

**IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESIBILIDAD PARA RECLAMAR
MEDICAMENTOS EN UNA IPS DE MEDELLÍN, 2017**

CLAUDIA MARIA CORREA ARENAS

MANUEL ANTONIO ALVAREZ MENESES

ASESORA

ALBA EMILSE GAVIRIA MENDEZ
Médica, Bioenergética, Mg. en Salud Pública

UNIVERSIDAD LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN

Noviembre de 2017

Tabla de contenido

Lista de tablas	5
Lista de graficas	6
Resumen.....	7
Abstract	8
1. Introducción	9
2. El problema.....	14
2.1. Antecedentes en el mundo y Colombia	14
2.2. Antecedentes investigativos.....	16
2.3. Planteamiento del problema.....	18
3. Justificación	20
4. Objetivos	21
4.1. Objetivo general.....	21
4.2. Objetivos específicos	21
5. Marco teórico	22
5.1. Marco conceptual.....	22
5.1.1. Medicamento.....	22
5.1.2. Acceso a medicamentos.....	22
5.1.2.1. <i>Clasificación del acceso a medicamentos.</i>	23
5.1.2.1.1 <i>Barreras en el acceso a los medicamentos.</i>	23
5.1.2.1.2 <i>Barreras en el acceso a medicamentos en las IPS.</i>	24
5.2. Marco contextual	24
5.3. Marco legal	26
5.4. Marco ético	29
6. Metodología	32
6.1. Tipo de Estudio	32
6.2. Población.....	32

6.3. Unidad de análisis	32
6.4. Fuentes de Información.....	32
6.5. Criterios de Inclusión.....	32
6.6. Criterios de Exclusión.....	33
6.7. Variables	34
6.8. Instrumento de recolección de la información.....	35
7. Plan de análisis.....	35
8. Resultados.....	36
8.1. Distribución por rango de edades de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 3 y Gráfica 1.....	36
8.2. Distribución por sexo de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017 rango de edades, Tabla 4 y Gráfica 2.	38
8.3. Distribución por estado civil de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 5 y Gráfica 3.....	39
8.4. Distribución por grado de escolaridad de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 6 y Gráfica 4.	41
8.5. Distribución por ocupación de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 7 y Gráfica 5.....	42
8.6. Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 8 y Gráfica 6.....	44
8.7. Distribución por régimen de afiliación al SGSSS de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 9.	45
8.8. Distribución por región de residencia de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 10 y Gráfica 7.	46
8.9. Distribución por código de diagnóstico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 11 y Gráfica 8.	47
8.10. Distribución por causas de no entrega de medicamentos a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 12 y Gráfica 9.	51
8.11. Distribución porcentual por cantidad de medicamentos pendientes a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 13 y Gráfica 10.....	52
9. Discusión.....	54
10. Conclusiones.....	57

11. Recomendaciones	58
13. Anexos	63
13.1. Anexo N° 1 Consentimiento informado	63
13.2. Anexo N° 2 Encuesta de recolección de datos	66

Lista de tablas

Tabla 1. Entrega de medicamentos en Colombia 2003-2009. Ministerio de Salud y Protección Social (2015).....	16
Tabla 2. Variables a utilizar en el trabajo de investigación.....	34
Tabla 3. Distribución por rango de edades de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	36
Tabla 4. Distribución por sexo de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	38
Tabla 5. Distribución por estado civil de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	39
Tabla 6. Distribución por grado de escolaridad de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	41
Tabla 7. Distribución por ocupación de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	42
Tabla 8. Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	44
Tabla 9. Distribución por régimen de afiliación al SGSSS de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	45
Tabla 10. Distribución por región de residencia de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	46
Tabla 11. Distribución por código de diagnóstico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	48
Tabla 12. Distribución por causas de no entrega de medicamentos a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	51
Tabla 13. Distribución porcentual por cantidad de medicamentos pendientes a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	52

Lista de graficas

Gráfica 1. Distribución por rango de edades de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	37
Gráfica 2. Distribución por sexo de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	38
Gráfica 3. Distribución por estado civil de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	40
Gráfica 4. Distribución por grado de escolaridad de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	41
Gráfica 5. Distribución por ocupación de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	43
Gráfica 6. Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	44
Gráfica 7. Distribución por región de residencia de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	47
Gráfico 8. Distribución por código de diagnóstico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	49
Gráfica 9. Distribución por causas de no entrega de medicamentos a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	51
Gráfica 10. Distribución porcentual por cantidad de medicamentos pendientes a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017.....	53

