

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**NIVEL DE DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS
FARMACEUTICOS EN COMUNIDADES RURALES DEL MUNICIPIO DE AZURDUY, SEPIEMBRE A
OCTUBRE GESTION 2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN FARMACIA CLINICA
Y ATENCION FARMACEUTICA HOSPITALARIA
VERSIÓN VI**

Postulante: Catalina Torres Paredes

Sucre ,2024

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Diplomado en **Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica Hospitalaria** de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo u documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

.....
Catalina Torres Paredes

AGRADECIMIENTO

Por medio de este documento doy a conocer mi más grande agradecimiento primera mente a mis padres quienes me han apoyado y con sus sabios consejos me supieron orientar e inculcar muy buenos valores como son los principios y morales para así seguir adelante, les doy gracias a ellos por confiar en mí y que nunca los voy a defraudar y que siempre voy a contar con ustedes y ustedes conmigo.

También a la Dra. Scarley R. Martínez Pérez: quien con paciencia y conocimiento nos ha sabido guiar en el transcurso del presente trabajo de la monografía y de esta manera culminar el mismo para así tener un buen trabajo muchas gracias Dra. por toda la atención y paciencia hacia todos los que nos enseñó para la elaboración de la monografía.

Deseo agradecer a todas las personas que de una forma u otra permitieron la realización de este trabajo de investigación, en especial a quienes me colaboraron con mis encuestas.

INDICE

Contenido

INTODUCCION	3
1.ANTECEDENTES	3
2.JUSTIFICACION	5
3.FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	6
4. OBJETIVOS.....	6
4.1. Objetivo general	6
4.2. Objetivos Específicos	6
5. Diseño Metodológico	6
5.1 Alcance de la investigación	6
5.2 Enfoque de la investigación	6
5.3 Tipo de investigación.....	6
5.4 Métodos	7
5.5 Técnicas	7
5.6 Instrumentos de investigación	7
5.7 Población	7
5.8 Procedimientos	7
CAPITULO I	8
1.1. MARCO TEORICO.....	8
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	25
CAPITULO II	31
2.1. Resultados:.....	31
2.2. Discusión:	41
2.3. Conclusión	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
ANEXOS:	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Medicamentos Esenciales según la lista de la OMS que están disponibles continuamente en la Farmacia de su Establecimiento de Salud.....	33
Tabla 2: Medicamentos que escasean frecuentemente en las farmacias de sus Centros de salud.....	34
Taaba 3: Accesibilidad a medicamentos necesarios en las comunidades	35
Tabla 4: Servicios farmacéuticos utilizados por los comunarios	36
Tabla 5: Satisfacción con la calidad y disponibilidad de los servicios farmacéuticos en las comunidades.....	37
Tabla 6: Frecuencia de consulta a la farmacia y/o establecimiento de salud para obtener medicamentos ..	38
Tabla7: Dificultades para obtener medicamentos en las comunidades del municipio.....	39

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Medicamentos Esenciales según la lista de la OMS que están disponibles continuamente en la Farmacia de su Establecimiento de Salud.....	33
Gráfico 3: Accesibilidad a medicamentos necesarios en las comunidades.....	35
Gráfico 4: Servicios farmacéuticos utilizados por los comunarios.....	36
Gráfico 5: Satisfacción con la calidad y disponibilidad de los servicios farmacéuticos en las comunidades.....	37
Gráfico 6: Frecuencia de consulta a la farmacia y/o establecimiento de salud para obtener medicamentos	38
Gráfico 7: Dificultades para obtener medicamentos en las comunidades del municipio.....	39

INDICE DE ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA	44
PREGUNTAS A ENCARGADOS DE FARMACIAS Y BOTIQUINES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	44
PREGUNTAS DE ENTREVISTA A FARMACEUTICOS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS FARMACEUTICOS.....	45
IMÁGENES DE LA ENCUESTA	47
IMÁGENES DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL DEL MUNICIPIO	48

RESUMEN

El acceso a medicamentos es un indicador que se utiliza para medir el nivel de vida de un país, ya que refleja la eficiencia y fortaleza de un sistema de salud (12). En la actualidad, el mercado farmacéutico atraviesa cambios impulsados por el Estado, en cumplimiento con su obligación de garantizar el acceso a la salud a toda su población; el **objetivo principal** de la presente investigación fue evaluar el nivel de disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y servicios farmacéuticos en comunidades rurales del municipio de Villa Azurduy durante los meses de septiembre a octubre gestión 2024. La **metodología** empleada en este estudio es de tipo no experimental, transversal descriptivo y analítico con un enfoque cualitativo, para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta estructurada a los comunarios del municipio. **Resultados** se muestra que solo un 62% de los medicamentos de la lista de la OMS disponibles son de manera continua. La escasez es especialmente pronunciada en áreas como Pomabambillo, donde se reporta una alta falta de medicamentos para enfermedades crónicas e infecciosas. A pesar de que un 62% de los encuestados considera que los servicios son regularmente accesibles, solo el 38% señala que realmente los son, evidenciando una necesidad de mejorar la infraestructura y el transporte. La mayoría de los participantes consulta mensualmente los servicios farmacéuticos, lo que podría reflejar una falta de acceso inmediato o una necesidad de control regular. Sin embargo, el 42% de los encuestados se mostró satisfecho con la calidad de los servicios, aunque también se observó que un 42% carece de información sobre estos, lo que limita su capacidad para acceder a ellos. Las barreras identificadas, como la falta de transporte adecuado y la escasa información, resaltan la importancia de implementar estrategias que aborden estas dificultades. **Discusión** en este estudio se muestra que existe una limitada accesibilidad a los medicamentos esenciales con un 62%, esto debido a diversos factores, esto coincide con el trabajo realizado por M.E. Garza Elizondo, G. Núñez Rocha, M.G. Uribe Martínez, se enfocó en evaluar la accesibilidad en el cual en los resultados obtenidos se determinó que la accesibilidad fue limitada, 70% para atención primaria y 73% para atención en segundo nivel. La disponibilidad de recursos humanos fue importante, pero las barreras observadas por la institución fueron las principales (tiempo de espera y coste de traslado).

Se muestra una cierta similitud en los resultados obtenidos respecto a nuestro trabajo en cuanto a la accesibilidad con un 8% de diferencia,

Palabras clave: accesibilidad, disponibilidad, medicamentos, comunidades

Summary

Access to medications is an indicator used to measure a country's standard of living, reflecting the efficiency and strength of its healthcare system. Currently, the pharmaceutical market is undergoing changes driven by the government, fulfilling its obligation to guarantee health access for its entire population.

The main objective of this research was to evaluate the availability and accessibility of medications and pharmaceutical services in rural communities of Villa Azurduy during September to October 2024. The methodology employed was non-experimental, cross-sectional, descriptive, and analytical with a qualitative approach. Data collection was conducted through a structured survey of community members.

Results indicate that only 62% of the medications on the WHO list are continuously available. The shortage is particularly acute in areas like Pomabambillo, where there is a high lack of medications for chronic and infectious diseases. Although 62% of respondents consider services to be regularly accessible, only 38% believe they actually are, highlighting a need for improved infrastructure and transportation.

Most participants consult pharmaceutical services monthly, which may reflect a lack of immediate access or a need for regular monitoring. However, 42% of respondents expressed satisfaction with the quality of services, while an equal percentage lacked information about them, limiting their ability to access these services.

Identified barriers, such as inadequate transportation and limited information, underscore the importance of implementing strategies to address these challenges.

Discussion: This study shows limited accessibility to essential medications at 62%, attributed to various factors. This aligns with the work of M.E. Garza Elizondo, G. Núñez Rocha, and M.G. Uribe Martínez, who focused on assessing accessibility and found it limited—70% for primary care and 73% for secondary care. While the availability of human resources was important, the observed institutional barriers (waiting times and transportation costs) were the main issues. There is a similarity in results regarding accessibility with an 8% difference compared to our study.

Keywords: accessibility, availability, medications, communities

INTODUCCION

1.ANTECEDENTES

El estudio realizado por (AIS) Bolivia en los departamentos de La paz, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Tarija y Sucre en el año 2008, se enfocó en el estudio de precios, disponibilidad y acceso de medicamentos y componentes del precio en Bolivia, para lo cual se empleó un método de estudio de precios, disponibilidad y acceso de medicamentos se realizó en 6 regiones de Bolivia: La Paz, como región principal, y en los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba, Tarija, Sucre y Oruro. Se recolectaron datos de 50 medicamentos en 30 puntos de venta de medicamentos del sector público, 30 del sector privado y 30 de la seguridad social, seleccionados usando una estructura de muestreo validada. Para cada medicamento de la encuesta, se recolectaron datos para la marca original y el equivalente genérico de menor precio (producto genérico de menor precio en cada establecimiento). Los precios de los medicamentos se expresan como razones relativas a los precios de referencia internacionales de Management Sciences for Health 2007 (razón de la mediana de precios o RMP). Utilizando el salario del trabajador gubernamental sin formación de menor salario, se calculó la accesibilidad económica como el número de pagas diarias (o días de salario) que este trabajador necesitaría para comprar un tratamiento estándar para patologías comunes. El estudio de componentes del precio incluyó dos tipos de recolección de datos: recolección de datos central sobre políticas oficiales relacionadas con los componentes del precio, y seguimiento de medicamentos específicos a lo largo de la cadena de suministro para identificar los costos añadidos. El seguimiento de medicamentos se realizó en dos regiones: ciudad de La Paz (urbano) y la localidad de Patacamaya (rural). Se siguieron 7 medicamentos hacia atrás en las cadenas de distribución en los sectores público, privado y seguridad social para identificar los costes añadidos que contribuyen al precio final. Los resultados del estudio muestran que la disponibilidad media para los medicamentos de marca original y genéricos en el sector público fue de 0.20% y 29,2% (30 farmacias públicas), respectivamente, indicando que muchos de los pacientes deben comprar los medicamentos en el sector privado. En el sector privado, la disponibilidad media de los medicamentos de marca original y genéricos fue de 4.6% y 74% (30 farmacias privadas), respectivamente. En la seguridad social la disponibilidad media de los medicamentos de marca original y genéricos fue de 0.7% y 71% (30 farmacias de la seguridad social), respectivamente. Precios al paciente en el sector público:

- Los precios finales al paciente para los medicamentos genéricos en el sector público son cerca de 1,17 veces los precios internacionales de referencia. Precios al paciente en el sector privado:
- Los precios finales al paciente para los medicamentos de marca original y los equivalentes genéricos de menor precio en el sector privado son cerca de 1.63 y 1.46 veces sus precios internacionales de referencia, respectivamente.
- Cuando se prescriben las marcas originales en el sector privado, los pacientes pagan cerca de un 300 % más de lo que pagarían por los genéricos, dato válido para los cuatro medicamentos originales encontrados y que se comparan en el estudio. Bolivia, en general no es un país donde se

comercialicen medicamentos de marca original, así lo demuestra su baja disponibilidad en los tres sectores incluidos en el estudio.

