

**ESTUDIOS INDIVIDUALES**

**INFORME FINAL ACADÉMICO**

Informe final académico presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga.  
Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2013

**“Mirada de los médicos del Sistema de Salud Pública de la provincia de Santa Fe sobre la Producción Pública de Medicamentos”**

Nombre/s y Apellido del becario: **ING. JOSÉ ARTURO BERARDO**

Categoría de beca: **INDIVIDUAL DE PERFECCIONAMIENTO**

Nombre/s y Apellido del Director de la beca: **ING. ROBERTO MANUEL GANIN**

Lugar donde desarrolló la beca: **LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÉUTICO S.E.**

# **INFORME ACADÉMICO FINAL**

**Fuente (s) de financiamiento:**

**El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría individual, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.**

## **1. PORTADA**

### *1.1. Título de la investigación*

“Mirada de los médicos del sistema de salud pública de la provincia de Santa Fe sobre la Producción Pública de Medicamentos (PPM)”

### *1.2. Autor*

Ing. José Arturo Berardo

## **2. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES**

No hubo conflictos de intereses durante la realización del estudio.

### 3. ÍNDICE

<b>INFORME FINAL ACADÉMICO</b> .....	1
<b>1. PORTADA</b> .....	2
1.1. <i>Título de la investigación</i> .....	2
1.2. <i>Autor</i> .....	2
<b>2. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES</b> .....	2
<b>3. ÍNDICE</b> .....	3
<b>4. EQUIPO RESPONSABLE DEL ESTUDIO</b> .....	5
<b>5. ACERCA DEL AUTOR</b> .....	5
<b>6. AGRADECIMIENTOS</b> .....	6
<b>7. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE</b> .....	7
7.1. <i>Resumen</i> .....	7
7.2. <i>Palabras Clave</i> .....	7
<b>8. INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>9. OBJETIVOS</b> .....	10
9.1. <i>Objetivo General</i> .....	10
9.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	10
<b>10. MATERIALES Y METODOS</b> .....	11
10.1. <i>Diseño</i> .....	11
10.2. <i>Población y Muestra</i> .....	11
10.2.1. <i>Universo o población objetivo</i> .....	11
10.2.2. <i>Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión</i> . .....	12
10.2.3. <i>Población accesible. Muestra. Selección y tamaño de la muestra. Análisis de sesgos</i> . .12	
10.3. <i>Variables</i> .....	13
10.4. <i>Instrumentos o técnicas de recolección de datos</i> .....	14
10.5. <i>Plan de análisis de los resultados</i> .....	15
10.6. <i>Consideraciones éticas</i> .....	15
<b>11. RESULTADOS</b> .....	16
11.1. <i>Conocimiento de los médicos acerca de la PPM</i> .....	16
11.2. <i>Mirada de los médicos sobre los medicamentos producidos en laboratorios públicos</i> .....	17
11.3. <i>Frecuencia de recomendación de marca en la prescripción del medicamento</i> .....	17
11.4. <i>Conocimiento de los médicos sobre las leyes de promoción del genérico</i> .....	17
11.5. <i>Entrecruzamiento de información</i> . .....	18
11.6. <i>Percepciones de los responsables de las farmacias hospitalarias</i> . .....	18

<b>12. TABLAS Y GRAFICOS .....</b>	<b>19</b>
12.1. <i>Tablas .....</i>	19
12.1.1. TABLA N° 1: Detalle de encuestas realizadas .....	19
12.1.2. TABLA N° 2: Detalle de Resultados de Encuestas .....	19
12.1.3. TABLA N° 3: Detalle de encuestas realizadas .....	20
12.1.4. TABLA N° 4: Porcentaje de médicos por Nodo que conoce cada laboratorio .....	20
12.2. <i>Gráficos.....</i>	21
<b>13. DISCUSION .....</b>	<b>27</b>
<b>14. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>29</b>
14.1. <i>Relevancia para políticas e intervenciones clínicas o sanitarias .....</i>	29
14.2. <i>Relevancia para la formación de Recursos Humanos en salud .....</i>	29
14.3. <i>Relevancia para la investigación en salud.....</i>	29
<b>15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>30</b>
<b>16. ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS .....</b>	<b>31</b>
<b>17. ANEXOS.....</b>	<b>32</b>
17.1. <i>Anexo I: Listado de los 12 hospitales (muestra) .....</i>	32
17.2. <i>Anexo II: Listado de los 6 hospitales (muestra) .....</i>	33
17.3. <i>Anexo III: Tablas De Correlación de Variables.....</i>	34
17.4. <i>Anexo IV: Tabla Resumen de Resultados Generales .....</i>	42

#### **4. EQUIPO RESPONSABLE DEL ESTUDIO**

Autor: Ing. José Arturo Berardo

Director: Ing. Roberto Manuel Ganín

Co-Director: Mgr. Santiago Torales

Colaboradores: Edgardo Ramírez – Julia Molinas

#### **5. ACERCA DEL AUTOR**

Argentino. Casado. DNI: 28.157.829. Reside actualmente en la ciudad de Santa Fe.

Ingeniero Industrial recibido en la Facultad Regional Santa Fe de la Universidad Tecnológica Nacional (UTN) en el año 2007. Cursó el Master en Gestión en Sistemas y Servicios de Salud en Centro de Estudios Interdisciplinarios (CEI) Instituto Lazarte. Universidad Nacional de Rosario. (2011-2012)

Comenzó su carrera laboral en la empresa Ivope SRL (Southcone Trading & Co.) en el año 2003, en donde se inició como pasante y desempeñó funciones en Planificación y Control de Producción, fue encargado de Gestión de Compras y Logística de almacenes y Responsable de la Certificación Internacional de Cadena de Custodia FSC.

En el año 2007 ingresa al Laboratorio Industrial Farmacéutico S.E. como Responsable de Mantenimiento hasta el año 2010 que lo nombran Gerente de Planificación. En el año 2011, en el marco de las Becas Carrillo Oñativia, formó parte de un Estudio Colaborativo Multicéntrico titulado: “Incidencia de la Producción Pública de Medicamentos dentro de un mercado de economía mixta”. En el mismo año cursa el Magister en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud en el Instituto Lazarte. Cohorte Paraná 2011. A la fecha le resta el Trabajo Final para su titulación.

En la actualidad desempeña la función de Gerente de Planificación, Control y Gestión de Costos del LIF S.E.

## 6. AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primera instancia a los Directores del Laboratorio Industrial Farmacéutico S.E. (LIF) por permitirme desarrollar esta investigación dentro del laboratorio. También destaco la colaboración desinteresada de Edgardo Ramírez y el Ing. Germán Pulvirenti que me facilitaron el acceso a la información en las farmacias hospitalarias y me transmitieron solo palabras de elogios para con los responsables de farmacia: Farm. Elvia Gomez, Farm. Dina Berthauld, Farm. Horacio Eberthardt, Farm. Natalia Franchini, Farm. Sonia Camaño, Farm. Gabriela Romagnoli, Farm. Julieta Giordani; para todos ellos mi reconocimiento.

Mis gratitudes también para la Directora Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística, la Dra. Raquel Musso que fue mi carta de presentación ante los directores de los hospitales a los cuales también elevo mi reconocimiento, en particular al Dr. Pietro Beletich por su cordial atención personalizada. También mi agradecimiento para el Dr. Maximiliano Re, Jefe de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, por su valioso aporte de información estadística sobre la materia que le compete.

No me puedo olvidar de la colaboración de mis compañeros de Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud que colaboraron con la prueba de diseño de la encuesta. También hago extensivo mi reconocimiento al CPN Guillermo Alvarez (Presidente del Consejo de Administración del Hospital Cullen), Sonia Lazzarino, Julia Molinas, la Lic. Rosa Sandra Vega y a todos aquellos que colaboraron en el trabajo de campo: todos los médicos que brindaron unos minutos de su atareada agenda para responder las encuestas, y todos los que de alguna manera fueron partícipes de esta investigación.

Dedico una mención especial a los dos coordinadores de esta investigación: Roberto y Santiago por el acompañamiento durante todo este año. Cada encuentro con ellos significó un nuevo aprendizaje.

Por último, agradecer a mi esposa María Eugenia, por entender mis tiempos y brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

## 7. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

### 7.1. Resumen

En referencia al impulso de la PPM a nivel nacional y provincial que se viene sucediendo en la última década, se decide estudiar el conocimiento y percepción que poseen los médicos de la provincia de Santa Fe sobre ella, con el fin de determinar si los mismos son un obstáculo o un engranaje más de este proceso.

El objetivo fue explorar la percepción instalada en la comunidad médica de Salud Pública de la provincia sobre los medicamentos genéricos de producción pública.

La investigación fue cualitativa, exploratoria descriptiva de corte transversal, basada en información primaria surgida de encuestas prediseñadas.

La unidad de análisis fueron médicos del Sistema de Salud Pública de Santa Fe, pertenecientes a los 12 hospitales más importantes de la provincia.

Los resultados más importantes fueron:

1. Casi el 70% de los médicos no conoce con seguridad acerca de lo que es la Producción Pública de Medicamento
2. 1 de cada 6 médicos no conoce ningún laboratorio de PPM
3. 2 de cada 5 médicos duda de la calidad y confiabilidad de los medicamentos de producción pública.
4. 3 de cada 4 médicos confirmó recomendar “marcas” en la prescripción y solamente el 8,2% de los médicos afirmó que nunca prescribe marcas
5. Casi la mitad de los médicos no conoce con seguridad la Ley Nacional 25.649

Como conclusión se plantea la situación que el Estado necesita a los médicos participando activamente, desde el ejercicio de su profesión, en la promoción y crecimiento de la PPM. Pero ¿Cómo se le puede pedir a un médico que prescriba medicamentos de los que no tiene información, en los que no conoce su elaborador y por ende no confía?

Si el Estado pretende seguir impulsando la PPM tendría que invertir en medidas que generen conocimiento y confianza de los médicos sobre la misma. Tal vez un camino sea emular las estrategias de marketing y capacitación de los laboratorios privados, evidenciando las características demostradas de equivalencia terapéutica y clínica de los medicamentos de producción pública.

### 7.2. Palabras Clave

Percepción  
Provincia de Santa Fe  
Médicos Hospitalarios  
Producción Pública de Medicamentos  
Prescripciones

## 8. INTRODUCCIÓN

Los Medicamentos son cada vez más importantes dentro de la sanidad. Constituyen el procedimiento terapéutico más utilizado por los médicos. Pacientes y curadores los valoran como parte crucial de la estrategia sanadora. A veces, la única importante. La sociedad medicamentada tiene una píldora para cada cosa. Prescribir, dispensar, medicar, o simplemente convidar se ha convertido para los profesionales y para la población en general, en prácticas sociales frecuentes y naturales.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para asegurar que los países tengan acceso a los medicamentos a precios razonables, ha recomendado el uso de listas de medicamentos esenciales para orientar la selección, el registro y las compras públicas de medicamentos, así como la implementación de políticas de medicamentos genéricos.<sup>2</sup>

Es aquí donde se potencia la PPM como la alternativa más relevante para la sociedad en términos de accesibilidad y equidad en la provisión de los mismos.

En la Argentina en los últimos 20 años, al hacer referencia a la PPM, se puede identificar claramente dos etapas antagónicas bien diferenciadas:

En primera instancia, se identifica la política neoliberal de las privatizaciones de la década del 90 que, como resalta la Lic. Cifarelli, “la consecuencia más evidente del proceso de privatización fue el pasaje de la propiedad del estado de sectores estratégicos de la economía a manos privadas. Este pasaje produjo grandes cambios estructurales en la propiedad, concentrando y consolidando la presencia de los grandes grupos económicos. Asimismo acentuó la tendencia a la asociación entre esos grandes grupos económicos locales con los grandes capitales extranjeros”<sup>3</sup>

En un informe de la Organización No Gubernamental (ONG): Salud y Fármacos resaltan que: “En el país hay algo más de 280 laboratorios privados, (tanto de capital nacional como extranjero), pero solo 25 acaparan el 75% de las ventas. En el año 2000 la industria local se quedaba con el 54% de las ventas y las multinacionales con el 46%.”<sup>4</sup> En dicho informe hacen alusión al mercado imperfecto de medicamentos y dicen que: “Argentina integra el grupo de alto consumo, con una pequeña porción de la población con altísimos niveles de consumo, y otra sin posibilidades de acceso. Para el año 2000 se estimaba que una tercera parte de la población, no accedía a medicamentos por no poder pagarlos. Para el 2002, luego de la crisis, ya eran más de quince millones de personas”.<sup>4</sup>

En conclusión, en la década del noventa, “el oligopolio de producción, almacenamiento y distribución por parte de los laboratorios de capital de origen nacional y multinacional...”, cartelizados,”... han producido barreras de entrada al mercado farmacéutico con el objetivo de controlar y fortalecer su estrategia de expansión en el mercado.”<sup>4</sup> Esto generó restricciones de acceso a medicamentos de ciertos sectores y la inequidad de la distribución: “Provincias como Jujuy, Formosa y Catamarca consumían en el 2000, menos medicamentos que el barrio de Palermo, en Buenos Aires”.<sup>4</sup>

En ese contexto neoliberal, se acentuó la brecha de la Argentina con el resto del mundo en cuanto al desarrollo tecnológico, lo que dilapidó todo lo referente a la capacidad instalada estatal y producción pública.



Y es en el quiebre de la crisis del 2001 donde se gesta una nueva realidad para el sistema de salud y los medicamentos. Tal como lo expresa Ginés González García: “Nadie ignora que la crisis de 2001 afectó fuertemente el acceso a los medicamentos, poniendo en grave riesgo sanitario a millones de personas. Sin embargo, la misma crisis permitió vencer las resistencias que existían para llevar adelante una decidida política en la materia”.<sup>5</sup>

Esta nueva gestión contempló en el año 2002, con Ginés como Ministro de Salud de la Nación, el decreto de la Emergencia Sanitaria cuya política en el área de los medicamentos se manifestó con dos acciones del gobierno:

1. Ley de Prescripción de los medicamentos por su nombre genérico
2. El Programa (Plan) Remediar, en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Como complemento del empuje del gobierno nacional a la PPM, este año se sancionó la Ley 26.688 que “*promueve la accesibilidad a medicamentos, vacunas y productos médicos y propicia el desarrollo a través de laboratorios de producción pública*”.

Y paralelamente a todas estas medidas nacionales, el gobierno de la provincia de Santa Fe, impulsa la producción pública de medicamentos a través de dos establecimientos productores: el LIF de la ciudad de Santa Fe, perteneciente al Ministerio de Salud de dicha provincia y el Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM), dependiente de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario.

Como ejemplo de la preponderancia que tiene la PPM en el sistema de salud de Santa Fe, es de destacar que el LIF provee el 94% de las especialidades medicinales que la provincia consume en APS.

Considerando este gran envite estructural, auspicioso se podría decir, en donde se vienen continuando políticas claras y gestiones responsables que tienden a favorecer la accesibilidad y equidad en la distribución del medicamento, no se ha analizado un eslabón fundamental en esta cadena: el médico y su prescripción, la cual está directamente relacionada a la mirada que tenga el mismo sobre el medicamento que justamente tiene que prescribir.

