haciendo clic con el botón derecho en la casilla vacía (Celdas C/D5), accederá a una lista desplegable de países. Una vez que haya seleccionado su país, la región de la OMS que corresponda a su país será automáticamente cargada en las Celdas C6/D6.

Además, debe introducir:

- en caso de que se esté llevando a cabo una encuesta estatal o provincial, el nombre del estado o provincia en las Celdas C/D7
- el nombre del primer “otro” sector examinado, si existe, en las Celdas C/D8

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices>



Macros

Una macro es una serie de instrucciones y funciones que permiten ejecutar tareas automáticamente. El libro de trabajo de la encuesta contiene macros que deben habilitarse para que éste funcione correctamente.

Microsoft Excel® proporciona medidas de seguridad que ayudan a protegerse contra virus, que pueden ser transmitidos por las macros. Dependiendo de la configuración de la seguridad en su ordenador, las macros pueden habilitarse siempre al abrir archivos (seguridad baja), o puede recibir un aviso cuando se encuentra una macro (seguridad media), o puede que las macros sean automáticamente deshabilitadas sin ningún aviso (seguridad alta o muy alta).

Para asegurarse que el libro de trabajo funciona con las macros necesarias, abra Excel y en la Barra de Herramientas, haga clic en Herramientas → Macro → Seguridad, y configure el Nivel de Seguridad como “Medio”. Ahora, debe recibir un aviso de seguridad cuando abre el libro de trabajo; seleccione “Habilitar macros” para abrir el libro de trabajo con las macros necesarias.



No guarde datos en el libro de trabajo original ya que es útil contar con una versión limpia. Tan pronto como abra el archivo, guárdelo con un nombre de archivo que indique el país y la fecha de su encuesta. Por ejemplo, puede elegir un nombre de archivo de este tipo: SudáfricaVersión1.Mayo2006.xls.

- el nombre del segundo “otro” sector examinado, si existe, en las Celdas C/D9
- los nombres de las seis áreas de encuesta en la Celdas C/D12

La fecha del primer día de recogida de datos (Celdas C/D 10) sólo se debe introducir cuando la recogida de datos ha comenzado.

A continuación, vaya a la página *Datos de Precios Internacionales de Referencia*, donde se introduce y almacena información sobre los medicamentos de la encuesta. Observe que los 14 medicamentos básicos globales ya están enumerados en las Filas 11–24. Haga clic en el botón “Añadir medicamentos regionales” en la Celda C9; aparecerá una ventana automática que contiene los medicamentos básicos regionales para su región de la OMS. Puede añadir los medicamentos regionales de uno en uno seleccionando el nombre del medicamento y haciendo clic en “Añadir medicamento”, o puede añadir todos los medicamentos regionales a la vez haciendo clic en el botón “Añadir todos los medicamentos” (añadir todos los medicamentos puede tomar varios segundos).

PASO 3: Borre medicamentos de la lista básica global o regional que no estén registrados en su país

La página *Datos de Precios Internacionales de Referencia* debe contener ahora los medicamentos básicos globales y regionales de la encuesta. Esta página se describe con más detalle en el Capítulo 7, página 97. Haga clic en la celda que contenga el medicamento que usted desea borrar y pulse las teclas <Back> o <Supr>. Una ventana automática aparecerá preguntando “¿Quiere borrar este medicamento?”. Haga clic en <Sí> para borrarlo. Si usted confirma la supresión, toda la información sobre ese medicamento contenida en la fila será borrada, y la fila vacía será eliminada.

PASO 4: Añada sus medicamentos complementarios a la página de Precios de Referencia

Para cada medicamento complementario, introduzca la información siguiente:

1. **Nombre del medicamento (Columna C):** Este nombre es habitualmente la Denominación Común Internacional (DCI). Este nombre debe ser único para cada medicamento para que el *Cuaderno de Trabajo* funcione correctamente en la introducción de datos y en el análisis. Si la encuesta incluye dos concentraciones o formas farmacéuticas diferentes de un mismo medicamento, cada uno debe, entonces, recibir un nombre único. Por ejemplo, si se añade la amoxicilina en suspensión como medicamento complementario, debe llamarse «amoxicilina suspensión» y el nombre del medicamento básico debe cambiarse a «amoxicilina cápsulas» para evitar una posible confusión. De la misma manera que con el nombre, también se recomienda que incluya la forma farmacéutica en el nombre en todos los casos excepto los comprimidos o cápsulas de liberación inmediata, ej. cotrimoxazol suspensión, salbutamol inhalador, bencilpenicilina inyección.
2. **Concentración del medicamento (Columna D):** La concentración del producto, normalmente expresada como el número de miligramos o gramos de principio activo por unidad (véase más abajo el punto 3). Se debe prestar especial atención al expresar la concentración de los inhaladores, inyectables y líquidos (suspensiones, jarabes) para evitar confusiones al determinar el precio unitario.
3. **Unidad (de Forma farmacéutica) (Columna E):** Es la forma farmacéutica del medicamento para la que se quiere determinar el precio unitario. Será normalmente “cáp/comp” para los productos administrados como cápsulas o comprimidos normales de liberación inmediata. Tenga en cuenta que los comprimidos dispersables deben considerarse por separado de los no dispersables. Otras “unidades de formas farmacéuticas” incluyen:
 - “mililitro” para los líquidos de administración oral, suspensiones, soluciones tópicas, gotas oftálmicas, e inyectables en forma líquida.
 - “gramo” para inyectables en polvo, pomadas oftálmicas, cremas tópicas y pomadas.
 - “dosis” para los medicamentos administrados por medio de inhaladores o nebulizadores.
 - “comp LM” para comprimidos de liberación modificada, “cáp LM” para cápsulas de liberación modificada.
 - “pesario” o “supositorio”.

**PRECAUCIÓN**

Tenga mucho cuidado al expresar la concentración y la presentación de los inyectables. Por ejemplo, si la gentamicina inyectable está disponible en su país como 80 mg/2 ml, debe introducir esta concentración en el libro de trabajo de modo que quede impresa en el formulario de recogida de datos. Sin embargo, necesita introducir “mililitro” como la forma farmacéutica porque ésta es la unidad (no una ampolla, que son 2 ml). Para un inyectable como la penicilina benzatina 2,4 MUI/ml inyección, la unidad será también “mililitro”. Estas unidades deben ser la mismas a las usadas en la lista de precios de referencia de MSH.

4. **Tamaño del envase diana (Columna F):** En muchos países se utilizan diferentes tamaños de envase y los precios unitarios varían frecuentemente conforme al tamaño del envase. Los recolectores de datos sobre el terreno deben tratar de hallar un tamaño de envase idéntico o mayor que el tamaño del envase diana. El tamaño de envase diana no se utiliza en los cálculos del libro de trabajo y se incluye sólo como referencia.
5. **Lista de Medicamentos:** Esto identifica si el medicamento está en la lista global, regional o complementaria. Seleccione “Complementaria” de la lista desplegable haciendo clic en la flecha a continuación de la casilla vacía.

Para facilitar la recogida de datos, el libro de trabajo combinará automáticamente los medicamentos básicos y complementarios en una sola lista por orden alfabético del nombre del medicamento (esto puede llevar algunos segundos). Los medicamentos aparecerán por tanto en orden alfabético en el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos, y no según las listas global/regional/complementaria.

PASO 5: Identifique los medicamentos en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME) (Columna H)

Las encuestas previas han demostrado que con frecuencia es útil separar los resultados de precios y disponibilidad entre medicamentos LNME y no LNME, particularmente en el sector público. La Columna H: *Lista Nacional de Medicamentos Esenciales* le permite identificar aquellos medicamentos examinados que están incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales. Seleccione “Sí”, “No”, “No se sabe” o “No Lista” (si en su país no hay una LME nacional) de la lista desplegable haciendo clic en la flecha a continuación de la casilla vacía.

PASO 6: Verifique/introduzca la información del precio de referencia para cada medicamento

Como se describe en el Recuadro 3.5, hay varias fuentes de precios internacionales de referencia que se pueden usar en la encuesta. **Sea cuál sea la fuente elegida, debe usarse para la lista entera de medicamentos de su encuesta (lista básica global, lista básica regional y lista complementaria).**

Los precios de referencia MSH, recomendados como el estándar más útil, han sido proporcionados para los medicamentos básicos globales y regionales en la Columna I de la página *Precios de referencia*. *Incluso si elige usar otra lista de precios de referencia, es una buena idea incluir en el libro de trabajo los precios de referencia MSH más actualizados. Esto le permitirá realizar comparaciones de precios de medicamentos individuales con otros países, la mayoría de los cuales han utilizado los precios de referencia MSH en sus encuestas.*

- Para los medicamentos básicos globales y regionales, verifique que la Columna I de la página *Precios de referencia* contiene los precios internacionales de referencia MSH más actualizados.¹
- Para cada medicamento complementario, introduzca el precio internacional de referencia MSH (mediana del precio proveedor, o mediana precio comprador si no hay precio de proveedor) en la Columna I de la página *Precios de referencia*.

