

Caracterización de la prestación del servicio farmacéutico en el departamento de Sucre, Colombia

David Galván Borja, Rina Martínez Cardoño, José Luis Macareno Barvo, Nerlis Pájaro Castro*

Grupo de Ciencias Médicas y Farmacéuticas. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Sucre. Sincelejo, Sucre, Colombia.

*Correo electrónico: nerlis.pajaro@unisucree.edu.co

Recibido para evaluación: 20 de septiembre de 2018

Aceptado para publicación: 9 de abril de 2019

RESUMEN

Con la ejecución de este estudio se pretende evaluar el nivel de cumplimiento de los servicios farmacéuticos del departamento de Sucre con las condiciones esenciales y procedimientos establecidos en la normatividad legal vigente en el país, así como determinar las características de la prestación de este servicio. Para lo cual, se realizó un estudio descriptivo exploratorio. Primero se solicitó el censo de establecimientos farmacéuticos del departamento de Sucre a la Secretaría Departamental de Salud y Cámara de Comercio, y fue seleccionado una muestra de servicios farmacéuticos dependientes e independientes por municipios, posteriormente se diseñó una herramienta de verificación basada en los requisitos exigidos por la Resolución 1403 de 2007, la cual fue aplicada en los sitios seleccionados.

En el departamento de Sucre, el 99,47% de los servicios farmacéuticos se encuentran ubicados en zonas urbanas, la prestación del servicio es predominantemente independiente, la dirección técnica es ejercida en su mayoría por químicos farmacéuticos. En cuanto al nivel de cumplimiento, los servicios farmacéuticos dependientes presentan un 70,21% de cumplimiento y los independientes, 49,61%. En conclusión, se evidencia un problema de acceso a los medicamentos en las zonas rurales y una alta proporción de servicios farmacéuticos que no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, además de falencias en cuanto al nivel de cumplimiento sobre todo en los servicios independientes, lo cual genera una gran preocupación y la necesidad de generar acciones conjuntas entre las universidades, IPS, EPS y Gobierno para garantizar el acceso, la calidad y el uso adecuado de los medicamentos.

Palabras clave: Sistema de salud, servicio farmacéutico, medicamentos, químicos farmacéuticos, regente de farmacia.

SUMMARY

Characterization of the provision of the pharmaceutical service in the department of Sucre, Colombia

The objective of this study is to evaluate the level of compliance of the pharmaceutical services of the Department of Sucre with the essential conditions and procedures established in the legal regulations in the country, as well as to determine the characteristics of the provision of this service. For which, an exploratory descriptive study was carried out. First, a census of pharmaceutical establishments from the department of Sucre was requested from the Departmental Secretary of Health and the Chamber of Commerce, and a sample of dependent and independent pharmaceutical services by municipalities was selected, after which a verification tool was designed based on the requirements demanded by Resolution 1403 of 2007, which was applied in the selected sites.

In the Department of Sucre, 99.47% of pharmaceutical services are located in urban areas, the service is predominantly independent and the technical direction is exercised mostly by pharmaceutical chemists. Regarding the compliance level, the dependent pharmaceutical services have 70.21% compliance and the independent 49.61%. In conclusion, there is evidence of a problem of access to medicines in rural areas and a high proportion of pharmaceutical services that are not part of the General System of Social Security in Health, in addition to shortcomings in the level of compliance especially in independent services, which generates great concern and the need to generate joint actions among universities, IPS, EPS and government to guarantee access, quality and proper use of medicines.

Key words: Health system, pharmaceutical service, medicines, pharmaceutical chemists, pharmacy regent.

INTRODUCCIÓN

En Colombia desde hace varios años se ha desplegado una serie de iniciativas de política farmacéutica encaminadas a la racionalización tanto económica como terapéutica en el uso de los medicamentos, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por esto, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales adoptó un listado de medicamentos, un modelo de compras centralizadas, un programa de información a los médicos y unos mecanismos excepcionales de financiamiento para patologías de alto costo [1, 2].

De otro lado, el Decreto 709 de 1991 dispuso el uso obligatorio de la Denominación Común Internacional en la prescripción, el registro sanitario abreviado, la información de precios y la garantía de la calidad [1]. Además, se incorporó el concepto de lista de medicamentos esenciales en la Ley 100 de 1993 y se creó la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (CNPM) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), como parte fundamental de la reestructuración del sistema de salud [1, 3].

Luego, en el 2005 surge el Decreto 2200, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico (SF) que lo conceptualiza como:

El servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

También se define aspectos tales como el recurso humano requerido para su operación, la forma de prestación, los objetivos, las funciones y los procesos del servicio farmacéutico entre otros aspectos [4].

