



Por un Desarrollo Agrario  
Integral y Sostenible"

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA**  
**FACULTAD DE DESARROLLO RURAL**

**Maestría en Formulación, Evaluación y  
Gerencia de Proyectos de Desarrollo  
Trabajo de Graduación**

**Evaluación de resultados del proyecto  
Derecho al acceso a medicamentos  
esenciales, desde la perspectiva de  
pacientes crónicos de la tercera edad en la  
zona seis del Municipio Ciudad Sandino,  
Managua, Nicaragua. 2008- 2010**

**AUTOR**

**Lic. Marlon Alonso Duriertz Marengo**

**ASESOR**

**Ing. MSc. Francisco Zamora**

Managua, Nicaragua

Enero, 2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA**  
**FACULTAD DE DESARROLLO RURAL**

**Maestría en Formulación, Evaluación y Gerencia  
de Proyectos de Desarrollo  
Trabajo de Graduación**

**Evaluación de resultados del proyecto Derecho al  
acceso a medicamentos esenciales, desde la  
perspectiva de pacientes crónicos de la tercera edad  
en la zona seis del Municipio Ciudad Sandino,  
Managua, Nicaragua. 2008- 2010**

**AUTOR**

**Lic. Marlon Alonso Duriertz Marengo**

**ASESOR**

**Ing. MSc. Francisco Zamora**

Managua, Nicaragua

Enero, 2017

Este trabajo de graduación fue evaluado y aprobado por el honorable tribunal examinador designado por la decanatura de la Facultad de Desarrollo Rural, como requisito para optar al título profesional de:

Maestría en Formulación, Evaluación y Gerencia de Proyectos de Desarrollo.

Miembros del tribunal examinador

---

**Dr. Víctor Aguilar**  
**Presidente**

---

**Lic. MSc. Oswaldo Pineda Rizo.**  
**Secretario**

---

**Lic. MSc. Salomé Antequera**  
**Vocal**

---

**Lic. Marlon Alonso Duriertz Marengo**  
**Sustentante**

Auditorio Francisco Talavera, Universidad Nacional Agraria. 02 diciembre del 2016.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

SECCIÓN	PÁGINA
DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	iii
ÍNDICE DE CUADROS .....	iv
ÍNDICE DE ANEXOS .....	v
ABREVIATURAS.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	3
III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO .....	4
IV. METODOLOGÍA IMPLEMENTADA.....	8
3.1. Ubicación y fecha del estudio.....	8
3.2. Descripción de sujetos involucrados en el estudio .....	9
3.3. Selección de la muestra .....	9
3.4. Diseño metodológico.....	10
3.5. Momentos del estudio o análisis.....	11
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	15
4.1. Principales impactos del proyecto percibido por los pacientes crónicos.....	15
4.2. Oferta de VSM reduce gastos en medicamentos .....	18
4.3. La VSM hace la diferencia .....	23
I. CONCLUSIONES.....	25
II. RECOMENDACIONES .....	27
III. LITERATURA CITADA.....	29
IV. ANEXOS .....	31

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi compañera de vida Justa y a mi hijo Marcelo, a quienes les he quitado un poco del tiempo en familia para poder cumplir una meta más en mi formación académica; a mi madre Margarita, a mi padre Juan Raúl, mi hermano Raúl Antonio y mi hermana Yusisna Raquel, que me han cultivado el trabajo honrado y el amor al prójimo, lo cual veo expresado en los proyectos de desarrollo que he ejecutado en mi vida profesional en beneficio de diferentes comunidades.

Lic. Marlon Alonso Duriertz Marengo

## **AGRADECIMIENTO**

En la culminación de esta meta, quiero agradecer a las personas protagonistas de las comunidades que colaboraron conmigo, en especial a la Sra. Ligia Jirón quien fue un importante apoyo mientras realizaba la recolecta de información de campo. También quiero agradecer al equipo técnico del proyecto de Venta Social de Medicamentos de la Fundación Nacional de los Trabajadores FUNTRAB, en particular a la Sra. Yamileth que proporcionó la información necesaria y las coordinaciones para realizar el presente trabajo.

Asimismo, agradezco al personal docente y autoridades de la Facultad de Desarrollo Rural de la Universidad Agraria FDR UNA, por impulsar este programa de maestría en proyecto, el cual ha venido a fortalecer la calidad de mi trabajo, lo que ha permitido poder gestionar nuevos proyectos para la organización en la cual laboro. En particular quiero agradecer a dos excelentes maestros que se comprometieron conmigo, siempre vigilantes de la calidad de formación académica, al Ing. MSc Francisco Zamora, quien asumió el rol de ser mi asesor y al MSc Freddy Argüello quien me apoyó en los momentos claves de este curso.

Agradezco de manera fraterna a mis compañeros y compañeras de maestría que mantuvieron una calidad profesional y humana en su trato cooperativo hacia mí.

Lic. Marlon Alonso Duriertz Marengo

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA</b>		<b>PÁGINA</b>
1	Mapa de incidencia de la pobreza extrema por hogar según barrio y comarca municipio de Ciudad Sandino	8
2	Comparación de precio Metformina entre una VSM y una farmacia	20
3	Comparación de precio Aspirina (comercial) Ácido Acetilsalicílico (genérico)	21

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO</b>		<b>PÁGINA</b>
Cuadro 1.	Comparación percepción de ahorro/beneficio de pacientes e indicador de proyecto.	17
Cuadro 2.	Relación de medicamentos por enfermedad crónica más común en Ciudad Sandino, según presentación.	19
Cuadro 3.	Comparación de precios de medicamentos demandados por pacientes crónicos, según oferta VSM y Farmacia privada.	22

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>		<b>PÁGINA</b>
1.	Guía de preguntas del grupo focal con pacientes crónicos de la tercera edad que hace uso de la VSM	30
2.	Asistencia grupo focal 1. Pacientes crónicos de la tercera edad que hace uso de la VSM	30
3.	Guía de preguntas del grupo focal con pacientes crónicos de la tercera edad que NO hace uso de la VSM	30
4.	Asistencia grupo focal 2. Pacientes crónicos de la tercera edad que NO hace uso de la VSM	30
5.	Guía de entrevista a funcionarios: MINSA y MIFAMILIA	31
6.	Lista de funcionarios entrevistados MINSA y MIFAMILIA	31
7.	Cronograma de trabajo	31
8.	Matriz de marco lógico de proyecto	33
9.	Ficha descriptiva VSM	38

## ABREVIATURAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
BCN	Banco Central de Nicaragua
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
FARMAMUNDI	Farmacéuticos Mundi
FDR UNA	Facultad de Desarrollo Rural Universidad Nacional Agraria
FUNTRAB	Fundación Nacional de Trabajadores
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
IPSS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
JUAN XXIII	Instituto de Acción Social Juan XXIII - UCA
MIFAMILIA	Ministerio de la Familia Niñez y Adolescencia
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PIB	Producto Interno Bruto
PNDH	Plan Nacional de Desarrollo Humano
PROSALUD	Asociación por la Salud
VSM	Venta Social de Medicamentos

**Análisis de resultados del proyecto Derecho al Acceso a Medicamentos Esenciales, desde la perspectiva de pacientes crónicos de la tercera edad en la zona seis del Municipio Ciudad Sandino, Managua, Nicaragua. 2008- 2010**

**Autor:** Lic. Marlon Alonso Duriertz Marengo e-mail. marlon.duriertz@gmail.com

**Asesor:** Ing. MSc. Francisco Zamora e-mail. francisco.zamora@ci.una.edu.ni

**RESUMEN**

Este estudio, presenta el análisis de los resultados del proyecto **Derechos al acceso a medicamentos esenciales período 2008-2010**, desde la perspectiva de los pacientes crónicos de la tercera edad, en uno de doce territorios de intervención: el municipio de Ciudad Sandino, Managua, Nicaragua. Se aplicó una metodología cualitativa, que conllevó a la realización de grupos focales con pacientes crónicos de la tercera edad involucrados en dicho proyecto, así como quienes no fueron involucrados; también se realizaron entrevistas semiestructuradas con informantes claves, y revisión documental. En relación con los resultados del estudio, se puede decir que permiten la identificación de los impactos más relevantes que son reconocidos por los participantes del proyecto, así también determinar la reducción del gasto en medicamentos atribuido a dicha intervención; asimismo, se determinaron diferencias y similitudes entre el gasto que incurren los pacientes antes mencionados que hacen uso del proyecto frente a aquellos pacientes de este mismo segmento etario que no hacen uso. El proyecto logra cumplir su objetivo de mejorar el acceso a medicamentos esenciales a la población de la zona seis en el municipio de Ciudad Sandino, con significativos impactos particularmente en el segmento de las personas de la tercera edad con padecimientos crónicos que deben hacer uso permanente de fármacos y que no siempre son adquiridos por medio del sistema público, por lo que la presencia del proyecto evita que deban recurrir al mercado local afectando considerablemente el gasto en medicina.

**Palabras claves.** Ventas Sociales de Medicamentos en Nicaragua; medicamentos genéricos y esenciales; estrategia de medicina a bajo costo; salud; proyecto social; evaluación ex post; investigación cualitativa; organización comunitaria.

## **ABSTRACT**

This study presents the analysis of the project's results **Access to Essential Medicines period 2008-2010**, from the perspective of chronic elderly patients in a twelve areas of intervention: the municipality of Ciudad Sandino, Managua, Nicaragua. A qualitative methodology was applied, which led to conducting focus groups with chronic elderly patients involved in this project and who were not involved, semi-structured interviews with relevant informants were also performed, as well as document review was applied. With regard to the study results, we can say that enable the identification of the most significant impacts are recognized by project participants; and determine the reduction in spending on medicines attributed to the intervention; Also, differences and similarities between the expenditure incurred by the aforementioned patients who use the project against patients of the same age who do not use segment were determined. The project achieves its goal of improving access to essential medicine to the population of the zone six in the municipality of Ciudad Sandino, with significant impacts particularly in the segment of those seniors with chronic conditions should do permanent use drugs and are not always acquired through the public system, so the presence of the project prevents to resort to the local market significantly affecting spending on medicine.

**Keywords.** Social Sales of Medicines in Nicaragua; Generic and essential drugs; Low-cost medicine strategy; Health; social project; ex post evaluation; qualitative research; community organization.

## I. INTRODUCCIÓN

Debido a la importancia y contribución de las VSM con el tema del acceso a medicamentos, se ha realizado el presente análisis de los resultados del proyecto **Acceso a Medicamentos Esenciales**, desde la perspectiva de los protagonistas, lo que al mismo tiempo permite la recuperación de aprendizajes que permiten enriquecer los diseños de futuros de proyectos.