Es importante destacar la definición que realiza la OMS en su Programa de Acción sobre medicamentos, la cual se puede tomar como base angular de la investigación que se intenta realizar: “*La prescripción racional se consigue cuando un profesional bien informado, al hacer uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada, durante el período de tiempo apropiado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad*”.<sup>6</sup>

“*Una de las consecuencias inmediatas de la prescripción inapropiada de medicamentos, además del potencial riesgo para la población usuaria, es el incremento de costos de la atención médica*”.<sup>7</sup>

Y retomando la definición del primer párrafo, donde Tobar afirma que el medicamento hoy en día es el procedimiento terapéutico más utilizado<sup>1</sup> y, adueñándonos de la recomendación de Rachid que “el Estado debe recuperar la Producción Pública de Medicamentos” para competir con “la industria que factura los medicamentos con recargos que van desde un 1.000 hasta un 30.000% en relación a su estructura de costos”<sup>8</sup>, **fue la intención de esta investigación explorar en el Sistema de Salud de Santa Fe, qué mirada tienen los médicos sobre esos medicamentos que se producen y distribuyen desde el Estado.**

Conociendo la mirada de los médicos sobre la PPM podremos determinar si estos son un obstáculo a todas las gestiones del gobierno por favorecer la accesibilidad y equidad en la distribución de los medicamentos, o si son un engranaje más de todo este impulso que se viene dando en la última década. El análisis de “la mirada” no es, en esta investigación, una propuesta epistemológica en sentido estricto. Pero aunque la pretensión no sea esta, el análisis de “las miradas” es un acercamiento por definición necesario al orden de las representaciones sociales, dado que la palabra del “colectivo médico” influye directamente en el imaginario que la sociedad construye acerca del medicamento que le es prescripto ya que para cualquier persona el médico, es “el dueño de su salud” y la mayoría de las personas depositan en ellos toda su confianza por su nivel de formación profesional.

Bajo todas estas premisas se desarrolló un estudio de campo observacional, cualitativo de corte transversal en donde la población objeto estuvo constituida por la comunidad médica que integra el Sistema de Salud Pública de la provincia de Santa Fe a la que se accedió a través de una muestra aleatoria estratificada. La investigación se basó en fuentes de información primaria obtenidas a través de encuestas a médicos. Las mismas incluyeron preguntas con respuestas prediseñadas (Multiple Choice), fueron anónimas y se diseñaron de tal forma de poder abordar los objetivos específicos de la investigación.

En síntesis, la intención de esta investigación, fue brindar información certera y precisa de esa percepción instalada en la comunidad médica para utilizarla como herramienta que ayude a la toma de decisiones por parte de los organismos gubernamentales, laboratorios estatales o sectores dentro de los sistemas de salud. También intenta ser un espacio de reflexión sobre todos los temas abordados para los gobernantes, para los médicos, para los administradores que forman parte del sistema de salud y para la sociedad misma, que en definitiva es la destinataria de los medicamentos.

## **9. OBJETIVOS**

### ***9.1. Objetivo General***

Explorar cual es la percepción instalada en la comunidad médica del Sistema de Salud Pública de la provincia de Santa Fe sobre los medicamentos genéricos de producción pública.

### ***9.2. Objetivos Específicos***

- Identificar el grado de conocimiento / desconocimiento que tienen los médicos que integran el Sistema de Salud Pública santafesino sobre la PPM
- Indagar sobre la opinión que tienen dichos médicos sobre los medicamentos producidos en laboratorios públicos.
- Categorizar las percepciones de los médicos según diferentes parámetros demográficos (edad, sexo, origen de formación, localización, etc.)
- Determinar la incidencia en la prescripción del tipo de ejercicio profesional mixto (público y privado).
- Conocer si los médicos prescriben por marca de medicamento.
- Generar conciencia en los médicos de todas las ventajas/desventajas que involucra su prescripción de medicamentos en el paciente y sociedad.

## 10. MATERIALES Y METODOS

### 10.1. *Diseño*

La estrategia empleada en la investigación fue de tipo **cuantitativa**, ya que se buscó profundizar en el conocimiento, comprensión e interpretación de la **mirada que los médicos del sistema de salud pública de la provincia de Santa Fe tienen sobre la PPM**.

Paralelamente, con respecto a los objetivos planteados se trató de una investigación **exploratoria - descriptiva**: el estudio en primera instancia intentó indagar, descubrir y conocer la representación antes citada desde un abordaje epistémico<sup>i</sup> - ontológico<sup>ii</sup>, para luego arribar a un análisis teleológico; en donde se analizaron e intentaron caracterizar y categorizar las opiniones, concepciones y paradigmas de los médicos.

Desde la perspectiva del investigador, se trató de un estudio de campo observacional, debido a que el investigador-observador arribó al problema a través de encuestas diseñadas específicamente para este estudio.

Finalmente, la temporalidad adoptada en el proyecto fue de corte **transversal** dado que se trabajó sobre datos surgidos de las encuestas diseñadas para obtener información sobre los médicos que están ejerciendo la profesión actualmente

### 10.2. *Población y Muestra*

#### 10.2.1. Universo o población objetivo.

El Universo que se intentó abordar en el estudio fue la comunidad médica que integra el Sistema de Salud Pública de la provincia de Santa Fe. Para ello, se definió como la población objeto a la comunidad médica que integra los 12 hospitales más importantes de la provincia de Santa Fe. Este ranking de efectores surge de un sistema informático desarrollado y utilizado por el LIF que monitorea el consumo y gastos en medicamentos que tienen los 18 centros hospitalarios de mayor relevancia de la provincia. El software se denomina Sistema de Gestión de la Demanda (SIGGEDEM) y entre otros reportes permite ver la representatividad que tiene cada hospital sobre el total en base a población atendida y cantidad de camas de internación de enfermedades agudas. (ANEXO I)

---

<sup>i</sup> La epistemología, como teoría del conocimiento, se ocupa de problemas tales como las circunstancias históricas, psicológicas y sociológicas que llevan a la obtención del conocimiento, y los criterios por los cuales se le justifica o invalida, así como la definición clara y precisa de los conceptos epistémicos más usuales, tales como verdad, objetividad, realidad o justificación.

<sup>ii</sup> La ontología es la investigación del ser en tanto que ser, o del ser en general, más allá de cualquier cosa en particular que es o existe. En algunos filósofos, sobre todo de la escuela de Platón, sostienen que todos los sustantivos se refieren a entidades existentes. Otros afirman que los sustantivos no siempre nombran entidades, sino que ofrecen una forma de referencia a una colección de objetos o sucesos. **En este sentido, la mente, en lugar de referirse a una entidad, se refiere a una colección de sucesos mentales experimentados por una persona.**

### 10.2.2. Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión.

La unidad de análisis se constituye por la comunidad de profesionales médicos del Sistema de Salud de Santa Fe que fue abordada de manera aleatoria en los nodos constitutivos más importantes antes descriptos.

Criterios de Inclusión: Médicos que ejercen su profesión en alguno de los 12 hospitales públicos más importantes de la provincia de Santa Fe<sup>iii</sup>:

- HOSP. DR J. B. ITURRASPE
- HOSP. PROVINCIAL
- HOSP. PROVINCIAL CENTENARIO
- HOSP. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA
- HOSP. PSIQUIATRICO DR. MIRA Y LOPEZ
- HOSP. SAYAGO
- HOSP. DE NIÑOS ZONA NORTE
- HOSP. DE REHABILITACION DR VERA CANDIOTI
- HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN
- HOSP. EVA PERON
- HOSP. GERIATRICO
- HOSP. PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ

Se incluyeron solamente los hospitales de la ciudad de Santa Fe y Rosario<sup>iv</sup> por una cuestión geográfica y de representatividad, ya que si se incluían otros efectores más lejanos se dificultaba la operacionalidad de la recolección de datos y las dos regiones elegidas son las que mayor representatividad tienen sobre el total de la población elegida (40%)<sup>v</sup>

Criterios de Exclusión: Médicos que no ejercen su profesión en los efectores seleccionados.

### 10.2.3. Población accesible. Muestra. Selección y tamaño de la muestra. Análisis de sesgos.

Tomando como el límite más amplio, la unidad de análisis explicitada, la población accesible fue determinada mediante un muestreo probabilístico abordado mediante una muestra aleatoria estratificada de la siguiente manera:

1. Se partió de una nómina de 27 hospitales localizados a lo largo de toda la provincia.
2. De allí se eligieron los 15 hospitales que tenían la categoría de “Oficiales Provinciales”<sup>vi</sup>
3. Por último, se redujo el número de los mismos a 12, seleccionando todos los situados en las ciudades de Santa Fe y Rosario que dependen del gobierno provincial.
4. Partiendo de un N universal de 6559 médicos que integran el Sistema de Salud Público de Santa Fe,<sup>vii</sup> se estimó una muestra de 83 médicos con un Nivel de

<sup>iii</sup> Este listado de hospitales surge, como ya mencionamos del SISGEDEM (Sistema de Gestión de la Demanda) perteneciente al Laboratorio Industrial Farmacéutico

<sup>iv</sup> Los hospitales Eva Perón y Protomédico Manuel Rodríguez, pertenecen a las ciudades de Granadero Baigorria y Recreo; ambos fueron incluidos en el estudio por la cercanía geográfica con las ciudades consideradas para el estudio.

<sup>v</sup> Según SISGEDEM

<sup>vi</sup> Datos suministrados por la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe.

Confianza del 99%, un Margen de Error del 10% y un nivel de heterogeneidad de la muestra del 15%, ya que se trató de todos profesionales trabajando en el mismo sistema de salud en solamente dos ciudades diferentes.<sup>9</sup>

5. Se distribuyó un número predeterminado de encuestas a cada efector, asignándole una cantidad mayor a los hospitales más importantes. Así, en los hospitales de mayor relevancia se encuestaron 12 médicos y en los de menor, se realizaron 4 encuestas. Se entregaron 96 encuestas (un 15.6% más de la muestra representativa calculada) para prevenir posibles pérdidas por no obtener respuestas.

### 10.3. Variables

A continuación se presentan las variables incorporadas dentro del estudio:

- **Sexo:** Indica el sexo del médico encuestado. Masculino o Femenino
- **Edad:** Se refiere a la edad del médico encuestado. Se diseñaron 5 rangos de edades preestablecidos: ENTRE 20 Y 30, ENTRE 31 Y 40, ENTRE 41 Y 50, ENTRE 51 Y 60, MAS DE 60
- **Casa de Estudio:** Hace referencia al lugar de formación del médico encuestado. Se diseñaron 5 tipos de respuestas preestablecidas: UNL, UNR, UBA, UNC, OTRA.
- **Antigüedad en la profesión:** Indica la cantidad de años que el médico encuestado ejerce la profesión. Se diseñaron 5 rangos de antigüedad: 0 A 6, 7 A 15, 16 A 25, 26 A 35, MAS DE 35.
- **Antigüedad en el sector público:** Indica la cantidad de años que el médico encuestado brinda servicio dentro del sistema de salud pública. Se diseñaron 5 rangos de antigüedad: 0 A 6, 7 A 15, 16 A 25, 26 A 35, MAS DE 35.
- **Distribución de Tiempo de Servicio:** Hace referencia al porcentaje de tiempo que el médico encuestado dedica al sistema de salud pública y a la medicina privada. Categorías:
  - ¿Trabaja también en el sector privado? (SI / NO)
  - **Distribución de Tiempo Público / Privado.** (85% PUBLICO / 15 % PRIVADO, 70% PUBLICO / 30 % PRIVADO, 50% PUBLICO / 50% PRIVADO, 30% PUBLICO / 70 % PRIVADO, 15% PUBLICO / 85 % PRIVADO)
- **Área de Trabajo:** Hace referencia al sector dentro del hospital donde el médico encuestado brinda su servicio. Se dieron tres opciones de respuestas: Guardia central, consultorios externos y otros.
- **Conocimiento sobre la PPM:** Indica cuanto conoce el médico encuestado sobre la Producción Pública de Medicamentos. Se establecieron 5 respuestas posibles: “DESCONOCE”, “NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES”, “CREE SABER LO QUE ES”, “CONOCE BIEN DE QUE SE TRATA”, “CONOCE MUY BIEN Y ESTA INTERIORIZADO EN EL TEMA”
- **Conocimiento de Laboratorios Públicos:** Hace referencia a los nombres de laboratorios estatales que el médico encuestado conoce. Se facilitó un listado de varios

<sup>vii</sup> Dato suministrado por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe a través del SIRH (Sistema de Información de Recursos Humanos)

laboratorios, dentro del cual se enumeraron nombres de algunos laboratorios públicos y otros nombres ficticios.

- **Mirada sobre los medicamentos de PPM:** Analiza la percepción que tiene el médico encuestado sobre los medicamentos fabricados en laboratorios públicos. Categorías:
  - **¿Cómo considera a los medicamentos de PPM?** (MUY CONFIABLES Y DE ALTA CALIDAD, CONFIABLES DE CALIDAD ADECUADA, DE CALIDAD DUDOSA, POCO CONFIABLES DE MALA CALIDAD, NO RECOMENDABLES, PELIGROSOS)
  - **¿Cómo son los medicamentos de PPM versus los de producción privada en cuanto a la calidad?** (MUCHO MAS CONFIABLES, UN POCO MAS CONFIABLES, IGUALMENTE CONFIABLES, UN POCO MENOS CONFIABLES, MUCHO MENOS CONFIABLES)
  - **¿Cómo son los medicamentos de PPM versus los de producción privada en cuanto a la confiabilidad?** (DE MUCHA MEJOR CALIDAD, DE MEJOR CALIDAD, IGUALES, DE MENOR CALIDAD, DE MUCHA MENOR CALIDAD)
  
- **Conocimiento de Regulaciones:** Indica el grado de conocimiento que posee el medico encuestado de las leyes nacionales y provinciales de promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico. Categorías:
  - **Ley Nacional 25.649.** (CONOCE Y ESTA MUY INTERIORIZADO, CONOCE DE QUE SE TRATA, CREE SABER LO QUE ES, NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES, DESCONOCE)
  - **Ley Provincial 12.043.** (IDEM ANTERIOR)
  
- **Prescripción:** Hace referencia la frecuencia con la que el médico encuestado, en la prescripción de medicamentos al paciente, recomienda alguna marca en particular. Las frecuencias preestablecidas fueron: “Siempre”, “Frecuentemente”, “Algunas Veces”, “En casos excepcionales”, “Nunca”.
- **Región:** Hace referencia al nodo regional en donde está emplazado el hospital donde el médico encuestado trabaja. Los dos nodos posibles son: Rosario y Santa Fe.

#### ***10.4. Instrumentos o técnicas de recolección de datos***

La investigación se basó en fuentes de información primaria obtenidas a través de encuestas.

Dichas encuestas incluyeron preguntas con respuestas prediseñadas (Multiple Choice). Cada formulario fue identificado con un código que ayudó a segmentar los resultados por región y hospital. Las encuestas fueron anónimas y se diseñaron de tal forma de poder abordar los objetivos específicos de la investigación. La elección de este instrumento se fundamentó en la necesidad de encuadrar las posibles respuestas subjetivas de los médicos en rangos específicos de manera tal de dar uniformidad y reducir sesgos en el muestreo. Otra ventaja de las respuestas prediseñadas fue facilitar el proceso de análisis de los resultados.

Las encuestas se llevaron a cabo a través de entrevistas personales y, en caso de ser necesario por distancias geográficas, fueron enviadas por correo postal (encuestas auto-administradas).

Luego de la etapa del diseño de la encuesta, se testeó la misma en un espectro reducido de médicos, (aproximadamente el 10% de la muestra) elegidos aleatoriamente en el nodo

regional Santa Fe, simplemente por cercanía geográfica. Las mismas fueron realizadas personalmente y se intentó evaluar la reactividad de los encuestados, tiempo de llenado, espacio para las respuestas y la adecuación del instrumento a la información que se deseaba obtener.