El estudio realizado por Romina Andrea Cordero en Argentina en el año 2020 se enfocó en evaluar la accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozzo del Castaño, Santiago del Estero La estrategia consistió en caracterizar la infraestructura sanitaria del primer nivel de atención en la zona rural, para ello se cruzaron los datos disponibles en las plataformas del Sistema integrado de información sanitaria argentina (SISA) y poblaciones.org. Se aproximaron a la situación socio-sanitaria de la comunidad de Pozzo del Castaño a partir del informe de ronda sanitaria y la comparación de los datos de población de los Censos de 2001 y 2010. Otra estrategia fue trabajar con la información surgida de los talleres grupo focal, que realizaron en el salón comunitario junto al equipo de investigación del ILFyA. En cada encuentro, se reunieron a integrantes de la comunidad para recuperar anécdotas y fragmentos de la historia familiar y de un pasado común. Los encuentros permitieron activar la memoria respecto de prácticas relacionadas a la agricultura familiar, a la distribución de las familias en el territorio, al reconocimiento y al aprovechamiento de la flora y fauna de la zona. El intercambio entre hombres y mujeres, matizado por risas, silencios y recuerdos comunes, dio cuenta de las prácticas y saberes comunitarios. Considerar la mirada de los y las castañenses acerca de cómo es la vida en un espacio donde los caminos muchas veces operan como barreras más que como vías de comunicación, y el acceso al servicio de agua de red, electricidad y teléfono son inexistentes, enriqueció el proceso reflexivo. En los encuentros, también, se hizo visible la percepción de la comunidad respecto de la experiencia colectiva del conflicto territorial, dimensión trabajada por otros integrantes del equipo de investigación. Pero que retomamos porque permite comprender cómo la explotación de la naturaleza y la expropiación del territorio interfieren en las posibilidades de sostener prácticas de autosuficiencia comunitaria (1).

El estudio realizado por E. Villarreal Ríos, J. González Rocha, A.M. Salinas Martínez, M.E. Garza Elizondo, G. Núñez Rocha, M.G. Uribe Martínez, se enfocó en evaluar la accesibilidad de los servicios de salud Zona metropolitana del estado de Nuevo León, México en el año , su objetivo principal fue evaluar la accesibilidad de los servicios de salud integrando la disponibilidad de recursos, el punto de vista de la institución médica y el paciente, Es un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la zona metropolitana del estado mexicano de Nuevo León, que cuenta con una población de 3.700.241 habitantes, de los cuales un 64% (2.377.203) pertenecen al IMSS y de éstos el 79% (1.877.990) viven en el área metropolitana de Monterrey. La atención a esta población es proporcionada en 19 unidades de primer nivel de atención y 5 hospitales generales de zona. Se realizó un inventario de recursos por unidad médica y se aplicó una encuesta a la población. El cálculo del tamaño de la muestra de población usuaria (225) se estimó por nivel de atención para una población infinita, basado en la hipótesis de que la accesibilidad sea \geq al 70%, con un α de 0,05 y margen de error del 5%. El

tamaño de la muestra se distribuyó en forma proporcional al número de población usuaria registrada por unidad médica. La selección de la muestra se llevó a cabo por etapas en forma aleatoria simple, utilizando como marco muestral el listado de asistencia a la consulta de un consultorio previamente sorteado, en un día hábil también previamente sorteado.

En los resultados obtenidos se determinó que la accesibilidad fue limitada, 70% para atención primaria y 73% para atención en segundo nivel. La disponibilidad de recursos humanos fue importante, pero las barreras observadas por la institución fueron las principales (tiempo de espera y coste de traslado). Las barreras fueron evaluadas de diferente manera por los usuarios y la institución. (2)

2.JUSTIFICACION

La disponibilidad y accesibilidad de medicamentos son fundamentales para la salud pública. En las comunidades rurales, donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado, asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales es crucial para prevenir y tratar enfermedades. En ese sentido se genera un **impacto en la calidad de vida** (La falta de acceso a medicamentos puede llevar a un empeoramiento de condiciones de salud, aumentar la mortalidad y reducir la calidad de vida de los residentes). Es importante **la identificación de Problemas específicos** (implican desafíos regionales; las comunidades rurales pueden enfrentar desafíos únicos en cuanto a la provisión de medicamentos, como dificultades en la cadena de suministro, barreras económicas, o infraestructura deficiente). Uno de los factores es la falta de datos específicos sobre la situación del municipio, lo que dificulta el diseño de intervenciones adecuadas. Con este estudio se podrá identificar lagunas en los servicios actuales que puedan ayudar a desarrollar nuevas intervenciones y proyectos para abordar las necesidades específicas de la población. Al involucrar a los residentes y a los proveedores de salud en el estudio, se fomenta la participación comunitaria y se promueve un enfoque colaborativo para resolver problemas de salud.

Otro punto importante es que el estudio puede aumentar la conciencia sobre la **importancia de la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos** y estimular el interés en mejorar la infraestructura de salud en las áreas rurales. Aporta datos específicos y contextuales que contribuyen al cuerpo de conocimiento sobre la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos en contextos rurales. Sirve como base para futuros estudios y evaluaciones en regiones similares, ofreciendo un modelo que puede ser adaptado a otras áreas con características comparables. En resumen, la justificación para este estudio radica en la necesidad de garantizar que las comunidades rurales tengan acceso adecuado a medicamentos y servicios farmacéuticos, identificar y abordar los problemas específicos que enfrentan, y proporcionar información crucial para la mejora de las políticas y prácticas de salud en la región de Villa Azurduy.

FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el nivel de disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y servicios farmacéuticos en las comunidades rurales del municipio de Azurduy septiembre a octubre gestión 2024?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Evaluar el nivel de disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y servicios farmacéuticos en comunidades rurales del municipio de Azurduy septiembre a octubre gestión 2024.

4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la disponibilidad de medicamentos esenciales en las farmacias y centros de salud de las comunidades rurales del municipio de Azurduy durante el período de estudio.
- Analizar la accesibilidad de los servicios farmacéuticos, tipo de servicio que utilizan y el nivel de satisfacción con los servicios brindados en las comunidades rurales.
- Identificar la frecuencia con la que asisten los comunarios a los servicios farmacéuticos.
- Identificar las barreras que enfrentan los residentes para acceder a medicamentos y servicios farmacéuticos.

5. Diseño Metodológico

5.1 Alcance de la investigación

Este estudio tendrá un alcance de tipo **descriptivo** (Busca identificar y detallar la situación actual de la disponibilidad de medicamentos y servicios farmacéuticos en las diferentes comunidades)

5.2 Enfoque de la investigación

Este estudio tendrá un enfoque cualitativo ya que se podrá explorar percepciones, experiencias y necesidades de la población, utilizando un método como es la encuesta.

5.3 Tipo de investigación

El estudio es de tipo no experimental, transversal, descriptivo y analítico

- **Descriptivo:** Describir detalladamente el estado actual de la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y servicios farmacéuticos en las comunidades rurales.
- **Analítico:** Analizar los datos recopilados para identificar patrones, problemas y áreas de mejora en la provisión de medicamentos y servicios.

- **Transversal:** Dado que se centra en una evaluación puntual en un período específico (septiembre a octubre de 2024).

5.4 Métodos

5.4.1 Métodos teóricos

Inductivo -deductivo

Inductivo: Recopilación de datos a través de entrevistas para identificar patrones y temas relacionados con la comunidad.

Deductivo: Se aplican teorías o conceptos existentes sobre acceso a la salud para analizar y contextualizar los hallazgos.

5.4.2 Métodos empíricos

Medición

5.5 Técnicas

- Encuestas

5.6 Instrumentos de investigación

- Cuestionario estructurado

5.7 Población

El trabajo se realizará en habitantes de las 26 comunidades rurales del municipio de Villa Azurduy

5.8 Procedimientos

Para realizar este trabajo se procedió identificando un problema en el municipio con lo que se llegó a construir un título, en base a algunos antecedentes que ayudaron a tener cierta base sobre el tema, posterior se realizó el diseño metodológico, en el cual también se tomó en cuenta la población (aquí se tomó en cuenta a las 26 comunidades del municipio), se hizo una recabación de datos para tener la ubicación exacta de las comunidades y , seguido de ello se elaboró un cuestionario como instrumento de investigación para los encargados de las farmacias y centros de salud de las comunidades, sobre todo se tomó en cuenta la opinión de los comunarios , para concluir se procedió a tabular estos datos y tener los resultados que muestran la realidad actual del municipio en cuanto a la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y servicios farmacéuticos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. Disponibilidad de servicios de salud

La disponibilidad del servicio de salud se refiere a la cantidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud (3). El acceso a los servicios de salud se refiere a la posibilidad de obtener atención en salud que sea independiente de características como el ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría (4). La accesibilidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud debe ser accesible a todos

1.1 Servicios de salud en comunidades rurales

La salud rural hace referencia a la cobertura y prestaciones sanitarias disponibles en áreas rurales. Su misión consiste en promover el derecho básico a la salud en igualdad de condiciones a comunidades alejadas de los centros urbanos

La medicina rural tiene como objetivo garantizar el acceso equitativo a la atención médica a las personas que viven en estas zonas. Además, se encarga de la prevención y la promoción de la salud, y de brindar una atención integral y continuada enfocándose en aspectos sociales, psicológicos y ambientales.

La salud en zonas rurales tiene en cuenta las particularidades y necesidades locales para adaptar los servicios sanitarios. Asimismo, fomenta la colaboración de la comunidad rural en lo relativo a la atención médica. (5)

1.2. Gestión de la salud en zonas rurales

Existen diferentes tipos de modelos sanitarios; en España el modelo implementado es una variante del conocido como Beveridge, caracterizado por una salud universal, equitativa y gratuita para toda la población española.

La gestión de la salud es competencia de las comunidades autónomas, las cuales tienen un alto grado de independencia para la organización, gestión y coordinación de los servicios sanitarios.

El Sistema Nacional de Salud gestiona la salud rural disponiendo centros de atención temprana en varias localidades o municipios pertenecientes a dichas zonas. Según explica el propio Ministerio de Sanidad, las actividades para la atención global a la población de la zona básica con el resto de consultorios médicos se coordinan en torno a un centro de cabecera. Así, “aparecerá identificado

en primer lugar el centro de salud, seguido por uno o varios consultorios médicos funcionalmente interconectados con el primero”. (5)

1.3. Sistema Nacional Único De Suministro

El Sistema Nacional Único de Suministro SNUS, conforme a lo establecido por el D.S. No. 26873, tiene como finalidad principal establecer las normas técnico administrativas para la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos en el marco del uso racional de los mismos, a fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros, de calidad, a precios razonables y atender las prestaciones demandadas por los usuarios en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Rige en todo el territorio nacional, en instancias públicas, civiles, militares, organizaciones no gubernamentales e internacionales e instituciones de carácter social, que desarrollen actividades dentro del ámbito de la Ley del Medicamento. El Sistema Nacional Único de Suministro, incorpora la participación de Municipios en todo el proceso de gestión del medicamento, buscando a través de los mismos el fortalecimiento de las Farmacia Institucionales Municipales, establecimientos destinados a proveer los medicamentos esenciales. La Farmacia Institucional Municipal tiene la responsabilidad de gestionar de manera integral bajo una sola administración, el suministro de medicamentos esenciales e insumos. En comunidades indígenas, originarias y campesinas que viven en áreas rurales alejadas de establecimientos de salud, se cuenta con boticas comunales, que permiten mejorar el acceso a medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales, buscando complementariedad y uso correcto de estos recursos. (6)

Con la visión de mejorar el sistema de suministro y brindar a la población medicamentos de bajo costo y calidad, el año 1990 se creó la Central de Abastecimiento y Suministro de Salud (CEASS) las cual desarrolló una red de distribución en todo el país en forma regionalizada a través de las CEASS Regionales. Constituyen instancias operativas responsables de la provisión y distribución de medicamentos e insumos: laboratorios industriales farmacéuticos, importadoras de medicamentos e insumos y distribuidoras de carácter nacional y departamental, siendo las mismas responsables de la aplicación de las normas señaladas por la Ley del Medicamento, su reglamento, Sistema Nacional Único de Suministro y normas anexas según corresponda. La Central de Abastecimiento y Suministro de Salud (CEASS) recurre a adquisiciones del mercado internacional con el fin de buscar precios bajos de medicamentos que distribuye y comercializa en establecimientos de salud del sector público bajo, dotando de medicamentos al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), con financiamiento municipal para su entrega gratuita al usuario. Complementa también esta distribución la organización no gubernamental, Insumos Médicos Esenciales- IME. (6)

2. Disponibilidad de Medicamentos

2.1 Definición: Los medicamentos esenciales son los que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la población y que, en un sistema de salud que funcione correctamente, deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad y a precios que los particulares y la comunidad puedan pagar.