Es importante destacar, que dicho análisis se inscribe en una intervención social realizada por la Fundación Nacional de Trabajadores (FUNTRAB) la cual ejecutó el proyecto **Acceso a medicamentos esenciales período 2008-2010**. Este se desarrolló en doce comunidades situadas en cinco municipios de dos departamentos. El departamento de Managua: Ticuantepe (Los Larios, Los Ladinos), Tipitapa (Ciudadela, Chilamatío, Tipitapa), Ciudad Sandino (Zona Seis) y Mateare (El Porvenir, Xiloá y Pedro Joaquín Chamorro); Masaya (Monimbó, Reparto Faria, Villa Bosco Monje).

Se debe explicar, con respecto a la delimitación geográfica del estudio que dado la dispersión, complejidad y heterogeneidad de los diferentes territorios que abarcó el proyecto, se tomó una de las doce comunidades de intervención, y para este caso lo constituyó la Zona Seis, en el municipio de Ciudad Sandino, del departamento de Managua, lo que permitió mayor homogeneidad entre los sujetos participantes del estudio. Cabe subrayar, que en dicho municipio existe una población aproximada de tres mil personas de la tercera edad, de los cuales doscientos viven en la zona seis, la cual es considerada como de alta pobreza (FUNTRAB, 2008).

Para una lectura ágil, se ha organizado el documento de la siguiente manera. En la introducción se reseña la coyuntura socio-histórica en el que aparecen las VSM como resultado de aplicaciones de ajustes estructurales que debilitaron las políticas sociales, asimismo se expone la justificación que tienen dichas VSM en el actual contexto donde se han fortalecido las políticas sociales; a continuación se presentan los objetivos trazados para el presente análisis, es decir lo que se buscó; luego en la tercera parte se describe la metodología y herramientas implementadas para la recopilación de la información, aquí se entera sobre las preguntas generales que guiaron el análisis; seguidamente en la cuarta parte se exponen los resultados y discusión, en otras palabras las respuestas encontradas a las interrogantes planteadas, esto en estrecha relación a los objetivos trazados; la quinta parte

aborda las conclusiones que contribuyen al mejoramientos del diseño de proyectos de esta naturaleza, cuyas recomendaciones se anotan en el sexto capítulo.

Se agrega finalmente un acápite de bibliografía consultada, así como los anexos en los cuales se puede consultar información adicional en relación al estudio: matriz de marco lógico de proyecto estudiado, instrumentos utilizados, así como comunicaciones realizadas durante el proceso de análisis.

## **II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **Objetivo general:**

Analizar los resultados del proyecto Derecho al acceso a medicamentos esenciales, desde la perspectiva de pacientes crónicos de la tercera edad en la zona seis de Ciudad Sandino, Managua, Nicaragua para el período 2008 – 2010.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar principales resultados del proyecto que expresan los pacientes crónicos de la tercera edad que hacen uso de la Venta Social de Medicamentos.
2. Determinar la reducción de gastos en medicamento que tiene el grupo de pacientes crónicos de la tercera edad que hacen uso de la Venta Social de Medicamento, frente a los pacientes crónicos de tercera edad que no hacen uso.
3. Determinar diferencias y similitudes en el acceso a medicamentos que presentan los pacientes crónicos de tercera edad que hacen uso de la Venta Social de Medicamentos frente a los que no.

### **III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

A fines del siglo XX Nicaragua asistió junto a otros países de la región latinoamericana a un contexto de cambios sociopolíticos y económicos en el marco de un reacomodo geopolítico de alcances globales que dio paso al establecimiento de un modelo de desarrollo con base en el capitalismo neoliberal. Este hecho provocó también cambios esenciales en el diseño e implementación de las políticas públicas, programas y proyectos, un cambio de la cuestión social (Valdez y Espina, 2011).

Como resultado de lo anterior los gobiernos de Nicaragua en la década de los 90's introdujeron la política de racionalización de gastos públicos, de ajuste estructural. Esto implicó entre otras cosas el despido de miles de trabajadores del sector público y el congelamiento de nuevas plazas y salarios (BCN, 2009). En consecuencia, el acceso a derechos sensibles como la educación y la atención en salud se vieron afectados y en particular, las brechas en salud y acceso a medicamentos se incrementaron.

Lo anterior, junto a otras demandas sociales presentó un contexto que socavaba la legitimidad de los gobiernos de turno, al mismo tiempo que colocó en cuestionamiento el modelo de desarrollo neoliberal que prometía el bienestar y que por el contrario, cada vez más demostró su ineficacia para resolver los problemas como la aguda pobreza, así como las demandas en salud. En la década de 1990-1999 siete de cada diez nicaragüenses se encontraban bajo la línea de pobreza (CEPAL, 2004) y las organizaciones populares denunciaron un retroceso en el acceso a los diversos derechos sociales y económicos.

Por otra parte, el apoyo de la comunidad internacional fue clave para que en dicho contexto se pudieran pelear el hambre y la pobreza. En este sentido el país fue uno de los más favorecidos por la cooperación en toda América Latina. En 2003, el 28% del PIB de Nicaragua provino de la cooperación (Rocha, 2007) compensatoria claro está, con los vacíos de atención de unas debilitadas políticas sociales de gobierno de turno, derivadas del ajuste estructural neoliberal (Pearsce, 2001).

De esta manera, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) irrumpieron en la sociedad con el diseño y ejecución de diversos programas y proyectos en respuesta a distintos problemas y demandas sociales, con mucho énfasis en el área de la salud. Una de las

iniciativas desarrolladas y que ha podido caminar por cerca de tres décadas lo constituyen las Ventas Sociales de Medicamento (VSM) que abordan el tema del acceso a medicamentos para miles de familias pobres que pueden atender los problemas de salud, eventuales y crónicos.

Respecto a la actual política de salud, se debe explicar que desde el 2008 con el regreso del Frente Sandinista de Liberación Nacional FSLN al Gobierno, se experimentó un cambio de rumbo en las políticas sociales. En lo referido a salud, el Plan Nacional de Desarrollo Humano PNDH 2008 – 2012, definió una política de restitución de derecho, una atención de salud gratuita y con calidad, la cual continuó siendo prioridad en PNDH 2012 – 2016 (PNDH, 2012).

Sin embargo, la política de gratuidad y calidad de la salud que involucra la entrega de medicamentos gratuitos, se enfrenta a tres importantes factores que le afectan. En primer lugar la demanda de atención médica y medicamentos por parte de la población que ha crecido considerablemente en los últimos años; en segundo lugar la existencia de un mercado de medicamentos que estimula a la población al uso desmesurado de fármacos; y como tercer factor muy importante es el crecimiento y desarrollo económico del país, el cual aún no vence la barrera de ser la segunda economía más pequeña de la región latinoamericana después de Haití. Estos factores, coadyuvan a que la participación del sector privado y de las ONG sea un hecho y necesidad en el país, lo que al mismo tiempo coincide con la política de complementariedad que impulsa el actual gobierno.

Habría que agregar en este punto, que los proyectos de VSM han permanecido hasta el presente, debido en buena medida, a que las causales estructurales que motivaron su aparición no han sido del todo superadas, esto pese a los avances significativos que alcanza la política de gratuidad y calidad de la salud.

Por otro lado, uno de los grupos vulnerables que dependen en gran medida de la cobertura de dicha política de gratuidad y calidad en salud, lo constituye el segmento de las personas de la tercera edad con padecimientos crónicos y que según datos oficiales, estas personas acuden a servicios de salud para atenderse problemas relacionados principalmente a enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo;

enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema respiratorio; y enfermedades del sistema genitourinario (INSS, 2008a).

Se debe agregar, que para el 2008, las personas de la tercera edad ascendían a 338,251, de éstos, en el departamento de Managua habitaban aproximadamente 85,883. Según cifras del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social INSS, para este mismo año solo 47,620 personas de la tercera edad contaban con una pensión de vejez y de estos el 89% se encontraba adscrito a una Institución Prestadora de Servicios de Salud IPSS (INSS, 2008a). Lo antes planteado, indica que del total de población de tercera edad en el país, únicamente el 14% contaba con acceso a atención médica por la vía de las IPSS, el resto de la población debía acudir a servicios privados y público.

En consecuencia, las personas de la tercera edad encuentran tres realidades: primero que muchas de éstas asisten al puesto de salud público más cercano para la atención a sus problemas de salud, donde reciben atención pero no siempre obtienen todo el medicamento de sus recetas, debido a que las existencias de los fármacos se agotan rápidamente por la demanda que desborda la capacidad de la institución; ante esta situación, las personas deben comprar el complemento de medicamento en farmacias privadas; en segundo lugar, muchas personas de la tercera edad prefieren comprar sus medicinas y no pasar consultas en los centros públicos, desmotivados por la larga espera para ser atendidas; en tercer lugar algunas empresas médicas previsionales suelen considerar que la atención a personas de la tercera edad no es rentable<sup>1</sup> por lo que la atención en salud es de poca calidad.

Lo anterior, impacta de manera directa sobre los gastos en salud de las familias, particularmente de escasos recursos, con miembros de tercera edad, incluso con más de una enfermedad crónica y que demandan de manera sistemática el uso de fármacos para atender sus padecimientos, lo que afecta significativamente la economía doméstica y calidad de vida.

---

<sup>1</sup> Un ejemplo lo constituyen las declaraciones de Ismael Reyes, director del Hospital Salud Integral quien manifestó que ellos renunciaron a brindar atención a los jubilados por distintas razones, una de ellas es la pérdida mensual que traía el programa. Noticia la Presa. <http://www.laprensa.com.ni/2016/04/20/nacionales/2021199-dos-hospitales-rescindieron-del-contrato-de-los-adultos-mayores>

En relación a lo anterior, Briceño (2008) explica que el gasto en salud en 2007 representó el 55% del gasto total de bolsillo realizado por los hogares nicaragüenses y el cual alcanzó una cifra cercana a los US\$143 millones. Por otro lado, solamente el 45.3 % de la población accedía de manera regular a los medicamentos esenciales; asimismo, las personas que acudieron al MINSA manifestaron que a menudo no encontraban todos los medicamentos que necesitan, sobre todo, si no son de grupos vulnerables entre estos, personas con enfermedades crónicas (FOS, 2007).

## IV. METODOLOGÍA IMPLEMENTADA

### 3.1. Ubicación y fecha del estudio

El estudio se realizó durante los meses de febrero a mayo del 2016 en la zona número seis del municipio Ciudad Sandino, ubicado a 12.5 km al oeste de la ciudad de Managua, capital de la república.