Dada la extensión y tópicos a indagar planteados en la herramienta, se utilizó para su validación el test “Alfa de Cronbach” a efectos de corroborar su consistencia interna. Se utilizó el software EPIDAT 4.0<sup>viii</sup>. Con los resultados obtenidos en el testeado de las variables categóricas se arribó a un Alfa de Cronbach de 0,79; considerándose como apropiado (dado que tal valor, para estudios de tipo social como el presente, debe ser superior a 0,7 para garantizar la fiabilidad del instrumento)

### ***10.5. Plan de análisis de los resultados***

Las encuestas realizadas fueron diseñadas de manera tal de contener preguntas direccionadas a responder cada una de las variables que se quería investigar, así se facilitó la tarea de codificación de las respuestas.

Luego de la recolección, y codificación de los datos se realizó el procesamiento de los mismos en planillas de cálculo auto-diseñadas (no se utilizó ningún software estadístico).

Se analizaron cada una de las variables, resumiendo rangos, asignando frecuencias, frecuencias acumuladas y otros cálculos que se volcaron en tablas para un análisis más práctico. Se utilizaron tablas dinámicas para profundizar el estudio de la interrelación entre variables. Una vez procesada toda la información, se procedió a la interpretación de la misma la cual se expone en el Apartado 11 de este documento.

Como complemento de la investigación se abordó una cantidad reducida de encuestas similares dirigidas a los farmacéuticos responsables de las farmacias hospitalarias de la provincia de Santa Fe, con el fin de contrastar la percepción de estos con la de los médicos. Se encuestaron 6 farmacéuticos que tienen a cargo la dispensa del 25% del consumo de medicamentos en el sistema de salud pública de la provincia de Santa Fe<sup>ix</sup> (ANEXO II)

### ***10.6. Consideraciones éticas***

En esta investigación se cuidaron a ultranza todos los datos que los médicos encuestados brindaron y se cumplió con el compromiso de anonimato y confidencialidad.

Toda la información incluida en la investigación fue, antes de ser publicada, revisada y autorizada por el coordinador del proyecto que forma parte de la autoridad máxima de la organización que apadrina el estudio (LIF).

Al tratarse de una investigación observacional que contiene una encuesta, según la “*Guía para investigaciones en salud humana*”, la misma requiere la evaluación inicial por un Comité de Ética en Investigación. Solamente se hace referencia a una evaluación inicial ya que se trata de un estudio considerado de bajo riesgo. El aval fue extendido por el Comité de Docencia e Investigación del LIF.

---

<sup>viii</sup> Programa para análisis epidemiológico de datos desarrollado por la Xunta de Galicia

<sup>ix</sup> Según SISGEDEM

## 11. RESULTADOS

Se recibieron 85 encuestas completas de 96 distribuidas. (TABLA N° 1) La proporción de pérdida de información fue menor a la estipulada (11,46%) y la muestra cumplió con la representatividad calculada para los 6.559 médicos que integran el Sistema de Salud Público de Santa Fe,<sup>x</sup> con un Nivel de Confianza del 99%, un Margen de Error del 10% y un nivel de heterogeneidad de la muestra del 15%.

La muestra estuvo constituida por un 58,8% de mujeres y un 41,2% de varones. El 78,8% de los médicos fueron egresados de la Universidad Nacional de Rosario (UNR). La edad de los médicos encuestados tuvo una distribución uniforme entre los 20 y 60 años, destacándose la franja etaria entre 31 y 40 años con el 35,3% del total de los médicos. (TABLA N°2)

### *11.1. Conocimiento de los médicos acerca de la PPM*

En referencia al conocimiento que los médicos tenían sobre la PPM se observó que el 50,6% de los médicos “creen saber lo que es”, mientras que un 20% “conoce bien de que se trata”, un 9,4% está muy interiorizado en el tema y un 8,2% “no está tan seguro de lo que es”. El resto (10,6%) directamente “desconoce” sobre la materia.

El primer indicador concluyente que se puede obtener de esta primera información es que **casi el 70% de la comunidad médica que brinda servicio en el Sistema de Salud Público en Santa Fe (69.4%) no está tan seguro de lo que es la Producción Pública de Medicamentos.** (GRAFICO N° 1)

Por otro lado, los médicos tenían la posibilidad de marcar todos aquellos laboratorios que conocieran por su nombre. En el listado de laboratorios predeterminados, se incluyeron los laboratorios estatales más importantes. Además se incluyeron nombres ficticios y la opción de “otros” para que pudieran referenciar algún establecimiento no incluido en la nómina.

El 16,4% de los médicos no conoce ningún laboratorio público (9,4% no marcó ninguna opción y el 7% marcó solamente un laboratorio ficticio.)

Los laboratorios públicos más conocidos por los médicos en la provincia de Santa Fe son: El LIF de Santa Fe (57,6%), el Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM) de Rosario (31,8%) y Hemoderivados de Córdoba (21,2%) entre los más reconocidos.

(TABLA N° 3 y GRAFICO N° 2)

Es de destacar que el laboratorio PharmaLab (laboratorio ficticio) fue marcado como conocido por el 38,8% de los médicos encuestados, ubicándose segundo en el ranking de los laboratorios públicos más conocidos. Ante este resultado se puede inferir que la elección de este nombre fue por mera sinonimia con otro productor del rubro ya que no se encontraron productos comercializados por algún laboratorio con ese nombre en la provincia de Santa Fe.

---

<sup>x</sup> Dato suministrado por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe a través del SIRH (Sistema de Información de Recursos Humanos)



### ***11.2. Mirada de los médicos sobre los medicamentos producidos en laboratorios públicos***

Con respecto a la percepción que poseen los médicos en base a los productos fabricados en laboratorios públicos se observó que **el 58,8% de los médicos depositan su confianza en la calidad de dichos medicamentos** (el 56,5% los considera “confiables de calidad adecuada” mientras que solamente el 2,3% los cataloga como “muy confiables y de alta calidad”), mientras que un **40% expresa que duda de la calidad y confiabilidad de los mismos** (el 34,1% percibe que son “de calidad dudosa” y el 5,9% los considera “pocos confiables y de mala calidad”<sup>xi</sup>). **Es importante destacar que ningún médico considera a estos medicamentos como “no recomendables, peligrosos”.** (GRAFICO N° 3)

En referencia a la percepción que los médicos tienen sobre los medicamentos genéricos de producción pública en comparación con los producidos por laboratorios privados, podemos concluir que casi el **59% de los médicos considera a los medicamentos de producción pública como “menos confiables”** y el **54% los juzga como “de menor calidad” que los privados.** (GRAFICO N° 4 – GRAFICO N° 5)

### ***11.3. Frecuencia de recomendación de marca en la prescripción del medicamento***

Otro indicador importante es la proporción de médicos que recomiendan “marcas” cuando prescriben un medicamento en el Sistema de Salud Pública de Santa Fe: Solamente el 8,2% afirmó que nunca recomienda marca, mientras que el 18,8% expresó que lo hace “en casos excepcionales” El 73% restante de la comunidad médica confirmó recomendar “marcas” (el 7,1% lo hace siempre, el 29,4% frecuentemente y el 36,5% algunas veces). (GRAFICO N° 6)

Paralelamente, la variable “Prescripción” fue contrastada con la variable “Distribución de tiempo de servicio” tratando de verificar si la recomendación de “marcas” en la prescripción por parte de los médicos se encuentra influenciada por la dedicación de estos, brindando servicio en el ámbito privado. Es decir, se trató de verificar si los médicos que dedican parte de su jornada laboral al ámbito privado son más propensos a recomendar “marcas”.

Del grupo de médicos que dedica la mitad de su tiempo o más a brindar servicio en el Sistema de Salud Pública, el 69% reconoce prescribir “marcas” (con distintas frecuencias), mientras que en el conjunto de médicos que dedican la mitad de su tiempo o más al servicio en la actividad privada este guarismo asciende a 81%. Es decir que se visualiza un sesgo en la recomendación de “marcas” influenciado por el mayor servicio de los médicos en la actividad privada. (El grupo de médicos que más dedicación tiene en la actividad privada recomienda “marcas” un 12% más que los que tienen mayor dedicación en el sector público). (GRAFICO N° 7)

### ***11.4. Conocimiento de los médicos sobre las leyes de promoción del genérico.***

Casi la mitad de los médicos (el 48,2%) no está seguro de conocer la Ley Nacional 25.649/02 de “Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico” (se observó que el 41,2% “conoce de que se trata” y el 10,6% “conoce y está muy interiorizado”).

En referencia a la Ley Provincial 12.043/02 de “Prescripción de medicamento por su nombre genérico”, 6 de cada 10 profesionales médicos no está seguro de conocer dicha

<sup>xi</sup> El 1,2% de los médicos no contestó esta pregunta

reglamentación (el 29,4% “conoce de que se trata” y el 10,6% “conoce y está muy interiorizado”) (GRAFICO N°8)

### ***11.5. Entrecruzamiento de información.***

En base a la variable “región”, el 56% de los médicos que prestan servicio en el Nodo Rosario declaró conocer al LEM, mientras que tan solo un 14% conoce al LIF. En contraposición, el 73% de los médicos que prestan servicio en el Nodo Santa Fe afirmó conocer al LIF, en tanto que el 36% de dicho grupo conoce el LEM. En ambos casos, estos dos laboratorios fueron los que mayor frecuencia de reconocimiento tuvieron. (TABLA N°4)

La correlación de las demás variables entre sí no aportó datos relevantes en base al abordaje de los objetivos planteados en esta investigación. No obstante se anexa a este documento una tabla en donde se entrecruzan todas las variables. (ANEXO III)

### ***11.6. Percepciones de los responsables de las farmacias hospitalarias.***

A diferencia de la comunidad médica, el 100% de los farmacéuticos responsables de las farmacias hospitalarias considera a los medicamentos de origen público como confiables y de calidad (el 83,3% los considera “confiables y de calidad adecuada” y el 16,7% afirma que son “muy confiables y de alta calidad”). (GRAFICO N°9)

De misma manera, al evaluar los medicamentos de origen público en comparación con los producidos por privados, el 100% de los farmacéuticos los consideró de similar o mayor calidad y confiabilidad (el 83,3% los consideró “iguales en calidad y confiabilidad” y el 16,7% “de mejor calidad y más confiables”). (GRAFICO N° 10 – GRAFICO N° 11)

Se anexa un resumen tabulado de los resultados generales globales de la investigación. (ANEXO IV)

## 12. TABLAS Y GRAFICOS

### 12.1. Tablas

#### 12.1.1. TABLA N° 1: Detalle de encuestas realizadas

	ENCUESTAS POR HOSPITALES	N	%	% ACUM
1	HOSP DR J B ITURRASPE	12	14,1%	14,1%
2	HOSP PROVINCIAL	12	14,1%	28,2%
3	HOSP PROVINCIAL CENTENARIO	12	14,1%	42,4%
4	HOSP DE NIÑOS DR ORLANDO ALASSIA	11	12,9%	55,3%
5	HOSP PSIQUIATRICO DR MIRA Y LOPEZ	8	9,4%	64,7%
6	HOSP SAYAGO	6	7,1%	71,8%
7	HOSP DE NIÑOS ZONA NORTE	4	4,7%	76,5%
8	HOSP DE REHABILITACION DR VERA CANDIOTI	4	4,7%	81,2%
9	HOSP DR JOSE MARIA CULLEN	4	4,7%	85,9%
10	HOSP EVA PERON	4	4,7%	90,6%
11	HOSP GERIATRICO	4	4,7%	95,3%
12	HOSP PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ	4	4,7%	100,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>85</b>		

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

#### 12.1.2. TABLA N° 2: Detalle de Resultados de Encuestas

VARIABLE	VALORES	PORCENTAJE
GENERO	MUJER	58,8%
	VARON	41,2%
EDAD	ENTRE 20 Y 30	21,2%
	ENTRE 31 Y 40	35,3%
	ENTRE 41 Y 50	24,7%
	ENTRE 51 Y 60	17,6%
	MAS DE 60	1,2%
CASA DE ESTUDIO	UNL	0,0%
	UNR	78,8%
	UBA	2,4%
	UNC	12,9%
	OTRA	3,5%
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	31,8%
	7 A 15	25,9%
	16 A 25	20,0%
	26 A 35	21,2%
	MAS DE 35	1,2%
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	32,9%
	7 A 15	36,5%
	16 A 25	15,3%
	26 A 35	14,1%
	MAS DE 35	1,2%

Fuente: Elaboración Propia

12.1.3. TABLA N° 3: Detalle de encuestas realizadas

LABORATORIO	PORCENTAJE DE MEDICOS QUE CONOCEN EL LABORATORIO	
	LIF	57,6%
PHARMA LAB(*)	38,8%	
LEM	31,8%	
HEMODERIVADOS	21,2%	
LAFORMED	11,8%	
OTROS	10,6%	
INST. BIOLOGICO LA PLATA	5,9%	
ER LAB (*)	4,7%	
PUNTANOS	4,7%	
LABSYS (*)	2,4%	
LPH (*)	1,2%	
BASMED (*)	1,2%	
LEMIS	1,2%	
PROZOME	1,2%	