Mantener listas actualizadas de los principales medicamentos que necesita un país es crucial para lograr el objetivo de salud para todos de forma sostenible. (7)

2.2 Cadena de Suministro: La cadena de suministro de medicamentos es crucial para garantizar que los productos farmacéuticos estén disponibles en las comunidades rurales. En estas áreas, la cadena de suministro puede enfrentar múltiples desafíos que afectan la disponibilidad de medicamentos. Los problemas típicos incluyen:

- **Logística y Distribución:** Las dificultades en la logística y la distribución son comunes en zonas rurales debido a la falta de infraestructura adecuada, como carreteras y transporte. Esto puede llevar a retrasos en el suministro de medicamentos y a interrupciones en el stock.
- **Acceso a Proveedores:** Las comunidades rurales a menudo están distantes de los centros de distribución y proveedores de medicamentos. Esto puede resultar en una falta de acceso a una gama completa de medicamentos esenciales.
- **Costos de Transporte:** Los altos costos de transporte y logística pueden hacer que los medicamentos sean menos accesibles y más caros para los residentes de áreas rurales. Esto puede contribuir al desabastecimiento y a la escasez de medicamentos en estas regiones.
- **Mantenimiento de Inventarios:** Los desafíos en la gestión de inventarios también pueden afectar la disponibilidad. En áreas rurales, puede ser más difícil para las farmacias y los centros de salud mantener un inventario adecuado debido a las limitaciones en el suministro y la rotación de medicamentos (8)

2.3. Disponibilidad de medicamentos en comunidades rurales

Según la OMS, se refiere a la capacidad de estas comunidades para acceder a medicamentos esenciales de manera continua y sin interrupciones. Esto implica que los medicamentos deben estar físicamente presentes en las instalaciones de salud y ser accesibles para todas las personas que los necesiten, sin discriminación alguna.

En 2020, la OMS destacó la importancia de asegurar que los medicamentos sean de calidad, seguros eficaces y asequibles y que su uso no exponga a los usuarios a dificultades financieras.

Además, la disponibilidad de medicamentos en áreas rurales es crucial para garantizar la cobertura sanitaria universal y mejorar la salud y el bienestar de las comunidades (9)

3. Stock de Medicamentos:

El stock es el conjunto de productos almacenados en espera de su ulterior empleo, permitiendo surtir regularmente a quienes los consumen

1. Stock de alerta: Es la cantidad de existencias necesarias para hacer frente a la demanda durante el periodo de reposición. Indica el punto en el que se debe realizar un nuevo pedido.
2. Stock estacional: Se utiliza para enfrentar ventas esperadas en una determinada estación o temporada

Frecuencia de Faltantes: Incidencia de medicamentos no disponibles cuando son necesarios.

Cadena de Suministro: Proceso de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos. (10)

3.1 Stock de medicamentos en comunidades rurales

La gestión de stock de medicamentos en comunidades rurales se refiere a la administración y control de las existencias de medicamentos para asegurar su disponibilidad continua y evitar desabastecimiento. (11)

4. Accesibilidad a los servicios de salud

4.1. Acceso a medicamentos

El acceso a medicamentos es un indicador que se utiliza para medir el nivel de vida de un país, ya que refleja la eficiencia y fortaleza de un sistema de salud (12). En la actualidad, el mercado farmacéutico atraviesa cambios impulsados por el Estado, en cumplimiento con su obligación de garantizar el acceso a la salud a toda su población (13). Mediante la aplicación de las políticas de sectores estratégicos, se ha logrado mejorar el acceso y la provisión de medicamentos a la población usuaria de la red pública integral de salud (RPIS). Este proceso le ha permitido ahorrar al Estado, al lograr la reducción del costo de las medicinas mediante el impulso de la producción nacional de principios activos contribuyendo de esta forma al cambio de la matriz productiva. El abastecimiento de medicinas ha tenido un proceso evolutivo marcado en los últimos cincuenta años: históricamente, algunos laboratorios internacionales abastecían a unas pocas farmacias (13).

4.2. Acceso a medicamentos en Bolivia

El acceso a medicamentos y otros insumos de salud es uno de los mayores desafíos de Bolivia. A pesar de los avances logrados dentro del Programa Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia, aún persiste la problemática de inaccesibilidad a medicamentos esenciales, por parte de aproximadamente el 50 % de la población boliviana, debido a diversos problemas que involucran aspectos de orden económico, social, comercial y geográfico.

Por otro lado, se reconoce la debilidad en la aplicación de políticas de salud orientadas a mejorar el suministro de medicamentos sobre todo en el sector público, concerniente a problemas financieros y falta de recursos humanos entre otros. En esa línea, Bolivia asume los mandatos mundiales presentados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas en septiembre de 2000 y adopta las metas prioritarias de salud pública, se destaca la meta 17 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que explícitamente señala la necesidad de "proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo". De igual manera, las autoridades de Salud de Bolivia han adoptado la Resolución aprobada en el 45° Consejo Ejecutivo de la OPS/OMS en septiembre del 2004, en la cual se insta a los estados miembros a que "asignen prioridad al problema de acceso a los Medicamentos Esenciales y otros suministros de salud pública, abordando los factores determinantes del acceso en el ámbito nacional y prestando atención a las poblaciones pobres y marginadas. (14)

5. Factores Determinantes de la Disponibilidad y Accesibilidad

5.1 Factores Económicos:

1. **Financiación:** La inversión en salud pública y los presupuestos asignados para la compra de medicamentos son cruciales. Sin una financiación adecuada, es difícil garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales.
2. **Precios:** Los costos de los medicamentos pueden variar significativamente. Los precios altos pueden limitar el acceso, especialmente en países con menos recursos.

5.2 Contexto Sociocultural:

Regulación y políticas: Las políticas gubernamentales y los marcos regulatorios pueden facilitar o dificultar el acceso a medicamentos. Esto incluye la aprobación de nuevos medicamentos y la regulación de precios.

5.3 Factores Logísticos:

Aceptabilidad y uso racional: La aceptación por parte de los pacientes y el uso adecuado de los medicamentos también son factores importantes. La educación y la sensibilización sobre el uso correcto de los medicamentos pueden mejorar su accesibilidad y efectividad

Infraestructura: Estado de las infraestructuras de transporte y comunicación que afectan el acceso a farmacias y centros de salud.

Sistema de distribución: La eficiencia de los sistemas de distribución y logística afecta directamente la disponibilidad de medicamentos en diferentes regiones. (15)

6.Servicios Farmacéuticos

Definición: Los servicios farmacéuticos incluyen la atención proporcionada por farmacéuticos y otros profesionales relacionados, y las actividades relacionadas con la dispensa y asesoramiento sobre medicamentos.

Calidad del Servicio: Nivel de competencia y profesionalismo en la dispensación de medicamentos y en la prestación de asesoramiento.

Variedad de Servicios: Alcance de servicios ofrecidos, como asesoramiento, vacunación y seguimiento farmacoterapéutico. (16)

7.FIM

La Farmacia Institucional Municipal (FIM), es un servicio farmacéutico que administra de manera integral los medicamentos esenciales e insumos médicos de programas nacionales, regionales, seguros, SUMI, comercialización y donaciones cualquiera sea la fuente de financiamiento o provisión de los mismos, de acuerdo a su nivel de atención, con el fin de brindar un servicio de calidad a la población boliviana.

La FIM depende jerárquicamente de la dirección del establecimiento de salud, bajo administración compartida y corresponsable en el marco del Directorio Local de Salud (DILOS).

(17) Se constituye en FIM de referencia para redes urbanas, la Farmacia Institucional Municipal del establecimiento de salud de mayor complejidad de la Red de Servicios de Salud, y para redes rurales la Farmacia Institucional Municipal de mayor complejidad en el territorio municipal.

Objetivo:

Implementar servicios farmacéuticos que desarrollen una gestión eficiente del Suministro de medicamentos, asegurando el establecimiento de mecanismos necesarios para el acceso equitativo y la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos médicos para la población usuaria del establecimiento de salud de segundo nivel de atención.

7.1 Estructura Organizativa De La Farmacia Institucional Municipal (FIM).

La FIM depende de la dirección del establecimiento de salud y se halla bajo responsabilidad de un farmacéutico y/o auxiliar de enfermería con práctica en el manejo de productos farmacéuticos de acuerdo a la siguiente estructura organizativa (17)

Gobierno Municipal:

Responsable de coadministrar, presupuestar y dotar financiamiento de medicamentos e insumos requeridos para atender las necesidades de la población, supervisando,

controlando y fiscalizando, a través del DILOS, la gestión de suministro en los establecimientos de salud.

DILOS:

Supervisaré las adquisiciones de medicamentos, insumos y reactivos realizadas por los Gobiernos Municipales y/o, bajo delegación, por establecimientos de salud de acuerdo a requerimiento y especificaciones técnicas definidas por la FIM y autorizadas por el director del establecimiento.

En la gestión de los recursos económicos del SUMI, el DILOS aprobaré el procedimiento de reembolso y desembolso que el Gobierno Municipal utilizará, por concepto de prestaciones, medicamentos esenciales, insumos y reactivos.

Instruiré la realización de auditorías financiero-contables, administrativas y de medicamentos.

(17)

Evaluaré la gestión del suministro de medicamentos en la red de servicios.

Realizaré el seguimiento de distribución de los medicamentos, insumos y reactivos de programas nacionales hacia los establecimientos de salud.

Implementaré en la FIM, la gestión compartida con participación popular en salud. GERENTE DE RED:

Consolidaré y analizaré la información generada por el Sistema de Información para la Administración Logística "SIAL".

Elaboraré cronogramas de distribución de medicamentos e insumos de los Programas Nacionales, concertados entre los SEDES y la CEASS.

Verificaré y aseguraré la disponibilidad de medicamentos, insumos y reactivos en cada uno de los establecimientos de su red.

Informaré mensualmente al DILOS y al SEDES sobre el movimiento mensual de medicamentos, insumos y reactivos de su red según Form. SNUS - 03.

Remitiré trimestralmente al DILOS y SEDES el consolidado de pedido trimestral de medicamentos e insumos de su Red, Form. SNUS - 04, en caso de mancomunidades será consolidado por el mismo.

Facilitaré la suscripción de compromisos de gestión y convenios de abastecimiento de medicamentos, insumos y reactivos con CEASS.

Verificaré el cumplimiento de las normas técnicas del SNUS en todas y cada una de las FIM.

Dirección Del Establecimiento De Salud:

Supervisaré y controlaré la gestión del Suministro en el marco del Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos SALMI de acuerdo a legislación vigente.

Aprobaré y remitiré al DILOS y Gerente de Red, el informe mensual de movimiento y pedido trimestral, de medicamentos e insumos generados por la FIM.

Presidiré el Comité de Farmacia y Terapéutica.

Evaluaré y aprobaré la información generada por el Sistema de Información para la Administración Logística.

Verificará el cumplimiento de la regulación farmacéutica contenida en la Ley del Medicamento No. 1737, Decreto Supremo No. 25235 y normas complementarias.
(17)

Comité de Farmacia y Terapéutica:

Asesorará a la dirección del establecimiento de salud sobre la selección y uso racional de medicamentos.

Desarrollará programas de capacitación para su personal de salud, sobre el uso racional del medicamento.

Evaluará la gestión del suministro de medicamentos e insumos.

