



**PROPUESTA METODOLOGICA PARA EVALUAR LA DISPONIBILIDAD EN EL  
ACCESO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EN COLOMBIA**

Johan Camilo Giraldo Quintero  
jogirald@udca.edu.co  
COD. 1.014.223.776

Nataly Paola Villamil Pérez  
navillamil@udca.edu.co  
COD. 1.014.248.050

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES (U.D.C.A)  
FACULTAD DE CIENCIAS  
PROGRAMA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA  
BOGOTÁ D.C.  
2019**



**PROPUESTA METODOLOGICA PARA EVALUAR LA DISPONIBILIDAD EN EL  
ACCESO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EN COLOMBIA**

**DIRECTOR**

**EGDDA PATRICIA VANEGAS ESCAMILLA**  
Química Farmacéutica PhD (c) Ingeniería - Industria y organizaciones

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES (U.D.C.A.)  
FACULTAD DE CIENCIAS  
PROGRAMA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA  
BOGOTÁ D.C  
2019**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado N° 1

---

Firma del jurado N° 2

---

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirnos culminar este trabajo de grado.

A nuestros padres; Olga Quintero y Gerardo Giraldo; y a María Pérez y Humberto Villamil, por su apoyo incondicional.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por permitirnos culminar este trabajo, como paso final de los estudios de nuestra carrera profesional, la sabiduría y guía en todo el trascurso de la universidad; a nuestros padres y hermanas por su apoyo e impulso durante estos años de estudio y en el tiempo de desarrollo de esta investigación.

Agradecemos a nuestra directora de trabajo de grado, Egdda Patricia Vanegas Escamilla, por guiarnos en este trabajo, compartimos su conocimiento y darnos su aporte para finalizar el trabajo de grado.

A cada docente que participó en nuestra formación, de manera especial al profesor José Urrego, quien a través del “Semillero de medicamentos” oriento la presentación y organización de este proyecto. Por último, pero no menos importante, deseamos expresar nuestro agradecimiento a la universidad por permitirnos culminar el ciclo profesional

## INDICE

1	INTRODUCCIÓN .....	17
2	PROBLEMA .....	19
3	JUSTIFICACIÓN .....	22
4	ANTECEDENTES .....	24
5	MARCO TEÓRICO .....	28
5.1	Sistema de salud en Colombia .....	28
5.1.1	Historia del sistema de salud .....	28
5.1.2	Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) .....	28
5.2	NORMATIVIDAD .....	30
5.2.1	Plan de beneficios por unidad por capitación.....	30
5.2.2	Política farmacéutica nacional .....	31
5.2.3	Plan nacional de desarrollo.....	32
5.2.4	Resolución 1885 de 2018 .....	33
5.2.5	Resolución 330 de 2017 (criterios de exclusión).....	34
5.2.6	MIPRES.....	34
5.3	Acceso.....	34
5.3.1	Asequibilidad .....	35
5.3.2	Aceptabilidad .....	35
5.3.3	Adaptabilidad.....	35
5.3.4	Accesibilidad.....	36
5.3.5	Disponibilidad .....	36
5.4	Cáncer.....	36
5.4.1	Tipos de cáncer .....	36
5.4.2	Tratamiento .....	37
5.4.3	Epidemiología.....	38
5.5	Revisión de la literatura .....	41
5.5.1	Tipos de revisiones.....	42
6	OBJETIVOS.....	46
6.1	Objetivo General.....	46
6.2	Objetivos específicos.....	46
7	METODOLOGÍA .....	47
7.1	Criterios de elegibilidad .....	47
7.1.1	Criterios de inclusión .....	47
7.1.2	Criterios de exclusión .....	48
7.2	Búsqueda de la Evidencia .....	48
7.2.1	Búsqueda en bases de datos electrónicas.....	48
7.2.2	Gestión documental.....	49

7.3	Tamización de referencias y selección de estudios .....	49
7.4	Evaluación de la calidad de la evidencia.....	49
7.5	Extracción de datos y síntesis de la evidencia .....	49
8	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
8.1	Revisión de la literatura .....	50
8.1.1	Búsqueda de evidencia .....	50
8.1.2	Tamización de referencias y selección de estudio .....	50
8.1.3	Evaluación de la calidad de la evidencia.....	53
I.	Contextualización .....	56
II.	Concepto.....	57
III.	Definición en la medición .....	58
IV.	Instrumento.....	59
8.2	Propuesta metodológica .....	60
8.2.1	Cuestionario dirigido a pacientes .....	62
8.2.2	Cuestionario dirigido a servicios farmacéuticos .....	66
9	CONCLUSIONES .....	69
10	SUGERENCIAS.....	70
11	BIBLIOGRAFÍA .....	71
12	ANEXOS.....	76

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estrategias PFN _____	19
Tabla 2 Tutelas a la Salud _____	20
Tabla 3 Marco de acceso de salud _____	35
Tabla 4 Tipos de revisión de literatura _____	42
Tabla 5 Artículos incluidos en la revisión de la literatura _____	49
Tabla 6 Clasificación de artículos por marco conceptual _____	56



## INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1 Comportamiento de las tutelas en salud entre 2000-2015	25
Grafica 2 Comportamiento de las tutelas en Salud entre 2000-2015 por tasa de crecimiento	26
Grafica 3 Sistema de Salud Colombiano	30
Grafica 4 Número de casos por muerte en Colombia ambos sexos todas las edades a 2018.	38
Grafica 5 número de casos por incidencia y prevalencia del cáncer en Colombia Mujeres todas las edades a 2018.	39
Grafica 6 número de casos por incidencia y prevalencia del cáncer en Colombia hombres todas las edades a 2018.	40
Grafica 7 Número de casos por incidencia y muerte en Colombia hombres todas las edades a 2018	40
Grafica 8 Número de casos por incidencia y muerte en Colombia mujeres todas las edades a 2018	41
Grafica 9 Artículos seleccionados por lectura según estrategia de búsqueda	52
Grafica 11 Año de publicación de los artículos	54
Grafica 12 País de Publicación	55
Grafica 13 Dimensiones aplicadas en los artículos	57
Grafica 14 Instrumentos usados en los artículos revisados	60

## INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Estrategias de búsqueda específicas	74
Anexo 2 Mapeo (Identificación)	81
Anexo 3 Mapeo (Identificación de medicamentos)	83
Anexo 4 Revisión por método de Mapeo	88
Anexo 5 Instrumentos relacionados en los artículos revisados	95

## ABREVIATURAS

- ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social
- EOC: Entidades Obligadas a Compensar
- EPS: Entidad Promotora de Salud
- FIFARMA: Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica
- GCO: Observatorio global del cáncer
- IETS: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
- INC: Instituto Nacional de Cancerología
- INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
- IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
- MinSalud: Ministerio de Salud
- MSPS: Ministerio de Salud Protección Social de Colombia
- OMS: Organización Mundial de Salud
- PBE: Práctica Basada en Evaluación
- PB-UPC: Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación
- PFN: Política farmacéutica nacional
- PICOS: Participantes, Intervención, comparación, resultados, diseño de estudio.
- POS: Plan Obligatorio de Salud
- SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
- SINCAN: Sistema de Información Nacional en Cáncer
- SISPRO: Sistema de Información Integral de la Protección Social
- UPC: Unidad de Pago por Capitación

## GLOSARIO

- [1] Accesibilidad: la relación entre la localización de la oferta y la localización de los clientes, teniendo en cuenta los recursos de transporte del cliente y el tiempo de viaje, la distancia y el costo (1).
- [2] Aceptabilidad: la relación de las actitudes de los clientes acerca de las características personales y profesionales de los proveedores a las características reales de los proveedores existentes, así como a la actitud de los proveedores acerca de las características personales de los clientes aceptables. En la literatura el término aparece para ser utilizado más a menudo para referirse a la reacción del consumidor específico para tales atributos del proveedor como la edad, sexo, origen étnico, tipo de centro, barrio de instalación, o afiliación religiosa de instalación o proveedor. A su vez, los proveedores tienen actitudes acerca de los atributos preferidos de los clientes o sus mecanismos de financiación. Proveedores o bien pueden no estar dispuestos a servir a ciertos tipos de clientes (por ejemplo, pacientes de bienestar) o, por el alojamiento, podrán darse más o menos disponibles(1).
- [3] Adaptabilidad: la relación entre la manera en que se organizan los recursos de suministro para aceptar clientes. (incluidos los sistemas de citas, las horas de operación, las instalaciones sin cita previa, los servicios telefónicos) y los clientes Capacidad para adaptarse a estos factores y su percepción de su adecuación (1).
- [4] Asequibilidad: la relación de los precios de los seguros o los requisitos de depósitos a los clientes y proveedores de servicios de ingresos, capacidad de pago y el seguro de salud existente. la percepción de valor en relación con el coste total de los clientes es una preocupación en este caso, al igual que su conocimiento de los precios, el coste total y los posibles acuerdos de crédito. (1).
- [5] Braquiterapia: o radioterapia interna, es un tratamiento en el que la fuente de radiación se coloca dentro de su cuerpo, y esta puede ser sólida o líquida. Utiliza fuentes radioactivas para dar una dosis a corta distancia por medio de aplicaciones intracavitarias, intraluminales e intersticiales. De alta tasa dosis mayores de 12 Gys/hora y dosis de 0,4 a 2 Gys/hora braquiterapia de baja tasa.
- [6] CIE-O3: clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Es una extensión de la International Statistical Clasificación of Diseases and Related Health Problems aplicada al dominio específico de las enfermedades tumorales, y es la codificación estándar para el diagnóstico de neoplasias. Es un sistema de clasificación dual codificando tanto la localización anatómica.

- [7] **Confiabilidad:** (En un instrumento de medición) grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.
- [8] **Declaración PRISMA (Preferred Reporting Item for Systematic review and Meta analyses):** elementos de informe preferidos para revisión sistemática y metanálisis.
- [9] **Dimensión:** elemento integrante de una variable compleja, que resulta de su análisis o descomposición.
- [10] **Disponibilidad:** la relación del volumen y el tipo de los servicios existentes (y recursos) a volumen y tipos de necesidades de los clientes. Se refiere a la adecuación de la oferta de médicos, dentistas y otros proveedores; de instalaciones, tales como clínicas y hospitales; y de los programas y servicios especializados, tales como la salud mental y la atención de emergencia.(1)
- [11] **Incidencia:** número de casos nuevos de una enfermedad en una población particular durante un período específico de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés. Se puede medir con dos índices: Incidencia Acumulada y Densidad o Tasa de Incidencia.
- [12] **Inmunoematología:** proceso para detectar los antígenos y los anticuerpos de los eritrocitos o glóbulos rojos.
- [13] **Inmunoterapia:** terapia biológica (sustancias producidas por organismos vivos) que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.
- [14] **Instrumento de medición:** recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente.
- [15] **Objetividad:** refiere al grado en que éste es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan.
- [16] **Prevalencia:** es la proporción de individuos de una población que tienen cierta enfermedad en un momento, o período de tiempo, determinado. Es un indicador estático que se refiere a un momento temporal e índico la carga del evento que soporta la población. Se calcula con número de eventos, sobre el número total de individuos y se expresa como porcentaje o por mil.
- [17] **Quimioterapia:** tratamiento que usa fármacos para destruir células cancerosas. Esta puede usarse para curar el cáncer, para reducir las posibilidades de que regrese, o para hacer lento su crecimiento.

- [18] Radioterapia: tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.
- [19] Registro Institucional de Cáncer: sistema de recolección, almacenamiento, procesamiento, análisis, interpretación y uso continuo de la información sobre la presentación y las características de los casos nuevos de cáncer atendidos en la institución.
- [20] Sistema Nacional de Salud: conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.
- [21] Tasa de supervivencia: indica el porcentaje de personas que sobreviven a un determinado tipo de cáncer durante un período específico.
- [22] Tecnología en salud: cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud. Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la Salud (INAHTA).
- [23] Terapia hormonal: tratamiento con hormonas o terapia endocrina, que hace lento o detiene el crecimiento del cáncer.
- [24] Validez: grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir.
- [25] Validez de constructo: grado en el que las mediciones del concepto proporcionadas por el instrumento se relacionan de manera consistente con otras mediciones de otros conceptos, de acuerdo con modelos e hipótesis derivadas teóricamente.
- [26] Validez de contenido: refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide.
- [27] Validez de criterio: establece la validez de un instrumento de medición al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo.
- [28] Validez total: se evalúa sobre la base de todos los tipos de evidencia. Cuanta mayor evidencia de validez de contenido, de validez de criterio y de validez de constructo tenga un instrumento de medición, éste se acercará más a representar

la(s) variable(s) que pretende medir.

[29] Variable: propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse.

## RESUMEN

El acceso a tecnologías en salud es una problemática global especialmente el acceso a medicamentos, ya que muchos de los países en el mundo no los logran suministrar de manera completa, oportuna y con calidad adecuada; para subsanar y disminuir esta situación el gobierno de Colombia ha planteado dos políticas farmacéuticas una en el año 2003 y en el año 2012 el documento CONPES 155 en donde se consideraron 10 estrategias; las cuales están encaminadas a mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población, independientemente de su capacidad de pago.

Las personas que padecen de cáncer es uno de los grupos de pacientes que requiere una atención en salud de forma oportuna, completa, de calidad independientemente del precio o costo de los tratamientos y la complejidad de estos; por tal razón en este proyecto se buscó dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cómo medir el acceso a medicamentos oncológicos en el contexto colombiano?

Para dar respuesta a esta interrogante se toma como base el concepto de la OMS que define que un individuo tiene acceso a medicamentos esenciales cuando puede obtenerlos, considerando tener accesibilidad geográfica, la disponibilidad, asequibilidad, el uso prudente o racional y por último la comodidad o aceptabilidad de la terapia por parte del paciente (marco OMS 2000) definiciones basadas en el marco conceptual de Penchansky y Thomas, en el cual se establecen cinco dominios de acceso, además de esto se revisaron dos marcos más el de la OMS 2004 que plantea los siguientes dominios para el acceso: selección racional, precios asequibles, financiamiento sostenible y un sistema de suministro confiable y el marco de Frost y Reich del año 2010.

Adicional a la definición de acceso se plantearon dos instrumentos para la medición del acceso a medicamentos oncológicos, teniendo en cuenta que en la elaboración de estos su direccionamiento estuviera enfocado tanto en la perspectiva de los pacientes como la de los servicios farmacéuticos, la construcción de estos se logró a través de una revisión panorámica de la literatura en cuatro bases de datos (*Scopus, Pubmed, Scielo y Science Direct*), en donde luego de una síntesis de la información se obtuvieron 31 artículos finales; de los cuales se sacaron los atributos para plantear ambos instrumentos de medición.



## 1 INTRODUCCIÓN

El acceso a los medicamentos es una de las metas actuales de la Organización Mundial de Salud (OMS), con esto busca garantizar el acceso universal a las tecnologías y tratamientos adecuados que mejoren la calidad en salud de la población global, para lograrlo se deben plantear políticas y estrategias desde el mismo estado que atiendan las necesidades del sistema de salud (2), ya que el elevado gasto farmacéutico somete a una presión cada vez mayor en estos; según la OMS el mayor gasto sanitario corresponde a los medicamentos (entre 20%-60%) lo cual ha impedido que muchos países logren una cobertura sanitaria universal (3).

Para lograr este acceso a los medicamentos en Colombia se han planteado varias estrategias desde la política farmacéutica nacional (PFN) de las cuales dos están encaminadas a hacia el acceso, esta PFN está integrada con el plan de desarrollo 2018-2022, en donde gobierno plantea la actualización de la política farmacéutica nacional enfocada en la calidad y acceso a medicamentos, reforzando acciones para la reducción de la automedicación y el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y control de precios (4).

El acceso a los medicamentos se ha venido trabajando y ha sido definido por varios autores entre estos la OMS durante varios años, esta definición se empezó a estructurar tomando como base la definición de acceso planteada por Penchansky y Thomas en 1981, a partir de esta surgen 3 marcos para definir el acceso a medicamentos; el de la OMS en el año 2000, OMS año 2004 y Frost y Reich en el año 2010, cada marco establece unas dimensiones con unas determinantes o variables que intervienen en el acceso, uno de estas es la disponibilidad el cual se plantea de forma explícita en los marcos OMS 2000 y Frost y Reich y de forma implícita en el marco OMS 2004 (5)

La metodología propuesta se enfoca en el cáncer teniendo en cuenta que este conjunto de enfermedades son la segunda causa de muerte en el mundo, por ejemplo en el 2015 ocasiono 8,8 millones de muertes 1 por cada 6 muertes en el mundo, sumado a que el 70% de estas muertes se registran en países de ingresos medios y bajos (6) entre los cuales se encuentra clasificado Colombia según el banco mundial (7), otra de las razones es que en Colombia desde la constitución se garantiza la salud como un derecho fundamental; por tal razón en el caso de los pacientes con cáncer tienen derecho a una atención integral donde se comprende todo el cuidado, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, seguimiento de los tratamientos iniciados y el suministro de los medicamentos los cuales mejoran la calidad de vida de los pacientes (8), en el listado modelo de la OMS en su edición No 20 de medicamentos esenciales se relacionan 51 antineoplásicos e inmunosupresores (9) empleados en el tratamiento del cáncer.

El cáncer está clasificado como enfermedad de alto costo y los medicamentos para tratar esta patología fueron integrados en la regulación de precios establecida por el gobierno de Colombia (10). Considerando estos antecedentes y la evaluación de cada una de las dimensiones relacionadas con acceso a medicamentos y expuestas por diferentes autores, se toma como base de estudio la dimensión de la disponibilidad, ya que el éxito de un tratamiento de medicamentos oncológicos está basado en el cumplimiento de la aplicación del esquema terapéutico y la disponibilidad de los medicamentos.

La información necesaria para el planteamiento del instrumento de medición se obtuvo mediante una revisión panorámica en donde se hizo una recolección y selección de la información a partir de 8 estrategias de búsqueda aplicadas en 4 bases de datos (*Scopus, Pubmed, Scielo y Science direct*), con la información obtenida se estructura el instrumento de medición teniendo en cuenta la dimensión de la disponibilidad contemplada en los marcos conceptuales de Penchansky y Thomas, OMS y Frost y Reich.(5)

## 2 PROBLEMA

A nivel mundial, existe una brecha importante en el acceso a tecnologías en salud, especialmente con medicamentos. Muchos de los países no siempre logran suministrar de forma completa, oportuna y con la calidad adecuada los medicamentos y dispositivos médicos requeridos por la población. Una de las causas identificadas es el alto costo de los medicamentos innovadores, que generan una presión creciente en la capacidad de los sistemas de salud (11). Colombia no está muy alejada de esa realidad, muchos de los problemas de acceso a medicamentos están dados por el costo de estos, lo que causa que el sistema de salud se sobre gire en el presupuesto asignado y en muchas ocasiones no pueda cubrir sus gastos en su totalidad(12); además, se han identificado otros factores que influyen en el acceso: como son el tipo de afiliación al sistema de salud, la localización geográfica de los servicios farmacéuticos, los procesos propios de la gestión del servicio farmacéutico: selección, adquisición, distribución y dispensación de los medicamentos; lo que afecta la disponibilidad de los medicamentos y la capacidad de suplir las necesidades del paciente (13). Otros factores que afectan el acceso son el uso irracional, la calidad del medicamento, la alta demanda de los recursos sanitarios, la intermediación en la cadena de comercialización y la competencia entre la industria farmacéutica (14).

Debido a lo anterior, el estado colombiano en consonancia con la Organización Mundial de la salud ha planteado dos documentos de política farmacéutica: la Política Farmacéutica Nacional (PFN) de 2003 y el documento CONPES Social 155, Política Farmacéutica Nacional en la cual se consideraron 10 estrategias, encaminadas a mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago descritas en la Tabla 1:

Tabla 1 Estrategias PFN

Estrategias	1. Disponibilidad de información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de los medicamentos.
	2. Construcción de una institucionalidad eficaz, eficiente y coherente.
	3. Adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico.
	4. Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado.
	5. Fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos.
	6. Compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad

	7. Adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacional y regional
	8. Desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos.
	9. Diseño de redes de servicios farmacéuticos.
	10. Promoción del uso racional de medicamentos

Fuente: construcción propia basados en las 10 estrategias planteadas en la PFN CONPES social 155 (15)

De las estrategias mencionadas en la anterior tabla, la que ha tenido mayor despliegue ha sido la regulación de precios, aunque el país había modificado las políticas de precios de medicamentos (pasando de una regulación total a una libertad de precios). Como resultado de la implementación de este CONPES, para mayo de 2018 se añadieron más de 900 medicamentos a la regulación, debido a que las compañías farmacéuticas cobraron los medicamentos a precios inasequibles por parte de los pacientes y del propio sistema de salud (10). Así mismo, en el plan nacional de desarrollo 2018-2022, el gobierno plantea la actualización de la política farmacéutica nacional enfocada en la calidad y acceso a medicamentos, reforzando acciones para la reducción de la automedicación y el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y control de precios. (4)

La encuesta nacional de evaluación de los servicios prestados por la EPS muestra que la satisfacción en la entrega de medicamentos está alrededor del 70% tanto en el régimen subsidiado como contributivo; la oportunidad de entrega por parte de los servicios de salud en materia de medicamentos disminuye en el año 2017 con respecto al 2016, lo que se refleja con el gasto de bolsillo, la no solicitud de estos, la no entrega de medicamentos y la entrega a domicilio de los mismos. (16)

El inconformismo de los usuarios en el sistema de salud ante la accesibilidad de los servicios se manifiesta a través de las tutelas. El comportamiento de las tutelas en el período 2013 – 2017 se muestra en la Tabla 2:

Tabla 2 Tutelas a la Salud

<b>Año</b>	<b>Tutelas</b>
2013	115.147
2014	117.746
2015	150.728
2016	164.274
2017	191.778

Fuente: Construcción propia a partir de datos tomados del documento La Tutela en salud 2018 (17)

El crecimiento es significativo, tanto así que en el año 2018 al 29 de noviembre se habían

interpuesto 197.055 tutelas al servicio de salud, cifra mayor con respecto al año 2017, de las cuales 21.382 fueron a causa de servicios de transporte o viáticos para acceder a los servicios de salud, 17.262 por medicamentos incluidos en el plan de beneficios (PB-UPC) y 6.468 para medicamentos e insumos no financiados por el (PB-UPC) (18), lo que al igual que en otros países se ha denominado la judicialización de la salud. (19)

A pesar que la política farmacéutica nacional, enumera diferentes estrategias para garantizar el acceso a medicamentos, la estrategia más desarrollada y de más amplio conocimiento es la de regulación de precios (15), las demás acciones no han sido desarrolladas de manera vasta, por ello se considera necesario ampliar la información con datos reales acerca del tema de acceso en Colombia a medicamentos.

Así mismo, uno de los grupos de usuarios del sistema que requiere una atención en salud de forma oportuna, completa, de calidad independientemente del precio o costo es el de pacientes con cáncer debido a la gran innovación tecnológica, a los altos costos de estos medicamentos y a la complejidad de los tratamientos (un paciente con quimioterapia, debe recibir un protocolo que contiene más de dos medicamentos y que debe ser administrados en intervalos de tiempo precisos y de forma continua). (20)

Por ello se considera necesario abordar el problema de acceso dando respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cómo medir el acceso a medicamentos oncológicos en el contexto colombiano?

### 3 JUSTIFICACIÓN

La OMS establece que un individuo tiene acceso a medicamentos esenciales cuando puede obtenerlos considerando tener accesibilidad geográfica, es decir que el individuo no deba hacer grandes desplazamientos para obtenerlos; la segunda es la disponibilidad es decir estar a disposición al momento de solicitarlos; la tercera es la asequibilidad es decir un precio razonable; la cuarta es el uso prudente o racional fruto de una prescripción médica adecuada y por último la comodidad o aceptabilidad de la terapia por parte del paciente (21); este constructo puede ser considerado la definición más cercana al acceso a medicamentos, está basado en el marco de Penchansky y Thomas, en el cual se establecen cinco dominios de acceso. La OMS en el 2004 planteó los siguientes dominios para el acceso: selección racional, precios asequibles, financiamiento sostenible y un sistema de suministro confiable (5), dominios que representan a grandes rasgos la problemática de acceso a medicamentos.

La falta de acceso a medicamentos o las barreras para acceder a ellos, se consideran restricciones, las cuales según Hanson se clasifican en restricciones de demanda (individuos, hogares y comunidad) y restricciones de oferta (prestación de servicios de salud, nivel del sector salud, políticas públicas y el contexto local (5).