Ciudad Sandino tiene una extensión territorial de 51.11 km<sup>2</sup> de los cuales 38.81 km<sup>2</sup> pertenecen al área rural y 12.30 km<sup>2</sup> al área urbana; asimismo se divide territorialmente en 31 zonas urbanas y tres comarcas rurales. En el 2008 poseía una población de 75,083 habitantes.

La zona número seis, donde se realizó el estudio, se sitúa hacia el noroeste del municipio, esta zona se compone aproximadamente de diecinueve manzanas de tierra, posee una población de 5,230 habitantes, de los cuales el 51% son mujeres y 33% menores de 15 años, con incidencia de pobreza extrema de 18.3 y pobreza general de 73.0, es decir que más de la mitad de la población (55%) se encontraba en la línea y por debajo de la línea de pobreza. Esta comunidad integraba una de los nueve territorios con pobreza severa del municipio (INIDE, 2008 b).

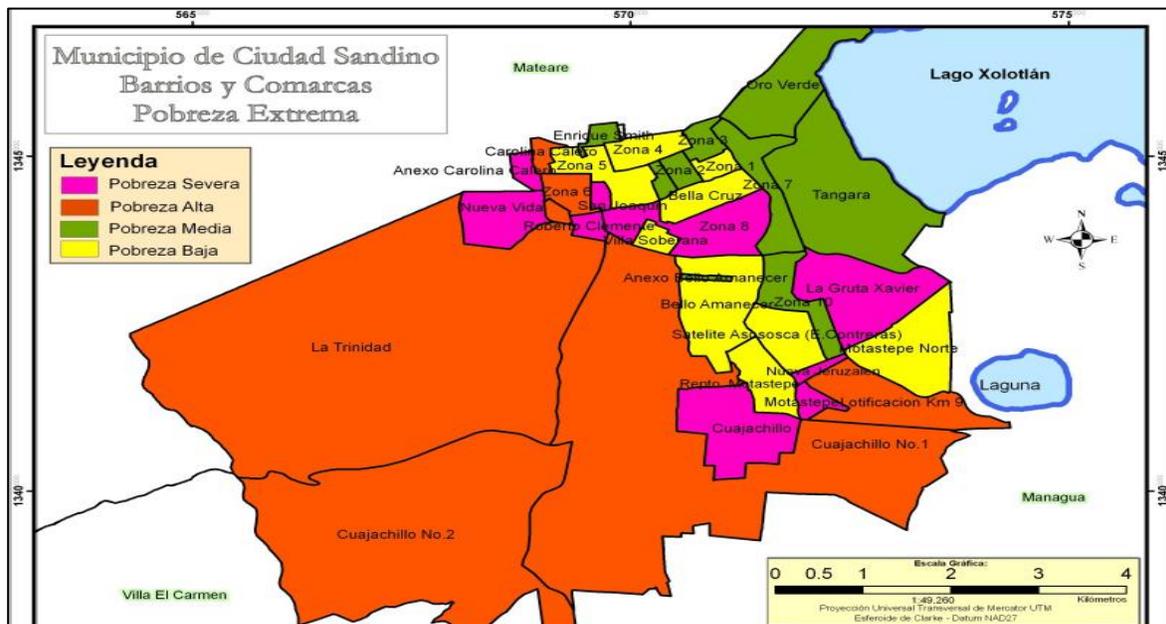


Figura 1. Mapa de incidencia de la pobreza extrema por hogar según barrio y comarca  
Fuente: INIDE.

### **3.2. Descripción de sujetos involucrados en el estudio**

Las VSM atienden las demandas de medicamentos de la población en general; sin embargo, este análisis centra la atención en catorce personas que pertenecen al grupo de población de personas de la tercera edad con enfermedades crónicas que habitan en la zona número seis en el municipio de Ciudad Sandino y sus alrededores.

Se debe agregar, en relación a las personas de la tercera edad que este segmento población en Ciudad Sandino lo componen 2,752 habitantes, es decir 3.66% de la población total del municipio (INIDE, 2005a).

Por otra parte, a nivel nacional las principales causas de muerte de este grupo de dicho grupo poblacional, entre 2007 y 2012 fueron: Enfermedades isquémicas del corazón, tumores (neoplasia) maligna, diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares, enfermedades crónicas de vías respiratorias, enfermedades hipertensivas (MINSA, 2013). En este sentido, la Dra. Camila Mejía, trabajadora del Hospital Primario en Ciudad Sandino, asegura que en este municipio se presenta el mismo comportamiento de incidencia de enfermedades con pacientes crónicos de la tercera edad como se da a nivel nacional.

Asimismo, la licenciada Gilma Moreno responsable de atención al adulto mayor (personas de la tercera edad) en el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez MIFAMILIA, afirmó que en Ciudad Sandino existe una casa club de atención a este grupo de personas, donde se realizan diferentes actividades con el fin de restituir sus y tener una mejor calidad de vida.

Por su parte, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social INSS ejecuta el Programa Educativo, Laboral, de Salud y Cultural del Adulto Mayor (PELSCAM), el cual promueve espacios de participación social de las personas adultas mayores mediante actividades educativas, laborales, de salud y culturales, de esta manera mejorar su calidad de vida. No obstante, este programa está diseñado para las personas con pensión de vejes y madres de héroes y mártires (INSS, s.f).

### **3.3. Selección de la muestra**

La muestra se compuso de catorce personas de la tercera edad (anexo 2 y 4), de los cuales, siete han hecho uso de la VSM, además, éstas personas habitan en el perímetro de la zona seis, padecen enfermedades crónicas, atienden su demanda de atención médica en el servicio

público, así como en el servicio privado. Las otras siete personas corresponden a personas de la tercera edad que no conoce el proyecto y nunca han hecho uso de este, pero que de igual manera demanda de atención médica y acceso a medicamentos.

Cabe señalar, que el presente estudio realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia donde con ayuda de las personas encargadas de la VSM se seleccionaron siete pacientes crónicos de la tercera edad que hacen uso frecuente del proyecto y se denominó grupo protagonista. Por otra parte, con ayuda de organizaciones comunitarias de personas de la tercera edad presentes en el municipio se identificaron y seleccionó un grupo de siete pacientes crónicos que no hace uso de dicho proyecto. Para ambos grupos se respetó el criterio de voluntariedad en la participación de los grupos focales.

### **3.4. Diseño metodológico**

El estudio se hace desde la perspectiva cualitativa con un carácter no probabilístico. También es importante aclarar que la metodología seleccionó a sujetos del grupo de tratamiento y contrastó los resultados con grupos que no se involucraron en el proyecto, no se puede afirmar que es una evaluación de impacto propiamente dicha debido a que no buscó una relación causal. De esta manera y de acuerdo con el objetivo planteado se utilizaron técnicas de la investigación cualitativa: revisión documental sobre el tema, dos grupos focales, así como entrevistas individuales semiestructurada a informantes claves del MINSA y MIFAMILIA.

En relación a la metodología es necesario explicar que para mantener enfocado los objetivos específicos del estudio, estos se estructuraron como preguntas directrices que guiaron el ejercicio de análisis. A continuación se enuncian las preguntas directrices del estudio:

Para los objetivos específicos:

- ¿En qué porcentaje disminuyen los gastos en la VSM de los medicamentos que hacen uso los pacientes crónicos de la tercera edad en la zona seis de Ciudad Sandino?
- ¿Cuáles son los impactos más significativos del proyecto desde las consideraciones de los protagonistas<sup>2</sup>, particularmente los pacientes crónicos?

---

<sup>2</sup> Se usa el concepto protagonistas por concepto de beneficiario, siendo que el segundo es un sujeto pasivo que no se empodera.

- ¿Cuál es el ahorro percibido al hacer uso de la VSM, por parte de las personas con enfermedades crónicas y su relación con el indicador de proyecto?
- ¿Qué diferencia y similitud se evidencia entre las personas protagonistas del proyecto, frente a quienes no fueron incluidos en relación a gastos y acceso a medicamento?

### **3.5.Momentos del estudio o análisis**

#### **a) Momento de planeación y organización del trabajo**

En un primer momento en consulta con asesores<sup>3</sup> del estudio se definió el tema de “**análisis de resultados de una VSM período 2008 - 2010**” y considerando las limitaciones técnicas, de tiempo y financieras, se delimitó que el alcance de dicho estudio debía circunscribirse a un grupo etario y clave, así como a un área geográfica específica, en este caso los pacientes crónicos de la tercera edad en la zona seis de Ciudad Sandino, tratando de contar tanto a quienes hacen uso de las VSM como los que no.

Así mismo, en este momento se logró la definición de los objetivos, la metodología e instrumentos de recopilación de la información (Anexos 1, 3 y 5). Se realizó una entrevista semiestructurada a informantes clave del MINSA y de MIFAMILIA, con el propósito de conocer información relacionada con programas o proyectos gubernamentales de respuestas a las demandas de atención en salud y acceso a medicina para personas de la tercera edad, así como de conocer problemas de abastecimiento y cobertura.

También, se realizaron dos grupos focales con los cuales se buscó conocer la percepción de las personas de la tercera edad que hacen uso de la VSM los principales impactos del proyecto relacionados a los indicadores de precio, cercanía, disminución de sus gastos en medicamentos, asimismo, se realizó un grupo focal con personas de la tercera edad que no hacen uso de la VSM para conocer los gastos de medicamentos en los que incurren, la satisfacción con la respuesta de programas de gobierno y maneras en que resuelve el acceso a medicina cuando las instituciones de gobierno no pueden dar suficiente cobertura.

---

<sup>3</sup> También se contó con asesoría de MSc Mauricio Reyes. Decente de la Maestría en Formulación, Evaluación y Gerencia de Proyectos de Desarrollo. Facultad de Desarrollo Rural UNA

Es importante destacar que se realizaron las coordinaciones necesarias con la FUNTRAB, la persona responsable de la VSM en el territorio y con la Casa del Adulto Mayor de Ciudad Sandino, para poder convocar a las personas participantes en los grupos focales; todo esto incluido en un cronograma de trabajo (Anexo 6).

#### **b) Momento de recopilación de la información**

Para recopilar la información se realizó una revisión documental, con la cual se obtuvieron: el documento narrativo de proyecto, matriz de marco lógico de proyecto, informes narrativos anuales de proyecto en el período de interés del estudio, ficha descriptiva de VSM, ley de VSM y plan del proyecto (Anexos 8 y 9). Del mismo modo se consultaron páginas de internet de diferentes organizaciones como Asociación Por la Salud PROSALUD, Juan XXII y Ayuda Internacional para la Salud AIS, que trabajan la temática, así como otros documentos y producciones documentales disponibles en línea tales como videos documentales, materiales de sensibilización y capacitación sobre VSM y revistas especializadas.