7.2. Funciones Y Procedimientos de la FIM

El responsable de la administración de la FIM, deberá desarrollar de manera integral el sistema de suministro de medicamentos de acuerdo a lo establecido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), para lo cual deberá cumplir con las siguientes funciones y procedimientos a cabalidad:

7.2.1. Selección.

- **Funciones:**
Seleccionar de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), los medicamentos requeridos para el segundo nivel de atención de acuerdo al consumo y/o perfil epidemiológico, en coordinación con el Comité de Farmacia y Terapéutica.
Realizar la selección de los insumos y reactivos requeridos para el establecimiento de salud, de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento y laboratorio clínico (si lo tiene).
Proponer las modificaciones (inclusiones y exclusiones) a la lista nacional de medicamentos esenciales (LINAME), cuando lo consideren necesario y se cuente con la justificación pertinente.

- **Procedimientos:**
Para iniciar el proceso de selección de medicamentos, el hospital debe conformar el Comité de farmacia y terapéutica con representación de un médico de cada especialidad, representante de enfermería, responsable de farmacia y el director del hospital; de acuerdo a la guía para los Comités de Farmacia y Terapéutica (Anexo1 Guía para Comités de Farmacia y Terapéutica)
La selección de medicamentos debe ser realizada en base a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales LINAME. (Anexo 2 Lista Nacional de Medicamentos Esenciales LINAME).

Todos los establecimientos de salud de segundo nivel de atención, en coordinación con el Comité de Farmacia y Terapéutica y con participación de un representante de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de su red, deberán elaborar el listado de medicamentos de su establecimiento y de la red de servicios de salud de su jurisdicción, esta lista debe elaborarse utilizando la Denominación Común Internacional (DCI), o el nombre genérico de los medicamentos y especificar forma farmacéutica y concentración, de acuerdo a los siguientes criterios:

Perfil epidemiológico, nivel de atención, protocolos de tratamiento establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes para las prestaciones SUMI, Programas Nacionales y protocolos de tratamiento establecidos en el hospital para las patologías prevalentes en su región.

La lista de medicamentos esenciales definida para la red de servicios (Anexo 3 Instrumento de Selección) deberá ser remitida al director del establecimiento para su posterior envío al DILOS y al gerente de red. Esta lista deberá ser difundida a todo el personal de salud del hospital y de los establecimientos de salud de la red respectiva.

Para solicitar a la Dirección de Medicamentos y Tecnología en Salud la adición o supresión de medicamentos a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales LINAME deberá llenar las instrucciones para la revisión del Formulario Terapéutico Nacional Adición y Supresión. (Anexo 4 Formulario de Adición y Supresión de Medicamentos del Formulario Terapéutico Nacional) actividad que debe ser avalada por el Comité de Farmacia y Terapéutica del hospital.

(17)

7.2.2. PROGRAMACIÓN.

- **Funciones:**
Realizar la programación de necesidades de los medicamentos e insumos, para el establecimiento de salud.
- **Procedimientos:**
Realizar la programación de medicamentos e insumos para el periodo de un año, basándose en el listado de medicamentos esenciales del establecimiento de salud.
Los métodos para elaborar la programación de medicamentos e insumos serán consumo histórico y perfil epidemiológico, los que podrán ser utilizados individualmente o en forma combinada considerando el tipo de información disponible en el establecimiento de salud.
La información necesaria para elaborar la programación de medicamentos e insumos es:
Existencia de Medicamentos al momento de realizar la programación (Kardex Valorado, Formulario SNUS - 01).

Consumo Promedio Mensual (tomando en cuenta la tendencia de consumo), Consolidado de Pedido Trimestral CPT Formulario SNUS - 04.

Presupuesto disponible para la adquisición de medicamentos e insumos, con el objeto de priorizar las necesidades de los mismos utilizando el método de VEN (Vitales, Esenciales y No esenciales), cuando se considere conveniente.

La programación realizada deberá ser remitida al director del establecimiento de salud para su aprobación y su posterior remisión al DILOS y Gerente de Red.

El DILOS deberá consolidar las programaciones de todos los establecimientos de salud pertenecientes a su jurisdicción, para que éste, en el proceso de planificación participativa municipal, realice la demanda correspondiente al Gobierno Municipal y éste incluya en su POA dicha demanda para la asignación de recursos.

El Gerente de Red será el responsable de consolidar la programación de los medicamentos e insumos de los Programas Nacionales de los establecimientos de salud de su red, remitirlo a los responsables de programas del SEDES para la consolidación respectiva.

La Programación debe ser ajustada trimestralmente de acuerdo a la información de consumo promedio mensual, especialmente en el primer año de funcionamiento.

7.2.3. Adquisición

- Funciones:

Establecer las especificaciones técnicas y cantidades a suministrar de medicamentos e insumos requeridos para cubrir la demanda del establecimiento de salud tanto del SUMI como de PROGRAMA y VENTA.

En caso de compra delegada, adquirir los medicamentos e insumos de la calidad especificada que requiere el establecimiento de salud para cubrir la demanda en un periodo determinado, teniendo en cuenta las diferentes modalidades de compra establecidas en las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, priorizando las especificaciones técnicas establecidas para el efecto.

Cumplir con las normas nacionales para donaciones de medicamentos e insumos.

- Procedimientos:

El Proceso de Adquisición estará sujeto a la Resolución Ministerial No. 0735 Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS) Artículo 14 (De la Adquisición).

Los Gobiernos Municipales, entes gestores del seguro social de corto plazo, así como los establecimientos del Sistema Público de Salud, deberán limitar sus adquisiciones únicamente a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, revisada por la Comisión Farmacológica Nacional y aprobada mediante Resolución Ministerial de acuerdo a normas vigentes.

Independientemente de las modalidades de contratación establecidas, en el SABS toda adquisición de medicamentos o insumos deberá contemplar los requisitos (certificado de empresa, registro sanitario, certificado de control de calidad, certificado de exclusividad para aquellos medicamentos que sean de comercialización exclusiva) y especificaciones técnicas establecidas para el efecto. Debiendo los pliegos de condiciones, para las diferentes modalidades de contratación establecer mecanismos de calificación objetivos que permitan reproducir los procesos.

Se calificarán como productos elegibles, únicamente aquellos que cumplan con los requisitos y especificaciones técnicas como garantía de calidad, siendo la calificación del precio y plazo de entrega, parámetros de ponderación posteriores.

Con el objeto de optimizar compras menores o compras por excepción, toda institución, establecimiento de salud o farmacia institucional que desarrollen procesos de adquisición de medicamentos o insumos deberá llevar un registro de proveedores calificados (nombre de la empresa, certificado de funcionamiento, dirección, teléfono), de acuerdo a normas señaladas en la Ley del Medicamento y reglamentación correspondiente.

Todo proceso de adquisición de medicamentos deberá estar acompañado de los precios referenciales establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes, así como por precios referenciales propios de las Instituciones, resultantes de anteriores procesos de adquisición.

Los procesos de adquisición de medicamentos e insumos, independientemente del personal administrativo o jerárquico de las instituciones o establecimientos, deberán incorporar profesionales farmacéuticos capacitados en gestión de suministros, o personal técnico sanitario de los servicios de salud con experiencia, quienes serán responsables de la correcta adquisición de medicamentos e insumos médicos.

En los procesos de adquisición deberá contemplarse que el costo de la distribución de medicamentos a los diferentes establecimientos, correrá por cuenta de los proveedores, como lo establece el Decreto Supremo 26874.

La modalidad de adquisición de medicamentos, insumos y reactivos debe estar de acuerdo con el tipo de financiamiento disponible en cada FIM.

a. Financiamiento proveniente de reembolsos de prestaciones del SUMI y fondos generados por la venta de medicamentos (dinero en efectivo o cheque). La adquisición de los medicamentos, insumos y reactivos, es responsabilidad de los establecimientos de salud, respetando las especificaciones técnicas y cumpliendo las normas de adquisición descritas en este manual.

b. Reposición de medicamentos, insumos y reactivos, como reembolso por prestaciones del SUMI. La adquisición de medicamentos, insumos y reactivos es responsabilidad del Gobierno Municipal respetando las especificaciones técnicas definidas por el establecimiento de salud y dando cumplimiento a las normas de adquisiciones

descritas en este manual e incorporando al responsable del área técnica de la unidad solicitante (responsable de la FIM del establecimiento de salud) de acuerdo a lo establecido en las disposiciones complementarias a las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS).

c. Reposición de medicamentos de Programas Nacionales. Los medicamentos de programas deberán ser solicitados a través del Gerente de Red al SEDES para su reposición de acuerdo al Consolidado de Pedido Trimestral Form. SNUS - 04.

El proceso de adquisición se inicia con la elaboración del Consolidado de Pedido Trimestral CPT (Form. SNUS-04), basándose en los 3 Informes de Movimiento Mensual IMM (Form. SNUS-03) que corresponden al trimestre del reporte. Para efecto de este procedimiento, los trimestres se tomarán consecutivamente a partir del 1ro de enero.

Remitir el Consolidado de pedido trimestral (Form. SNUS-04) a la FIM de referencia y al DILOS y Gerente de Red en forma trimestral, en los primeros 5 días del mes posterior al trimestre.

Independiente de la modalidad de adquisición, la Farmacia Institucional Municipal (FIM) de referencia debe elaborar el Consolidado de Pedido Trimestral (CPT) de todos los establecimientos de salud pertenecientes a su red, incluyendo el pedido de su FIM; este consolidado debe ser remitido al director del Establecimiento de Salud para su revisión, aprobación y posterior envío al DILOS y Gerente de Red.

Una vez aprobado el pedido, el establecimiento de salud o Gobierno Municipal procederá a la adquisición de acuerdo a los requisitos desarrollados en el inciso y a las modalidades establecidas en el Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS).

Si el establecimiento realiza la adquisición a través de compra menor deberá realizar tres cotizaciones de las cuales, una necesariamente debe proceder de la CEASS. (Anexo 5 Modelo de Solicitud de Cotizaciones). Una vez recepcionadas las cotizaciones se debe elaborar el cuadro comparativo (Anexo 6 Modelo de Cuadro Comparativo para Adjudicación) y acta de adjudicación (Anexo 7 Modelo de Acta de Adjudicación) y proceder a la calificación y adjudicación de proveedores, tomando en cuenta los criterios de cumplimiento de especificaciones técnicas y administrativas, calidad, oportunidad de entrega y precio.

Después de la calificación de las propuestas, la comisión adjudicadora emitirá el informe de calificación y recomendación a la autoridad responsable del proceso de contratación.

Para los medicamentos e insumos de Programas Nacionales, la FIM de referencia deberá solicitar la reposición o dotación de los mismos utilizando el Consolidado de Pedido Trimestral (CPT Form. SNUS-04) a través del Gerente de Red a la CEASS.

El Gerente de Red deberá consolidar las solicitudes de las FIM de referencia de su

jurisdicción y hacer la solicitud a la CEASS Regional correspondiente, debiendo enviar una copia de la solicitud al SEDES correspondiente.

La lista de precios referenciales es elaborada y publicada por la Dirección de Medicamentos y Tecnología en Salud en base a las listas de precios de las empresas legalmente establecidas en el país. (www.sns.gov.bo enlace DINAMED).

El responsable de la FIM, al finalizar la jornada, registrará el ingreso del efectivo en el cuaderno de ingresos y egresos, información que obtendrá de todos los Recetarios/Recibo (Form. SNUS-02), dispensados en la jornada. (Anexo 8 Cuaderno Modelo de Registro Diario de Ingresos y Egresos de Recursos Financieros).

Los recursos financieros de la FIM por venta de medicamentos, deben ser reportadas a través del formulario de movimiento de venta. (Anexo 9 Modelo de Reporte de Ventas).

El responsable de la FIM entregará el dinero por venta de medicamentos según cronograma establecido a quien corresponda (administrador del establecimiento de salud o Gobierno municipal, Director del establecimiento de salud o responsable de la FIM), importe que debe guardar relación con los reportes del cuaderno de ingresos y egresos. En caso de contar con cuenta bancaria realizará el depósito correspondiente.