¹ Los precios MSH se pueden encontrar en la *Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos de MSH* en <http://erc.msh.org>.

- Si se ha usado otro conjunto de precios de referencia para el análisis, introduzca el precio unitario apropiado para cada medicamento en la columna “Otro Precio Unitario” (Columna J). Tenga especial cuidado de utilizar la unidad correcta para inyectables, inhaladores y líquidos. Tenga en cuenta que estos precios deben introducirse en equivalentes US\$, si no la conversión a moneda local será incorrecta. Por ejemplo, si usa los precios PBS, debe convertirlos primero de dólares australianos a dólares de los Estados Unidos, y, entonces, introducir ese precio. Introduzca la fuente de precios unitarios usados en la Celda I7.

PASO 7: Identifique qué niveles de estructuras sanitarias públicas se espera que tengan disponible cada medicamento de la encuesta (Columna O)

Como se menciona en la Sección 3.3.2, la lista complementaria de medicamentos puede incluir un pequeño número de medicamentos que sólo están disponibles en hospitales especializados (si esto es de especial interés). Además, algunos medicamentos básicos globales o regionales puede que también estén únicamente disponibles en centros más especializados. Para prevenir que no se informe por defecto sobre la disponibilidad de estos medicamentos, el análisis de disponibilidad debe quedar restringido a aquellas estructuras sanitarias del sector público donde se espera que el medicamento esté disponible. Por ejemplo, los centros sanitarios de atención primaria no deben incluirse en el análisis de disponibilidad de un medicamento especializado que sólo se provee a los hospitales secundarios o terciarios. El libro de trabajo está, por tanto, programado para calcular la disponibilidad de medicamentos individuales basándose en el nivel de atención en el que se espera que estén disponibles.

- Para cada medicamento, indique el nivel de atención dónde se espera que el medicamento esté disponible en la Columna O de la página de *Precios de Referencia*. Introduzca “1” para primario, “2” para secundario y “3” para terciario. Para los fines de la encuesta, atención primaria se refiere al primer punto de contacto del sistema de salud para acceder a la atención sanitaria esencial (ej. puestos de salud rurales, centros de salud comunitarios); atención secundaria se refiere a servicios médicos ambulatorios especializados, y primera línea de referencia para la atención ambulatoria e interna hospitalaria (ej. hospital de distrito); y atención terciaria se refiere a los servicios médicos, y otros relacionados, de elevada complejidad (ej. hospitales regionales o centrales). Puede que su LNME esté dividida por niveles de atención; si no, consulte las guías terapéuticas en el caso de enfermedades comunes o consulte a su comité asesor de encuesta.
- Si los niveles de atención no son relevantes para su encuesta, introduzca “1” para todos los medicamentos de modo que el análisis de disponibilidad incluya todas las estructuras de salud en la muestra del sector público.

PASO 8: Identifique el producto original de marca para cada medicamento en la encuesta

El producto farmacéutico original o de marca original es generalmente el primer producto que fue autorizado *en el mundo* (no a nivel nacional) para su comercialización (normalmente como un producto patentado) basándose en la documentación sobre eficacia, seguridad y calidad, conforme a los requisitos existentes en el momento de la autorización. El producto original tiene siempre un nombre comercial o marca (por ej., Valium®) que, sin embargo, puede variar de unos países a otros. Es decir, puede que el fabricante no use el mismo nombre en todo el mundo; por ejemplo, la fluoxetina se denomina Prozac® o Fontex® según el país.



Si un medicamento es seleccionado como “nivel 1”, es decir, disponible en el nivel primario de atención, este medicamento debe también estar disponible en los niveles de atención secundario y terciario. El análisis de disponibilidad incluirá, por tanto, todas las estructuras sanitarias de la muestra del sector público.

Si un medicamento es seleccionado como “nivel 2”, es decir, disponible en el nivel secundario de atención, este medicamento debe también estar disponible en el nivel terciario. El análisis de disponibilidad incluirá todas las estructuras sanitarias secundarias y terciarias de la muestra del sector público, pero no las estructuras nivel 1.