La variabilidad de los sistemas de salud constituye el primer factor de restricción en acceso al medicamento (22), por ello los países deben implementar sistemas de salud como garantía a la prestación del derecho a la Salud de su población, por lo cual Colombia ha realizado cambios constantes en sus sistema de salud: en 1993 se implementó el sistema de seguridad social, el cual consideró un plan de beneficios explícito, el plan obligatorio de salud (POS), el cual debía ser evaluado para ser actualizado continuamente según las necesidades de los pacientes (23). El POS contenía un listado de medicamentos, procedimientos y dispositivos médicos direccionados al tratamiento de las enfermedades comunes en la población. Sin embargo, la falta de actualización y la constante demanda por una mayor calidad y accesibilidad a los servicios de salud, hacen que se generen dos leyes: La reforma el sistema general de seguridad social en salud Ley 1438 de 2011 y la ley estatutaria 1751 de 2015. En resumen, a partir de estas normas la salud en Colombia se considera un derecho fundamental, por lo cual se deben prestar los servicios de salud que requiera cualquier ciudadano colombiano, siempre y cuando considere las siguientes excepciones: servicios que tengan un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, no exista evidencia científica sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica, su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente ( INVIMA), se encuentren en fase de experimentación o tengan que ser prestados en el exterior (24). De acuerdo, a lo planteado

en la normatividad, el POS o actualmente denominado plan de beneficios PB-UPC se ha actualizado año a año y de manera integral cada dos años.

A pesar de dichas actualizaciones, aún como se mencionó anteriormente se evidencian dificultades en el acceso por la complejidad en los trámites requeridos y la entrega incompleta de medicamentos (25).

El sistema de salud en Colombia corresponde a un sistema organizado como un servicio público, en el cual se establece que debe garantizarse el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano mediante el plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación PB-UPC y las tecnologías no cubiertas en el PB-UPC (26).

El acceso a las tecnologías no cubiertas en el PB-UPC (26) se da a través de la herramienta MIPRES, en la cual el profesional de la salud puede prescribir un medicamento no contemplado en el plan de beneficios, justificando tal acción y sin necesidad de trámites y autorizaciones adicionales. El uso de MIPRES busca evitar la judicialización de la salud.

El diagnóstico y evaluación correcta de la problemática, se ha visto limitada por las dificultades relacionadas a la definición operacional de acceso a medicamentos, donde se resaltan: la falta de diferenciación entre la definición operacional de acceso y el estudio de las dimensiones de la accesibilidad, la falta de diferenciación entre acceso y adherencia farmacológica y finalmente el uso de diversos instrumentos para estudios de acceso de medicamentos, por lo cual se infiere que los estudios e investigaciones carecen de una metodología estándar y de un instrumento para tal fin en el mismo contexto (21), por lo que se hace necesario hacer una aproximación a una metodología que sirva como herramienta para identificar las categorías, parametrizables para determinar el acceso y que permita diagnosticar el nivel de oportunidad de acceso a medicamentos en el país. (27)

El cáncer es un grupo de enfermedades con efectos psicoactivos, sociales y económicas, lo que imponen un reto para el sistema de salud para lograr intervenciones oportunas, eficaces y articuladas que mejoren la calidad de vida de los pacientes, considerando el comportamiento epidemiológico del cáncer y siendo esta una de las principales causas de muertes a nivel mundial, se estima 41.366 casos de cáncer prevalentes a un año en Colombia de los cuales el 44,6% se presenta en hombres y 55,4% en mujeres, para los hombres la localización del cáncer es más común en: próstata, colon recto, ano y estómago, mientras en las mujeres prevalece en: mama, cuello uterino y tiroides (28), es elegida como la patología sobre la cual se realiza la propuesta metodológica, ya que también una enfermedad de alto costo (29), que fue integrada en la regulación de precios de evaluación en disponibilidad.

#### 4 ANTECEDENTES

La atención primaria en salud es el concepto adoptado en la asamblea mundial de la salud de 1975 y promovida por la declaración de Alma –Ata de 1978, comprende la protección y promoción de la salud por parte de cada país, identificando la necesidad de establecer en cada gobierno, políticas y estrategias que permitan la implementación del nuevo concepto en salud (30), paralelamente se el concepto de medicamento esencial fue definido en 1975 y adoptado en 1977 mediante el primer modelo de listado de medicamentos esenciales, la priorización que permitió este listado, promovió la implementación de políticas con los medicamentos.

En Colombia la aplicación de políticas relacionadas con medicamentos era consecuencia de leyes y decretos independientes, como se evidencia en el decreto 709/1991 enfocado a la estandarización de la comercialización de medicamentos, mientras en la ley 100/1993 se establece un nuevo Sistema de Salud, en él se integra un listado de medicamentos esenciales, cada una de estas normas judiciales de manera independiente establecieron las bases en la administración de medicamentos en el país, sin embargo era necesario una política que integrara los enfoques y guías de la OMS, dando como resultado la publicación de la política farmacéutica nacional del 2003 (15).

La política farmacéutica nacional de 2003 se enfocó en el listado de medicamentos esenciales y su uso adecuado, sin embargo el seguimiento y cumplimiento de este fue de difícil evaluación ya que falta un enfoque hacia el monitoreo y un plan y sistema de seguimiento de este, lo cual fue evidenciado en el diagnóstico realizado por el MSPS (31), estableciendo los retos y recomendaciones para una nueva política farmacéutica.

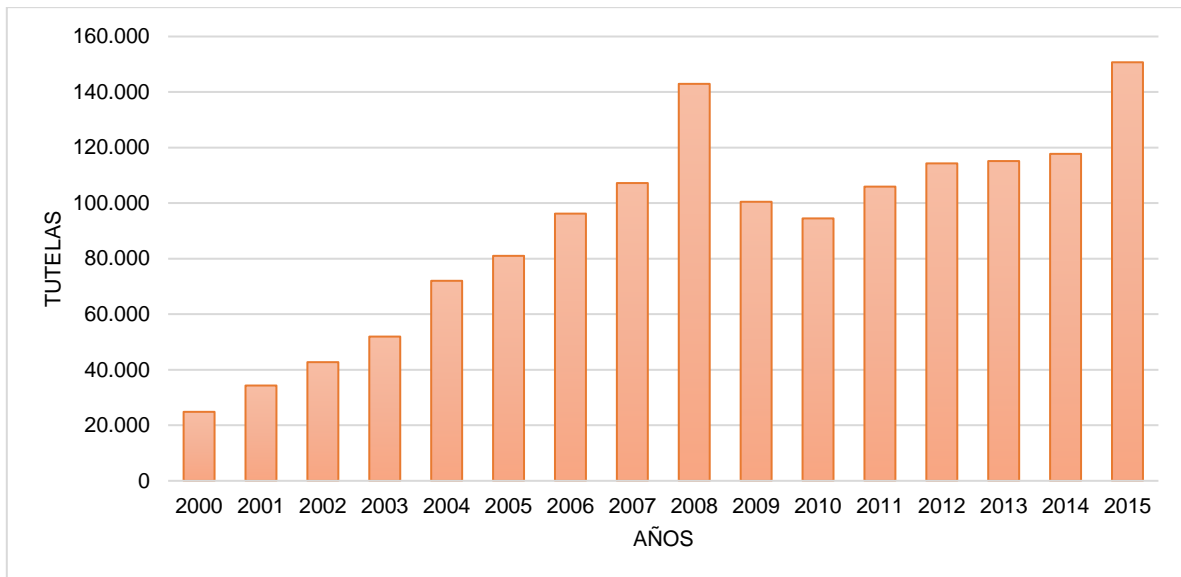
La Política Farmacéutica Copes 155, se enfoca en el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado, asociados al derecho a la salud, planteando 10 estrategias, 3 de estas transversales y 7 complementarias, con el fin de reducir la problemática principal de la situación farmacéutica nacional el cual es el acceso inequitativo a los medicamentos y la deficiente calidad de la atención.(15)

La problemática del acceso a los medicamentos se atribuye al uso inadecuado e irracional de los medicamentos y deficiente calidad de la atención, uso ineficiente de los recursos financieros de la salud e inequidades en el acceso a medicamentos, oferta, suministro y disponibilidad insuficiente de medicamentos esenciales, ausencia de transparencia, baja calidad de la información y escaso monitoreo del mercado farmacéutico y debilidades en la rectoría y en la vigilancia.(15).



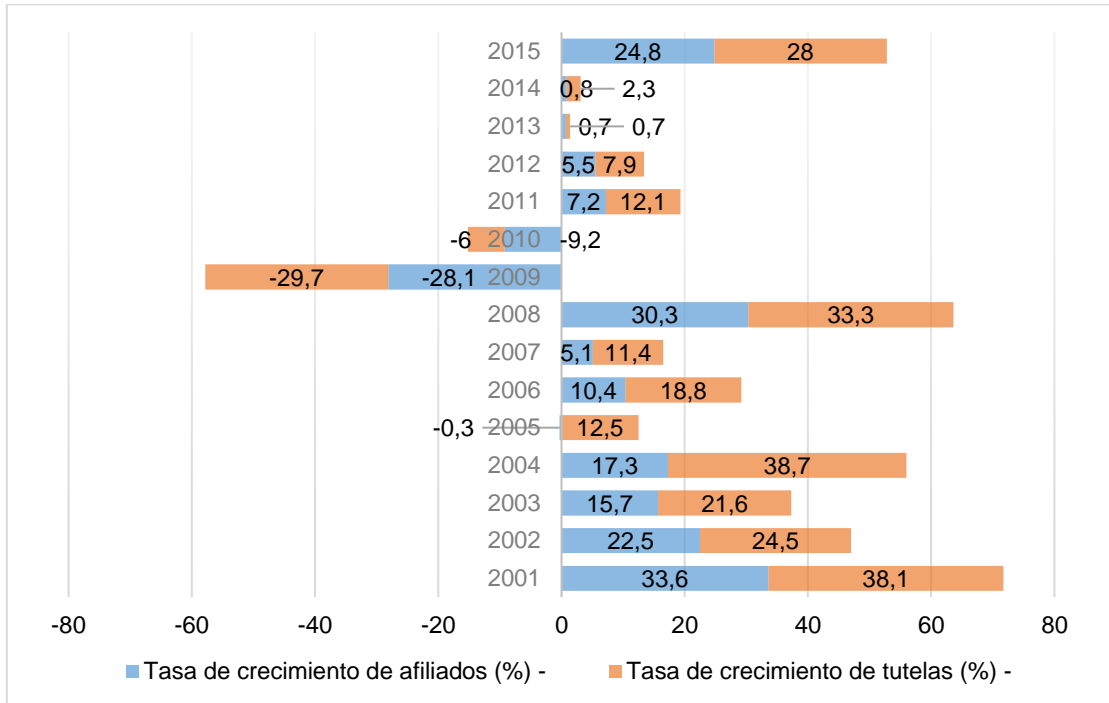
La cobertura de acceso en la salud se estima en un 97% dada la vinculación al sistema de salud ya sea de régimen subsidiado, contributivo o especial, sin embargo, la problemática de acceso a la salud continúa impactando el sistema que se evidencia en el uso y aumento de medio judiciales para obtener tal derecho. La tutela es la principal herramienta legal para acceder a la salud, su comportamiento es representado en las Gráfica 1 y Gráfica 2.

Grafica 1 Comportamiento de las tutelas en salud entre 2000-2015



Fuente: construcción propia a partir del documento la tutela en salud 2016 (32)

Grafica 2 Comportamiento de las tutelas en Salud entre 2000-2015 por tasa de crecimiento



Fuente: construcción propia a partir del documento la tutela en salud 2016 <sup>(32)</sup>

Los medicamentos representan el 10,1% de los servicios soltados por vía judicial, ocupando el tercer puesto de los servicios de mayor judicialización en la salud, siendo la mayoría de los demandantes diagnosticados con cáncer (32), se ha asociado esto a ser esta enfermedad de alto costo y la diferenciación POS y No POS de los medicamentos dada hasta el año 2015, sin embargo en vigencia de la ley estatutaria de salud 1751, que estableció la regulación de precios por parte del gobierno, no refleja un cambio considerable en el número de tutelas (33)

Teniendo en cuenta la evidencia de fallecimientos en el acceso a la salud, los estudios de evaluación de esta problemática refieren los avances en la medición del cumplimiento de la PFN en la mejora de esta, el acceso a los medicamentos se incluye en estos estudios de forma parcial o total.

La entrega de medicamentos se ha medido o planteado medir en Colombia en:

- Indicadores de calidad de salud, evaluando la oportunidad de entrega de medicamentos POS. (34)
- Evaluaciones de instituciones o federaciones regionales como las realizadas por la federación de la industria farmacéutica latinoamericana (FIFARMA) (35)

- En la guía de medición de precios, disponibilidad y asequibilidad en los precios de los medicamentos, recomendada por la OMS (36), sin embargo su aplicación requiere de un entrenamiento especial para la recolección de datos y el análisis estadístico relaciona la adquisición de material específico.

## 5 MARCO TEÓRICO

### 5.1 Sistema de salud en Colombia

#### 5.1.1 Historia del sistema de salud

La historia del sistema de salud colombiano se remonta al año 1938 con la creación del ministerio de trabajo, higiene y prevención social mediante la ley 96, donde posteriormente se crea la caja nacional de prevención social con el fin de prestar el servicio de seguridad social para empleados del sector público conjuntamente con el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) (37), que fueron transformados y privatizados en los años 90 en entidad promotora de salud (Cajanal EPS, Ley 490 de 1998) e instituto de seguros sociales (ISS).

En el año 1975 mediante el decreto 56, se establece la organización básica del sistema nacional de salud por la cual se centraliza las funciones del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta la estructura normativa en; nacional, seccional, regional y local, además de las entidades públicas y privadas adscritas. (38)

En la constitución política de 1991 se establece los derechos de seguridad social y la atención, a partir de lo cual se expidió la ley 100 de 1993, donde se integró por el sistema general de pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud, sistema general de riesgos profesionales y servicios sociales complementarios (39), el SGSSS ha sido modificado por leyes posteriores, la ley 715 de 2001 donde se dispone las normas en recursos y competencias, ley 1122 que fortalece y reforma la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema y finalmente por la ley 1438 de 2011, donde se establece el modelo de prestación del servicio público en el marco de la estrategia atención primaria en salud, en el cual también se crea el Observatorio Nacional de Cáncer.

#### 5.1.2 Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

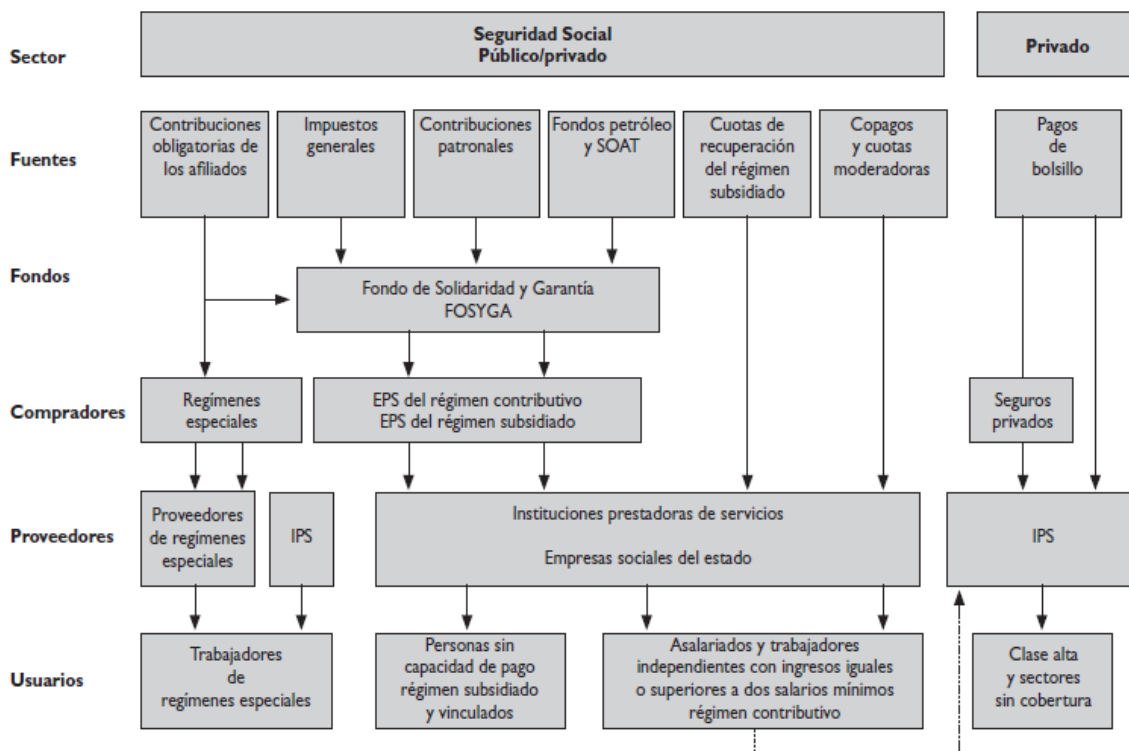
La afiliación al SGSSS es obligatoria, implicando total cobertura de la población colombiana, para lo cual existen tres regímenes de aseguramiento: régimen contributivo, régimen subsidiado y régimen especial.

- Régimen contributivo: perteneciente a trabajadores y sus familias o población con capacidad de pago. Este se encuentra financiado por las contribuciones de las empresas y los trabajadores, ligadas al valor de los ingresos del afiliado. (40)

- Régimen subsidiado: establecido para dar cobertura a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago, está financiado por una contribución cruzada desde los trabajadores del sector formal de la economía y aportes del gobierno nacional y territorial a través de impuestos. La selección de los beneficiarios de este régimen se realiza a través de un proceso de clasificación mediante la encuesta conocida como Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN) y los censos que permiten identificar las poblaciones especiales. (40)
- Régimen especial, este incluye a los sistemas de salud independientes de las fuerzas militares, los empleados del magisterio, la Empresa Colombiana de Petróleos y otras organizaciones con autonomía para establecer sus coberturas y estructuras de servicios. (40)

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) es la entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. Que tiene entre sus funciones el reconocimiento y pago de UPC, la optimización del flujo de recursos mediante el giro a la EPS y proveedores de tecnologías de salud, administración de la base de datos única de afiliados (BDUA) y la implementación de mecanismos para la protección de los recursos de salud. (41)

Grafica 3 Sistema de Salud Colombiano



Tomado de: Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura (42)

## 5.2 NORMATIVIDAD

### 5.2.1 Plan de beneficios por unidad por capitación

El plan de beneficios en salud con cargo a la UPC PBS-UPC, anteriormente conocido como Plan Obligatorio de Salud (POS), es aquel conjunto de servicios y tecnologías en salud contenidos en la resolución 5857 de 2018. El PBS-UPC se actualiza de forma integral cada dos años y anualmente de acuerdo a la priorización de las necesidades de tecnologías sanitarias; el PBS-UPC está diseñado sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, siendo este un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud, velando que las entidades promotoras de salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en dicha resolución (43)

Esta resolución contempla tres anexos:

Anexo 1: listado de medicamentos del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC (clasificación formas farmacéuticas según vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo). (43)

Anexo 2: listado de procedimientos en salud del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC: se consideran financiadas con recursos de la UPC, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud. (43)

Anexo 3: listado de procedimientos de laboratorio clínico del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC: se describe en términos de subcategorías de la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS). (43)

#### 5.2.2 Política farmacéutica nacional

El CONPES 155 – política farmacéutica nacional, la cual fue planteada con base en los principios constitucionales asociados al derecho a la salud y al desarrollo del sector industrial farmacéutico, esta viene planteada desde el plan nacional de desarrollo año 2010-2014, en esta se plantean 10 estrategias, para mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago (15). La política nacional farmacéutica de 2003, cual fue elaborada y publicada por el Ministerio de Protección Social basada en los principios de la ley 100, a pesar de que esta no fue adoptada oficialmente si fue un referente en el desarrollo de la regulación sectorial, en especial para el sistema de gestión de los servicios farmacéuticos. (15)

El artículo 86 de la ley 1438 de 2011, establece que MSPS debe definir una política farmacéutica de insumos y dispositivos médicos en la cual se establezca mecanismos para optimizar la utilización de medicamentos y evitar las inequidades en acceso y calidad de estos (44), esta problemática, la cual es el eje central de la situación farmacéutica en Colombia, se atribuye a 5 causas: uso inadecuado e irracional de los medicamentos y deficiente calidad de la atención, uso ineficiente de los recursos financieros de la salud e inequidades en el acceso a medicamentos, oferta, suministro y disponibilidad insuficiente de medicamentos esenciales, ausencia de transparencia, baja calidad de la información y escaso monitoreo del mercado farmacéutico y debilidades en la rectoría y en la vigilancia.

En la política farmacéutica nacional está formulada para 10 años (2012 – 2021) y se plantean 10 estrategias en su plan de implementación (15):

- Información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos
- Institucionalidad eficaz, eficiente y coherente
- Adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico
- Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado
- Fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos
- Compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad
- Adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacional y regional
- Desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos
- Diseño de redes de servicios farmacéuticos
- Promoción del uso racional de medicamentos

### 5.2.3 Plan nacional de desarrollo

El Plan nacional de desarrollo es la hoja de ruta que establece los objetivos de gobierno, fijando programas, inversiones y metas para el cuatrienio, que permite evaluar sus resultados y garantiza la transparencia en el manejo del presupuesto.(45)

- Plan nacional de desarrollo (2014 – 2018)

En el plan nacional de desarrollo todos por un nuevo país, paz, equidad y educación en el numeral VI movilidad social, el objetivo 2 esta direccionado a mejorar las condiciones de salud en la población colombiana, con calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, de este se derivan 4 objetivos más en donde uno de ellos es aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención, a través de tres estrategias; 1. Consolidar la cobertura universal y unificar la operación del aseguramiento, 2. Generar incentivos para el mejoramiento de la calidad y 3. Política de atención integral, la cual establece que el bienestar de los usuarios prima sobre el interés de los agentes prestadores de los servicios de salud. (46)

En la ley 1753 de 2015 por la cual este plan de desarrollo entra en vigor, establece en su artículo 71 la negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos, donde modifica el artículo 88 de la ley 1438 de 2011, con este el Ministerio de Salud y Protección



Social (MSPS) establece los mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos y estos precios resultantes de las negociaciones centralizadas serán obligatorios para los proveedores y compradores y estos no podrán transarlos por encima de aquellos precios (47), como herramientas para la regulación de precios de medicamentos que entró en vigencia desde el año 2018.

- Plan nacional de desarrollo (2018-2022)

En el plan de desarrollo, en el pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, en el ítem B salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos, en el objetivo 2 se define que MSPS, diseñara un política de dispositivos médicos y la actualización de la política farmacéutica dirigida a la calidad y el acceso a los medicamentos; así como la promoción del uso adecuado de los medicamentos, reforzando acciones para la reducción de la automedicación y el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y control de precios. (4)

Así mismo en el objetivo 6 el Ministerio de Salud (MinSalud) mantendrá el lineamiento propuesto por la política farmacéutica, en cuanto a las medidas de acceso a medicamentos a precios justos, fortaleciendo políticas que ayuden al uso racional de medicamentos y esquemas de riesgo compartido, debe implementar una matriz de priorización de tecnologías en salud para actualizar progresivamente el plan de beneficios. (4)

#### 5.2.4 Resolución 1885 de 2018

Esta resolución establece el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, y de servicios complementarios, fijar los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la ADRES y establecer el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro, cuando a ello hubiere lugar.(48)

El objeto de esta resolución es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud entre los cuales están: profesional de la salud que prescribe las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, EPS y EOC quienes garantizan el suministro oportuno, IPS quienes suministran y dispensan, La ADRES quien tiene a cargo el procedimiento de verificación, control y pago y el MinSalud a través de SISPRO quienes facilitaran la disponibilidad, accesibilidad y actualización de la herramienta tecnológica para generar el reporte de prescripción de estas tecnologías. (48)

### 5.2.5 Resolución 330 de 2017 (criterios de exclusión)

Esta resolución tiene como objeto adoptar el procedimiento técnico-científico que permita la aplicación de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de construir y actualizar periódicamente la lista de tecnologías que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud (46), los criterios de exclusión que adoptara MinSalud establecidos en la ley son:

- Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas
- Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica
- Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica
- Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente
- Que se encuentren en fase de experimentación
- Que tengan que ser prestados en el exterior.

### 5.2.6 MIPRES

MIPRES, es una herramienta tecnológica dispuesta por el MSPS para garantizar el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios (49). Mediante la resolución 1328 de 2016 se establece el procedimiento de las funciones realizadas por MIPRES, en esta se fijan los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante el ADRES (50).

Para hacer el reporte por parte de los profesionales de la salud se debe realizar mediante el aplicativo (MIPRES) dispuesto por este ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC (50). El procedimiento es responsabilidad de los actores del SGSSS, entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), entidades obligadas a compensar (EOC), instituciones prestadoras de salud (IPS), prestadores de servicios de salud, FOSYGA, MinSalud a través de SISPRO (50).

