

EXPERIENCIAS¹

EXPERIENCIAS¹

FONDOS ROTATORIOS DE
MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA
FARMACIAS SOCIALES

LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE ITAPÚA
2DA. EDICION

**Proyecto de Descentralización de Servicios Básicos de Salud,
CIRD/USAID**

**FONDOS ROTATORIOS DE
MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA
FARMACIAS SOCIALES**

LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE ITAPÚA

**Departamento de Itapúa
Gobernador**

Lucio Vergara Ríos

Secretaría de Salud

Ramona Barboza de Benítez

CIRD

Presidente Ejecutivo

Agustín Carrizosa

Compilación

Esperanza Martínez

Revisión

Rubén Gaete

Sandra Villalba



Agencia de los Estados Unidos
para el Desarrollo Internacional



Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD)

Padre Cardozo 569 e/ Juan de Salazar y Tte. Nuñez

Tel. Fax: 207-373, 210-787, 212-540

cird@cird.org.py

www.cird.org.py

Asunción-Paraguay, 2001

Diseño de Tapa: Ilse Sirvent

Diagramación: Silvia Martínez

Impresión: *Serigraf*

2da. Edición - Corregida y Ampliada.- Marzo de 2002

Se autoriza la reproducción, citando la fuente.

PRÓLOGO

El Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) es una organización sin fines de lucro, fundada en el año 1988 con el fin de contribuir a la promoción de la participación efectiva de la ciudadanía en la solución de sus problemas, desarrollando su capacidad de demandar, generar propuestas y cambios sustentables, mediante la creación, articulación y gerenciamiento de capacidades y recursos tecnológicos y financieros, y la transferencia de información útil y oportuna hacia diversos sectores de la sociedad civil.

El CIRD mediante su serie de publicación denominada “Experiencias”, tiene como objetivo aportar al fortalecimiento de la democracia y la construcción de la ciudadanía, entendiendo que ello supone una ciudadanía con opinión pública crítica, dinámica y constructiva, capaz de participar efectivamente en el diálogo entre la sociedad civil y los poderes públicos, disminuyendo la brecha que hoy existe entre ambos sectores.

Una participación ciudadana dinámica y organizada es el mejor instrumento del cual disponemos hoy en nuestro país para orientar la toma de decisión política y establecer los límites y el control necesario sobre el Estado. La legitimidad de las políticas públicas, cuando existe crisis de credibilidad del Estado, depende de la participación de la ciudadanía comprometida. En contrapartida, aquellas comunidades con sociedades civiles débiles e imposibilitadas para cumplir la función ciudadana de participar efectivamente en la construcción de un “tejido social” fuerte, se encuentran incapacitadas para participar en el proceso colectivo de reforma y modernización del país.

Uno de los roles clave de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil, está dada por su capacidad de integrar a individuos o a grupos aislados al “que hacer” público rompiendo la visión dicotómica de la relación público y privado que no permite que se aproveche las potencialidades que posee la sociedad civil, generando una nueva cultura política y cívica caracterizada por su participación en el desarrollo socioeconómico.

A través de esta Serie el CIRDD, busca aportar experiencias que puedan contribuir a organizaciones de la sociedad civil u otros sectores con prácticas consideradas novedosas, viables o replicables, como un aporte a la implementación de actividades por parte de éstas, que sean complementarias a la función del Estado y orientadas las necesidades reales de la población.

Este número de “experiencias” se refiere a un aprendizaje exitoso desarrollado en el Departamento de Itapúa para la creación e implementación de un fondo rotatorio para medicamentos básicos de Farmacias Sociales comunitarias. Esta estrategia para aumentar la cobertura de medicamentos esenciales a las poblaciones de menores recursos, ha demostrado en la práctica favorecer el acceso de medicamentos de buena calidad a un costo más accesible. Creemos que este emprendimiento del Gobierno Departamental demuestra de qué manera la iniciativa local, mediante un proceso efectivo de descentralización de los servicios básicos de salud contribuirá al fortalecimiento y desarrollo de la salud de nuestro país.

La institución agradece a la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID) por su aporte a esta publicación que esperamos contribuya al desarrollo de una sociedad civil más comprometida con el progreso del país.

Agustín Carrizosa
Presidente Ejecutivo del CIRDD

PRESENTACIÓN

El trabajo a favor de la salud y los logros que se pueden obtener con la participación de la comunidad y las autoridades municipales, constituyen prioridades para nosotros como Gobierno Departamental.

En el departamento de Itapúa, existen serios problemas sanitarios, debido en parte a que los servicios públicos de salud no ayudan a resolver con efectividad y eficiencia las necesidades de la población. Las deficiencias del sector tienen importantes consecuencias sobre la calidad de atención que recibe la población, y sobre todo la población más pobre.

En los últimos años, la inadecuada asignación y ejecución presupuestaria de la VIIa. Región Sanitaria del Ministerio de Salud, ha afectado rubros como insumos, medicamentos y alimentos para la red de servicios de salud del Departamento, siendo la población que acude a los mismos, la que sufre las carencias.

En ese sentido, se sabe que sólo los medicamentos no solucionan el problema de salud, pero está reconocido que juegan una función importante en la protección, el mantenimiento y el restablecimiento de la misma. La realidad muestra que gran parte de la población con bajos ingresos, cotidianamente se enfrenta con la necesidad de elegir entre gastar en alimentación o medicamentos. Por ello, la variación de precios que constantemente sufren los medicamentos en el sector comercial se convirtió en un problema que afecta a la mayoría de la población.

Se entiende que los medicamentos son necesarios para asegurar la salud, por tanto es un bien que la sociedad debería preocuparse de que esté disponible para todos los miembros de la comunidad. Por ello, nos propusimos en este periodo de

Gobierno seguir trabajando para que se mantenga el servicio de las Farmacias Sociales, iniciado en la administración anterior y apoyamos su efectiva extensión a las localidades que aún no contaban con el servicio, a través de los **FONDOS ROTATORIOS PARA MEDICAMENTOS BÁSICOS DE LAS FARMACIAS SOCIALES** en los distritos del Departamento de Itapúa.

El programa de Farmacias Sociales es una estrategia, que en la práctica, quedó demostrado, favorece el acceso de la población carenciada a los medicamentos en menor precio y en igual calidad. Creemos que esta iniciativa local forjada entre todos encontrará en un efectivo proceso de descentralización de los servicios básicos de salud, un espacio propicio para su fortalecimiento y desarrollo.

Agradezco a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y al Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), por el apoyo que nos brindaron para hacer posible la publicación de la experiencia del Departamento de Itapúa en el manejo de Fondos Rotatorios para Medicamentos Básicos de las Farmacias Sociales. Esta experiencia creemos que puede ser útil para otras gobernaciones e instituciones, sobre todo en la idea de encontrar soluciones factibles para mejorar las condiciones de salud de nuestra población.

Finalmente quisiera agradecer a todos aquellos que hicieron posible la implementación de los Fondos Rotatorios para Medicamentos Básicos de las Farmacias Sociales, e invito al Consejo Departamental de Salud, a los Consejos Locales de Salud y a las autoridades municipales del departamento de Itapúa a seguir participando con responsabilidad y entusiasmo en la construcción de una comunidad más humana y equitativa.

Lucio Vergara Ríos
Gobernador
Departamento de Itapúa

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
FONDOS ROTATORIOS DE MEDICAMENTOS PARA LAS FARMACIAS SOCIALES EN EL DEPARTAMENTO DE ITAPÚA	11
I. El Departamento de Itapúa	11
Información General	11
II. Descripción de la experiencia de los Fondos Rotatorios de Medicamentos Básicos para las Farmacias Sociales en el Departamento de Itapúa	15
Antecedentes	15
Descripción de los componentes	18
Conclusiones y Recomendaciones	37
ANEXO 1.	39
ANEXO 2.	40
ANEXO 3.	41
ANEXO 4.	42
ANEXO 5.	43

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Paraguay establece que la salud es un derecho fundamental de todos los ciudadanos. Una de las estrategias básicas para lograr la equidad en el sector salud, es garantizar el acceso de la población a los servicios básicos de salud. Este acceso a los servicios en el país está limitado por problemas económicos, culturales, geográficos y por factores dependientes de nuestra política sanitaria.

Si bien sólo los medicamentos no bastan a la hora de proporcionar atención apropiada en salud, indudablemente desempeñan una función importante en la protección, el mantenimiento y restablecimiento de la misma.

El problema de los medicamentos dentro de las políticas públicas es un tema bastante difícil de tratar por su alto grado de complejidad. Pese al amplio número de productos farmacéuticos comercializados en los últimos años a nivel mundial, no se ha logrado que los mismos estén al alcance la población que la necesita. Se estima que el gasto por medicamentos e insumos médicos ocupa aproximadamente 30% y 40% de los gastos estimados para el sector salud.

En nuestro país, el grave aumento del déficit fiscal y los recortes aplicados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, han dado como resultado -sobre todo en los últimos años- una baja transferencia y ejecución presupuestaria, que han afectado principalmente a los insumos, medicamentos y alimentos de los servicios de salud. Estas deficiencias han tenido y tienen un gran impacto sobre la calidad de la atención sanitaria en la población más carenciada y sobre todo en la rural.

Muchos de los países en desarrollo están aplicando políticas nacionales para garantizar un mejor acceso a los medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en su Asamblea Mundial de 1975, examinó las experiencias de varios países que habían adoptado un sistema de medicamentos básicos o esenciales, al reducir el costo de los medicamentos que aparecían en un listado de uso comercial, con el objetivo de ayudar a personas cuyas necesidades básicas de salud no podían ser satisfechas a través del sistema de suministro existente. Estas experiencias demostraron claramente que era necesario abaratar los medicamentos indispensables, para que su precio resulte verdaderamente asequible a la población.

En 1977 se reunió un comité de Expertos de la OMS para determinar el número de medicamentos que eran realmente necesarios para asegurar un nivel razonable de atención de salud al mayor número posible de personas. La primera lista modelo de medicamentos esenciales del comité apareció ese mismo año con 200 productos. Desde entonces la lista es periódicamente revisada y actualizada.

El concepto *de medicamentos esenciales* tiene actualmente en salud pública una conceptualización amplia: son aquellos de eficacia terapéutica probada, que presentan garantías de inocuidad suficiente y sobre todo que garantice la resolución de las necesidades sanitarias de la población.

El programa de Fondos Rotatorios para Medicamentos Básicos de las Farmacias Sociales, implementado en el Departamento de Itapúa, del cual se ocupa este trabajo, surgió bajo los mismos principios establecidos por la OMS: 1) Disponer de un listado restringido de medicamentos básicos para la atención primaria de salud. 2) Contribuir para el mayor acceso de la población carenciada a los medicamentos esenciales. 3) Reducir sustancialmente el precio de los productos. 4) Garantizar la sostenibilidad y sustentabilidad del programa.

FONDOS ROTATORIOS DE MEDICAMENTOS PARA LAS FARMACIAS SOCIALES EN EL DEPARTAMENTO DE ITAPÚA

I. EL DEPARTAMENTO DE ITAPÚA

Información General¹

La ocupación del Departamento de Itapúa comenzó en el siglo XVII con la venida de los Jesuitas que establecieron en la región de Itapúa y Misiones un sistema sociocultural de modalidades propias. La Provincia Jesuítica se organizó en 1607 y duró hasta 1768, año en que sus sacerdotes fueron expulsados.