Resumen

La presente investigación nace de la necesidad de buscar las causas que originan múltiples quejas de los usuarios de una IPS ubicada en la ciudad de Medellín por no obtener a tiempo los medicamentos solicitados, lo que originó en los investigadores la pregunta ¿Cuáles son las barreras de accesibilidad a los medicamentos que presentan los usuarios de una IPS ubicada en la ciudad de Medellín?, el objetivo principal de ésta investigación es identificar las barreras de accesibilidad que presentan los usuarios al reclamar los medicamentos en una IPS de Medellín durante el 2017. Como metodología utilizada se realizó un estudio tipo cuantitativo – descriptivo de carácter no experimental, de tipo transversal y cuya recolección de datos para el análisis fue de forma prospectiva, donde se identificará por medio de encuestas las variables sociodemográficas y las variables del problema de investigación. Dentro de los resultados y conclusiones se identificó que las barreras que presentan los usuarios al momento de reclamar medicamentos son la disponibilidad de los medicamentos (50.9%), los problemas de formulación y autorizaciones de las EPS (38.7%), dentro de las variables sociodemográficas se determinó que la mayor población que presentó barreras de acceso son adultos mayores en edades comprendidas entre 55 a 69 años (53%), también el 66% de los usuarios encuestados eran de sexo femenino y un 70% de los usuarios su estado civil casados.

La discusión permitió comparar los resultados obtenidos en la presente investigación con los reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2015. (p.21)

Palabras clave: Medicamento, acceso a medicamentos, oportunidad.

Abstract

The present investigation arises from the need to look for the causes that originate multiple complaints of the users of an IPS located in the city of Medellín for not obtaining the requested drugs in time, which originated in the researchers the question What are the barriers of accessibility to medicines presented by users of an IPS located in the city of Medellín ?, the main objective of this research is to identify the accessibility barriers that users present when claiming the medicines in an IPS of Medellín during 2017. As a methodology a quantitative - descriptive study of a non - experimental, cross - sectional type was used and the data collection for the analysis was prospective, where the socio - demographic variables and the variables of the research problem were identified by means of surveys. Within the results and conclusions, it was identified that the barriers that users present when claiming medications are the availability of medicines (50.9%), the formulation problems and authorizations of the EPS (38.7%), within sociodemographic variables. It was determined that the largest population that presented access barriers were older adults between the ages of 55 and 69 (53%), also 66% of the users surveyed were female and 70% of the users were married.

The discussion allowed comparing the results obtained in this research with those reported by the Ministry of Health and Social Protection, 2015. (p.21)

Key words: Medication, access to medicines, opportunity.

1. Introducción

El acceso a los medicamentos es un componente esencial para garantizar el derecho a la salud; los medicamentos están diseñados para salvar vidas, pues sirven para prevenir, tratar o curar enfermedades.

Los actuales medicamentos a los cuales los pacientes acceden pueden variar de un país a otro, debido a determinantes tales como, la carga de enfermedad, la configuración del sistema de salud, la capacidad de los esquemas financieros, y los antecedentes socio - políticos.

Existen en el acceso a los medicamentos las mismas barreras de acceso que se registran para los servicios de salud. En primer lugar, barreras geográficas que excluyen a todas aquellas personas que residen a una distancia considerable de un centro de atención a la salud y/o de una farmacia comercial o pública. En segundo lugar, barreras culturales que se registran cuando el modelo médico entra en colisión con la cultura popular prevalente. Y en tercer y último lugar, barreras de cobertura y de tipo legal que se registran cuando los sistemas de protección a la salud no disponen de los recursos para satisfacer las necesidades sanitarias de la población cubierta o no incluye determinadas prestaciones en su cartera de servicios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.21)

De acuerdo con Ministerio de Salud y Protección Social (2015): “El acceso equitativo a los medicamentos significa que cada persona reciba los medicamentos disponibles de acuerdo a sus necesidades, que la calidad del tratamiento y los medicamentos sea la misma para todos, e independientemente de sus identidades y posición socio-económica”. (p.12)

El Ministerio de Salud y Protección Social (2015) clasificó los condicionantes del acceso a los medicamentos en tres grandes grupos.

En primer lugar, aquellos que causan barreras de acceso a los medicamentos establecidas por las diferentes modalidades de organización y estratificación de cada sociedad. En segundo lugar, los determinantes relacionados con los esquemas de protección de los sistemas de salud. Y en tercer lugar, los determinantes que se desprenden de la propia

dinámica económica del mercado de medicamentos. En síntesis, pueden ser amplios los determinantes que pueden definir el nivel de acceso a medicamentos esenciales, y en consecuencia, afectar la salud de la población. (p.13)

En la IPS ubicada en la ciudad de Medellín, actualmente se presenta una dificultad con respecto a la oportunidad de entrega de medicamentos a sus afiliados, el indicador que mide dicha oportunidad se encuentra con un resultado del (90%) en la entrega efectiva de los medicamentos, muy por debajo de la meta establecida por asegurador (98 %), producto de múltiples factores que se presentan al momento de ser requeridos por parte de los usuarios.

Ante la situación de no cumplimiento del 10 % del indicador en la entrega de medicamentos solicitados por los usuarios, la preocupación del personal médico del posible empeoramiento de la situación del paciente, y el aumento en el gasto público por parte de la aseguradora, nosotros como investigadores del posgrado de Gerencia de Servicios de Salud, nos motivamos a buscar, identificar y cuantificar las causas que generan la no entrega oportuna de medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.