(\*)Laboratorios Ficticios

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

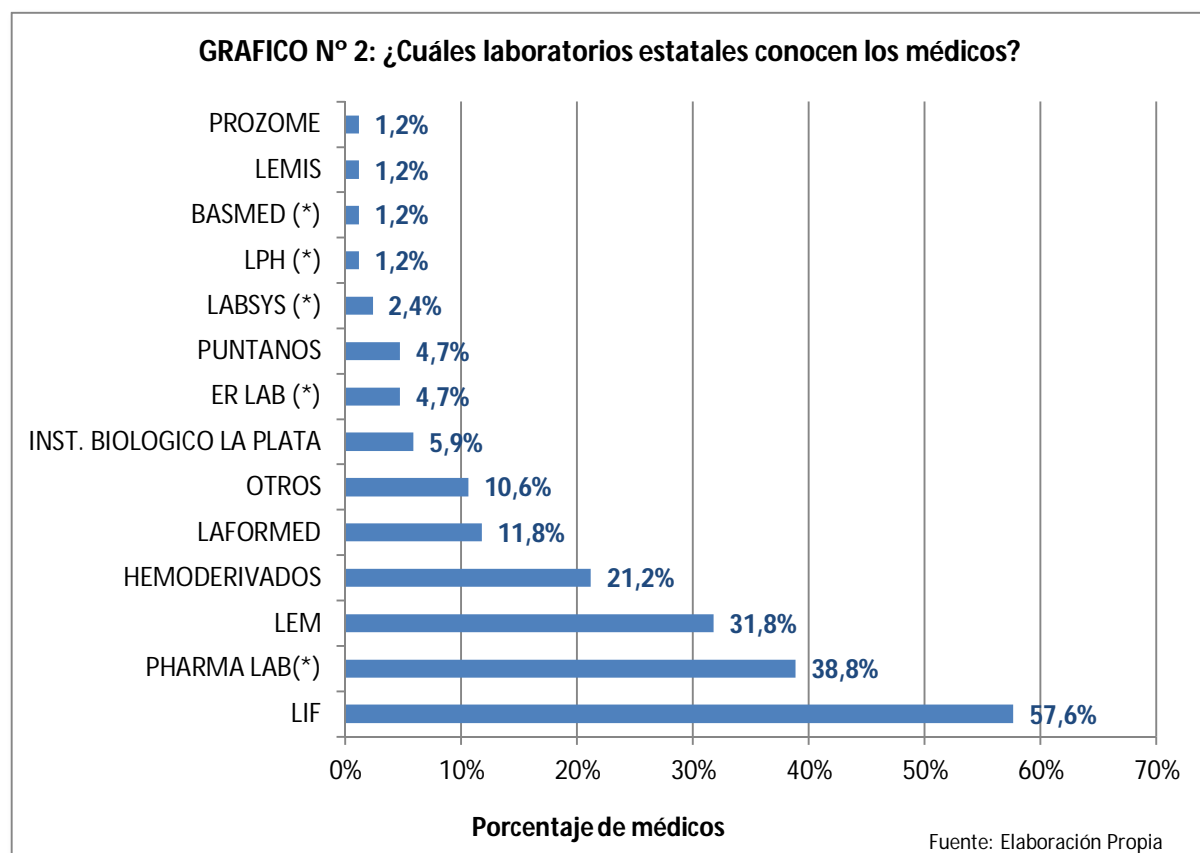
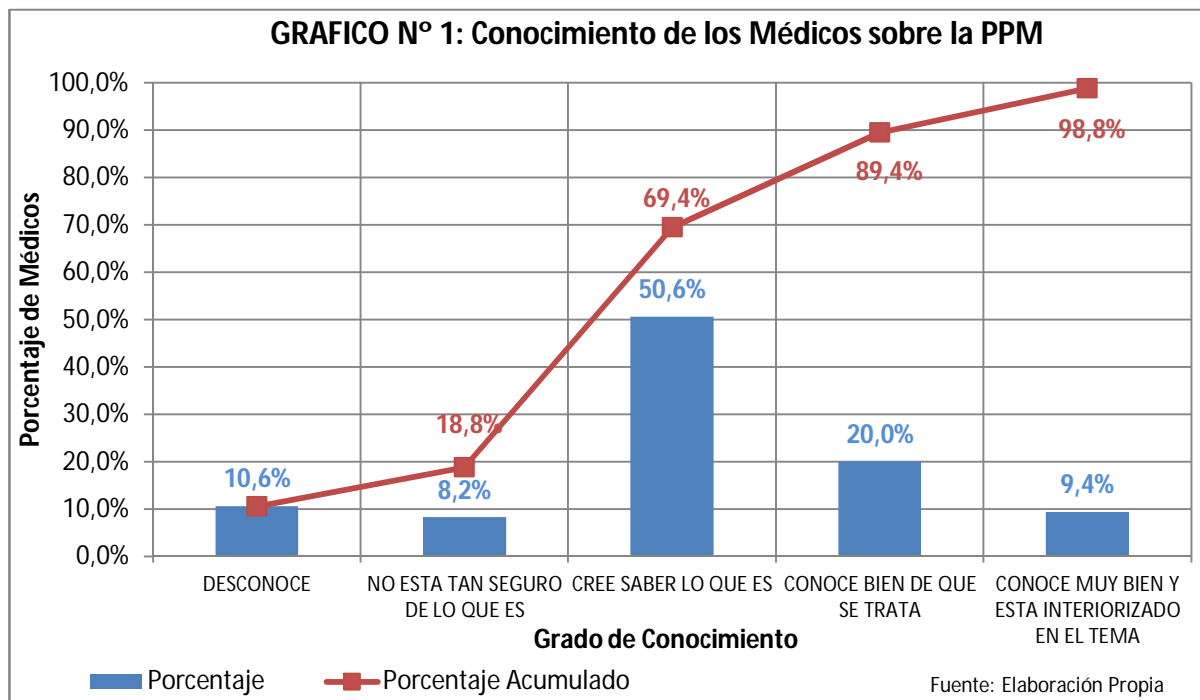
12.1.4. TABLA N° 4: Porcentaje de médicos por Nodo que conoce cada laboratorio

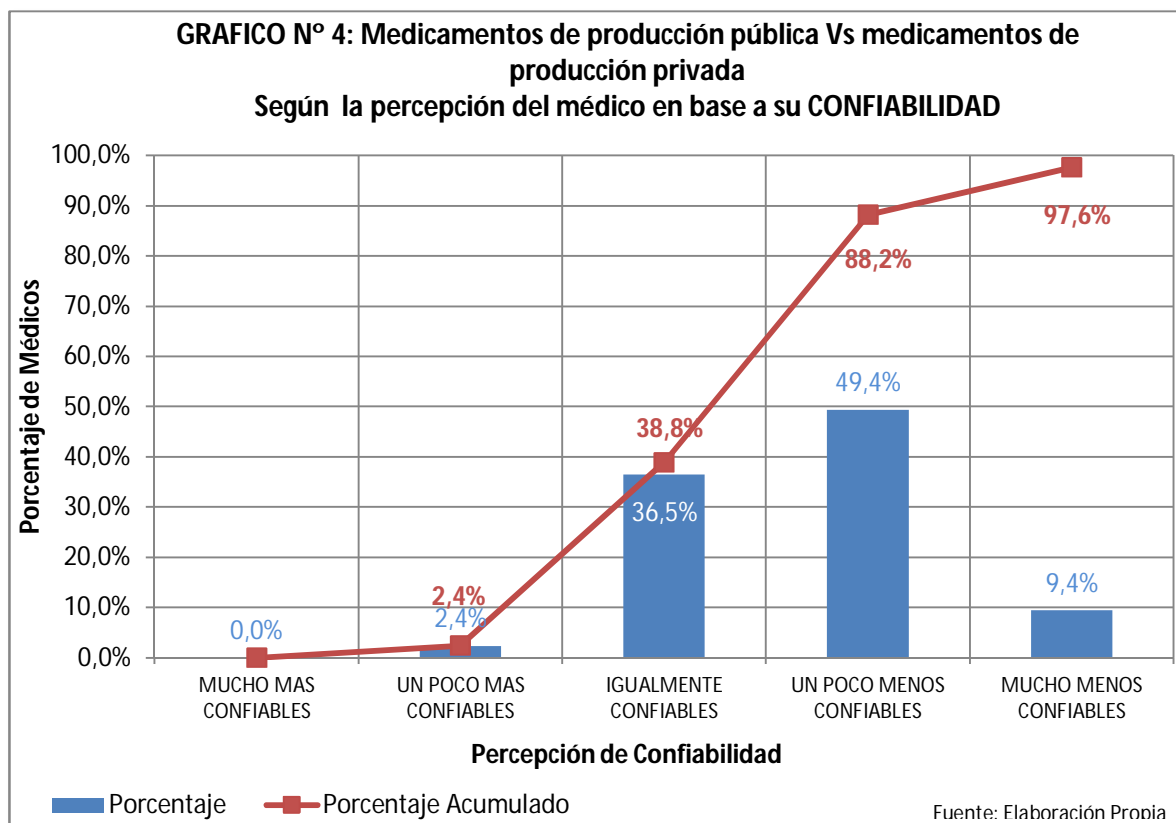
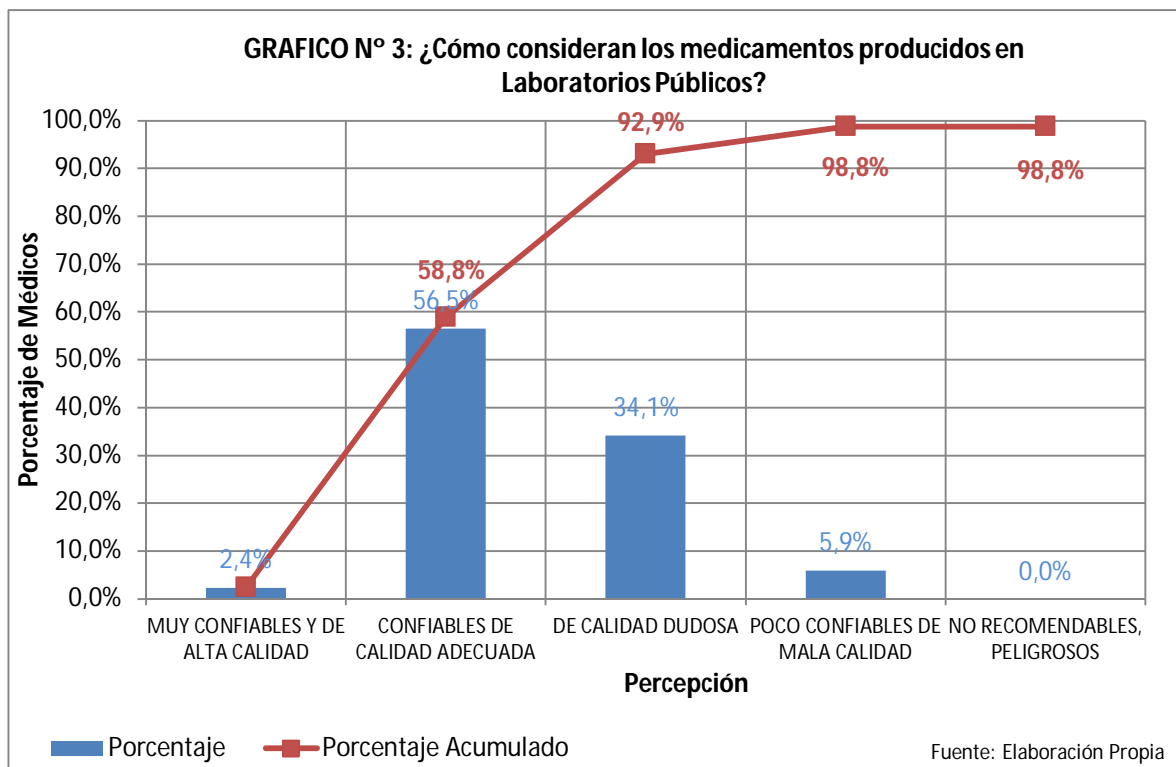
SEGMENTO	NODO	
	SANTA FE	ROSARIO
<b>LIF</b>	<b>73,5%</b>	<b>36,1%</b>
PHARMA LAB (*)	40,8%	36,1%
<b>LEM</b>	<b>14,3%</b>	<b>55,6%</b>
OTROS	14,3%	5,6%
HEMODERIVADOS	12,2%	33,3%
LAFORMED	10,2%	13,9%
ER LAB (*)	8,2%	0,0%
PUNTANOS	4,1%	5,6%
INST. BIOLOGICO LA PLATA	4,1%	8,3%
LPH (*)	2,0%	0,0%
LEMIS	2,0%	0,0%
PROZOME	2,0%	0,0%
LABSYS (*)	0,0%	5,6%
BASMED (*)	0,0%	2,8%

(\*) Laboratorios ficticios

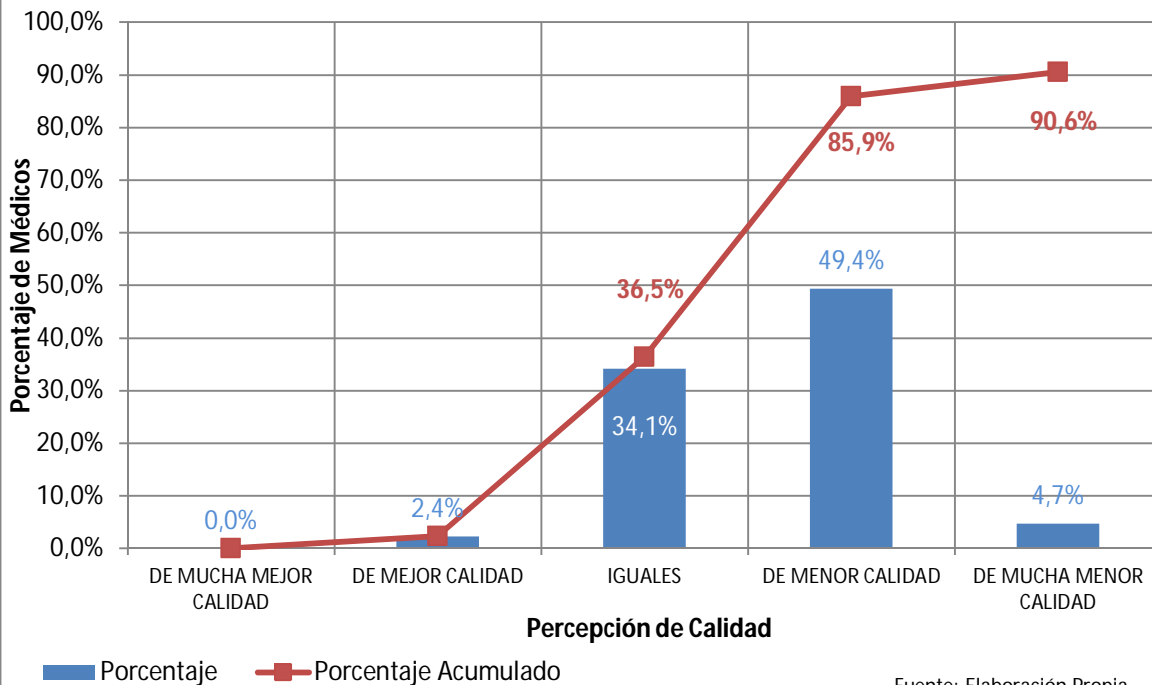
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