Encarnación, la capital del Departamento de Itapúa fue fundada el 25 de marzo de 1614 por el Padre Jesuita Roque González de Santa Cruz. En 1843, su antiguo nombre de Nuestra Señora de la Encarnación de Itapúa, fue sustituido por el de Villa Encarnación.

Itapúa es un departamento cosmopolita, pues su población proviene de más de 20 naciones de todo el mundo. Esta diversidad cultural le otorga una identidad particular al departamento, donde se destaca el desarrollo económico-social y el movimiento cooperativo. En este departamento se encuentra ubicada una de las cooperativas más importantes del país: “Colonias Unidas”.

El Departamento de Itapúa está ubicado al sur de la República del Paraguay, con una extensión de 16.525 Km². y una densidad poblacional estimada para el año 2000 de 29,7 habitantes por Km². Sus límites al norte: los Departamentos de Caazapá y Alto Paraná; al sur: el Río Paraná, que lo separa de la República Argentina; al este: el Río Paraná; y al oeste: el Departamento de Misiones.

Ubicación Geográfica

Fuente: Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos / Séptima Región Sanitaria MSPBS

La Capital del Departamento está unida a Asunción por la Ruta I Mariscal Francisco Solano López (carretera pavimentada). La ruta VI Dr. Juan León Mallorquín, la une con Ciudad del Este. El Departamento cuenta con buenos caminos vecinales, terraplenados y enripiados, que unen las diversas localidades entre sí. El Departamento cuenta con 374,6 Kms. de caminos pavimentados y 2.080,5 Kms. de caminos departamentales y vecinales no pavimentados. Cuenta con servicio aéreo entre la capital del país (Asunción) y la capital departamental (Encarnación).

El Departamento está dividido en 30 distritos: Alto Verá, Bella Vista, Cambyretá, Capitán Miranda, Capitán Meza, Carmen del Paraná, Carlos Antonio López, Coronel Bogado, Edelira, Encarnación (capital), Fram, General Artigas, General Delgado, Hohenau, Jesús, José Leandro Oviedo, La Paz, Mayor Julio D. Otaño, Natalio, Nueva Alborada, Obligado, Pirapó, San Cosme y Damián, San Juan del Paraná, San Pedro del Paraná, San Rafael del Paraná, Tomás Romero Pereira, Trinidad, Yatytay e Itapúa Poty.

Población

Según datos proyectados del Censo 1992, el Departamento en el año 2000 contaría con una población de 490.969 habitantes. La población rural estimada sería de 69% y la urbana de 31%. Los distritos que poseen mayores índices de habitantes rurales (90%) son: San Rafael del Paraná, Capitán Meza, Cambyreta, Nueva Alborada, Carlos A. López, José I. Oviedo, Alto Verá y Edelira. Encarnación cuenta con la más alta proporción de habitantes urbanos (80%).

La pirámide de la población presenta una estructura por grupos de edades típicas de las poblaciones de alta fecundidad. El 43,88% de las personas son menores de 15 años de edad. La tasa media anual de crecimiento poblacional ha sido de 3.6.% para el periodo 1982/92, ligeramente superior a la media nacional. El promedio de hijos por mujer estimado para el departamento de Itapúa para el quinquenio 1995-2000 es de 5,1.

En lo que hace referencia a la educación escolarizada, analizando la población entre 5 años de edad y más se observa: que el 17,4% de la población no tiene ninguna instrucción, el 68,8% aprobó algún grado de la educación primaria, el 11,6%

tiene estudios secundarios y el 2,1% tuvo acceso a la educación superior y/o universitaria. En promedio, la población del departamento tiene 4 años de estudios, es decir llegan al cuarto grado de la primaria. La tasa de analfabetismo del departamento es de 12,1% (Censo 92).

Analizando según niveles de ingreso familiar: el 36,8% de la población del departamento vive por debajo de la línea de pobreza, lo que equivale a un ingreso familiar promedio de Gs. 930.899 (novecientos treinta mil ochocientos noventa y nueve guaraníes) y un ingreso promedio mensual por persona de Gs. 188.343 (ciento ochenta y ocho mil trescientos cuarenta y tres guaraníes). De los 29 distritos analizados en el mapa de pobreza del departamento, 15 distritos (51,72%) tienen ingresos familiares por debajo del promedio de ingresos a nivel departamental; eso implica que el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza en estos 15 distritos supera el 36,8% de la población total del departamento. San Pedro del Paraná y Mayor Otaño tienen un porcentaje de pobreza de 50,6% y 50,1%, respectivamente.

Los habitantes se ocupan principalmente a la actividad agrícola y en menor proporción a la ganadería. Itapúa es el segundo departamento productor de soja, el primero de trigo y el tercero de algodón del país. Según el Censo Industrial Nacional (1997), en ese momento existían 205 empresas industriales y 237 plantas industriales en el departamento que daban trabajo a aproximadamente 5.250 personas.

Indicadores de salud

De acuerdo a los datos proporcionados por la Séptima Región Sanitaria, la tasa de mortalidad general estimada es de 2,7 por 1.000 habitantes; la tasa de mortalidad materna de 68,5 por 100.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil es de 21,5 por 1.000 nacidos vivos.

Las poblaciones más vulnerables siguen siendo el de las mujeres en edad fértil y el de los niños. La población estimada de menores de 5 años es de 77.389 niños/a; las embarazadas 17.421 mujeres y las mujeres en edad fértil (MEF) 131.388 mujeres.

La VIIa. Región Sanitaria cuenta con un Hospital Regional, 11 centros de salud y 73 puestos de salud. El número de camas disponibles es de 230 camas, con una ocupación del 41%. Trabajan en el Ministerio de Salud 84 médicos, 34 enfermeras y 192 auxiliares de enfermería.

Por medio del «Censo de Establecimientos Sanitarios del Departamento de Itapúa» realizado a mediados del año 2000 por la Gobernación de Itapúa, a través de su Secretaría de Salud con el apoyo del CIRD/USAID, se tiene relevado datos de 98 establecimientos públicos y privados, los cuales se encuentran en una base de datos vinculado a una cartografía digital.

II.- DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LOS FONDOS ROTATORIOS DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA LAS FARMACIAS SOCIALES EN EL DEPARTAMENTO DE ITAPÚA

Antecedentes

En el mes de abril del año 1996, se conformó por primera vez en el Departamento de Itapúa, un Consejo Departamental de Salud. Este Consejo contó con la participación de 23 instituciones representantes de las fuerzas vivas de la comunidad, tanto del sector público como privado y con la presencia de invitados especiales de la Organización Panamericana de Salud O.P.S./O.M.S. y de la University Research Corporation / Agencia del Gobierno de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID). La constitución de dicho Consejo se dio en el marco del proceso de descentralización del sector salud en el Paraguay, a través de la Ley N° 1.032 del Sistema Nacional de Salud.

Entre las primeras acciones iniciadas por el Consejo Departamental de Salud, surge la iniciativa de organizar un Fondo Rotatorio para la compra de medicamentos básicos que atenderá los problemas primarios de salud y beneficiará a la población más carenciada del Departamento. Este Fondo Rotatorio sería utilizado para la creación de Farmacias Sociales a nivel de las comunidades locales de los distintos distritos del Departamento, sobre todo en aquellos que mostraran un mínimo nivel de organización y conformaran a su vez sus Consejos Locales de Salud.

El programa se inició en el segundo semestre del año 1996, con la donación de la Gobernación del Itapúa, de cincuenta millones de guaraníes, como capital inicial y con la meta de dotar ese año a 7 distritos del departamento con farmacias sociales.

En diciembre del año 2000 las farmacias sociales habían llegado a 28 distritos, a un barrio (Mboy Kae), a una compañía

(Santo Domingo) de Encarnación y a 21 compañías dependientes de los distritos departamentales, totalizando 51 farmacias.

En momentos en que el Paraguay pasa por graves dificultades económicas y financieras en todas las regiones y sectores sociales del país, el Programa de los Fondos Rotatorios para las Farmacias Sociales, surgió para apoyar a la población de escasos recursos económicos, a fin de que puedan obtener medicamentos a bajo costo y cercano a sus comunidades, sobre todo para las áreas rurales que en la mayoría de las veces son marginadas de todo tipo de servicios de atención.

Definición

A los efectos del Programa desarrollado por la Gobernación del Departamento de Itapúa, se puede definir al **Fondo Rotatorio de Medicamentos Básicos para Farmacias Sociales**, como la organización administrativa-financiera, dependiente del Consejo Departamental de Salud; que tiene propósitos de solidaridad social, de carácter no lucrativo, de bajo costo operativo, de autosustentabilidad y de apoyo al desarrollo comunitario. Responsable del sistema de selección, compra, distribución, abastecimiento y administración de medicamentos básicos para la atención primaria de salud, destinados prioritariamente a pacientes de menores recursos económicos.

Objetivos

Los objetivos del programa son: 1) Que los distritos del Departamento de Itapúa cuenten con recursos financieros para el funcionamiento de Farmacias Sociales, a fin de proveer medicamentos básicos para la atención primaria de salud a bajo costo, que puedan ser adquiridos por pacientes de escasos recursos económicos; y 2) Que el sistema de organización y funcionamiento de las mismas, permitan su autoabastecimiento, sostenibilidad y desarrollo.

Estrategia

La Gobernación del Departamento de Itapúa a través de su Consejo Departamental de Salud ha destinado un monto de dinero en carácter de donación a los Municipios beneficiados, para que el mismo sirva de capital básico que dé inicio al *Fondo Rotatorio de Medicamentos Básicos para las Farmacias Sociales*. Estos Fondos, permiten organizar localmente las farmacias en cada distrito y/o compañía seleccionada por el Programa. El monto inicial destinado por la Gobernación ha sido de Gs. 50.000.000 (cincuenta millones de guaraníes).

Inicialmente se elaboró una lista de medicamentos básicos a ser proveídos por las Farmacias Sociales para ser utilizados en la atención primaria de la salud (antipiréticos, antiinflamatorios, antibióticos, antiespasmódicos, antiparasitarios, antianémicos, vitaminas, antisarnicos, óticos y cremas dérmicas). La lista inicial contenía 18 medicamentos, actualmente la misma cuenta con 76 medicamentos.

La compra de medicamentos se realiza a través de concurso de precios entre los laboratorios de especialidades farmacéuticas, nacionales y extrajeras, que operan legalmente en el país.

La Comisión Directiva del Consejo Departamental de Salud ha sido designada como la entidad encargada de la normatización, organización, funcionamiento, capacitación, seguimiento, control, evaluación y manejo financiero del Proyecto de las Farmacias Sociales en todo el Departamento de Itapúa.