La presente investigación tuvo como objetivo principal la “Identificación de las barreras de accesibilidad que presentan los usuarios para reclamar los medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín durante el 2017”. Por medio de un estudio tipo cuantitativo – descriptivo de carácter no experimental, de tipo transversal y cuya recolección de datos para el análisis fue de forma prospectiva, donde se identificaron por medio de encuestas las variables sociodemográficas y las variables específicas del problema identificado.

La población de estudio del presente proyecto de investigación son los individuos que reclaman medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín y su unidad de análisis es cada uno de los individuos que reclaman medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que el 25% de los usuarios (27 usuarios de 106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados, el rango de edad fue entre 60 a 64 años, los cuales son adultos mayores; seguido se

encontró un 17% de usuarios (18 usuarios) en edades entre 65 a 69 años y un 11% de los usuario (12 usuarios) e en edades entre 55 a 59 años.

El 66% de los usuarios (70 usuarios de 106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo son de sexo femenino y un 34% de usuarios (36 usuarios) corresponden al sexo masculino.

En la distribución por estado civil de los usuarios resultó que el 69.8% de los usuarios (74 usuarios de 106 encuestados), se encuentran casados; seguido se encuentra un 20.8% de usuarios (22 usuarios) solteros y un 0.9% de los usuario (1 usuarios) en unión libre.

El grado de escolaridad del 48% de los usuarios (50 usuarios de 106 encuestados) han cursado bachillerato; seguido se encuentra un 36% de usuarios (37 usuarios) que cursaron un pregrado y un 2% de los usuario (2 usuarios) cursaron posgrado, a los cuales no se les entregó sus medicamentos a tiempo.

En la ocupación de los 106 usuarios que presentaron barreras de acceso a medicamentos, el 54.3% de los usuarios (57 usuarios) son empleados; seguido se encuentra un 25.7% de usuarios (27 usuarios) son amas de casa y un 1% de los usuario (1 usuarios) son estudiante y desempleados.

En los resultados en la distribución por estrato socioeconómico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS en Medellín, se observó que el 61.3% de los usuarios (65 usuarios) que no se les entregó los medicamentos a tiempo pertenecen a estrato socioeconómico 3; seguido se encuentra un 22.6% de usuarios (24 usuarios) son de estrato socioeconómico 4 y un 0.9 % de los usuario (1 usuarios) son de estrato socioeconómico 6.

Se observó que el 76% de los usuarios (81 usuarios de 106 encuestados) tienen su domicilio en la ciudad de Medellín; seguido se encuentra un 24% de usuarios (25 usuarios) con residencia en Municipios del área metropolitana diferente a Medellín.

De los 106 usuarios encuestados, el 25 % de los usuarios (26 usuarios), tienen un diagnostico clasificado por CIE10 correspondiente a M800 (Osteoporosis postmenopáusica, con fractura patológica); seguido se encuentra en un 10 %, E10 (Diabetes mellitus insulino dependiente) y de tercero con un 7% M058 (Otras artritis reumatoidéas seropositivas).

Para finalizar los resultados, las causas de no entrega de medicamentos se puede observar que el 50.9% (54) de las causas, se debe a la falta de los medicamentos al momento de ser solicitados por los usuarios; seguido por un 18.9% (20) causas son por dificultades con citas médicas u órdenes de servicio, 11.3% (12) errores de autorizaciones y un 8.5% (9) falta autorizaciones u órdenes de servicio para la prestación del servicio.

En la discusión de ésta investigación se encontró que no se ha realizado en el país ni en la región, un análisis que determine cuáles son las barreras de accesibilidad a los medicamentos en una institución de servicios de salud, en el momento de ser requeridos por los usuarios.

Se comparó los resultados obtenidos en la presente investigación con los citados por el (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.21), podemos distar en las principales barreras de acceso a medicamentos, ya que los hallazgos de la presente investigación, registraron en primer lugar las barreras de cobertura y de tipo legal cuando no existen los recursos para cubrir las necesidades de los usuarios, en éste caso no hay disponibilidad de medicamentos requeridos por los usuarios, falta de citas y retrasos en asignación de autorizaciones.

Esta investigación al ser descriptiva tiene como límite que no permitió establecer correlación entre todas las variables y las barreras de acceso a medicamentos, por ejemplo, no una relación directa entre el grado de escolaridad con la falta de una cita médica o falta de autorización de la EPS, no se informan sobre la asociación real entre variables.

Se debe profundizar e indagar más al detalle en el tema de barreras de acceso a medicamentos en las IPS y realizar investigaciones de tipo cuantitativa- correlacional, de tal manera que permita profundizar en más aún en el tema pero a la vez evalúe el grado de relación entre las variables para determinar con los diferentes actores del SGSSS la búsqueda de soluciones que permitan un prestación de mejor calidad y más oportuna en los servicios de salud.