Si un medicamento es seleccionado como “nivel 3”, es decir, disponible en el nivel terciario de atención, este medicamento sólo debe estar disponible en las estructuras del nivel terciario. El análisis de disponibilidad quedará restringido a las estructuras sanitarias terciarias.

Mientras que los productos genéricos equivalentes de menor precio se identifican en las estructuras individuales, durante la recogida de datos, los productos de marca original se identifican en el nivel central antes que empiece el trabajo de terreno.

- Vaya a la página del libro de trabajo *Medicamentos de encuesta: Productos de marca original*.
- Para cada medicamento básico, global y regional, la marca del producto original más frecuentemente usada en los países de habla inglesa se indica en la Columna H. Verifique que el nombre indicado en esa columna sea el nombre que se utiliza en su país. En la página web de AIS¹ se puede encontrar una lista de nombres de marcas originales para los medicamentos habitualmente incluidos en las encuestas, así como medicamentos para los que no hay nombre de marca original. Ocasionalmente, el fabricante indicado en la Columna I puede dar una licencia a otro fabricante. Si esto ocurre, cambie el nombre pero deje claro que es por una licencia.
- Si el nombre de la marca original utilizado en su país difiere del que se encuentra en el libro de trabajo, cambie el nombre del medicamento en la columna H, siempre que el medicamento, la forma farmacéutica y la concentración sean las mismas. Este cambio debe anotarse en su informe de encuesta.
- Para cada medicamento complementario, introduzca el nombre de la marca original usada en su país en la Columna H. Introduzca el nombre del fabricante en la Columna I. Si la entidad productora es compleja, o si hay múltiples fuentes para una misma marca original, introduzca toda la información relevante, ej. “Wockhardt Ltd bajo licencia de Merck”.

Los productos de marca original y los fabricantes identificados en la página del libro de trabajo *Medicamentos de encuesta: Productos de marca original*, se introducen automáticamente en el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos.

Algunas sustancias son tan antiguas que no puede identificarse ningún producto original de marca y probablemente nunca se solicitó una patente. Éste es el caso de sustancias tales como la penicilina V, la prednisolona y la isoniazida. Si su lista complementaria incluye medicamentos antiguos que quizá nunca fueron patentados, deje las Columnas H e I en blanco para estos medicamentos.

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices/>

Puede que las compañías multinacionales tengan acuerdos de licencias con un fabricante local para la producción en el país de un producto de marca original. En tales casos, identifique tanto a la multinacional como a la filial local para asegurarse de que los recolectores de datos no pasan por alto ningún producto.

Es importante identificar correctamente el nombre de la marca original utilizado en su país para cada uno de los medicamentos de la encuesta. Si se usa un nombre incorrecto, no se encontrará el producto, lo que sesgará los resultados de disponibilidad y reducirá el número de medicamentos incluidos en el análisis de precios. Si tiene dudas, contacte a AIS¹ o a la OMS² para asesoramiento.

PASO 9: Genere el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos

Para acceder al formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos, haga clic en la pestaña Recogida de datos en la parte de abajo del libro de trabajo. Desde la página *Formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos* podrá ver e imprimir el formulario (Seleccione Archivo → Imprimir de la Barra de herramientas de Excel). Tenga en cuenta que el formulario no está completo hasta que contenga la lista completa de medicamentos para la encuesta, incluyendo los nombres de las marcas originales usados en su país.

Para el taller de formación, se debe crear un borrador del formulario, tras el que puede que sea necesario hacer cambios en la lista de medicamentos para la encuesta basándose en los resultados de los ensayos pilotos de recogida de datos (ver Capítulo 4, página 67). Una vez que la lista de medicamentos ha sido finalizada, el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos debe utilizarse para anotar los datos en todos los sectores, incluyendo los precios de compra del sector público.

La Fig. 3.2 muestra un extracto del formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos, generado utilizando el libro de trabajo informatizado. Fíjese que algunas celdas están sombreadas en rosa; estas celdas no deben ser corregidas ni modificadas durante la recogida de datos.