12.2. Gráficos

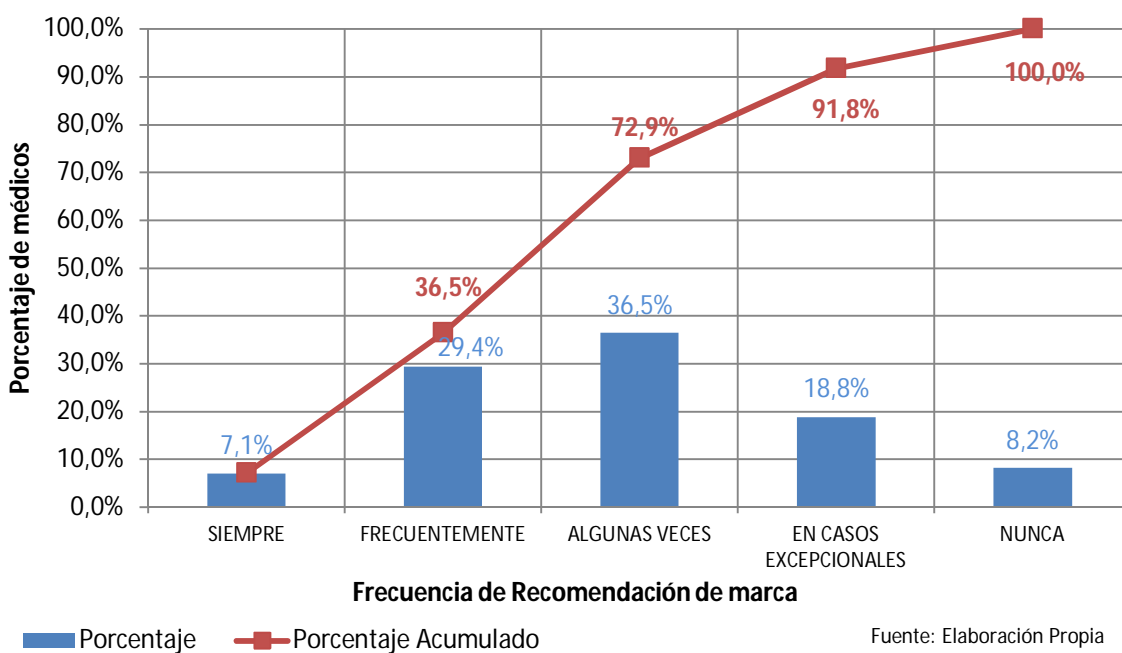




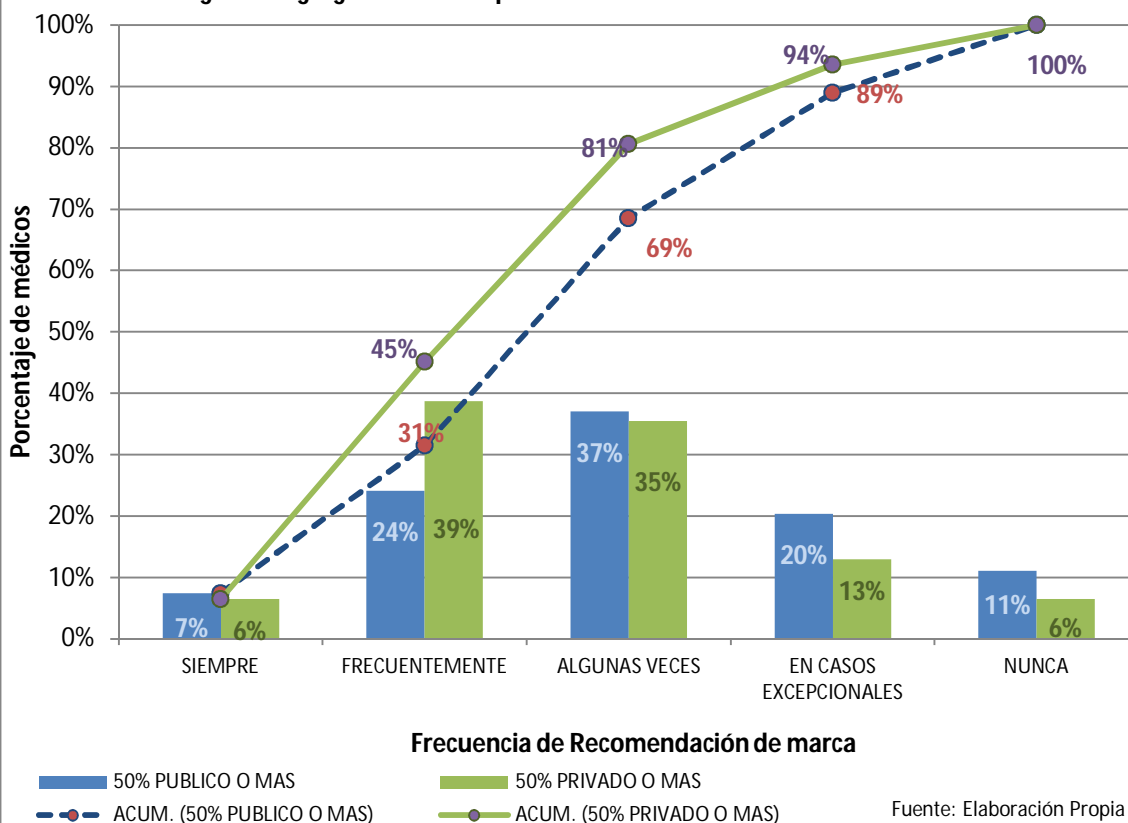
**GRAFICO N° 5: Medicamentos de producción pública Vs medicamentos de producción privada  
Según la percepción del médico en base a su CALIDAD**



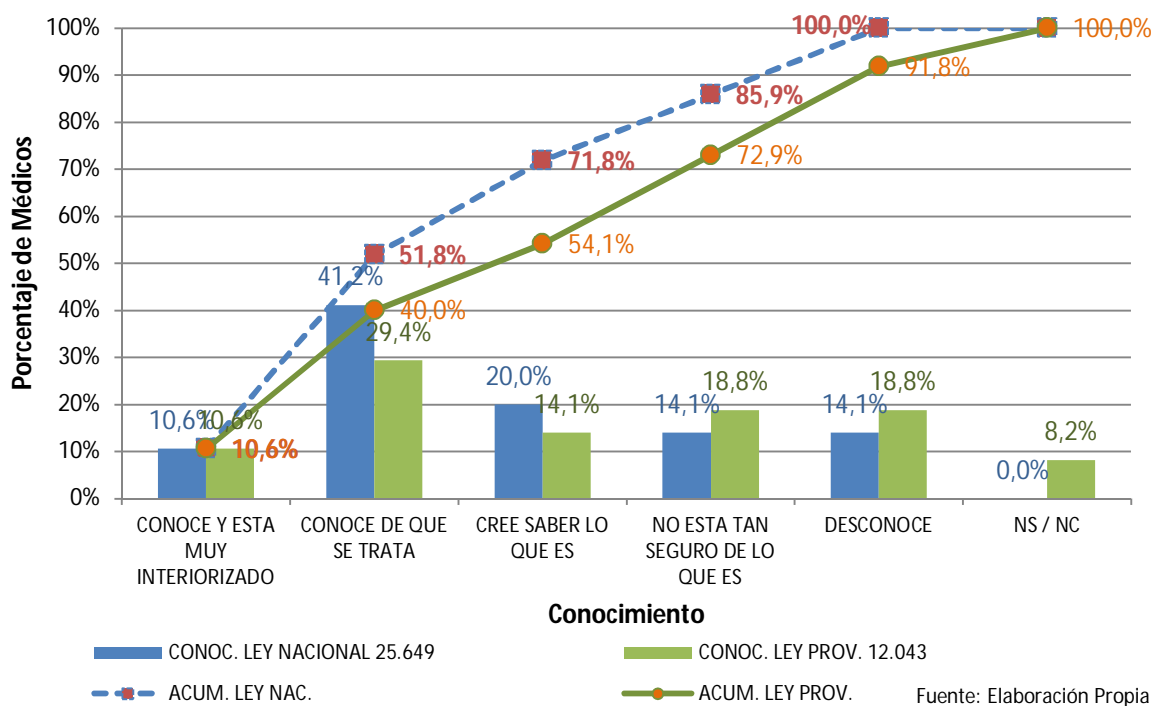
**GRAFICO N° 6: Frecuencia de la recomendación de marca en la prescripción**



**GRAFICO N° 7: Frecuencia de recomendación de marca en la prescripción  
Según la segregación de tiempo de servicio del médico en Público - Privado**

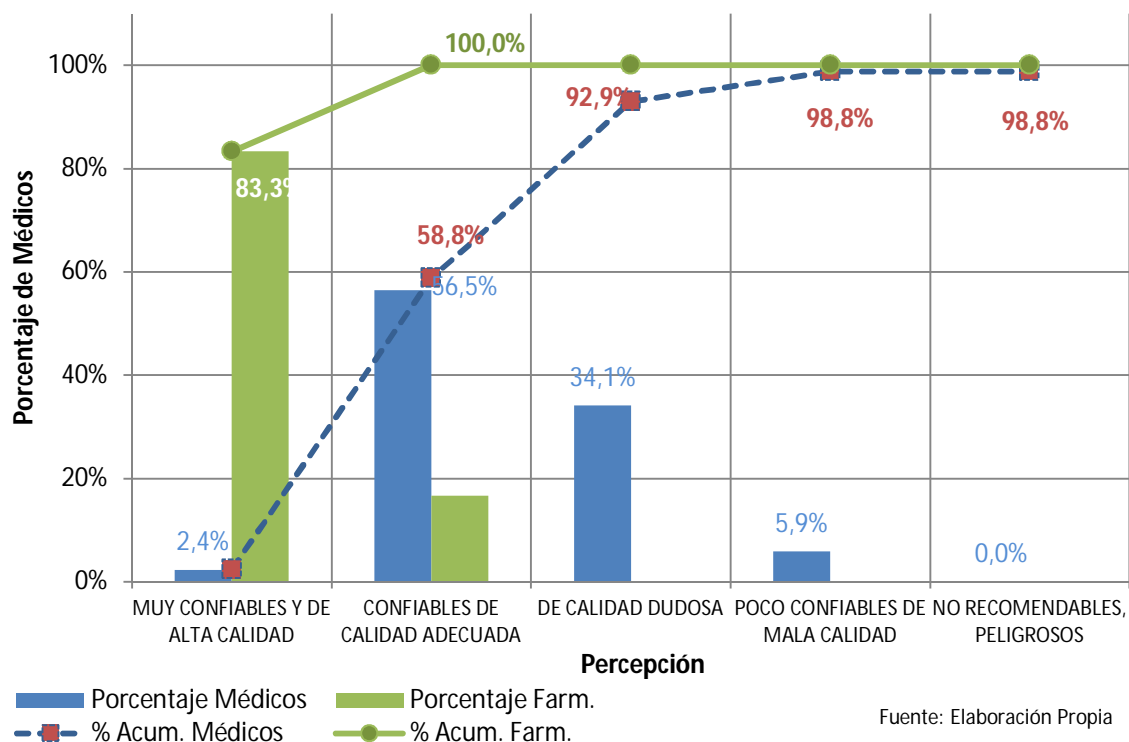


**GRAFICO N° 8: Conocimiento de los médicos sobre las leyes de promoción del  
uso de medicamentos por nombre genérico. Ley Nac. 25.649 - Ley Prov. 12.043**

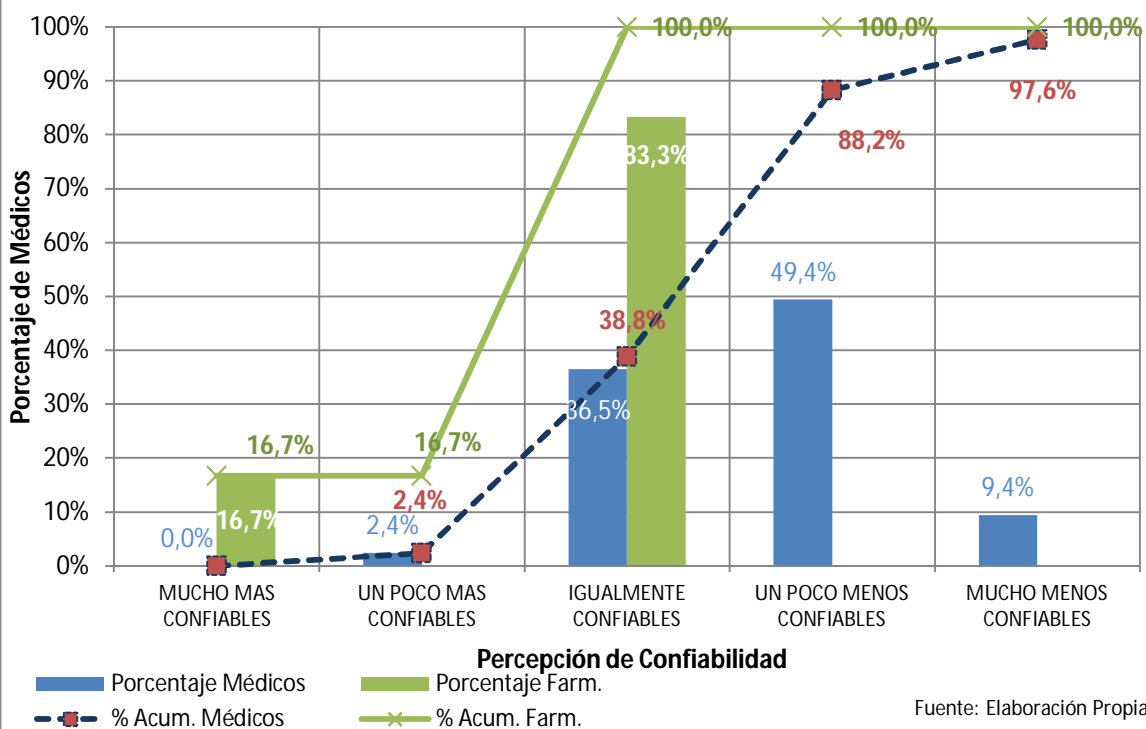


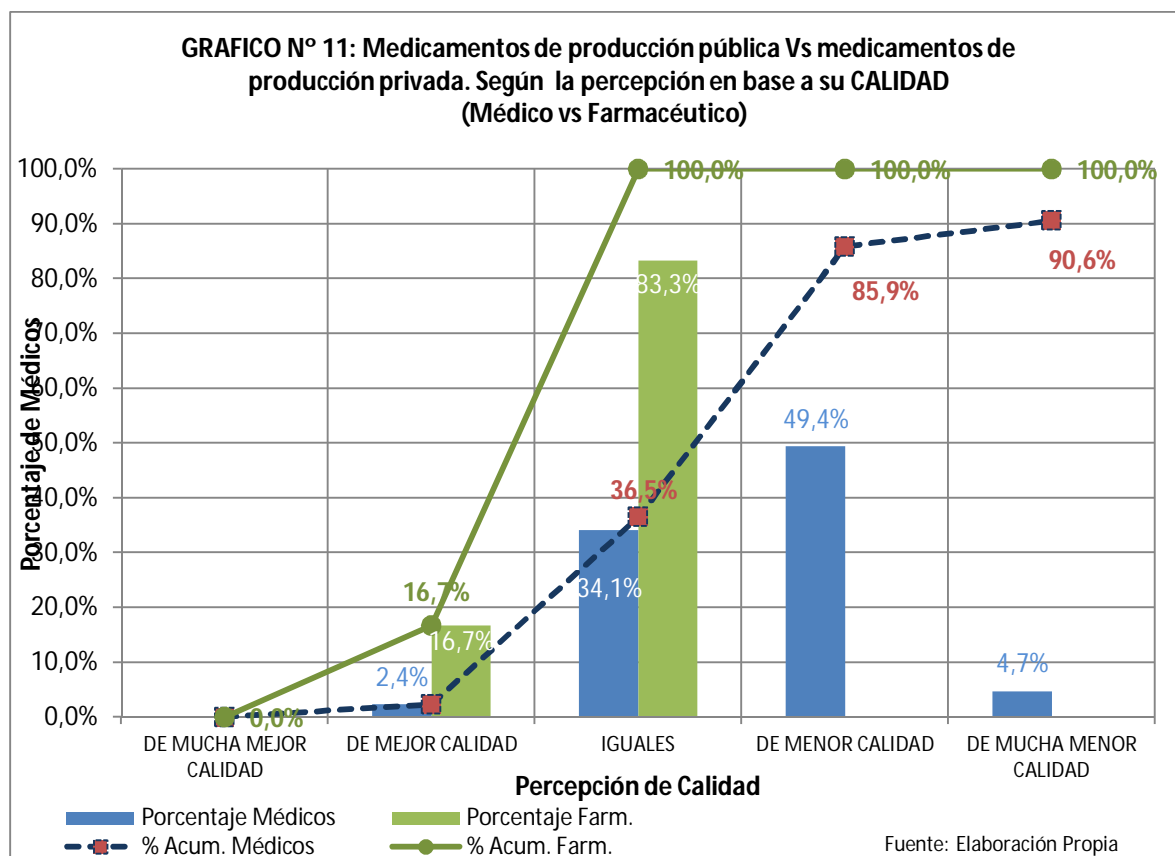


**GRAFICO N° 9: ¿Cómo consideran los medicamentos producidos en Laboratorios Públicos? Farmacéuticos vs Médicos**



**GRAFICO N° 10: Medicamentos de producción pública Vs medicamentos de producción privada. Según la percepción en base a su CONFIABILIDAD (Médico vs Farmacéutico)**





### 13. DISCUSION

Si ubicamos los indicadores surgidos como fruto de esta investigación en el marco planteado al comienzo de la misma, en donde los gobiernos: nacional y provincial encaran, desde hace más de una década, políticas tendientes a permitir la equidad en términos de salud, buscando la accesibilidad a los medicamentos de toda la población; realizando fuertes inversiones en infraestructuras, Recursos Humanos, maquinarias, desarrollos de nuevas especialidades; todo en pos de potenciar la Producción Pública de Medicamentos; podemos visualizar que falta como engranaje fundamental el concepto de acercamiento de la PPM a los médicos” y las consecuencias en sentido correspondiente que de esta acción deriven.