Las Farmacias Sociales solamente son habilitadas en aquellos distritos organizados y que cuenten con un *Consejo Local de Salud*. En cada distrito seleccionado las autoridades distritales son los responsables de la organización, funcionamiento y manejo financiero a nivel local, de la Farmacia Social habilitada en su comunidad. Este compromiso se inicia con la firma de un Acta de Compromiso entre la Gobernación y el Distrito correspondiente. El Acta es rubricada con la firma del Intendente o la persona designada por el Consejo Local de Salud de tal manera a documentar la transacción y poder tener un comprobante legal para el manejo administrativo de los fondos.

El programa hace especial énfasis en la *participación comunitaria* para el éxito del mismo, así también, en el desarrollo de la conciencia de la población sobre la necesidad de buscar mecanismos de *autoabastecimiento y sostenibilidad* de las acciones sociales implementadas a nivel local.

Descripción de los componentes

1. Sistema de Organización

Las instancias responsables de la organización y administración del programa de los Fondos Rotatorios, se pueden dividir a nivel departamental y distrital. A nivel departamental: el Consejo Departamental de Salud y su Comisión Directiva; a nivel distrital o local: el/la Intendente del Distrito, el Consejo Local de Salud y su Comisión Directiva.

A nivel Departamental

A nivel Departamental, la instancia responsable del programa es la **Comisión Directiva del Consejo Departamental de Salud**. El Consejo Departamental está integrado por representantes permanentes de 23 organizaciones o instituciones de nivel público y privado que representan a la comunidad del Departamento.

De este Consejo Departamental se ha elegido una comisión especial, transfiriéndole la responsabilidad del Programa de los Fondos Rotatorios. Tiene a su cargo la normatización, organización, funcionamiento, capacitación, seguimiento, control, evaluación y manejo financiero del Programa de las Farmacias Sociales en todo el Departamento de Itapúa.

Esta Comisión está integrada por:

- ▶ La Secretaría de Salud de la Gobernación de Itapúa.
- ▶ El/la Director/a de la Séptima Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (M.S.P.B.S.).
- ▶ El/la Jefe/a Regional de Vigilancia Sanitaria de la Séptima Región Sanitaria (M.S.P.B.S.).
- ▶ La Asociación de Médicos del Departamento de Itapúa.
- ▶ El/la Presidente/a de la Asociación de Propietarios de Farmacias.
- ▶ El/la Supervisor/a de Enseñanza Media del M.E.C.
- ▶ El/la Representante de la Cooperativa de Médicos de Itapúa.
- ▶ El/la Representante de la Diócesis de Encarnación.

- ▶ El/la Representante de la Junta Departamental de Itapúa.

Los miembros de esta Comisión trabajan como voluntarios. Actualmente se ha contratado un solo profesional rentado: el encargado de la Contabilidad del programa. Es importante destacar aquí el trabajo realizado por la representante de la Asociación de Propietarios de Farmacia, quien participa en su carácter de profesional química-farmacéutica dentro del equipo y se ocupa de la compra, almacenamiento, registro, distribución y abastecimiento de los medicamentos del programa.

El Consejo Departamental de Salud ha elaborado y aprobado Reglamentos y Normativas Generales para la administración del Programa. En dichas reglamentaciones se establecen claramente las funciones y responsabilidades del Consejo Departamental en relación al manejo de los Fondos Rotatorios. A continuación presentamos las normativas más importantes.

El Consejo Departamental de Salud tiene a su cargo:

- 1.** Elaboración de reglamentaciones y normativas necesarias para el funcionamiento adecuado del Programa a nivel departamental y distrital.
- 2.** El sistema de selección y de requisitos mínimos que deben cumplir los distritos para ser autorizados a funcionar dentro del Programa.
- 3.** La elaboración y aprobación del Reglamento General de Organización y Funcionamiento del Programa de Fondos Rotatorios, que contemple todo el proceso de gestión, desde la selección y compra de los medicamentos hasta la prescripción correcta por parte de los profesionales, así como su utilización adecuada por los pacientes.
- 4.** El Sistema de Control y Auditoría, para la supervisión del proceso administrativo-contable de los ingresos y egresos de la compra y venta de los medicamentos. El sistema de control tiene como objetivo garantizar la transparencia y honestidad en el manejo de los recursos financieros así como la eficiencia de todo el proceso.
- 5.** Designar las personas idóneas para capacitar a los responsables de las Farmacias Sociales a nivel distrital (Intendente, Consejo Local de Salud, Encargado/a de la Farmacia Social a nivel local, profesionales y trabajadores de salud que prescribirán los medicamentos a nivel local).

6. Organizar e implementar el Parque Sanitario Central de Medicamentos Básicos, con un sistema reglamentado que permita el almacenamiento, registro y control de stock de los productos.

7. Autorizar el Listado de Medicamentos Básicos que serán proveídos por el Programa a las Farmacias Sociales y actualizar periódicamente de acuerdo a las necesidades detectadas en las comunidades.

8. Realizar periódicamente estudios de costo de los medicamentos básicos, incluyendo los costos operativos, niveles de inflación, costos de reposición y otros que son necesarios para establecer el *costo solidario* que será utilizado para la venta a nivel Departamental y distrital.

9. Realizar estudios de proyección de la disponibilidad futura para cada producto, en relación directa con la demanda.

10. Establecer el porcentaje de estipendio para el Encargado Responsable de manejo operativo de la Farmacia Social a nivel distrital.

11. Prever en el Presupuesto General Anual de Gastos de la Gobernación de Itapúa, los recursos financieros necesarios para el apoyo a la implementación del Programa.

12. Promocionar el Programa y obtener colaboración de los organismos nacionales e internacionales, de carácter público y privado, a fin de obtener colaboración tanto técnica como financiera, para mejorar aspectos administrativos, de logística, tecnológicos, de capacitación de recursos humanos, entre otros.

A nivel Distrital

A nivel distrital, la instancia básica responsable de la ejecución del Proyecto es el Consejo Local de Salud. La Mesa Directiva de dicho Consejo es la encargada directa del proceso de control administrativo-financiero y del correcto gerenciamiento del Fondo Rotatorio y de los medicamentos. La Mesa Directiva de cada Consejo Local de Salud debe establecer un reglamento interno para su organización y funcionamiento a nivel local, cuyo texto debe ser aprobado por el Consejo Departamental de Salud para su implementación correspondiente.

Se han establecido funciones del Consejo Local de Salud para el manejo del Fondo Rotatorio. A continuación se presentan los aspectos más importantes:

1. Realizar estudios para identificar las necesidades de medicamentos básicos para la atención primaria de salud en su localidad, acorde a la prevalencia de las enfermedades más frecuentes en la población.

2. Designar a los recursos humanos que serán responsables de la administración y gestión de la Farmacia Social a nivel local. Estas personas podrán ser empleados municipales o quien el Consejo determine. Las mismas serán capacitadas para la recepción, registro, depósito y ubicación adecuada de los medicamentos, la venta y la distribución de los mismos (si existen otras farmacias sociales funcionando en las Compañías y que participan del Programa y dependen del Consejo Local).

3. Fijar y abonar los estipendios en caso de que las personas encargadas de la administración de la farmacia, no sean funcionarios/as con remuneración fija por parte de la Municipalidad o de otra entidad pública o privada, que lo subsidie.

4. Supervisar y controlar el movimiento de ingresos y egresos de medicamentos y dinero, debiendo habilitarse una caja de ahorro en un banco de plaza más cercano. Deben ser titulares de dicha cuenta el Presidente del Consejo y el Tesorero. La Mesa Directiva establece la frecuencia y los mecanismos de control.

5. Propiciar la cooperación de la comunidad para el afianzamiento de la Farmacia Social a nivel local.

6. Remitir mensualmente los recetarios oficiales al Consejo Departamental para el control correspondiente. El uso de los recetarios oficiales para el expendio de medicamentos es requisito obligatorio por parte de la Farmacia Social a nivel local.

7. Establecer el horario de atención de la Farmacia Social, que deberá coincidir con el horario de atención de la unidad sanitaria del distrito.

8. Seleccionar la planta física donde funcionará la Farmacia Social, pudiendo estar ubicado el local en la Municipalidad, o donde el Consejo lo determine. Así mismo, establecer el régimen contractual de uso de dicho local.

9. Solicitar en forma oportuna la remisión de medicamentos al Consejo Departamental de Salud, a fin de mantener la existencia adecuada de los medicamentos básicos.

2. Normas Generales para el Funcionamiento de las Farmacias Sociales

Con el objetivo de organizar el proceso de habilitación de las farmacias sociales, el Consejo Departamental de Salud ha establecido una serie de normas generales administrativas y de manejo operativo que permita garantizar la eficacia y eficiencia del trabajo, así como la transparencia y honestidad en el manejo de los recursos. En ese sentido, se ha elaborado un Reglamento General de Normas Administrativas y un Reglamento de Normas Operativas para el control periódico y permanente del ingreso y egreso de medicamentos y dinero, tanto en el Consejo Departamental como en los Consejos Locales de Salud.

Normas Generales Administrativas: A continuación presentamos los aspectos más importantes que desarrolla esta normativa:

1. Serán beneficiados con las Farmacias Sociales aquellos Distritos que cuenten con Consejo Local para Atención Primaria de la Salud conformados.

2. Cada Municipalidad interesada debe presentar una solicitud donde exprese su conformidad de encargarse del manejo administrativo de la Farmacia Social, quedando la misma con la responsabilidad del abastecimiento y control de los medicamentos, así como de los recursos humanos capacitados para la administración y de las condiciones adecuadas del establecimiento habilitado para el efecto.

3. El Consejo Local es el organismo contralor del buen funcionamiento administrativo y financiero de la Farmacia Social en su localidad a través de su Mesa Directiva. Así también es el responsable ante la comuna de la deuda económica contraída con el Consejo Departamental.

4. La Mesa Directiva del Consejo Departamental de Salud examina cada solicitud para evaluar si la localidad reúne los requisitos mínimos necesarios para habilitación de una farmacia social. Los miembros de la Mesa Directiva deben aprobar la habilitación por votación de sus miembros y queda una constancia de la misma en el Acta de Sesión correspondiente. La Mesa Directiva prioriza siempre a las comunidades más carenciadas. Una vez aprobada la habilitación, la Mesa Directiva notifica sobre la misma al Municipio, por las vías más adecuadas, de acuerdo a los medios de comunicación que disponga cada distrito.

5. El Consejo Local se encarga de la designación de la persona encargada de la administración de la farmacia y de la expedición de los medicamentos, quien puede ser un/a funcionario/a municipal o quien el Consejo Local lo determine.

6. Tanto los miembros de la Mesa Directiva Local como el/la encargado/a de la administración de la farmacia social son capacitados en cuanto al manejo de la misma, en un curso especialmente diseñado para tal efecto y que está a cargo del Consejo Departamental de Salud.

7. El Consejo Departamental de Salud delega el proceso de capacitación de los recursos humanos en la Secretaría de Salud y el/la profesional químico-farmacéutico, que represente a la Asociación de Propietarios de Farmacias del Dpto. de Itapúa y la Jefatura Regional del Departamento de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

8. Cada Farmacia Social registra el movimiento diario, semanal y mensual de los medicamentos que forman parte de su stock, en fichas especialmente habilitadas para ello. El primer stock de medicamento es entregado sin costo para el Municipio, en carácter de donación por parte de la Gobernación y su reposición se realiza con el dinero correspondiente a la venta de los mismos, basándose el programa en un Sistema de Fondos Rotatorios.