Por su parte, los elementos antes mencionados son orientados por la Resolución 1403 de 2007, a través del modelo de gestión del servicio farmacéutico [5]; en el que se especifica la clasificación del servicio farmacéutico en dependiente e independiente. El servicio farmacéutico dependiente es suministrado por una institución prestadora de servicios de salud a pacientes hospitalizados y ambulatorios, es decir, que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y puede ser propio o contratado. Por otro lado, el servicio farmacéutico independiente es prestado por los establecimientos farmacéuticos autorizados, que no se hallan formando parte del SGSSS [4-5]. Estos servicios farmacéuticos deben cumplir las condiciones esenciales para su correcto funcionamiento, estos corresponden básicamente a los requisitos de recurso humano, infraestructura, dotación y ejecución de los procesos que se encuentran descritas se forma detallada en la Resolución 1403 de 2007, título I [5].

Es importante resaltar que en Colombia la selección, adquisición, recepción, el almacenamiento, la distribución, la dispensación y la destrucción y la desnaturalización de medicamentos solo pueden ser realizadas a través del servicio farmacéutico [4-5]. Este aspecto cobra gran importancia si se tiene en cuenta que factores tales como las altas temperaturas pueden afectar la calidad de los medicamentos. Una inadecuada

conservación de los medicamentos puede provocar problemas de salud, que podrían evitarse si los medicamentos se conservan en lugares no expuestos directamente al sol ni a temperaturas altas [6].

De acuerdo con la OMS, el gasto en medicamentos en los países en desarrollo varía del 24% al 66%, y en países desarrollados de 7% a 30% del gasto total en salud. En el caso de los servicios farmacéuticos (SF) se recomienda el fortalecimiento de las políticas, de la gestión y de la atención a los pacientes [7]. La necesidad de evaluar la calidad de la atención en salud es de interés mundial, principalmente porque se entiende que una buena práctica terapéutica implica una buena atención a la salud [8]. Frente a los problemas ocasionados por el uso irracional de los medicamentos tanto en los individuos como a los sistemas de salud, la OMS y otros autores han desarrollado indicadores para estudiar dicho uso [9]. La finalidad de estos indicadores es definir un número limitado de parámetros que permitan describir la situación de un país, región o centro de salud, en lo que refiere al uso de medicamentos. Como mecanismo para garantizar la calidad de este recurso terapéutico se han formulado políticas para medicamentos, las cuales tradicionalmente se fundamentan en tres grandes componentes: el acceso, la calidad y el uso adecuado [10-11].

Por otra parte, los medicamentos son una parte esencial e indispensable en los servicios de atención sanitaria en todas las culturas y sociedades. Estos son un componente esencial en muchos de los programas de prevención de enfermedades y en casi todos los tratamientos, cuando se tiene acceso a ellos, [12]. Teniendo en cuenta los fundamentos antes planteados se estableció como propósito de este trabajo caracterizar la calidad de la prestación del servicio farmacéutico en el departamento de Sucre, considerando el nivel de cumplimiento de las condiciones esenciales planteadas en la normatividad vigente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo exploratorio con un enfoque cualitativo.

Área de estudio: la investigación fue desarrollada en el departamento de Sucre, en el municipio de Sincelejo, Colombia (9°17'58''N 75°23'45''O), en el cual se encuentra el ente territorial que, en coordinación con el INVIMA y el Ministerio de Salud y Protección Social son quienes realizan la vigilancia y control del cumplimiento de las condiciones esenciales del servicio farmacéutico.

La caracterización de la prestación del servicio farmacéutico se llevó a cabo de acuerdo con la distribución en las subregiones fisiográficas que este departamento presenta, mediante la evaluación de los servicios farmacéuticos de cada uno de los municipios

que conforman cada una de estas [13]. El departamento de Sucre se divide en cinco subregiones, en las cuales puede ubicarse cada municipio de acuerdo con sus características (ver tabla 1).

Tabla 1. Municipios por Subregiones del departamento de Sucre.

Subregiones departamento de Sucre					
Golfo de Morrosquillo	Montes de maría	Mojana	San Jorge	Sabanas	
Área: 1886 km ²	Área: 1104 km ²	Área: 2337 km ²	Área: 2934 km ²	Área: 2101 km ²	
municipios	municipios	municipios	municipios	municipios	
Coveñas	Chalán	Guaranda	Caimito	Betulia	Los Palmitos
Palmito	Colosó	Majagual	La Unión	Buenavista	Sampués
San Onofre	Morroa	Sucre	San Benito	Corozal	San Pedro
Tolú	Ovejas		San Marcos	El Roble	Sincé
Toluviejo	Sincelejo			Galeras	

Fuente: Martínez [14].