Figura 3.2 Extracto del formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Nombre genérico, unidad, concentración | Tipo medicamento | Marca o nombre(s) del producto | Fabricante | Disponible: marcar "Sí" o "No" | Tamaño de envase recomendado | Tamaño de envase disponible | Precio del envase disponible | Precio unitario (4 dígitos) | Comentarios |
| Amitriptilina cáp/comp 25 mg | Marca original | Tryptizol | MSD | | 100 | | | /comp | |
| | Genérico de menor precio | | | | 100 | | | /comp | |
| Amoxicilina cáp/comp 500 mg | Marca original | Amoxil | GSK | | 21 | | | /comp | |
| | Genérico de menor precio | | | | 21 | | | /comp | |
| Atenolol cáp/comp 50 mg | Marca original | Tenormin | Astra Zeneca | | 60 | | | /comp | |
| | Genérico de menor precio | | | | 60 | | | /comp | |

¹ info@haiweb.org

² medicineprices@who.int

RECUADRO 3.6**Personalizar el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos**

Puede que usted desee personalizar el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos que es generado por el libro de trabajo. Por ejemplo:

- Puede que usted quiera subrayar las formas farmacéuticas o concentraciones de ciertos medicamentos que pueden conducir a error (ej. "Nifedipina **retard** 20 mg comp").
- Para aquellos medicamentos que no sean ni comprimidos ni cápsulas, un error común es registrar el tamaño de envase como "1 inhalador" en vez de "200 dosis", o "1 botella" en vez de "100 ml". Esto puede hacer que el cálculo del precio unitario sea imposible. Para evitar este error, puede indicar la unidad (ej. " /ml") en la columna de Tamaño de envase disponible (Columna G).
- Si un medicamento está bajo patente, puede que no haya genéricos disponibles sobre los que recoger datos. Contacte a la autoridad nacional para comprobar si hay genéricos registrados para ese medicamento a pesar de que la patente esté en vigor. De manera similar, si un medicamento es tan antiguo que no se puede identificar al original de marca, no habrá original de marca sobre el que recolectar información. En estos casos, puede ser útil tachar estas filas del formulario de Recogida de Datos de modo que quede claro que no se están recogiendo datos para estos productos.

Para personalizar el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos, vaya a la página de *Recogida de Datos de Precios de Medicamentos* y seleccione las celdas que corresponden a todo el formulario completo. Cópielo y péguelo en un documento de Microsoft Word®. Cuando esté como formato Word, podrá modificar, guardar e imprimir el formulario.

3.4.1 El formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos

Para cada medicamento, el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos contiene dos filas (marca original y genérico equivalente de menor precio) y diez columnas (A a J).

Fila 1: La primera fila es para registrar información de la *marca original*. Como las marcas originales se identifican centralmente antes de la recogida de datos, el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos ya contiene el nombre de la marca original para cada uno de los medicamentos de la encuesta.

Fila 2: La segunda fila es para recoger información del *genérico de menor precio equivalente* al original de marca de la Fila 1. Los recolectores de datos identificarán este producto en cada punto de venta encuestado e introducirán la siguiente información en el formulario (ver Capítulo 6):

- Columna C: El nombre del producto genérico equivalente de menor precio
- Columna D: El fabricante del producto genérico equivalente de menor precio.

Definiciones

Para los fines de este estudio, se usan las siguientes definiciones:

- **Marca original:** el producto de marca original internacional.
- **Genérico equivalente:** todos los productos que no sean la marca original que contengan el mismo principio activo (sustancia), tanto si está comercializado como un producto de marca ("genérico de marca") o con el nombre genérico.

Consulte el Glosario para definiciones más extensas de marca original y genérico equivalente.

El producto genérico equivalente de menor precio unitario puede variar de un punto de venta de medicamentos a otro.

Columna A: Nombre del medicamento, unidad y concentración

La Columna A indica:

- la Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento
- la unidad de la forma farmacéutica del medicamento
- la concentración del medicamento

Un medicamento puede estar disponible en diversas formas farmacéuticas: comprimido/cápsula, jarabe, suspensión, inyección, crema/pomada etc. Los comprimidos y cápsulas se consideran, normalmente, equivalentes a no ser que sean retard, de liberación mantenida, etc. (ver página 88). *Sólo debe recogerse información para la forma farmacéutica indicada en la Columna A.* Las formas sólidas orales son las utilizadas para la mayoría de los medicamentos.

Muchos medicamentos se comercializan en más de una concentración. Por ejemplo, la amoxicilina puede comercializarse como comprimidos/cápsulas de 250 mg o 500 mg. El formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos indica la concentración elegida para su inclusión en la encuesta; *ésta es la única concentración sobre la que debe recogerse información.*

Columna B: Tipo de medicamento

Esta columna se usa para distinguir entre los dos tipos de productos sobre los que se recoge información en esta encuesta; el producto de marca original y el genérico equivalente de menor precio.