El responsable de recepcionar dicho monto, dará conformidad, llenando y firmando el Recibo de Caja en un original y una copia. El original quedará en poder de la FIM y la copia en archivo correlativo del responsable de recepcionar el dinero. (Anexo 10 Formulario Modelo de Recibo de Caja). En caso de haber realizado el depósito bancario, archivar la boleta de depósito en la FIM, como constancia de haber realizado el depósito.

Los responsables de la FIM deben considerar para la comercialización de medicamentos e insumos hasta un 10 % de incremento como máximo sobre el precio de adquisición, dicho margen no podrá incrementarse de un nivel a otro.

Los recursos generados por la venta de medicamentos e insumos, sirven para financiar exclusivamente y en orden de prioridad, lo siguiente:

- a. Adquisición de medicamentos e insumos médicos.
- b. Medicamentos e insumos destinados a cubrir casos de indigencia.
- c. Equipamiento e infraestructura destinada a mejorar la FIM.
- d. Impresión de formularios del SNUS e instrumentos administrativos destinados a fortalecer el correcto manejo del Sistema de Información para la Administración Logística SIAL.

7.2.4. Almacenamiento

- **Funciones**
Organizar el almacén de medicamentos e insumos, cumpliendo con las Buenas Prácticas de Almacenamiento.
Verificar y controlar el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas para la recepción de medicamentos.
- **Procedimientos:**
El almacenamiento de medicamentos e insumos se inicia con el proceso de recepción de medicamentos e insumos.
El responsable de la Farmacia Institucional Municipal (FIM) efectuará la recepción de los medicamentos e insumos, realizando la verificación de las especificaciones técnicas de los medicamentos e insumos. (Anexo 11 Guía de Recepción de Medicamentos).
El responsable de la Farmacia Institucional Municipal (FIM) efectuará la recepción de los medicamentos e insumos, realizando una comparación entre la orden de compra o pedido y la factura o nota de remisión del proveedor, verificando las especificaciones administrativas (Anexo 12 Remisión y Recepción de Medicamentos).
En caso de incumplimiento de algún requisito establecido, el jefe o responsable del servicio de farmacia debe decidir el rechazo o aceptación del producto, justificando esta decisión en base a criterios técnicos y deberá informar a su inmediato superior para realizar el reclamo correspondiente.
El responsable de la Farmacia Institucional Municipal (FIM) debe organizar los Almacenes de medicamentos e insumos con áreas debidamente señalizadas e identificadas, manteniendo un sistema apropiado para el control de la temperatura, humedad y luz, cumpliendo con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y de esta manera asegurar la protección y conservación de los mismos (Anexo 13 Pautas de Almacenamiento).
El almacén debe contar con áreas específicas de almacenamiento como ser:
 - a. Recepción
 - b. Cuarentena
 - c. Almacenamiento
 - Área de almacenamiento de medicamentos, insumos y reactivos
 - Área para medicamentos que requieren condiciones especiales de almacenamiento (termolábiles, higroscópicos y fotosensibles). (Anexo 2 Lista Nacional de Medicamentos Esenciales LINAME, Medicamentos fotosensibles, higroscópicos y termolábiles)
 - Área para medicamentos vencidos, dañados y fallados
 - d. Despacho y/o dispensación

e. Área administrativa

Los medicamentos e insumos serán ordenados y clasificados alfabéticamente por el nombre genérico del producto y por acción farmacológica en la estantería correspondiente.

Los medicamentos e insumos que ingresan a la Farmacia Institucional Municipal (FIM) deben registrarse en un Kardex valorado único (Form. SNUS-01) que incluya medicamentos del SUMI, PROGRAMA y VENTA (fondo rotatorio) independientemente de la fuente de financiamiento o programas y que debe ser actualizado diariamente.

Realizar inventarios físicos semestralmente, utilizando el formulario correspondiente a Hoja Inventario Físico (Anexo 14 Modelo de Inventario Físico e instructivo)

- a. Controlar la rotación de medicamentos e insumos.
- b. Reordenar los medicamentos en base a la fecha vencimiento considerando la regla de Primeros en Expirar, Primeros en Entregar (PEPE).
- c. Elaborar y remitir el reporte respectivo, incluyendo la lista cuantificada de medicamentos vencidos, dañados o fallados (si es el caso) al Director del establecimiento de salud, quien enviará dicha información al Gerente de Red y al DILOS.

El responsable de la Farmacia Institucional Municipal (FIM), debe mantener un control de existencias en base a los niveles máximos y mínimos previamente establecidos en el Consolidado de Pedido Trimestral CPT (Form. SNUS-04) y de acuerdo a la información generada en el mismo. Mantener la correcta identificación y etiquetado del medicamento, insumo o reactivo en el proceso, incluyendo:

- Nombre genérico
- Forma farmacéutica
- Concentración
- Fecha de Vencimiento
- No. de Lote
- Y si corresponde, condiciones especiales de almacenamiento.

Se debe realizar control de inventario de los productos al final de cada mes, utilizando el Informe Mensual de Movimiento (IMM Form. SNUS-03) y Kardex valorado (Form. SNUS-01).

Los medicamentos estupefacientes o psicotrópicos deben ser almacenados bajo control especial y aislados (bajo llave) siendo responsabilidad exclusiva del profesional farmacéutico, dando

cumplimiento a la norma establecida en el manual para el manejo de medicamentos controlados psicotrópicos y estupefacientes.

7.2.5. Distribución.

- **Funciones:**

Establecer los procesos de distribución de medicamentos e insumos a nivel hospitalario, tanto para usuarios hospitalizados como ambulatorios.

Establecer los procesos de distribución de medicamentos e insumos a la red de establecimientos de salud de su jurisdicción.

Realizar la distribución de medicamentos e insumos a su red de servicios cuando ésta sea delegada.
- **Procedimientos:**

La distribución que realiza la Farmacia Institucional Municipal (FIM) de Referencia, se desarrollará bajo dos modalidades: Distribución externa y Distribución interna (Guía para la Distribución de Medicamentos por Botiquín de Planta).

La FIM de Referencia, utilizará la modalidad de distribución externa en aquellos casos que requiera entregar medicamentos o insumos del SUMI, Programas o Venta a los establecimientos de salud de la red de su jurisdicción; para lo cual definirá un plan de distribución con los establecimientos de salud y proveedores, tomando en cuenta el tipo de distribución (Asignación o Requerimiento).

Para la distribución de medicamentos de Programas, la CEASS efectuará la distribución en un plazo no mayor a 15 días calendario, después de haber recibido la solicitud y los consolidados correspondientes.

La FIM de Referencia, utilizará la modalidad de distribución interna para la entrega de medicamentos, insumos y reactivos del almacén central a la farmacia y de la farmacia a botiquines de emergencia o stock de planta.

El responsable de la Farmacia Institucional Municipal FIM, deberá entregar los medicamentos, insumos y reactivos de acuerdo a la fecha de vencimiento y tomando en cuenta la regla de PEPE: Primeros en Expirar, Primeros en Entregar.

Los productos a ser distribuidos deben estar identificados con el nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, fecha de vencimiento, número de lote y condiciones especiales de almacenamiento.

7.2.6. Uso Racional.

- Funciones:

Controlar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción a nivel del establecimiento de salud.

Suministrar oportunamente los medicamentos esenciales a los usuarios del establecimiento de salud, utilizando las Buenas Prácticas de Dispensación.

Desarrollar programas de educación continua sobre el uso de medicamentos al personal de salud y comunidad en coordinación con los Comités de Farmacia y Terapéutica.

- Procedimientos:

Promoción del Uso Racional:

El responsable de la Farmacia Institucional Municipal (FIM) deberá informar al personal de salud sobre el listado de medicamentos esenciales elaborado para el establecimiento de salud e informar sobre las normas nacionales de prescripción y dispensación.

El responsable de la Farmacia Institucional Municipal (FIM), en coordinación con el equipo de salud del establecimiento, desarrollará actividades educativas de promoción y prevención de la salud dirigidas a la comunidad, con el fin de promover el uso racional de medicamentos.

Conformación del Comité de Farmacia y Terapéutica:

Con el objeto de lograr el uso racional de los medicamentos se deberá priorizar las funciones y acciones del Comité de Farmacia y Terapéutica, haciendo énfasis en lo que respecta a la selección de medicamentos y capacitación del personal (Ver Anexo 1).

- Prescripción de Medicamentos:

La prescripción de medicamentos que realiza el profesional de salud es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de la enfermedad y con el papel que los medicamentos desempeñan en su tratamiento, por lo cual, para la correcta prescripción se deberán tomar en cuenta las pautas para una adecuada prescripción (Anexo 16 Pautas para una Adecuada Prescripción).

- **Dispensación de Medicamentos:**
La dispensación que realiza el personal de salud es un proceso que consiste en la entrega de medicamentos al usuario de manera oportuna y con la información e identificación adecuada, por lo cual, para la correcta dispensación se deberán tomar en cuenta las pautas para una adecuada dispensación. (Anexo 17 Pautas para una Adecuada Dispensación)

8. Modelos Teóricos Relevantes:

Modelo de Acceso a la Atención de Salud:

Descripción: Enfoque que examina cómo las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad afectan el acceso a la atención sanitaria.

Teoría del Capital Social: Examina cómo las redes sociales y relaciones comunitarias pueden influir en la distribución de recursos y el acceso a servicios farmacéuticos.

Modelo de Atención Primaria de Salud (APS): Enfoque que subraya la importancia de servicios accesibles, disponibles y de calidad a nivel comunitario.

8.1 Evaluación de Necesidades y Barreras

Evaluación de Necesidades: Identificación de las necesidades específicas de la población en relación con los medicamentos y servicios farmacéuticos.

Barreras: Análisis de las barreras que impiden el acceso efectivo a medicamentos, como problemas económicos, logísticos o administrativos. (17)

MARCO CONTEXTUAL

Bolivia

Bolivia se encuentra ubicada en la zona central de América del sur, limita al este y norte con Brasil, al oeste con Perú, al sur con Argentina, al sudoeste con Chile y al sudeste con Paraguay. Territorialmente Bolivia se organiza en 9 departamentos (Beni, Pando, La Paz, Santa Cruz, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Oruro y Tarija), 113 provincias y más de 300 municipios territorios campesinos (indígenas). Aproximadamente en Bolivia habitan 11,513,000 habitantes. (18)

Chuquisaca

El departamento de Chuquisaca se encuentra ubicado al sudeste del país, está rodeado por los departamentos de Tarija, Potosí, Cochabamba y Santa Cruz. Está a una altura de 2.760 metros sobre el nivel del mar. Presenta aproximadamente 531.522 habitantes.

Chuquisaca cuenta con 10 provincias, 121 cantones y 29 municipios. Su capital es la ciudad de Sucre. (19)

Municipio de Azurduy

Historia

El municipio de Azurduy, futuro Territorio Indígena Originario Campesino, corresponde a la Primera Sección Municipal de la Provincia Azurduy, se ubica al Centro del departamento de Chuquisaca y al este de la provincia. La Sección agrupa a 42 comunidades campesinas y un centro poblado. Este pertenece a la Mancomunidad de Chuquisaca Centro.

El municipio de Azurduy no cuenta con datos de fundación, la historia es recabada en base a entrevista a personas clave y extractada del libro “Azurduy La Gloria De Su Historia” autor Carlos López Cabezas.

Los habitantes de las últimas estribaciones de la cordillera andina, lugar en la cual está enclavada la actual provincia de Azurduy.

Pertenecieron a estas culturas, pero de una manera muy indirecta por la distancia y el aislamiento de los centros de poder.