Para conocer en qué porcentaje disminuyen el precio la oferta de VSM frente a las farmacias privadas, se construyó un listado de siete medicamentos que más consumen los pacientes crónicos de la tercera edad: Artribión, Diclofenaco, Ácido Acetilsalicílico AAS, Atenolol, Metformina, Ambroxol, Ketotifeno; así mismo se registraron los precios ofrecidos por el proyecto y por el resto del comercio local. Aquí se utilizó la lista del costo de los medicamentos en la VSM y se realizó un sondeo de precio en el sector produciendo un cuadro de comparación de precio (Cuadro 3).

Por otra parte el estudio se propuso identificar los resultados más significativos del proyecto desde la perspectiva de los pacientes que son afectados. En este sentido se realizó un grupo focal con pacientes crónicos de la tercera edad que hacen uso del proyecto (Anexo 2), el cual fue organizado con el apoyo de la señora Ligia Jirón, responsable de la VSM en la localidad.

De la misma manera en dicho grupo focal también se aprovechó para validar la información contenida en la tabla diferencial de precio; además se logró analizar la correspondencia entre la percepción que tienen los protagonistas sobre la disminución en gasto en medicamentos y los resultados que expone el proyecto.

Cabe mencionar que con el fin de determinar la diferencia y similitudes entre las personas afectadas por el proyecto frente a quienes no fueron incluidos, en relación a gastos y acceso a medicamento, se realizó un segundo grupo focal (Anexo 4) con pacientes crónicos de la tercera edad que no han sido afectados por el proyecto. Este grupo se pudo organizar por medio de la coordinación con la Casa del Adulto Mayor del municipio de Ciudad Sandino que atiende el Ministerio de la Familia en dicha localidad.

### **c) Momento de procesamiento y análisis de la información de campo**

Al ser este un estudio cualitativo se recurrió a la técnica de análisis de contenido para poder procesar los datos recopilados tanto de las fuentes secundarias como de las fuentes primarias. Se trató de mantener la relación entre los elementos relacionados: objetivo-pregunta-respuesta-fuente.

Se construyó una tabla en Excel que permitió realizar una comparación de precio de medicamentos comercial y precio de medicamentos genéricos según listado de oferta de la VSM y farmacias locales. Dicha tabla se alimentó usando la información recolectada para esto (Cuadro 3).

### **d) Momento de redacción del informe**

La redacción del informe contó con asesoría<sup>4</sup> de expertos en la materia de proyectos, lo que permitió presentar un producto considerablemente ajustado a los objetivos planteados, así como mantener la correspondencia con los criterios de la academia<sup>5</sup>. Se ensayaron varios borradores que se mejoraron paulatinamente. Además la demanda de mayor claridad sobre algunos tópicos del estudio incurrió en la necesidad de regresar a la revisión documental y consulta a fuentes primarias.

### **e) Momento de presentación de informe**

En un primer momento se realizó una presentación preliminar frente a un panel de profesionales en la materia de proyectos, con formación en distintas disciplina quienes

---

<sup>4</sup> Se contó con asesoría de Ing. MSc Francisco Zamora y MSc Mauricio Reyes, ambos de la Facultad de Desarrollo Rural de UNA.

<sup>5</sup> Se debe recordar que este trabajo se inscribe en el marco de la culminación de estudios de Maestría profesional en Proyectos ejecutada por la Facultad de Desarrollo Rural de la Universidad Agraria en Nicaragua FDR UNA

emitieron una serie de recomendaciones para ser consideradas e integradas al estudio. Posteriormente se realizaron reuniones de presentación del informe con los protagonistas del proyecto para identificar otras áreas de estudios que pueden abrirse en el tema estudiado. También se realizó una presentación en el marco de pre-defensa de trabajo de culminación de estudio compuesto por el Dr. Víctor Aguilar y la MSC Salomé Antequera de la Facultad de Desarrollo Rural de la Universidad Agraria, últimos que brindaron observaciones pertinentes al informe las cuales fueron debidamente tomados en cuenta.

Cabe indicar, que la FUNTRAB tiene la expectativa de elaborar un documento de síntesis para ser publicado en el futuro a fin de dar a conocer la relevancia que tienen estos tipos de proyectos para el desarrollo de las comunidades.

## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Principales impactos del proyecto percibido por los pacientes crónicos

Para conocer la percepción de los pacientes sobre los impactos o temas más significativos del proyecto se realizó un grupo focal con pacientes crónicos de la tercera edad que hacen uso de la VSM, con este grupo se conversó sobre los principales beneficios que identifican al tener una VSM en su comunidad. En este sentido los participantes resaltaron tres temas significativos para la VSM: precio, apropiación y buen trato.

En relación con los precios bajos de los medicamentos, se puede decir que es un tema de mucha importancia para las personas consultadas en el grupo focal *“En mi caso yo compro la Enalapril para la presión, antes yo la compraba más cara en el mercado, ahora la compro en la VSM. Un blíster de 10 pastillas puede ser hasta diez córdobas más barato, yo necesito tres blíster al mes, me ahorro 30 córdobas por mes”*. Expresión de don Julio Salgado, participante del grupo focal de las personas que hacen uso de las VSM.

En relación a lo anterior, el tema de los precios es relevante debido a que los pacientes crónicos padecen en la mayoría de los casos de dos o más enfermedades lo que incrementa el gasto familiar en compra de medicamentos: *“Yo soy atendida por el programa de crónicos que tiene el hospitalito de Ciudad Sandino, por mi presión, pero hay otros medicamentos de otras dolencias que no me los garantizan y tengo que comprarlos, pero las consigo más baratas en la VSM, como pastillas para el dolor de los huesos y gripe, también la de la alergia que en la farmacia cuesta 300 córdobas y en la VSM la puedo conseguir en 200 córdobas, además bebo la Aspirinita a diario”*. Expresión de Carmen López, en el grupo focal de las personas que hacen uso de las VSM.

De la misma forma que lo anterior existen casos en los cuales una familia se presentan más de una persona padeciendo enfermedad crónica impactando en sus costos de salud: *“En mi casa tenemos cuatro pacientes crónicos: mamá, hermana, esposa y yo, todos necesitamos medicamentos”* Francisco Solano, participante de grupo focal. Se debe agregar en este punto, que el MINSA posee un programa de atención a las personas de la tercera edad, sin embargo, no logra la cobertura necesaria, por lo que algunas familias deben comprar por su cuenta el medicamento, de manera que el tema de los precios es de mucha relevancia.

Otro de los temas significativos lo representa el hecho que la VSM se encuentra en el vecindario y se organizó con la participación de la comunidad, lo que ha venido desarrollando un sentido de pertenencia. Lo anterior, es explicado dado que la metodología del proyecto para abrir una VSM requiere de la participación de la comunidad, dicha metodología consiste en los siguientes pasos:

1. Desarrollo de un diagnóstico comunitario de demanda de medicamentos;
2. Realización de asambleas comunitarias para exponer los objetivos del proyecto;
3. Organización de un comité comunitario que se encargue de apoyar las actividades de sensibilización en salud que realizan el proyecto desde las VSM;
4. Selección y capacitación de una persona de la comunidad a ser capacitada para la dispensación del medicamento, así como la administración;
5. Definición del lugar donde se habilitará el puesto de venta de medicamentos, esto en conjunto con el comité comunitario electo;
6. Inauguración de la VSM,
7. Etapa de control y seguimiento donde frecuentemente se consulta a la comunidad.

En relación a lo anterior la señora Maritza Sánchez participante del grupo focal de pacientes que hacen uso de la VSM expresó: *“nosotros decimos la farmacia popular, además que como somos vecinos nos sentimos como en familia”* ... *“A veces hemos organizado paseos al mar con las personas que venimos a la VSM, este año por ejemplo fuimos a Pochomil”*

En cuanto al tercer tema significativo identificado por los pacientes, se encuentra el buen trato que reciben de parte de la dispensadora: *“Puedo venir a cualquier hora y me atienden, incluso de madrugada, aquí Doña Ivon, Responsable de dispensar y habitante del local donde se encuentra la VSM, es solidaria con nosotros y nos atiende...y cuando se necesita una atención médica especial, también la VSM nos ayuda a gestionar”*, Señora Celia Gaitán, participante de grupo focal.

Finalmente, se puede expresar en este punto y en palabras del Señor Roberto Ortiz participante del grupo focal: *“La VSM nos ahorra pasos y pesos”* además del tema de la atención con amabilidad.

En trabajo de gabinete, se elaboró un comparativo (Cuadro No 1) en el cual se colocaron por un lado los resultados significativos que los pacientes crónicos identifican y por el otro los resultados informados de proyecto, abriendo una columna más en la cual se analizan los acercamientos y distancias entre ambas informaciones obtenidas.

**Cuadro 1. Comparación percepción de ahorro/beneficio de pacientes e indicador de proyecto.**

Ítem	Pacientes Crónicos	Proyecto	Observación
Disminución de gasto de medicamento	Pacientes de grupos focales perciben que los precios de medicamentos en las VSM son menores que resto del mercado.	Indicador logrado: Disminuido el gasto en medicamento en al menos un 30% en las oferta de la VSM.	Tanto lo informado por proyecto como la percepción de los pacientes coinciden en que existe una disminución significativa.
Acceso: Cercanía.	Pacientes reconocen que no deben incurrir en costos de traslado para llegar a la VSM.	Indicador logrado: Comunidad dispone de acceso a medicamentos.	Además de no incurrir en costos de transporte para ir a la VSM, la comunidad desarrolla cierto sentido de pertenencia “ <i>nuestra farmacia popular</i> ”
Buen trato	Pacientes identifican de importante el ser atendido con amabilidad en las VSM, donde siente encontrar apoyo a su problemas de salud.	No trazado.	El buen trato es un indicador no previsto por el proyecto. Las VSM prestan también servicios de información.

Con base en la revisión documental: “una VSM tiene como fin que la población, sobre todo la que vive en lugares remotos, donde no hay farmacias, pueda adquirir las medicinas más necesarias al más bajo costo posible, a la vez que recibe información sobre su uso adecuado” (Enlace, No 83. s.f); así mismo la ley 721, ley de Venta Social de Medicamento la define:

*Art. 2 Venta Social de Medicamentos: “...establecimientos farmacéuticos no lucrativos, que podrán ser administrados por personas naturales o jurídicas, cuyo objetivo primordial es poner a disposición de la población nicaragüense, medicamentos esenciales, materiales de reposición periódica, de calidad y a bajos*

*precios, lo que se denominará como Venta Social de Medicamentos” (Gaceta. No. 133 del 14 de Julio del 2010).*

De acuerdo a sus informes narrativos el proyecto de VSM ubicado en la zona seis de Ciudad Sandino logra disminuir el precio de los medicamentos en un 60%. El cuadro No 3, permite observar que la VSM logra ofertar los principales medicamentos que consumen los pacientes crónicos con un precio hasta 70% menos que la oferta en el resto del mercado local. Los pacientes consultados por medio del grupo focal afirman que la VSM oferta medicamentos a precios más bajos que el resto de farmacias. En consecuencia, los pacientes perciben el impacto buscado por el proyecto.