El universo estuvo conformado por los servicios farmacéuticos del departamento de Sucre con diferente nivel de complejidad.

Procesamiento de la información y análisis estadístico técnicas e instrumentos: se aplicaron técnicas cualitativas, tales como observación directa, registro de información de SF, bases de datos de la Cámara de Comercio, bases de datos de la Secretaría Departamental de Salud y una encuesta.

Procedimiento: el trabajo de investigación se desarrolló en las siguientes fases:

Fase 1. Acercamiento, demarcación del área de trabajo y trabajo de campo. Se seleccionó los SF dependientes del orden oficial, privado e independiente de forma aleatoria.

Fase 2. Diseño y aplicación de una herramienta de verificación basada en los requisitos exigidos por la Resolución 1403 de 2007.

Se diseñó una herramienta de verificación basada en los requisitos exigidos por la Resolución 1403 de 2007 para SF dependientes e independientes.

Fase 3. Tabulación, en esta fase se tabularon (a través de una matriz de categorización y la sistematización de datos) y analizaron los resultados generados en la investigación.

La información recolectada fue codificada y tabulada en una hoja de cálculo de Excel. Se realizaron rutinas de chequeo automático en la digitación, para lo cual un 10% de los registros fueron comparados con los formatos originales para verificar la calidad. Para efectuar el control de calidad de la digitación se ingresaron dos veces los datos por dos digitadores diferentes. Finalmente, los datos y variables de estudio fueron exportados a un programa estadístico para su descripción y análisis.

RESULTADOS

En total se evaluaron 759 servicios farmacéuticos durante el estudio en el departamento de Sucre con diferentes niveles de complejidad. De los cuales, la subregión Montes de María presenta la mayor concentración de SF con un 53,9%, seguida de la subregión Sabanas con un 23,7%, la concentración más baja de SF se encuentra en la subregión Mojana con un 4,1%. La subregión Montes de María tiene la mayor concentración de SF porque se encuentra en Sincelejo, capital del departamento. Por otro lado, cuando se establece la razón de SF por kilómetro cuadrado para cada subregión (ver tabla 2), se puede determinar que las subregiones San Jorge y Mojana presentan un número muy bajo de SF por kilómetro cuadrado en comparación con subregiones como Montes de María y Sabanas, lo que genera problemas de acceso en la prestación del servicio farmacéutico en estas subregiones.

Tabla 2. Distribución de servicios farmacéuticos por subregión fisiográfica y razón por kilómetro cuadrado.

Subregión	Porcentaje	N.º de SF	Área en km ²	Razón de SF por km ²
Montes de María	53,89	409	1104	0,370
Sabanas	23,72	180	2101	0,086
Golfo de Morrosquillo	10,14	77	1886	0,041
San Jorge	8,17	62	2934	0,021
Mojana	4,08	31	2337	0,013

En la misma línea, los resultados de la tabla 3, sobre distribución de servicios farmacéuticos por municipio, permiten confirmar lo observado en la tabla 2, porque en efecto, el 48,7% de los SF del departamento de Sucre se encuentran en su ciudad capital, le sigue el municipio de Corozal con un 6,7% de estos y de San Marcos con un 5%.

Por otra parte, en lo que respecta a la localización de los servicios al interior de cada municipio, es decir, si se encuentran en la zona urbana o rural del municipio, se encontró que solo el 0,53% de los servicios farmacéuticos del departamento de Sucre se localizan en zonas rurales, mientras que el 99,47% están ubicados en zonas urbanas, lo que condicionaría a los habitantes de veredas y corregimientos a desplazarse a las cabeceras municipales para acceder a los medicamentos, o por el contrario, almacenarlos o comercializarlos en establecimientos no aptos para tal fin. Es conveniente destacar que solo se hallaron servicios farmacéuticos de localización rural en los municipios de Sincé y Tolúviejo.

Tabla 3. Distribución de servicios farmacéuticos por municipio de acuerdo con su clasificación.

