

**HALLAZGOS, PROPUESTAS Y PERSPECTIVAS  
DE LAS BOTICAS COMUNITARIAS ANTIOQUEÑAS  
FINDINGS, PROPOSITIONS, AND FUTURE  
OF THE ANTIOQUIA'S COMMONABLE DRUG STORES**

*Pedro Amariles Muñoz*<sup>1</sup>

*"Creer es algo excelente, pero poner por obras esas creencias es una prueba de fortaleza."*

*Khalil Gilbran*

**RESUMEN**

Las Boticas Comunitarias fueron creadas con el fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos Esenciales en las regiones más apartadas y/o con menos recursos económicos del país. La Ley 100/93 y sus decretos reglamentarios, mostró la necesidad de que estos establecimientos se incorporen como Servicios Farmacéuticos Ambulatorios al nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual requiere de explorar su situación actual y las posibilidades de desarrollar este cambio, necesidad que pretende ser satisfecha en Antioquia, con este trabajo. Para cumplir con este objetivo se llegó a los sitios en los que figuraba la existencia de Boticas y se aplicó un instrumento buscando establecer sus características legales, administrativas, locativas, técnicas y sociales. Se diligenciaron 107 instrumentos, cuya información se tabuló y procesó mediante EPI - INFO 6.03. De las 107 Boticas visitadas 14 no existen. De las existentes, 50% están ubicadas a

16 kilómetros o más del Hospital Local y son utilizadas por 150 usuarios o más al mes; todas cumplen con su función de vender medicamentos y algunas prestan otros servicios. Los resultados encontrados evidencian la necesidad de la continuidad de estos establecimientos, como Servicios Farmacéuticos Ambulatorios satélites de las Empresas Sociales del estado o de las Aseguradoras del Régimen Subsidiado, para lo cual se proponen los modelos a seguir en este proceso.

**Palabras Claves:** Boticas Comunitarias, Medicamentos, Sistema de Seguridad Social, Servicios Farmacéuticos Ambulatorios.

**SUMMARY**

The Commonable Drug Stores were created with the goal to guarantee the available of essential medicines in the regions more remote and/or with less economics source in Colombia. The law

1. Químico Farmacéutico y Especialista en Atención Farmacéutica de la Universidad de Antioquia. Profesor Facultad de Química Farmacéutica e Integrante del Grupo de Estudio e Investigaciones en Atención Farmacéutica de la Universidad de Antioquia, AA 1226 Medellín. Teléfono: 2105474 Fax 2105456. E-Mail pamaris@muiscas.udea.edu.co

100/93 and its regulations and by-law decrees, showed the needs that they come in to new Social Security System in Health as Ambulatory Pharmaceutical Services, which needs to explore their situation in this time and their possibilities to development this change. This work wants to full this need to Antioquia. To get this goal the group arrived to all place where there were Drug Stores and there it applied a request look for know their legal, administrative, locative, technical, and social features. The group filled 107 request and the information was processed with the program EPI INFO 6.03. Between 107 Drug Store, 14 there exist not. Between 93 to exist, 50% are located to 16 o more kilometers to Local Hospital and they are used for 150 users o more in month; all supply the function to sell medicines and anyone supply other services. The results founded show the need that this Drug Stores continue as Ambulatory Pharmaceutical Services in the periphery to State Social Companies or to Health Solidary Companies. This work propound the models for that process.

**Key Word:** Communable Drug Stores, Medicines, Social Security System, and Ambulatory Pharmaceutical Services.

### INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud con el fin de garantizar la disponibilidad de Medica-

mentos Esenciales, en condiciones de calidad, eficacia y bajo costo, a la población de menores recursos económicos, utilizó como estrategia, a partir de 1989 el programa de Boticas Comunitarias: Creación de establecimientos que cumplieran con esta función y fortalecimiento de los que ya existían, por iniciativa de la comunidad y/o con recursos de la misma.

En ese entonces para el Ministerio de Salud la Botica Comunal es el establecimiento donde están disponibles los Medicamentos Esenciales del primer nivel de atención en salud, a un bajo costo, ubicados preferencialmente en los Puestos, Centros de Salud u Hospitales Locales de todas las regiones del país, en especial las más necesitadas, enmarcadas en el P.N.R.<sup>2</sup> y E.P.A.<sup>3</sup>, con una administración compartida entre la comunidad y el sector salud. "Es una microempresa comunitaria de salud, a cuyo co-financiamiento concurre el estado con el fin de ofrecer a la población los medicamentos más seguros, más eficaces, más conocidos y de buena calidad a un precio razonable."<sup>4</sup>

El programa de Boticas Comunitarias del entonces Servicio Seccional de Salud de Antioquia (Hoy Dirección Seccional de Salud de Antioquia) siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud<sup>5,6</sup> realizó en noviembre de 1991 la convocatoria para la adjudicación de Boticas Comunitarias.<sup>7</sup>

2. P.N.R. Plan Nacional de Rehabilitación.

3. E.P.A. Erradicación de la Pobreza Absoluta.

4. República de Colombia. Ministerio de Salud Dirección de vigilancia y control. Concurso nacional de adjudicación de Boticas Comunitarias. 1991

5. República de Colombia. Ministerio de Salud Dirección de vigilancia y control y División de desarrollo administrativo. Lineamientos y procedimientos a seguir para la implantación y funcionamiento de las Boticas Comunitarias. Bogotá 1989.

6. República de Colombia. Ministerio de Salud Dirección de vigilancia y control y División de desarrollo administrativo. Normas y procedimientos para el montaje y funcionamiento de las Boticas Comunitarias. Bogotá octubre de 1989.

7. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Programa de Boticas Comunitarias. 1991



El nuevo Sistema de Seguridad Social Colombiano en Salud genera un contexto en el que la viabilidad y continuidad de la Botica Comunitaria con su "antigua" estructura y funcionalidad tiene grandes desventajas, lo cual conduce a que empiecen desaparecer, situación que se ha evidenciado con algunas de ellas, principalmente por una disminución importante en sus ventas, debido a que sus antiguos usuarios, al afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud, tienen el derecho del suministro de los medicamentos esenciales definidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS-<sup>8</sup> y los buscan en las instituciones articuladas al sistema.

Este panorama llevó al Ministerio de Salud a incluir en su Política Farmacéutica Nacional (1995-1998) lineamientos para que las anteriores Boticas Comunitarias, a través de un programa de desarrollo empresarial se vinculen al sistema, estructurando y ejecutando actividades, procedimientos e intervenciones necesarias y relacionadas con los Servicios Farmacéuticos Ambulatorios, ajustados a las necesidades de la localidad en la cual funcionan:

"Las boticas comunitarias, a través de su vinculación a un programa de desarrollo empresarial, deberán integrarse al Sistema de Seguridad Social como parte de la cadena de expendio y dispensación de los medicamentos en el régimen subsidiado y como punto especial para

promover el uso racional de los medicamentos entre la población usuaria. Estas boticas comunitarias deberán articularse con instituciones prestadoras de servicios que les brinden respaldo técnico e institucional, lo cual les permitirá gozar de todas las ventajas económicas y técnicas del sistema de aprovisionamiento articulado alrededor de las Cooperativas de Hospitales".<sup>9</sup>

Para cumplir con tal propósito el Ministerio de Salud a través de la Subdirección de Servicios Farmacéuticos y de Laboratorios, firmó convenios con la Universidad de Antioquia (Facultad de Química Farmacéutica) y otras instituciones del país, para que estas realizaran un diagnóstico de las condiciones actuales de las Boticas Comunitarias en sus aspectos legales, administrativos, locativos, técnicos y sociales, y con base a esta realidad proponer un modelo que permita la estructuración y adecuación de las Boticas Comunitarias en Servicios Farmacéuticos Ambulatorios Locales, SEFAL.

Este trabajo es uno de los productos del Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud y la Universidad de Antioquia<sup>10</sup>, en el cual se evidencian los aspectos más relevantes de las condiciones actuales halladas en las Boticas Comunitarias Antioqueñas<sup>11</sup>, destaca la necesidad de la continuidad de estos establecimientos con otra figura y propone la forma de articularlas al Sistema de Seguridad

8. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1938 de 1994, artículo 23

9. República de Colombia, Ministerio de Salud. La política Farmacéutica Colombiana en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá, diciembre de 1995, página 10.

10. República de Colombia, Ministerio de Salud. Convenio de Cooperación No 268 de 1995 suscrito entre el Ministerio de Salud y la universidad de Antioquia, para el fortalecimiento de la Atención Farmacéutica en Antioquia.

11. Ministerio de Salud, Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia. Análisis descriptivo y evaluativo de las condiciones actuales de las Boticas Comunitarias Antioqueñas. Medellín 1997

Social, esencialmente como Servicios Farmacéuticos Satélites de las Empresas Sociales del Estado, situación que ya ha ocurrido con algunas de ellas, o en su defecto de las Empresas Solidarias de Salud. Lo cual lo convierte en un elemento importante de decisión para los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado -ESE- y de las Empresas Solidarias de Salud -ESS- en el momento del análisis de cómo garantizar el suministro de medicamentos a sus usuarios, en sitios apartados de las cabeceras municipales; al igual que para el Ministerio de Salud y las Direcciones Locales o Seccionales de Salud, al establecer sus futuras políticas y directrices relacionadas con el tema.

### MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño General del Estudio:** Se realizó un estudio descriptivo de la situación actual de las Boticas Comunitarias Antioqueñas en sus aspectos legales, administrativos, locativos, técnicos y sociales, en los meses de Agosto y Septiembre de 1996.

**Diseño Muestral:** Se llegó a todos los sitios del Departamento de Antioquia donde existen Boticas Comunitarias, según inventario suministrado por el Ministerio de Salud<sup>12</sup>. Al único sitio que no se pudo llegar fue al Municipio de Yondó. El propósito de tomar como muestra toda la población de las Boticas Comunitarias existentes, fue el de contar con la información general de la situación y con la de las condiciones particulares

de cada una de ellas; y con esto poder establecer sus ventajas y desventajas para su adecuación a las condiciones del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud y a las directrices de la Política Farmacéutica Nacional 1995-1998, que evidencian la necesidad de que estos establecimientos se conviertan en Servicios Farmacéuticos Ambulatorios.

**Instrumento de Medición:** La información fue captada mediante un Instrumento Evaluativo, diseñado con base en los conocimientos y prácticas desarrolladas alrededor de la temática del Sistema de Suministro de Medicamentos Esenciales<sup>13</sup> y buscando obtener información relevante acerca de la situación de estos establecimientos. Esta encuesta recibió aportes del Programa Interdisciplinario de Atención Primaria de la Universidad Industrial del departamento de Santander y se probó inicialmente en las Boticas comunitarias del Municipio de Cocorná, lo cual permitió realizar los ajustes pertinentes al mismo.