#### **4.2. Oferta de VSM reduce gastos en medicamentos**

Los pacientes crónicos de la tercera edad presentan una serie de padecimientos de salud comunes a su ciclo de vida. Además que tales enfermedades crónicas no transmisibles según el MINSA en la localidad suelen ser la principal causa de muerte de este grupo poblacional. En este sentido las principales enfermedades que registra dicha institución de salud son: cardiopatías hipertensivas, enfermedades crónicas de vías respiratorias, diabetes mellitus. Además se presentan otras enfermedades degenerativas como la osteoartritis, tumores y cáncer.

Asimismo, para cada enfermedad pueden existir diversos tipos de tratamiento, una variedad de marcas de medicamentos con distintas presentaciones pero que en esencia contienen el mismo principio activo. Es importante resaltar que los medicamentos contienen dos elementos esenciales, uno es el principio activo que constituye el elemento responsable del alivio del padecimiento; el otro es el excipiente, el cual tiene la función de facilitar la preparación del medicamento, la conservación del mismo así como su administración. Se debe recalcar, que los principios activos son las sustancias de un medicamento responsables del efecto farmacológico. Entre otros, los principios activos más conocidos son los analgésicos y antiinflamatorios que suelen ser el paracetamol y ácido acetilsalicílico.

Por otra parte, los Equivalentes Farmacéuticos Genéricos EFG, también llamado medicamentos genéricos, contienen exactamente la misma cantidad de principio activo que sus equivalentes de marca, con la misma calidad, seguridad y eficacia. Estos medicamentos

genéricos suelen llevar el nombre de su principio activo visibles en el envase acompañado del nombre del fabricante. Por su parte, los medicamentos comerciales resaltan la marca del medicamento y en letra menuda debajo del nombre suelen colocar el principio activo, un ejemplo de esto es el medicamento conocido como Panadol, cuyo principio activo es acetaminofén.

Ahora bien, para cada una de las diferentes tipos de enfermedades arriba enunciadas que padecen las personas de la tercera edad, existen fármacos con distintas presentaciones pero con base en un mismo principio activo (Cuadro 2), es decir que se pueden encontrar en su presentación comercial y en presentación genérica.

**Cuadro 2. Relación de medicamentos por enfermedad crónica más común en Ciudad Sandino, según presentación.**

<b>Padecimiento</b>	<b>Medicamentos</b>
Cardiopatías hipertensivas	Presentación comercial: Aspirina.
	Presentación genérica: Ácido Acetilsalicílico ASS 100mg
Presión arterial	Presentación comercial: Propanolol
	Presentación genérica: Atenolol 100mg
Diabetes mellitus	Presentación comercial: Glisulin 500mg
	Presentación genérica: Metformina 500mg
Osteoartritis, Artritis reumatoide	Presentación comercial: Artribión
	Presentación genérica: Diclofenaco
Enfermedades crónicas de vías respiratorias	Presentación genérica: Ambroxol
	Presentación comercial: Mucosolvan

**Fuente: elaboración propia (AIS, 2006).**

Las VSM ofertan sobre todo medicamentos genéricos, los cuales generalmente presentan un costo más bajo que la presentación comercial. Estos puestos de medicamentos están autorizados por ley para la venta de medicamentos populares, medicamentos de la lista básica del MINSA y principalmente medicamento genéricos.

Es un hecho, que una farmacia puede vender medicamentos genéricos, inclusive ofertar medicamentos en su presentación comercial pero a costos accesibles para la población, sin embargo, esto significaría disminuir en buena medida los ingresos o su fin de rentabilidad esperada del negocio.

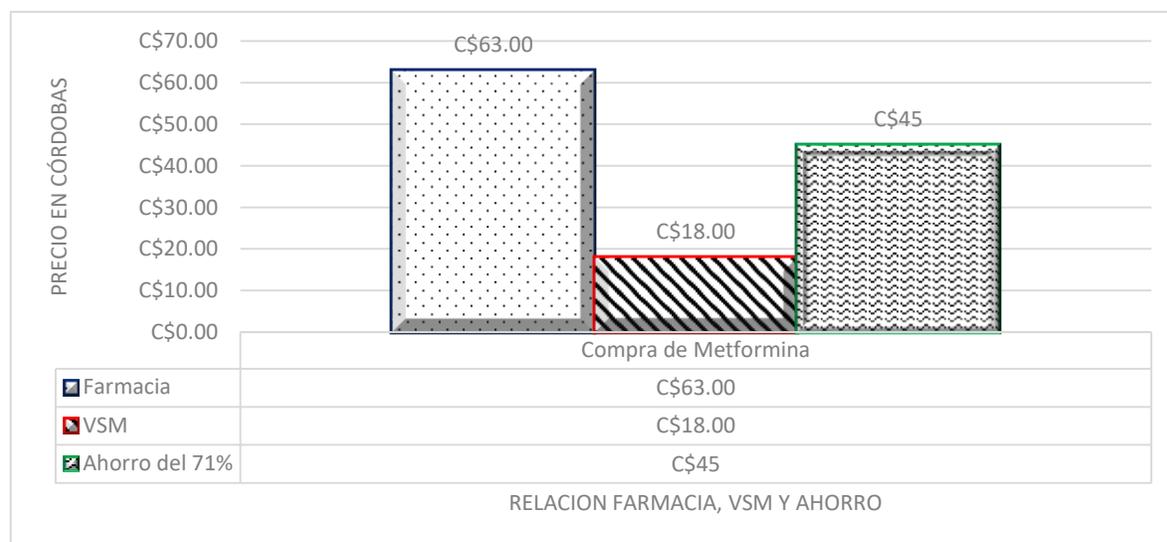
Por su parte las VSM no poseen un fin lucrativo sino social, por lo que no se aplica el concepto y practica de márgenes de utilidad o ganancias, por el contrario, se aplica el

concepto de margen de sostenibilidad, es decir que se oferta un precio que permita la vida en el tiempo de la VSM y el acceso a medicamentos por parte de la población.

En relación a este tema, se puede afirmar que el fin que persiguen las farmacia y la VSM impacta significativamente en los precios de los medicamentos. A pesar que las VSM y farmacias poseen el mismo proveedor de insumos o medicamentos, el Cuadro No 3, permite encontrar las diferencias de precios entre una y otra, siendo siempre más bajo los de la VSM, aunque sean de la misma presentación, genérica o comercial.

A continuación se presentan dos casos de forma general en las cuales se analiza la existencia de una variación de precio de un mismo medicamento con igual presentación; siendo que el factor en medio de esta variación de precio se relaciona con el lugar de compra: una VSM o una Farmacia local.

Según la Figura 3, una persona de la tercera edad que presenta un padecimiento de diabetes mellitus, al consumir diariamente el medicamento denominado Metformina de 500mg cuyo precio por unidad en la farmacia se sitúa en C\$ 2.10 (Dos córdobas con diez centavos) tuvo un gasto mensual de C\$ 63.00 (Sesenta y tres córdobas netos) pero al comprar este mismo medicamento en una VSM pagó C\$ 18.00 representando una disminución en la compra de medicamento de C\$ 45.00. Es decir que al comprar la Metformina en una VSM el porcentaje de disminución de gasto se ubicó en un 71%.

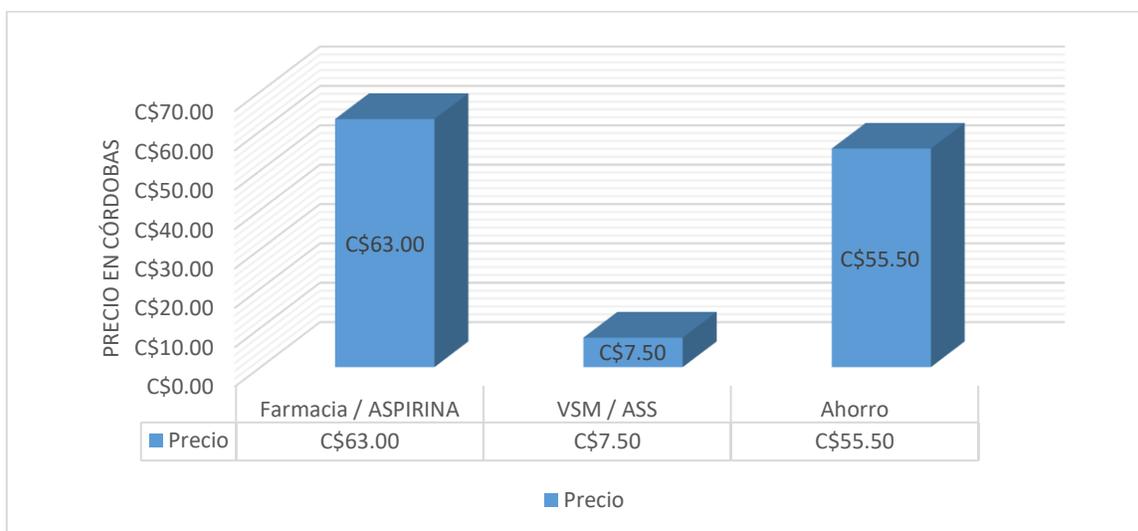


**Figura 2. Comparación de precio de compra de Metformina entre una VSM y una farmacia.**

Por otra parte, un paciente crónico con un padecimiento de hipertensión que consume el tratamiento diario de una pastilla de Atenolol de 100 mg, debió desembolsar mensualmente C\$ 63.00 (Sesenta y tres córdobas netos) pero al comprar en la VSM gastó en su tratamiento mensual la suma de C\$ 13.50 (Trece córdobas con cincuenta centavos), teniendo una reducción en el precio de C\$ 49.50 (Cuarenta y nueve córdobas con cincuenta centavos), es decir una disminución del 79% en la compra de este medicamento.

El anterior comportamiento de precio se vuelve a presentar cuando se revisó el mismo medicamento en dos presentaciones: Comercial y genérica, en este caso el factor en medio de esta variación de precio continúa siendo el lugar de compra, es decir una VSM o una Farmacia (Figura 3). A continuación se revisan los siguientes casos generales.