Municipio	N.º de SF	%	Tipo de SF		Total	Razón SF independiente/ dependiente
			Independiente	Dependiente		
Betulia	10	1,3	5	5	10	1,0
Buenavista	8	1,1	4	4	8	1,0
Caimito	5	0,7	3	2	5	1,5
Chalán	4	0,5	3	1	4	3,0
Coloso	4	0,5	2	2	4	1,0
Corozal	51	6,7	44	7	51	6,3
Coveñas	13	1,7	10	3	13	3,3
El Roble	9	1,2	6	3	9	2,0
Galeras	15	2,0	11	4	15	2,8
Guaranda	8	1,1	7	1	8	7,0
La Unión	9	1,2	6	3	9	2,0
Los Palmitos	12	1,6	6	6	12	1,0
Majagual	16	2,1	10	6	16	1,7
Morroa	7	0,9	4	3	7	1,3
Ovejas	24	3,2	20	4	24	5,0
Palmito	7	0,9	3	4	7	0,8
Sampués	25	3,3	18	7	25	2,6
San Benito	10	1,3	7	3	10	2,3

(Continúa)

Tabla 3. Distribución de servicios farmacéuticos por municipio de acuerdo con su clasificación.

Municipio	N.º de SF	%	Tipo de SF		Total	Razón SF independiente/ dependiente
			Independiente	Dependiente		
San marcos	38	5,0	29	9	38	3,2
San Onofre	20	2,6	15	5	20	3,0
San Pedro	22	2,9	16	6	22	2,7
Sincé	28	3,7	21	7	28	3,0
Sincelejo	370	48,7	300	70	370	4,3
Sucre	7	0,9	3	4	7	0,8
Tolú	19	2,5	12	7	19	1,7
Toluviejo	18	2,4	9	9	18	1,0
Total	759	100,0	574	185	759	3,1

En cuanto a la clasificación del servicio farmacéutico que se presta en el departamento de Sucre, se encontró que este es predominantemente de naturaleza independiente, en un 75,6%, implica que es prestado a través de establecimientos farmacéuticos que fundamentalmente comercializan medicamentos y no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El porcentaje restante (24,4%) corresponde a servicios farmacéuticos adscritos a EPS o a IPS, que operan bajo el marco del sistema de salud. Además, en el departamento existen aproximadamente tres servicios farmacéuticos independientes por cada dependiente (ver tabla 3). En municipios tales como Corozal y Guaranda, esta relación es de aproximadamente seis independientes por cada dependiente y de siete independientes por cada dependiente respectivamente, mientras que, en municipios como Palmito y Sucre, por el contrario, la relación muestra que es mayor el número de SF dependientes que de independientes.

En lo referente al recurso humano con que cuentan los SF del departamento de Sucre, se determinaron dos aspectos fundamentales, en primer lugar, y de acuerdo con la normativa vigente, se estableció si los servicios farmacéuticos evaluados contaban con una persona que ejerciera el cargo de director técnico del servicio, se encontró que solo el 82,9% de los SF tienen director técnico; esta situación genera preocupación, ya que la presencia del director técnico contribuye a la realización de labores adecuadas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos, y su ausencia incrementa el riesgo al que están sometidos los usuarios de los SF.

En segundo lugar, se investigaron las profesiones que poseen los directores técnicos de los servicios farmacéuticos del departamento de Sucre, y se encontró que mayoritariamente la dirección técnica es ejercida por químicos farmacéuticos (QF), en un 48,1%, mientras que los servicios farmacéuticos que esta dirigidos por regentes de farmacia (RF) corresponden al 34,8%, los servicios farmacéuticos restantes no tienen director técnico (17,1%).

La distribución de QF y RF, que ejercen la dirección técnica de los diferentes servicios farmacéuticos del departamento de Sucre puede apreciarse en la tabla 4. Un análisis de esta evidencia que a nivel departamental la dirección técnica es ejercida predominantemente por QF, existen municipios donde esta situación se invierte, dando preponderancia a los regentes de farmacia, como es el caso de Betulia y Guaranda, entre otros.

Tabla 4. Profesión del director técnico e inscripción de servicios farmacéuticos en Secretaría de Salud Departamental del departamento de Sucre por Municipio.

Municipio	Tipo de director técnico			Inscripción en Secretaría de Salud	
	Ninguno (%)	QF (%)	RF (%)	No inscrito (%)	Inscrito (%)
Betulia	0%	40%	60%	0%	100%
Buenavista	13%	38%	50%	0%	100%
Caimito	20%	40%	40%	60%	40%
Chalán	25%	25%	50%	0%	100%
Colosó	25%	0%	75%	0%	100%
Corozal	14%	59%	27%	0%	100%
Coveñas	8%	62%	31%	23%	77%
El Roble	22%	22%	56%	33%	67%
Galeras	47%	40%	13%	0%	100%
Guaranda	50%	0%	50%	0%	100%
La Unión	44%	22%	33%	22%	78%
Los Palmitos	17%	50%	33%	0%	100%
Majagual	13%	13%	75%	0%	100%
Morroa	14%	57%	29%	0%	100%
Ovejas	13%	67%	21%	46%	54%
Palmito	29%	43%	29%	0%	100%

(Continúa)

Tabla 4. Profesión del director técnico e inscripción de servicios farmacéuticos en Secretaría de Salud Departamental del departamento de Sucre por Municipio.