A un inicio en 1575 el capitán español Melchor de Rada funda un pueblo que se conoce con el nombre de Puma Pampa luego lo llaman Poma bamba en referencia a la gran cantidad de pumas que merodeaban por las campiñas, estaba ocupada por familias más o menos nucleadas, establecidas aprovechando la fertilidad de los suelos, la abundancia de agua y las amplias superficies planas. (20)

1.1.1. Ubicación geográfica

El municipio de Azurduy cuenta con una superficie de 1.674,95 Kms² que representa el 56,36% de la Provincia y el 3,25% del total departamental.

Azurduy se encuentra ubicado en las siguientes coordenadas:

Latitud Sur 20°6'00", Longitud Oeste 64°25'00"

El centro poblado del municipio de Azurduy, que lleva el mismo nombre tiene una altura de 2573 msnm.

El Distrito I de Azurduy, conformado por 14 comunidades, se encuentra a una altura promedio de 2573 msnm, el Distrito II de Santa Rosa que cuenta con 6 comunidades, tiene dos pisos ecológicos valle a una altura de 2500 y serranía con una altura de 2585 msnm, Distrito III de Collpamayu cuenta con 7 comunidades, con diferentes pisos ecológicos altura promedio de 2555 msnm, Distrito IV de Rodeo Chico que cuenta con 9 comunidades, con alturas, llanos y valles altura a nivel del servicio de Salud de 2585 msnm. a 2350 msnm, Distrito V de Pinos con 6 comunidades, igual con diferentes pisos ecológicos, altura promedio de 2450 msnm.

El municipio de Azurduy, se encuentra ubicada en la parte central del departamento de Chuquisaca, está dividida en 42 comunidades, y de ella la provincia Azurduy está dividida en dos municipios: Azurduy y Tarvita. (21)

El Municipio de Azurduy cuenta con 42 comunidades a lo largo de su territorio

HISTORIA DE LA CREACION DEL HOSPITAL GUSTAVO HASSE PEREZ

El puesto sanitario que ocupaba un pequeño ambiente de la Casa de Gobierno funcionó hasta el año 1967. Las condiciones de atención eran muy precarias. Durante décadas atendió un sanitario, que aprendió primeros auxilios durante la campaña de la Guerra del Chaco, con apenas una jeringa. Esporádicamente llegaron médicos que solo contaban con sus conocimientos.

Se construyó el primer Centro de Salud en la esquina suroeste de la plaza, impulsado por el entonces sacerdote alemán Godofredo Silz, en un terreno comprado por la parroquia y con el apoyo económico de TREVERIS, una institución alemana de ayuda a países pobres.

La construcción de dos plantas se convirtió en un verdadero hospital con salas de internación, quirófano y consultorios. Además, la atención la hacían un médico y tres enfermeras alemanas.

Un médico, hijo del pueblo, el Dr. Gustavo Haase Pérez, tomó como tarea propia conseguir para su pueblo un hospital de segundo nivel, el mismo que se construyó en el año 1983.

El nuevo hospital fue edificado a 200 mts. de la esquina noreste de la plaza, en un amplio terreno y contaba con emergencias, odontología, farmacia, quirófano, laboratorio, radiología, consultorios, salas de internación, archivo, sala de médicos y contando con una red de postas sanitarias en las comunidades, para lo que contaba con salas de internación de mujeres gestantes derivadas de las comunidades. Funcionaba con un plantel de 30 personas entre médicos, dentistas, laboratorista, radiólogo, farmacéutica, enfermeras y personal administrativo. (22)

A la muerte del Dr. Gustavo Haase Perez, en el año 1996 el hospital tomó su nombre por la gratitud a toda una vida de dedicación a mejorar la salud de su pueblo.

1.1.1.1. Equipamiento

El equipamiento en salud (medios de transporte, computadoras, equipamiento antropométrico y comunicación, electricidad (Luz)) es una debilidad en el Municipio de Azurduy.

El mantenimiento del equipamiento, supone un costo permanente de operaciones. También mencionar que algunas ambulancias del Hospital como las de Rodeo Chico y Tablani se encuentran en mal estado de funcionamiento. Por otro lado, es urgente la necesidad de gestionar ambulancias para la centralía de Santa Rosa y Centralía de Pinos y de renovar los medios de transporte de todos los establecimientos de Salud. De Igual forma las computadoras, celulares y otros que requieren mantenimiento constante por el uso continuo en cada uno de los servicios. Es de vital

importancia el equipamiento audiovisual, mediante el cual se pueda realizar actividades de concientización y reflexión a diversas temáticas de suma importancia, sobre todo incidir en los grupos de edades vulnerables, para tener un cambio significativo de diferentes determinantes de salud en general.

Organización De Los Servicios De Salud Que Se Brinda En El Hospital

Quirófano

Quirófano

Quirófano Obstetricia

Maternidad

Neonatología

Internación

Internación Pediátrica

Farmacia

Emergencias

Pruebas Diagnosticas

Ecografía

Radiografía

Peso Y Talla

Laboratorio

Consultorios

Medicina General, Aida, Pediatría, Ginecología, Odontología, Nutrición Y Dietética

Informaciones, Admisión Y Caja

Dirección

Bono Juana Azurduy

Jefatura Medica

Farmacia

Servicios Farmacéuticos:

- Información sobre la cantidad y distribución de farmacias en la región, su capacidad de surtido y la disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Acceso a Medicamentos: Evaluación de la cobertura de medicamentos esenciales, la frecuencia de faltantes y la calidad de los servicios farmacéuticos en las comunidades rurales.

Componente estructural de los establecimientos de salud

El Sistema Municipal de Salud de Azurduy, pertenece a la Red de Salud IV junto con los municipios de Tarvita y Sopachuy. Este sistema cuenta con 11 establecimientos de salud de primer nivel de atención con la siguiente caracterización de acuerdo al RUES.

Tabla 11: Establecimientos de Salud del Municipio de Azurduy

Nombre del Establecimiento de Salud	Caracterización según RUES	Estado de Acreditación	Estado de Acreditación IAMN	Estado de la Infraestructura
C.S.I. HOSP. DR. GHP	C.S. Integral		En proceso	Buena
C.S. TABLANI	C.S. Internación	Acreditado (2018)	En proceso	Buena
C.S. RODEO CHICO	C.S. Internación	Acreditado (2018)	No inició	Buena
P.S. LAS ABRAS	Puesto de Salud	Acreditado (2018)	No inició	Buena
P.S. QUEWEÑAL	Puesto de Salud	Acreditado (2018)	No inició	Buena
P.S. SANTA ROSA	Puesto de Salud	No inició	No inició	Mala
C.S. DURAZNAL	C.S. Internación	No inició	No inició	Mala
P.S. PINOS	Puesto de Salud	No inició	No inició	Mala
P.S. HUANCARANI	Puesto de Salud	No inició	En proceso	Bueno
P.S. SAN ROQUE	Puesto de Salud	No inició	En proceso	Mala
P.S. COLLPAMAYU	Puesto de Salud	No inició	No inició	Mala

Fuente:PMS

Análisis del componente funcional de los establecimientos

El Municipio de Azurduy, dentro de la organización establecida por la Dirección Departamental de Salud, pertenece a la red IV Azurduy. La red de servicios de salud del municipio de Azurduy consta de 11 servicios de los cuales 1 es un Centro de salud Integral, 1 Centro de salud con internación de tránsito y 9 puesto de salud, los cuales realizan la referencia a II nivel al Hospital Padilla y de 3° nivel a hospital de Sucre.

Debido a lo accidentado de la topografía del Municipio, la ausencia de centros poblados y una población rural dispersa, no ha permitido que este cuente con tramos camineros, que comuniquen el centro poblado de Azurduy con todas las comunidades; es de ahí que **son pocas las comunidades que cuentan con acceso caminero.**

Establecimientos de salud de acuerdo a los distritos

DISTRITOS	COMUNIDADES	ESTABLECIMIENTOS Y/O PUESTOS DE SALUD
AZURDUY Distrito 1	PICHACANI	C.S.I. Dr. G. H. P.
	PIEDRA GRANDE	
	LA TRANCA	
	LA MARCA	
	LA ANGOSTURA	
	HUANCARANILLO	
	VILLA ESPERANZA	
	CIMIENTOS	
	CUEVAS CAÑADAS	
	LAS ABRAS	P. S. LAS ABRAS
	POMABAMBILLO	
	QUEWEÑA MAYU	
	TARVITA ALTA	
SANTA ROSA Distrito 2	TORRECILLAS	P.S. QUEWEÑAL
	QUEWEÑAL	
	SANTA ROSA	P.S. SANTA ROSA
	SAN MATIAS	
COLLPAMAYU Distrito 3	TABLANI	P.S. TABLANI
	BARBECHOS	
	PAMPAS SEPULTURAS	
	SAN GERONIMO	P.S. COLLPAMAYU
	KOLLA MAYU	
	MOLLE MOLLE	
RODEO CHICO Distrito 4	TABACAL	P.S. SAN ROQUE
	PUJYUNI	
	SAN ROQUE	C. S. RODEO CHICO
	RODEO CHICO	
	RODEO GRANDE	
	HORCAS	
	REY LOMA	
	SAN LEON	
	SAN LEON	P. S. HUANCARANI
	TABLA MAYU	
HUANCARANI		
PINOS Distrito 5	SAN ANTONIO	C. S. DURAZNAL
	DURAZNAL	
	LA HOYADA	
	PINOS	P.S. PINOS
	TAMBOS	
	ROLDANA	

Fuente:PTDI Azurduy

CAPITULO II

RESULTADOS:

Los hallazgos del estudio sobre la accesibilidad y disponibilidad de medicamentos y servicios farmacéuticos en las comunidades rurales del municipio de Villa Azurduy, de acuerdo con los objetivos establecidos.

1. Disponibilidad de medicamentos esenciales

Durante el período de estudio, se realizaron encuestas en diferentes comunidades rurales. Los resultados indican que solo el 62% de los medicamentos esenciales, según la lista de la OMS, estaban disponibles de manera continua. Entre los medicamentos que frecuentemente escasean se encontraron los medicamentos para enfermedades crónicas 38% y los medicamentos para enfermedades infecciosas que representaron el 43% de las faltas reportadas. La disponibilidad varió significativamente entre comunidades, siendo la comunidad de [Pomabambillo] la más afectada en el que existe mayor porcentaje de escasez de medicamentos esenciales.

2. Accesibilidad de los servicios farmacéuticos

La accesibilidad a los medicamentos y servicios farmacéuticos se evaluó considerando:

Se constato que el 38% de las comunidades menciono que son accesibles los medicamentos y servicios farmacéuticos y el 62% que son regularmente accesibles.

En cuanto a los servicios farmacéuticos utilizados, un 77% de los encuestados utiliza los servicios de entrega (FIM), mientras que solo un 15% utilizó farmacias comunitarias. Las consultas farmacéuticas fueron empleadas por un 8% de los participantes, y no se reportó educación sobre medicamentos.

3. Satisfacción con los servicios brindados

Respecto a la satisfacción con la calidad y disponibilidad de los servicios farmacéuticos, el 38% de los participantes se mostró satisfecho, mientras que un 62% mantuvo una postura neutral. No se reportaron niveles de insatisfacción.

3. Frecuencia de consulta

En cuanto a la frecuencia de consulta a la farmacia y/o establecimientos de salud para obtener medicamentos, el 65% de los encuestados manifestó que lo hace mensualmente. Solo un 4% consulta diariamente, y un 19% lo hace semanalmente y un 12% lo hace de vez en cuando.

4. Barreras para acceder a medicamentos y servicios farmacéuticos

Los principales obstáculos identificados por los residentes para acceder a medicamentos y servicios farmacéuticos incluyen:

Problemas de transporte: El 23% de los encuestados mencionó que la falta de transporte público adecuado limita su acceso a farmacias y centros de salud, obligándolos a caminar largas distancias.

Falta de información: Un 42% de los participantes expresó que no tienen suficiente información sobre los servicios disponibles, lo que dificulta la localización de farmacias y la disponibilidad de medicamentos.