9. El Parque Sanitario funciona en un local designado por el Consejo Departamental de Salud y los distritos retiran de la misma el stock faltante de cada mes y la rendición de cuentas se hace mensualmente a través de las personas designadas por el Consejo Local y/o sus autoridades sanitarias. Se le entrega a cada distrito un formulario de pedidos donde figuraran los nombres de medicamentos la cantidad y el precio actualizado.

10. Cada distrito favorecido con la farmacia puede solicitar los medicamentos que considera prioritario para su comunidad y estas prioridades son estudiadas a nivel departamental para evaluar la factibilidad de su compra.

11. En aquellos distritos que no cuenten con médicos se les capacita especialmente a los Encargados de los Puestos de Salud acerca de la utilización correcta de los medicamentos y sobre todo de los antibióticos. Solamente pueden ser expedidos los medicamentos con el recetario especial que el Consejo Local de Salud provee. Dichos recetarios son archivados y entregados a la Gobernación para un control cruzado.

12. El encargado de la farmacia debe asentar diariamente las ventas realizadas en su ficha de stock correspondiente .

13. Al monto inicial de la compra el Consejo Departamental recarga hasta un 10% y los distritos pueden hacerlo en otro 10% en concepto de gastos administrativos. Este porcentaje de incremento se utiliza para compra de impresos y otros insumos. A nivel distrital hay farmacias que pagan un pequeño monto de dinero a el/la Encargado/a de la Farmacia en calidad de remuneración por la tarea realizada.

En este punto es importante recalcar que el dinero que se ha obtenido como “ganancia” en la venta de los medicamentos, en muchos distritos ha servido para apoyar al Centro o Puesto de Salud local en sus gastos administrativos, considerando la baja transferencia de recursos que han tenido las Regiones Sanitarias, sobre todo en los años 1999-2000, debido en parte a la baja ejecución presupuestaria que ha tenido el Ministerio de Salud.

3. Normas Generales para el manejo operativo de la farmacia social:

Con el objetivo de reglamentar el proceso operativo que permite el manejo de ingreso y salida de medicamentos y dinero, se han elaborado una serie de procedimientos administrativos a nivel departamental y distrital. Esto garantiza un control permanente y continuo del flujo de medicamentos y dinero en ambos niveles de trabajo.

Listado Básico de Medicamentos: el Sistema de Selección

El listado básico de medicamentos que es utilizado en el Programa es seleccionado inicialmente a nivel de la Comisión del Consejo Departamental de Salud. Los responsables técnicos del proceso de selección de medicamentos para la lista básica, son profesionales médicos y químicos-farmacéuticos que integran el Consejo. El criterio establecido para la selección de los medicamentos ha sido el de satisfacer las necesidades básicas de la atención primaria que se realiza en los centros y puestos de salud de los distritos del Departamento. Las comunidades locales por su parte, pueden solicitar también la ampliación o modificación del listado según sus propias necesidades. Estas solicitudes son evaluadas por la Comisión del Consejo Departamental para su implementación.

El listado cuenta actualmente con 76 medicamentos, para cubrir necesidades básicas de la atención primaria de salud a nivel ambulatorio y de internación. El listado comprende básicamente: antipiréticos, antiinflamatorios, antibióticos, antiespasmódicos, antiparasitarios, antianémicos, vitaminas, antisarnicos, óticos, cremas dérmicas, suero fisiológico y glucosado; antisepticos y desinfectantes; materiales descartables básicos (jeringa, punzo Kat, guantes, microgotero, etc.). Este listado contempla casi la totalidad de insumos necesarios para la atención de un parto en las unidades sanitarias. Para las farmacias instaladas en las compañías, el listado de medicamentos es más reducido, considerando que la mayoría de las veces las localidades pequeñas no cuentan con profesionales médicos.

Para la compra de los medicamentos se utilizan nombres genéricos de medicamentos, pero el listado habilitado para uso cotidiano en las farmacias se encuentra con los nombres comerciales de los laboratorios que proveen los medicamentos. Este aspecto sería importante modificar y mantener también el nombre genérico en los listados de las farmacias locales.

Sistema de Adquisición:

El primer lote de medicamentos fue adquirido a través de un concurso de precios entre las firmas farmacéuticas nacionales y extranjeras que operaban en plaza. A partir de allí se negociaron los precios para cada nueva compra de medicamentos con las firmas seleccionadas. Los incrementos de precios hasta la fecha han sido poco importantes. Los nuevos precios de venta tanto a nivel departamental como distrital se establecen con cada lote nuevo de medicamentos. Con el objeto de disminuir el precio de los medicamentos se establece en los términos de referencia que los medicamentos sean proveídos sin cajas. Este sistema permitió reducir el costo neto de los medicamentos en un alto porcentaje, con relación a los precios oficiales vigentes en las farmacias comerciales.

La centralización en la compra a nivel departamental permite reducir los precios, por el volumen de las compras realizadas (efecto de economía de escala).

Sistema de almacenamiento, registro y distribución: El Parque Sanitario de medicamentos

Para el almacenamiento de los medicamentos, se ha establecido un pequeño parque sanitario que funciona provisoriamente por gentileza de la presidenta de la Asociación de Propietarios de Farmacias, en su domicilio privado. Este es un aspecto que debería ser subsanado en la brevedad posible, para afianzar un proceso más institucional del Programa. Del parque sanitario se retiran los medicamentos para las farmacias distritales y se rinde cuenta sobre los medicamentos vendidos y/o vencidos para su canje correspondiente. Actualmente toda la tarea de administración del parque de medicamentos está a cargo de la Presidenta de la Asociación de Propietarios de Farmacia; es una tarea de carácter voluntario, sin recibir ningún tipo de estipendio por el mismo.

Todo el *proceso de control del parque sanitario de medicamentos* es manual, no se cuenta con ningún sistema informático de apoyo, lo que hace que la tarea sea más compleja y dificultosa. Es importante señalar que el proceso se inició con 7 distritos, hoy son 29 distritos con 51 farmacias habilitadas. Así mismo, al inicio se administraba una lista de 18 a 20 productos, hoy el listado cuenta con 76 productos diferentes. La falta de un sistema informático es una debilidad del programa, dificulta mucho la realización de controles permanentes a todo el proceso.

Sistema de Control y Auditoria

Se estableció un sistema de registro manual que permite realizar el control del movimiento diario, semanal y mensual de los productos y del dinero, tanto a nivel departamental como distrital.

Se describen a continuación los requisitos establecidos para el funcionamiento del local de la farmacia social, así como los diferentes sistemas de registros para el ingreso y salida de los medicamentos y dinero, de las farmacias sociales a nivel local:

Requisitos para el funcionamiento del local: Un aspecto importante ha definir dentro del proceso de organización de la farmacia, es la selección del local donde funcionará la misma, ya que la mayoría de los medicamentos requieren de buenas condiciones ambientales para su conservación y almacenamiento prolongado.

El lugar a ser destinado como farmacia, según lo establece la reglamentación, debe ser un lugar seco, bien aireado y limpio. Debe contar con estantes, ya que no será permitido almacenar productos en el suelo o en lugares húmedos. Los estantes deben contar con llave y el acceso a ellos debe ser exclusivo para el expendedor de los medicamentos (persona que atiende la farmacia), ya que él es el único responsable de mantener el stock y debe responder por las pérdidas o fugas no justificadas.

Los medicamentos se deben colocar en los estantes en orden alfabético. Los frascos que contengan líquido (jarabe y gotas) deben siempre ubicarse en posición vertical, porque de lo contrario podría escurrirse el contenido y deteriorar la imagen del mismo.

Recetario Oficial: Solo se debe expender los medicamentos con la presentación del recetario oficial, habilitado e impreso por el Consejo Departamental de Salud. El recetario debe ser utilizado por los profesionales y trabajadores de la salud para prescribir (recetar) los medicamentos a los pacientes. El encargado de la farmacia no debe vender medicamentos a personas que no tengan su indicación de tratamiento en el tipo de recetario autorizado. El recetario es archivado en una carpeta y remitido mensualmente al Consejo Departamental de Salud para el correspondiente control. El objetivo de este procedimiento es el control de stock de los medicamentos en forma cruzada, entre las recetas archivadas y registros de fichas habilitadas específicamente para el control; sin embargo, esta revisión a nivel Departamental es imposible realizarlo en forma permanente y actualizada, por el número de recetas recibidas y la falta de una estructura organizativa que permita el manejo de este proceso administrativo.

Ficha de control de stock de medicamentos: Para el control de stock de cada tipo de medicamento que oferta la farmacia, se ha habilitado una ficha especialmente diseñada para el efecto. La misma permite el registro del movimiento diario de cada uno de los medicamentos que vende la farmacia. La ficha permite el registro de ingreso, la salida del medicamento y el saldo correspondiente de manera actualizada, así como también la fecha de vencimiento del producto.

Cuando el encargado de la farmacia recibe los medicamentos debe elaborar una ficha de control de stock para cada tipo y anotar en la ficha: a) el nombre del medicamento, la fecha de vencimiento entre paréntesis; b) la fecha recibida de la primera partida de medicamentos y; d) la cantidad de unidades adquiridas de ese producto en dicha fecha, en la columna de entrada.

Ejemplo 1: Ficha de Control de stock de medicamentos

Farmacia Social Gobernación de Itapúa. Consejo Local de Salud.			
FICHA DE STOCK DE MEDICAMENTOS.			
A.B.C.D.E.F.G.H.I-J.K.L.M.N.O.P.Q.R.S.T.U.W.X.Y.Z			
Nombre del medicamento: Amoxicilina 250 mrgs. X 90 ml (Compoxilín- Bilac) (Fecha de vencimiento: 15 /11/2001).			
FECHA	ENTRADA	SALIDA	SALDO/NOMBRE
14 /08/ 2000	50 Fcos.	—	50 Fcos.

Diariamente se asienta en la ficha de control de stock la salida de los productos al final de la jornada de trabajo; anotando la fecha del día y la cantidad de productos vendidos en ese día y se hace el registro correspondiente en la columna de salida. En la columna de saldo nombre se registra el saldo final a la fecha del producto.

Ejemplo 2: Ficha de Control de stock de medicamentos

Nombre del medicamento: Amoxicilina 250 mgrs. X 90 ml (CompoXilin- Bilac)
(Fecha de vencimiento: 15 de noviembre de 2001).

FECHA	ENTRADA	SALIDA	SALDO/NOMBRE
14/08/2000	50 fcos.	—	50 fcos.
25/08/2000	—	3 fcos.	47 fcos.

Cada vez que el encargado de la farmacia renueva el stock, anota la fecha, la cantidad de medicamentos que ingresa y el saldo a la fecha, así se mantiene permanentemente el control de stock de cada uno de los medicamentos con los cuales trabaja la farmacia en el distrito.

Registro de flujo diario de caja: Diariamente se debe asentar las ventas realizadas en un cuaderno especialmente habilitado para el efecto. Cada medicamento vendido se debe anotar, con la fecha, nombre del medicamento y precio. Al final del día o semanalmente -de acuerdo al volumen de las ventas- se debe registrar los datos en la planilla semanal, para el control posterior por parte del Consejo Distrital de Salud.