Columna C: Marca o nombre(s) del producto

Mientras que la Columna A contiene la DCI del medicamento, la Columna C contiene los nombres de los productos individuales. Para los medicamentos genéricos equivalentes, el nombre del producto puede ser el mismo que la DCI, y será introducido en la Fila 2 por los recolectores de datos en cada punto de venta de medicamentos.

Columna D: Fabricante

En la Fila 1, esta columna contiene el nombre del fabricante original (titular de la patente). Los recolectores de datos completarán la Fila 2 en cada punto de venta individual con el nombre del fabricante del genérico equivalente de menor precio encontrado (ver Capítulo 6).

Columna E: Disponible: "Sí" o "No"

- *Precio de Compra Público:* La Columna E será normalmente completada en el nivel central en la oficina del funcionario de compras o en los almacenes médicos centrales.
- *Precios Paciente Sector Público, Precios Paciente Sector Privado y Precios Paciente Otros Sectores:* esta columna será completada por los recolectores de datos en el terreno. Para cada medicamento, deben registrar que la marca original y el genérico equivalente de menor precio estaban disponibles *sólo si realmente ven un envase del medicamento.*

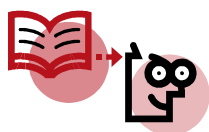
Columna F: Tamaño de envase recomendado

Para cada medicamento, pueden estar disponibles varios tamaños de envases, tales como envases de 30, 100, 250 o incluso 1000 comprimidos o cápsulas, y, para los inyectables, 1 único vial o 10 viales. Los jarabes también pueden presentarse en varios volúmenes: ej. 70 ml o 100 ml. El precio por cada unidad puede variar entre los distintos tamaños de envase, generalmente vendiéndose a menor precio unitario los tamaños de envase mayores.

Para facilitar las recomendaciones entre productos, sectores y países, se ha seleccionado para cada medicamento un “tamaño de envase recomendado” (Ver Capítulo X, página 89). Estos son los más similares posibles a la duración del tratamiento recomendado. Si el tamaño de envase de un medicamento es estándar y se conoce en el nivel central, el formulario de recogida de datos debe ser corregido antes de empezar la recogida de datos.

Columna G: Tamaño de envase disponible

Los recolectores de datos en el terreno deben rellenar esta columna. Si hay varios tamaños de envase para un mismo producto, los recolectores de datos deben seleccionar el tamaño de envase recomendado o el inmediatamente superior. Tenga en cuenta que los sectores público y “otros” tendrán probablemente menos variedad de productos y mayores tamaños de envase.



En algunos casos, los medicamentos puede que sean vendidos no como el envase entero sino por tiras (ej. un paquete de 60 comprimidos puede estar compuesto de 6 tiras de 10 comprimidos cada una). Si algunos medicamentos sólo se venden en tiras, registre el número de comprimidos/ cápsulas en cada tira como el tamaño de envase disponible (Columna H), y anótelos en la columna de comentarios (Columna J). Si los medicamentos se pueden vender tanto como paquetes íntegros o como tiras individuales, registre el tamaño de envase y el precio del paquete entero.

En algunos casos, las farmacias o centros de salud sólo tiene en stock envases a granel del medicamento, del cual se dispensan cantidades menores a los pacientes. En estos casos, los recolectores de datos deben usar el tamaño de envase recomendado indicado en la Columna F como el tamaño de envase disponible (Columna G), y deben registrar el precio de compra de este tamaño de envase (Columna H).

El tamaño de envase y el precio de ese envase sólo se introduce en el formulario si está físicamente en stock (el encuestador debe, de hecho, pedirlo y verlo). Si el punto de venta se ha quedado temporalmente sin stocks del producto, debe ser registrado como no disponible y no se debe introducir ni el precio ni el tamaño de envase en el formulario de recogida de datos.

Columna H: Precio del tamaño de envase disponible

Los recolectores de datos deben completar esta columna en el terreno. Si el paciente recibe el medicamento gratuitamente o paga una tasa fija, el precio del envase disponible debe quedar en blanco.