El instrumento fue aplicado por cuatro estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia en sus prácticas profesionales y por el Químico Farmacéutico coordinador del convenio de cooperación 268/95 Universidad de Antioquia - Ministerio de Salud, quien fue el responsable del proceso de capacitación y estandarización en su aplicación. Los encuestadores se desplazaron a todos los sitios en los que figuraba la existencia de Boticas Comunitarias entre el 17 de Agosto y el 30 de Septiembre de 1996.

12. Ministerio de Salud, Dirección General para el Desarrollo de los Servicios de Salud, Subdirección de Servicios Farmacéuticos y de Laboratorios. Inventario de Boticas Comunitarias en Antioquia por regiones. Santa Fé de Bogotá 1995.

13. Moreno Rojas Carlos et al. Curso de Administración en Sistemas de Suministro de Medicamentos Esenciales. 1ª edición. Medellín, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia OPS/OMS. 1993



## RESULTADOS

Se diligenciaron 107 Instrumentos Evaluativos, en 14 de los cuales sólo se consignó el nombre de la Botica Comunitaria y la razón por la cual no existe actualmente. Las justificaciones de no-existencia fueron:

- Se cierra por existencia de Boticas en otras Veredas cercanas del Municipio (2)
- Se articula como Farmacia o stock de medicamentos al Puesto de Salud de la Vereda (4)
- Nunca se crearon (2)

- Se cierra por falta de colaboración de la Comunidad (2)

- Se cierra por no-funcionamiento del puesto de Salud (2)

- Se cierra por renuncia de la Promotora de Salud o encargada de la Botica (2)

Los resultados tienen como base los 93 Instrumentos Evaluativos restantes, sin embargo algunos de los aspectos evaluados por el instrumento no cuentan con sus 93 datos, debido a que no se encontró quien suministrará información confiable o se desconoce por parte de la persona que responde.

### LABORATORIO ESPECIALIZADO DE ANÁLISIS LEA



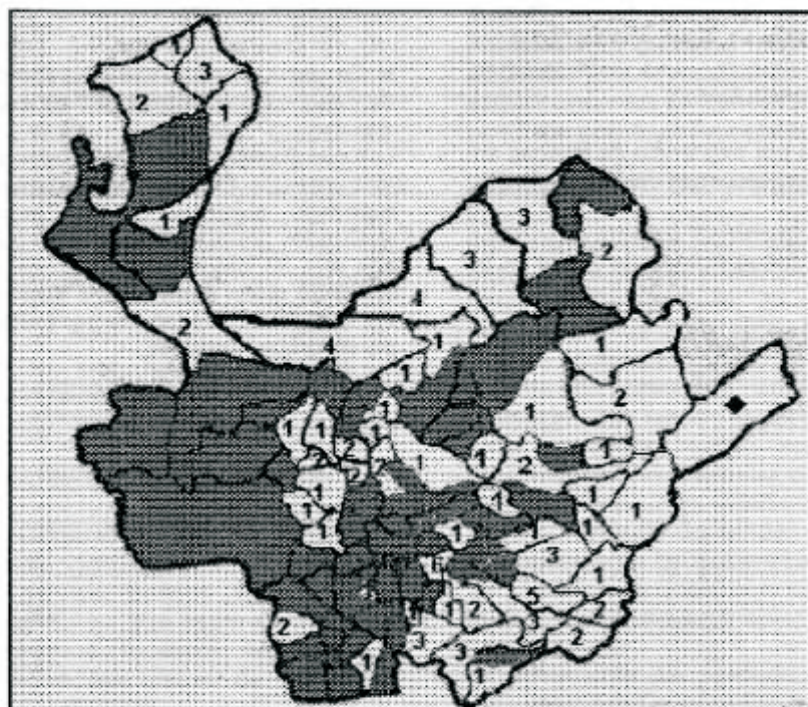
*Presta el servicio de verificación de la calidad a materias primas, medicamentos, alimentos, cosméticos y similares.*

#### Mayores informes

**Teléfono: 2 10 54 58 Telefax: 2 10 54 56**

**E-mail: [lea@muisca.udea.edu.co](mailto:lea@muisca.udea.edu.co)**

UBICACIÓN. Las 93 Boticas Comunitarias se encuentran distribuidas en 52 Municipios de los 124 que tiene el Departamento de Antioquia, como se ilustra a continuación.



Pedro Amador Muñoz

- ▨ Municipios con Botica Comunitarias; el número indicado es la cantidad de Boticas que hay en el municipio.
- Municipios sin Botica Comunitaria.
- ◆ Municipio de Yondo: Cuenta con dos Boticas Comunitarias pero no se pudo llegar al sitio.

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y CONDICIONES  
LOCATIVAS DE LAS BOTICAS COMUNITARIAS**

**PROPIETARIO.**

**Tabla 1.** Ente al que pertenecen las Boticas Comunitarias

DIFICULTADES PLANTEADAS POR EL RESPONSABLE DE LA BOTICA COMUNITARIA	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Falta de Capacitación en Funciones relacionadas	63	29	92	68.5	31.5	100.0
Falta de Apoyo Económico	42	50	92	45.7	54.3	100.0
Falta de Apoyo de la Comunidad	38	56	92	39.1	60.9	100.0
Falta de Especificidad en Funciones	11	81	92	12.0	88.0	100.0
Otras	34	58	92	37.0	63.0	100.0