Cuando se comparó el precio de la Aspirina y el Ácido Acetilsalicílico, se pudo verificar también que un paciente con padecimiento crónico de tipo cardíaco que consume el medicamento conocido como aspirina de laboratorios BAYER (tableta de 100 mg) tiene un gasto mensual de C\$63.00 (Sesenta y tres córdobas netos) en un establecimiento comercial de farmacia local; en la VSM este mismo medicamento en su presentación genérica Ácido Acetilsalicílico (ASS) tiene un valor mensual de C\$7.50 (Siete córdobas con cincuenta centavos), lo que significa una disminución de C\$55.50 (Cincuenta y dos córdobas con cincuenta centavos), es decir 88% menos de su precio en su presentación comercial.



**Figura 3. Comparación de precio Aspirina (comercial) Ácido Acetilsalicílico (genérico).**

En cuanto a los dolores a causa de osteoartritis los pacientes crónicos hacen uso del medicamento conocido como Artribión 50 mg cuyo valor por tableta se encontró en C\$8.00 ocho córdobas en la farmacia comercial privada y C\$3.00 tres córdobas en la VSM, presentando una diferencia de C\$5.00 (Cinco córdobas netos), con disminución del 63%. Es importante decir que este medicamento también es conocido como Diclofenaco sódico 50 mg, cuyo precio en la VSM se encontró a C\$0.70 (Ochenta centavos de córdobas).

**Cuadro 3. Comparación de precios de medicamentos demandados por pacientes crónicos, según oferta VSM y Farmacia privada.**

Padecimiento	Medicamentos	Precio Farmacia	Precio VSM	Varía en C\$	Varía %
Cardiopatías hipertensivas	Presentación comercial: Aspirina.	C\$ 2.10	C\$ 0.80	1.30	65
	Presentación genérica: Ácido Acetilsalicílico ASS 100mg	C\$ 2.00	C\$ 0.25	1.85	88
	Presentación comercial: Astudal 5m	C\$ 2.80	----	2.32	82
	Presentación genérica: Anlodipina	-----	C\$ 0.48		
Presión arterial	Presentación comercial: Propanolol 100mg	C\$ 36.00	C\$ 12.00	24.00	66
	Presentación genérica: Atenolol 100mg	C\$ 2.10	C\$ 0.45	1.65	79
	Presentación genérica: Irbesartan 300mg	C\$ 9.50	C\$ 3.10	6.4	67
	Presentación genérica: Losartan 100mg	C\$ 8.0	C\$ 5.30	2.7	33
	Presentación genérica: Enalapril 10mg	C\$ 3.00	C\$ 0.25	2.75	91
Diabetes mellitus	Presentación comercial: Glisulin 500mg	C\$ 350.00	Sin Dato	NA	NA
	Presentación genérica: Metformina 500mg	C\$ 2.10	C\$ 0.60	1.50	71
	Presentación Comercial: Insulina NPH	C\$ 300.00	C\$ 200.00	100.00	33
	Presentación genérica: Glibenclamida 500mg	C\$ 3.05	C\$ 0.52	2.53	82
Osteoartritis, Artritis reumatoide	Presentación comercial: Artribión	C\$ 8.00	C\$ 3.00	5.00	63
	Presentación genérica: Diclofenaco	C\$ 2.50	C\$ 0.70	1.80	72
Enfermedades crónicas de vías respiratorias	Presentación genérica: Ambroxol	C\$ 85.00	C\$ 16.00	69.00	81
	Presentación comercial: Mucosolvan	C\$ 190.00	C\$ 80.00	110.00	137

Tipo de cambio. 01 de abril del 2016. C\$28.2729 por un US\$ 1.00

### 4.3. La VSM hace la diferencia

El grupo focal realizado con pacientes crónicos de la tercera edad que no hacen uso de la VSM, reveló cuatro situaciones de cómo resuelven sus demandas de medicamentos.

La primera situación, es que algunas personas prefieren comprar sus medicamentos y no hacer uso de servicio público en salud, el cual considera que le hace perder tiempo; la segunda situación, se refiere a personas que tienen por costumbre comprar en farmacias locales o fuera de la localidad, sienten que no necesitan acudir al servicio público; la tercera situación, está relacionada a personas que hacen uso del servicio público de salud pero no le entregan todo el tratamiento, por lo que debe comprar en farmacias; por último, están las personas que acceden a servicios del INSS pero no le satisface la respuesta recibida y acude a uso de servicios privados incluyendo farmacias.

En relación al primer caso, la Señora Marling Saavedra Castellón refiere comprar sus medicinas y no ir a buscar al hospital municipal por el tema de la distancia *“Yo compro medicamentos en las farmacias que están cerca, no me gusta ir al hospitalito porque me queda largo y esperar que me atiendan, mejor compro mi medicina”*.

La segunda situación, lo constituye don Santiago Quintero quien tiene por costumbre acudir a las farmacias locales o fuera del municipio para comprar su medicamento *“Yo compro mi medicina en el mercadito (mercado municipal), a veces salimos a Managua si no encontramos el medicamento aquí”*.

El tercer caso corresponde a don Manuel José Guadamuz, que a pesar de pasar consulta en el hospital municipal, no recibe todo el tratamiento del sistema público, debe comprar el resto, por lo que acude a las farmacias cercanas *“Yo paso consulta en el hospitalito, ahí me dan mi medicamento, pero a veces no me dan todo el tratamiento y debo comprar lo que hace falta en el mercadito”*.

El cuarto caso pertenece a las personas desilusionadas por la calidad de atención del servicio previsual *“Yo estaba pagando casi C\$ 1,000 córdobas de seguro facultativo y no me resolvían mis problemas, siempre tenía que comprar mis medicamentos, como sigo haciendo hasta ahora”*. Señora Carmen Norori.

En síntesis las personas que no hacen uso de la VSM recurren al servicio público de salud, a los servicios de empresas previsionales inscritas al INSS (asegurado, pensionado), programas de gobierno como atención a jubilados y adultos mayores los cuales no pueden garantizar toda la demanda existente. Sin embargo, al recurrir a las farmacias privadas deben desembolsar mayor cantidad de dinero del que pagarían en una VSM.

Existen casos de pacientes que van al hospitalito y no reciben todo los medicamentos necesarios, debido, según indican algunos funcionarios del MINSA, a que existe una demanda muy amplia y en ocasiones se tiene que tratar que todos tengan al menos una parte de medicina. Las personas que hacen uso de las VSM encuentran una opción accesible para completar su tratamiento, situación que no ocurre con los pacientes que no conocen de las VSM.

## I. CONCLUSIONES

**Los pacientes crónicos de la tercera edad logran identificar los principales resultados del proyecto.** Los resultados significativos para las personas consultados son: precio, acceso y buen trato, este último tema no fue considerado en el diseño del proyecto que se estudió, sin embargo, brinda nueva información alrededor de los temas significativos que son importantes abordar en próximos diseños.

Se puede afirmar que existe una correspondencia entre la percepción de los pacientes consultados y la promesa del proyecto de disminuir los gastos en medicamentos. La VSM logra cumplir su principio rector de mantener los precios por debajo del resto del comercio, lo cual han podido lograr en medio de una constante fluctuación de los precios manifestados en el mercado internacional y local.

Por otra parte, las farmacias tienen la posibilidad de presentar una oferta de precios como lo hacen las VSM, sin embargo, el giro de negocio busca la rentabilidad y lucro, por lo que este fin junto a las reglas de oferta y demanda afecta la fijación de precios impidiendo que adopten la filosofía de la VSM, la cual únicamente busca incrementar el acceso a medicamentos de población en escasos recursos.

**Los pacientes crónicos que hacen uso de la VSM lograron disminuir el gasto en medicamento aproximadamente en un 60%, con relación a las personas que no hacen uso de la VSM.** Se debe señalar que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del grupo de personas de la tercera edad generalmente compran medicamentos como: la Aspirina, Ácido Acetil Salicílico ASA, Atenolol, Metformina, Artribión, Diclofenaco, Ambroxol, Ketotifeno. La VSM siempre les oferta medicamentos por debajo del precio que es ofertado por las farmacias. También es importante resaltar que el margen de retorno que fijan las VSM permite su sostenibilidad y desarrollo.

La VSM se asocia a la idea de encontrar medicamentos con precios baratos, lo que motiva la necesidad y aceptación del proyecto por parte de la población, la poca distancia y tiempo que se demoran para conseguir medicina en la VSM es un factor favorable para que las personas decidan por ésta, además de la cordialidad con la que son atendidos.

**El estudio deja claro que las personas que compran en la VSM, siempre obtienen mayor ahorro que quienes lo hacen en farmacias.** La presencia del proyecto tiene relación directa con la disminución del gasto en salud de las familias con miembros de la tercera edad con padecimientos crónicos, de esta manera, el gasto en medicamento de una persona que compra en una farmacia privada, siempre es mayor que el gasto de una persona que hace uso de la VSM.

Tanto los pacientes que hacen uso de la VSM como los que no, acuden por atención médica al hospital municipal, ambos pacientes tienen en algún momento que comprar medicamentos para satisfacer sus demandas. Sin embargo, uno de estos pacientes habitan fuera del área de cobertura de territorio de dicha VSM, lo que impide el acceso a esta opción, debiendo recurrir a las farmacias más cercanas para resolver sus demandas, esto impacta en el gasto en medicina, comprando hasta 60% más caro de lo que si pueden acceder a la VSM.

Se puede concluir que de no existir un proyecto de VSM en la comunidad, provocaría que las personas de la tercera edad con padecimientos crónicos hubieran gastado más dinero en la compra de sus fármacos. En este sentido, el proyecto puede reclamar en buena medida el impacto de disminución de gasto en medicamento y el incremento de acceso de los mismos por parte de la población.

Finalmente se puede afirmar que este estudio ha logrado conocer la perspectiva de un grupo de pacientes crónicos que han hecho uso del proyecto, constatando que la intervención social ejecutada durante el período 2008 – 2010 alcanzó su propósito de mejorar el acceso de medicamentos de las familias en la zona seis de Ciudad Sandino, lo que implicó trabajar el tema de medicamentos a bajos precios, disminución de costos de movilización y educación sobre el uso de medicamentos genéricos.

## II. RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda que para nuevos diseños de proyecto se incluyan indicadores relativos con la calidad de procedimientos para la venta de medicamento que ofrece la VSM. Es decir, que pese a que se trata de un proyecto de carácter social sin retribución, se debe considerar que este se inscribe en la oferta o comercialización de productos, es este caso de fármacos, los cuales son necesarios para la población y su venta al público debe considerar los estándares de calidad para estos casos.

Por otra parte, si bien los documentos de proyecto como planes operativos anuales, informes anuales y reportes de actividades están disponibles, muy poco se puede rescatar sobre aspectos que evalúen y controlen la calidad de los procedimientos para la venta de medicamentos y otros aspectos administrativos de la VSM, como registros de ventas y de inventarios, proyecciones, balances, rotación, entre otros tópicos. Debido a lo anterior, se debe contemplar en nuevos diseños el establecimiento de monitoreo específico con enfoque a control de calidad.