Podría pensarse en la generación de espacios de diálogo, capacitación, concientización de los profesionales médicos, sobre la responsabilidad que cargan al brindar sus servicios en el Sistema Público y gratuito de salud. Porque si bien, es gratuito para el usuario, ese servicio de salud prestado o ese medicamento dispensado, alguien lo debió pagar. Y aquí emerge la figura del Estado, que como garante de todos los derechos de la sociedad, se transforma en el financiador de toda esta macro estructura sanitaria. Y el gasto en Salud, como ya se mencionó, aumenta proporcionalmente con el crecimiento demográfico y exponencialmente en relación al surgimiento de todas las nuevas tecnologías que se incorporan a diario. Entonces la dificultad de dicho financiamiento para los gobiernos de turno es cada vez más grande y, en esa problemática es donde se destaca la PPM como una herramienta de eficiencia en el uso de recursos. Pero en contraposición con esto, y como datos relevantes obtenidos de esta investigación, conocemos que en la provincia de Santa Fe, la mayoría de los médicos que brindan servicio en el Sistema Público de Salud desconoce o no sabe bien lo que es la Producción Pública de Medicamentos. Sumado a esto, el 42% de este grupo posee una mirada de desconfianza sobre los productos elaborados en laboratorios estatales.

Además, al contraponer los medicamentos públicos con los de origen privado, el 6 de cada 10 médicos percibe a los primeros como “menos confiables” en tanto que el 54% opina que dichos medicamentos son “de menor calidad”.

En consecuencia, podría establecerse la necesidad que tiene el Estado de hacer conocer sus laboratorios de PPM, mostrar la calidad con la que trabajan, demostrar la confiabilidad de sus productos. Y cuando se hace referencia a “hacerlos conocer” no es solamente “mostrar que existen” en alguna publicidad específica, ya que este estudio estaría evidenciando que el 57,6% de los médicos ya conoce al LIF, el 31,8% conocen el LEM y el 21,2% conocen Hemoderivados entre otros laboratorios. No obstante, estos guarismos se ven opacados por el porcentaje de médicos que recomiendan “marcas” en sus prescripciones de medicamentos. Nada más y nada menos el 73% de estos profesionales admiten prescribir “marcas” (con distinto grado de frecuencia), destacándose que si se segregan los médicos que brindan más tiempo de su profesión en la parte privada de los que se dedican más a la salud pública, los primeros tienden a la prescripción por marca un 12% más.

Y es aquí donde radicaría el núcleo de discusión inherente a esta investigación. ¿Cómo esperar que un médico prescriba medicamentos en los que no confía completamente? ¿Puede confiar en ellos si no los conoce, ni conoce los laboratorios de donde provienen?

Si el Estado pretende seguir impulsando la PPM (y así reduciendo costos en salud) sería necesario articular mecanismos, herramientas, espacios, debates, para generar conocimiento y

confianza por parte de la comunidad médica hacia los laboratorios públicos y sus medicamentos. Las empresas privadas realizan inversiones incalculables para posicionar sus productos en la cima de la confianza y el prestigio. Tal vez el camino sea emular sus estrategias publicitarias, de marketing o capacitación, evidenciando también las características demostradas de equivalencia terapéutica y clínica.

El conocimiento y la confianza son bienes intangibles en los que el Estado debe decididamente invertir para sumar a toda la comunidad médica como un engranaje más del potenciamiento de la PPM.

## **14. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### ***14.1. Relevancia para políticas e intervenciones clínicas o sanitarias***

La información resultante de esta investigación está destinada a decisores políticos como base para encarar planes de publicidad y concientización de la importancia de la Producción Pública de Medicamentos. Es vital que se generen medidas de acción en esta línea para acompañar todo el impulso, nacional y provincial que se viene dando desde el año 2001 desde el Estado. Gran parte de la comunidad médica abocada al Sistema de Salud Pública de la provincia de Santa Fe desconoce la Producción Pública de Medicamentos y duda de la calidad y confiabilidad de los productos en ella producidos.

Queda latente un desafío para las autoridades políticas: concientizar a los médicos de la importancia que representa la PPM para reducir costos y mejorar el financiamiento de un Sistema de Salud que pretende ser Universal. A sí mismo, los directivos de los laboratorios públicos tendrán que apostar a inversiones en publicidad y campañas de marketing focalizadas específicamente hacia los médicos que son los principales determinantes del consumo del medicamento. En esta línea se pueden articular entre el Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos, visitas guiadas y jornadas de capacitación para lograr, principalmente, la ruptura de la indiferencia por parte de la comunidad médica.

### ***14.2. Relevancia para la formación de Recursos Humanos en salud***

Luego de la investigación, se puede observar un desconocimiento o desinterés generalizado en la mayoría de los médicos con respecto a la PPM. Los guarismos aquí expuestos pueden servir como fundamento para diseñar instancias de formación en las que interactúen los laboratorios públicos, los Ministerios de Salud y las Universidades, generando capacitaciones específicas como parte curricular académica de los futuros médicos. Se puede pensar en Congresos de Salud Pública, en donde los laboratorios públicos contribuyan al financiamiento de los mismos y la población objetivo sean estudiantes de medicina y profesionales médicos.

### ***14.3. Relevancia para la investigación en salud***

Los costos de los Sistemas de Salud Pública crecen proporcionalmente al crecimiento demográfico y con el avance de las nuevas tecnologías y en ese contexto el gasto en medicamentos representa un tercio del total de gasto en salud. Para los gobiernos se dificulta cada vez más el financiamiento de este Sistema de Salud Universal y con esto se pone en riesgo la accesibilidad de toda la población a la misma.

En Argentina, en la última década resaltan laboratorios públicos que pueden ser una herramienta de abaratamiento en los costos para los gobiernos. Los casos específicos en la provincia de Santa Fe, del LIF y del LEM son ejemplo de esto. Además de proveer a sus respectivas regiones (provincia de Santa Fe y ciudad de Rosario respectivamente), excedieron dichos límites y se convirtieron en proveedores del gobierno nacional.

Como estos laboratorios, existen muchos otros en el territorio nacional que ameritan de investigaciones más profundas que ahonden en sus capacidades potenciales, que diseñen redes potenciadas de producción estatal para evitar los solapamientos productivos, que prevean

compras conjuntas de materia prima para lograr mejores costos, que estudien mercados cautivos y especialidades huérfanas, etc.

La Producción Pública de Medicamentos en Argentina, es relativamente novedosa y necesita de mentes brillantes que la analicen, investiguen y proyecten líneas de acción para dar sustento a decisiones futuras de los gobernantes.

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- TOBAR, Federico. Acceso a los Medicamentos en Argentina: Diagnóstico y Alternativas. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Buenos Aires. Mayo 2002
- 2- HOMEDES, UGALDE. Políticas de medicamentos multiorigen en América Latina: Encuesta de 10 países. WHO Bulletin 2005; 83(1):64-70
- 3-CIFARELLI, Viviana. Las privatizaciones en la Argentina. Taller de Estudios Laborales. Buenos Aires, 1999.
- 4-SALUD Y FARMACOS. En una Argentina nueva es posible medicamentos para todos. Por la Producción Pública de Medicamentos Básicos Esenciales. Comisión Pro Cátedra Libre de salud y Derechos Humanos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. 2002.
- 5-GONZALEZ GARCIA, Ginés. Política de medicamentos en la Argentina. Prólogo. Comisión Nacional Salud Investiga. Buenos Aires, 2007.
- 6- OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Programa de acción sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS 2002.
- 7- RAMIREZ RAMIREZ, Martha Ofelia. La prescripción de medicamentos y su repercusión social. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Rev. Cubana Salud Pública v. 32 n.4 Ciudad de La Habana, Oct – Dic. 2006.
- 8- RACHID, Jorge. La perversión del medicamento. Fuente: Política y desarrollo. Setiembre 2009.
- 9- Soluciones Netquest de Investigación S.L. (s.f.). *Netquest - Calculadora de muestras online para encuestas*. Recuperado el 19 de Abril de 2013, de [http://www.netquest.com/panel\\_netquest/calculadora\\_muestras.php](http://www.netquest.com/panel_netquest/calculadora_muestras.php)

## 16. ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

APS	Atención Primaria de la Salud
CEI	Centro de Estudios Interdisciplinarios
CPN	Contador Público Nacional
Dr.	Doctor
Dra.	Doctora
Etc.	etcétera
Farm.	Farmacéutico
Ing.	Ingeniero
Inst.	Instituto
LEM	Laboratorio de Especialidades Medicinales
Lic.	Licenciado/a
LIF	Laboratorio Industrial Farmacéutico S.E.
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
Perif.	Periféricos
PPM	Producción Pública de Medicamentos
S.E.	Sociedad del Estado
SISGEDEM	Sistema de Gestión de la Demanda
UNR	Universidad Nacional de Rosario
UTN	Universidad Tecnológica Nacional

## 17. ANEXOS

### 17.1. Anexo I: Listado de los 12 hospitales (muestra)

Efector	Ciudad	Nodo	Población que Atiende	Cantidad de Camas Agudas	Nº Centros Perif. Depend.	Cantidad Promedio Mensual de Consultas	Cantidad Promedio Mensual de Egresos
Campo Crespo, Hospital Base Ref. "Protomédico Manuel Rodríguez"	Santa Fe	Santa fe	29.423	34	6	7259	69
Granadero Baigorria, Hospital Base Ref. "Eva Perón"	Granadero Baigorria	Rosario	283.731	132	13	28719	585
Rosario, Hospital Base Ref. "Provincial del Centenario"	Rosario	Rosario	216.723	183	9	21936	577
Rosario, Hospital Base Ref. "Provincial"	Rosario	Rosario	278.527	127	15	28192	749
Rosario, Hospital de Niños Zona Norte	Rosario	Rosario	70.022	25	0	7088	114
Rosario, Hospital Hogar Geriátrico	Rosario	Rosario	20.257	0	0	2050	12
Santa Fe Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia"	Santa Fe	Santa Fe	55.614	173	0	13721	929
Santa Fe Hospital de Rehabilitación "Dr. Carlos Vera Candiotti"	Santa Fe	Santa Fe	1.221	0	0	301	11
Santa Fe, Hospital Base Ref. "Dr. Emilio Mira y López"	Santa Fe	Santa Fe	62.798	14	10	15494	119
Santa Fe, Hospital Base Ref. "Dr. Gumersindo Sayago"	Santa Fe	Santa Fe	44.011	44	10	10858	115
Santa Fe, Hospital Base Ref. "Dr. José María Cullen"	Santa Fe	Santa Fe	94.623	302	12	23345	983
Santa Fe, Hospital Base Ref. "J. B. Iturraspe"	Santa Fe	Santa Fe	129.519	186	17	31955	994
<b>TOTALES</b>	<b>119</b>	<b>19</b>	<b>3.000.705</b>	<b>3456</b>	<b>435</b>	<b>513855</b>	<b>12619</b>
<b>COBERTURA</b>	<b>9,24%</b>	<b>42,11%</b>	<b>42,87%</b>	<b>35,30%</b>	<b>21,15%</b>	<b>37,15%</b>	<b>41,66%</b>
<b>REPRESENTATIVIDAD RECOMENDADA</b>			<b>40%</b>				

Fuente: SISGEDEM



### 17.2. Anexo II: Listado de los 6 hospitales (muestra)

Estos Hospitales fueron los considerados para realizar la encuesta a los profesionales Responsables de las Farmacias.

Efactor	Ciudad	Departamento	Población que Atiende	Cantidad de Camas Agudas	Nº Centros Perif. Depend.	Cantidad Promedio Mensual de Consultas	Cantidad Promedio Mensual de Egresos
Rosario, Hospital Base Ref. "Provincial del Centenario"	Rosario	Rosario	216.723	183	9	21936	577
Rosario, Hospital Base Ref. "Provincial"	Rosario	Rosario	278.527	127	15	28192	749
Santa Fe Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia"	Santa Fe	La Capital	55.614	173	0	13721	929
Santa Fe, Hospital Base Ref. "Dr. Gumersindo Sayago"	Santa Fe	La Capital	44.011	44	10	10858	115
Santa Fe, Hospital Base Ref. "Dr. José María Cullen"	Santa Fe	La Capital	94.623	302	12	23345	983
Santa Fe, Hospital Base Ref. "J. B. Iturraspe"	Santa Fe	La Capital	129.519	186	17	31955	994
<b>TOTALES</b>	<b>119</b>	<b>19</b>	<b>3.000.705</b>	<b>3456</b>	<b>435</b>	<b>513855</b>	<b>12619</b>
<b>COBERTURA</b>			<b>27,29%</b>	<b>29,37%</b>	<b>14,48%</b>	<b>25,30%</b>	<b>34,45%</b>
<b>REPRESENTATIVIDAD RECOMENDADA</b>			<b>25%</b>				

Fuente: SISGEDEM

**17.3. Anexo III: Tablas De Correlación de Variables**

VARIABLES		SOBRE LA PPM...					TOTAL DE LA MUESTRA
		DESCONOCE	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	CREE SABER LO QUE ES	CONOCE BIEN DE QUE SE TRATA	CONOCE MUY BIEN Y ESTA INTERIORIZADO EN EL TEMA	
SEXO	MUJER	14%	10%	58%	10%	8%	<b>59%</b>
	VARON	6%	6%	40%	34%	11%	<b>41%</b>
GRUPOS DE EDAD	ENTRE 20 Y 30	28%	6%	50%	17%	0%	<b>21%</b>
	ENTRE 31 Y 40	10%	17%	57%	13%	3%	<b>35%</b>
	ENTRE 41 Y 50	5%	5%	48%	19%	19%	<b>25%</b>
	ENTRE 51 Y 60	0%	0%	40%	40%	20%	<b>18%</b>
	MAS DE 60	0%	0%	100%	0%	0%	<b>1%</b>
CASA DE ESTUDIO	UNL	0%	0%	0%	0%	0%	<b>0%</b>
	UNR	10%	10%	54%	16%	7%	<b>79%</b>
	UBA	0%	0%	50%	0%	50%	<b>2%</b>
	UNC	9%	0%	27%	45%	18%	<b>13%</b>
	OTRA	33%	0%	33%	33%	0%	<b>4%</b>
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	19%	15%	52%	11%	4%	<b>32%</b>
	7 A 15	14%	9%	59%	14%	5%	<b>26%</b>
	16 A 25	6%	6%	41%	24%	18%	<b>20%</b>
	26 A 35	0%	0%	44%	39%	17%	<b>21%</b>
	MAS DE 35	0%	0%	100%	0%	0%	<b>1%</b>
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	18%	14%	50%	11%	7%	<b>33%</b>
	7 A 15	13%	6%	58%	16%	6%	<b>36%</b>
	16 A 25	0%	8%	38%	23%	23%	<b>15%</b>
	26 A 35	0%	0%	42%	50%	8%	<b>14%</b>
	MAS DE 35	0%	0%	100%	0%	0%	<b>1%</b>
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	100% PUBLICO	19%	0%	63%	15%	4%	<b>32%</b>
	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	17%	17%	50%	17%	0%	<b>7%</b>
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	5%	14%	38%	33%	5%	<b>25%</b>
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	10%	5%	52%	19%	14%	<b>25%</b>
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	0%	33%	0%	17%	50%	<b>7%</b>
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	0%	0%	100%	0%	0%	<b>5%</b>
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	9%	14%	64%	9%	5%	<b>26%</b>
	CONSULTORIO EXTERNO	5%	10%	52%	14%	14%	<b>25%</b>
	OTRA AREA	14%	5%	43%	29%	10%	<b>49%</b>
NODO	SANTA FE	6%	12%	49%	20%	10%	<b>58%</b>
	ROSARIO	17%	3%	53%	19%	8%	<b>42%</b>
<b>TOTALES</b>		<b>10,6%</b>	<b>8,2%</b>	<b>50,6%</b>	<b>20,0%</b>	<b>9,4%</b>	