En la primera columna de la planilla diaria, se coloca la fecha del día, el nombre de los medicamentos y la cantidad vendida en el día. Este registro diario es resumido en la planilla de venta semanal para la rendición de cuentas al Consejo Local de Salud.

Planilla de ventas semanales: Para rendición de cuenta de las ventas efectuadas semanalmente, el encargado de la farmacia registra el movimiento de las ventas de los medicamentos en una ficha especialmente diseñada para tal efecto. En ella registra la fecha del día en que elabora la planilla semanal, el nombre del producto, la cantidad vendida en la semana, el precio unitario y el precio total. Esta planilla es utilizada en control cruzado con la ficha de control de stock para verificar la existencia de los medicamentos.

Ejemplo 3: Planilla de Ventas Semanales

<p>Farmacia Social Gobernación de Itapúa. Consejo Distrital de Salud.</p>				
<p>PLANILLA DE VENTAS SEMANALES</p>				
Distrito: Expendedor:				
FECHA	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL Gs. UNIT.
14/08/2000	Compoxin 250	5 fcos.	Gs. 2.650	Gs. 13.250
14/08/2000	Algyosan gotas	12 fcos.	Gs. 1.375	Gs. 16.400
				<hr/> Gs. 29.650

Listado y fijación de Precios: Existen dos listado de precios: uno con el precio que vende la Gobernación a las Farmacias distritales, que tiene un recargo del 10% (diez por ciento) sobre el costo neto del producto. Otro listado, con el 10% (diez por ciento) de incremento sobre el precio departamental, para ser aplicados en aquellos distritos que deseen recargar el precio inicial. Estos precios son actualizados cuando el costo del producto aumenta.

El objetivo de este recargo es recuperar la inversión y garantizar la reposición de los medicamentos, así como solventar ciertos gastos administrativos que requiere el proyecto (impresión de fichas, recetarios, reglamentos, etc.).

En el nivel local existen algunas variaciones con relación al mecanismo de establecer los precios de venta de los medicamentos. Hay distritos que aplican un incremento sobre el precio de los medicamentos que reciben, en 500 gs. o 1.000 gs. según el tipo de medicamento; en otros distritos la política es aplicar un porcentaje variable que puede ir entre 10% y 40%, considerando que los precios al público aún con estos incrementos son muy inferiores a los precios de venta al público en las farmacias comerciales.

Es importante destacar la gran responsabilidad asumida por las autoridades locales y la comunidad, en relación al cobro y pago de los medicamentos, como una práctica necesaria para mantener y desarrollar la farmacia social.

En relación a la política establecida en la reglamentación del Programa, se establece que la función del Consejo Departamental es la de establecer una normativa que permita garantizar la recuperación del costo de los medicamentos y garantizar su costo de reposición, la inflación, los aumentos de precios de los laboratorios, etc. El precio de venta debe permitir mantener y desarrollar el proyecto a mediano y largo plazo.

Planilla de solicitud de pedidos: Esta planilla ha sido habilitada para que la Farmacia distrital pueda solicitar al Consejo Departamental la compra de un nuevo lote de medicamentos. En ella figuran el nombre de los medicamentos y la cantidad solicitada. Para hacer un nuevo pedido las farmacias distritales deben hacerlo por lo menos con una semana de antelación y los mismo deberán ser adquiridos al contado.

Control del Consejo Departamental y Local: El Consejo tiene la potestad y la obligación de velar por el buen funcionamiento de la farmacia. Para ello, debe exigir una rendición de cuentas semanal al encargado de expender los medicamentos. El dinero correspondiente a la venta diaria de los medicamentos debe ser depositado en el Banco o Cooperativa que exista en el distrito o en el distrito vecino si no existiera. Los titulares de las cuentas serán el presidente y el tesorero de la Mesa Directiva del Consejo Local y están obligados a exhibir la libreta de ahorros al Consejo Departamental de Salud al venir a retirar los medicamentos. Sin este trámite cumplido, no podrán retirar los mismos.

Deben controlar si existen en stock la cantidad de medicamentos que figuran en la ficha de control respectiva, por lo que el encargado de la farmacia deberá tener siempre al día sus registros, siendo esto factible debido a la pequeña cantidad de medicamentos que habitualmente manejan.

El Consejo Departamental de Salud a través de sus autoridades o los miembros de la Junta Departamental tienen la potestad de controlar el funcionamiento de las farmacias sociales de los distritos. Si se encontraran graves irregularidades, estas autoridades pueden hacer que se retiren las farmacias de los distritos y obligar a reponer sobre la totalidad del dinero entregado en concepto de medicamentos, según figura en el acta de compromiso firmado.

El Consejo Departamental delega el manejo de la cuenta financiera bancaria a la Contadora, la Tesorera y la Secretaría de Salud de la Gobernación.

3. Aspectos económico-financiero

Uno de los aspectos más importantes de este Programa es su capacidad de sustentabilidad financiera. La experiencia de la mayoría de los emprendimientos similares en nuestro país muestra que al inicio se cuenta siempre con gran apoyo financiero, colaboración voluntaria de aportes económicos, donaciones de medicamentos, etc. Sin embargo, la falta de una clara organización y una firme política de recuperación de costos, permite que los mismos finalicen con un éxito efímero, a corto plazo.

Para la apertura de las farmacias, los distritos reciben en carácter de donación un capital inicial. Ese capital es generalmente es una cifra en guaraníes que va de Gs. 500.000 (quinientos mil guaraníes) a Gs.1.500.000 (un millón quinientos mil guaraníes). Analizando el flujo de dinero que los distritos han manejado en el año 2000, se observa que las ventas mensuales del fondo rotatorio actualmente alcanza cifras promedio entre quince a veinte millones de guaraníes, siendo el monto global de ventas del año 2000 de aprox. Gs. 260.000.000 (doscientos sesenta millones de guaraníes), cifra cinco veces mayor al capital donado por la Gobernación al inicio del Programa en el año 1996.

Otro aspecto a destacar en este Programa, es su estrategia de compra centralizada por el Consejo Departamental, a través de un concurso de precios. Esto permite, por el volumen de las compras y las especificaciones establecidas (embalaje rústico o sin caja), reducir sustancialmente los precios.

Es importante señalar nuevamente que el mecanismo para la fijación del precio de venta a nivel departamental y distrital debe ser modificado de tal manera que pueda contemplar la recuperación del costo de reposición de los medicamentos, los niveles posibles de inflación, un excedente para mejora el nivel organizativo del proyecto (ej. adquirir un Sistema Informático). El excedente debe permitir costear suficientemente los gastos administrativos y garantizar su sostenibilidad.

4. Población beneficiaria. Impacto

Uno de los aspectos aún poco desarrollados del Programa es el análisis sobre el impacto que tiene el mismo sobre la población usuaria. El sistema de recolección de información fue diseñado exclusivamente para garantizar el manejo adecuado del dinero y de los medicamentos (fichas de stock, ventas diarias y semanales, inventarios, etc.). Se conoce el movimiento financiero y el flujo de las ventas de las farmacias, pero se desconocen cuántas familias han sido beneficiadas, si hay rotación de usuarios o son siempre las mismas familias, qué porcentaje de la población recurre a las mismas, cuáles serían las necesidades de crecimientos, etc.

El aspecto relacionado al análisis del impacto del Programa debería empezar a ser considerado y requerirá sobre todo, revisar el sistema de información de registro de la población usuaria y de contar con un sistema informatizado que ayude en la elaboración y procesamiento rápido de la información.

Simplemente a manera de ilustración, sobre el impacto posible que tendría extender los servicios a gran parte de población necesitada, en la siguiente página se inserta una lista de los distritos y compañías que cuentan con farmacias sociales y sus respectivas poblaciones estimadas al año 2000.

Distritos que poseen Farmacias Sociales (a dic. de 2000)	Población (estimada al 2000)
1. Encarnación.	103.506 hab.
▶ Compañía Santo Domingo.	
▶ Compañía Mboy Kae.	
2. Hohenau.	17.063 hab.
3. San Rafael de Paraná.	21.454 hab.
▶ Compañía San Rafael Km. 1.	
▶ Compañía San Rafael Km. 10.	
▶ Colonia 3 de Febrero.	
▶ Colonia Yanki cue/Núcleo 3.	
4. Capitán Miranda.	7.642 hab.
5. La Paz.	2.847 hab.
6. Jesús.	5.762 hab.
7. Capitán Meza.	23.990 hab.
▶ Compañía Edelira Km. 3.	
8. Alto Verá.	19.718 hab.
▶ Compañía Taruma.	
▶ Compañía 4 Boca.	
9. Itapúa Poty.	(sin datos)
10. Trinidad.	4.598 hab.
11. Cambyreta.	20.678 hab.
12. José Leandro Oviedo.	4.158 hab.
13. Carmen del Paraná.	5.685 hab.
14. Coronel Bogado.	17.217 hab.
▶ Compañía San Miguel Potrero.	
▶ Compañía Cristo Rey.	
▶ Compañía Santa Clara.	
▶ Compañía Santa Librada.	
15. Natalio.	21.879 hab.
16. General Delgado.	6.850 hab.
▶ Compañía San Dionicio.	
17. María Auxiliadora.	(sin datos)
18. Nueva Alborada.	7.156 hab.
19. Fram.	6.833 hab.
20. General Artigas.	12.075 hab.
21. San Cosme y Damian.	7.307 hab.
22. Obligado.	10.364 hab.
23. Edelira.	28.823 hab.
▶ Compañía Pirapey Km.60.	
▶ Compañía Edelira Km. 28.	
▶ Compañía Ara Poty.	
▶ Edelira Km. 65.	
▶ Edelira Km.70 Zona Mariño.	
▶ Edelira Km. 21	
24. Pirapó.	7.716 hab.
25. Carlos Antonio López.	18.310 hab.
▶ Kimex	
▶ Comisión de Mujeres Kuña Aty.	
▶ Kresburgo	
26. Mayor Julio Otaño.	12.866 hab.
27. San Pedro del Paraná.	39.097 hab.
28. Yatytay.	11.908 hab.
29. San Juan del Paraná.	5.091 hab.

Nota: Los distritos se encuentran numerados y las compañías tienen un indicador (▶).

Las farmacias que funcionan en las compañías dependen administrativa y financieramente de su distrito correspondiente.

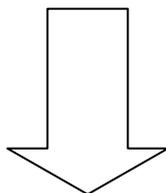
En el Departamento de Itapúa, de los 30 distritos con que cuenta, 29 de ellos tienen actualmente Farmacias Sociales, dependiente del Programa de Fondos Rotatorios de la Gobernación, exceptuado el distrito de Bella Vista cuya Farmacia Social, recibe los recursos financieros directamente de la Municipalidad local.

Las farmacias sociales en el Departamento de Itapúa han posibilitado una mayor disponibilidad de medicamentos esenciales para las enfermedades de atención primaria (entre ellas diarreas e IRAS); al permitir a las familias de escasos recursos económicos la adquisición de los mismos por su bajo costo.