Municipio	Tipo de director técnico			Inscripción en Secretaría de Salud	
	Ninguno (%)	QF (%)	RF (%)	No inscrito (%)	Inscrito (%)
Sampués	4%	60%	36%	0%	100%
San Benito	70%	0%	30%	50%	50%
San Marcos	13%	42%	45%	5%	95%
San Onofre	5%	60%	35%	5%	95%
San Pedro	23%	55%	23%	18%	82%
Sincé	14%	46%	39%	32%	68%
Sincelejo	15%	52%	32%	1%	99%
Sucre	14%	29%	57%	0%	100%
Tolú	26%	47%	26%	0%	100%
Toluviejo	33%	17%	50%	0%	100%

Otro aspecto de vital importancia para caracterizar los SF del departamento de Sucre está ligado a si estos se encuentran formalmente inscritos ante la Secretaría de Salud Departamental, ya que este hecho garantiza la posibilidad de que sean visitados y evaluados por este ente, en pro de la búsqueda de oportunidades de mejoramiento y posibles incumplimientos de requisitos de ley por parte de estos servicios. A nivel departamental, el porcentaje de servicios farmacéuticos no inscritos ante la Secretaría de Salud Departamental es bajo (6,06%), si se compara con los que están inscritos (93,94%). Sin embargo, en los municipios de Caimito y San Benito el 60% y el 50%, respectivamente, de sus SF no estaban inscritos en la Secretaría de Salud Departamental al momento de la realización de este estudio, es decir, más de la mitad de los SF de estas localidades están operando por fuera de la ley.

En vista de lo crítico que es para un servicio farmacéutico no estar inscrito ante la Secretaría de Salud Departamental y que los dos municipios con mayor porcentaje de servicios no inscritos se hallan ubicados en la misma subregión fisiográfica, se buscó determinar el porcentaje de SF que no se encontraban inscritos por cada una de estas (ver figura 1), y se encontró que en efecto la mayor proporción de servicios no inscritos están en la subregión San Jorge, a la que corresponden Caimito y San Benito, es posible que esto se relacione con el difícil acceso geográfico a estos municipios.

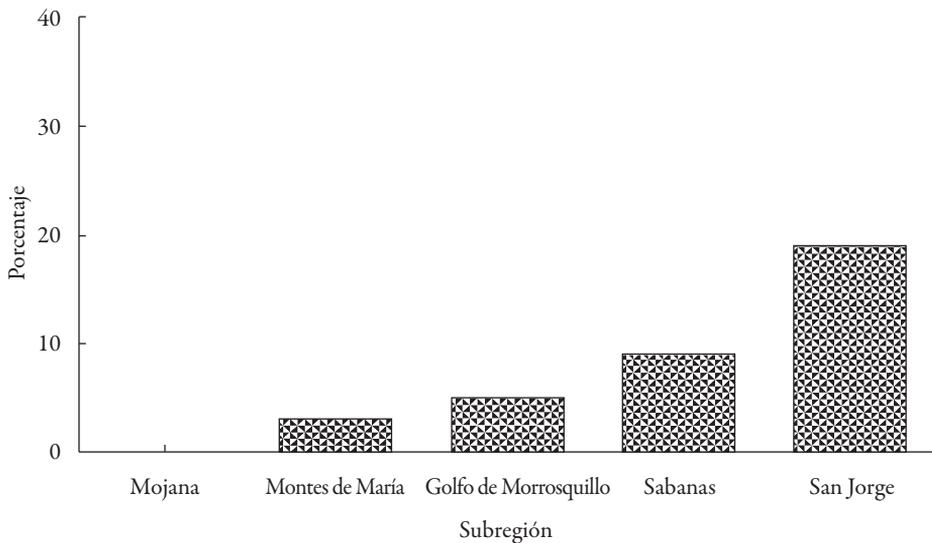


Figura 1. Servicios farmacéuticos no inscritos en Secretaría de Salud Departamental por subregión.