**UBICACIÓN CON RESPECTO AL HOSPITAL LOCAL.**

**Tabla 2.** Distancia de las Boticas Comunitarias del Hospital Local en kilómetros y en minutos

MEDIDA DE	CARACTERÍSTICAS ESTADÍSTICAS						FN	No
	Mínimo	Media	Desviación Estándar	Mediana	Moda	Máximo		
DISTANCIA								
Kilómetros	0	24.6	21.4	16.0	12.0	86.0		
Minutos	0	78.4	100.9	60.0	60.0	840		
							Vehículo	75
							Caminando	4

**ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN  
Y CON LOS USUARIOS.**

**Tabla 3.** Estadística del número de Usuarios que utilizan los Servicios de las Botica Comunitarias por mes

ESTADÍSTICA DEL NÚMERO DE USUARIOS QUE UTILIZAN LOS SERVICIOS					
Mínimo	Media	Desviación Estándar	Mediana	Moda	Máximo
10.0	237.0	244.2	150.0	100.0	999.0



**Tabla 4.** Servicios que ofrecen las Boticas Comunitarias

SERVICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Venta de Medicamentos	92	100.0
2. Inyectología	57	62.0
3. Educación Temas de Salud	52	56.5
4. Curaciones	49	53.3
5. Educación en uso racional de medicamentos	43	46.7
6. Vacunación	41	44.6
7. Otros	34	37.0

**ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS LOCALES.**

**Tabla 5.** Ubicación de los Locales de las Boticas Comunitarias

UBICACIÓN	FRECUENCIA	% ABSOLUTO	% ACUMULADO
Centro o Puesto de Salud	65	69.9	69.9
Empresa Social del Estado	6	6.5	76.4
Caseta Comunal	5	5.4	81.8
Vivienda Familiar	5	5.4	87.2
Escuela	3	3.2	90.4
Local Independiente	3	3.2	93.6
Despacho Parroquial	2	2.2	95.8
Central Telefónica	2	2.2	98.0
Almacén de Ropa	1	1.1	99.1
Cooperativa de Víveres	1	1.1	100.0
Total	93	100.0	

**Tabla 6.** Cumplimiento de Características deseadas de los Locales donde están Ubicadas las Boticas Comunitarias

CARACTERÍSTICAS DESEADAS	FRECUENCIA ENTRE 91	PORCENTAJE
1. Sistema de Iluminación	86	94.5
2. Paredes Lisas	83	91.2
3. Pisos Lisos	80	87.9
4. Sistema de Aireación	63	69.2
5. Servicio Sanitario	51	56.0
6. Medidas de Seguridad	48	52.7



### ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS ELEMENTOS DE DOTACIÓN

**Tabla 7.** Elementos de dotación de las Boticas Comunitarias considerados como esenciales para su funcionamiento

ELEMENTOS DE DOTACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Estantes	88	96.7
2. Papelería	85	93.4
3. Fichero para Kárdex	83	91.2
4. Escritorio y Silla	73	80.2
5. Bibliografía de Medicamentos	38	41.8
6. Teléfono	17	18.7
Otros (no fundamentales)	16	17.6

### SELECCIÓN Y ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS EN LAS BOTICAS COMUNITARIAS

**Tabla 8.** Boticas Comunitarias que cuentan con Listado de Medicamentos y su Estadística

CARACTERÍSTICA DE LAS BOTICAS	No	%	ESTADÍSTICA DEL NUMERO DE MEDICAMENTOS					
			Mínimo	Media	Desviación Estándar	Mediana	Moda	Máximo
Cuentan con Listado Medicamentos del POS.	35	38.5	10.0	83.8	72.9	60.0	60.0	350.0
No Cuentan con Listado Medicamentos del POS.	56	61.5	20.0	100.6	87.3	52.5	50.0	320.0
Total	91	100.0	25.0	119.1	103.1	60	45	340

POS. Plan Obligatorio de Salud.

### ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS BOTICAS COMUNITARIAS.

**Tabla 9.** Forma de adquisición de los medicamentos por las Boticas Comunitarias

FORMA DE ADQUISICIÓN	Cotización		Oferta		A Farmacia Hospital			
	No	%	No	%	No	%		
Compra Directa	46	50.0	16	34.8	10	21.7	20	43.5
El Hospital los suministra	46	50.0						
Total	92	100.0						

**ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN LAS BOTICAS COMUNITARIAS**  
 ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS  
 QUE GARANTIZAN LA CONSERVACIÓN DE LA CANTIDAD Y CALIDAD DE  
 LOS MEDICAMENTOS

**Tabla 10.** Recepción de Medicamentos en las Boticas Comunitarias

RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Se realiza recepción	84	7	91	92.3	7.7	100.0
Parámetros Administrativos:	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
1. Identificación		84				100.0
2. Precio de Venta al Público		77				91.7
3. Cantidad que llega		83				98.8
4. Forma de Pago		52				61.9
Parámetros Técnicos	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
5. Estado del Empaque		81				96.4
6. Estado de Tapas		76				90.5
7. Fecha de Vencimiento		82				97.6
8. Rótulos		76				90.5
9. Calidad del Medicamento		66				78.6

**Tabla 11.** Parámetros relacionados con la conservación de la Cantidad y Calidad de los Medicamentos en las Boticas Comunitarias

CONTROL DE INVENTARIOS	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
	84	7	91	92.3	7.7	100.0
CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
	86	5	91	94.5	5.5	100.0
MEDICAMENTOS EXPUESTOS A LA LUZ SOLAR	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
	7	84	91	7.7	92.3	100.0
CONTROL DE FACTORES AMBIENTALES	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
	6	85	91	6.6	93.4	100.0



**DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS BOTICAS COMUNITARIAS****ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VENTA DE MEDICAMENTOS.****Tabla 12.** Parámetros relacionados con la venta de medicamentos en las Boticas