Con respecto a las conclusiones, en las variables sociodemográficas se identificó que la mayor población (53%) que presentó barreras de acceso a medicamentos, son adultos mayores, se identificó que el 66% de usuarios encuestados eran del sexo femenino y un 70% de los usuarios son de estado civil casados.

También se identificó que el 62% de los usuarios no cuentan con un título profesional, el 53 % son empleados y el 25% amas de casa.

Dentro de las barreras identificadas durante el análisis de los datos obtenidos, se evidenció que las causas que más se convierten en barreras de acceso a medicamentos de forma oportuna son la disponibilidad de los medicamentos (50.9%), los problemas de formulación y autorizaciones de las EPS (38.7%). Sólo el 70% recibió la receta completa (249 usuarios de 355 atendidos). El 30% no los recibió (106 usuarios), (21,2%) por falta de disponibilidad de los medicamentos (50.9%), problemas de formulación y autorizaciones de las EPS (38.7%), errores en formulación (2.8%) y agotado por laboratorio fabricante (2.8%).

Finalizando, encontramos que la siguiente investigación, se encuentra estructurada por el siguiente contenido:

1. El problema,
2. Justificación,
3. Objetivos,
4. Marco teórico,
5. Metodología,
6. Plan de análisis,
7. Resultados,
8. Discusión,
9. Conclusiones,
10. Recomendaciones,
11. Bibliografía y
12. Anexos.

2. El problema

2.1. Antecedentes en el mundo y Colombia

Podemos decir que el acceso a los medicamentos es un componente esencial para garantizar el derecho a la salud; los medicamentos están diseñados para salvar vidas, pues sirven para prevenir, tratar o curar enfermedades. Son muchos los desafíos a enfrentar para que los medicamentos estén disponibles para los usuarios, con calidad, en la dosis correcta, y a un precio que se pueda pagar, es decir, un precio asequible.

Encontrar el balance adecuado entre el precio y la capacidad de los usuarios para adquirir el medicamento ha sido un reto para los gobiernos de los países desarrollados y en desarrollo. Los gastos con la salud están creciendo a un ritmo acelerado debido, principalmente, a la incorporación de nuevas tecnologías en los sistemas de salud, como es el caso de los medicamentos. En los países desarrollados, los medicamentos representan entre 10% a 20% de los recursos aplicados en el sector salud, en tanto que en los países en desarrollo este porcentaje llega a 50%. (Chaves, 2006, p.16)

Por otro lado, los actuales medicamentos a los cuales los pacientes acceden pueden variar de un a país a otro, debido a determinantes tales como, la carga de enfermedad, la configuración del sistema de salud, la capacidad de los esquemas financieros, y los antecedentes socio-políticos.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2015) afirma que “entre los países de ingresos bajos y medianos, con frecuencia son las poblaciones más vulnerables las que experimentan falta de acceso a medicamentos debido a condiciones geográficas, económicas y culturales”. (p.12)

Se puede decir que existen en el acceso a los medicamentos las mismas barreras de acceso que se registran para los servicios de salud. En primer lugar, barreras geográficas que excluyen a todas aquellas personas que residen a una distancia considerable de un centro de atención a la salud y/o de una farmacia comercial o pública. En segundo lugar, barreras

culturales que se registran cuando el modelo médico entra en colisión con la cultura popular prevalente. Y en tercer y último lugar, barreras de cobertura y de tipo legal que se registran cuando los sistemas de protección a la salud no disponen de los recursos para satisfacer las necesidades sanitarias de la población cubierta o no incluye determinadas prestaciones en su cartera de servicios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.21)

En Colombia en el 2004, un estudio señaló como 20 millones de Colombianos estuvieron afectados por insuficiente acceso a medicamentos, explicados por la falta de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la baja capacidad de pago, o en otro caso, si pueden tener alguna cobertura en salud pero no pueden pagar los medicamentos que el SGSS no les suministra. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.25)

Con relación a entrega de medicamentos, en 2008, del total de personas aseguradas atendidas por el sistema y que les fueron prescritos medicamentos, sólo 63% recibió la receta completa. El 37% los recibió en forma insuficiente (15,6%) o no los recibió (21,2%). En 2011, del total de personas que acudieron al sistema, y que le fueron recetados medicamentos, el 32.5% no los recibió efectivamente. Alrededor de 16% de los encuestados no recibieron los medicamentos por razones que se asocian a debilidades del sistema (no había medicamentos, no los había en la cantidad requerida o deficiencias en la formulación). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.25)

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social (2015) “En 2011, la frecuencia de no entrega o de entrega insuficiente de medicamentos resultó similar entre los regímenes Subsidiado (34%) y Contributivo (33%) (DNP, 2012), Ver tabla 1”. (p.26)

Tabla 1.
Entrega de medicamentos en Colombia 2003-2009. Ministerio de Salud y Protección Social, 2015

Descripción de la medición	2003		2005		2009	
	% Régimen Contributivo	% Régimen Subsidiado	% Régimen Contributivo	% Régimen Subsidiado	% Régimen Contributivo	% Régimen Subsidiado
No se le entregan, se lo entregaron parcialmente o en varios días	45,0%	53,4%	49,4%	42,1%	31,0%	33,3%
Entregado en su totalidad	55,0%	46,6%	50,0%	56,2%	67,9%	66,7%
No informa			6,0%	18,0%		

Nota: Tomado de (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.26).