En segundo lugar, la comunidad debe aprovechar más la metodología del proyecto, el cual busca organizarla en función del acceso a la atención de salud pública con calidad. La VSM, tienen un buena aceptación debido que se hace necesaria y responde a la demanda de medicamento, pero esto es pretexto que se puede aprovechar para trabajar el protagonismo comunitario alrededor de la salud como un derecho y como una corresponsabilidad social.

La VSM desarrolló actividades de capacitación y sensibilización sobre el uso racional de los medicamentos, los nuevos diseños deben revisar los contenidos de capacitación y campañas de sensibilización en dirección al estímulo de un protagonismo comunitario que vaya más allá de la ejecución de actividades de convivencia social como paseos al mar y kermeses.

En tercer lugar, las instituciones como el MINSA, INSS y MIFAMILIA deben capitalizar este proyecto social para fortalecer su capacidad de respuesta a las demandas de medicamentos y de capacitación que realizan las personas de la tercera edad y que son sus grupos de atención.

Por último, este estudio como un primer acercamiento para el entendimiento de los impactos del proyecto de VSM despierta interés en conocer más a fondo los elementos que contribuyen

a su éxito, por lo que se recomienda realizar estudios en dirección de profundizar en elemento como la motivación de la persona encargada de atender la VSM (dispensadora o dispensador), el involucramiento de las familias; así como, la sostenibilidad financiera, la sostenibilidad política y organizacional.

### III. LITERATURA CITADA

AIS. (Acción Internacional por la Salud, AIS Nicaragua) 2006. Medicamentos de atención primaria, vademécum. Consultado 08 de marzo 2016. Disponible en: <https://bibliotecaucanesteli.files.wordpress.com/2011/03/vademecum-medicamentos-de-atencion-primaria.pdf>

ALCISA (Alcaldía del Municipio de Ciudad Sandino.NI). s/f. Antecedente del Municipio. En línea. Consultado 12 de marzo del 2016. Disponible en: <http://www.alcisa.gob.ni/index.php/antecedentes/>

BCN (Banco Central de Nicaragua). 2009. 50 Años de Estadísticas Macroeconómicas. 1960-2009.Nicaragua. En línea. Consultado 01 de marzo de 2016. Disponible en: [http://www.bcn.gob.ni/publicaciones/periodicidad/eventual/50\\_anos/informe\\_50\\_anos.pdf](http://www.bcn.gob.ni/publicaciones/periodicidad/eventual/50_anos/informe_50_anos.pdf)

Briceño, R. 2008. Gasto Privado en Salud en Centroamérica. Programa Estado de la Nación, CR. Disponible en: [http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca\\_virtual/centroamerica/003/Ponencia\\_Briceno\\_gasto\\_salud.pdf](http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/centroamerica/003/Ponencia_Briceno_gasto_salud.pdf)

Centro de Intercambio Cultural y Técnico. Revista Enlace No 83. Consultada 03 mayo 2016. Disponible en <http://revistaenlace.simas.org.ni/articulo/1108>

CEPAL (Comisión Económica Para América Latina.CH). 2004. Una década de desarrollo social en América Latina. 1990-1999. En Línea. Consultado 28 de marzo 2016. Disponible en [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2382/S2004000\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2382/S2004000_es.pdf?sequence=1)

FARMAMUND (Farmacéuticos Mundi. ES). S/f. Las redes de ventas sociales de medicamento en Nicaragua. Esenciales para la salud. Video. En línea. Consultado 22 enero 2016. Disponible en: <http://www.farmaceticosmundi.org/farmamundi/index.php?opcion=noticias&noticia=303>

FOS (Fondo de Cooperación al Desarrollo de Bélgica.BE) 2007. Análisis de contexto para el acceso de medicamentos esenciales en Centroamérica.

FUNTRAB (Fundación Nacional de los Trabajadores. NI). 2008. Diagnostico comunitario zona seis del municipio de Ciudad Sandino.

GACETA (La Gaceta diario oficial de la república. NI) 2014. 12 de junio del 2014. N0 108. Año CXVIII. En línea. Consultada 18 febrero 2016. Disponible en <http://sajurin.enriquebolanos.org/vega/docs/G-2014-06-12.pdf>

INIDE. Instituto de Nacional de Información para el Desarrollo. NI. 2005a. Análisis de la relación de dependencia de la edad. Disponible en <http://www.inide.gob.ni/censos2005/AtlasCPV05/Cap4RelDepEdad.pdf>

\_\_\_\_\_. 2008b. Ciudad Sandino en Cifras. En línea. Consultado 18 de mayo del 2016. Disponible en: <http://www.inide.gob.ni/censos2005/CifrasMun/Managua/Ciudad%20Sandino.pdf>

INSS (Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. NI). 2008a. Anuario Estadístico, 2008. Disponible en: [https://www.inss.gob.ni/attachments/article/81/081\\_Anuario%20%20estadistico%202008.pdf](https://www.inss.gob.ni/attachments/article/81/081_Anuario%20%20estadistico%202008.pdf)

\_\_\_\_\_. s.f b. Programa Educativo Laboral de Salud y Cultura del Adulto Mayor, PELSCAM. En línea. Consultado 15 de mayo del 2016. Disponible en: <https://www.inss.gob.ni/index.php/programas-35/pelscam>

MINSA (Ministerio de Salud. NI). 2013. Situación de Salud de las Personas Adultas Mayores. <file:///C:/Users/Marlon/Downloads/SituaciondelasPersonasAdultasMayoresPAMFeb2013.8853.pdf>

PNDH (Plan Nacional de Desarrollo Humano. NI) 2012. Consultado, mayo 2016. Disponible en <http://www.pndh.gob.ni/documentos/pndhActualizado/pndh.pdf>.

Pearce, J. 2001. Cuadernos de Cooperación. El desarrollo en América Latina. Desarrollo, ONG's y Sociedad Civil. En línea. Consultado el 15 de marzo 2016. Disponible en [http://www.developmentinpractice.org/sites/developmentinpractice.org/files/Desarrollo\\_O NG\\_Sociedad\\_Civil.pdf](http://www.developmentinpractice.org/sites/developmentinpractice.org/files/Desarrollo_O NG_Sociedad_Civil.pdf)

Rocha, JL. 2007. Revista envío. UCA. Número 304 | Julio 2007. En línea. Consultado 08 de abril 2016. Disponible en: <http://www.envio.org.ni/articulo/3597>

Vargas, O. 2005. El ABC de la situación económica en Nicaragua. En línea. Consultado 01 abril 2016. Disponible en: <http://www.fundacionrubendario.org/pdf/nicaragua03.pdf>

Valdez, J; Espina, M. 2011. América Latina y el Caribe: La política social en el nuevo contexto. Enfoques y experiencias. Proyecto Repensar América Latina. FLACSO-UNESCO. En línea. Consultado 04 marzo 2016. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002109/210941s.pdf>.

## IV. ANEXOS

Anexo 1. Guía de preguntas del grupo focal con pacientes crónicos de la tercera edad que hacen uso de la VSM

1. ¿Cuál es el tiempo de hacer uso de la VSM?
2. ¿Dónde compraban antes los medicamentos?
3. ¿Qué medicamentos consumen, para qué enfermedades?
4. ¿Es importante la VSM para ustedes? ¿Por qué?
5. ¿Dónde acuden cuando no resuelven en las VSM?
6. ¿Qué sugerencias tienen para las VSM?
7. ¿Recomendaría la VSM a otras personas?
8. ¿Están organizados: Adultos mayores, clubes de pacientes crónicos MINSA, otros?

Anexo 2. Asistencia grupo focal 1. Pacientes crónicos de la tercera edad que hacen uso de la VSM

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. Julio Salgado        | 5. Carmen López       |
| 2. Cecilia Gaitán Ortiz | 6. Maritza Sánchez    |
| 3. José García Jirón    | 7. José Roberto Ortiz |
| 4. Francisco Solano     |                       |

Anexo 3. Guía de preguntas grupo focal pacientes crónicos de la tercera edad que NO hacen uso de la VSM

1. ¿Han escuchado hablar de la VSM?
2. ¿Qué medicamentos consumen, para qué enfermedades?
3. ¿Dónde consiguen o compran sus los medicamentos?
4. ¿Dónde acuden cuando no obtienen su medicamento en MINSA / INSS?

Anexo 4. Asistencia grupo focal 2. Pacientes crónicos de la tercera edad que NO hace uso de la VSM

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. Carmen Norori              | 5. Santiago Quintero |
| 2. Marling Saavedra Castellón | 6. Marcos Luna       |
| 3. Lucrecia Valle             | 7. Víctor Robleto    |
| 4. Manuel José Guadamuz       | 8. Otoniel Bravo     |

Anexo 5. Guía de entrevista a funcionarios del MINSA y MIFAMILIA.

1. ¿Qué programas o proyectos existen para atender a personas de la tercera edad?
2. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes por las que pasan consulta las personas de la tercera edad en este municipio?
3. ¿Cuáles son los medicamentos más demandados por las personas de la tercera edad?
4. ¿Qué problemas existen sobre abastecimiento y cobertura de atención a personas de la tercera edad?

Anexo 6. Lista de personas entrevistadas MINSA y MIFAMILIA

- Dra. Camila Mejía. Secretaria general sindicato Fetsalud Hospitalito Ciudad Sandino.
- Licenciada. Gilma Moreno, coordinadora de la Casa Club del Adulto Mayor de Ciudad Sandino

Anexo 7. Cronograma de trabajo

Actividades	FEBRERO SEMANAS				MARZO SEMANAS				ABRIL SEMANAS				MAYO SEMANAS				Jun
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	1
<b>a) Planeación y organización del trabajo</b>																	
• Sesiones de trabajo con asesores UNA FDR																	
• Revisión del diseño del estudio: objetivos, metodología e instrumentos de recopilación de la información.																	
• Reuniones con funcionarios de FUNTRAB para organizar proceso																	
• Reuniones con Red de VSM para presentar objetivos del estudio.																	
• Reuniones con funcionarios de MINSA Ciudad Sandino																	
<b>b) Recopilación de información</b>																	
• Revisión documental.																	
• Entrevista funcionario MINSA local.																	
• Ejecución de grupo focal pacientes que hacen uso de la VSM.																	