El 27% de los encuestados no experimentaron problemas.

5. Diferencias en disponibilidad y accesibilidad entre comunidades

El estudio también reveló diferencias significativas en la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y servicios farmacéuticos entre las distintas comunidades dentro del municipio. Esto debido a factores como la escasez de algunos medicamentos esenciales

La accesibilidad también las algunas comunidades tenían mayor acceso a farmacias y con mayores posibilidades de transporte adecuado.

Tabla 1: Medicamentos Esenciales según la lista de la OMS que están disponibles continuamente en la Farmacia de su Establecimiento de Salud

Respuestas	Frecuencia	%
Disponibles	16	62%
No disponibles	10	38%
Total	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Medicamentos Esenciales según la lista de la OMS que están disponibles continuamente en la Farmacia de su Establecimiento de Salud



Fuente: Tabla 1

Interpretación:

En cuanto a la disponibilidad de medicamentos esenciales según la lista de la OMS se muestra que solo el 62% se encuentran disponibles de manera continua

Tabla 2: Medicamentos que escasean frecuentemente en las farmacias de sus Centros de salud

	ANTIBIOTICOS	AINES	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES CRONICAS	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS	MEDICAMENTOS PARA SALUD MATERNO-INFANTIL	VACUNAS	MEDICAMENTOS PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	TOTAL	%
PICHACANI								0	0%
PIEDRA GRANDE								0	0%
LA TRANCA								0	0%
LA MARCA								0	0%
LA ANGOSTURA				1				1	5%
HUANCARANILLO								0	0%
CIMIENTOS								0	0%
CUEVAS CAÑADAS								0	0%
TARVITA ALTA								0	0%
VILLA ESPERANZA			1	1				2	10%
QUEWEÑAMAYU								0	0%
LAS ABRAS								0	0%
POMABAMBILLO			1	1	1		1	4	19%
PINOS								0	0%
RODEANA			1	1				2	10%
TAMBOS			1					1	5%
QUEWEÑAL				1				1	5%
TORRECILLAS			1					1	5%
RODEO CHICO								0	0%
RODEO GRANDE								0	0%
REY LOMA			1	1				2	10%
HORCAS				1				1	5%
SAN LEON			1				1	2	10%
TABLANI				1				1	5%
BARBECHOS			1		1			2	10%
PAMPAS SEPULTURAS				1				1	5%
TOTAL	0	0	8	9	2	0	2	21	100%
26	0%	0%	38%	43%	10%	0%	10%		100%

Interpretación

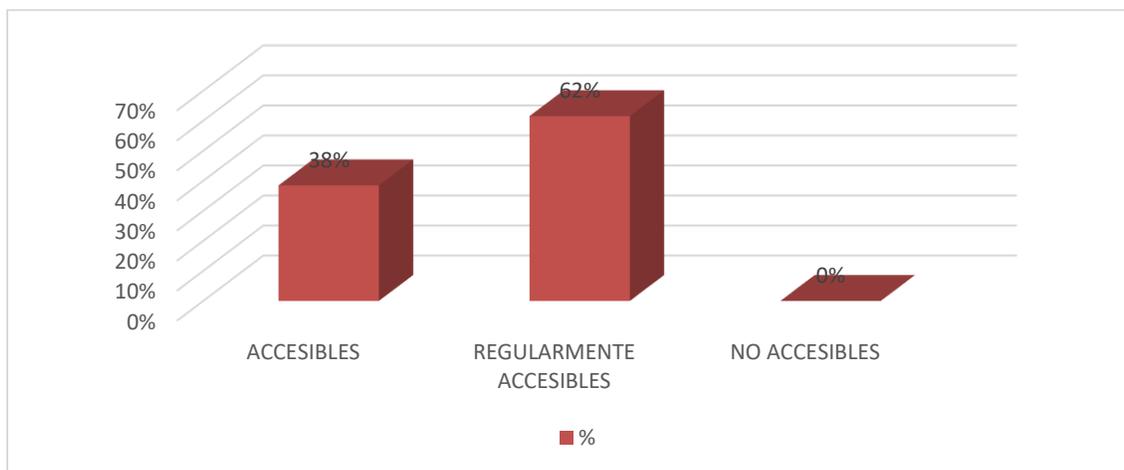
En cuanto a la escases de medicamentos esenciales se muestra que un mayor porcentaje con un 42% se encuentran los medicamentos para enfermedades crónicas, en un 31% medicamentos para enfermedades infecciosas, en igual porcentaje de 6% se encuentran los medicamentos para problemas de salud mental y los medicamentos para salud materno-infantil.

TABLA 3: Accesibilidad a medicamentos necesarios en las comunidades

Respuestas	Frecuencia	%
Accesibles	10	38%
Regularmente Accesibles	16	62%
No Accesibles	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Accesibilidad a medicamentos necesarios en las comunidades



Fuente: Tabla 3

Interpretación

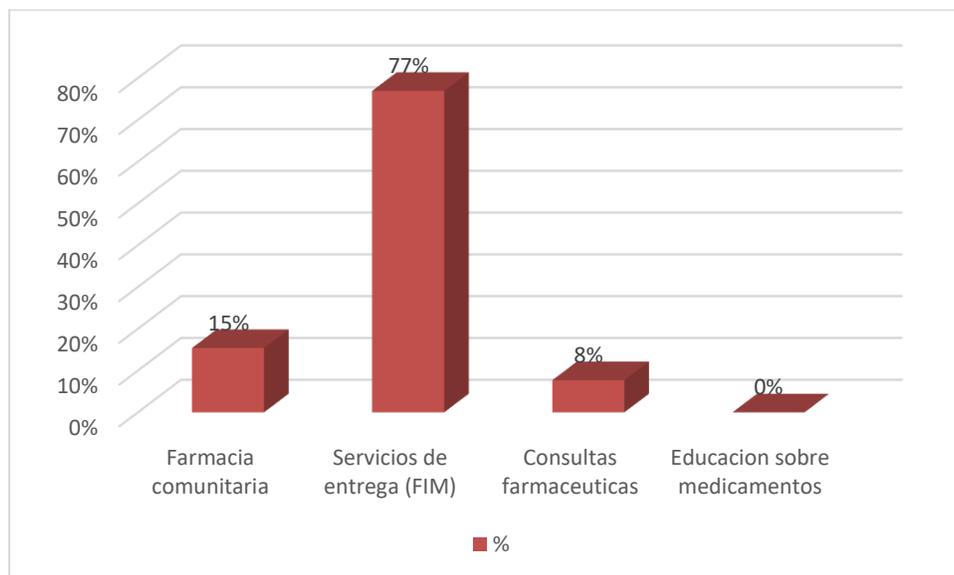
Se evaluó el acceso a medicamentos y servicios farmacéuticos en la comunidad, encontrando que el 38% de los participantes consideraron que los medicamentos son accesibles, mientras que un 62% reportó que son regularmente accesibles. No se registraron respuestas que indicaran que los medicamentos son inaccesibles

Tabla 4: Servicios farmacéuticos utilizados por los comunarios

Respuestas	Frecuencia	%
Farmacia comunitaria	4	15%
Servicios de entrega (FIM)	20	77%
Consultas farmacéuticas	2	8%
Educación sobre medicamentos	0	0%
TOTAL	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Servicios farmacéuticos utilizados por los comunarios



Fuente: Tabla 4

Interpretación

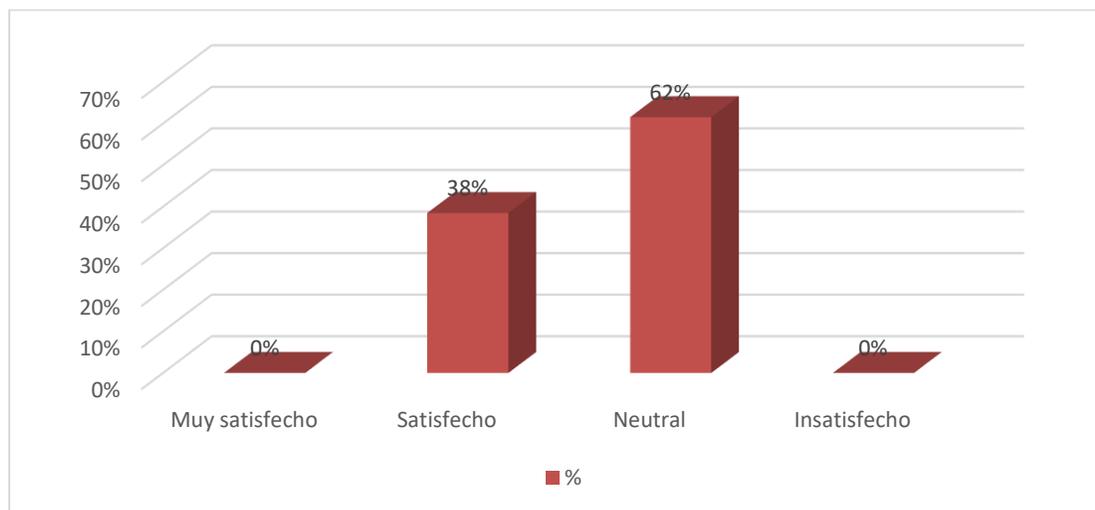
En cuanto a los servicios farmacéuticos utilizados, un 77% de los encuestados utiliza los servicios de entrega (FIM), mientras que solo un 15% utilizó farmacias comunitarias. Las consultas farmacéuticas fueron empleadas por un 8% de los participantes, y no se reportó educación sobre medicamentos.

Tabla 5: Satisfacción con la calidad y disponibilidad de los servicios farmacéuticos en las comunidades

Respuestas	Frecuencia	%
Muy satisfecho	0	0%
Satisfecho	10	38%
Neutral	16	62%
Insatisfecho	0	0%
TOTAL	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5: Satisfacción con la calidad y disponibilidad de los servicios farmacéuticos en las comunidades



Fuente: Tabla 5

Interpretación

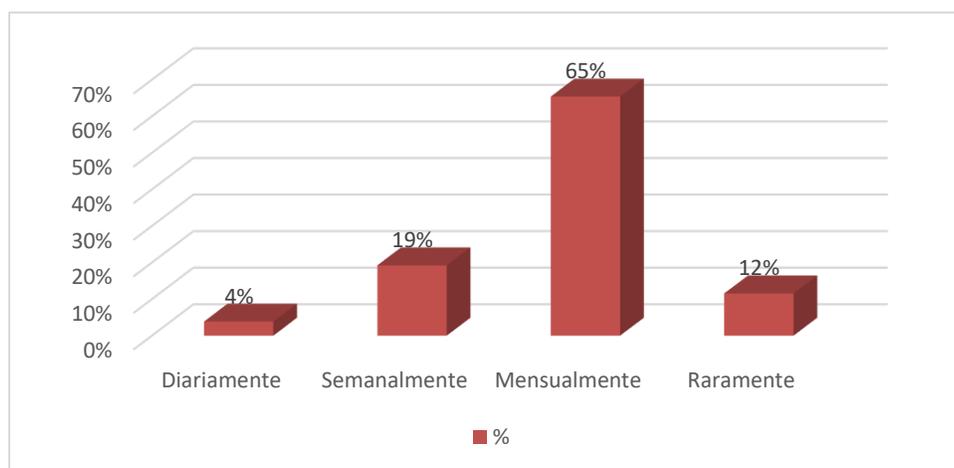
Respecto a la satisfacción con la calidad y disponibilidad de los servicios farmacéuticos, el 42% de los participantes se mostró satisfecho, mientras que un 58% mantuvo una postura neutral. No se reportaron niveles de insatisfacción

Tabla 6: Frecuencia de consulta a la farmacia y/o establecimiento de salud para obtener medicamentos