## 5.3 Acceso

El derecho a la salud fue establecido hace más de 70 años como un derecho humano fundamental, en el cual el acceso a este debe garantizarse. El acceso a salud es el uso oportuno de los servicios según las necesidades (5), sin embargo son varios los

componentes que lo integran, por lo cual existen varios marcos teóricos de las dimensiones que maneja el acceso.

Tabla 3 Marco de acceso de salud

	<b>Penchansky y Thomas (1981)</b>	<b>WHO-MSH 2000</b>	<b>WHO 2004</b>	<b>Frost y Reich (2010)</b>
<b>Dominio</b>	Disponibilidad	Disponibilidad	Selección racional	Arquitectura
	Accesibilidad	Accesibilidad	Precios asequibles	Disponibilidad
	Comodidad	Aceptabilidad	Financiación sostenible	Asequibilidad
	Asequibilidad	Asequibilidad con calidad	Sistema de salud y suministro confiable	Adopción
	Aceptabilidad	-	-	-

Fuente: construcción propia, información tomada de Access to medicines from a health system perspective (5)

Cada marco establece los dominios que lo integran y los parámetros bajo los cuales se define cada uno de ellos, siendo actualizados con el tiempo según el contexto en el cual se enfoca.

### 5.3.1 Asequibilidad

Según Penchansky y Thomas la asequibilidad está determinada por la forma en que los cargos del proveedor se relacionan con la capacidad y la disposición del cliente para pagar los servicios (51), es decir que está dada por componentes como el precio de los medicamentos y servicios, ingreso del usuario y capacidad de pago según el marco de la OMS y por la asequibilidad del gobierno, de las agencias no gubernamental y del usuario final según Frost and Reich (5).

### 5.3.2 Aceptabilidad

La aceptabilidad establecida como componente del acceso tanto en el marco de Penchansky y Tomas como de la OMS, refiere a las características y expectativas de productos y servicios del usuario(5), teniendo en cuenta la medida en que el cliente se siente cómodo con las características del proveedor y viceversa. Estas características incluyen la edad, el sexo, la clase social y etnia (tanto de proveedor y de cliente), así como el diagnóstico y el tipo de cobertura del cliente (51).

### 5.3.3 Adaptabilidad

La adaptabilidad refleja la medida en que la operación del proveedor se organiza de manera que cumplan con las restricciones y preferencias del cliente (51), adicional para la

OMS se tiene que contemplar las características y expectativas de los productos y servicios (5).

#### 5.3.4 Accesibilidad

La accesibilidad se refiere a la accesibilidad geográfica, que está determinada por la facilidad con la que el cliente puede llegar físicamente a la ubicación del proveedor esto lo define Penchansky y Thomas (51), paralelo a este concepto está el de la OMS que contempla el lugar del suministro de medicamentos y la ubicación del usuario (5), esto para la defensoría del pueblo es la accesibilidad física la cual se complementa con la accesibilidad económica y el acceso a la información sobre el tratamiento que va a recibir el paciente (8).

#### 5.3.5 Disponibilidad

Penchansky y Thomas indican que la disponibilidad está dada cuando el proveedor cuenta con los recursos necesarios, como personal y tecnología, para satisfacer las necesidades del cliente (51), de este concepto se derivan una determinantes específicas para el concepto de la disponibilidad, para los autores de los marcos para medir el acceso a medicamentos la disponibilidad tiene que tener en cuenta la adquisición, suministro y demanda de medicamentos, la regulación y el recurso humano todo esto según la OMS; para Frost y Reich se deben contemplar 5 etapas, estas son la fabricación, proyección, obtención, distribución y la entrega (5).

### 5.4 Cáncer

El cáncer es una patología que afecta el crecimiento normal de las células, ya que estas se dividen y mueren en un tiempo programado, siendo remplazadas por células nuevas, pero este proceso se ve afectado en el cáncer ya que las células viejas o dañadas no mueren, por lo cual se acumulan y forman tumores (52), los cuales pueden invadir tejidos cercanos, esta anomalía se debe a cambio genéticos, ya sea heredados o por daño del ADN causado por exposiciones ambientales.

#### 5.4.1 Tipos de cáncer

El tipo de cáncer es nombrado según el tejido que afecta o la célula que lo forma.

- a. Carcinoma: es el tipo de cáncer más común, formados por células epiteliales, que a su vez se clasifica según el tipo de célula epitelial en; adenocarcinoma, carcinoma de células basales, de células escamosas y de células de transición.
- b. Sarcoma: se forma en tejidos blandos, huesos, músculos, grasa, vasos sanguíneos y tejido fibroso.
- c. Leucemia: inicia en el tejido que forma la sangre de la medula espinal, por lo tanto no se forma tumor sólido, sino se da la acumulación de glóbulos blancos anormales, desplazando los normales y dificultando las funciones básicas de la circulación sanguínea.
- d. Linfoma: inicia en los linfocitos, acumulándose en los ganglios y vasos linfáticos, afectando el sistema inmunológico.
- e. Mieloma múltiple: inicia en las células plasmáticas, afectando el sistema inmune, acumulándose en la medula ósea, también es conocida como enfermedad de Kahler.
- f. Melanoma: este cáncer inicia en las células que se convierten en melanocitos, aunque la mayoría se forman en la piel puede formarse también en otros tejidos pigmentados.

#### 5.4.2 Tratamiento

El tratamiento depende del tipo de cáncer y lo avanzado que este se encuentre en el momento de iniciar el proceso, aunque algunos pacientes tienen solo un tratamiento, la mayoría requiere de la combinación de varios de estos.

- a. Cirugía: procedimiento en el cual se extrae el tumor cancerígeno del cuerpo. Puede ser cirugía abierta o mínima invasiva, además varía según el instrumento de remplazo de escalópelos, como lo son; criocirugía, laser, hipertermia y fototerapia.
- b. Radiación: este tratamiento influye o retrasa el crecimiento de células cancerígenas, utilizando altas dosis de radiación, el daño a la célula no es inmediato, la radiación también puede afectar células sanas cercanas. La terapia por radiación suele combinarse y debe tenerse en cuenta el límite de dosis de por vida, ya que cada área del cuerpo puede ser expuesta de manera segura a un máximo de radiación. La radiación puede ser de haz externo a través de una máquina que dirige el proceso, o radiación interna en la cual se introduce en el cuerpo la fuente de radiación, ya sea sólida (braquiterapia) o líquida (sistémica).
- c. Quimioterapia: Se usa fármacos para destruir las células cancerosas, también puede usarse para curar o disminuir el crecimiento y reducir la posibilidad que este regrese. Este tratamiento tiene la fatiga como efecto secundario más común.
- d. Inmunoterapia: es un tratamiento de tipo biológico que utiliza sustancias elaboradas a partir de organismos vivos, ayudando al sistema inmune a atacar el cáncer, donde

se incluye; inhibidores de puntos de control, transferencia de células adoptiva, anticuerpos monoclonales y vacunas de tratamiento.

- e. Terapia dirigida: ataca los cambios en las células cancerosas que ayudan a crecer y dividirse.
- f. Terapia hormonal: este tratamiento se usa en el cáncer que usa las hormonas para crecer, retardando o deteniendo este proceso.
- g. Trasplante de células madre: este procedimiento se usa completarlo a otros tratamientos que destruyen las células madre formadoras de sangre, por lo cual no actúa directamente contra el cáncer a excepción del mieloma múltiple y algunas leucemias.

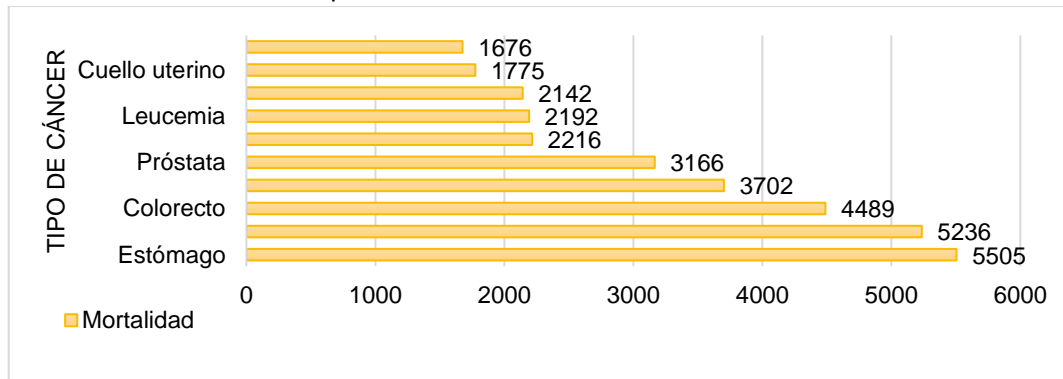
### 5.4.3 Epidemiología

El cáncer fue considerado la segunda causa de muerte en el mundo en el año 2015 de los cuales el 70% de estas son registradas en países de ingresos medios y bajos(53), entre los cuales se encuentra Colombia. El 48% de los casos reportados en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) del año 2016, son residentes en Bogotá.(54)

En el año 2014 se presentaron 17000 muertes en hombres y 18400 muertes en mujeres debido al cáncer, siendo la incidencia en hombres por cáncer de próstata y de mama en las mujeres(55). En el periodo de 2010 a 2017 se incrementó la tasa de mortalidad en la mayoría de neoplasias, especialmente en el cáncer de mama que incremento su tasa en 2,87 este lapso de tiempo.(56)

Según el Observatorio Global del Cáncer (GCO), al año 2018 en Colombia se han registrado casos nuevos de pacientes con cáncer, en donde la patología con más casos de mortalidad es el cáncer de estómago con 5505 en ambos sexos de la población (57); esto lo podemos ver en la Gráfica 4:

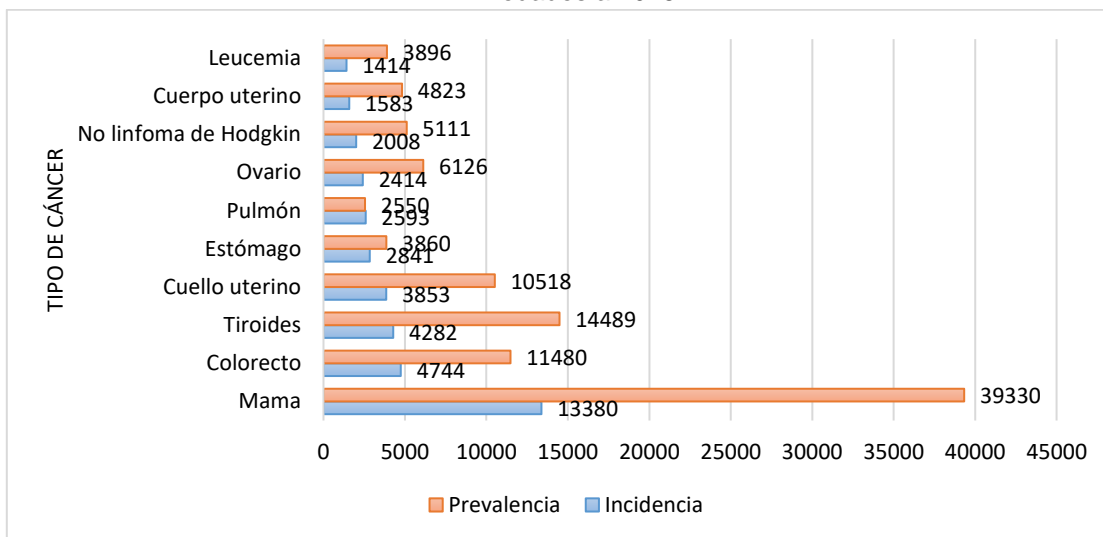
Grafica 4 Número de casos por muerte en Colombia ambos sexos todas las edades a 2018.



Fuente: Observatorio Global de Cáncer (57)

Así mismo podemos observar en la Gráfica 5 que la prevalencia e incidencia de casos de cáncer en las mujeres es mayor en cáncer de mama, indicando que esta patología continua aumentando, en un 0,06% aproximadamente con respecto a la población de mujeres en Colombia al año 2018 (57) (población total según el DANE: 45200000 y el 51,4% son mujeres)(58).

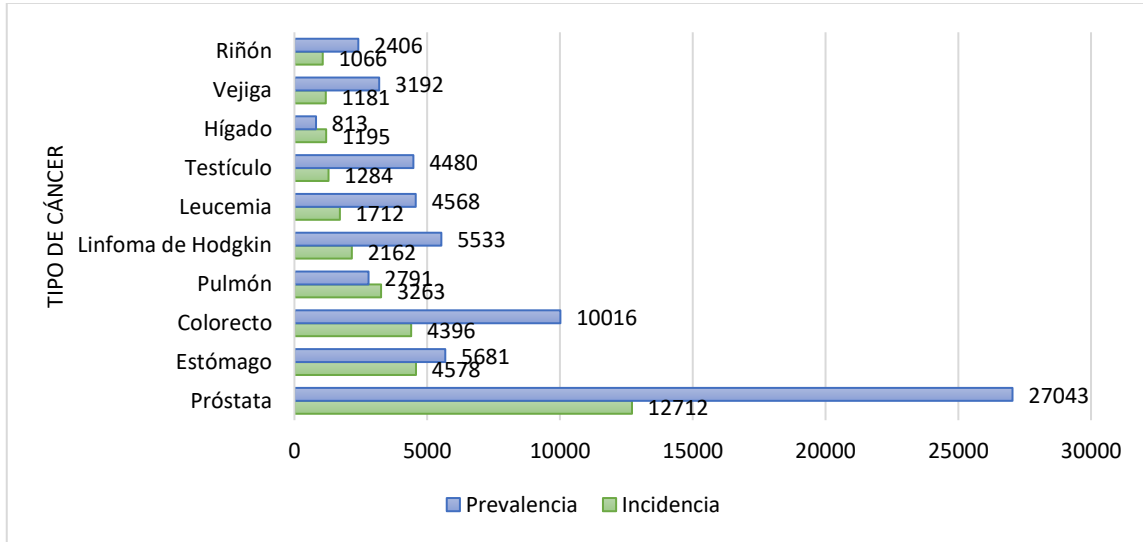
Grafica 5 número de casos por incidencia y prevalencia del cáncer en Colombia Mujeres todas las edades a 2018.



Fuente: Observatorio Global de Cáncer (57)

En el caso de los hombres en la Gráfica 6 que la prevalencia e incidencia de casos de cáncer es mayor en cáncer de próstata, indicando que esta patología continua aumentando, en un 0,06% aproximadamente con respecto a la población de hombres en Colombia al año 2018 (57) (población total según el DANE: 45200000 y el 48,6% son hombres)(58).

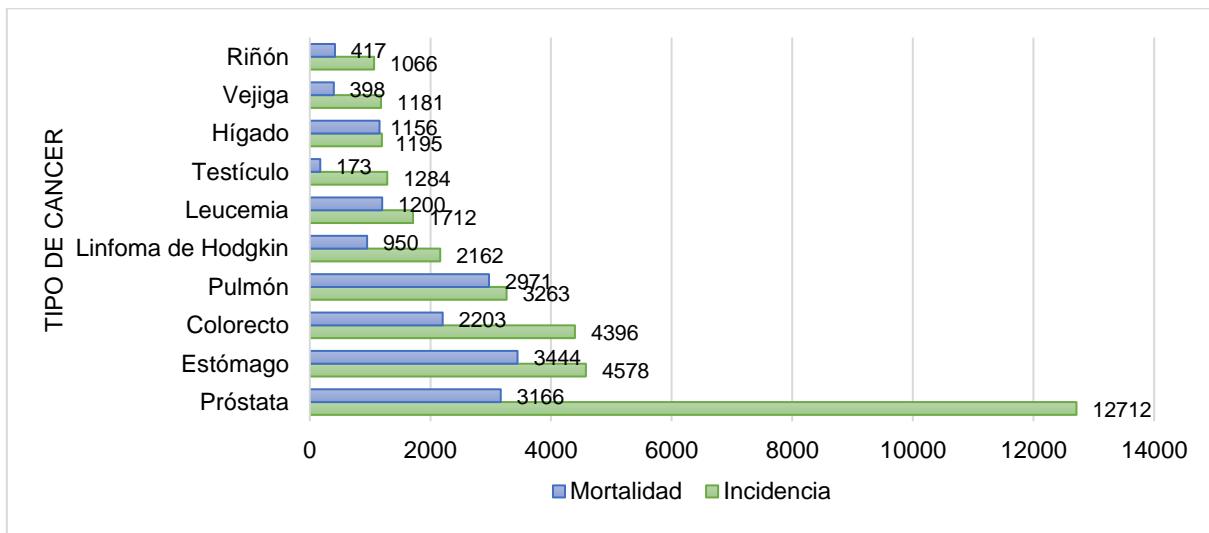
Grafica 6 número de casos por incidencia y prevalencia del cáncer en Colombia hombres todas las edades a 2018.



Fuente: Observatorio Global de Cáncer (57)

El cáncer de próstata a 2018 es de mayor prevalencia en la población masculina con una incidencia de 12712 casos con una mortalidad de 3166 (57) tal cual como se observa en la Gráfica 7:

Grafica 7 Número de casos por incidencia y muerte en Colombia hombres todas las edades a 2018

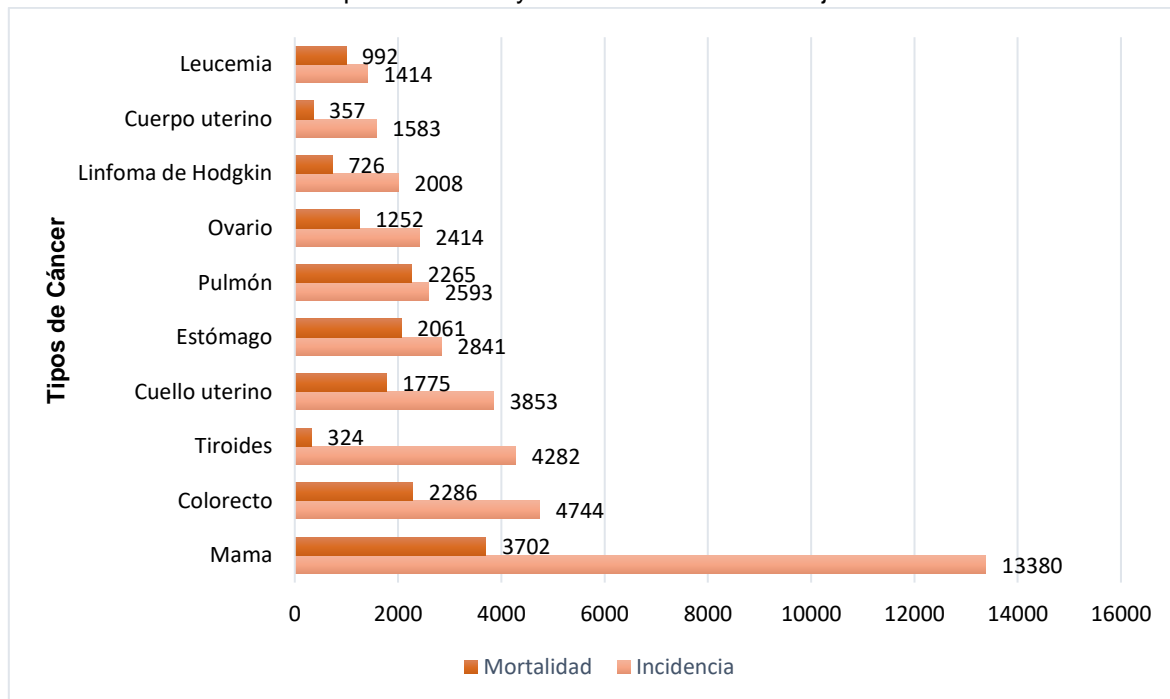


Fuente: Observatorio Global de Cáncer (57)



En el caso de las mujeres a 2018 el cáncer de mama es el que sigue prevaleciendo entre la población afectada por estas patologías con una incidencia de 13380 casos y una mortalidad de 3702 (57) tal cual como se observa en la Gráfica 8:

Grafica 8 Número de casos por incidencia y muerte en Colombia mujeres todas las edades a 2018



Fuente: Observatorio Global de Cáncer (57)

## 5.5 Revisión de la literatura

La revisión de la literatura o revisión bibliográfica y es definida por Hart como: “la selección de los documentos disponibles sobre el tema, que contiene información, ideas, datos y evidencias por escritos sobre un punto de vista en particular para cumplir ciertos objetivos o expresar determinadas opiniones sobre la naturaleza del tema y la forma en que se va investigar, así como la evaluación eficaz de estos documentos en relación con la investigación que se propone.(59)

La revisión busca resolver las dudas como: ¿Cuáles son las teorías, conceptos e ideas claves del tema? ¿Cuál es el campo epistemológico y ontológico de la disciplina? ¿Cuáles son las fuentes clave? ¿Cuáles son los puntos principales y las controversias sobre el tema?, ¿Cuál es el origen y la definición del tema? ¿Cómo se estructura y organiza el conocimiento del tema? ¿Cuáles problemas se han investigado? ¿Cómo se ha incrementado el conocimiento y comprensión del tema por estas preguntas? (60)

En el proceso de investigación se hace necesario como primer paso realizar la revisión literaria, sin embargo, la facilidad dada por los medios electrónicos a obtener información puede también representar la principal dificultad en un trabajo investigativo, dado el aumento de publicaciones, por lo que se requiere localizar y evaluar asertivamente la información disponible, razón por la cual existen diferentes metodologías para realizar la revisión.

### 5.5.1 Tipos de revisiones

Tradicionalmente las revisiones eran clasificadas en 4 tipos: descriptiva, exhaustiva, evaluativa y casos clínicos con revisión, pero en los años 90 con el surgimiento de la practica basada en evaluación (PBE) se incrementó las revisiones, lo que ha llevado a establecer diferentes tipos de revisiones, las cuales han sido clasificadas por varios autores en:

Tabla 4 Tipos de revisión de literatura

<b>Squires (Tradicional)</b>	<b>Cronin (2008)</b>	<b>Grant (2008)</b>	<b>Whittemore (2014)</b>	<b>Silamani (2015)</b>
Descriptiva	Narrativa	Critica	----	Narrativa
Exhaustiva	Sistemática de la literatura	Sistemática	Sistemática	Sistemática
Evaluativa	Meta-análisis	Meta-análisis	Meta-análisis	---
Casos clínicos con revisión	Meta-síntesis	Sistemática cualitativa	Sistemática cualitativa	---
----	----	Revisión de la literatura	Revisión integradora	Integradora
----	----	Panorámica	Panorámica	Panorámica
----	----	Paraguas	Paraguas	Paraguas
----	----	De estudios mixtos	De estudios mixtos	----
----	----	De mapeo sistemático	----	Análisis conceptual
----	----	Rápida	----	----
----	----	Del estado de la cuestión	----	----
----	----	Sistematizada	----	Sistematizada
----	----	----	RE-AIM	----

Fuente: construcción propia basados en la literatura (60)(61)

a. Narrativa

También conocida como estándar, tradicional o descriptiva, en esta revisión se abarca gran cantidad de temas con diferentes niveles de profundidad, sin embargo se caracteriza por carecer de un método riguroso de búsqueda y localización de la información, aunque debe ser descrito posteriormente, pues tiene como objetivo identificar, analizar, valorar e interpretar los conocimientos de un tema, obteniendo una recopilación de bibliografía.(60)

b. Integradora

También conocida como crítica, este tipo de revisión tiene como objetivo, demostrar que se ha investigado ampliamente por el autor y este ha evaluado la información, incluyendo artículos conceptuales o teorizadores, mediante este tipo de revisión se aporta a la reconceptualización de un problema. Se ha establecido los pasos para realizar esta revisión en(60):

- Identificación del concepto de interés
- Establecer las estrategias de búsqueda, con criterios de inclusión y exclusión
- Se estima el número de registros que integran la revisión

c. Análisis conceptual

Este novedoso tipo de revisión surge de las ciencias de la salud para que los conceptos de interés sean examinados para ser mejor explicados y aclarar o definir sus características, por lo tanto esta revisión aplica para conceptos ampliamente usados en una disciplina.(60)

El proceso de revisión de la literatura por análisis conceptual al igual que la mayoría empieza con la estrategia de búsqueda donde se incluye principalmente diccionarios, enciclopedias y tesauros, pero se diferencia principalmente de otros tipos de revisiones por tomar como ejemplos casos extremos, es decir en los cuales el fenómeno está presente o ausente, para así definir el concepto.

d. Sistemática

Esta revisión es definida como “un estudio integrativo, observacional, retrospectivo, secundario, en el cual se combinan estudios que examinan la misma pregunta”(61). Se diferencia de otras revisiones por utilizar una metodología explícita y precisa, estableciendo un protocolo estandarizado y replicable, además de un proceso de decisión de los artículos elegibles, en el que incluso se ha usado métodos estadísticos (metaanálisis).