POLITICA DE VENTA						
Sin Fórmula Médica o Con Fórmula		55	59.8	59.8		
Con Fórmula Médica		37	40.2	100.0		
Total		92	100.0			
ACOMPANAMIENTO DE INFORMACIÓN AL ENTREGAR EL MEDICAMENTO						
Se Brinda Información		77	84.6	84.6		
No Se Brinda Información		14	15.4	100.0		
Total		91	100.0			
PROMEDIO DE VENTAS MENSUALES	ESTADÍSTICA (PESOS)					
	Mínimo	Media	Desviación Estándar	Mediana	Moda	Máximo
	300.0	229893.9	369022.1	90000.0	80000.0	2000000.0

**PRINCIPALES DIFICULTADES, SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS RESPONSABLES DE LAS BOTICAS COMUNITARIAS**  
**DIFICULTADES PLANTEADAS POR LOS RESPONSABLES**

**Tabla 13.** Dificultades para el buen funcionamiento de las Boticas Comunitarias

DIFICULTADES PLANTEADAS POR EL RESPONSABLE DE LA BOTICA COMUNITARIA	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Falta de Capacitación en Funciones relacionadas	63	29	92	68.5	31.5	100.0
Falta de Apoyo Económico	42	50	92	45.7	54.3	100.0
Falta de Apoyo de la Comunidad	36	56	92	39.1	60.9	100.0
Falta de Especificidad en Funciones	11	81	92	12.0	88.0	100.0
Otras	34	58	92	37.0	63.0	100.0

**SUGERENCIAS DE LOS RESPONSABLES Y OBSERVACIONES DE LOS ENCUESTADORES.**

**Tabla 14.** Sugerencias para mejorar el funcionamiento de las Boticas Comunitarias

SUGERENCIAS	FRECUENCIA	% ABSOLUTO	% ACUMULADO
No contesta	41	22.8	22.8
Capacitación Continua al Responsable	39	21.2	44.0
Mejor dotación del establecimiento	35	19.0	63.0
Articular la Botica al SISBEN	11	6.0	69.0
Existencia Permanente de personal de Salud	11	6.0	75.0
Mejor Remuneración económica al Responsable	9	4.9	79.9
Mayor Compromiso del Hospital Local	9	4.9	84.8
Mayor Compromiso de la Comunidad	7	3.8	88.6
Ampliar área locativa de la Botica	5	2.7	91.3
Otras	17	8.7	100.0
Total	184	100.0	

**Tabla 15.** Observaciones realizadas por los encuestadores

OBSERVACIONES	FRECUENCIA	% ACUMULADO	
		ABSOLUTO	
Quedo como Farmacia del Hospital Local	49	26.6	26.6
Existe Compromiso del Hospital Local	13	7.1	33.7
El Responsable muestra interés en Capacitarse	13	7.1	40.8
Es necesario asignar un responsable	8	4.3	45.1
La Botica ha funcionado bien y ha sido útil	8	4.3	49.4
La Botica no esta funcionando en el momento	7	3.8	53.2
Existe Posibilidad de Ubicar mejor la Botica	7	3.8	57.0
El médico va cada ocho días	6	3.3	60.3
Difícil acceso geográfico	4	2.2	62.5
Falta compromiso de la Comunidad	4	2.2	64.7
Las ventas de medicamentos han disminuido	4	2.2	66.9
No articulada con el SISBEN y es necesario	4	2.2	69.1
Mal almacenamiento de los medicamentos	4	2.2	71.3
Otras (Frecuencia menor a tres)	53	28.7	100.0
Total	184	100.0	



## **INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **DATOS GENERALES DE LAS BOTICAS COMUNITARIAS**

#### **\* UBICACIÓN.**

La mayoría de las Boticas Comunitarias se encuentran ubicados en sitios distantes de la cabecera de los 52 Municipios en los que están ubicadas y por tanto del Hospital Local (Véase Tabla 2), y generalmente de difícil acceso geográfico, destacándose con ello el cumplimiento del objetivo de su creación: que en sitios con estas características existan establecimientos que faciliten el acceso a Medicamentos Esenciales; y un soporte importante de la necesidad en su continuidad y fortalecimiento.

### **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y CONDICIONES LOCATIVAS DE LAS BOTICAS COMUNITARIAS.**

#### **\* PROPIETARIO.**

Es significativo que sesenta y dos establecimientos (66.7%) pertenezcan a las Empresas Sociales del Estado o a los Puestos o Centros de Salud (Véase Tabla 1), pues esto facilita la estructuración y adecuación del modelo de Servicio Farmacéutico Ambulatorio articulado y bajo la responsabilidad del Hospital Local; y muestra un alto cumplimiento de las directrices dadas por el Ministerio de Salud para el programa de Boticas Comunitarias.

Treinta y un establecimientos (33.3%)

pertenecen a organizaciones comunitarias (Véase Tabla 1) y por tanto con ellos, se debe buscar un mecanismo que permita articularlos a una Empresa Solidaria de Salud o a una Empresa Social del Estado como Servicios Farmacéuticos Ambulatorios como lo establece la Política Farmacéutica actual.

#### **UBICACIÓN CON RESPECTO AL HOSPITAL LOCAL.**

La distancia de las Boticas Comunitarias al Hospital Local se investigó en espacio (kilómetros) y/o en tiempo (minutos), especificando el medio de transporte. En la mayoría de los casos se obtuvo los dos datos (Véase Tabla 2).