Cabe aclarar, que en la revisión de las fuentes bibliográficas consultadas, no fue posible identificar antecedentes que nos muestren el estado actual de la frecuencia de la oportunidad en la entrega de medicamentos en Antioquia y Medellín.

2.2. Antecedentes investigativos

En el 2012, *Teodoro J. Oscanoa* realizó en Perú, un estudio de nombre “*Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional*”, utilizando la realización de encuestas a hogares, las cuales evidenciaron que la accesibilidad a medicamentos es requerida con mayor urgencia que el acceso a los servicios de salud, suponiendo que el paciente se encuentre estable y compensado de su dolencia crónica.

Dentro de la investigación se concluyó que la problemática de las investigaciones en acceso a medicamentos mediante encuestas a hogares, presenta serios problemas debido a la carencia de una metodología estándar, que parte desde una definición operacional clara hasta la falta de un instrumento validado para este fin [...]. (Espinoza, 2012, p. 122)

Los estudios sobre accesibilidad a medicamentos con encuestas a hogares, son importantes para verificar la realidad y eficacia de las medidas de intervención para mejorar el acceso de medicamentos en la población. Sin embargo, dichos estudios, además de ser escasos, presentan problemas metodológicos serios, uno de los principales es la no diferenciación entre la definición operacional entre el acceso a medicamentos y el estudio de las dimensiones de la accesibilidad. (Espinoza, 2012, p.125)

Por otro lado, en Colombia, (Romero, Marrugo, Acero, Arango y Alvis, 2014) realizaron un estudio de nombre *“Impacto en el acceso a medicamentos en la población Colombiana después de la actualización del plan de beneficios en el 2012”* donde se evaluó de forma descriptiva y explicativa el uso de las tecnologías sanitarias antes y después de las actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS).

En ese estudio se realizó recopilando información de cada unidad despachada de medicamentos en los años 2010 y 2011 (antes de la actualización del plan obligatorio de salud) y en el 2012 como año posterior a la actualización del POS, y se analizó el comportamiento del canal comercial y el canal institucional de distribución de medicamentos.

Dentro de los resultados, se evidenció:

De los 20 medicamentos analizados, 18 (90%) presentaron incremento de su consumo en el periodo 2010-2012. Un 60% de los medicamentos incorporados incrementaron su consumo de más del 100% en las unidades despachadas y un 15% presentó incremento entre el 50 y 100%, siendo mayor el incremento en el canal institucional. Sólo el 10% de los medicamentos nuevos incluidos en el pos se redujo su participación en el mercado en el mismo periodo. (Romero, *et al.*, 2014, p.235)

En el periodo 2011-2012, el 75% de los medicamentos incrementó sus unidades dispensadas, el 50% de éstos medicamentos incrementó en más del doble con respecto al periodo 2010-2012; el 20% creció entre 0 y 50% y solo 5 medicamentos mostraron disminución de uso en éste periodo de tiempo.

A pesar de que no fue tomada la posible incidencia de una enfermedad en el incremento del consumo de tecnologías, cabe tener en cuenta que estas en su mayoría presentaron un aumento de su dispensación en más del 100 %, algo que está por encima de cualquier incidencia de enfermedades. Resulta categórico el hecho de que solo el 10 % de las tecnologías analizadas presentaron reducción en su dispensación, lo que indica que sí eran necesarias para la atención de la población. (Romero, *et al.*, 2014, p.235)

Los autores concluyen que la incorporación de nuevos medicamentos en el 2012 mejoró el acceso a los servicios de salud, entendido como un mayor consumo de estos y el reemplazo de otros en uso desde hace más de diez años. Si bien esto podría ser un efecto del aseguramiento, al ser los medicamentos resultados de una atención médica, este incremento podría entenderse como pacientes efectivos con mayor acceso. (Romero, *et al.*, 2014, p.241)

No obstante, revisando las fuentes bibliográficas consultadas, se evidencia que no se ha realizado en el país ni en la región, un análisis que determine cuales son las barreras de accesibilidad a los medicamentos en una institución de servicios de salud , en el momento de ser requeridos por los usuarios.

2.3. Planteamiento del problema

En la IPS ubicada en la ciudad de Medellín, a pesar de la obligatoriedad que existe en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) referente a la entrega oportuna de medicamentos a sus afiliados, se evidencia un indicador de oportunidad del (90%) en la entrega efectiva de los medicamentos, muy por debajo de la meta establecida por asegurador (98 %),

producto de múltiples factores que se presentan al momento de ser requeridos por parte de los usuarios.