- El proceso de la revisión consiste en:
- Enunciado de la pregunta problema
- Definición de criterios de inclusión y exclusión
- Extensa identificación de la evidencia disponible
- Extracción de los datos
- Evaluación de la calidad de la información
- Presentación de los resultados
- Análisis estadístico: estimación de la medida global del efecto con su IC, determinación de la heterogeneidad, análisis de subgrupos y sensibilidad y finalmente la determinación del sesgo de publicación.

e. Sistemizada

También llamadas revisiones estructuradas incluye elementos de la revisión sistemática sin embargo carece de uno o dos de estos, de igual manera esa revisión permite demostrar el conocimiento del proceso y la competencia técnica por parte del autor.(60)

f. Paraguas

También conocida como revisión de revisiones o meta revisiones, usada principalmente para resumir la evidencia disponible, evaluar similitudes y diferencias en las revisiones publicadas. Las directrices establecidas por el instituto de Joanna Briges para este tipo de revisiones no han sido estandarizadas, lo que hace que esta revisión carezca de normas metodológicas claras.(60)

g. Panorámica

También conocida como exploratoria, es ampliamente usado en las ciencias de la salud siendo el 75% de las publicaciones de este tipo a esta disciplina (62). La revisión panorámica tiene como objetivo identificar rápidamente los conceptos clave de las bases del área de investigación, las principales fuente y tipos de evidencias disponibles, dando lugar a una de las principales características de esta revisión, la contribución a la identificación de vacíos y carencias en el conocimiento del tema, pero se diferencia de la revisión sistemática por no incluir un proceso exacto de la calidad de los documentos(63), se utiliza comúnmente la técnica de mapeo conceptual, mapeo de la bibliografía y la opinión de los usuarios. Las razones para realizar una revisión panorámica son (60):

- Mapear la extensión, amplitud y naturaleza de la investigación en un área de estudio

- Determinar la factibilidad de realizar una revisión sistemática posteriormente.
- Sumarizar y diseminar los hallazgos de investigación para los gestores políticos, profesionales de la salud o consumidores.
- Identificar lagunas en la investigación realizada.
- Desarrollar nuevas aproximaciones metodológicas o conceptuales en un tema para realizar futuras investigaciones.
- Elucidar la comprensión conceptual en un tema en una definición poco clara de conocimientos o con falta de normalización.

La metodología de la revisión es (60):

- Identificación de la pregunta de investigación
- Identificación de estudios relevantes y su selección
- Extracción de datos
- Elaboración de informe sobre la revisión realizada

## 6 OBJETIVOS

### 6.1 Objetivo General

Proponer una metodología para determinar el acceso a medicamentos oncológicos en Colombia, enfocada en la oportunidad

### 6.2 Objetivos específicos

- Identificar las metodologías existentes para medir la oportunidad en la dispensación de medicamentos.
- Establecer los atributos que se deben determinar para medir la oportunidad de entrega de los medicamentos
- Hacer una propuesta de un instrumento para medir el acceso a medicamentos oncológicos en Colombia.

## 7 METODOLOGÍA

Para el planteamiento de la revisión de la bibliografía, se investigó sobre los tipos de revisiones posible a aplicar en la investigación, en donde se estableció que para el desarrollo del proyecto se empleara una revisión panorámica, en primera instancia porque a pesar de que la panorámica tiene elementos similares a una revisión sistemática, es menos estricta en términos de la calidad de la bibliografía elegible y es muy aplicada a las investigaciones del campo de salud, sumado a que no se cuenta con la formación y conocimiento que permita aplicar la sistemática de manera objetiva e imparcial al momento del descarte de los artículos y por último el tiempo definido para el desarrollo y finalización de este proyecto no permitiría ahondar todas la características de este tipo de revisión.

Dadas las razones antes expuestas y teniendo como base la revisión panorámica se siguieron los siguientes pasos para el desarrollo de la propuesta metodológica para determinar el acceso a medicamentos oncológicos en Colombia enfocada en la oportunidad, teniendo en cuenta la pregunta a evaluarse descrita al final del planteamiento del problema numeral 2 del documento:

- Definición de criterios de elegibilidad.
- Búsqueda de evidencia.
- Tamización de referencias y selección de estudios.
- Evaluación de la calidad de los estudios.
- Extracción de datos y síntesis de la evidencia.

La revisión de la literatura utilizada como guía es la revisión panorámica, con la cual se desarrollan los pasos antes descritos de la siguiente manera:

### 7.1 Criterios de elegibilidad

#### 7.1.1 Criterios de inclusión

Con el fin de direccionar mejor la búsqueda se utilizan filtros en las bases de datos para limitar la información que se busca:

*Fecha de publicación:* 2014 a mayo del año 2019, para la base de datos Scielo se limitó entre el 2014 y 2018, ya que en esta no se puede incluir mes y día para limitar la búsqueda.

*Idioma de la publicación:* inglés, español y portugués (el idioma portugués solo fue incluido en las bases de satos Scielo y Pubmed).

*Formato de publicación:* se incluyeron solo artículos en donde se tuviera el contenido completo, ya que cuando la información de la publicación está incompleta no se puede evaluar la calidad de estos y su aplicabilidad al desarrollo del instrumento.

*Estado de publicación:* artículos publicados en revistas indexadas.

*Reporte de resultados:* publicaciones que desarrollen el tema acceso a medicamentos, en donde empleen algún marco de acceso a medicamentos o un instrumento de medición.

### 7.1.2 Criterios de exclusión

Las bases de datos que permitieron realizar la diferenciación entre especies sobre la cual trata la publicación, se aplica el filtro: humanos, para que elimine publicaciones en animales.

## 7.2 Búsqueda de la Evidencia

### 7.2.1 Búsqueda en bases de datos electrónicas

Para identificar los artículos indexados se consultaron bases de datos electrónicas, las fuentes fueron las siguientes:

- Scopus
- Pubmed
- Scielo
- Science direct

Para recolectar la información concerniente al tema de acceso de medicamentos, enfocado en la disponibilidad de los medicamentos oncológicos, se establecen palabras claves en el tema:

- Acceso
- Medicamentos
- Disponibilidad
- Salud

Para mejorar los resultados se usan estas palabras en inglés y se establecen 8 estrategias de búsqueda:

- [1] Access AND drugs
- [2] Access AND medicines
- [3] Access AND health
- [4] Availability AND drugs



- [5] Availability AND medicines
- [6] Availability AND health
- [7] "Access to medicines" AND ((drugs or drug) OR (medicine OR medicines)) AND (measure OR indicators OR methodology)
- [8] "Access to medicines" AND ((drugs or drug) OR (medicine OR medicines)) AND availability

## 7.2.2 Gestión documental

Con los resultados obtenidos en cada base de datos se procede a extraer la información básica mediante un listado de búsqueda en excel para las bases que así lo permitan o en texto para las que no, las bases que solo permitían la exportación del listado en texto se organizaron posteriormente en formato excel para el análisis de este.

## 7.3 Tamización de referencias y selección de estudios

La tamización de los artículos obtenidos se realizó eliminando los artículos repetidos, por el título y finalmente por el resumen, para realizar la selección final de las publicaciones se revisó el contenido total de las publicaciones obtenidas luego de la tamización, verificando los criterios de elegibilidad en el texto completo, tanto la tamización como la selección final se efectuó por dos revisores de forma conjunta. Los resultados obtenidos se resumieron en un diagrama PRISMA.

## 7.4 Evaluación de la calidad de la evidencia

Para evaluar la calidad de los artículos obtenidos se realizó un mapeo con la lectura de estos; en donde se relaciona el año de publicación, autores, título, contextualización (si está o no orientado a las dimensiones de acceso), la dimensión, si especifica el concepto de disponibilidad, como hace la medición y si el instrumento desarrollado está enfocado en los marcos de acceso.

## 7.5 Extracción de datos y síntesis de la evidencia

Luego de realizar el mapeo se hizo una revisión de cada uno de los instrumentos empleados en los artículos seleccionados al final de la revisión, en donde se relaciona a quien va dirigido el instrumento, identificación de este, si tiene preguntas, indicadores o alguna característica del artículo, y cuáles son las opciones de respuesta, obtenida toda esta información y la generada en la revisión de los artículos (bibliografías de estos) ,se usan como base para la creación del instrumento propuesto para medir el acceso.

## 8 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 8.1 Revisión de la literatura

Con el fin de llevar a cabo la propuesta metodológica para evaluar la disponibilidad en el acceso a medicamentos oncológicos en Colombia, se realizó una revisión panorámica donde mediante varias etapas se obtuvo la bibliografía para construir el instrumento de medición; estas etapas se desarrollaron de acuerdo con lo establecido en la metodología numeral 7:

#### 8.1.1 Búsqueda de evidencia

La recolección de la información necesaria para el desarrollo del instrumento de medición se hizo mediante una revisión de la bibliografía, para esto se usaron 8 estrategias de búsqueda las cuales se relacionan en el numeral 7.2 de la metodología, estas fueron aplicadas en 4 bases de datos (Science Direct, Scopus, Pubmed y Scielo); obteniendo un total de 11219 identificados, mediante los filtros aplicados y especificados en el Anexo 1 discriminados por base de datos y estrategia de búsqueda.

#### 8.1.2 Tamización de referencias y selección de estudio

La selección de los artículos se realiza garantizando la aplicabilidad en el tema de acceso y disponibilidad en medicamentos, inicialmente se descartan los artículos repetidos correspondientes a 2974, mediante la revisión de títulos y sumarios se descartan 8211 artículos, ya que no cumplían con los criterios de inclusión, dejando 34 artículos para revisión del texto completo.

La lectura de los artículos descarta 3 de estos dado que a pesar que el tema desarrollado en la publicación refiere al acceso a medicamento, estos están enfocados en la judicialización y la administración de los medicamentos; por lo tanto son 31 artículos totales con los cuales se empieza a realizar la síntesis de la información aplicable al desarrollo del instrumento, estos se correlacionan en la Tabla 5 y en la Gráfica 9 se puede apreciar la base de datos de la cual fue obtenida la publicación.

Tabla 5 Artículos incluidos en la revisión final

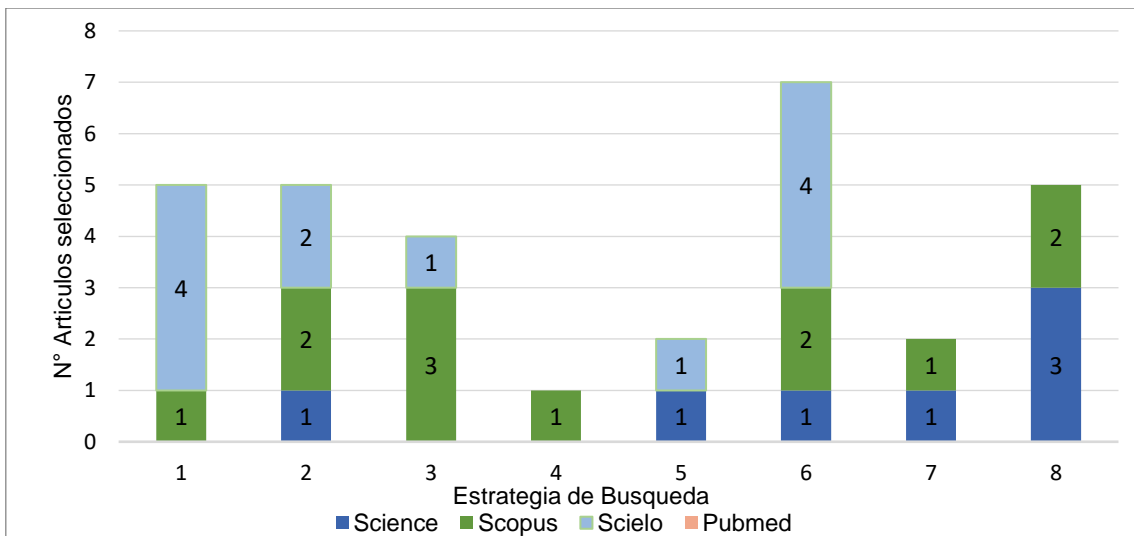
Base	Estrategia	Título
Scielo	1	Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System (64)

	6	Disponibilidad de Medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011(65)
	5	Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil (66)
	2	Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach (67)
	2	Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde (68)
	1	El acceso a medicamentos y su alcance por la vía judicial : análisis comparativo Colombia- España (66)
	1	La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina (69)
	3	Observatorio Nacional de Colombia Cáncer (70)
	6	Price, availability and affordability of medicines (71)
	1	Utilización y accesibilidad a medicamentos en el Sistema Nacional del Seguro Social de Argentina (72)
	6	Validity and reliability of a health care service evaluation instrument for tuberculosis (73)
	6	Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal(66)
	<b>Science</b>	5
8		Access to medicines in remote and rural areas: A survey of residents in the Scottish Highlands & Western Isles (75)
8		Patient access to health care and medicines across low-income countries (76)
7		Developing a conceptual framework and a tool for measuring access to, and use of, medicines at household level (HH-ATM tool) (77)
6		Concern over cost of and access to cancer treatments: A meta-narrative review of nivolumab and pembrolizumab studies (78)
2		Drug Shortages: A Complex Health Care Crisis (79)
8		Are essential medicines available, reliable and affordable in low-middle income countries? (80)
<b>Scopus</b>	2	Patient access to medicines in two countries with similar health systems and differing medicines policies: Implications from a comprehensive literature review (81)
	6	Availability of medicines in public sector health facilities of two North Indian States (82)
	8	Developing and sustaining human resources in the health supply chain in Ethiopia: Barriers and enablers (83)

	1	Access to medications for Medicare enrollees related to race/ethnicity: Results from the 2013 Medicare Current Beneficiary Survey (84)
	7	Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System (85)
	2	Use of the conditional marketing authorization pathway for oncology medicines in Europe (86)
	3	Assessment tool for establishing local pharmaceutical manufacturing in low- and middle-income countries (87)
	4	Prescribing indicators in primary health care in Belo Horizonte, Brazil: associated factors (88)
	8	Evaluation of prices, availability and affordability of essential medicines in Lahore Division, Pakistan: A cross-sectional survey using WHO/HAI methodology (89)
	6	Medicine prices, availability, and affordability in the Shaanxi Province in China: implications for the future (90)
	3	Seeking to understand: using generic qualitative research to explore access to medicines and pharmacy services among resettled refugees (91)

Fuente: construcción propia basado en las búsquedas en las bases de datos

Grafica 9 Artículos seleccionados por lectura según estrategia de búsqueda

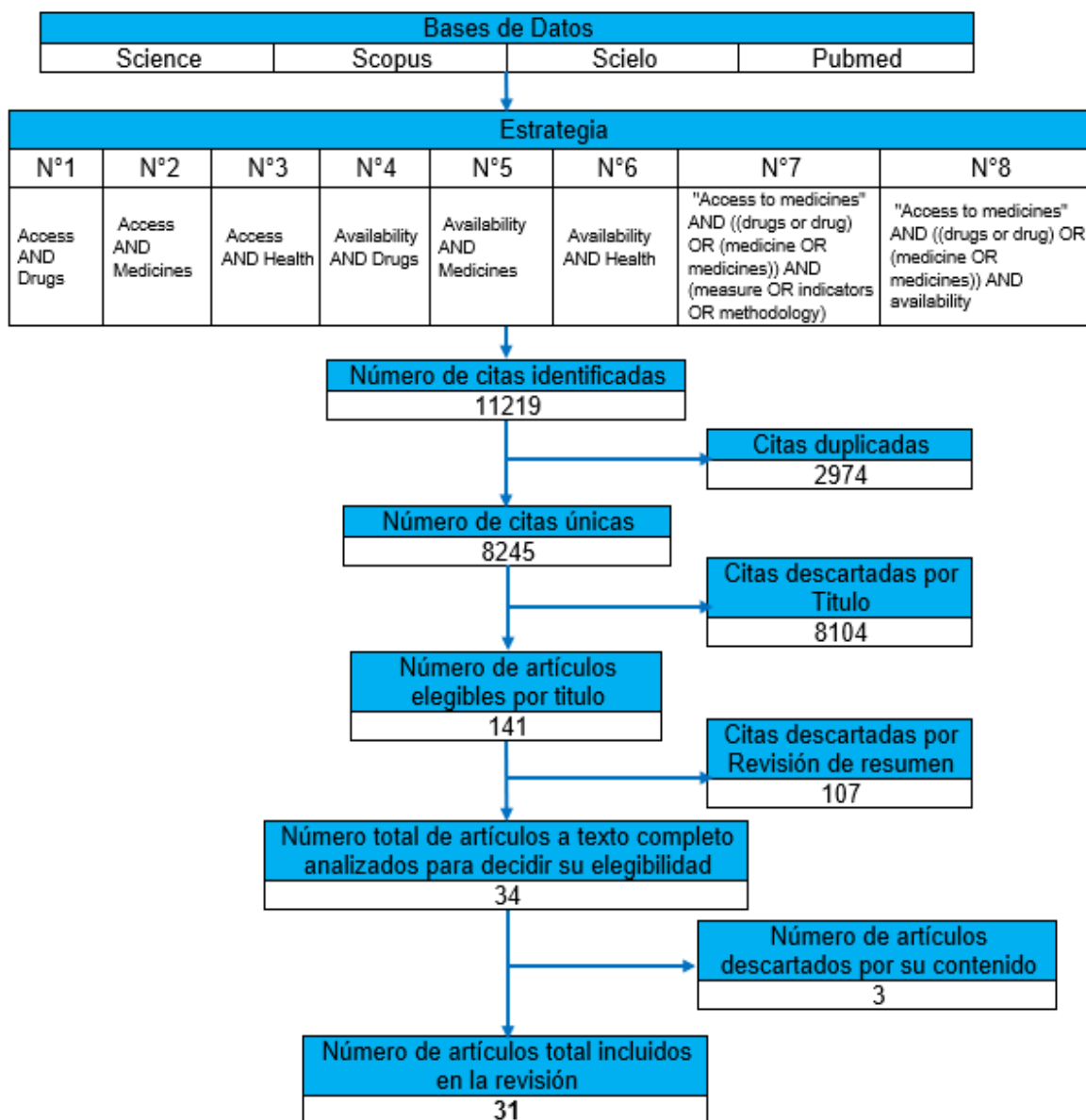


Fuente: construcción propia basado en las búsquedas en las bases de datos

En conclusión se procede a estructurar todos los datos obtenidos de la revisión en un diagrama prisma, en donde se relacionan el total de artículos encontrados, artículos repetidos, total de artículos luego de aplicar los filtros de título y sumario y los artículos que

se obtienen al final y que se relacionan con el tema de acceso y disponibilidad de medicamentos; a continuación se muestra la Grafica 10 donde se plasman los datos de la revisión:

Grafica 10 Proceso de identificación, la detección, la elegibilidad y la inclusión en esta revisión



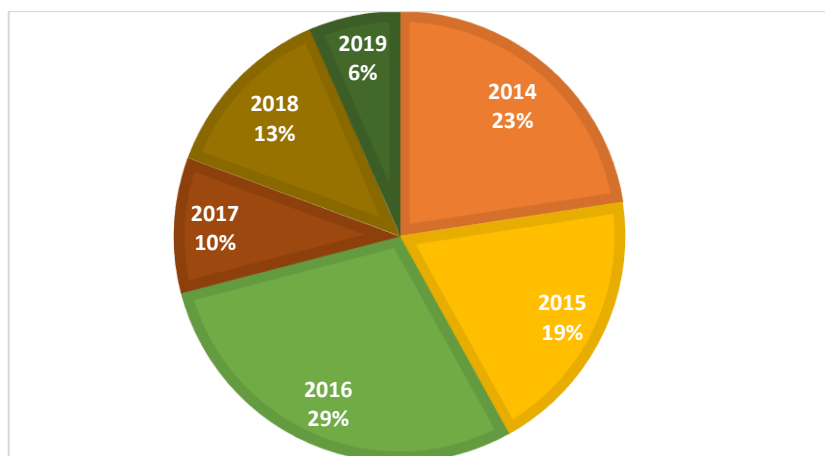
Fuente: construcción propia basado en las búsquedas en las bases de datos

### 8.1.3 Evaluación de la calidad de la evidencia

La lectura y revisión de los artículos fue realizada mediante el método de mapeo, el cual se divide principalmente en dos partes; aspectos generales de los artículos donde se reporta el año, país y principales medicamentos usados en la medición (Anexo 2 y Anexo 3); y la revisión identificando cuatro subtemas básicos: contextualización, concepto, definición de la medición e instrumento (Anexo 4).

Con el fin de utilizar información actualizada el principal criterio de inclusión fue el rango de tiempo, limitándose a las publicaciones realizadas desde el año 2014; que fue el segundo año donde más publicaciones se encontraron, después de las realizadas en 2016 donde se concentra el 29% de los artículos.

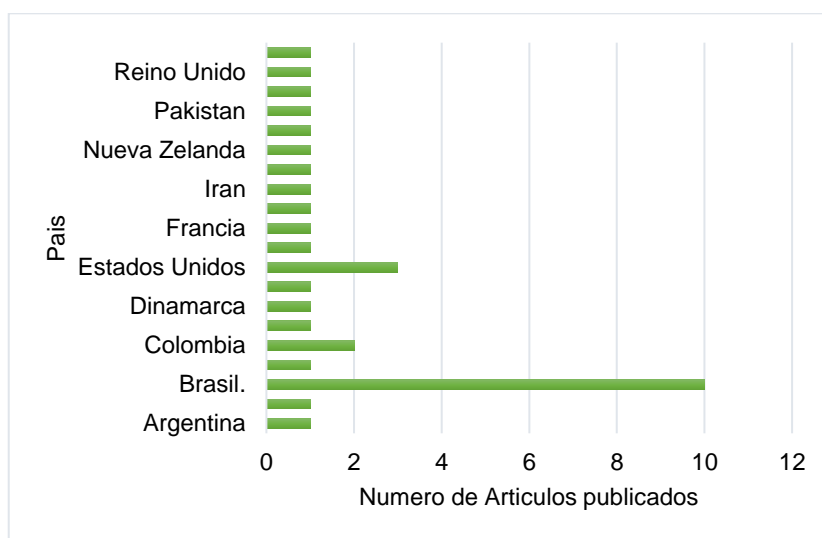
Grafica 11 Año de publicación de los artículos



Fuente: construcción propia basado en las búsquedas en las bases de datos

Los artículos fueron publicados por 10 países, Brasil lidera el número de publicaciones revisadas con 10 de los artículos, seguido de Estados Unidos con 3 artículos y Colombia en tercer lugar con dos publicaciones, correspondientes a la descripción del Observatorio Nacional de Cáncer (70) y el análisis de la vía judicial comparado entre España y Colombia (92).

Grafica 12 País de Publicación



Fuente: Construcción propia basado en las búsquedas en las bases de datos

Siendo el enfoque de la investigación el acceso a medicamentos, es importante destacar los medicamentos usados en las investigaciones y publicaciones revisadas; 10 de los artículos no aplica medicamentos de estudio, 7 no especifican el medicamento y otros 5 no lo declaran de manera concreta; sin embargo hacen uso de clasificaciones generales para la investigación, tales como: grupo de enfermedades(68), medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles (67) o medicamentos trazadores recomendados por la OMS(64).

Los artículos que refieren un listado específico de medicamentos, declaran basar esta lista en las recomendaciones de la OMS y las principales enfermedades presentadas en cada país de estudio, las principales familias de medicamentos mencionadas en los estudios son las siguientes (82):

- Agentes anestésicos
- Analgésico
- Antialérgico
- Antiasmático
- Antibacteriano
- Antidepresivos
- Antidiabéticos
- Antiemético
- Antiespasmódico
- Antifúngico
- Antihelmíntico
- Antihipertensivo
- Antiparasitario
- Antipirético
- Antipsicóticos
- Antiviral
- Diversos medicamentos contra el cáncer
- Medicinas endocrinas
- Neutralizador de acidez

- ORS
- Uterotónicos
- Vitaminas y minerales

Los artículos que especifican un número menor de medicamentos en su estudios son abordados a partir de cada patología, por ejemplo, para alzheimer se evaluaron los medicamentos donepezil, rivastigmina y la galantamina (66), mientras para cáncer se evaluaron los medicamentos nivolumab y pembrolizumab (78).

### I. Contextualización

Se toma como referencia el marco conceptual de acceso, bajo el cual se desarrolla el artículo o es identificado y explorado en el mismo, estableciendo las dimensiones que lo conforman.

En el marco teórico se identificaron cuatro marcos conceptuales correspondientes a; Penchansky y Thomas (1981), WHO-MSH 2000, WHO 2004 y Frost y Reich (2010), sin embargo en la lectura del artículo “Developing a conceptual framework and a tool for measuring access to, and use of, medicines at household level (HH-ATM tool)”, se identifican dos marcos más : Andersen (1960) y el modelo de monitoreo de acceso del Instituto de Medicina (IOM) ,aunque este último solo es mencionado y no se describe de forma puntual (77).