#### **En espacio (kilómetros) la distancia:**

Más corta (0) corresponde a las Boticas Comunitarias ubicadas o que se convirtieron en la Farmacia del Hospital Local.

Media (24.6) de poca significancia, por la variedad en los datos (mínimo de cero y máximo de 86), reflejada en una desviación estándar bastante amplia (21.4).

Lo más frecuente es que las Boticas estén ubicadas a 12 kilómetros (moda).

Es importante resaltar, como evidencia de la necesidad de existencia de las Boticas Comunitarias en sitios distantes de las cabeceras municipales, que el 50% de estos establecimientos están ubicadas a 16 o más kilómetros de los Hospitales Locales.

\* ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN Y CON LOS USUARIOS.

**Número de usuarios que utilizan los servicios de las Boticas Comunitarias por mes (Véase Tabla 3).**

Existe una amplia variación en la cantidad de personas que utilizan los servicios de las Boticas Comunitarias por mes (237 +/- 244) lo cual tiene relación directa con el número de Veredas a las que presta servicios y por supuesto al número de habitantes en estas. Esta gran variación también se debe a que existen Boticas que se convirtieron en Farmacias del Hospital Local y por tanto sus servicios pueden ser utilizados por la población del Municipio, de ahí que el máximo de usuarios por mes sea de novecientos noventa y nueve.

Lo más frecuente es que los servicios de las Boticas Comunitarias sean utilizados por 100 usuarios al mes.

Los usuarios del 50% de las Boticas Comunitarias son 150 o más por mes, lo cual muestra la necesidad de la continuidad de estos establecimientos.

**Servicios que prestan las Boticas Comunitarias (Véase Tabla 4).**

Todas cumplen con el objetivo de su creación: venta de medicamentos.

Algunas brindan otros servicios importantes, principalmente las que están ubicadas en Centros o Puestos de Salud. Entre éstos se encuentran los que siempre se deben ofrecer en un establecimiento destinado a la dispensación de medicamentos y

fundamentales para su adecuación en Servicio Farmacéutico Ambulatorio: educación en temas de salud (52 de los 92 establecimientos lo hacen) y la educación sobre la utilización racional de los medicamentos (43 de los 92 establecimientos lo hacen). Esto se convierte en un respaldo muy importante en la necesidad de que estos establecimientos estén articulados a una Empresa Social del Estado o a una Empresa Solidaria de Salud, que garantice que la venta o entrega de medicamentos se acompañe de estos dos servicios.

\* ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS LOCALES.

**Ubicación de los Locales de las Boticas Comunitarias (Véase Tabla 5)**

Setenta y uno (76.4%) están ubicados en Puestos o Centros de Salud o en Empresas Sociales del Estado, lo cual es un factor muy importante que facilita su articulación a los Hospitales Locales como Servicios Farmacéuticos Ambulatorios.

**Cumplimiento de características deseadas de los Locales donde están ubicadas las Boticas Comunitarias (Véase Tabla 6).**

Solo dieciséis (17.6%) cumplen con las seis características deseadas: Sistema de iluminación, paredes lisas, pisos lisos, sistema de aireación, servicio sanitario, medidas de seguridad; lo cual muestra la necesidad de mejorar las condiciones locativas y por tanto de realizar inversiones económicas en su adecuación.



\* **ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS ELEMENTOS DE DOTACIÓN.**

**Elementos de dotación de las Boticas Comunitarias** (Véase Tabla 7).

Solo catorce (15.4%) cuentan con los seis elementos de dotación: Estantes, papelería, Fichero para Kárdex, escritorio y Silla, Bibliografía de medicamentos, teléfono, considerados como necesarios para un adecuado funcionamiento como Servicios Farmacéuticos Ambulatorios, lo cual evidencia la necesidad, como en el caso de las condiciones locativas de realizar inversiones económicas.

**SELECCIÓN Y ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS EN LAS BOTICAS COMUNITARIAS.**

**Boticas Comunitarias que cuentan con Listado de Medicamentos y su estadística** (Véase Tabla 8).

Entre las noventa y uno en las que se obtuvo respuesta en este punto, treinta y cinco (38.5%) cumplen con el requisito de tener el Listado de Medicamentos.

Es importante resaltar que existe una gran variación en el número de medicamentos que hacen parte del listado, lo cual tiene su explicación en las diferencias en cantidad de usuarios y ubicación de las Boticas Comunitarias, explicadas anteriormente.

Se destaca la buena correlación entre la cantidad de medicamentos del listado y los del POS (Los parámetros estadísticos son prácticamente los mismos), lo que muestra un ajuste a las políticas vigentes en Salud.

Lo más frecuente, entre las que cuentan con Listado, es que tengan incluidos 60 medicamentos, cantidad que se aproxima a la que figura en el listado de medicamentos de uso ambulatorio dado por el Ministerio de Salud en 1991<sup>14</sup> y a la relacionada en el inventario entregado por la Dirección Seccional de Salud a las Boticas Comunitarias al momento de su constitución.<sup>15</sup>

**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS BOTICAS COMUNITARIAS.**

**Forma de adquisición de los medicamentos por las Boticas Comunitarias.**

En la mayoría, el 50% de los casos (46) los medicamentos los suministra el Hospital Local, la otra mitad realiza compra directa (Véase Tabla 9), lo cual evidencia cierta articulación del 50% de las Boticas Comunitarias a los Hospitales Locales.

Solo en cuatro (4.4%) de las cuarenta y seis que realizan compra directa existe Kárdex de Proveedores, herramienta fundamental en un proceso de adquisiciones que busque la utilización eficaz y eficientemente los recursos disponibles.