VARIABLES		CONOCIMIENTO DE LABORATORIOS PUBLICOS													
		ER LAB	LPH	LABSYS	LAFORMED	LEM	BASMED	LEMIS	HEMODERIVADOS	LIF	PUNTANOS	PROZOME	PHARMA LAB	INST. BIOLÓGICO LA PLATA	OTROS
SEXO	MUJER	4%	2%	4%	12%	36%	2%	2%	14%	58%	8%	2%	36%	4%	14%
	VARON	6%	0%	0%	11%	26%	0%	0%	31%	57%	0%	0%	43%	9%	6%
GRUPOS DE EDAD	ENTRE 20 Y 30	0%	0%	6%	6%	39%	0%	0%	11%	39%	0%	0%	56%	0%	6%
	ENTRE 31 Y 40	7%	3%	0%	20%	13%	3%	3%	7%	50%	0%	0%	40%	0%	13%
	ENTRE 41 Y 50	10%	0%	0%	10%	48%	0%	0%	33%	81%	19%	5%	38%	14%	5%
	ENTRE 51 Y 60	0%	0%	7%	7%	33%	0%	0%	47%	67%	0%	0%	20%	13%	20%
	MAS DE 60	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CASA DE ESTUDIO	UNL	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	UNR	6%	1%	3%	9%	31%	1%	1%	16%	51%	4%	0%	42%	7%	7%
	UBA	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	50%	50%	50%	0%	0%	0%
	UNC	0%	0%	0%	18%	27%	0%	0%	36%	82%	0%	0%	18%	0%	18%
	OTRA	0%	0%	0%	0%	33%	0%	0%	33%	100%	0%	0%	33%	0%	0%
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	0%	0%	0%	7%	26%	0%	0%	7%	37%	0%	0%	48%	0%	4%
	7 A 15	9%	5%	5%	14%	18%	5%	5%	9%	59%	0%	0%	45%	0%	9%
	16 A 25	12%	0%	0%	6%	59%	0%	0%	41%	76%	24%	6%	29%	18%	0%
	26 A 35	0%	0%	22%	22%	28%	0%	0%	39%	72%	0%	0%	28%	11%	33%
	MAS DE 35	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	0%	0%	4%	7%	25%	0%	0%	7%	39%	0%	0%	46%	0%	4%
	7 A 15	10%	3%	0%	13%	35%	3%	3%	23%	61%	6%	0%	42%	10%	6%
	16 A 25	8%	0%	8%	23%	31%	0%	0%	31%	85%	15%	8%	46%	8%	23%
	26 A 35	0%	0%	0%	8%	33%	0%	0%	42%	67%	0%	0%	8%	8%	25%
	MAS DE 35	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	100% PUBLICO	0%	0%	4%	11%	41%	0%	0%	11%	48%	4%	0%	37%	0%	19%
	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	0%	0%	17%	17%	0%	0%	0%	17%	67%	0%	0%	50%	0%	0%
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	10%	5%	0%	10%	38%	5%	5%	24%	67%	5%	5%	29%	5%	5%
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	10%	0%	0%	14%	24%	0%	0%	29%	67%	0%	0%	52%	14%	10%
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	0%	0%	0%	17%	33%	0%	0%	33%	67%	33%	0%	33%	17%	17%
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	25%	0%	0%
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	9%	0%	0%	14%	23%	5%	0%	9%	55%	0%	0%	45%	5%	5%
	CONSULTORIO EXTERNO	5%	5%	5%	5%	24%	0%	5%	24%	67%	10%	0%	29%	5%	10%
	OTRA AREA	2%	0%	2%	14%	40%	0%	0%	26%	55%	5%	2%	40%	7%	14%
NODO	SANTA FE	8%	2%	0%	10%	14%	0%	2%	12%	73%	4%	2%	41%	4%	14%
	ROSARIO	0%	0%	6%	14%	56%	3%	0%	33%	36%	6%	0%	36%	8%	6%
<b>TOTALES</b>		<b>4,7%</b>	<b>1,2%</b>	<b>2,4%</b>	<b>11,8%</b>	<b>31,8%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,2%</b>	<b>21,2%</b>	<b>57,6%</b>	<b>4,7%</b>	<b>1,2%</b>	<b>38,8%</b>	<b>5,9%</b>	<b>10,6%</b>

VARIABLES		COMO CONSIDERA LOS MEDICAMENTOS DE PPM					TOTAL DE LA MUESTRA
		MUY CONFIABLES Y DE ALTA CALIDAD	CONFIABLES DE CALIDAD ADECUADA	DE CALIDAD DUDOSA	POCO CONFIABLES DE MALA CALIDAD	NO RECOMENDABLES, PELIGROSOS	
SEXO	MUJER	2%	50%	40%	6%	0%	59%
	VARON	3%	66%	26%	6%	0%	41%
GRUPOS DE EDAD	ENTRE 20 Y 30	0%	50%	44%	6%	0%	21%
	ENTRE 31 Y 40	0%	57%	33%	7%	0%	35%
	ENTRE 41 Y 50	0%	48%	43%	10%	0%	25%
	ENTRE 51 Y 60	13%	73%	13%	0%	0%	18%
	MAS DE 60	0%	100%	0%	0%	0%	1%
CASA DE ESTUDIO	UNL	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	UNR	1%	49%	43%	4%	0%	79%
	UBA	0%	100%	0%	0%	0%	2%
	UNC	9%	91%	0%	0%	0%	13%
	OTRA	0%	100%	0%	0%	0%	4%
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	0%	52%	44%	4%	0%	32%
	7 A 15	0%	59%	32%	5%	0%	26%
	16 A 25	0%	47%	47%	6%	0%	20%
	26 A 35	11%	67%	11%	11%	0%	21%
	MAS DE 35	0%	100%	0%	0%	0%	1%
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	0%	50%	43%	7%	0%	33%
	7 A 15	0%	58%	39%	0%	0%	36%
	16 A 25	8%	46%	23%	23%	0%	15%
	26 A 35	8%	75%	17%	0%	0%	14%
	MAS DE 35	0%	100%	0%	0%	0%	1%
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	100% PUBLICO	0%	41%	48%	11%	0%	32%
	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	0%	83%	17%	0%	0%	7%
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	0%	57%	38%	5%	0%	25%
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	5%	76%	14%	0%	0%	25%
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	17%	17%	50%	17%	0%	7%
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	0%	75%	25%	0%	0%	5%
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	0%	55%	45%	0%	0%	26%
	CONSULTORIO EXTERNO	0%	48%	43%	5%	0%	25%
	OTRA AREA	5%	62%	24%	10%	0%	49%
NODO	SANTA FE	4%	59%	31%	4%	0%	58%
	ROSARIO	0%	53%	39%	8%	0%	42%
<b>TOTALES</b>		<b>2,4%</b>	<b>56,5%</b>	<b>34,1%</b>	<b>5,9%</b>	<b>0,0%</b>	

VARIABLES		COMO SON MEDICAMENTOS PPM vs PRIVADOS (CONFIABILIDAD)					TOTAL DE LA MUESTRA
		MUCHO MAS CONFIABLES	UN POCO MAS CONFIABLES	IGUALMENTE CONFIABLES	UN POCO MENOS CONFIABLES	MUCHO MENOS CONFIABLES	
SEXO	MUJER	0%	2%	32%	50%	12%	59%
	VARON	0%	3%	43%	49%	6%	41%
GRUPOS DE EDAD	ENTRE 20 Y 30	0%	6%	33%	50%	11%	21%
	ENTRE 31 Y 40	0%	3%	27%	60%	7%	35%
	ENTRE 41 Y 50	0%	0%	29%	48%	19%	25%
	ENTRE 51 Y 60	0%	0%	67%	33%	0%	18%
	MAS DE 60	0%	0%	100%	0%	0%	1%
CASA DE ESTUDIO	UNL	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	UNR	0%	3%	30%	54%	12%	79%
	UBA	0%	0%	100%	0%	0%	2%
	UNC	0%	0%	55%	45%	0%	13%
	OTRA	0%	0%	100%	0%	0%	4%
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	0%	4%	37%	52%	7%	32%
	7 A 15	0%	5%	14%	68%	9%	26%
	16 A 25	0%	0%	35%	41%	24%	20%
	26 A 35	0%	0%	61%	33%	0%	21%
	MAS DE 35	0%	0%	100%	0%	0%	1%
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	0%	4%	36%	50%	11%	33%
	7 A 15	0%	3%	19%	61%	13%	36%
	16 A 25	0%	0%	46%	38%	8%	15%
	26 A 35	0%	0%	67%	33%	0%	14%
	MAS DE 35	0%	0%	100%	0%	0%	1%
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	100% PUBLICO	0%	4%	22%	56%	11%	32%
	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	0%	0%	67%	33%	0%	7%
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	0%	0%	38%	52%	10%	25%
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	0%	0%	57%	43%	0%	25%
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	0%	0%	17%	33%	50%	7%
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	0%	25%	0%	75%	0%	5%
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	0%	0%	18%	73%	9%	26%
	CONSULTORIO EXTERNO	0%	5%	24%	52%	19%	25%
	OTRA AREA	0%	2%	52%	36%	5%	49%
NODO	SANTA FE	0%	0%	37%	59%	4%	58%
	ROSARIO	0%	6%	36%	36%	17%	42%
<b>TOTALES</b>		<b>0,0%</b>	<b>2,4%</b>	<b>36,5%</b>	<b>49,4%</b>	<b>9,4%</b>	

		COMO SON MEDICAMENTOS PPM vs PRIVADOS (CALIDAD)					
VARIABLES		DE MUCHA MEJOR CALIDAD	DE MEJOR CALIDAD	IGUALES	DE MENOR CALIDAD	DE MUCHA MENOR CALIDAD	TOTAL DE LA MUESTRA
SEXO	MUJER	0%	2%	34%	52%	6%	59%
	VARON	0%	3%	34%	46%	3%	41%
GRUPOS DE EDAD	ENTRE 20 Y 30	0%	6%	22%	56%	6%	21%
	ENTRE 31 Y 40	0%	3%	27%	57%	3%	35%
	ENTRE 41 Y 50	0%	0%	33%	52%	10%	25%
	ENTRE 51 Y 60	0%	0%	60%	27%	0%	18%
	MAS DE 60	0%	0%	100%	0%	0%	1%
CASA DE ESTUDIO	UNL	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	UNR	0%	3%	28%	54%	6%	79%
	UBA	0%	0%	100%	0%	0%	2%
	UNC	0%	0%	55%	36%	0%	13%
	OTRA	0%	0%	67%	0%	0%	4%
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	0%	4%	30%	52%	4%	32%
	7 A 15	0%	5%	14%	73%	5%	26%
	16 A 25	0%	0%	41%	35%	12%	20%
	26 A 35	0%	0%	56%	33%	0%	21%
	MAS DE 35	0%	0%	100%	0%	0%	1%
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	0%	4%	29%	54%	4%	33%
	7 A 15	0%	3%	23%	61%	10%	36%
	16 A 25	0%	0%	46%	31%	0%	15%
	26 A 35	0%	0%	58%	33%	0%	14%
	MAS DE 35	0%	0%	100%	0%	0%	1%
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	100% PUBLICO	0%	4%	26%	59%	7%	32%
	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	0%	0%	50%	17%	0%	7%
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	0%	0%	43%	48%	0%	25%
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	0%	0%	43%	43%	0%	25%
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	0%	0%	17%	50%	33%	7%
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	0%	25%	0%	75%	0%	5%
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	0%	0%	14%	82%	5%	26%
	CONSULTORIO EXTERNO	0%	5%	19%	43%	10%	25%
	OTRA AREA	0%	2%	52%	36%	2%	49%
NODO	SANTA FE	0%	0%	31%	61%	0%	58%
	ROSARIO	0%	6%	39%	33%	11%	42%
<b>TOTALES</b>		<b>0,0%</b>	<b>2,4%</b>	<b>34,1%</b>	<b>49,4%</b>	<b>4,7%</b>	

VARIABLES		CONOCE LA LEY NACIONAL DE GENERICOS					TOTAL DE LA MUESTRA
		CONOCE Y ESTA MUY INTERIORIZADO	CONOCE DE QUE SE TRATA	CREE SABER LO QUE ES	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	DESCONOCE	
SEXO	MUJER	10%	44%	22%	10%	14%	59%
	VARON	14%	34%	17%	20%	14%	41%
GRUPOS DE EDAD	ENTRE 20 Y 30	6%	28%	17%	22%	28%	21%
	ENTRE 31 Y 40	7%	47%	13%	13%	20%	35%
	ENTRE 41 Y 50	19%	43%	29%	10%	0%	25%
	ENTRE 51 Y 60	20%	40%	27%	7%	7%	18%
	MAS DE 60	0%	0%	0%	100%	0%	1%
CASA DE ESTUDIO	UNL	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	UNR	7%	46%	18%	13%	15%	79%
	UBA	0%	0%	100%	0%	0%	2%
	UNC	36%	9%	27%	18%	9%	13%
	OTRA	33%	0%	0%	33%	33%	4%
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	4%	37%	15%	19%	26%	32%
	7 A 15	5%	41%	18%	18%	18%	26%
	16 A 25	24%	41%	29%	6%	0%	20%
	26 A 35	22%	44%	22%	6%	6%	21%
	MAS DE 35	0%	0%	0%	100%	0%	1%
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	4%	39%	14%	18%	25%	33%
	7 A 15	13%	35%	26%	13%	13%	36%
	16 A 25	23%	46%	15%	15%	0%	15%
	26 A 35	17%	50%	25%	0%	8%	14%
	MAS DE 35	0%	0%	0%	100%	0%	1%
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	100% PUBLICO	4%	44%	26%	7%	19%	32%
	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	0%	17%	17%	33%	33%	7%
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	19%	43%	19%	14%	5%	25%
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	14%	38%	19%	19%	10%	25%
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	33%	33%	17%	17%	0%	7%
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	0%	50%	0%	0%	50%	5%
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	9%	23%	27%	23%	18%	26%
	CONSULTORIO EXTERNO	14%	48%	19%	14%	5%	25%
	OTRA AREA	12%	45%	17%	10%	17%	49%
NODO	SANTA FE	8%	37%	22%	18%	14%	58%
	ROSARIO	17%	44%	17%	8%	14%	42%
<b>TOTALES</b>		<b>10,6%</b>	<b>41,2%</b>	<b>20,0%</b>	<b>14,1%</b>	<b>14,1%</b>	

VARIABLES		CONOCE LA LEY PROVINCIAL DE GENERICOS					TOTAL DE LA MUESTRA
		CONOCE Y ESTA MUY INTERIORIZADO	CONOCE DE QUE SE TRATA	CREE SABER LO QUE ES	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	DESCONOCE	
SEXO	MUJER	8%	30%	12%	16%	26%	59%
	VARON	14%	29%	17%	23%	9%	41%
GRUPOS DE EDAD	ENTRE 20 Y 30	6%	22%	11%	22%	28%	21%
	ENTRE 31 Y 40	7%	33%	10%	17%	27%	35%
	ENTRE 41 Y 50	14%	24%	24%	24%	10%	25%
	ENTRE 51 Y 60	20%	40%	13%	7%	7%	18%
	MAS DE 60	0%	0%	0%	100%	0%	1%
CASA DE ESTUDIO	UNL	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	UNR	7%	33%	12%	18%	21%	79%
	UBA	0%	0%	100%	0%	0%	2%
	UNC	27%	9%	18%	27%	18%	13%
	OTRA	33%	0%	0%	33%	0%	4%
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	4%	22%	15%	22%	30%	32%
	7 A 15	5%	36%	5%	23%	27%	26%
	16 A 25	18%	18%	29%	18%	6%	20%
	26 A 35	22%	44%	11%	6%	6%	21%
	MAS DE 35	0%	0%	0%	100%	0%	1%
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	4%	25%	14%	21%	29%	33%
	7 A 15	10%	26%	16%	23%	23%	36%
	16 A 25	23%	31%	15%	8%	0%	15%
	26 A 35	17%	50%	8%	8%	8%	14%
	MAS DE 35	0%	0%	0%	100%	0%	1%
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	100% PUBLICO	4%	37%	15%	15%	26%	32%
	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	0%	0%	17%	17%	33%	7%
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	14%	24%	14%	24%	14%	25%
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	14%	33%	14%	24%	10%	25%
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	33%	17%	17%	17%	0%	7%
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	0%	50%	0%	0%	50%	5%
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	9%	5%	23%	36%	27%	26%
	CONSULTORIO EXTERNO	10%	33%	14%	19%	10%	25%
	OTRA AREA	12%	40%	10%	10%	19%	49%
NODO	SANTA FE	6%	27%	18%	24%	18%	58%
	ROSARIO	17%	33%	8%	11%	19%	42%
<b>TOTALES</b>		<b>10,6%</b>	<b>29,4%</b>	<b>14,1%</b>	<b>18,8%</b>	<b>18,8%</b>	