De acuerdo a los datos oficiales en los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con relación a la mortalidad infantil por diarrea e IRA entre el año 1996 y 2000 en el Departamento de Itapúa se observa que hubo una disminución de la mortalidad infantil en estas dos entidades nosológicas, (diarreas e IRA), la cual puede ser relacionadas con esta estrategia implementada.

FARMACIAS SOCIALES: PROCESO SOCIAL

- Incremento de la disponibilidad de medicamentos esenciales a bajo costo.
- Menor gasto en medicamentos prescritos por parte de familias.
- Aumento del uso de medicamentos prescritos en la comunidad, en patologías de atención primaria en salud, (medicamentos para diarrea e IRA).
- Medicación ambulatoria oportuna, menores complicaciones, menores internaciones y defunciones.



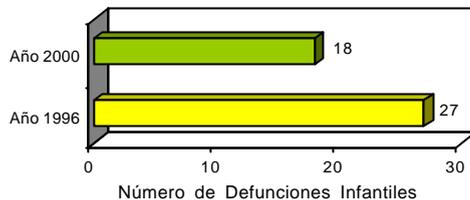
VARIACION DE INDICADORES (1996-1999)

- Número de defunciones infantiles por diarrea (infecciones entéricas): - **33%**
- Tasa de mortalidad infantil por diarrea (infecciones entéricas): - **68%**
- Número de defunciones infantiles por neumonía e influenza (IRA): - **67%**
- Tasa de mortalidad infantil por neumonía e influenza (IRA): - **36%**
- Número de hospitalizaciones por complicaciones de IRA (-1 AÑO): - **9%**
- Precios medicamentos de Farmacias Sociales Vs. Farmacias Privadas: - **60%**

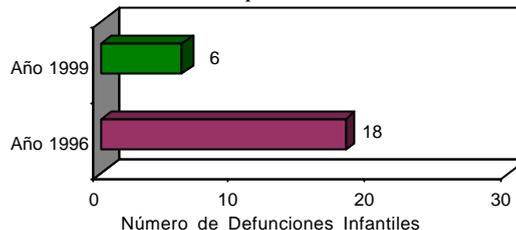
Cuadro 1: Mortalidad infantil por diarre e IRA.

Dpto. de Itapúa (1996-1999)

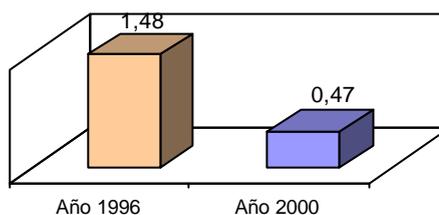
Mortalidad Infantil por Diarre (Inf. Entéricas)



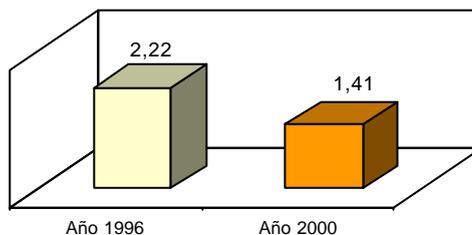
Mortalidad Infantil por Neumonía e Influenza



Tasa de Mortalidad Infantil por Diarrea (Inf. Entéricas)



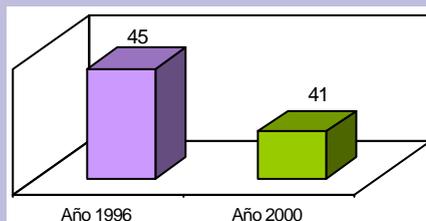
Tasa de Mortalidad Infantil por Neumonía e Influenza (IRA)



Fuente: Departamento de Bioestadística y VIIa. Región Sanitaria de Itapúa (MSPBS)

Cuadro 2: Hospitalizaciones según complicaciones de IRA

(- 1 año)



Fuente: Departamento de Bioestadística y VIIa. Región Sanitaria de Itapúa (MSPBS)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La utilización de Fondos Rotatorios para el funcionamiento de proyectos sociales, es una experiencia frecuentemente mencionada cuando se habla de mecanismos de sustentabilidad financiera y autoayuda. La experiencia de las Farmacias Sociales en el Departamento de Itapúa, es la primera que ha logrado desarrollarse con éxito, sobre todo con una organización de carácter local, lo que hace positivo y optimista el análisis del proceso de descentralización del sector salud en el Paraguay.

2. La elaboración de normativas y reglamentaciones escritas para la gestión y desarrollo del proyecto ha sido un factor fundamental para el desarrollo del mismo. Así también, ésto permitirá la reproducción de la experiencia en otros departamentos del país con mucha facilidad.

3. El sistema de cobro a los pacientes, una de las estrategias fundamentales del proyecto, tiene un importante valor pedagógico para la población, en el sentido que refuerza los valores culturales del ahorro, la autoayuda y la solidaridad, como elementos necesarios para el desarrollo comunitario, anteponiéndose a antivalores fuertemente arraigados en nuestra población relacionados al paternalismo político-religioso y al prebendarismo social.

4. Los valores mas importantes que transmite esta experiencia son: 1) Que es posible la administración y el control local de los proyectos sociales en comunidades rurales, cuando existe voluntad política y consenso entre autoridades y representantes de la comunidad. 2) Que el control social (autoridades y comunidad conjuntamente) es uno de los mecanismo más efectivos para garantizar la transparencia y honestidad de los procesos de administración de los recursos comunitarios. 3) Que cuando prima el interés y el beneficio de la comunidad sobre el factor político-partidario, religioso, étnico o de cualquier índole social, es posible llevar adelante los proyectos en nuestra comunidades locales. 4) Que la recuperación de costo es un mecanismo de gran utilidad para dar sostenibilidad a los

emprendimientos locales, sobre todo ahora que el país atraviesa por una de las crisis económicas más importantes de los últimos años.

5. El desarrollo del Programa de las Farmacias Sociales en el Departamento de Itapúa -sobre todo en los dos últimos años- ha apoyado fuertemente a la atención médica de los centros y puestos de salud de las comunidades rurales, sobre todo ante el desfinanciamiento del Ministerio de Salud, por la baja transferencia de recursos que ha dejado sin insumos ni medicamentos a la mayoría de sus servicios sanitarios del país.

6. El crecimiento y desarrollo que ha tenido el Programa en los cuatro años de implementación hace necesario: 1) Sustituir el sistema manual de control de stock y de dinero por un sistema informático; 2) Contar con un parque sanitario en un local propio; 3) Conformar un pequeño equipo profesional de trabajo rentado permanentemente, para administrar ejecutivamente el proyecto conformado por profesionales de las siguientes especialidades: químico-farmacéutico, médico, enfermera, trabajadora social y contador; 4) Mejorar el sistema de información para conocer el impacto del proyecto sobre su población objetivo.

ANEXO 1.**ACTA DE COMPROMISO QUE CELEBRAN
LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO
DE ITAPUA CON EL CONSEJO DISTRITAL
DE.....**

En el Distrito de, República del Paraguay, a los días del mes de del año ; entre la Comisión Directiva del Consejo Departamental de Salud, representada por su Presidente el/la Señor/ay el/la Señor/a Intendente Municipal del Distrito de quien concurre a este acto en representación del Consejo Distrital de Salud de dicha localidad , a los efectos de formalizar el acuerdo de provisión de medicamentos de carácter social, la que se regirá por las cláusulas siguientes:

PRIMERO: El Consejo Departamental de Salud de Itapúa, se compromete a proveer medicamentos cuya nómina aparecen en la lista adjunta y que forman parte de este acuerdo hasta una cantidad de Gs. 1.500.000 (un millón quinientos mil guaraníes) y de recetas que serán utilizados, librados por el Director del Centro de Salud o Encargada del Puesto de Salud y profesionales que prestan servicios en dichas instituciones, siendo estos personalmente responsables de la correcta utilización.

SEGUNDA: El/la Intendente Municipal en la representación que invoca, recibe dichos medicamentos para la farmacia social de la localidad de su administración, siendo la primera partida de los medicamentos a título gratuito de parte de la Gobernación, comprometiéndose a efectuar mensualmente una rendición de cuenta documentada, mediante la planilla que se le hace entrega y de abonar el precio de los medicamentos vendidos.

TERCERA: El Intendente o Presidente del Consejo Distrital de Salud, mensualmente renovará el stock de los medicamentos que fueron vendidos con anterioridad y mantener de manera invariable la cantidad y calidad de los medicamentos entregados en esta oportunidad.

CUARTA: El/la Intendente hace responsable al Municipio como garante de la deuda contraída en la cláusula primera, la que podrá ser efectivizada por el procedimiento del juicio ejecutivo, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna.

ANEXO 2.

DEPARTAMENTO DE ITAPÚA CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SALUD

El Consejo Departamental de Salud está integrada por los siguientes representantes permanentes:

Directores o Representantes de las siguientes instituciones:

1. Secretaria de Salud de la Gobernación de Itapúa.
2. Séptima Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (M.S.P.B.S.).
3. Instituto de Previsión Social de Encarnación (I.P.S.)
4. Hospital Pediátrico Municipal de Encarnación.
5. Vigilancia Sanitaria de la Séptima Región Sanitaria (M.S.P.B.S.).
6. Odontólogo Regional de la Séptima Región Sanitaria.
7. Corporación de Obras Sanitarias (CORPOSANA)
8. Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental. Itapúa.
9. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo. Itapúa.
10. Asociación de Médicos del Departamento de Itapúa.
11. Asociación de Odontólogos de Itapúa.
12. Asociación de Químicos–Farmacéuticos.
13. Asociación de Bioquímicos.
14. Asociación de Propietarios de Farmacias.
15. Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Ciencias Médicas (en formación).
16. Universidad Católica.
17. Rotary Club.
18. Secretaria de Educación de la Gobernación de Itapúa.
19. Secretaria de Agricultura de la Gobernación de Itapúa.
20. Cooperativa de Médicos de Itapúa.
21. Diócesis de Encarnación.
22. Comisión de Salud la Junta Departamental de Itapúa.
23. Consejos Distritales de Salud.

Entre estos integrantes se elige una Comisión Directiva que está integrada por: un/a Presidente/a, un/a Vicepresidente/a, un/a Secretario/a y miembros vocales. El Consejo puede contar también con miembros asesores en diversas disciplinas o actividades. Los miembros del Consejo no tiene remuneración alguna, su participación es siempre de carácter voluntario.