14. República de Colombia, Ministerio de Medicamentos. Listados de Medicamentos de Uso Ambulatorio. Bogotá 1991.

15. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Relación del inventario para Boticas Comunitarias. 1991.

## ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN LAS BOTICAS COMUNITARIAS.

\* ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA CONSERVACIÓN DE LA CANTIDAD Y LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS.

**Recepción de Medicamentos en las Boticas Comunitarias** (Véase Tabla 10).

En ochenta y cuatro (92.3%) se realiza la recepción de los medicamentos, lo cual es bastante positivo pues, así los medicamentos procedan del Hospital local se debe garantizar su identidad, cantidad y calidad al ingresar a la Botica Comunitaria.

En la mayoría de los casos (73) la realiza el responsable, equivalente al 86.9%. Esta debe ser la persona quien ejecute y esté capacitado para dicho procedimiento.

Entre las ochenta y cuatro que realizan recepción de medicamentos solo en cuarenta y seis (54.8%) se verifican todos los parámetros considerados como indispensables revisar.

**Parámetros relacionados con la conservación de la cantidad y calidad de los medicamentos en las Boticas Comunitarias** (Véase Tabla 11).

Entre las ochenta y cuatro (92.3%) que realizan control de inventarios, existen sesenta y cinco (77.4%) que realizan un solo tipo de inventario (periódico,

permanente o general), siendo lo recomendado al menos dos.

Ochenta y seis (94.5%) realizan control de fechas de vencimiento, pero entre estas existen 29 (33.7%) que lo hace por inspección visual, lo cual no es un método muy confiable.

En siete Boticas Comunitarias (7.7%) los medicamentos están expuestos a la luz solar, lo cual es un factor bastante adverso para la conservación de la calidad durante su almacenamiento.

Solo en dos (2.2%) de las seis Boticas Comunitarias (6.6%) en las que se realiza control de factores ambientales se controlan los considerados como críticos para la conservación de la calidad de los medicamentos (Temperatura, humedad y luz solar).

Los hallazgos en este punto muestran la necesidad de estructurar y adecuar normas y procedimientos que permitan garantizar la conservación de la cantidad y calidad de los medicamentos que ingresan a estos establecimientos en Antioquia, aspecto factible con la articulación de estos establecimientos como SEFAL a las ESE o a las ESS.

## DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS BOTICAS COMUNITARIAS.

\* ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VENTA DE MEDICAMENTOS (Véase Tabla 12).

La política de venta en la mayoría de las Boticas Comunitarias, cincuenta y cinco (59.8%), es con o sin fórmula médica. Esta situación evidencia la realidad de la



mayoría de las localidades en las que están ubicadas las Boticas Comunitarias, en las que la visita del personal médico es poco frecuente, y se convierte en un soporte de bastante peso en la necesidad existente de la articulación de estos establecimientos al Hospital Local o a una Empresa Solidaria de Salud, con lo cual se puede garantizar la presencia del médico mínimo una vez al mes en la localidad, y una adecuada capacitación al responsable del establecimiento, para recomendar la utilización de medicamentos que no requieran fórmula médica e incluso, en situaciones especiales, bien normalizadas y con el aval de un comité de diferentes profesionales del área de la salud, el uso de los que la requieran; pues de lo contrario la existencia de las Boticas Comunitarias pierde su contexto. "La utilización de medicamentos en estas localidades, sin la evaluación médica o sin adecuada capacitación para su correcta utilización, puede traer más perjuicios que beneficios para la salud individual, familiar y colectiva en esas localidades."

En setenta y siete Boticas Comunitarias (84.6%) se brinda algún tipo de información al momento de entregar los medicamentos. Lo deseado es que en todas se acompañe la entrega del medicamento con la información que garantice su correcta utilización.

El promedio de las ventas en las Boticas Comunitarias es muy variable debido a lo explicado antes con relación al número de veredas y promedio de usuarios que utilizan sus servicios y a su ubicación.

### **PRINCIPALES DIFICULTADES Y SUGERENCIAS DE LOS RESPONSABLES DE LAS BOTICAS COMUNITARIAS Y OBSERVACIONES CONSIGNADAS EN EL INSTRUMENTO POR LOS ENCUESTADORES.**

\* *DIFICULTADES PLANTEADAS POR LOS RESPONSABLES (Véase Tabla 13).*

La principal dificultad planteada por los responsables de las Boticas Comunitarias entrevistados, sesenta y tres de noventa y dos (68.5%), es "falta de capacitación en sus funciones". Esto evidencia el poco cumplimiento de la tarea encomendada por el Ministerio de Salud a la Dirección Seccional de Salud, de delegar y asegurar capacitación a estas personas a través de los Hospitales Locales.

\* *SUGERENCIAS DE LOS RESPONSABLES Y OBSERVACIONES DE LOS ENCUESTADORES.*

Las principales sugerencias realizadas por los responsables para mejorar el funcionamiento de las Boticas Comunitarias (Véase Tabla 14) se convierten en un soporte importante en la necesidad de que estos establecimientos se conviertan en Servicios Farmacéuticos Ambulatorios, articulados a un Hospital Local o a una Empresa Solidaria de Salud:

**Capacitación continua al responsable, mejor dotación del establecimiento, articular la Botica al SISBEN, existencia permanente de personal de salud, mejor remune-**

**ración económica al responsable y mayor compromiso del Hospital Local con el funcionamiento.**

**Entre las observaciones realizadas por los encuestadores se destacan (Véase Tabla 15).**

Quedo como farmacia del Puesto o Centro de Salud adscrita al Hospital Local, lo cual es un avance significativo en la propuesta que se tiene de articular estas Boticas Comunitarias como Servicios Farmacéuticos Ambulatorios en los Puestos o Centros de Salud, bajo la responsabilidad del Hospital Local o de una Empresa Solidaria de Salud.