VARIABLES		EN LA PRESCRIPCIÓN, RECOMIENDA MARCA					TOTAL DE LA MUESTRA
		SIEMPRE	FRECUENTE MENTE	ALGUNAS VECES	EN CASOS EXCEPCIONALES	NUNCA	
SEXO	MUJER	4%	32%	40%	10%	14%	<b>59%</b>
	VARON	11%	26%	31%	29%	3%	<b>41%</b>
GRUPOS DE EDAD	ENTRE 20 Y 30	6%	33%	22%	28%	11%	<b>21%</b>
	ENTRE 31 Y 40	3%	33%	43%	17%	3%	<b>35%</b>
	ENTRE 41 Y 50	14%	14%	43%	5%	24%	<b>25%</b>
	ENTRE 51 Y 60	7%	40%	27%	27%	0%	<b>18%</b>
	MAS DE 60	0%	0%	100%	0%	0%	<b>1%</b>
CASA DE ESTUDIO	UNL	0%	0%	0%	0%	0%	<b>0%</b>
	UNR	7%	36%	36%	13%	7%	<b>79%</b>
	UBA	0%	0%	0%	50%	50%	<b>2%</b>
	UNC	9%	9%	18%	45%	18%	<b>13%</b>
	OTRA	0%	0%	100%	0%	0%	<b>4%</b>
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	4%	33%	26%	26%	11%	<b>32%</b>
	7 A 15	9%	32%	45%	9%	5%	<b>26%</b>
	16 A 25	12%	18%	41%	6%	24%	<b>20%</b>
	26 A 35	6%	33%	33%	28%	0%	<b>21%</b>
	MAS DE 35	0%	0%	100%	0%	0%	<b>1%</b>
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	7%	32%	25%	25%	11%	<b>33%</b>
	7 A 15	6%	29%	42%	10%	13%	<b>36%</b>
	16 A 25	8%	15%	54%	15%	8%	<b>15%</b>
	26 A 35	8%	42%	25%	25%	0%	<b>14%</b>
	MAS DE 35	0%	0%	100%	0%	0%	<b>1%</b>
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	100% PUBLICO	7%	19%	33%	30%	11%	<b>32%</b>
	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	0%	17%	50%	17%	17%	<b>7%</b>
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	10%	33%	38%	10%	10%	<b>25%</b>
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	5%	43%	33%	19%	0%	<b>25%</b>
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	17%	17%	33%	0%	33%	<b>7%</b>
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	0%	50%	50%	0%	0%	<b>5%</b>
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	9%	23%	36%	27%	5%	<b>26%</b>
	CONSULTORIO EXTERNO	14%	19%	38%	10%	19%	<b>25%</b>
	OTRA AREA	2%	38%	36%	17%	7%	<b>49%</b>
NODO	SANTA FE	10%	29%	35%	18%	8%	<b>58%</b>
	ROSARIO	3%	31%	39%	17%	11%	<b>42%</b>
<b>TOTALES</b>		<b>7,1%</b>	<b>29,4%</b>	<b>36,5%</b>	<b>18,8%</b>	<b>8,2%</b>	

**17.4. Anexo IV: Tabla Resumen de Resultados Generales**
**TABLA DE RESULTADOS GENERALES DE ENCUESTAS A MEDICOS**

VARIABLE	PARAMETROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
GENERO	MUJER	50	58,8%	
	VARON	35	41,2%	
EDAD	ENTRE 20 Y 30	18	21,2%	21,2%
	ENTRE 31 Y 40	30	35,3%	56,5%
	ENTRE 41 Y 50	21	24,7%	81,2%
	ENTRE 51 Y 60	15	17,6%	98,8%
	MAS DE 60	1	1,2%	100,0%
CASA DE ESTUDIO	UNL	0	0,0%	0,0%
	UNR	67	78,8%	78,8%
	UBA	2	2,4%	81,2%
	UNC	11	12,9%	94,1%
	OTRA	3	3,5%	97,6%
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	0 A 6	27	31,8%	31,8%
	7 A 15	22	25,9%	57,6%
	16 A 25	17	20,0%	77,6%
	26 A 35	18	21,2%	98,8%
	MAS DE 35	1	1,2%	100,0%
ANTIGÜEDAD EN LA SALUD PUBLICA	0 A 6	28	32,9%	32,9%
	7 A 15	31	36,5%	69,4%
	16 A 25	13	15,3%	84,7%
	26 A 35	12	14,1%	98,8%
	MAS DE 35	1	1,2%	100,0%
TRABAJA TMB EN SECTOR PRIVADO?	SI	58	68,2%	
	NO (100% PUBLICO)	27	31,8%	31,8%
DISTRIBUCION TIEMPO PUBLICO / PRIVADO	85% PUBLICO / 15 % PRIVADO	6	7,1%	38,8%
	70% PUBLICO / 30 % PRIVADO	21	24,7%	63,5%
	50% PUBLICO / 50% PRIVADO	21	24,7%	88,2%
	30% PUBLICO / 70 % PRIVADO	6	7,1%	95,3%
	15% PUBLICO / 85 % PRIVADO	4	4,7%	100,0%
SECTOR DE TRABAJO	GUARDIA CENTRAL	22	25,9%	25,9%
	CONSULTORIO EXTERNO	21	24,7%	50,6%
	OTRA AREA	42	49,4%	100,0%
SOBRE LA PPM...	DESCONOCE	9	10,6%	10,6%
	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	7	8,2%	18,8%
	CREE SABER LO QUE ES	43	50,6%	69,4%
	CONOCE BIEN DE QUE SE TRATA	17	20,0%	89,4%
	CONOCE MUY BIEN Y ESTA INTERIORIZADO EN EL TEMA	8	9,4%	98,8%

LABORATORIOS PUBLICOS	LIF	49	57,6%	
	PHARMA LAB(*)	33	38,8%	
	LEM	27	31,8%	
	HEMODERIVADOS	18	21,2%	
	LAFORMED	10	11,8%	
	OTROS	9	10,6%	
	INST. BIOLOGICO LA PLATA	5	5,9%	
	ER LAB (*)	4	4,7%	
	PUNTANOS	4	4,7%	
	LABSYS (*)	2	2,4%	
	LPH (*)	1	1,2%	
	BASMED (*)	1	1,2%	
	LEMIS	1	1,2%	
	PROZOME	1	1,2%	
COMO CONSIDERA LOS MEDICAMENTOS DE PPM	MUY CONFIABLES Y DE ALTA CALIDAD	2	2,4%	2,4%
	CONFIABLES DE CALIDAD ADECUADA	48	56,5%	58,8%
	DE CALIDAD DUDOSA	29	34,1%	92,9%
	POCO CONFIABLES DE MALA CALIDAD	5	5,9%	98,8%
	NO RECOMENDABLES, PELIGROSOS	0	0,0%	98,8%
COMO SON MEDICAMENTOS PPM vs PRIVADOS	MUCHO MAS CONFIABLES	0	0,0%	0,0%
	UN POCO MAS CONFIABLES	2	2,4%	2,4%
	IGUALMENTE CONFIABLES	31	36,5%	38,8%
	UN POCO MENOS CONFIABLES	42	49,4%	88,2%
	MUCHO MENOS CONFIABLES	8	9,4%	97,6%
	DE MUCHA MEJOR CALIDAD	0	0,0%	0,0%
	DE MEJOR CALIDAD	2	2,4%	2,4%
	IGUALES	29	34,1%	36,5%
	DE MENOR CALIDAD	42	49,4%	85,9%
DE MUCHA MENOR CALIDAD	4	4,7%	90,6%	
CONOCE LA LEY NACIONAL DE GENERICOS	CONOCE Y ESTA MUY INTERIORIZADO	9	10,6%	10,6%
	CONOCE DE QUE SE TRATA	35	41,2%	51,8%
	CREE SABER LO QUE ES	17	20,0%	71,8%
	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	12	14,1%	85,9%
	DESCONOCE	12	14,1%	100,0%
CONOCE LA LEY PROVINCIAL DE GENERICOS	CONOCE Y ESTA MUY INTERIORIZADO	9	10,6%	10,6%
	CONOCE DE QUE SE TRATA	25	29,4%	40,0%
	CREE SABER LO QUE ES	12	14,1%	54,1%
	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	16	18,8%	72,9%
	DESCONOCE	16	18,8%	91,8%
	NS / NC	7	8,2%	100,0%
EN LA PRESCRIPCION, RECOMIENDA MARCA	SIEMPRE	6	7,1%	7,1%
	FRECIENTEMENTE	25	29,4%	36,5%
	ALGUNAS VECES	31	36,5%	72,9%
	EN CASOS EXCEPCIONALES	16	18,8%	91,8%
	NUNCA	7	8,2%	100,0%

**TABLA DE RESULTADOS GENERALES DE ENCUESTAS A RESPONSABLES DE FARMACIA**

VARIABLE	PARAMETROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORC. ACUM.
Sobre la Producción Pública de Medicamentos	CONOCE MUY BIEN Y ESTA INTERIORIZADO EN EL TEMA	1	16,7%	16,7%
	CONOCE BIEN DE QUE SE TRATA	4	66,7%	83,3%
	CREE SABER LO QUE ES	1	16,7%	100%
	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	0	0,0%	100%
	DESCONOCE	0	0,0%	100%
LOS MEDICAMENTOS PRODUCIDOS EN LABORATORIOS PUBLICOS SON...	CONFIABLES DE CALIDAD ADECUADA	5	83,3%	83,3%
	MUY CONFIABLES Y DE ALTA CALIDAD	1	16,7%	100%
	DE CALIDAD DUDOSA	0	0,0%	100%
	POCO CONFIABLES DE MALA CALIDAD	0	0,0%	100%
	NO RECOMENDABLES, PELIGROSOS	0	0,0%	100%
LOS MEDICAMENTOS DE PPM, COMPARADOS CON LOS PRIVADOS SON...	<b>MUCHO MAS CONFIABLES</b>	1	16,7%	16,7%
	UN POCO MAS CONFIABLES	0	0,0%	16,7%
	<b>IGUALMENTE CONFIABLES</b>	5	83,3%	100%
	UN POCO MENOS CONFIABLES	0	0,0%	100%
	MUCHO MENOS CONFIABLES	0	0,0%	100%
	DE MUCHA MEJOR CALIDAD	0	0,0%	0,0%
	<b>DE MEJOR CALIDAD</b>	1	16,7%	16,7%
	<b>IGUALES</b>	5	83,3%	100%
	DE MUCHA MENOR CALIDAD	0	0,0%	100%
	DE MENOR CALIDAD	0	0,0%	100%
SE OBSERVA QUE LOS MEDICOS RECOMIENDAN MARCAS...	<b>ALGUNAS VECES</b>	4	66,7%	66,7%
	FRECUENTEMENTE	1	16,7%	83,3%
	EN CASOS EXCEPCIONALES	1	16,7%	100%
	SIEMPRE	0	0,0%	100%
	NUNCA	0	0,0%	100%
ESPECIALIDADES MEDICINALES MAS DISPENSADAS	ENALAPRIL	4	22%	22%
	IBUPROFENO	4	22%	44%
	AMOXICILINA SUSP	2	11%	56%
	RANITIDINA	2	11%	67%
	ANALGESICOS	1	6%	72%
	ANTIHIPERTENSIVOS	1	6%	78%
	FENOBARBITAL	1	6%	83%
	IBUPROFENO SUSP	1	6%	89%
	PARACETAMOL	1	6%	94%
	PSICOFARMACOS	1	6%	100%

VARIABLE	PARAMETROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORC. ACUM.
ESPECIALIDADES CON FALTANTES MAS FRECUENTES	(en blanco)	6	33%	33%
	METRONIDAZOL	2	11%	44%
	ANALGESICOS	1	6%	50%
	ANTIBIOTICOS	1	6%	56%
	ANTIHIPERTENSIVOS	1	6%	61%
	ENOXAPARINA	1	6%	67%
	HIDROCLOROTIAZIDA	1	6%	72%
	IBUPROFENO	1	6%	78%
	LOSARTAN	1	6%	83%
	MEROPENEM	1	6%	89%
	METFORMINA	1	6%	94%
OMEPRAZOL	1	6%	100%	
LABORATORIOS DE PRODUCCION PUBLICA QUE CONOCE	<b>LIF</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	
	<b>LEM</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	
	<b>HEMODERIVADOS</b>	<b>5</b>	<b>83,3%</b>	
	<b>PUNTANOS</b>	<b>4</b>	<b>66,7%</b>	
	PHARMA LAB	2	33,3%	
	LEMIS	1	16,7%	
	LPH	0	0,0%	
	LABSYS	0	0,0%	
	LAFORMED	0	0,0%	
	BASMED	0	0,0%	
	ER LAB	0	0,0%	
	PROZOME	0	0,0%	
	INST. BIOLOGICO LA PLATA	0	0,0%	
OTROS	0	0,0%		
DISPONIBILIDAD EN FARMACIA HOSPITALARIA DE UNA MISMA ESPECIALIDAD DE ORIGEN PUBLICO Y PRIVADO EN SIMULTANEO	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>4</b>	<b>66,7%</b>	<b>66,7%</b>
	SIEMPRE	1	16,7%	83,3%
	EN CASOS EXCEPCIONALES	1	16,7%	100%
	FRECUENTEMENTE	0	0,0%	100%
	NUNCA	0	0,0%	100%
	<i>Al suceder esto, la preferencia para la dispensa es...</i>			
	<b>INDISTINTO</b>	<b>3</b>	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>
	POR FECHA DE VENCIMIENTO	2	33,3%	83,3%
PREFIEREN PRIVADO	1	16,7%	100%	

VARIABLE	PARAMETROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORC. ACUM.
CONOCIMIENTO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE UTILIZACIÓN DE GENERICOS	<b>Conoce la Ley Nacional ...</b>			
	CONOCE Y ESTA MUY INTERIORIZADO	2	33,3%	33,3%
	CONOCE DE QUE SE TRATA	3	50,0%	83,3%
	CREE SABER LO QUE ES	0	0,0%	83,3%
	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	1	16,7%	100%
	DESCONOCE	0	0,0%	100%
	<b>Conoce la Ley Provincial ...</b>			
	CONOCE Y ESTA MUY INTERIORIZADO	3	50,0%	50,0%
	CONOCE DE QUE SE TRATA	3	50,0%	100%
	CREE SABER LO QUE ES	0	0,0%	100%
	NO ESTA TAN SEGURO DE LO QUE ES	0	0,0%	100%
	DESCONOCE	0	0,0%	100%