ANEXO 3**DEPARTAMENTO DE ITAPÚA
PRINCIPALES AUTORIDADES**

GOBERNADOR		PERIODO DE GOBIERNO
Lucio Vergara Ríos (A.N.R.)		1998-2003
DIPUTADOS		PERIODO DE GOBIERNO
1. Lidio Florentin Bogado (A.N.R.)		1998-2003
2. Carmelo Benítez Cantero (A.N.R.)		1988-2003
3. Nery Pereira Delvalle (A.N.R.)		1988-2003
4. Germán Gneiting (A.N.R.)		1988-2003
5. Blás Brizuela Azuaga (ALIANZA)		1988-2003
6. Eduardo Acuña (ALIANZA)		1988-2003
INTENDENTES	DISTRITOS	PERIODO DE GOBIERNO
1. Ramón Riveros González	Alto Verá	1996-2001
2. Benjamín Cardozo Alvarez	Bella Vista	1996-2001
3. Edmundo Godoy Cabral	Cambyretá	1996-2001
4. Alfredo Yeger Jarochuk	Capitán Miranda	1996-2001
5. Federico E. Huemer	Capitán Meza	1996-2001
6. Alberto Komarek.	Carmen del Paraná	1996-2001
7. Raúl Antonio Montanía L.	Carlos Antonio López	1996-2001
8. Isidro Alberto Dioberti F.	Coronel Bogado	1996-2001
9. Carlos M. Cabrera L.	Edelira	1996-2001
10. Emilio Oriol Acosta C.	Encarnación	1996-2001
11. Nicolás Trociuk	Fram	1996-2001
12. Pedro Eusebio Ayala	General Artigas	1996-2001
13. Patricio Galeano Silva	General Delgado	1996-2001
14. Bonivaldo Junghanns S.	Hohenau	1996-2001
15. Mario Ramón Duttill O.	Jesús	1996-2001
16. Amado Oviedo Velázquez	José Leandro Oviedo	1996-2001
17. Yusuru Miyasato	La Paz	1996-2001
18. Adolfo Arzamendia B.	Mayor Julio D. Otaño	1996-2001
19. Ernesto Delvalle R.	Natalio	1996-2001
20. Germán Osmik Kolzer	Nueva Alborada	1996-2001
21. Juan Ramón Paredes	Obligado	1996-2001
22. Yoshio Kudo	Pirapó	1996-2001
23. León Antoliano Bogado G	San Cosme y Damián	1996-2001
24. Alfredo Ricardo Riveros	San Juan del Paraná	1996-2001
25. Juan Bautista Figueredo	San Pedro del Paraná	1996-2001
26. Olimpio Concepción Lovera	San Rafael del Paraná	1996-2001
27. Juan Eudes Afara Maciel	Tomás Romero Pereira	1996-2001
28. Aristides Aguilar Cuellar	Trinidad	1996-2001
29. Manuel Delvalle Rojas	Yatytyay	1996-2001
30. David Fram	Itapúa Poty*	1997-2002

* El Municipio de Itapúa Poty fue creado el 6 de agosto de 1996.

Fuente: Ministerio del Interior. Año 1998 / Congreso Nacional. Honorable Cámara de Diputados. Año 1998 / Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal (OPACI). Año 1998

ANEXO 4

INTENDENTES MUNICIPALES 2001-2006

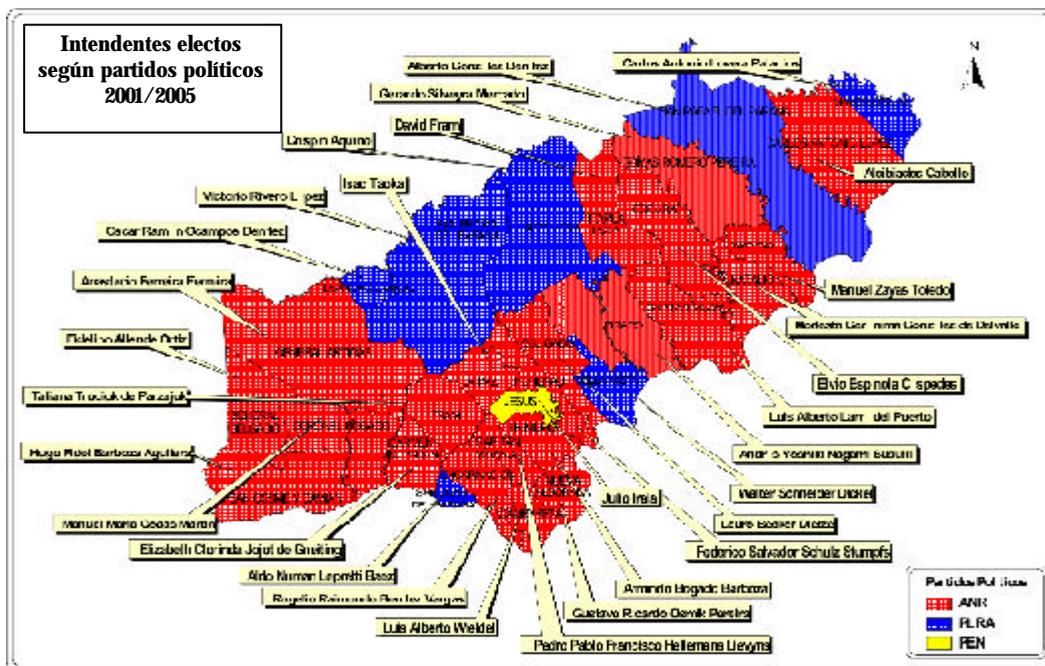
INTENDENTES

1. Crispin Aquino
2. Walter Schneider
3. Luis Alberto Weidel
4. Pedro Pablo Hellemans
5. Luis Alberto Larré
6. Elizabeth J. Gneiting
7. Alcibiades Caballero
8. Manuel María Cotas
9. Elvio Espínola Céspedes
10. Rogelio Benítez
11. Tatiana Trociuk de Parzajuk
12. Anastasio Ferreira
13. Fidelino Allende Ortíz
14. Federico Salvador Schultz
15. Julio Irala

DISTRITOS

- Alto Verá
Bella Vista
Cambyretá
Capitán Miranda
Capitán Meza
Carmen del Paraná
Carlos Antonio López
Coronel Bogado
Edelira
Encarnación
Fram
General Artigas
General Delgado
Hohenau
Jesús

16. Oscar Ramón Ocampos
 17. Isao Taoka
 18. Carlos A. Lovera
 19. Modesta González Delvalle
 20. Gustavo Osmik
 21. Lauro Bécker
 22. Andrés Nagami
 23. Hugo Fidel Barboza
 24. Aldo Lepretti
 25. Víctor Riveros López
 26. Eladio Ruíz Alvarenga
 27. Gerardo Silveyra
 28. Armindo Bogado
 29. Manuel Zayas Toledo
 30. David Franz
- José Leandro Oviedo
La Paz
Mayor Julio D. Otaño
Natalio
Nueva Alborada
Obligado
Pirapó
San Cosme y Damián
San Juan del Paraná
San Pedro del Paraná
San Rafael del Paraná
Tomás R. Pereira
Trinidad
Yatytay
Itapúa Poty



Fuente: Secretaría de Salud. Gobernación de Itapúa. 2001.

ANEXO 5

DEPARTAMENTO DE ITAPUA

FARMACIAS SOCIALES

**FLUJO DE VENTAS MENSUALES
POR AÑO**

FARMACIAS SOCIALES
FLUJO DE VENTAS MENSUALES
EJERCICIO AÑO 1999

DISTRITO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.	Gs.
1. Coronel Bogado	1.331.300	353.600	2.700.000	445.900	2.230.300	4.230.000	2.815.450	3.221.000	773.000	3.135.000	1.358.000	2.296.600	24.890.150
2. Capitan Meza	471.600	264.600	544.200	582.750	475.200	1.177.200	918.300	1.276.625	566.000	413.250	1.474.200	576.000	8.739.925
3. Alto Verá	435.370	1.257.520	1.146.760	632.500	1.162.600	347.200	1.157.750	1.130.000	919.250	568.500	1.042.250	325.000	10.124.700
4. Mboi- Cae	597.200	438.200	761.750	635.250	876.550	789.250	671.000	1.282.450	667.750	611.100	352.500	445.250	8.128.250
5. Hohenau	0	499.000	0	0	760.600	0	0	0	0	0	0	0	1.259.600
6. Cambyreta	1.304.200	871.850	563.500	1.415.200	1.860.450	1.537.600	1.408.500	1.982.600	2.775.700	1.044.500	2.141.250	1.728.750	18.634.100
7. Edelmira	0	305.200	491.280	344.000	419.200	727.750	170.110	878.600	561.300	1.356.450	1.241.150	1.295.650	7.790.690
8. Pirapó	0	214.500	0	0	0	30.000	0	0	0	0	0	0	244.500
9. Trinidad	165.500	335.200	0	0	789.200	0	303.125	0	0	577.000	419.000	0	2.589.025
10. Capitan Miranda	1.513.650	1.942.400	2.266.680	2.166.280	2.915.010	3.283.590	2.504.750	3.816.150	2.279.950	2.668.050	2.858.650	2.350.600	30.565.760
11. San Cosme y Damian	0	168.500	0	0	0	0	0	394.200	0	0	0	0	562.700
12. José L. Oviedo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Fram	0	235.800	380.500	0	375.600	459.300	442.000	340.400	343.100	348.100	303.300	33.800	3.261.900
14. San Juan del Paraná	308.700	142.750	0	513.900	365.250	492.600	431.650	537.500	259.450	503.800	257.450	450.950	4.264.000
15. General Artigas	66.200	152.100	219.820	90.940	417.900	232.660	234.825	423.200	409.050	297.000	142.950	89.500	2.776.145
16. General Delgado	846.800	580.010	1.055.885	749.700	1.247.400	491.700	404.173	1.137.400	1.344.350	461.500	448.800	883.300	9.651.018
17. Carmen del Paraná	922.000	531.450	1.282.700	1.452.350	1.063.250	1.024.950	1.965.000	1.432.100	1.162.100	937.000	2.534.000	432.000	14.738.900
18. Natalio Km. 10	0	672.350	0	400.000	350.000	261.600	430.500	1.023.000	1.553.000	0	1.381.300	0	6.071.750
19. Nueva Alborada	328.970	302.990	243.000	395.670	604.250	795.570	712.800	875.070	405.100	1.047.300	172.450	418.100	6.301.270
20. Itapúa Poty	0	686.450	0	0	0	1.392.000	2.423.000	1.746.000	1.453.550	1.348.200	2.230.600	1.791.250	13.071.050
21. María Auxiliadora	0	1.919.865	1.271.750	84.500	2.591.670	1.631.500	1.140.400	1.644.250	878.050	1.114.000	1.142.500	1.158.200	14.576.685
22. Yatytay	0	0	0	0	335.750	0	124.750	0	646.500	0	403.000	0	1.510.000
23. Mayor Otaño	0	0	0	0	0	1.023.500	889.750	650.750	590.250	917.250	0	810.500	4.882.000
24. San Pedro del Paraná	0	0	0	0	0	648.600	1.010.300	2.867.650	1.734.300	1.627.600	935.900	774.500	9.598.850
25. Asilo de Ancianos	254.900	453.800	0	0	650.100	0	529.600	190.000	135.200	570.900	112.700	0	2.897.200
26. Obligado	0	0	0	0	0	555.880	502.950	253.000	812.900	450.300	186.550	0	2.761.580
27. San Rafael del Paraná	0	0	0	0	0	0	0	0	1.313.450	1.218.550	601.100	1.183.600	4.316.700
28. Carlos A. López	0	0	0	0	0	0	0	0	1.625.250	519.350	457.750	747.750	3.350.100
29. Fundación Wilke	0	0	0	0	0	0	0	0	565.000	0	0	206.800	771.800
30. Asoc. de Iglesias B de P.	0	0	0	0	90.000	0	0	866.350	0	0	0	0	956.350
Total:	8.546.390	12.328.135	12.927.825	9.908.940	19.580.280	21.132.050	21.190.683	27.968.295	23.773.550	21.734.700	22.197.350	17.988.100	219.276.298