Ante esta situación, los usuarios, personal médico y la aseguradora, expresan su preocupación ante la disminución del índice en la oportunidad de la entrega efectiva de los medicamentos, lo que puede generar empeoramiento del estado de los usuarios, no adherencia, aumento del gasto en salud al asegurador y aumentando en el número de quejas.

La presente investigación se enfocó en identificar de manera descriptiva, las causas que generan inoportunidad en la entrega de medicamentos a los usuarios de la IPS ubicada en la ciudad de Medellín, ya que las barreras de acceso no han sido identificadas ni documentadas, por lo tanto los resultados de los indicadores de oportunidad de entrega de medicamentos se han visto modificados.

Es necesario desarrollar planes de acción o rutas de estrategias para garantizar la accesibilidad a los medicamento, aumentado los indicadores de oportunidad en la entrega de medicamentos y minimizar los riesgos a la salud de los usuarios, el incremento en el gasto en salud de la aseguradora y la insatisfacción de la población atendida.

Por lo antes expuesto, se requiere identificar ¿Cuáles son las barreras de accesibilidad a los medicamentos que presentan los usuarios de la IPS ubicada en la ciudad de Medellín?

3. Justificación

Esta investigación es importante para Colombia, porque identifica algunas barreras que se pueden presentar al acceso de servicios de salud en usuarios del Sistema General de Seguridad Social de Salud, en este caso medicamentos requeridos para tratar una enfermedad y mejorar su calidad de vida; para Antioquia y Medellín, ayuda a identificar las causas de un problema que se presenta en la región y que afecta a la población local que acude a los entes de inspección, vigilancia, control y jurídicos de la región y del municipio para buscar la solución a sus problemas de acceso a medicamentos.

Para la IPS ubicada en la ciudad de Medellín, la importancia de realizar esta investigación, tiene que ver con poder intervenir las causas que generan limitaciones en la entrega de medicamentos de sus usuarios y poder generar un mayor impacto en la mejora de la adherencia terapéutica, su calidad de vida, y los niveles de satisfacción. Aumentar las metas de indicadores normativos y del cliente; poder identificar y gestionar ante su cliente (asegurador) las causas administrativas del asegurador que hacen que sus usuarios tampoco puedan tener una continuidad en el tratamiento farmacológico.

Para la Universidad Luis Amigó, este proyecto investigativo, mostró la relación de las bases de la formación educativa del programa de gerencia de servicios de salud con el desarrollo de proyectos educativos (la búsqueda de una problemática social que requiere intervención gerencial), además puede servir de camino para que otros estudiantes tomen este proyecto como base para ampliar más al detalle los temas de deficiencia en los servicios de salud.

Finalmente para nosotros como estudiantes de gerencia en servicios de salud, este proyecto de investigación nos ayudó a identificar todos los factores que pueden estar involucrados para que un área de negocios específica del sistema de salud, en nuestro caso la dispensación y aplicación de medicamentos, no funcione efectivamente, generando al final un alto impacto negativo en la comunidad, para lo cual nosotros como gerentes, debemos identificar causas y proponer soluciones mediante planes de mejoramiento, para salvar “la empresa como tal y su esencia de contribución a la comunidad”.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Identificar las barreras de accesibilidad que presentan los usuarios para reclamar los medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín durante el 2017.

4.2. Objetivos específicos

Identificar las características socio-demográficas de la población que presentan barreras de accesibilidad a los medicamentos de la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.

Determinar las causas que impiden el acceso a los medicamentos en forma oportuna al ser solicitados por los usuarios de la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.

Realizar recomendaciones a la IPS ubicada en la ciudad de Medellín para disminuir las barreras de accesibilidad para la entrega de medicamentos.

5. Marco teórico

5.1. Marco conceptual

5.1.1. Medicamento.

En Colombia, según Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA (2017) define medicamentos como:

Aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, tiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

5.1.2. Acceso a medicamentos.

De acuerdo con Ministerio de Salud y Protección Social (2015): “El acceso equitativo a los medicamentos significa que cada persona reciba los medicamentos disponibles de acuerdo a sus necesidades, que la calidad del tratamiento y los medicamentos sea la misma para todos, e independientemente de sus identidades y posición socio-económica”. (p.12)

Por otro lado, Ministerio de Salud y Protección Social (2015): “El diagnóstico de la Política Farmacéutica Nacional (DNP, 2012) centra el problema de la situación farmacéutica identificando causas como:” (p.24)

- Uso inadecuado e irracional de los medicamentos y deficiente calidad de la atención.
- Dispersión y falta de integralidad en la prestación de los Servicios Farmacéuticos SF.
- Uso ineficiente de los recursos financieros de la salud e inequidades en el acceso a medicamentos.
- Información y monitoreo deficiente en el cálculo de la UPC vs. Explosión del gasto de medicamentos No POS.
- Debilidades en la rectoría, la vigilancia, el monitoreo y la política de precios.
- Debilidades en la selección de medicamentos y definición del plan de beneficios.
- Oferta, suministro y disponibilidad insuficiente de medicamentos esenciales.