Respuestas	Frecuencia	%
Diariamente	1	4%
Semanalmente	5	19%
Mensualmente	17	65%
Raramente	3	12%
TOTAL	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6: Frecuencia de consulta a la farmacia y/o establecimiento de salud para obtener medicamentos



Fuente: Tabla 6

Interpretación

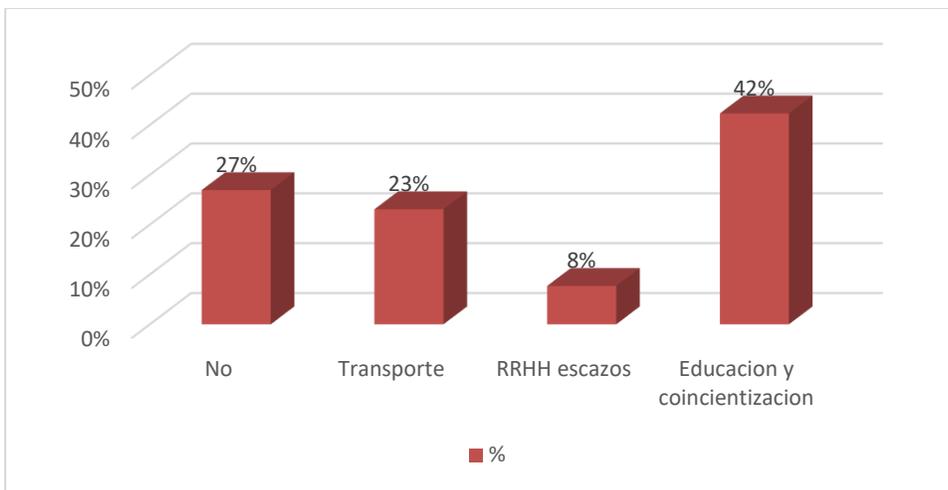
En cuanto a la frecuencia de consulta a la farmacia y/o establecimientos de salud para obtener medicamentos, el 65% de los encuestados manifestó que lo hace mensualmente. Solo un 4% consulta diariamente, y un 19% lo hace semanalmente

Tabla7: Dificultades para obtener medicamentos en las comunidades del municipio

Respuestas	Frecuencia	%
No	7	27%
Transporte	6	23%
RRHH escasos	2	8%
Educación y concientización	11	42%
TOTAL	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7: Dificultades para obtener medicamentos en las comunidades del municipio



Fuente: Tabla 7

Interpretación

Respecto a las dificultades para obtener medicamentos, el 27% de los encuestados no experimentaron problemas. Sin embargo, el 23% mencionó que el transporte representa un obstáculo significativo. Además, el 42% de los participantes destacó la falta de educación y concientización como una de las principales dificultades

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA A ENCARGADOS DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL (encargada de la distribución de medicamentos a los centros y puestos de salud de las comunidades)

Medicamentos suelen estar disponibles en su farmacia	Medicamentos generales Medicamentos especiales Suplementos y vitaminas
Categoría de medicamentos que escasee frecuentemente	Medicamentos para enfermedades crónicas
Frecuencia de reposición de medicamentos	Trimestralmente
Desafíos que enfrenta en el proceso de suministro	Problemas logísticos
Manejo de las solicitudes de medicamentos que no están disponibles	Mediante a oferta de alternativas
Políticas o programas que faciliten el acceso a medicamentos en caso de escasez	Ley 1737 D. S25235
Servicios adicionales que ofrecen	Asesoramiento sobre uso de medicamentos
principales desafíos al ofrecer medicamentos y servicios en áreas rurales	Principalmente problemas de infraestructura
¿Afectan las condiciones de transporte y logística a la disponibilidad de medicamentos?	No hay buen acceso de transporte sobre todo en tiempo de lluvia
Apoyo del gobierno o de organizaciones no gubernamentales para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos	Se recibe regularmente apoyo del GAM
Coordinación con otras instituciones de salud para asegurar una adecuada cobertura	Se coordina a través de reuniones regulares

Discusión:

En este estudio se muestra que existe una limitada accesibilidad a los medicamentos esenciales con un 62%, esto debido a diversos factores, esto coincide con el trabajo realizado por M.E. Garza Elizondo, G. Núñez Rocha, M.G. Uribe Martínez, se enfocó en evaluar la accesibilidad en el cual en los resultados obtenidos se determinó que la accesibilidad fue limitada, 70% para atención primaria y 73% para atención en segundo nivel. La disponibilidad de recursos humanos fue importante, pero las barreras observadas por la institución fueron las principales (tiempo de espera y coste de traslado).

Se muestra una cierta similitud en los resultados obtenidos respecto a nuestro trabajo en cuanto a la accesibilidad con un 8% de diferencia,

Conclusión

Se concluye que la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales en las comunidades rurales es limitada, con solo un 62% de los medicamentos de la lista de la OMS disponibles de manera continua. La escasez es especialmente pronunciada en áreas como Pomabambillo, donde se reporta una alta falta de medicamentos para enfermedades crónicas e infecciosas. A pesar de que un 62% de los encuestados considera que los servicios son regularmente accesibles, solo el 38% señala que realmente los son, evidenciando una necesidad de mejorar la infraestructura y el transporte.

La mayoría de los participantes consulta mensualmente los servicios farmacéuticos, lo que podría reflejar una falta de acceso inmediato o una necesidad de control regular. Sin embargo, el 42% de los encuestados se mostró satisfecho con la calidad de los servicios, aunque también se observó que un 42% carece de información sobre estos, lo que limita su capacidad para acceder a ellos.

Las barreras identificadas, como la falta de transporte adecuado y la escasa información, resaltan la importancia de implementar estrategias que aborden estas dificultades

Bibliografía

1. Salud OMD. [Online] Acceso 17 de Septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/acceso-uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias-estrategicos-alto-coste>.
2. Cordero RA. Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. Scientific Journals and Newsletters / Revistas Científicas y Boletines. 2015; 1(1).
3. E. Villarreal Ríosa JGRMSMGNRGU. Evaluación de la accesibilidad en los servicios de salud. Elsevier. 1999; 1(1).
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online] Acceso 1 de 12 de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
5. Peranovich AC. Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina. 2017; 13(1).
6. salud Cdl. UNIR. [Online]; 2024. Acceso 5 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/salud-rural/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20entendemos%20por%20salud%20rural%3F%20La%20salud%20rural,urbanos%2C%20localizadas%20en%20territorios%20de%20la%20Espa%C3%B1a%20vaciada>.
7. AGEMED. Sistema Nacional Único de Suministro D.S. 26873. [Online].; 2002. Acceso 21 de Diciembre de 2002. Disponible en: https://www.agemed.gob.bo/reg-far/doc_reg_far/T-N-16-SNUS-DS26873.pdf#:~:text=SISTEMA%20NACIONAL%20%C3%9ANICO%20DE%20SUMINISTRO%20D.S.%2026873.%20DECRETO%20SUPREMO%20N%C2%B0.
8. OMS. [Online]. Acceso 27 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-emi#:~:text=Los%20medicamentos%20esenciales%20son%20los%20que%20cubren%20las%20necesidades%20sanitarias>.
9. Plan SC. Imperia. [Online].; 2024. Acceso 27 de julio de 2024. Disponible en: <https://imperiascm.com/cadena-de-suministro-farmaceutica>.
10. OPS/OMS. paho.org/es/temas/salud-universal. [Online]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la%20salud%20y%20la,en%20particular%20los%20grupos%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20vulnerabilidad>.

11. julio Emanuel Barcia P CALP. 1Library. [Online].; 2020. Disponible en:
https://1library.co/document/y8gdeorz-costeo-inventario-efecto-resultados-empresa-ericorla-s.html#google_vignette.
12. Pérez JSV. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. [Online].; 2022. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/373571769_Propuesta_de_gestion_del_suministro_para_mejorar_la_disponibilidad_de_medicamentos_e_insumos_en_la_Micro_Red_de_Salud_Morales_2022#:~:text=Este%20art%C3%ADculo%20aborda%20la%20gesti%C3%B3n%20del%20suminis.
13. Ortiz-Prado E GCCLF. de citar: Ortiz-Prado E, Galarza C, Cornejo León F. 2014; I (36).
14. OPS. paho.org. [Online]. Acceso 1 de septiembre de 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/1-9-2021-estado-plurinacional-bolivia-acceso-cobertura-universal-salud-referencia-para#:~:text=Cada%20a%C3%B1o,%20el%206%%20de%20los%20hogares%20en%20Bolivia%20enfrentan>.
15. Ciencias de la salud II cdcyh. AlianzaB@UNAM, CCH & ENP. [Online]. Acceso 9 de febrero de 2024. Disponible en: <https://alianza.bunam.unam.mx/cch/disponibilidad-accesibilidad-y-seguridad-alimentaria/>.
16. Begoña Calvo Hernáeza MÁGGAUdIIAIRAdPRMÁSA. Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. 2021; 54(1).
17. FIM MPLADLFIM. [Online]. Acceso 21 de Junio de 2007. Disponible en:
<file:///C:/Users/catal/Downloads/29.-%20Manual%20para%20la%20Administracion%20de%20Farmacia%20Institucional%20Municipal%20FIM.pdf>.

ANEXOS:

GUIA DE ENTREVISTA

PREGUNTAS A ENCARGADOS DE FARMACIAS Y BOTIQUINES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. Como califica la disponibilidad de medicamentos esenciales según la lista de la OMS en la farmacia de su establecimiento de salud?
2. De los medicamentos esenciales establecidos por la OMS cuales son los que escasean frecuentemente?

Guía de encuesta

PREGUNTAS PARA PACIENTES Y MIEMBROS DE LA COMUNIDAD:

Acceso a Medicamentos:

1 ¿Cómo calificaría su acceso a los medicamentos necesarios en su comunidad?

- a) Excelente. b) Bueno. c) Regular. d) Malo

¿Por qué?

.....

2.- ¿Enfrenta dificultades para obtener ciertos medicamentos?

- a) Sí. b) No. c) A veces

Si respondió "Sí", ¿cuáles?

.....

Servicios Farmacéuticos:

3.- ¿Qué tipo de servicios farmacéuticos utiliza en su comunidad? (Seleccione todas las que apliquen)

- a) Farmacia comunitaria. b) Servicios de entrega FIM
c) Consultas farmacéuticas. d) Educación sobre medicamentos

4- ¿Está satisfecho con la calidad y disponibilidad de estos servicios?

- a) Muy satisfecho. b) Satisfecho. c) Neutral. d) Insatisfecho

Frecuencia de Consulta:

5- ¿Con qué frecuencia visita la farmacia o el establecimiento de salud para consultas o para obtener medicamentos?

a) Diariamente. b) Semanalmente. c) Mensualmente. d) Raramente

PREGUNTAS DE ENTREVISTA A FARMACEUTICOS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS FARMACEUTICOS

¿Qué medicamentos suelen estar disponibles en su farmacia? ¿Hay alguna categoría de medicamentos que escasee frecuentemente?

.....

¿Con qué frecuencia recibe reposiciones de medicamentos y qué desafíos enfrenta en el proceso de suministro?

.....

¿Cómo manejan las solicitudes de medicamentos que no están disponibles en su farmacia?

.....

¿Existen políticas o programas que faciliten el acceso a medicamentos en caso de escasez?

.....

¿Qué servicios adicionales ofrecen (por ejemplo, consultas farmacéuticas, asesoramiento sobre uso de medicamentos)?

.....

¿Qué tan accesibles son estos servicios para las comunidades rurales?

.....

¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta al ofrecer medicamentos y servicios en áreas rurales?

.....

¿Cómo afectan las condiciones de transporte y logística a la disponibilidad de medicamentos?

.....

¿Recibe apoyo del gobierno o de organizaciones no gubernamentales para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos?

.....

¿Cómo se coordina con otras instituciones de salud para asegurar una adecuada cobertura?

.....



IMÁGENES DE LA ENCUESTA