En la Tabla 6, se encuentra el número de artículos que refieren a cada marco de acceso identificado en el subtema contextualización, en la mayoría de artículos no aplica o no se especifica la definición de un marco conceptual, un ejemplo de esto es la revisión del Sistema de Seguro Social de Argentina donde menciona que el acceso está conformado por 6 componentes, sin embargo estos no son descritos en la publicación(72). Se evidencia que Penchansky y Thomas y OMS 2000 son los marcos más usados, sin embargo, es la descripción del marco de Andersen el antecedente más relevante encontrado en la revisión, dado que este plantea una nueva perspectiva del acceso a la salud.

Tabla 6 Clasificación de artículos por marco conceptual

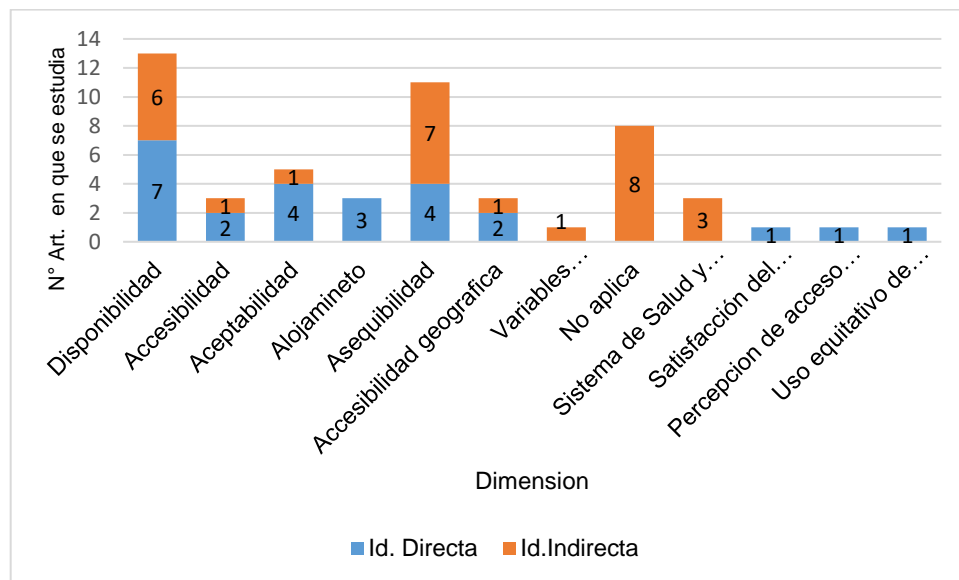
<b>Contextualización</b>	<b>Número de artículos que lo referencian</b>
Andersen	1
IOM	1
OMS 2000	2
Penchansky y Tomas	2
No Aplica/No Especifica	23

Fuente: construcción propia basado en las búsquedas en las bases de datos



Teniendo en cuenta que la mayoría de artículos no especifica el marco conceptual en el cual se define, su lectura permite clasificar la dimensión en la cual se desarrolla la investigación, obteniendo dimensiones propias como: variables sociodemográficas y clínicas (68), sistema de salud y suministro confiable (81)(79)(83) o dimensiones correspondientes a marcos identificados en la lectura, caso específico de la contextualización dada por Andersen donde se manejan tres dimensiones: satisfacción del usuario y capacidad de respuesta, percepción de acceso a medicamentos y uso equitativo de medicamentos. (77)

Grafica 13 Dimensiones aplicadas en los artículos



Fuente: construcción propia basado en las búsquedas en las bases de datos

## II. Concepto

Corresponde a las definiciones dadas en el artículo que son relacionadas a la problemática de acceso a medicamentos o específicamente a la dimensión de disponibilidad, se extraen las siguientes:

Acceso: grado de ajuste entre los clientes y sistema(85), mientras el acceso concretamente a medicamentos considera la inclusión de un medicamento en la fecha prevista del país y la capacidad de un individuo financiera y físicamente de obtener y recibir la atención respectiva sobre tal medicamento.(81)

El acceso no es una situación individual, por lo cual comprende o se asocia a otros contextos que son tratados y definidos en alguno de las publicaciones estudiadas.

- Escasez: situación en la que la oferta total de todas las versiones clínicamente intercambiables de un medicamento regulado por la FDA es insuficiente para satisfacer la demanda actual o proyectada a nivel del paciente.(79)
- Política farmacéutica: rama de la política sanitaria que se ocupa de los principios que guían la toma de decisiones en el campo de los productos farmacéuticos(81)
- Política farmacéutica nacional: recurso formal que permite mediante un sistema ordenar, priorizar, planificar, controlar y evaluar aquellos aspectos más importantes relacionados con el ciclo del medicamento en un país/ el acceso está establecido según la política de cada país.(69)
- Derecho a la salud: derecho a un sistema de protección de la salud que brinde igualdad de oportunidades para las personas a disfrutar el nivel más alto posible de salud.(74)

La dimensión tratada en este documento (disponibilidad), fue definida como: “relación entre el tipo y la cantidad de los productos ofrecidos y las requerida”(64) (67), “volumen ofrecido y medicamentos disponibles de acuerdo a las necesidades del usuario”(66), “resultado de las actividades relacionadas con la selección, programación, adquisición y distribución” (93), “relación entre el tipo de servicios y el volumen de los recursos existentes de acuerdo a las necesidades y volumen de pacientes” (85).

Teniendo en cuenta que la revisión es una investigación cuantitativa “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos no a través de un procedimiento estadístico u otros medios de cuantificación” (91).

### III. Definición en la medición

En artículos donde no se establece un concepto de “disponibilidad”, pero si se mide está dentro de la investigación, se da un valor de medida para evaluar la disponibilidad, por ejemplo mediante un indicador específico.

La finalidad de cada artículo es diferente, por ello no todos requieren realizar la medición o evaluación del acceso o una dimensión de este como es el caso de 20 de las publicaciones, donde no se menciona una unidad de medida, en los restantes se tomó como disponibilidad, la presencia física de al menos una unidad del medicamento en el momento de la recolección de los datos(64)(65)(71)(82)(83)(89)(90), sin embargo en algunos artículos se especifica el rango de esta medida: absoluta, alta, baja, ausente (89)

o se tiene en cuenta la presencia física de un medicamento de la categoría establecido por el mismo (65).

En dos publicaciones se encuentra como unidad de medida de acceso la satisfacción de los pacientes (84) o la presencia del paciente en la unidad de salud (88).

#### IV. Instrumento

Los artículos que refieren a una medición o evaluación requieren del uso de un instrumento para la recolección y medición de los datos, ya sea estandarizado o de creación propia.

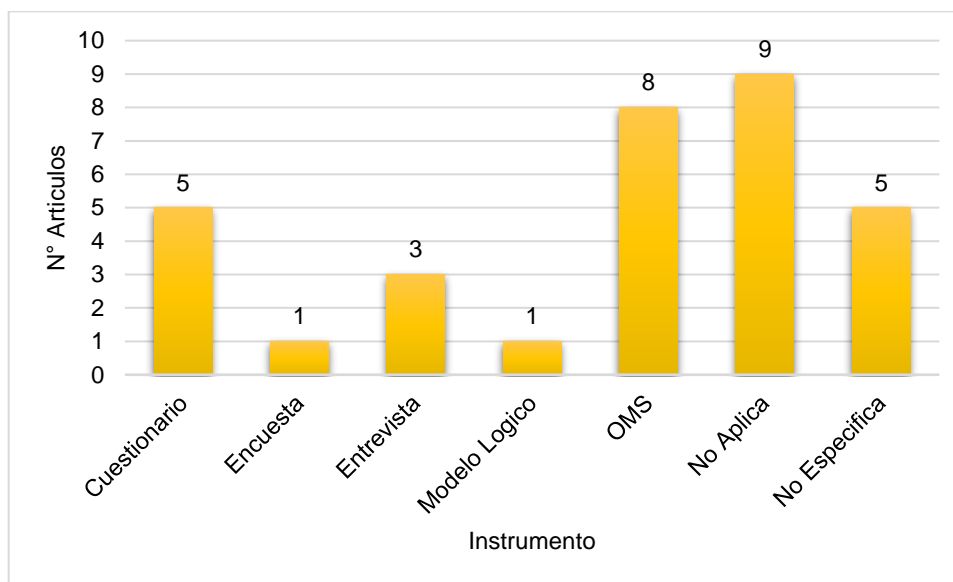
En el caso del instrumento con el cual se realizó la recolección de datos (Grafica 14), algunos artículos no requieren o no refieren a la herramienta usada<sup>1</sup>(66)(67)(69)(87). De los artículos que hacen mención de la herramienta, la más usada fue la guía de la OMS(36)(76) donde el análisis de datos fue realizado por programas estadísticos o las hojas de excel adquiridas de la organización, teniendo en cuenta los que realizaron la investigación tal cual la indicación o adaptación de la guía, otra herramienta usada fueron los cuestionarios, donde se resalta dos cuestionarios que fueron creados y validados a partir de una revisión literaria (77) (73), además del cuestionario adaptado a partir de una entrevista telefónica previamente realizada a toda la población del país de estudio (75).

Las entrevistas representan otra opción de herramienta usada para la recolección de datos, en la revisión se identificó que las investigaciones que recurrían a este, realizan la adaptación de encuestas o indicadores generales, como es el caso de la entrevista basada en la Encuesta Nacional de Acceso en Brasil (84). La revisión identificó el uso un modelo lógico de factores que influyen en la disponibilidad como instrumento, sin embargo este solo es mencionado en la publicación sin ser expuesto en el artículo(65), impidiendo usar datos de la proyección en el desarrollo de la propuesta metodológica de esta investigación.

---

<sup>1</sup> En los artículos que no refieren el instrumento para la recolección de datos, se solicitó al contacto descrito en la publicación, la aclaración de la herramienta utilizada. A la fecha de entrega de este documento no se ha obtenido respuesta alguna a esta petición.

Grafica 14 Instrumentos usados en los artículos revisados



Fuente: construcción propia basado en las búsquedas en las bases de datos

## 8.2 Propuesta metodológica

En el Anexo 5 se referencian cada uno de los atributos para medir la oportunidad de entrega de los medicamentos extraídos de las herramientas utilizadas en los artículos estudiados que muestran la pregunta, indicador o característica evaluada, correspondientes a 12 de las publicaciones (64)(67)(72)(73)(75)(77)(80)(84)(85)(83)(88)(89). Sin embargo en dos artículos se evidencia el uso de un instrumento de recolección de datos, pero no es posible usarlos completamente para establecer los atributos de medida, dado que se menciona la herramienta pero no se visualiza en el documento (93) o no es legible el cuestionario relacionado (72).

Los principales atributos identificados son:

- Características regulatorias, por ejemplo, la existencia de un listado de medicamentos esenciales.
- Idoneidad del personal encargado de la prescripción, dispensación y entrega del medicamento.
- Relacionados con la prescripción, donde se tiene en cuenta el uso de marcas o genéricos, el número de medicamentos prescritos y la proporción de medicamentos evaluado en la fórmula médica.

- Entrega del medicamento refiere a la proporción de medicamentos entregados de los prescritos, el tiempo de entrega incompleta y/o completa de los medicamentos y lugar de la entrega.
- Percepción de paciente respecto a la problemática de la adquisición y entrega del medicamento.
- Características del paciente: edad, afiliación, patología, distancias del punto de atención.

Teniendo en cuenta los atributos identificados, se procede a la revisión y selección de estos. Los items y preguntas seleccionados son usados de manera exacta o como referencia para el planteamiento del instrumento para la recolección de datos, el cual se determina de los instrumentos identificados en el mapeo de la información (numeral 8.1.3) donde el uso de cuestionario es el la principal herramienta utilizada después de la guía de la OMS, proporcionando como resultado la propuesta final de este trabajo, un instrumento de evaluación de la disponibilidad en el acceso a medicamentos oncológicos en Colombia, el cual consiste en dos cuestionarios, con el fin de obtener las principales dos perspectivas encontradas en los atributos:

- Un cuestionario dirigido a pacientes donde se permita identificar las características sociodemográficas de este y su apreciación en la disponibilidad de los medicamentos.
- Un cuestionario dirigido a los servicios farmacéuticos o IPS que entregan medicamentos oncológicos, con el fin de verificar el cumplimiento y tiempo en la entrega de estos.

## 8.2.1 Cuestionario dirigido a pacientes

### PROPUESTA PARA EVALUAR LA DISPONIBILIDAD EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EN COLOMBIA

#### APLICADA A PACIENTES

Estamos realizando una investigación sobre el acceso a medicamentos oncológicos. Por lo cual solicitamos su participación y desarrollo en el siguiente cuestionario de manera veraz y objetiva. Responder el cuestionario no le tomará mucho tiempo y sus respuestas nos ayudará a identificar las dificultades en la obtención de los medicamentos.

La información es de carácter confidencial y reservado.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

**Edad (años):** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_

**Ciudad de residencia:** \_\_\_\_\_ **EPS:** \_\_\_\_\_

**Régimen de afiliación:** subsidiada\_\_\_ contributiva\_\_\_ especial\_\_\_

**Cáncer Diagnosticado:** \_\_\_\_\_

1. La última vez que acudió a cita con el médico, los medicamentos prescritos, ¿fueron cubiertos por la EPS o tuvo que pagarlos en su totalidad? Marque con una X la respuesta.

(Parcialmente cubiertos: aplica cuando al menos un medicamento prescrito no fue cubierto por la EPS)

\_\_\_ Totalmente cubiertos

\_\_\_ Parcialmente cubiertos

\_\_\_ Ninguno fue cubierto

2. En caso de que los medicamentos no fueran cubiertos o parcialmente cubiertos, indique su nivel de satisfacción con el costo que debe pagar por los medicamentos prescritos. Marque con una X la respuesta

\_\_\_ Muy satisfecho

\_\_\_ Satisfecho

\_\_\_ Insatisfecho

\_\_\_ Muy insatisfecho

3. ¿Cuántos medicamentos fueron prescritos? Marque con una X la respuesta.

\_\_\_ Entre 1 y 2 medicamentos

\_\_\_ Entre 3 y 4 medicamentos

\_\_\_ 5 o más medicamentos ¿Cuántos?: \_\_\_\_\_

4. De su terapia o actuales tratamientos conoce que medicamentos están cubiertos por el plan de beneficios antes llamado POS. Marque con una X la respuesta.

\_\_\_ Si

\_\_\_ No

En caso de que la respuesta sea No pasar a la pregunta # 7.

5. Podría por favor, describir el proceso para autorizar los medicamentos por parte de la EPS, para los conocidos como POS y los no POS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Conoce algún procedimiento legal mediante el cual pueda solicitar la cobertura de los medicamentos prescritos no cubiertos por el plan de beneficios? Marque con una X la respuesta.

\_\_\_ Si. Indique cuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_ No

7. ¿Obtiene todos los medicamentos prescritos en las farmacias donde tiene cobertura su EPS? Marque con una X la respuesta.

\_\_\_ Si.

\_\_\_ No

En caso de que la respuesta sea si pasar a la pregunta # 9

8. ¿Cuál es la principal razón por la cual no logra conseguir los medicamentos prescritos? Responder en el siguiente espacio:



9. ¿De los medicamentos que le son prescritos, le son entregados a tiempo? Marque con una X la respuesta.

- Si  
 Algunas veces  
 No

10. Está conforme con el tiempo de espera en la entrega de los medicamentos prescritos en las farmacias donde los reclama. Marque con una X su nivel satisfacción

- Muy Satisfecho  
 Satisfecho  
 Insatisfecho  
 Muy insatisfecho

11. Cuando la entrega de los medicamentos no la realizan en su totalidad en las farmacias o droguerías donde los reclama, le han ofrecido el servicio de entrega a domicilio para el faltante de la fórmula médica. Marque con una X la respuesta.

- Si  
 No

12. Indique el nivel de satisfacción con la cobertura de farmacias en las cuales puede reclamar los medicamentos. Marque con una X la respuesta.

- Muy Satisfecho  
 Satisfecho  
 Insatisfecho  
 Muy insatisfecho

13. ¿El sitio donde reclama sus medicamentos es cercano a su domicilio? Marque con una X la respuesta.





Si

No

Tiempo aproximado en el desplazamiento: \_\_\_\_\_

14. Es fácil conseguir el transporte necesario para llegar a las farmacias o droguerías donde reclama los medicamentos prescritos. Marque con una X la respuesta.

Si

No

## 8.2.2 Cuestionario dirigido a servicios farmacéuticos

### PROPUESTA PARA EVALUAR LA DISPONIBILIDAD EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EN COLOMBIA

#### APLICADA A LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS

Estamos realizando una investigación sobre el acceso a medicamentos oncológicos. Por lo cual solicitamos su participación y desarrollo en el siguiente cuestionario de manera veraz y objetiva. Responder el cuestionario no le tomará mucho tiempo y sus respuestas nos ayudará a identificar las dificultades en la obtención de los medicamentos.

Por favor tener en cuenta los últimos tres meses a la fecha.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

**Nombre de la Institución:** \_\_\_\_\_

**Nivel de Complejidad:** \_\_\_\_\_ **Ciudad de ubicación:** \_\_\_\_\_

**Tipo de institución:** Publica\_\_\_ Privada\_\_\_ Mixta\_\_\_

1. ¿La institución maneja un listado propio de medicamentos? Marque con una X la respuesta.

\_\_\_ Si  
\_\_\_ No

2. ¿Se diferencian los PBS de los no PBS en el listado de la institución? Marque con una X la respuesta.

\_\_\_ Si  
\_\_\_ No

3. ¿Se clasifican los medicamentos de acuerdo a su impacto en el tratamiento? por ejemplo VEN (vitales, esenciales y no esenciales) u otras. Marque con una X la respuesta

\_\_\_ Si



\_\_\_ No ¿Cuál? \_\_\_

4. Podría por favor, describir el proceso para autorizar los medicamentos por parte de la EPS, para los PBS y los no PBS. En caso de ser varias EPS, por favor indique el proceso para cada una.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Los medicamentos prescritos ¿fueron cubiertos por la EPS? Marque con una X la respuesta.

(**Parcialmente cubiertos:** aplica cuando al menos un medicamento prescrito no fue cubierto por la EPS)

\_\_\_ Totalmente cubiertos

\_\_\_ Parcialmente cubiertos

\_\_\_ Ninguno fue cubierto

6. En caso de que los medicamentos *No* fueran cubiertos o parcialmente cubiertos, indique las acciones que se han tomado para obtenerlos como IPS. Marque con una X la respuesta

\_\_\_ Solicitud a la EPS

\_\_\_ Tutela

\_\_\_ Gasto asumidos el paciente

\_\_\_ Ninguna

Otras, por favor describa: \_\_\_\_\_

7. ¿Con qué frecuencia se ha recurrido a estas acciones, para obtener los medicamentos? Marque con una X la respuesta

\_\_\_ Nunca

\_\_\_ Rara vez

\_\_\_ Algunas veces

\_\_\_ Siempre

8. De los medicamentos incluidos en el tratamiento ¿Qué proporción de medicamentos son para el tratamiento del cáncer? Marque con una X la respuesta.

\_\_\_ Entre 0 y 20%



- Entre 20% y 50%
- Entre 50% a 80%
- Mas de 80%. ¿Cuanto? \_\_\_\_\_

9. Los medicamentos son prescritos en el nombre genérico. Marque con una X la respuesta

- Si
- No ¿Cuáles?

10. ¿Está permitido la sustitución de los medicamentos genéricos, en la institución? Marque con una X la respuesta.

- Si.
- No

11. De los medicamentos entregados en la institución, ¿hay alguno que esté protegido por patente o que esté únicamente disponible como el producto de marca original? Marque con una X la respuesta.

- Si.
- No ¿Cuál?

12. ¿Con cuántos puntos de entrega de medicamentos oncológicos cuenta la institución en todo el país?

\_\_\_\_\_

13. ¿Con cuántos puntos de entrega de medicamentos oncológicos cuenta la institución en la Ciudad?

\_\_\_\_\_

14. El lugar de prescripción y entrega de los medicamentos es: Marque con una X la respuesta.

- La misma institución (Edificio o estructura física)
- La misma institución diferente sede en la misma Ciudad/Municipio
- La misma institución diferente Ciudad/Municipio
- Otro ¿Cuál?

15. Por favor, indique si tiene el siguiente indicador: número total de medicamentos prescritos por el médico que son entregados por la farmacia desde la primera vez que el afiliado o su representante presenta la fórmula

medica

---

16. En caso que la entrega no sea total en la primera vez ¿Cuál es el tiempo empleado en completar la prescripción?

---

## 9 CONCLUSIONES

- Se identificaron dos guías estandarizadas para medir el acceso en salud, uno correspondiente a una serie de preguntas establecidas en el marco del modelo de comportamiento de servicios de uso de salud (Andersen) y la guía de la OMS para medir precios, disponibilidad y asequibilidad, sin embargo ninguno está orientado a medir la oportunidad de entrega de los medicamentos, solo se toman como un ítem, al igual que otras metodologías encontradas en diferentes artículos correspondientes a entrevistas y cuestionarios utilizados únicamente en esa publicación.
- Los atributos para determinar la oportunidad de entrega de medicamentos son sociales, demográficos, recursos, organizacionales y de prescripción. Estos han sido establecidos según las características, ítems y preguntas identificadas en los instrumentos usados en los artículos revisados.
- El instrumento de medición propuesto consiste en dos cuestionarios sobre la disponibilidad de los medicamentos oncológicos en Colombia, dirigidos a pacientes y al servicio farmacéutico, con el fin de obtener los datos desde ambas perspectivas.

## 10 SUGERENCIAS

- Realizar una prueba piloto (validación), con la cual se logre estandarizar la propuesta metodológica para determinar el acceso a medicamentos oncológicos en Colombia.
- Validar la metodología propuesta, aplicando los análisis estadísticos necesarios para evidenciar la viabilidad de su uso.
- Publicar los resultados de la validación, con el fin de que el instrumento pueda ser normalizado y aplicado en Colombia y así establecer el nivel de oportunidad de entrega de los medicamentos oncológicos y las posibles mejoras en esta actividad.