En cuanto al nivel de cumplimiento de las condiciones esenciales y procedimientos del SF se encontró que este es mayor en los servicios farmacéuticos dependientes (70,21%) que en los independientes (49,61%). Esto puede deberse al hecho de que los servicios farmacéuticos dependientes adscritos al Sistema General de Seguridad Social en Salud son objeto de una vigilancia más intensa que los independientes, ya que no solo son controlados por la Secretaría Departamental de Salud, sino por otros actores que hacen parte de este. Situación contraria a la que ocurre con los servicios independientes, los cuales solo son vigilados por la Secretaría de Salud Departamental, y para ello se requiere de una inscripción previa ante este organismo.

La tabla 5 muestra los niveles porcentuales de cumplimiento con las condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico por municipio, en esta se aprecia que el nivel de cumplimiento es mayor siempre en los servicios farmacéuticos dependientes, lo que puede explicarse, como se mencionado, porque estos son vigilados tanto por los entes de control como por las aseguradoras, lo que no ocurre con los independientes. En la misma línea, la revisión de la desviación estándar muestra que los resultados en el mantenimiento de estas condiciones, es menos variable en los servicios dependientes, y poseen una elevada variabilidad en los independientes, mostrando menos uniformidad en el cumplimiento de dichas condiciones de municipio a municipio. Como era de esperarse la ciudad capital muestra los niveles más elevados de cumplimiento.

Tabla 5. Niveles de cumplimiento de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico por municipio.

Municipio	Nivel de cumplimiento de condiciones esenciales del SF en porcentaje	
	SF independiente	SF dependiente
Betulia	48,00	69,00
Buenavista	45,00	65,00
Caimito	20,00	78,00
Chalán	50,00	58,00
Colosó	36,00	62,00
Corozal	51,00	75,00
Coveñas	42,01	60,75
El Roble	52,21	68,00
Galeras	60,20	74,35
Guaranda	37,00	59,78
La Unión	19,00	66,30
Los Palmitos	56,47	71,87
Majagual	36,41	62,45
Morroa	54,23	73,41
Ovejas	53,74	68,72
Palmito	51,63	68,42
Sampué	70,00	81,00
San Benito	34,23	67,54
San Marcos	74,00	76,00
San Onofre	68,03	74,00
San Pedro	57,05	72,54
Sincé	61,42	75,89
Sincelejo	76,02	85,51
Sucre	35,23	67,87
Tolú	36,84	74,06
Toluviejo	64,26	70,12
Promedio general	49,61	70,21
Desviación estándar	15,08	6,65

DISCUSIÓN

De acuerdo con lo encontrado en este estudio se observa que la concentración excesiva de servicios farmacéuticos en la subregión está en la capital del departamento y en las subregiones más cercanas a esta, en la medida en que las regiones son más distantes y con condiciones geográficas más adversas (Mojana y San Jorge), el número de servicios farmacéuticos disminuye, lo que demuestra que el acceso a la prestación de este servicio es inferior en zonas de esta naturaleza, que en otras más próximas a Sincelejo, este aspecto concuerda con lo encontrado por Moure *et al.* [15], quienes reportan una elevada heterogeneidad intermunicipal de los servicios farmacéuticos comunitarios, que se amplía en las áreas de salud [15].

En cuanto al nivel de complejidad, prima el SF de baja complejidad prestado de forma dependiente e independiente, y en menor proporción el de mediana y alta complejidad asociados a IPS hospitalarias ubicadas en su mayor parte en la ciudad de Sincelejo. Este hallazgo está relacionado con lo reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien establece que existe concentración de IPS de mediana y alta complejidad en ciudades capitales, las cuales contienen el mayor número de demandantes de estos servicios, mientras que en localidades menos pobladas y más alejadas de centros urbanos predominan las IPS que prestan servicio de primer nivel de atención y que requieren tecnologías de complejidad baja [16].

Por otro lado, en el departamento de Sucre el SF se presta de manera predominantemente urbana, siendo muy baja la proporción de estos que están ubicados en áreas rurales, ello dificultaría el acceso de la población residente en estas zonas a los medicamentos necesarios para tratar sus problemas de salud, por lo que en el departamento deberían proponerse estrategias que fomenten el incremento de servicios farmacéuticos a nivel rural ya que de acuerdo con Martín *et al.* [17], los farmacéuticos desempeñan un papel importante sirviendo la salud del público, ya que a menudo son el punto de contacto más asequible en una comunidad [17].

Es importante mencionar que actualmente en Colombia existen barreras para que la población acceda a la prestación del servicio de salud, estas son generadas por las aseguradoras propias de la población, comúnmente denominadas determinantes sociales de salud, que son aquellos factores sociales, culturales, geográficos entre otros que determinan la aparición de la enfermedad y que se convierten en desigualdades sociales para un país, generando una segmentación en la población de tal manera que quedan poblaciones en desventaja con respecto a otras y que conllevan a inequidades sociales en salud [18].