• Ejecución de grupo focal pacientes que NO hacen uso de la VSM.																		
• Sondeo de precio de medicamentos.																		
<b>c) <i>Procesamiento y análisis</i></b>																		
• Construcción tabla de contenido																		
• Construcción de tabla comparación de precio																		
<b>d) <i>Redacción de informe</i></b>																		
• Sesiones asesores UNA FDR																		
• Elaboración primer borrador																		
• Mejoramiento																		
• Segundo borrador																		
• Mejoramiento																		
• Informe final																		
<b>e) <i>Presentación de informe</i></b>																		
• Presentación preliminar, panel de expertos en proyecto.																		
• Presentación preliminar FUNTRAB y Red de VSM.																		

Anexo 8. Matriz de Marco Lógico de Proyecto: ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES

Lógica de Intervención	Indicadores	Fuentes de Verificación	Línea base	Primer año	Segundo año	Tercer año	Supuestos
<p><b>Objetivo específico:</b></p> <p><b>Se ha mejorado el acceso a medicamentos esenciales para trabajadores independientes del Sector Informal y sus familias, de los municipios de Masaya, Ticuantepe, Tipitapa, Ciudad Sandino y Mateare, así como a las poblaciones en general organizadas en los Consejos Comunitarios de Venta Social de Medicamentos de Nicaragua.</b></p>	<p>Número de población/usuarios que tienen mayor acceso a medicamentos esenciales de calidad y a bajo costo.</p> <p>Las familias organizadas y la población en general ubicadas alrededor de las VSM están informadas y capacitadas sobre el uso adecuado de medicamentos esenciales.</p>	<p>Registro de miembros de los Consejos Comunitarios.</p> <p>Estadísticas de la Red Nacional de VSM.</p> <p>Lista de participantes en eventos de información y capacitación.</p>	<p>En el 2007 No existe VSM</p>	<p><b>50 mil personas</b> han aumentado sus posibilidades de acceder a medicamentos esenciales de calidad y a bajo costo a través del funcionamiento oportuno y sostenido de <b>12 Ventas Sociales de Medicamentos</b>, lo cuales son administrados por <b>12 Consejos Comunitarios</b> en igual número de localidades o municipios.</p> <p><b>8,426 familias</b> han disminuido el gasto en medicamento hasta en un <b>30 %</b> debido al uso racional y oportuno de medicamentos esenciales.</p>			<p>Las necesidades (demanda) de medicamentos no son satisfechas por las autoridades de salud para la población de bajos recursos dada las restricciones establecidas por la política de compra y distribución de medicamentos en el mercado nacional.</p>
<p><b>Resultado 1 : (organizacional)</b></p> <p><b>Familias de bajos recursos se han organizado en Consejos Comunitarios para la administración y gestión de Ventas Social de Medicamentos Esenciales. Estos Consejos funcionan bajo principios de participación democrática directa, renovación de cuadros y equidad entre los géneros.</b></p>							<p>Las restricciones establecidas para la venta de medicamentos no son aplicadas a las iniciativas de VSM, BA y BC manejados por la Red de VSM de Nicaragua.</p>

	Crecimiento y sostenimiento de los miembros/usuarios organizados en los Consejos Comunitarios y de la población en general	Registro de miembros y usuarios.	En el año 2007 : No hay beneficiarios	En el año 2008 <b>15 mil</b> pobladores/usuarios son beneficiarias de las VSM a través de cuatro VSM	En el año 2009 <b>35 mil</b> pobladores/usuarios son beneficiarias de las VSM a través de cuatro VSM	En el año 2010 <b>50 mil</b> pobladores/usuarios son beneficiarias de las VSM a través de cuatro VSM	
	Crecimiento y organización de Consejos Comunitarios.	Acta Constitutiva de los Consejos Comunitarios.	Al 2007 no existen constituidos Consejos Comunitarios	Al 2008 existen constituidos legalmente <b>04</b> Consejos Comunitarios en igual número de localidades.	Al 2009 existen constituidos legalmente <b>08</b> Consejos Comunitarios, en igual número de localidades.	Al 2010 existen constituidos legalmente <b>12</b> Consejos Comunitarios en igual número de localidades.	
	Sostenimiento de la equidad entre géneros en los cargos directivos de los Consejos Comunitarios, las Asambleas y Juntas Directivas.	Libro de Actas de Asambleas, reuniones y elección de órganos directivos de las Junta Directiva, de los Consejos Comunitarios y de las Asambleas.	El 2007 no existen consejos comunitarios	El 2008 <b>55 %</b> de los cargos directivos son ocupados por mujeres y jóvenes.	El 2009 <b>55 %</b> de los cargos directivos son ocupados por mujeres y jóvenes.	El 2010 <b>55 %</b> de los cargos directivos son ocupados por mujeres y jóvenes	
	Funcionamiento democrático interno de las Juntas Directivas, de las Asambleas y de los Consejos Comunitarios.	Libro de actas y listas de asistencia de las reuniones a distintos niveles.	En el 2007 no existen CC	En el 2008 las estructuras de dirección de los <b>04</b> Consejos Comunitarios tienen un funcionamiento regular y se reúnen al menos 2 veces cada 3 meses.	En el 2009 las estructuras de dirección de los <b>08</b> Consejos Comunitarios tienen un funcionamiento regular y se reúnen al menos 1 vez por mes	En el 2010 las estructuras de dirección de los <b>12</b> Consejos Comunitarios tienen un funcionamiento regular y se reúnen mensualmente y realizan su	

					y realizan su planificación anual.	planificación anual, elección interna y Asamblea General ordinaria.	
<p><b>Resultado 2.: (institucional)</b>  <b>Se ha logrado establecer relaciones formales y legales con autoridades de las Municipalidades, del Ministerio de Salud a nivel local y nacional, mediante la firma de Convenios de colaboración y ampliadas las alianzas a nivel nacional, regional e internacional con organizaciones que trabajan el tema de las VSM.</b></p>							<p>El gobierno de Nicaragua establecer como prioridad el acceso a la salud y seguridad social de sectores marginados de la población nicaragüense.</p>
<p><b>Sub-resultado 2.1.</b>   <b>Se ha logrado un reconocimiento institucional, una coordinación y cooperación con las autoridades de salud y de las municipalidades, firmando convenios de colaboración y apoyo mutuo.</b></p>	<p>Convenios de colaboración con el Ministerio de Salud, y con las autoridades municipales.</p>	<p>Convenios Firmados</p>	<p>En el 2007 No existen convenios</p>	<p>En el 2008 existen <b>02</b> Convenios firmado con el Ministerio de Salud y con las Municipalidades.</p>	<p>En el 2009 existen <b>04</b> Convenios firmados con el Ministerio de Salud y con las Municipalidades.</p>	<p>En el 2010 existen <b>06</b> Convenio de colaboración firmado con el MINSA Central.</p>	
<p><b>Sub-resultado 2.2.</b>   <b>Se han fortalecido y ampliado las alianzas con organizaciones que</b></p>	<p>Alianzas Nacionales, Regionales e Internacionales.</p>	<p>Protocolo de Colaboración de las alianzas. Memorias de las actividades</p>	<p>En el 2007 <b>Redes Nacionales :</b>  1.- Coordinación Interinstitucional</p>	<p>Se fortalece y amplía la alianza con la COIME integrada por 3 redes nacionales de VSM.</p>	<p>Se logra indicar/fortalecer las alianzas con organización de la región que trabaja el</p>	<p>Se constituye una organización de VSM a nivel de CA.</p>	

<p>trabajan el tema de las VSM a nivel nacional y se logra integrar una organización regional de VSM.</p>		<p>realizadas por las alianzas.</p>	<p>de Medicamentos Esenciales (COIME),  2.- Red Nicaragüense de Salud Comunitaria (RNSC)  3.- Red Nacional de VSM.  <u>Redes Regionales</u> :  Comité Regional de Promoción de la Salud Comunitaria (CRPSC)   <u>Redes Internacionales</u>  Movimiento Mundial por la Salud de los Pueblos</p>		<p>tema de la VSM a nivel de Centro América.</p>		
<p><b>Resultado3 : (de desarrollo)</b></p> <p>Las familias organizadas en los Consejos Comunitarios y la población en general, disponen de servicios oportunos para la adquisición de medicamentos esenciales de calidad y a bajo costo en 12 comunidades de Nicaragua.</p>							<p>Existe un ambiente de estabilidad macroeconómica y estímulo del empleo en el Sector Informal mejorando de forma progresiva el ingreso familiar.</p>

	Reducción del gasto en medicamentos de las familias organizadas en los Consejos Comunitarios y de la población en general habitante de las localidades donde funcionan los VSM.	Encuestas/costos promedio del gasto de salud en medicamentos de los miembros y pobladores.	En el 2007 las familias nicaragüenses que acuden en búsqueda de atención médica gastan hasta un <b>56 %</b> del costo total de la atención médica en la compra de medicamentos.	En el 2008 15 mil personas usuarias de las VSM han disminuido en una <b>30 %</b> los gastos en medicamentos.	En el 2009 35 mil personas usuarias de las VSM han disminuido en una <b>30 %</b> los gastos en medicamentos.	En el 2010 50 mil personas usuarias de las VSM han disminuido en una <b>30 %</b> los gastos en medicamentos.	
	Sostenibilidad financiera de las de las VSM.	Registro contable de las VSM.		En el 2008 el nivel de sostenibilidad financiera de las VSM es del <b>65 %</b>	En el 2009 el nivel de sostenibilidad de las VSM es del <b>70 %</b> .	En el 2010 el nivel de sostenibilidad financiera de las VSM es de <b>75 %</b>	
	Capacitación e información a los usuarios de VSM Sobre el uso adecuado de los medicamentos esenciales.	Lista de participantes, memorias, material informativo, encuestas.		En el 2008 <b>5 mil familias</b> usuarias de las VSM han sido informadas y capacitadas sobre el uso adecuado de medicamentos esenciales.	En el 2009 <b>10 familias</b> usuarias de las VSM han sido informadas y capacitadas sobre el uso adecuado de medicamentos esenciales.	En el 2010 <b>15 mil familias</b> usuarias de las VSM han sido informadas y capacitadas sobre el uso adecuado de medicamentos esenciales.	

Anexo 9. Ficha descriptiva VSM

<b>Fecha de Fundación</b>	28 de noviembre del 2008
<b>Dirección</b>	Ciudad Sandino Zona 6. Parada La Palmera 2 C Sur MD.
<b>Dispensadora responsable</b>	Sra. Ligia Ivon Jirón Gaitán
<b>Junta directiva de VSM</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>
Coordinadora	Karla Vanessa Miranda Ríos
Fiscal	Jojanis Lizet Altamirano Ruiz
Secretaria	Jessica Mariana Narváez Gutiérrez
Tesorera	Marbelly Salvadora Espinoza López
Primer Vocal	Wilmer Dixon Benavides Suarez