Según la Resolución 5592 (2015) dentro de las condiciones de acceso a los servicios de salud se debe “garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud el acceso efectivo a las tecnologías en salud cubiertas en el presente acto administrativo, a través de su red de prestadores de servicios de salud”. (p.10)

5.1.2.1. Clasificación del acceso a medicamentos.

Para fines prácticos, Ministerio de Salud y Protección Social (2015) clasificó los condicionantes del acceso a los medicamentos en tres grandes grupos.

En primer lugar, aquellos que causan barreras de acceso a los medicamentos establecidas por las diferentes modalidades de organización y estratificación de cada sociedad. En segundo lugar, los determinantes relacionados con los esquemas de protección de los sistemas de salud. Y en tercer lugar, los determinantes que se desprenden de la propia dinámica económica del mercado de medicamentos. En síntesis, pueden ser amplios los determinantes que pueden definir el nivel de acceso a medicamentos esenciales, y en consecuencia, afectar la salud de la población. (p.13)

5.1.2.1.1 Barreras en el acceso a los medicamentos.

Dentro de las barreras de acceso a medicamentos, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) determina las *barreras geográficas*, las cuales se consideran que están excluidos del acceso a los medicamentos todas aquellas personas que residen a más de dos horas de distancia a pie o por medio de transporte público de un centro de atención (servicio de salud) y/o de dispensario (farmacia comercial o pública). De igual forma, la topografía puede variar de un país a otro y afectar proximidades y distancias, determinantes que en muchas oportunidades no son tenidos en cuenta y afectan de manera significativa el acceso, cuando el sistema de salud y los prestadores de servicios configuran su red de servicios de salud. (p.21)

De igual manera, se registran *barreras culturales* cuando el modelo médico hegemónico entra en colisión con la cultura popular prevalente ó cuando los agentes del sistema de salud hablan una lengua diferente que los pacientes. Hay un conjunto de factores culturales que hacen a unas sociedades más proclives que otras al consumo de medicamentos. El rango va desde países como Francia donde manuales de automedicación farmacéutica figuran entre los libros más vendidos, hasta varios países de América Latina y África donde el consumo de medicamentos se concentra en una elite joven y urbana fundamentalmente de raza blanca. (p.22)

5.1.2.1.2. Barreras en el acceso a medicamentos en las IPS.

Se encontro que en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín, para los usuarios que demandan los servicios de dispensación y aplicación de medicamentos, se presentan barreras de acceso a medicamentos como: barreras de disponibilidad del medicamento, barreras geográficas, barreras administrativas y barreras burocráticas.

Para esta investigacion las barreras en el acceso a los medicamentos que se tendran en cuenta seran las identificadas como barreras de disponibilidad, geográficas, y burocráticas.

5.2. Marco contextual

La IPS ubicada en la ciudad de Medellín, fue fundada el 12 de junio de 2009, como parte del programa de Gestión Avanzada de Medicamentos- GAM, que buscaba garantizar la aplicación de los medicamentos alto costo a usuarios de una EPS de forma oportuna y segura, y de ésta manera evitar complicaciones a los pacientes por administración insegura y por la comercialización de los medicamentos por parte de algunos usuarios de la EPS posterior a haberlos reclamados en la farmacia.

Inicialmente, la IPS ubicada en la ciudad de Medellín, se encontraba ubicada en el barrio Laureles, y a partir de diciembre del año 2016 fue trasladada al barrio Belén San Bernardo.

En la actualidad, la IPS ubicada en la ciudad de Medellín presta los servicios de evaluación médica general, consulta de psicología, consulta de neurología, aplicación de medicamentos, servicio farmacéutico y consulta farmacoterapéutica, actualmente presta los servicios a usuarios de una EPS.

Dentro de su portafolio de servicios se encuentra, consulta externa de: medicina general, neurología y psicología, sala de procedimientos menores para aplicación de medicamentos, servicio farmacéutico y consulta farmacéutica.

Las principales patologías atendidas en la IPS son: Artritis Reumatoidea, Psoriasis, Osteoporosis, Espondilitis Anquilosante, Asma, Anemia, Esclerosis Múltiple, Carcinoma de Próstata, Inmunodeficiencias Primarias y Pubertad Precoz.

Misión

Somos una empresa de gestión de servicios farmacéuticos, mediante la administración y el suministrando de medicamentos y dispositivos médicos efectivos y seguros a afiliados e instituciones del sistema de salud. Comprometidos con el bienestar de las personas y generando valor para el asegurador.

Visión

En el 2020 será una empresa con una amplia red de servicios farmacéuticos, eficiente, modernizada, caracterizada por el servicio digno, respetuosos, cálido de sus colaboradores y reconocida como el mejor empresa de gestión de servicios farmacéuticos dentro del sistema de salud en Colombia.