En el departamento de Sucre, la prestación del SF es predominantemente independiente, posiblemente porque esta actividad se presenta como alternativa para el sostenimiento económico de los habitantes, cabe anotar que la relación de servicios independientes/dependientes, es de 3:1, esta situación dificulta su vigilancia y control, ya que los independientes solo son objeto de seguimiento por la Secretaría de Salud Departamental, mientras que los dependientes al estar en el SGSSS son objeto de vigilancia más estricta, lo que los condiciona a cumplir los requisitos de ley exigidos.

En lo relacionado con la dirección técnica de los servicios farmacéuticos del departamento de Sucre, esta es ejercida en su mayoría por QF, y en segundo lugar por RF, solo un bajo porcentaje de los SF evaluados manifiestan no tener director técnico, lo que propicia que estos servicios no se realizan de manera adecuada los procesos propios del servicio. De acuerdo con lo reportado por Venereo *et al.* [19] respecto a la presencia del profesional farmacéutico que ocupa la responsabilidad de director técnico del SF, es necesario considerar que este por su formación de pregrado y posgrado es quien puede dominar de manera integral cada una de las funciones que debe cumplir el servicio [19]. Entre otros, un elemento a resaltar es el hecho de que se hallan encontrado servicios farmacéuticos operando por fuera de la ley al no estar inscritos ante la Secretaría de Salud Departamental, entendiéndose que es este el ente encargado del seguimiento y control del accionar de estos servicios, lo cual condiciona a la población usuaria de dicho servicio a riesgos asociados al uso de los servicios prestados y medicamentos allí comercializados. Según Carnota *et al.* [20], la adulteración de medicamentos es un peligro latente en sistemas de salud no regulados debidamente [20].

Por último, si se compara el nivel de cumplimiento de los servicios farmacéuticos de Sucre con las condiciones esenciales exigidas por ley, hecho que denota su cumplimiento obligatorio y completo, se observa que en este departamento los SF están lejos de este ideal, y más aún, los independientes, que como se mencionó anteriormente son menos vigilados que los dependientes. Esto indica que las actividades realizadas en estos establecimientos no se ciñen adecuadamente a lo exigido por normatividad, lo que puede traer riesgos a la salud de la población. Por esta razón, de acuerdo con Venereo *et al.* [21], es urgente implementar una estrategia para obtener reportes estandarizados del funcionamiento de los servicios, diseñada sobre la base del núcleo de premisas que conforman la mejora continua de la calidad [21], centrando los esfuerzos en: los procedimientos, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos [22].

Teniendo en cuenta el análisis realizado de los SF en el departamento de Sucre en cuanto a su distribución, clasificación, recurso humano, infraestructura y cumplimiento de las condiciones esenciales se pueden observar falencias en cada uno de ellos. Las posibles

razones de estas deficiencias podrían ser: la falta de vigilancia de los entes gubernamentales, de estrategias tendientes a mejorar el sistema de salud y de capacitaciones dirigidas tanto a los profesionales de la salud como a la población.

CONCLUSIÓN

En el departamento de Sucre, los SF se concentran predominantemente en la subregión Montes de María, la cual alberga a casi la mitad de los servicios farmacéuticos del departamento. Las subregiones Mojana y San Jorge tienen la menor cantidad de servicios farmacéuticos por kilómetro cuadrado de área, y el servicio farmacéutico en Sucre es mayoritariamente de localización urbana y es muy mínima la proporción de tipo rural. En cuanto a la modalidad de prestación, predomina la independiente a razón de tres servicios farmacéuticos independientes por cada dependiente. La dirección técnica de los servicios farmacéuticos del departamento es ejercida de manera mayoritaria por químicos farmacéuticos.

Aunque a nivel global es bajo el porcentaje de servicios farmacéuticos no inscritos ante la Secretaría de Salud, en subregiones como San Jorge, el 19% de los servicios farmacéuticos operan por fuera de esta exigencia de ley. Finalmente, el nivel de cumplimiento de los servicios farmacéuticos con las condiciones esenciales mínimas exigidas por ley es bajo, aunque los servicios dependientes tienen niveles de cumplimiento más elevados que los independientes, por ser objeto de más vigilancia al estar integrados al SGSSS.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad de Sucre el apoyo prestado para realizar este estudio.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Conpes Social 155, Política Farmacéutica Nacional, 2012, URL: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Politica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf>, consultado en junio de 2018.