## 11 BIBLIOGRAFÍA

1. Clark R, Coffee N. Why measuring accessibility is important for public health: a review from the Cardiac ARIA project. *Public Heal Bull South Aust.* 2011;8(1):3–8.
2. Organización Mundial de la Salud. Hoja de Ruta para el acceso 2019-2023. Ginebra; 2018.
3. Consejo Ejecutivo OMS. Medicamentos, Vacunas y productos Sanitarios - Acceso a los Medicamentos y las Vacunas. Ginebra; 2018.
4. República de Colombia - Departamento Nacional de Planeación. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Dep Nac Planeación. 2019;861.
5. Bigdeli M, Jacobs B, Tomson G, Laing R, Ghaffar A, Dujardin B, et al. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan.* 2013;28(7):692–704.
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
7. Banco Mundial. Ingreso mediano alto | Data [Internet]. [cited 2019 Jun 22]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/nivel-de-ingresos/ingreso-mediano-alto>
8. Defensoría del Pueblo. Derechos en salud de los pacientes con Cáncer.
9. Organización Mundial de la Salud. WHO Model List of Essential Medicines [Internet]. 2017. Available from: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Regulación de precios de medicamentos [Internet]. [cited 2019 Feb 27]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>
11. Organización Mundial de la Salud O. La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos [Internet]. Vol. 2016. 2017. 9 p. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_20-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_20-sp.pdf)
12. Martín Romero-Prada; Rubén Marrugo Figueroa; German Acero; Carlos Arango Bautista; Nelson Alvis Guzmán. Impacto en el acceso a medicamentos en la población Colombiana después de la actualización del plan de beneficios en el 2012. *Rev Gerenc y Polit Salud.* 2014;13(27):228–41.
13. Samuel Mejía Restrepo, Alba Lucía Vélez Arango, Olga Clemencia Buriticá Arboleda, María Cristina Arango Mejía JA del RG. La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos. *Esc Nac Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz* [Internet]. 2002; Available from: <https://www.scielosp.org/article/csp/2002.v18n4/1025-1039/>
14. Pharmaceutical THE, Politicscolombia N. La Política Farmacéutica Nacional En Colombia : El Acceso a Medicamentos Desde La Perspectiva Del Precio ( 2003-2015 ). 2015;
15. Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación, Republica de Colombia. Política Farmaceutica Nacional Documento Compes Social 155. *Compes Soc Cons Nac política económica y Soc* [Internet]. 2012;33. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Politica Farmac?utica Nacional.pdf>
16. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>
17. Ministerio de Salud y Protección Social. La Tutela en Salud. 2018.
18. Duque M. Balance de tutelas por servicios de salud del 2018 - Investigación - Justicia - ELTIEMPO.COM [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 27]. Available from: <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/balance-de-tutelas-por-servicios-de-salud-del-2018-311250>
19. iSAGS UNASUR. Judicialización de medicamentos: ¿derecho a salud o síntomas de debilidades de nuestros sistemas? [Internet]. [cited 2019 Apr 6]. Available from: <http://isags-unasur.org/es/judicializacion-de-medicamentos-derecho-a-salud-o-sintomas-de-debilidades-de-nuestros-sistemas-2/>
20. Luis Migueles, Irina Dozo, Santiago Hasdeu, Jorgelina Alvarez, Juan Gifre, Cecilia Closa SA. Boletín 12 Accesibilidad a medicamentos oncológicos. Available from:

- [http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/689/Boletin  
Accesibilidad\\_a\\_medicamentos\\_oncologicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/689/Boletin_Accesibilidad_a_medicamentos_oncologicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 12 -
21. Oscanoa TJ. ACCESO Y USABILIDAD DE MEDICAMENTOS : Propuesta para una definición operacional ACCESS AND USABILITY TO MEDICATIONS : A PROPOSAL FOR AN OPERATIONAL DEFINITION. 2012;29(1):119–26.
  22. Zaidi S, Bigdeli M, Aleem N, Rashidian A. Access to Essential Medicines in Pakistan: Policy and Health Systems Research Concerns. PLoS One. 2013;8(5):1–10.
  23. Mejia Restrepo S, Velez Arango AL, Buritica Arboleda OC, Arango Mejia MC, Rio Gomez JA Del. National pharmaceutical policy in Colombia and social security reform: access and rational use of medicines. Cad saude publica / Minist da Saude, Fund Oswaldo Cruz, Esc Nac Saude Publica. 2002;18(4):1025–39.
  24. Ministerio de Salud y de la protección social. Ley estatutaria No. 1751 16 Febrero 2015. 2015;13. Available from: [http://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley\\_1751\\_de\\_2015.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf)
  25. Ministerio de la protección social. Biblioteca Nacional de Indicadores de calidad de la atención en salud. 2011 p. 72.
  26. Ministerio de Salud y Protección Social C. Resolución 5857 de 2018 del MSPS y anexos técnicos. 2018;
  27. Hafner T, Walkowiak H, Lee D, Aboagye-nyame F. Defining pharmaceutical systems strengthening : concepts to enable measurement. 2017;(December 2016):572–84.
  28. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Cáncer ONC Colombia. 2018;59.
  29. Ministerio de Salud y Protección Social. Patologías [Internet]. [cited 2019 Apr 8]. Available from: <http://www.cuentadealtocosto.org/index.php/patologias>
  30. Tejada de Rivero DA. La historia de la Conferencia de Alma-Ata. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;64(3):361–6.
  31. Colombia M de la PSR de. PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN , REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD “ Elaborar un diagnóstico de la situación actual del acceso , uso racional y calidad de medicam. 2012;
  32. Ministerio de Salud y Protección Social. La tutela en Salud. 2016;1–102.
  33. Plazas-Gómez CV, Moreno-Guzmán DM. Impacto económico de las acciones de tutela en salud en Colombia. Vniversitas. 2017;66(135):325–76.
  34. Ministerio de Salud y de la protección social. Informe Nacional de Calidad de Atención en Salud. 2015;
  35. FIFARMA FL de la I farmacéutica. Acceso a medicamentos en Colombia en el contexto de la OCDE. 2016; Available from: <http://fifarma.org/images/Colombia-access-to-innovative-medicines---OCDE-comparative.pdf>
  36. OMS. Medir precios, disponibilidad, asequibilidad y componentes de los precios de los medicamentos. Oms [Internet]. 2008;1–352. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16876s/s16876s.pdf>
  37. El Congreso de Colombia. Ley 96 de 1938. 1938;2. Available from: [http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/ley/ley\\_0096\\_1938.html](http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/ley/ley_0096_1938.html)
  38. Ministerio de Salud Publica. DECRETO 56 DE 1975 [Internet]. [cited 2019 May 4]. Available from: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1012398>
  39. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Ley 100 :Sistema de Seguridad Integral. 1993;3(41). Available from: [http://hdv.gov.co/download/gestion\\_documental/normatividad/leyes/Ley\\_100\\_de\\_1993.PDF](http://hdv.gov.co/download/gestion_documental/normatividad/leyes/Ley_100_de_1993.PDF)
  40. ISAGS( Intituto Suramericano de Gobierno en Salud). Sistema de Salud en Colombia [Internet]. [cited 2019 May 4]. Available from: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-colombia/>
  41. Ministerio de Salud. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES [Internet]. [cited 2019 May 4]. Available from: <https://www.adres.gov.co/La-Entidad/-Qué-es-la-ADRES>
  42. Merlano-porras CA, Gorbanev I. Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. 2013;12(571):74–86. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a05.pdf>
  43. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5857 de 2018. 2018.
  44. Ministerio de la Protección Social. Ley 1438 de 2011. 2011; Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY\\_1438\\_DE\\_2011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf)
  45. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022) [Internet]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>
  46. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018).
  47. Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 de 2015.



48. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1885 de 2018.
49. Ministerio de Salud y Protección Social. Abece MIPRES: Módulo Proveedores - Dispensadores [Internet]. [cited 2019 May 4]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/abc-mipres-proveedores.pdf>
50. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1328 de 2016. 2016; Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución\\_1328\\_de\\_2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_1328_de_2016.pdf)
51. Catherine G McLaughlin. Access to Care: Remembering Old Lessons.
52. Defensoria del Pueblo. Derechos en salud de los pacientes con cáncer. 2014. 11–98 p.
53. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Jun 12];4(9):e609–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X16301437>
54. Cancerología IN de. Anuario Estadístico 2016. 2019;14.
55. Organización Mundial de la Salud. Perfiles oncológicos de los países. *Notes Queries*. 2014;153(OCT29):317.
56. Instituto Nacional de Cancerología. Información de Cáncer en Colombia. *Rev Scandinava salud publica*. 2010 Sep;78–78.
57. Observatorio Global de Cáncer. *Cancer Today* [Internet]. [cited 2019 Jun 23]. Available from: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2018&mode=cancer&mode\\_population=countries&population=900&populations=170&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2018&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=170&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=1)
58. DANE. Censo Nacional de Población y vivienda [Internet]. [cited 2019 Jun 23]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
59. Hart C. Doing a Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination. 2008.
60. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 30];9(2):0–0. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=en&nrm=iso&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=en&nrm=iso&lng=en)
61. Beltran O. Revisiones sistematicas de la literatura. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2007;22(1):48–50. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572007000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572007000100008)
62. Puligandla PS, Gadepalli SK. Revisiones panorámicas. Otra forma de revisión de la literatura *Article in Press. Semin Pediatr Surg* [Internet]. 2019;(xx):7753. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2019.01.001>
63. Jordi L, Carmen MDEL. Orientaciones para realizar una monografía de revisión. *Fac Odontol Dep Publicaciones*. 2016;
64. do Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Costa EA, Leite SN, et al. Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1s-11s.
65. Salud MDE, Perú DEL. Disponibilidad de Medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. 2014;31(4):660–8.
66. Almeida-Brasil CC, Moraes EN de, Acurcio F de A, Guerra Júnior AA, Moreira DP, Álvares J, et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2016;32(7):1–14.
67. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: A multidimensional approach. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 2):1–13.
68. do Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1s-12s.
69. Herrera Jimenez LG. La Política Nacional De Medicamentos En El Contexto De América Latina. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2018;44(2):398–421. Available from: <http://scielo.sld.cu>
70. Ospina M ML. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015;33(2). Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19044>
71. Mhlanga BS, Suleman F. Price, availability and affordability of medicines. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2014;6(1):1–6.

72. Parodi JF, Oscanoa TJ, Pastor MAF-, Garbarino MC, Ghersi MT. Utilización y accesibilidad a medicamentos en el Sistema Nacional del Seguro Social de Argentina. *Horiz Med (Barcelona)*. 2014;14(2):11–7.
73. Scatena LM, Wysocki AD, Beraldo AA, Magnabosco GT, Brunello MEF, Netto AR, et al. Validity and reliability of a health care service evaluation instrument for tuberculosis. *Rev Saude Publica*. 2015;49(1).
74. Vargas-Peláez CM, Rover MRM, Leite SN, Rossi Buenaventura F, Farias MR. Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines - A scoping study. *Soc Sci Med*. 2014;121:48–55.
75. Rushworth GF, Diack L, MacRobbie A, Munoz SA, Pflieger S, Stewart D. Access to medicines in remote and rural areas: A survey of residents in the Scottish Highlands & Western Isles. *Public Health*. 2015;129(3):244–51.
76. Srivastava D, McGuire A. Patient access to health care and medicines across low-income countries. *Soc Sci Med*. 2015;133:21–7.
77. Yaghoubifard S, Rashidian A, Kebriaeezadeh A, Majdzadeh R, Hosseini SA, Sari AA, et al. Developing a conceptual framework and a tool for measuring access to, and use of, medicines at household level (HH-ATM tool). *Public Health [Internet]*. 2015;129(5):444–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.01.026>
78. da Veiga CRP, da Veiga CP, Drummond-Lage AP. Concern over cost of and access to cancer treatments: A meta-narrative review of nivolumab and pembrolizumab studies. *Crit Rev Oncol Hematol [Internet]*. 2018;129(July):133–45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2018.07.002>
79. Fox ER, Sweet B V., Jensen V. Drug shortages: A complex health care crisis. *Mayo Clin Proc*. 2014;89(3):361–73.
80. Eden T, Burns E, Freccero P, Renner L, Paintsil V, Dolendo M, et al. Are essential medicines available, reliable and affordable in low-middle income countries? *J Cancer Policy*. 2019;19(September 2018).
81. Babar Z-U, Gammie T, Seyfoddin A, Shahzad S, Curley LE. Patient access to medicines in two countries with similar health systems and differing medicines policies: Implications from a comprehensive literature review. *Res Soc Adm Pharm [Internet]*. 2019;15(3):231–43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.006>
82. Prinja S, Bahuguna P, Tripathy JP, Kumar R. Availability of medicines in public sector health facilities of two North Indian States. *BMC Pharmacol Toxicol [Internet]*. 2015;16(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40360-015-0043-8>
83. Sporrong K, Traulsen JM, Damene Kabtimer W, Mekasha Habtegiorgis B, Teshome Gebregeorgise D, Essah NAM, et al. Developing and sustaining human resources in the health supply chain in Ethiopia: Barriers and enablers. *Rural Remote Health*. 2016;16(3):1–11.
84. Taira DA, Shen C, King M, Landsittel D, Mays MH, Sentell T, et al. Access to medications for medicare enrollees related to race/ethnicity: Results from the 2013 Medicare Current Beneficiary Survey. *Res Soc Adm Pharm [Internet]*. 2017;13(6):1208–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.10.021>
85. Álvares J, Junior AAG, de Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef B de O, et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1s-9s.
86. Hoekman J, Boon WPC, Bouvy JC, Ebbers HC, De Jong JP, De Bruin ML. Use of the conditional marketing authorization pathway for oncology medicines in Europe. *Clin Pharmacol Ther*. 2015;98(5):534–41.
87. Zimmermann M, Adamson B, Lam-Hine T, Rennie T, Stergachis A. Assessment tool for establishing local pharmaceutical manufacturing in low- and middle-income countries. *Int J Pharm Pract*. 2018;26(4):364–8.
88. Lima MG, Dutra KR, Martins UCM. Prescribing indicators in primary health care in Belo Horizonte, Brazil: associated factors. *Int J Clin Pharm*. 2017;39(4):913–8.
89. Saeed A, Saeed H, Saleem Z, Fang Y, Babar ZUD. Evaluation of prices, availability and affordability of essential medicines in Lahore Division, Pakistan: A cross-sectional survey using WHO/HAI methodology. *PLoS One*. 2019;14(4):1–16.
90. Jiang M, Zhou Z, Wu L, Shen Q, Lv B, Wang X, et al. Medicine prices, availability, and affordability in the Shaanxi Province in China: implications for the future. *Int J Clin Pharm*. 2014;37(1):12–7.
91. Bellamy K, Ostini R, Martini N, Kairuz T. Seeking to understand: using generic qualitative research to explore access to medicines and pharmacy services among resettled refugees. *Int J Clin Pharm*. 2016;38(3):671–5.
92. Doctor P. El acceso a medicamentos y su alcance por la vía judicial : análisis comparativo Colombia-

- España \* Access to medicines and scope for the courts : a comparative. 2011;
93. Mendes LV, Campos MR, Chaves GC, Silva RM da, Freitas P da S, Costa KS, et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em Debate* [Internet]. 2014;38(special):109–23. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.2014S009>

## 12 ANEXOS

### Anexo 1 Estrategias de búsqueda específicas

Base de Datos	N° de Estrategia	Estrategia Especifica
Science	1	<a href="https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Access%20AND%20Drugs&amp;show=25&amp;sortBy=relevance&amp;origin=home&amp;zone=qSearch&amp;years=2014%2C2016%2C2017%2C2018%2C2019%2C2015&amp;lastSelectedFacet=publicationTitles&amp;articleTypes=FLA&amp;publicationTitles=271189">https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Access%20AND%20Drugs&amp;show=25&amp;sortBy=relevance&amp;origin=home&amp;zone=qSearch&amp;years=2014%2C2016%2C2017%2C2018%2C2019%2C2015&amp;lastSelectedFacet=publicationTitles&amp;articleTypes=FLA&amp;publicationTitles=271189</a>
	2	<a href="https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Access%20AND%20Medicines&amp;show=50&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2016%2C2015%2C2014&amp;lastSelectedFacet=publicationTitles&amp;articleTypes=REV&amp;publicationTitles=271323%2C280963">https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Access%20AND%20Medicines&amp;show=50&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2016%2C2015%2C2014&amp;lastSelectedFacet=publicationTitles&amp;articleTypes=REV&amp;publicationTitles=271323%2C280963</a>
	3	<a href="https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Access%20AND%20Health&amp;show=50&amp;sortBy=relevance&amp;years=2014%2C2015%2C2016%2C2017%2C2018%2C2019&amp;lastSelectedFacet=publicationTitles&amp;articleTypes=REV&amp;publicationTitles=271750">https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Access%20AND%20Health&amp;show=50&amp;sortBy=relevance&amp;years=2014%2C2015%2C2016%2C2017%2C2018%2C2019&amp;lastSelectedFacet=publicationTitles&amp;articleTypes=REV&amp;publicationTitles=271750</a>
	4	<a href="https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Availability%20AND%20Drugs&amp;show=50&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2016%2C2015%2C2014&amp;lastSelectedFacet=articleTypes&amp;publicationTitles=270559%2C271189&amp;articleTypes=REV">https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Availability%20AND%20Drugs&amp;show=50&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2016%2C2015%2C2014&amp;lastSelectedFacet=articleTypes&amp;publicationTitles=270559%2C271189&amp;articleTypes=REV</a>
	5	<a href="https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=%E2%80%A2%09Availability%20AND%20Medicines&amp;show=25&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2016%2C2015%2C2014&amp;lastSelectedFacet=articleTypes&amp;publicationTitles=272375%2C271821&amp;articleTypes=REV">https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=%E2%80%A2%09Availability%20AND%20Medicines&amp;show=25&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2016%2C2015%2C2014&amp;lastSelectedFacet=articleTypes&amp;publicationTitles=272375%2C271821&amp;articleTypes=REV</a>
	6	<a href="https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Availability%20AND%20Health&amp;show=50&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2015%2C2014%2C2016&amp;lastSelectedFacet=publicationTitles&amp;articleTypes=REV&amp;publicationTitles=271153">https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=Availability%20AND%20Health&amp;show=50&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2015%2C2014%2C2016&amp;lastSelectedFacet=publicationTitles&amp;articleTypes=REV&amp;publicationTitles=271153</a>
	7	<a href="https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=%22access%20to%20medicines%22%20AND%20%28%28drugs%20or%20drug%29%20OR%20%28medicine%20OR%20medicines%29%29%20AND%20%28measure%20OR%20indicators%20OR%20methodology%29&amp;show=100&amp;sortBy=relevance&amp;years=2018%2C2017%2C2019%2C2016%2C2015%2C2014&amp;articleTypes=REV%2CFLA%2CCNF&amp;offset=300">https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=%22access%20to%20medicines%22%20AND%20%28%28drugs%20or%20drug%29%20OR%20%28medicine%20OR%20medicines%29%29%20AND%20%28measure%20OR%20indicators%20OR%20methodology%29&amp;show=100&amp;sortBy=relevance&amp;years=2018%2C2017%2C2019%2C2016%2C2015%2C2014&amp;articleTypes=REV%2CFLA%2CCNF&amp;offset=300</a>
	8	<a href="https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=%22access%20to%20medicines%22%20AND%20%28%28drugs%20or%20drug%29%20OR%20%28medicine%20OR%20medicines%29%29%20AND%20availability&amp;show=100&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2016%2C2015%2C2014&amp;articleTypes=REV%2CFLA&amp;publicationTitles=270559%2C271761%2C273422%2C271821%2C282071%2C283535%2C272854&amp;offset=100">https://bibliobd.udca.edu.co:2119/search?qs=%22access%20to%20medicines%22%20AND%20%28%28drugs%20or%20drug%29%20OR%20%28medicine%20OR%20medicines%29%29%20AND%20availability&amp;show=100&amp;sortBy=relevance&amp;years=2019%2C2018%2C2017%2C2016%2C2015%2C2014&amp;articleTypes=REV%2CFLA&amp;publicationTitles=270559%2C271761%2C273422%2C271821%2C282071%2C283535%2C272854&amp;offset=100</a>
Scopus	1	TITLE-ABS-KEY ( access AND drugs ) AND PUBYEAR > 2013 AND ( LIMIT-

		TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "cp" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Humans" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE , "j" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "HEAL" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PHAR" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "MEDI" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "SOCI" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "BIOC" ) )
	<b>2</b>	TITLE-ABS- KEY ( access AND medicines ) AND PUBYEAR > 2013 AND ( EXCLUDE ( PUBYEAR , 2020 ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Humans" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE , "j" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "HEAL" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PHAR" ) ) AND ( EXCLUDE ( SUBJAREA , "COMP" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "NURS" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "NEUR" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "CHEM" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "PHYS" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "ECON" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "ENGI" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "ENVI" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "MATE" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "MATH" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "ARTS" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "CENG" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "PSYC" ) )
	<b>3</b>	TITLE-ABS KEY ( access AND health ) AND PUBYEAR > 2013 AND ( EXCLUDE ( PUBYEAR , 2020 ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "HEAL" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "cp" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Humans" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE , "j" ) OR LIMIT-TO ( SRCTYPE , "p" ) ) AND ( EXCLUDE ( SUBJAREA , "COMP" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "NURS" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "ENGI" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "ENVI" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "ARTS" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "NEUR" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "PSYC" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "PHYS" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "BUSI" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "MATH" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "MATE" ) OR EXCLUDE ( SUBJAREA , "CHEM" ) )
	<b>4</b>	TITLE-ABS- KEY ( availability AND drugs ) AND PUBYEAR > 2013 AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Humans" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "HEAL" ) )

	5	TITLE-ABS- KEY ( availability AND medicines ) AND PUBYEAR > 2013 AND ( LIMIT- TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT- TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT- TO ( EXACTKEYWORD , "Humans" ) ) AND ( LIMIT- TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "cp" ) ) AND ( LIMIT- TO ( SUBJAREA , "HEAL" ) )
	6	TITLE-ABS- KEY ( availability AND health ) AND PUBYEAR > 2013 AND ( EXCLUDE ( P UBYEAR , 2020 ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT- TO ( DOCTYPE , "re" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "cp" ) OR LIMIT- TO ( DOCTYPE , "cr" ) ) AND ( LIMIT- TO ( EXACTKEYWORD , "Humans" ) ) AND ( LIMIT- TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT- TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT- TO ( SRCTYPE , "j" ) OR LIMIT-TO ( SRCTYPE , "p" ) OR LIMIT- TO ( SRCTYPE , "d" ) ) AND ( LIMIT- TO ( SUBJAREA , "PHAR" ) ) AND ( LIMIT- TO ( SUBJAREA , "MEDI" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "HEAL" ) OR LIMIT- TO ( SUBJAREA , "SOCI" ) )
	7	TITLE-ABS-KEY ( "access to medicines" AND ( ( drugs OR drug ) OR ( medicine OR medicines ) ) AND ( measure OR indicators OR methodology ) ) AND PUBYEAR > 2013 AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT- TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT- TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re" ) )
	8	TITLE-ABS-KEY ( "access to medicines" AND ( ( drugs OR drug ) OR ( medicine OR medicines ) ) AND availability ) AND PUBYEAR > 2013 AND ( LIMIT- TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re" ) ) AND ( LIMIT- TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) )
<b>Scielo</b>	1	access AND drugs AND in:* AND journal_title:* AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2015" OR "2014" OR "2018") AND wok_subject_categories:("health policy & services" OR "public, environmental & occupational health" OR "health care sciences & services" OR "medicine, general & internal" OR "medicine, research & experimental" OR "pharmacology & pharmacy") AND type:("research- article" OR "review-article" OR "case-report") AND la:("en" OR "pt" OR "es")
	2	access AND medicines AND in:* AND journal_title:* AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2015" OR "2014" OR "2018") AND wok_subject_categories:("health policy & services" OR "public, environmental & occupational health" OR "health care sciences & services" OR "medicine, general & internal" OR "medicine, research & experimental" OR "pharmacology & pharmacy") AND type:("research-article" OR "review-article" OR "case-report")
	3	access AND health AND in:* AND journal_title:* AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2015" OR "2014" OR "2018") AND

		wok_subject_categories:("health policy & services" OR "public, environmental & occupational health" OR "health care sciences & services" OR "medicine, general & internal" OR "medicine, research & experimental" OR "pharmacology & pharmacy") AND type:("research-article" OR "review-article" OR "case-report")
	4	availability AND drugs AND in:* AND journal_title:* AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2015" OR "2014" OR "2018") AND wok_subject_categories:("health policy & services" OR "public, environmental & occupational health" OR "health care sciences & services" OR "medicine, general & internal" OR "medicine, research & experimental" OR "pharmacology & pharmacy") AND type:("research-article" OR "review-article" OR "case-report")
	5	availability AND medicines AND in:* AND journal_title:* AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2015" OR "2014" OR "2018") AND wok_subject_categories:("health policy & services" OR "public, environmental & occupational health" OR "health care sciences & services" OR "medicine, general & internal" OR "medicine, research & experimental" OR "pharmacology & pharmacy") AND type:("research-article" OR "review-article" OR "case-report")
	6	availability AND health AND in:* AND journal_title:* AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2017" OR "2016" OR "2015" OR "2014" OR "2018") AND wok_subject_categories:("health policy & services" OR "public, environmental & occupational health" OR "health care sciences & services" OR "medicine, general & internal" OR "medicine, research & experimental" OR "pharmacology & pharmacy") AND type:("research-article" OR "review-article" OR "case-report")
	7	"access to medicines" AND ((drugs OR drug) OR (medicine OR medicines)) AND (measure OR indicators OR methodology) AND la:("en" OR "pt") AND year_cluster:("2017") AND wok_subject_categories:("health policy & services" OR "public, environmental & occupational health") AND is_citable:* AND type:("research-article")
	8	"access to medicines" AND ((drugs OR drug) OR (medicine OR medicines)) AND availability AND la:("en" OR "pt") AND year_cluster:("2017") AND wok_subject_categories:("health policy & services" OR "public, environmental & occupational health") AND is_citable:* AND type:("research-article")
<b>Pubmed</b>	1	Filters activated: Case Reports, Classical Article, Clinical Trial, Comparative Study, Government Document, Historical Article, Legal Case, Congress, Legislation, News, Observational Study, Review, Systematic Reviews, Abstract, Publication date from 2014/05/01 to 2018/05/31, Humans, English, Portuguese, Spanish, Systematic Reviews, MEDLINE, Core clinical journals, Nursing journals.
	2	Filters activated: Case Reports, Classical Article, Clinical Trial, Comparative Study, Government Document, Historical Article, Legal Case, Congress, Legislation, News, Observational Study, Review, Systematic Reviews, Abstract, Publication date from 2014/05/01 to 2018/05/31, Humans, English, Portuguese, Spanish, Systematic Reviews, MEDLINE, Core clinical journals, Nursing journals.
	3	Filters activated: Case Reports, Classical Article, Clinical Trial, Comparative Study, Government Document, Historical Article, Legal Case, Congress, Legislation, News, Observational Study, Review, Systematic Reviews, Abstract, Publication

	date from 2014/05/01 to 2018/05/31, Humans, English, Portuguese, Spanish, Systematic Reviews, MEDLINE, Core clinical journals, Nursing journals.
<b>4</b>	Filters activated: Case Reports, Classical Article, Clinical Trial, Comparative Study, Government Document, Historical Article, Legal Case, Congress, Legislation, News, Observational Study, Review, Systematic Reviews, Abstract, Publication date from 2014/05/01 to 2018/05/31, Humans, English, Portuguese, Spanish, Systematic Reviews, MEDLINE, Core clinical journals, Nursing journals.
<b>5</b>	Filters activated: Case Reports, Classical Article, Clinical Trial, Comparative Study, Government Document, Historical Article, Legal Case, Congress, Legislation, News, Observational Study, Review, Systematic Reviews, Abstract, Publication date from 2014/05/01 to 2018/05/31, Humans, English, Portuguese, Spanish, Systematic Reviews, MEDLINE, Core clinical journals, Nursing journals.
<b>6</b>	Filters activated: Case Reports, Classical Article, Clinical Trial, Comparative Study, Government Document, Historical Article, Legal Case, Congress, Legislation, News, Observational Study, Review, Systematic Reviews, Abstract, Publication date from 2014/05/01 to 2018/05/31, Humans, English, Portuguese, Spanish, Systematic Reviews, MEDLINE, Core clinical journals, Nursing journals.
<b>7</b>	Filters activated: Classical Article, Historical Article, Legal Case, Congress, Government Document, Clinical Trial, Comparative Study, Observational Study, Legislation, News, Case Reports, Systematic Reviews, Review, Publication date from 2014/05/01 to 2018/05/01, Humans, Spanish, English, Portuguese, Systematic Reviews, Core clinical journals, MEDLINE, Nursing journals
<b>8</b>	Filters activated: Classical Article, Historical Article, Legal Case, Congress, Government Document, Clinical Trial, Comparative Study, Observational Study, Legislation, News, Case Reports, Systematic Reviews, Review, Publication date from 2014/05/01 to 2018/05/01, Humans, Spanish, English, Portuguese, Systematic Reviews, Core clinical journals, MEDLINE, Nursing journals.