**FARMACIAS SOCIALES
FLUJO DE VENTAS MENSUALES
EJERCICIO AÑO 2000**

DISTRITO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	Gs.												
1. Coronel Bogado	s/m	3.147.000	2.094.100	s/m	3.981.000	s/m	s/m	4.223.000	s/m	3.981.400	s/m	s/m	17.426.500
2. Capitan Meza	606.450	926.500	736.000	506.750	527.500	820.850	473.850	2.029.350	586.600	1.040.600	s/m	1.595.450	9.849.900
3. Alto Vera	1.823.550	1.744.500	2.801.900	2.678.750	449.500	1.457.050	1.091.500	1.027.700	1.541.700	940.950	589.750	1.577.400	17.724.250
4. Mboi- Cae	569.250	366.750	434.000	297.000	580.000	824.500	404.500	851.250	402.000	340.500	663.500	370.000	6.103.250
5. Hohenau	s/m	1.300.550	200.200	s/m	217.500	136.000	150.300	299.800	156.500	176.500	s/m	287.100	2.924.450
6. Cambyreta	1.168.000	1.571.250	1.585.250	1.326.800	966.000	1.938.100	2.570.000	1.787.000	1.286.600	1.208.000	1.956.000	1.552.000	18.915.000
7. Edelmira	1.274.300	1.554.950	1.051.000	2.145.650	2.426.850	2.215.930	1.833.350	2.277.250	2.101.000	1.891.600	1.670.700	1.296.950	21.739.530
8. Pirapó	s/m	s/m	s/m	s/m	s/m	227.000	s/m	s/m	153.000	211.000	s/m	s/m	591.000
9. Trinidad	451.500	s/m	847.000	668.750	s/m	1.032.500	1.166.000	s/m	443.000	677.900	300.000	s/m	5.586.650
10. Capitan Miranda	2.971.700	2.753.950	3.146.050	1.665.500	2.267.800	3.707.550	3.436.800	3.719.850	2.225.000	1.665.600	2.886.000	4.078.100	34.523.900
11. San cosme y Damian	s/m	s/m	161.700	s/m	179.400	s/m	115.000	s/m	s/m	s/m	s/m	219.750	675.850
12. José L. Oviedo	s/m	s/m	451.250	s/m	s/m	s/m	527.550	s/m	s/m	s/m	s/m	s/m	978.800
13. Fram	s/m	574.100	378.400	413.350	328.800	396.700	817.500	366.800	424.900	1.075.000	304.000	897.200	5.976.750
14. San Juan del Paraná	314.250	416.950	249.000	175.500	134.000	357.000	383.000	330.000	241.000	236.500	300.500	191.500	3.329.200
15. General Artigas	s/m												
16. General Delgado	642.550	584.400	297.250	854.000	688.350	712.350	450.300	853.100	568.700	378.000	799.400	385.200	7.213.600
17. Carmen del Paraná	706.500	893.100	901.000	1.962.100	s/m	881.000	1.204.500	1.080.500	1.731.000	s/m	1.283.500	354.000	10.997.200
18. Natalio Km. 10	1.563.500	447.000	862.500	498.000	944.000	908.500	749.000	511.000	590.500	1.136.500	812.000	144.500	9.167.000
19. Nueva Alborada	535.450	263.050	290.750	330.500	350.850	189.900	503.850	462.250	266.150	201.950	155.700	182.600	3.733.000
20. Itapúa Poty	1.846.200	693.100	859.000	1.882.600	s/m	919.500	1.987.700	2.002.500	s/m	1.132.800	720.000	s/m	12.043.400
21. María Auxiliadora	1.810.100	169.400	1.870.300	916.000	206.450	1.027.000	531.250	192.200	582.050	161.300	316.100	1.174.350	8.956.500
22. Yatayty	s/m	s/m	1.000.700	382.350	449.500	s/m	s/m	s/m	946.400	s/m	542.000	329.700	3.650.650
23. Mayor Otaño	s/m	536.200	s/m	399.900	390.650	703.200	s/m	500.000	s/m	392.550	s/m	549.950	3.472.450
24. San pedro del Paraná	800.500	1.579.400	1.157.900	369.000	772.500	485.500	815.800	1.011.650	1.155.900	410.100	528.600	s/m	9.086.850
25. Asilo de Ancianos	117.000	s/m	1.232.500	293.200	s/m	911.700	s/m	s/m	568.000	s/m	s/m	s/m	3.122.400
26. Obligado	95.400	61.800	474.800	184.100	141.350	s/m	165.300	447.900	s/m	s/m	s/m	332.100	1.902.750
27. San Rafael del Paraná	1.253.350	1.231.700	2.232.800	2.546.000	1.810.000	1.352.350	1.112.800	2.472.000	1.504.550	1.780.350	723.800	729.950	18.749.650
28. La Paz	s/m	s/m	s/m	s/m	s/m	299.000	686.650	345.550	220.900	s/m	140.800	317.800	2.010.700
29. Carlos A. López	1.468.850	2.230.500	1.871.850	2.056.600	2.067.500	1.088.700	4.351.700	1.074.600	752.000	s/m	1.143.000	2.712.250	20.817.550
30. Jefatura	s/m	s/m	s/m	s/m	s/m	s/m	221.000	195.500	s/m	s/m	s/m	s/m	416.500
31. Asoc. de Iglesias B de P.	s/m	s/m	s/m	s/m	s/m	s/m	1.482.800	s/m	s/m	s/m	s/m	s/m	1.482.800
32. Red Mujeres de Hohenau	s/m	s/m	313.050	253.600	s/m	276.550	169.800	339.950	234.400	206.700	152.800	s/m	1.946.850
Total:	20.018.400	23.046.150	27.500.250	22.806.000	19.879.500	22.868.430	27.401.800	28.400.700	18.113.850	19.813.800	15.988.150	19.277.850	265.114.880

**FARMACIAS SOCIALES
FLUJO DE VENTAS MENSUALES
EJERCICIO AÑO 2001**

DISTRITO	ENERO Gs.	FEBRERO Gs.	MARZO Gs.	ABRIL Gs.	MAYO Gs.	JUNIO Gs.	JULIO Gs.	AGOSTO Gs.	SETIEMBRE Gs.	OCTUBRE Gs.	NOVIEMBRE Gs.	DICIEMBRE Gs.	TOTAL Gs.
1. Coronel Bogado	3.351.700						3.610.150			3.835.600		157.000	10.954.450
2. Capitan Meza	188.200	502.300	1.621.250	838.150	895.600	1.147.500	690.200	2.000.700	891.150	1.210.600	1.005.600	1.663.400	12.654.650
3. Alto Verá	954.400	566.400	990.900	1.940.650	1.910.100	498.100	1.216.300	872.750	737.950	827.380	281.250	1.133.500	11.929.680
4. Mboi- Cae	636.250	314.500	429.000	632.100	354.000	1.039.400	348.000	723.500	595.500	608.000	538.700	363.000	6.581.950
5. Hohenau	200.900	519.000	269.400	317.100	279.650	1.027.450					148.500		2.762.000
6. Cambyreta	1.472.600	2.478.500	1.184.950	1.478.250	675.000	1.114.000	1.720.600	1.143.100	900.200	2.450.150	2.001.850	1.562.690	18.181.890
7. Edelmira	2.637.750	2.420.950	4.288.950	3.987.180	1.947.200	3.602.000	3.809.950	3.781.200	2.722.950	4.782.400	3.627.850	4.368.700	41.977.080
8. Pirapó	-							425.000		1.060.000			1.485.000
9. Trinidad	425.000	100.500			639.500	1.344.200	202.500	150.000	350.200	350.050	200.800	441.650	4.204.400
10. Capitan Miranda	1.957.000	2.649.850	3.224.500	3.890.450	2.231.550	2.547.100	3.599.700	4.785.850	4.090.000	4.619.400	3.109.200	3.065.050	39.769.650
11. San Cosme y Damian	-	150.000	735.600	1.936.700	1.295.000	980.750	1.002.250	1.652.250	1.359.000	1.428.500	1.299.000	405.450	12.244.500
12. José L. Oviedo	68.800			181.000		120.300				475.950	405.700		1.251.750
13. Fram	314.000	336.400	603.600	1.024.800	2.227.450	454.200	2.197.400	1.440.200	1.527.850	1.942.600	2.601.400	1.286.750	15.956.650
14. San Juan del Paraná	115.000	209.500	202.500			405.000	491.000	705.500	864.700	625.050	820.500	955.500	5.394.250
15. General Artigas											51.500		51.500
16. General Delgado	601.400	1.170.600	1.286.500	1.176.800	871.500	1.437.600	1.585.400	661.350	1.539.700	1.786.000	627.100	1.699.200	14.443.150
17. Carmen del Paraná	606.500	669.750	1.304.500	811.450	1.065.400	918.000	603.600	1.453.850	802.000	953.700	1.087.350	1.035.500	11.311.600
18. Natalio Km. 10	840.100	914.000			855.500	296.500	908.000	608.500		668.500	517.500	540.000	6.148.600
19. Nueva Alborada			602.200										602.200
20. Itapúa Poty	1.398.700	854.000	1.574.000		935.000	864.000		1.255.100	1.228.000	2.340.500	497.000	792.500	11.738.800
21. María Auxiliadora	1.133.600	1.478.200	1.434.100	652.900	484.500	112.500	154.200	2.777.150	2.612.050	1.645.900	899.800	182.200	13.567.100
22. Yatytay	347.000	616.000	468.000	913.000	621.850		168.000	915.500	90.000	355.250	851.100	400.000	5.745.700
23. Mayor Otaño			641.950	200.950		200.150	200.000	224.000	639.000	466.700	350.200	134.400	3.057.350
24. San Pedro del Paraná	397.300		238.800	444.500	462.200		448.250	809.400		527.800	128.200		3.456.450
25. Asilo de Ancianos			540.000		400.200					123.000			1.063.200
25. Obligado								500.000	980.000	734.000	939.950	1105250	4.259.200
26. San Rafael del Parana	1.478.750	1.253.950	1.594.800	2.089.100	904.550	1.235.900	823.950	1.517.950	1.605.900	941.950	461.800	186.950	14.095.550
27. La Paz		376.600		219.900		448.350				361.900	659.100		2.065.850
28. Carlos A. López	335.200	2.061.600	2.647.900	1.230.500	2.322.300	1.130.800	1.697.200	1.470.500	2.641.250	2.043.500	3.187.200		20.767.950
29. Jefatura de Policia													
30. Naranjito					138.250		264.000	439.950	194.800		690.000	83.000	1.810.000
31. Asoc.de Iglesias B de P				335.000							754.450		1.089.450
32.Red de Mujeres de Hohenau	288.800	229.600		442.100	400.200	103.800	267.400	576400	611.300	353.800		218.400	3.491.800
Total:	19.748.950	19.872.200	25.883.400	24.742.580	21.916.500	21.027.600	26.008.050	30.889.700	26.983.500	37.518.180	27.742.600	21.780.090	304.113.350