2. Y. González, La política farmacéutica nacional en Colombia: el acceso a medicamentos desde la perspectiva del precio (2003-2015), *Isocuanta*, **5**(1), 45-56 (2017).
3. N. Caviedes, F. Lombana, *Análisis de la eficiencia de la regulación de los precios de los medicamentos en Colombia 2008 y 2014*, Tesis de maestría, Universidad Santo Tomás, Bogotá, 2016, p. 71.
4. Ministerio de protección social, Decreto 2200 de 2005, República de Colombia, 2005. URL: <https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/Normatividad%20aplicable/DECRETO%202200%20DE%202005.pdf>, consultado en junio de 2018.
5. Resolución 1403 de 2007, “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”, *Diario Oficial*, 14 de mayo de 2007, URL: https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas_practicas/normatividad/Resolucion1403de2007.pdf, consultado en abril de 2019.
6. Infosalus.com, *Cómo conservar los medicamentos con la subida de las altas temperaturas*, Infosalus.com, URL: <https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-conservar-medicamentos-subida-altas-temperaturas-20150628102039.html>, Consultado en abril de 2019.
7. P. Menolli, A. Ivama, L. Junior, Caracterización de los servicios farmacéuticos de atención primaria del Sistema Único de Salud en Londrina, Paraná, Brasil, *Rev. Panam. Salud Pública*, **25**(3), 254-259 (2009).
8. M.C.N Cunha, J.R. Zorzatto, L.L.C Castro, Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Campo Grande-MS, *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, **38**(2), 216-227 (2002).
9. Organización Mundial de la Salud, *Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos*, Ginebra: OMS, 1993. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2289e/s2289e.pdf>, consultado en julio de 2018.
10. M.J. Faus-Dader, F. Martínez-Romero, La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación y estrategias para su puesta en marcha, *Pharm. Care España*, **1**, 52-61 (1999).

11. Ministerio de Protección Social, Política Farmacéutica Nacional, Organización Panamericana de la Salud, 2012, URL: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf>, consultado en julio de 2018.
12. O. Sánchez-Barrera, Una mirada hacia la relación entre salud pública y farmacia, *Rev. Med. Electrón.*, **39**(4) (2017).
13. World Health Organization, *WHO Medicines Strategy: countries at the core, 2004-2007*, Ginebra, WHO, 2004, URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5416e/s5416e.pdf>, consultado en julio de 2018.
14. E. Martínez, Mapas del municipio en el departamento, Gobernación de Sucre, julio 29 de 2017, URL: <http://sucre.micolombiadigital.gov.co/mapas/mapas-del-municipio-en-el-departamento>, consultado en junio de 2018.
15. S. Moure-Lorenzo, L. Iñiguez-Rojas, E. Fernández-Manzano, P. Piñero, La diferenciación territorial en los servicios farmacéuticos comunitarios en Ciudad de La Habana, *Rev. Cubana Salud Pública*, **33**(1) (2007).
16. Mintic, *Relación de IPS públicas y privadas según el nivel de atención y capacidad instalada*, Ministerio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Relacion-de-IPS-publicas-y-privadas-seg-un-el-nivel/s2ru-bqt6>, consultado en abril de 2019.
17. S.L. Martin, R.P. Baker, B.J. Piper, Evaluation of urban-rural differences in pharmacy practice needs in Maine with the MaPPNA, *Pharm. Pract. (Granada)*, **13**(4), 669 (2015).
18. O. Barrero, *Caracterización de las barreras de acceso a los servicios de salud a partir de la encuesta multipropósito 2014*, Trabajo de Grado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá, 2017.
19. M.M. Cuba-Venereo, M. Pérez-Romero, C. Sedeño-Argilagos, Caracterización de los servicios farmacéuticos hospitalarios cubanos: parte I, *Rev. Cubana Farm.*, **40**(3) (2006).
20. O. Carnota-Lauzán, El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial, *Rev. Cubana Salud Pública*, **36**(3), 222-232 (2010).
21. M.M. Cuba-Venereo, Calidad en los servicios farmacéuticos hospitalarios, *Rev. Cubana Farm.*, **42**(3) (2008).

22. M. Forrellat-Barrios, Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible, *Rev. Cubana Hematol. Inmunol. Hemoter.*, **30**(2), 179-183 (2014).

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

D. Galván-Borja, R. Martínez-Cardeno, J.L. Macareno-Barvo, N. Pájaro-Castro, Caracterización de la prestación del servicio farmacéutico en el departamento de Sucre, Colombia, *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, **48**(2), 314-331 (2019).