Columna I: Precio unitario

El precio unitario se refiere al precio de los comprimidos, cápsulas, mililitros (para inyecciones, líquidos, etc.), gramos (para cremas, etc.) o dosis (para inhaladores) individuales. Esta columna se rellena dividiendo el precio del envase disponible por el tamaño del envase. Por ejemplo, si el envase de 60 comprimidos de atenolol 50 mg cuesta 80,00 en moneda local, el precio unitario es 80,00/60 o 1,4167 por comprimido. Los precios unitarios son calculados generalmente por el supervisor de área, excepto en los casos en que los recolectores de datos necesiten calcular el precio unitario de varios productos genéricos equivalentes para determinar cuál es el genérico equivalente de menor precio (Ver Capítulo 6, página 87).

Columna J: Comentarios

La Columna J se usa para anotar cualquier comentario sobre los medicamentos de las listas básicas o complementarias, tal como la falta temporal de disponibilidad en una farmacia específica. Pueden añadir comentarios el director de encuesta, los supervisores de área, o los recolectores de datos.

La Fig. 3.3 muestra un extracto de un formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos cumplimentado de Precios de Compra del Sector Público, en el que se han introducido centralmente los precios de la licitación. En este ejemplo, las compras del sector público se limitan a versiones genéricas de los medicamentos incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales (LNME). Por eso no se encontraron datos para los productos de marca original o para los medicamentos fuera de la LNME tales como el atenolol, como se indica en la columna de comentarios.

Fig. 3.3 Extracto de un formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos: Precios Compra Sector Público, con información introducida en el nivel central

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------|
| Nombre genérico, unidad, concentración | Tipo medicamento | Marca o nombre(s) del producto | Fabricante | Disponible: marcar "Sí" o "No" | Tamaño de envase recomendado | Tamaño de envase disponible | Precio del envase disponible | Precio unitario (4 dígitos) | Comentarios |
| Amitriptyline cap/tab 25 mg | Marca original | Tryptizol | MSD | No | 100 | | | /comp | Sólo genéricos |
| | Genérico de menor precio | Amitriptilina | Pharma | Sí | 100 | 1000 | 970,00 | 0,9700/tab | |
| Amoxicillin cap/tab 500 mg | Marca original | Amoxil | GSK | No | 21 | | | /comp | Sólo genéricos |
| | Genérico de menor precio | Amoxicilina | Ratio-pharma | Sí | 21 | 500 | 2407,00 | 4,8140/comp | |
| Atenolol cap/tab 50mg | Marca original | Tenormin | Astra Zeneca | No | 60 | | | /comp | No en LNME |
| | Genérico de menor precio | | | No | 60 | | | /comp | No en LNME |

RECUADRO 3.7**Recoger datos de precios de compra del sector público**

Los datos de precios de compra pueden recolectarse en el almacén central de medicamentos del gobierno de una serie de pedidos de compra del año anterior. De manera alternativa, pueden obtenerse de los documentos de las licitaciones organizadas por el ministerio de salud. Estos precios de licitación son resultado, generalmente, de negociaciones entre fabricantes e importadores y la agencia de compras del gobierno, y los precios se mantienen válidos durante un año entero.

En algunos países, los precios de licitaciones centrales o regionales pueden variar. Para encuestas nacionales, utilice el precio de licitación central excepto si, para los medicamentos en estudio, predominan las compras descentralizadas, en cuyo caso debe recoger los precios de las licitaciones regionales. Para encuestas regionales, utilice el precio de la licitación regional.

Si las estructuras de salud pública individuales compran directamente a los distribuidores y/o mayoristas, los precios de compra deben recogerse en todos los puntos de venta de medicamentos de la muestra del sector público dónde se sepa que este sistema de compras ocurre. Si hay múltiples sistemas de compras operando en los niveles central, regional y local, igualmente los precios de compra deben recogerse en los puntos de venta de medicamentos individuales. Una ventaja de este método es que los precios de los establecimientos incluirán cualquier compra local puntual. Si sabe que se hacen compras locales de medicamentos, debe quedar descrito en el informe de encuesta, que no sería reflejada en los datos de compras centrales/regionales.

Se debe seguir el mismo procedimiento para completar el formulario de Recogida de Datos de Precios de Medicamentos para los datos sobre precios al paciente. Estos procedimientos se describen en el Capítulo 6.

REFERENCIAS

1. Mendis S et al. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007, 85(4):279–288.

¹ There should be a footnote here from the box, but I can't quite work out what it is.