## Anexo 2 Mapeo (Identificación)

- [1] Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System
- [2] Disponibilidad de Medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011
- [3] Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil
- [4] Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach
- [5] Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde
- [6] El acceso a medicamentos y su alcance por la vía judicial : análisis comparativo Colombia- España
- [7] La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina
- [8] Observatorio Nacional de Colombia Cáncer
- [9] Price, availability and affordability of medicines
- [10] Utilización y accesibilidad a medicamentos en el Sistema Nacional del Seguro Social de Argentina
- [11] Validity and reliability of a health care service evaluation instrument for tuberculosis
- [12] Disponibilidad de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal
- [13] Patient access to medicines in two countries with similar health systems and differing medicines policies: Implications from a comprehensive literature review
- [14] Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines - A scoping study
- [15] Access to medicines in remote and rural areas: A survey of residents in the Scottish Highlands & Western Isles
- [16] Patient access to health care and medicines across low-income countries
- [17] Developing a conceptual framework and a tool for measuring access to, and use of, medicines at household level (HH-ATM tool)
- [18] Concern over cost of and access to cancer treatments: A meta-narrative review of nivolumab and pembrolizumab studies
- [19] Drug Shortages: A Complex Health Care Crisis
- [20] Are essential medicines available, reliable and affordable in low-middle income countries?
- [21] Availability of medicines in public sector health facilities of two North Indian States
- [22] Developing and sustaining human resources in the health supply chain in Ethiopia: Barriers and enablers
- [23] Access to medications for medicare enrollees related to race/ethnicity: Results from the 2013 Medicare Current Beneficiary Survey
- [24] Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System
- [25] Developing and sustaining human resources in the health supply chain in Ethiopia: Barriers and enablers
- [26] Use of the conditional marketing authorization pathway for oncology medicines in Europe
- [27] Assessment tool for establishing local pharmaceutical manufacturing in low- and middle-income countries
- [28] Prescribing indicators in primary health care in Belo Horizonte, Brazil: associated factors
- [29] Evaluation of prices, availability and affordability of essential medicines in Lahore Division, Pakistan: A cross-sectional survey using WHO/HAI methodology
- [30] Medicine prices, availability, and affordability in the Shaanxi Province in China: implications for the future
- [31] Seeking to understand: using generic qualitative research to explore access to medicines and pharmacy services among resettled refugees

N ° Art	Revista/País	Año	Autores
1	Revista de Salud pública. Departamento de Farmacia Social. Facultad de Farmacia. Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil.	2017	Renata Rezende Cristina Nascimento Macedo , Juliana Alvares, Augusto Alfonso Guerra junior
2	Rev Peru Med Exp Salud Publica	2014	Dominic Hodgkin, Marina Piazza, Maruja Crisante, Carla Gallo, Fabián Fiestas
3	Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil	2016	Celline Cardoso Almeida, Juliana de Oliveira , Viviane Celestino Ferreira dos Santos Aguiar , Daniela Moreira Pena Edgar Nunes de Moraes , Francis Acúrcio , Augusto Alfonso Guerra Júnior, Juliana Alvares
4	Rev Saude Pública. Brasil	2015	María Auxiliadora Oliveira , Vera Lucia Luisa , Noemia Urruth Leo Tavares, Sotero Serrate MENGUE , Paulo Sergio de oro Arrais , Mareni Rocha Farias , Tatiane da Silva Dal Pizzol , Luiz Roberto Ramos Andrea Bertoldi Dámaso
5	Rev Saude Publica. Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil	2017	Clarisse Melo Franco Costa Neves , Micheline Rosa Silveira Francis Acúrcio Augusto Alfonso Guerra junior , Ione Aquemi Guibu, Karen Sarmento Costa , Margo Gomes de Oliveira Karnikowski , Orlando Mario Soeiro , Silvana Nair, Edina Alves Costa , Renata Rezende Cristina Nascimento Macedo , Vania Eloisa de Araújo , Juliana Alvares
6	Rev. Fac. Nac. Salud Pública (Antioquia, Colombia.)	2015	Alba L. Vélez-Arango, José R. González-López
7	Revista Cubana de Salud Pública. Universidad de Costa Rica	2018	Luis Guillermo Jimenez Herrera
8	Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Colombia	2015	Martha L. Ospina M; Jancy A. Huertas; José I. Montaña C; Juan C. Rivillas G
9	Facultad de Ciencias de la Salud, Campus Westville - Universidad de KwaZulu-Natal. Sudáfrica	2014	Brenda S. Mhlanga, Fátima Suleman
10	Argentina	2014	José F. Parodi, Teodoro J. Oscanoa, Miguel A. Fernández- Pastor, Maria Cecilia Garbarino, Mauro Tomas Ghersi
11	Rev Saúde Pública, Brasil	2015	Lucía Marina Scatena, Anneliese Domingues Wysocki, Aline Ale Beraldo, Gabriela Tavares Magnabosco, María Eugenia Firmino Brunello, Antonio Ruffino Netto, Jordana de Almeida Nogueira, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho, Ewerton William Gomes Brito, Patricia Borges Dias Alexandre, Aline Aparecida Monroe, Tereza Cristina Scatena Villa.
12	Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz (ENSP / Fiocruz) - Río de Janeiro (RJ), Brasil.	2014	Luiz Mendes Villarinho, Monica Rodrigues Campos, Gabriela Costa Chaves, Rondineli Mendes da Silva, Paula da Silva Freitas , Karen Sarmento Costa , Vera Lucia Luisa
13	Universidad de Tecnología de Auckland, Nueva Zelanda	2018	Zaheer- Ud-Din Babar , Todd Gammie segundo , Ali Seyfoddin , Syed Hasan Shahzad Louise E. Curley
14	Social Science & Medicine, Brasil	2014	ZAE Claudia Marcela Vargas-Pel , Marina Raijche Mattozo Rover , Silvana Nair Leite , Francisco Rossi Buenaventura , Mareni Rocha Farias

15	Centro de Ciencias de la Salud, Viejo Perth Road, Inverness. Escocia	2016	GF Rushworth, L. Diack, A. MacRobbie, SA. Muñoz re , S. P Eger , D. Stewart D
16	División de Salud, Rue André e Pascal, Paris, Francia	2015	Divya Srivastava , Alistair McGuire
17	Escuela de Salud Pública, Universidad de Teherán de Ciencias Médicas, Poursina Ave, Teherán, Irán.	2015	S. Yaghoubifard , A. Rashidian , A. Kebriaeezadeh , R. Majdzadeh , SA Hosseini , A. Akbari Sari , J. Salamzadeh
18	Pontificia Universidad Católica de Paraná, Brasil	2018	Cássia Rita Pereira da Veiga , Claudimar Pereira da Veiga , Ana Paula Drummond-Lage
19	Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica. Estados Unidos	2014	Meren R. Fox, Farmacia; Burundi. dulce, Par; y Valeria Jensen
20	Diario de Política de cáncer, Reino Unido	2019	Tim Eden , Elizabeth Quemaduras , Piera Freccero , Lorna Renner , Vivian Paintsil , Mae Dolendo , Trisha Scanlan , Aye Khaing , Marta Pina , Catalina Chunda-Liyoka , Francine Kouya , Elizabeth Molyneux
21	BMC Farmacología y Toxicología, India	2016	Shankar Prinja, Pankaj Bahuguna, Jaya Prasad Tripathy y Rajesh Kumar
22	BMC Pediatrics, Etiopia	2016	EDAO Sado y Alemu Sufa
23	Investigación en Farmacia Social y Administrativa, EEUU	2016	Deborah A. Taira , Shen Chengli , Marshaleen rey , Doug Landsittel , Mary Helen Mays , tetine Sentell , Janet Southerland
24	Facultad de Farmacia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil	2017	Juliana Álvares , Augusto Alfonso Guerra junior , Vânia Eloisa de Araújo , Alessandra Almeida Maciel , Carolina Zampirolli Dias , Bruna de Oliveira Ascef , Edina Alves Costa , Ione Aquemi Guibu , Orlando Mario Soeiro , Silvana Nair Leite , Margo Gomes de Oliveira Karnikowski, Karen Sarmento Costa , Francisco de Assis Acúrcio
25	Departamento de Farmacia, Universidad de Copenhague, Copenhague, Dinamarca	2016	S Kälvemarm Sporrøng JM Traulsen , W Damene Kabtimer , B Mekasha Habtegiorgis , D Teshome Gebregeorgise , NAM Essah , UN Brown
26	Innovación Grupo de Estudios de la Facultad de Ciencias de la Tierra, Universidad de Utrecht, Utrecht, Países Bajos	2016	Hoekman , WPC Boon , JC Bouvy , HC Ebberts , JP de Jong y ML De Bruin
27	International Journal of Pharmacy Practice, EEUU y Namibia	2018	Marita Zimmermann , Blythe Adamson , Tracy Lam-Hine, Timoteo Rennie y Andy Stergachis
28	Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil	2016	Marina Guimara, Lima, Katia Reis Dutra, Ursula Carolina Martins Morais
29	Escuela Universitaria de Farmacia, Universidad del Punjab, Lahore, Pakistán	2019	Saeed A, Saeed H, SaleemZ, Fang Y, Babar
30	Instituto de Gestión de la Salud y Políticas, Escuela de Política Pública y Administración, Universidad de Xian Jiaotong, China	2014	Jiang Minghuan , Zhongliang Zhou , Lina Wu , Qian Shen, Bing Lv , Xiao Wang , Shimin Yang , Yu colmillo
31	Int J Clin Pharm, Australia	2016	Kim Bellamy , Remo Ostini , Nataly Martini , Teresa Kairuz

### Anexo 3 Mapeo (Identificación de medicamentos)

	Medicamento	Estudio/Muestra	¿Qué busca el estudio?
1	Medicamentos trazadores sugeridos por la OMS, seleccionados 58 del Listado Nacional de medicamentos esenciales de 2012. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antihipertensivos/Antiparasitarios y Antiinfecciosos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antidiabéticos orales e insulina</li> <li>• Anticonceptivos y Hormonas</li> </ul> </li> <li>• Analgésicos/Antipiréticos y antiinflamatorios</li> <li>• Psicotrópicos/Tuberculosis/Fito terapéuticos</li> </ul>	Estudio transversal y de evaluación, realizada a pacientes, médicos y dispensadores de medicamentos	Parte de Encuesta Nacional sobre Acceso, Uso y Promoción del Uso Racional de los Medicamentos - Servicios, 2015
2	Antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizantes del ánimo, y estimulantes, hipnóticos, sedantes, y medicamentos antidemencia	Estudio de diseño transversal. Los Datos del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos-Quirúrgicos (SISMED) para el año 2011.	Se realiza ya que los trastornos neuropsiquiátricos representan la primera causa de carga de enfermedad en el Perú
3	Donepezil, Rivastigmina y la Galantamina	Trasversal, en 165 casos de los digitalizados	Los 3 medicamentos son gratuitos, sin embargo hay demora en inicio del tratamiento por proceso administrativos. Evaluar las etapas administrativas
4	De la enfermedades Crónicas no transmisibles en Brasil (No especifica los medicamentos)	Adultos que reportaron este tipo de enfermedades y uso de medicamentos en menos de 30 días	El análisis de las cuatro dimensiones, permite identificar a los puntos débiles de la actual política de servicios farmacéuticos en el país y proponer medidas para mejorar los procesos de mejora de guía.
5	No se trata por medicamentos sino por grupo de enfermedades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Artritis, artritis o reumatismo</li> <li>• Depresión</li> <li>• La diabetes mellitus</li> <li>• Enfermedad pulmonar crónica</li> <li>• Enfermedad del corazón</li> <li>• Accidente vascular cerebral</li> </ul>	Estudio transversal, exploratorio, naturaleza evaluativa, a los usuarios presentes en el servicio de atención primaria	Permite el mejor conocimiento de las características de los consumidores de medicamentos e identificar los factores asociados con el consumo, lo que contribuye a calificar el uso y racionalizar los recursos sanitarios
6	No aplica un solo medicamento o listado	Análisis de una muestra sentenciada	Comparación para ver la efectividad de las políticas públicas.
7	N.A	Descriptivo y comparativo	N.A



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

8	N.A	N.A	N.A
9	16 medicamentos de la lista de medicamentos a nivel mundial: Asma, la hipertensión y la diabetes	Diseño de estudio descriptivo transversal cuantitativo. En la ciudad más poblada, tanto a sector público como privado.	Evaluar el porcentaje de acceso en la población de Swaziland
10	No especifica los medicamentos, solo que deben incluirse en el listado de medicamentos	Observacional en 500 pacientes de 5 hospitales de Bueno Aires	N.A
11	No especifica algún medicamento, solo la patología tratada (Tuberculosis)	Revisión	Evaluar los servicios de salud
12	No especifica, Observados en el primer ciclo del estudio	En unidades básicas de Salud de Brasil.	Parte de Programa Nacional para el Mejoramiento del Acceso y Calidad de la Atención Primaria
13	N.A	Síntesis Narrativa	N.A
14	N.A	Descriptivo	Analizar los posibles impactos de la judicialización de la salud.
15	N.A	Estudios transversales	Evaluar distancias de una parte de Escocia respecto a las farmacias
16	N.E	Estudio tranversal. Datos obtenidos. De la Encuesta de Salud Mundial de la OMS (WHS)	Estimar la capacidad de respuesta de los precios en los países en cuestión.
17	N.A	N.E	Porque el acceso y uso de los medicamentos está incluido en el 8° objetivo de desarrollo del milenio. Influenciar el desarrollo de las políticas farmacéuticas apropiadas.
18	Nivolumab y Pembrolizumab	Revisión meta-narrativa	Se intenta responder los papeles que han investigado esta temática, las intervenciones empíricas y teóricas.
19	N.E	Narrativa	Se estable las consecuencias en diferentes aspectos de la escasez: farmacológicos, económico, sociales.
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangladesh : citarabina, L-asparaginasa, morfina</li> <li>• Camerún :doxorubicina, actinomicina, etopósido, vincristina</li> <li>• Colombia : metotrexato, 6-mercaptopurina, topotecán</li> <li>• Ghana :6-mercaptopurina, carboplatino, etopósido ,El metotrexato, vincristina, L-asparaginasa</li> <li>• Malawi Cualquier droga si adquirido por suministros médicos Central más consistentemente disponibles si adquirido y distribuido por organizaciones benéficas</li> </ul>	N.E	Para establecer que influye en el rechazo o abandono de cancer pediátrico en estos nueve países: Bangladesh, Camerún, Ghana, Malawi, Myanmar, Filipinas, Colombia, Tanzania y Zambia



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Myanmar : L-asparaginasa</li> <li>• Filipinas : L-asparaginasa, el metotrexato, ifosfamida</li> <li>• Tanzania :L-asparaginasa, actinomicina, 6-mercaptopurina, metotrexato intratecal, ácido retinoico, fluorouracilo</li> <li>• Zambia: Todos los fármacos (relacionados con la cadena de suministro)</li> </ul>		
21	<p>Analgésico / Anti-Pirético / AINE Antibacteriano Anti alergico Vitaminas y minerales Antiasmático Neutralizador de acidez Anti-helmítico / antiparasitario Antifúngico Antiespasmódico Antiemético ORS Antihipertensivo Antidiabéticos Trombolitica Anti-depresivos / Antipsicóticos Antivirulento Uterotónicos Medicinas endocrinas Diverso Medicamentos contra el cáncer Agentes anestésicos</p>	N.E	Se realiza para evaluar la disponibilidad de los medicamentos de establecimientos de salud públicos.
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoxicilina</li> <li>• Amoxicilina +ácido clavulánico</li> <li>• Artesunato</li> <li>• Artemeter + lumefantrina</li> <li>• Cloranfenicol</li> <li>• Carbamazepina</li> <li>• Ceftriaxona</li> <li>• Cotrimoxazol</li> <li>• Diazepam</li> <li>• Gentamicina</li> <li>• Ibuprofeno               <ul style="list-style-type: none"> <li>• SRO</li> </ul> </li> <li>• Paracetamol</li> <li>• Penicilina G</li> <li>• Penicilina G procaína               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salbutamol</li> <li>• Vitamina A</li> </ul> </li> <li>• Fosfato de zinc</li> </ul>	Un estudio de la sección transversal de expendio de medicamentos	Ayuda EMS y responsables de las políticas para el desarrollo de la política nacional, reglamentos y estrategias para mejorar el acceso a ellos.
23	N.E	Retrospectiva	Establecer las barreras desde la perspectiva del paciente
24	N.E	Análisis de la Encuesta Nacional sobre Acceso, Uso y Promoción del uso racional de medicamentos	Eva+A51:J57luar el acceso a los medicamentos en la atención primaria de salud del Sistema Único de Salud (SUS), desde la perspectiva de los pacientes.
25	N.A	Descripción	Explorar el estado actual del desarrollo de los recursos humanos en la gestión de la cadena de suministro de la salud en Etiopía



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vismodegib</li> <li>• Brentuximab vedotin</li> <li>• Crizotinib</li> <li>• Ofatumumab</li> <li>• Bosutinib</li> <li>• Pazopanib</li> <li>• Pixantrone</li> <li>• Sunitinib</li> <li>• Panitumumab</li> <li>• Lapatinib</li> <li>• Vendetanib</li> </ul>	Análisis mixto entre datos de los medicamentos y entrevistas semiestructurado	Establecer los puntos clave entre los cuales se establece la aprobación de estos medicamentos
27	N.A	Propuesta	Evaluar la viabilidad para los actores en el proceso del negocio.
28	N.E (Sin embargo, nombra antibióticos e inyectables)	Transversal, con actores (Pacientes y Médicos)	Identificar los factores asociados en la prescripción en I región de Brasil.
29	<p>Ácido acetilsalicílico/Aciclovir/Amiodarona /Amitriptilina /Amlodipino /Amoxicilina/tenolol /Atorvastatina /Azitromicina /Inhalador de beclometasona /Bisoprolol /Captopril /Carbamazepina /Ceftriaxona inyectable /Ciprofloxacina /Clarithromicina /Cotrimoxazol suspensión /Diazepam /Diclofenaco /Digoxina/ Enalapril /Fluconazol /Fluoxetina /Decanoato de flufenazina /Furosemida /Glibenclamida /Gliclazida /Hidroclorotiazida /Indinavir/Insulina /Losartán /Lovastatina /metformina /Metildopa /Metronidazol /Nevirapina /Nifedipina /Omeprazol /Paracetamol/Fenitoína /Propranolol/Primetamina con sulfadoxina /Ranitidina /Inhalador de salbutamol /Simvastatina/ Espironolactona/ Zidovudina</p>	estudio transversal a los centros de salud	Se realiza dado los pocos estudios y la fuerte influencia de estas dos dimensiones en la cobertura de salud.
30	<p>Aciclovir/albendazol /Aminophylina/ amitriptilina/ amlodipino /amoxicilina/atenolol/ Atorvastatina/ azitromicina/ beclometasona/ captopril / carbamazepina/ Cefalexina/ Cefradine/ de ceftazidima/ceftriaxona/ cimetidina/Ciprofloxacina/Cotrimoxazol/ diazepam /diclofenaco/ digoxina/ enalapril / Eritromicina /fluconazol/ Fluoxetina/glibenclamida/ gliclazida / hidroclorotiazida/ Ibuprofeno/ mononitrato de isosorbida/ ketoconazol/lisinopril/ loratadina/ losartán/ lovastatina/ metformina/ metronidazol/nitrato de miconazol/ nifedipina/Ofioxacino/ omeprazol/Paracetamol/ fenitoína /ranitidina/ rifampicina / inhalador de salbutamol/simvastatina/valproato de sodio</p>	Estudio de seguimiento	Identificar la situación luego de 3 años de la implementación del Sistema Nacional de Medicamentos Esenciales
31	N.A	N.E	desarrollaron una caja de herramientas metodológicas cualitativa para ayudar en la selección de un

### Anexo 4 Revisión por método de Mapeo

N° Art	Contextualización	Dimensión Analizada	Concepto	Definición en la medición	Instrumento
1	El concepto de Acceso está en 5 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Aceptabilidad</li> <li>• Alojamiento</li> <li>• Asequibilidad</li> </ul>	Disponibilidad de los medicamentos esenciales	Define disponibilidad como la relación entre el tipo y la cantidad de los productos ofrecidos y las requeridas. El tiempo de revisión es tres meses antes de la entrevista	La disponibilidad como presencia de al menos una unidad del medicamentos de manera visible, en el momento de la recolección de datos, según tres meses antes de la entrevista	OMS
2	N.E	Disponibilidad por establecimiento y la complejidad de este.	N.E	Medidas de disponibilidad: Presencia de una unidad de cualquiera de su tipo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absoluta</li> <li>• Evolución mensual de disponibilidad</li> <li>• Numero de meses al año con disponibilidad</li> </ul>	OMS
3	Dimensiones de acceso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad geográfica</li> <li>• Alojamiento</li> <li>• Aceptabilidad</li> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Asequibilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad geográfica</li> <li>• Alojamiento</li> <li>• Aceptabilidad</li> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Asequibilidad</li> </ul>	Disponibilidad: Volumen ofrecido y medicamentos disponibles de acuerdo a las necesidades del usuario	Porcentaje de medicamentos que fueron dados en las solicitudes.	N.E





**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

4	Utiliza 4 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilidad física</li><li>• Accesibilidad geográfica</li><li>• Aceptabilidad</li><li>• Asequibilidad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilidad física</li><li>• Accesibilidad geográfica</li><li>• Aceptabilidad</li><li>• Asequibilidad</li></ul>	Disponibilidad: Relación entre tipo y cantidad de medicamentos necesarios y tipo y cantidad de productos suministrados <ul style="list-style-type: none"><li>○ Accesibilidad geográfica: Relación entre la localización de los proveedores de medicamentos y la ubicación del usuario</li><li>○ Aceptabilidad: Características de ajuste entre los productos y servicios y las necesidades y expectativas de los usuarios</li><li>• Asequibilidad: Relación entre los precios de los medicamentos y la capacidad de pagar por ellos</li></ul>	N.E	N.E
5	N.E	Variables sociodemográficos, clínicos y relacionados con el uso de medicamentos	N.A	N.A	N.A
6	N.E	N.A	N.A	N.A	N.A
7	N.A	N.A	Política Farmacéutica Nacional: Recurso formal que permite mediante un sistema ordenar, priorizar, planificar, controlar y evaluar aquellos aspectos más importantes relacionados con el ciclo del medicamento en un país/ El acceso está establecido según la política de cada país.	N.A	N.E
8	N.E	N.A	N.A	N.A	N.A
9	N.E	Precio, Disponibilidad y asequibilidad	N.E	Porcentaje de instalaciones en que se encontró el medicamento el día de la recolección de datos.	OMS (Aplicación exacta de la guía y hojas de análisis de datos)
10	El sistema de Salud de Argentina tienes seis componentes (No especificados)	No especifica Dimensiones, pero se habla de disponibilidad y asequibilidad	N.A	N.A	Cuestionario