Aunque sea con tan baja frecuencia (13 veces) el hecho de que exista compromiso del Hospital Local con el correcto funcionamiento de la Botica Comunitaria y que el responsable muestre interés en capacitarse es muy positivo en la tarea de adecuación en SEFAL que se tiene con estos establecimientos.

Los resultados presentados, congruente con la Política Farmacéutica Nacional, evidencian y soportan la necesidad de articular las antiguas Boticas Comunitarias a las ESE o ESS como SEFAL, con las siguientes características:

Los SEFAL deben hacer parte integrante de los servicios y programas del Sistema de Seguridad Social en Salud, responsabilizados de garantizar

la estructuración y ejecución del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones necesarios y relacionados con el Servicio Farmacéutico Ambulatorio en una localidad específica, realizada por el personal de salud con el propósito de dar apoyo a las acciones y servicios previstos en el plan de beneficios.<sup>16 y 17</sup>

Los SEFAL deben estar articulados a una Empresa Social del Estado (ESE) o a una Empresa Solidaria de Salud (ESS), como servicios constitutivos de estos y con la función de suministrar los medicamentos en condiciones de calidad y eficacia, acorde a las condiciones existentes en cada localidad, sin que con ésto se pierda la participación de la comunidad en el desarrollo de los programas que se estructuren en cada servicio, especialmente en aquellos relacionados con la prevención y promoción de la salud, lo cual es fundamental para impactar de forma notoria en la disminución de las principales causas de morbimortalidad de la localidad, y así contribuir al equilibrio que necesita el Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano.

Las ESE y las ESS, deben garantizar la existencia de un mecanismo que asegure la participación de un profesional farmacéutico en la coordinación de las actividades que se realicen en los SEFAL, con lo cual se logrará el cumplimiento de la legislación vigente que pretende proteger y

16. Política farmacéutica colombiana en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Santa Fe de Bogotá. 1995. Página 5.

17. OPS/OMS. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud: Los medicamentos esenciales HSD/SILOG-4. Washington D.C. 1990. Páginas 12-14 y 30.



y salvaguardar el derecho que tiene la población que se le suministren medicamentos seguros y de calidad.<sup>18</sup>

#### **AGRADECIMIENTOS.**

Al Ministerio de Salud de Colombia, Subdirección de Servicios Farmacéuticos y de Laboratorios, por el apoyo económico para la realización de este trabajo.

A la doctora María Guillermina Albarracín Medina y a la doctora Piedad Restrepo de Rojas, por sus aportes y colaboración en el desarrollo de este trabajo.

A los Químicos Farmacéuticos, en su momento estudiantes en prácticas profesionales: Ruth Eugenia Calvachi H., Jorge Mario Galvis S. Jenny Alejandra Palacio Q. y Fredy Alonso Sepulveda R., por sus aportes permanentes en todo el desarrollo de este trabajo y por la voluntad y esfuerzo por llegar hasta los sitios donde están ubicadas las Boticas Comunitarias Antioqueñas.

Fecha de Recepción: 18 de Marzo de 1998

Fecha de Aceptación: 28 de Enero de 1999

---

18. República de Colombia. Ley 212/95. Artículo primero.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud, Subdirección de Servicios Farmacéuticos y de Laboratorios. Universidad de Antioquia, Facultad de Química Farmacéutica. Análisis descriptivo y evaluativo de las condiciones actuales de las Boticas Comunitarias Antioqueñas. Medellín 1997.
2. República de Colombia. Ministerio de Salud Dirección de vigilancia y control. Concurso Nacional de Adjudicación de Boticas Comunes. Bogotá 1991.
3. República de Colombia. Ministerio de Salud Dirección de vigilancia y control y División de desarrollo administrativo. Lineamientos y procedimientos a seguir para la implantación y funcionamiento de las Boticas Comunes. Bogotá 1989.
4. República de Colombia. Ministerio de Salud Dirección de vigilancia y control y División de desarrollo administrativo. Normas y procedimientos para el montaje y funcionamiento de las Boticas Comunes. Bogotá octubre de 1989.
5. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Programa de Boticas Comunes. Medellín 1991.
6. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1938 de 1994, artículo 23.
7. República de Colombia, Ministerio de Salud. La política Farmacéutica Colombiana en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Santa Fe de Bogotá, diciembre de 1995, páginas 5-10.
8. Ministerio de Salud, Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia. Informe Final del Análisis descriptivo y evaluativo de las condiciones actuales de las Boticas Comunitarias Antioqueñas. Medellín 1997.
9. Ministerio de Salud, Dirección General para el Desarrollo de los Servicios de Salud, Subdirección de Servicios Farmacéuticos y de Laboratorios. Inventario de Boticas Comunes en Antioquia por regiones. Santa Fe de Bogotá 1995.
10. Moreno-R C. et al. Curso de Administración en Sistemas de Suministro de Medicamentos Esenciales. 1ª edición. Medellín, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia OPS/OMS. 1993.
11. OPS/OMS. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud: Los medicamentos esenciales HSD/SILOS - 4. Washington D.C. 1990. Páginas 12-14 y 30.
12. República de Colombia. Ley 212 /95. Artículo primero.