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

11	N.A	N.A	N.E	Indicadores propios	Cuestionario: Basado en la revisión literaria obteniendo 39 preguntas dicotómicas
12	El acceso a medicamentos: • Disponibilidad • Accesibilidad • Aceptabilidad • Accesibilidad geográfica	Disponibilidad	Disponibilidad de medicamentos es entendida como el resultado de las actividades relacionadas con la selección, programación, adquisición y distribución	La disponibilidad se expresa en	Modelo Lógico de factores que influyen en la disponibilidad (No muestra este solo es este estudio).  Módulos de construcción: 1. Condiciones de infraestructura de las unidades de servicios 2. Entrevista con profesionales 3. Entrevista con los usuarios 4. Formato virtual de la dirección municipal de salud
				Proporción de segunda totales grupos farmacológicos disponibles UBS (relación con la disponibilidad simultánea de todos los medicamentos que pertenecen a cada uno de los doce grupos farmacológicos)	
				La disponibilidad media de fármacos (la relación media del número de fármacos y medicamentos disponibles grabados en grupo total del medicamento).	
13	N.A	Sistema de salud y suministro confiable	Acceso a medicamentos: Considera la inclusión de un medicamento en la fecha prevista del país y la capacidad de un individuo financiera y físicamente de obtener y recibir la atención respectiva sobre tal medicamento.  Política farmacéutica: Rama de la política sanitaria que se ocupa de los principios que guían la toma de decisiones en el campo de los productos farmacéuticos	N.A	N.A
14	N.A	N.A	Derecho a la Salud: Derecho a un sistema de protección de la salud que brinde igualdad de oportunidades para las personas a disfrutar el nivel más alto posible de salud	N.A	N.A



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

15	N.E	Accesibilidad geográfica	N.A	N.A	Cuestionario, adaptado de un programa de entrevista telefónica del 2009 y validado por 4 investigadores.
16	N.E	Costo, tiempo, oferta, demanda. Principalmente asequibilidad	N.E	N.E	OMS. En China, Pakistan y Kenia.
17	Se encuentran 3 marcos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción del usuario y capacidad de respuesta</li> <li>• Percepción de acceso a medicamentos</li> <li>• Uso equitativo de medicamentos</li> </ul>	Validez de contenido: Grado en que una herramienta muestra adecuadamente el dominio de investigación de interés	N.E	Se realiza un instrumento propio y validado, que consta de dos cuestionarios
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento de servicios de Salud Uso: Factores explicativos/predictivos en relación al uso de servicios. Desarrollado en 1960 (Andersen)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar: Datos demográficos y socioeconómicos</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penchansky y Tomas: Para informar de experiencias subjetivas, relativas a la atención en salud</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individual: Especifico del acceso a medicamentos y patrón de uso</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de monitoreo de Acceso del Instituto de Medicina (IOM)</li> </ul>				
18	N.E	Asequibilidad	N.A	N.A	N.A
19	N.A	Sistema de salud y suministro confiable	Escasez: Situación en la que la oferta total de todas las versiones clínicamente intercambiables de un medicamento regulado por la FDA es insuficiente para satisfacer la	N.A	N.A



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

			demanda actual o proyectada a nivel del paciente		
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad</li> <li>• accesibilidad,</li> <li>• fiabilidad</li> <li>• Comodidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad</li> <li>• accesibilidad,</li> <li>• fiabilidad</li> <li>• Comodidad</li> </ul>	N.A	N.E	Cuestionario de 17 items, semiestructurado
21	N.E	Disponibilidad	N.A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se verifico disponibilidad por presencia física</li> </ul>	OMS
		Accesibilidad		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad por categoría terapéutica</li> <li>• Para los no disponibles: Duración medio 1-3 meses/3-6 meses/7 más de 6 meses</li> </ul>	
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Aceptabilidad</li> <li>• Accesibilidad geográfica</li> </ul>	Disponibilidad y accesibilidad	N.A	Se mide disponibilidad por la presencia física en el momento de la recolección de datos	Adaptación de la OMS
23	N.A	Aceptabilidad	N.A	Acceso=Satisfacción	Encuestas previas de Acceso de atención de 2019 hecha a beneficiarios de Medicare
24	Penchansky y Tomas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Alojamiento</li> <li>• Asequibilidad</li> <li>• Aceptabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Alojamiento</li> <li>• Asequibilidad</li> <li>• Aceptabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso: Grado de ajuste entre los clientes y sistema</li> </ul>	N.A	Entrevista (Pertenece a la encuesta nacional)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad: relación entre el tipo de servicios y el volumen de los recursos existentes de acuerdo a las necesidades y volumen de pacientes</li> </ul>		
25	N.A	Sistema de salud y suministro confiable	N.A	N.A	Entrevista semiestructurada, por una herramienta se basó en un documento previo. (People that Deliver )



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

26	N.A	Accesibilidad o Arquitectura	Autorización de comercialización condicional (CMA): En la Unión Europea es una vía de acceso temprano de los medicamentos que muestran efectos terapéuticos prometedores, pero para los cuales los datos completos no están disponibles.	N.A	N.A
27	N.A	N.A	N.A	N.A (Para la fabricación local) • Selección de productos y la capacidad • Tamaño del mercado • Entrada al mercado • Financiación • Garantía de calidad.	N.E
28	N.A	N.A	N.A	Unidad de medida: paciente y medicamento	Entrevista según indicadores de la OMS
29	N.A	• Disponibilidad • Asequibilidad	N.E	Disponibilidad: % de disponibilidad el día de la encuesta • Ausente (0%): no se encontraron en las instalaciones • Baja ( $\leq 50\%$ ) Raramente se encuentran • Bastante alto (50-80%): Se encuentra en varias instalaciones • Alto ( $\geq 80\%$ ) En la mayoría de las instalaciones	OMS
30	N.A	• Disponibilidad • Asequibilidad	N.A	Disponibilidad=% de puntos de venta en que se encontró el medicamento el día de la recolección de datos	OMS
31	N.A	N.A	• <u>Investigación cualitativa</u> : Cualquier tipo de investigación que produce hallazgos no a través de un procedimiento estadístico u otros medios de cuantificación • <u>Investigación de GT</u> : La generación o descubrimiento de una teoría que se basa en los datos de los participantes que han	N.A	N.A



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

			<p>experimentado un proceso</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Metodología etnográfica</u>: La investigación de un cultivo a través de un estudio en profundidad de los miembros de la cultura; que consiste en la recogida sistemática, descripción y análisis de datos para el desarrollo de las teorías de comportamiento cultural.</li><li>• <u>Fenomenología</u>: La investigación de la " experiencia vivida " de varios fenómenos. Los estudios de los interiores dimensiones, texturas, cualidades y esencias de procesos cognitivos.</li><li>• <u>Etnometodología</u>: Estudio de las reglas, normas, códigos y patrones que la gente utiliza en la fabricación de la vida social comprensible para ellos mismos y otros.</li><li>• <u>Caso de estudio</u>: Un estudio en profundidad de un caso o casos (a 'caso' puede ser un programa, un evento, una actividad, un individuo), estudió en el tiempo utilizando múltiples fuentes de información.</li><li>• <u>La investigación narrativa</u>: El proceso de recopilación de información para fines de investigación a través de cuentos. El investigador luego escribe un relato de la experiencia</li><li>• <u>Investigación cualitativa genérica</u>: Tratando de comprender un fenómeno, un proceso, o las perspectivas y visiones del mundo de las personas involucradas. Presentación de los hechos del caso en el lenguaje cotidiano y ofrece un amplio resumen de un evento en las condiciones cotidianas de esos eventos</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

**Anexo 5 Instrumentos relacionados en los artículos revisados**

N° Art	Dirigido a	Identificación dada por el artículo	Pregunta, indicador o característica especificada en el artículo	Opción de respuesta o medida
1	Pacientes	N.E	Frecuencia de adquisición de los medicamentos necesarios en los últimos tres meses	siempre
				repetidamente
				a veces
				rara vez
				Nunca
			Información recibida no recibieron el medicamento	La falta de unidad
	Se hace referencia a otra unidad del Sistema Único de Salud de Brasil			
	Instrucciones para comprar el medicamento recibido			
	Se refiere Programa Farmacia Popular			
	Médicos		Disponibilidad de medicamentos en los últimos tres meses	Otros
				Por instrucciones
				Muy buena / buena
	Distribuidores		Llevar a cabo en sus situaciones de falta de medicamentos en el sistema municipal de salud	Ni malo /ni bueno
				Mala / muy mala
				Analiza la posibilidad de sustituir la prescripción la medicina
Se refiere al Programa Farmacia Popular en la ciudad				
Distribuidores	La falta de medicamentos en los últimos tres meses b	Recomienda la compra		
		Se refiere a continuación se Farmacia Popular		
		Siempre		
		Repetidamente		
Distribuidores	La falta de medicamentos en los últimos tres meses b	A veces		
		Rara vez		



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

				Nunca
4	Pacientes	N.E	Numero de enfermedades no transmisibles	Se establece por rango
			Obtienes todos los medicamentos que necesitas aquí	
			¿Alguna vez no ha estado disponible?	
10	Pacientes Hospitalizados	N.E	La última vez que acudió a la cita del médico, los medicamentos recetados, ¿fueron cubiertos por su cobertura de salud (SNSS) o tuvo que pagarlos íntegramente usted?	N.E
			Principal razón por la cual no lograron conseguir los medicamentos prescritos	
			Tiempo utilizado por los pacientes para conseguir sus medicamentos	
11	N.E	Recursos	1. ¿Este servicio tiene una enfermera responsable del cuidado de los pacientes con TB?	SI/NO (Abreviaturas usadas TB: tuberculosis; CHW: promotor de salud; DOT: tratamiento directamente observado)
			2. ¿Este servicio tiene un asistente / técnico de enfermería responsable de la atención de los pacientes con tuberculosis?	
			3. ¿Este servicio tiene un médico responsable del cuidado de los pacientes con TB?	
			4. ¿Este servicio tiene un trabajador de salud comunitario responsable del cuidado de los pacientes con TB?	
			5. ¿Hay otros profesionales en este servicio (psicólogo, trabajador social) involucrados en el cuidado de pacientes con TB?	
			6. En los últimos tres años, ¿los profesionales de enfermería fueron capacitados para atender a pacientes con TB?	
			7. En los últimos tres años, ¿se capacitó a asistentes / técnicos de enfermería para atender a pacientes con TB?	
			8. En los últimos tres años, ¿los médicos fueron capacitados para atender a pacientes con TB?	
			9. En los últimos tres años, ¿CHW recibió capacitación para atender a pacientes con TB?	
			10. En los últimos tres años, ¿se capacitó a otros profesionales para atender a pacientes con TB?	
			11. En los últimos 12 meses, ¿las agencias de vigilancia de la salud epidemiológica realizaron capacitación sobre la tuberculosis?	
			12. En los últimos 12 meses, ¿las unidades de atención de salud capacitaron a los trabajadores de atención de salud en TB?	





**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

			13. ¿Hay un profesional responsable de la realización del DOT en esta unidad de atención médica?	
	N.E	Recurso físico	14. En este servicio, ¿hay clínicas médicas disponibles para el cuidado de pacientes con TB?	
			15. En este servicio, ¿hay salas de atención de enfermería disponibles para los pacientes con tuberculosis?	
			16. En la actualidad, ¿hay alimentos básicos y cupones de alimentos disponibles para los pacientes con TB?	
			17. En la actualidad, ¿hay cupones de transporte disponibles para los pacientes con tuberculosis?	
			18. ¿Los profesionales tienen acceso a los formularios de notificación?	
			19. ¿Los profesionales tienen acceso a los registros médicos?	
			20. ¿Los profesionales tienen acceso a los informes mensuales de seguimiento del tratamiento?	
			21. ¿Los profesionales tienen acceso a los informes diarios del DOT?	
			22. ¿Tienen acceso al Libro Verde?	
			23. ¿La unidad de salud tiene macetas para el examen de esputo?	
			24. ¿Ha llegado la unidad de cuidados de salud solicitada la microscopía de esputo?	
			25. ¿La unidad de cuidados de la salud ha solicitado cultivos microbiológicos?	
			26. ¿Ha sido la unidad de cuidados de salud solicitada el examen del VIH?	
			27. ¿La unidad de cuidados de la salud tiene tarjetas de referencia y contra-referencia?	
	28. ¿La disponibilidad de los medicamentos contra la tuberculosis en esta unidad de salud satisface la demanda en los últimos 12 meses?			
	N.E	Organización de servicios	29. ¿Este servicio de atención médica ayuda a los pacientes fuera de las horas laborales (después de las 17:00)?	
			30. ¿Hay discusiones sobre los casos de pacientes con tuberculosis que son tratados en esta unidad de atención médica llevada a cabo por profesionales de la salud? ¿Responsable del tratamiento de esta condición?	
			31. ¿Pueden los pacientes de TB en tratamiento programar una consulta dentro de las 24 horas en esta unidad de atención médica en caso de que experimenten complicaciones derivadas de la TB o su tratamiento?	



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

			32. ¿Se aconseja a los pacientes con TB en tratamiento que busquen unidades de atención médica fuera de la fecha de regreso programada en caso de que experimenten alguna complicación? ¿Derivado de la tuberculosis o su tratamiento?	
			33. ¿Esta unidad de atención médica tiene coordinación con otros niveles de atención cuando el paciente requiere consultas debido a otros ¿Comorbilidades (diabetes, hipertensión, enfermedades psiquiátricas)?	
			34. ¿Esta unidad de atención médica tiene coordinación con otros niveles de atención cuando el paciente está coinfectado con VIH?	
			35. ¿Esta unidad de salud tiene la coordinación con otros niveles de atención cuando el paciente experimenta complicaciones derivadas del tratamiento?	
			36. ¿Esta unidad de salud tiene la coordinación con otros niveles de atención cuando se encuentra dificultades en la realización de DOT?	
			37. ¿Es la frecuencia con que el laboratorio lleva a cabo un examen de tuberculosis durante el tratamiento suficiente para satisfacer la demanda de este servicio?	
			38. ¿No hay disponibilidad para los resultados de un plazo de 7 días?	
			39. ¿Existe un sistema computarizado en las unidades de cuidados de salud con información sobre los pacientes con TB (citas programadas, el absentismo laboral, problemas relacionados con el tratamiento farmacológico)?	
15	N.E	N.E	% El estado de salud auto-reportada ( norte) P <	1,2 (más pobre)
				3,4,5 (de buena a excelente)
			Citas o visitas domiciliaria de un médico general	N.E
			Asistí a una clínica ambulatoria de hospital.	N.E
			Asistí a una farmacia comunitaria para medicinas o consejos	N.E
			Número de medicamentos prescritos	N.E
		¿Vive solo?	si/no	
16 (Andersen)	a) Comportamiento de Salud b) Procesos de atención medica	Dos cuestionarios (Hogar e individual)	1. puedo superar mayoría de las enfermedades sin la ayuda de un profesional médico capacitado.	Escala de 3 puntos: Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo
			2. Algunos remedios caseros son a menudo mejores que los medicamentos recetados por un médico.	
			3. Si me enfermo, es mi propio comportamiento que determina qué tan pronto me sale bien de nuevo.	



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

	c) Uso de servicios de salud personal		<p>4. Entiendo mi salud mejor que la mayoría de los médicos.</p> <p>5. Los medicamentos tienen más efectos secundarios que los beneficios.</p> <p>6. Yo no creo en la calidad de los medicamentos nacionales (iraníes).</p> <p>7. Los médicos no prestan atención si puedo pagar los medicamentos o no.</p> <p>8. Tengo un excelente estado de salud y no necesito medicación cuando me enfermo.</p> <p>características individuales el estado de salud, Patrones y determinantes del uso de la medicina.</p>	
20	N.E (Médicos)	q1	Número total de niños con cáncer atendidos en su centro cada año	N.E
			Número total /% tratado con intención curativa	N.E
			Tasa de rechazo / abandono del tratamiento	N.E
		q2	Es el costo de los medicamentos la razón principal de esto.	Si/No
				Si/No
				¿Citotóxicos?
				¿Agentes de apoyo?
			¿Su país produce alguna de sus propios medicamentos?	¿Cuidados paliativos?
		q4	<p>Si no hay producción en el país:</p> <p>¿Quién es responsable de la importación de medicamentos, por ejemplo: Ministerio de Salud / Cada hospital / Farmacia designada / otra agencia?</p> <p>Por favor especifique y agregue el nombre del importador</p>	N:E
		q5	¿De qué país / compañía o compañías se importan regularmente los medicamentos?	N:E
q6	<p>¿Sabe si existe un arancel (costo) especial para los medicamentos contra el cáncer importados a su país?</p> <p>(Algunos países obtienen costos reducidos por pedidos a granel)</p>	N:E		
q7	¿El suministro de medicamentos es consistente y confiable?	Si/No		



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

			Si no, ¿esto se aplica a todos los medicamentos o solo a los específicos?	Si/No
			Si no En caso afirmativo, especifique para qué medicamentos?	N.E
	q8		Sabe cuál es el costo de cada medicamento para sus pacientes?	Si/No
			Si es así, ¿puede dar algunos ejemplos de costos de medicamentos?	N.E
			Si no, ¿sabe el costo total de los medicamentos en su unidad, por ejemplo, por semana, mes o año?	N.E
	q9		Cómo las familias obtienen las medicamentos para sus hijos:	-----
			Existe un Plan Nacional de Seguro de Salud	Si/No
			Algunos medicamentos se proporcionan de forma gratuita, pero no los citotóxicos	Si/No
	q10		Los padres tienen que comprar todas las medicamentos.	Si/No
			Si los padres tienen que comprar las medicamentos de quién hacen eso:	--
			De una farmacia dentro del hospital	Si/No
			Farmacias exteriores	Si/No
	q11		¿Sabe lo que cuesta la compra de los padres?	Si/No
	q12		¿Sabe si los medicamentos importados / comprados tienen calidad confiable?	Si/No
	q13		¿Puede usted subvencionar los costos de bolsillo que los padres tienen que pagar por el tratamiento de sus hijos?	--
			Costos de las medicamentos	Si/No
			Gastos de viaje	Si/No
			Costos de alojamiento	Si/No
			Costos de comida	Si/No
			En caso afirmativo a alguno de los componentes de donde viene el dinero?	N.E
	q14		¿Sabe que el% de los costos de bolsillo que las familias tienen que pagar se debe a los costos de los medicamentos?	Si/No
			En caso afirmativo, ¿registra qué datos tiene para todos o algún grupo de pacientes?	Si/No
			Si no, ¿es esto algo que podría explorar en el futuro?	Si/No
	q15		Qué otros problemas encuentra para garantizar que cada paciente pueda ser tratado con medicamentos confiables y asequibles para:	N.E
			Cuidado curativo	N.E
			Cuidados de apoyo	N.E
			Cuidado paliativo	N.E
	q16		¿Todos los niños en su unidad pueden recibir un alivio adecuado de los síntomas cuando están hospitalizados?	SI/No



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

			Si no, ¿por qué no?	N.E
			¿Pueden recibir la paliación adecuada cuando van a casa?	SI/No
		q17	¿Existe un estigma asociado con el uso de opiáceos en su país para:	---
			Importación	SI/No
			Distribución	SI/No
			Prescripción	SI/No
			Dispensación	SI/No
23	Pacientes	N.E	Por favor, dígame qué tan satisfecho está con la cantidad que debe pagar por las medicinas de su prescripción	Muy Satisfecho/Satisfecho/Insatisfecho /Muy insatisfecho
			Dígame qué tan satisfecho está con el formulario de su plan de medicamentos recetados o la lista de medicamentos cubiertos por el plan.	Muy Satisfecho/Satisfecho/Insatisfecho /Muy insatisfecho
			Dígame qué tan satisfecho está con la facilidad de encontrar una farmacia que acepte su plan de medicamentos	Muy Satisfecho/Satisfecho/Insatisfecho /Muy insatisfecho
			Por favor, dígame con qué frecuencia durante (año en curso) ha hecho alguna de las siguientes cosas: Decidimos no surtir una receta porque cuesta demasiado	A menudo/A veces/nunca
			Por favor, dígame con qué frecuencia durante (año en curso) ha hecho alguna de las siguientes cosas: Tomar dosis más pequeñas que las prescritas para que el medicamento dure más tiempo.	A menudo/A veces/nunca
			Por favor, dígame con qué frecuencia durante (año en curso) ha hecho alguna de las siguientes cosas: Dosis omitidas para que el medicamento dure más tiempo	A menudo/A veces/nunca
24	N.E	Accesibilidad	La percepción sobre el acceso a los medicamentos en el SUS	Acceso total/Parcial/Sin Acceso
			¿Es la UBS lejos de la casa de los pacientes?	si/Maso menos/No
			Facilidad para ir a la UBS	Fácil o Muy Fácil/Ni fácil ni difícil/Difícil o muy difícil
			Los medios de transporte de los pacientes para llegar a la UBS	Caminar/Autobús/Carro o moto/Barco u otros
			Señalización existente en el UBS para encontrar las unidades del SUS dispensar	Fácil o Muy Fácil/Ni fácil ni difícil/Difícil o muy difícil
		Alojamiento	Confort de la unidad dispensadora SUS donde el paciente recibe medicamentos	Bueno/Ni bueno ni malo/Malo
			Limpieza de la unidad de dispensación SUS donde el paciente recibe medicamentos	Bueno/Ni bueno ni malo/Malo



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

			El tiempo de espera en minutos para recibir medicamentos en el SUS	N.E
			Percepción del tiempo pasó a recibir medicamentos en las unidades del SUS	No hay tiempo/un poco/Mucho tiempo
			Evaluación de las horas de apertura de la UBS	Bueno/Ni bueno ni malo/Malo
		Aceptabilidad	Hacer que el personal del SUS dispensación de unidades atienden pacientes con respeto y cortesía?	Siempre/Algunas veces/Rara vez o nunca
			Evaluación de los servicios suministrados por las unidades de distribución de SUS	Bueno/Ni bueno ni malo/Malo
			Evaluación de la privacidad en los servicios suministrados por las unidades de distribución de SUS	Siempre/Algunas veces/Rara vez o nunca
		Asequibilidad	No fueron capaces de comprar algo importante para cubrir los gastos de cualquier problema de salud?	Si/No
			% de los pacientes que declararon que los medicamentos eran el problema que causó este gasto	N:E
25	Profesionales de la salud	N,E	Cambios generales: el reconocimiento, el compromiso y los recursos	N:E
			Educación y entrenamiento	N:E
			Barreras y facilitadores.	N.E
28	Pacientes	N.E	número medio de medicamentos por receta	(Indicadores de la entrevista la cual se muestra)
			Proporción de prescripciones de antibióticos (%)	
			Proporción de prescripciones de inyecciones (%)	
	Proporción de los medicamentos prescritos por su nombre genérico (%)			
	Proporción de los medicamentos en la lista de medicamentos esenciales (%)			
Medico				
29	N.E	N.E	Presencia física	Ausente (0%):No se encontraron en las instalaciones
				Baja ( $\leq 50\%$ ) Raramente se encuentran
				Bastante alto (50-80%): Se encuentra en varias instalaciones
				Alto ( $\geq 80\%$ ) En la mayoría de las instalaciones
(OMS)	N.E	1. Política Nacional de	¿Se dispone de un documento sobre la Política de Medicamentos (PNM)?	SI/No/No se
			En Caso Afirmativo. ¿Es un documento oficial o un borrador?	Oficial/Borrador/No se
			En qué año se actualizo por última vez	Año



**U.D.C.A.**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES

		Medicamentos (PNM)	¿Hay un plan de ejecución/implementación de la PNM que establezca las acciones, responsabilidades, presupuestos y plazos?	SI/No/No se
		2.3 Prescripción y Dispensación	¿Hay disposiciones legales para la autorización y práctica de prescripción?	SI/No/No se
			¿Hay disposiciones legales para la autorización y práctica de Farmacéutica?	SI/No/No se
			¿Es obligatorio recetar por el nombre genérico en sector público?	SI/No/No se
			¿Es obligatorio recetar por el nombre genérico en sector privado?	SI/No/No se
			¿Está permitido la sustitución genérica en farmacias públicas?	SI/No/No se
			¿Está permitido la sustitución genérica en farmacias privadas?	SI/No/No se
			¿Existen incentivos para la dispensación de medicamentos genéricos en Farmacias públicas?	SI/No/No se
		¿Existen incentivos para la dispensación de medicamentos genéricos en Farmacias privadas?	SI/No/No se	
		Venta al detalle	¿Cuántos puntos de venta de medicamentos privados están autorizados en su país?	Numero
			¿Qué proporción de pacientes accede a los medicamentos a través de: (Sector público, privado, Otro)	%
			¿Hay puntos públicos de medicamentos que vendan los medicamentos en establecimientos sanitarios públicos?	SI/No/No se
			¿Hay farmacias privadas que vendan medicamentos en establecimientos sanitarios públicos?	SI/No/No se
		Otros	De los medicamentos incluidos en la encuesta, ¿hay alguno que esté protegido por patente o que esté únicamente disponible como el producto de marca original (es decir, productos de un único origen)?	SI/No/No se
Recomendaciones	Solamente tome nota de un medicamento como disponible si lo ve físicamente	N.A		
	Los medicamentos fuera de stock no están disponibles	N.A		
<b>Biblioteca nacional de indicadores de calidad de la atención en salud</b>	N.	Oportunidad de entrega	Número total de medicamentos POS ordenados por el médico que son entregados por la farmacia desde la primera vez que el afiliado o su representante presenta la fórmula.	N.E
		Número total de medicamentos POS solicitados a la farmacia por el afiliado o su representante durante el período.	N.E	