Valores

Los valores se caracterizan en el proceder de nuestro personal y sirven de guía para lograr el éxito institucional:

Respeto: por la integridad física, moral y ética de las personas.

Igualdad: por la libre expresión y la libre acción de las ideas.

Honestidad: en todos los grupos de interés; es decir, con los clientes, con el estado, con los colaboradores y con la sociedad en general.

Responsabilidad: en el trabajo para mejorar nuestra imagen y la de nuestros clientes.

Evaluación y retroalimentación de cada uno de nuestros procesos con el fin de tener un mejoramiento continuo.

5.3. Marco legal

Ley 10 de 1990. Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación. Deroga expresamente los Decretos Extraordinarios 350, 356 y 526 de 1975 y todas las disposiciones legales que le sean contrarias. Reforma, en lo pertinente, las disposiciones legales sobre situado fiscal. El Decreto Extraordinario 694 de 1975 queda igualmente modificado, por cuanto sus disposiciones se aplicarán al Ministerio de Salud y a las entidades descentralizadas del orden nacional que prestan servicios de salud, excepto las adscritas al Ministerio de Defensa y sus normas referentes a la Carrera Administrativa se continuarán aplicando en los términos del artículo 27 de esta ley. (Ley 10, 1990, p.1)

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación, salvaguarda los derechos adquiridos y deroga todas las disposiciones que le sean contrarías, en especial el artículos 2o. de la Ley 4a. de 1966, el artículo 5o. de la Ley 33 de 1985, el parágrafo del artículo

7° de la Ley 71 de 1988, los artículos 260, 268, 269, 270, 271 y 272 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que los modifiquen o adicionen. (Ley 100, 1993, p.1)

Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial los Decretos 11 de 1997 y el Decreto 2309 de 2002. (Decreto 1011, 2006, p.1)

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias. (Ley 1122, 2007, p.1)

Política Andina de Medicamentos 2009. Esta política está enfocada a orientar y fortalecer la gestión sanitaria del medicamento en los países andinos, y diseñar acciones conjuntas dirigidas a lograr que la población de la subregión andina cuente con medicamentos eficaces, seguros y de calidad, promoviendo su uso racional y garantizando acceso equitativo a aquellos esenciales.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias, en especial los párrafos de los artículos 171, 172, 175, 215 y 216 numeral 1 de la Ley 100 de 1993, el párrafo del artículo 3°, el literal (c) del artículo 13, los literales (d) y (j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 121 del Decreto-ley 2150 de 1995, el numeral 43.4.2 del artículo 43 y los numerales 44.1.7, 44.2.3 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, así como los artículos relacionados con salud de Ley 1066 de 2006. (Ley 1438, 2011, p.1)

CONPES 155 de 2012. Este documento presenta a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) la Política Farmacéutica (PF), plantea diez estrategias que buscan mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago; formulada en el

marco de los principios constitucionales asociados al derecho a la salud y de aquellos elementos de desarrollo del sector industrial farmacéutico que faciliten el cumplimiento de este derecho. La Política se encuentra articulada y responde a los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”. Finalmente, el documento presenta recomendaciones que enfatizan la importancia de la articulación de las entidades del sector y la incorporación de otros sectores y entidades como el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MCIT), el Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS), el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), entre otros, para el cumplimiento de los objetivos y metas de la PF.

(CONPES Social 155, 2012, p.4)

Decreto 1683 de 2013: Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(Decreto 1683, 2017, p.1)

Resolución 1604 de 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Que conforme a lo señalado en el artículo 131 del Decreto número 019 de 2012, las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de suministrar y distribuir los medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados de manera completa e inmediata. (Resolución 1604, 2013, p.1)

Resolución 5592 de 2015: Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones. El presente acto administrativo rige a partir del 1° de enero de 2016, deroga las Resoluciones 5521 de 2013 con sus anexos, la Resolución 5926 de 2014 con su anexo y demás disposiciones que le sean contrarias.

(Resolución 5592, 2015, p.1)

5.4. Marco ético

El siguiente proyecto de investigación, está guiado por los principios éticos CIOMS del Consejo de las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, de acuerdo a (Yunta, 2002,p.1-2). Éstos comprenden:

Respeto por las personas, Respeto de la autonomía que implica la participación libre y voluntaria por medio del consentimiento informado, el respeto por las normas de confidencialidad y por la privacidad de los sujetos. Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada.

Beneficencia: Maximizar beneficios y disminuir riesgos.

Justicia: Distribución equitativa de cargas y beneficios de la investigación.

Por otro lado, dentro de las pautas que establece (Yunta, 2002,p.2-7). En el modulo pautas CIOMS 2002, ésta investigación adoptará las siguientes pautas:

Consentimiento informado individual.

Se obtendrá el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con la legislación aplicable, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética (ver anexo 1).

Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación.

Antes de solicitar el consentimiento a una persona, se proporcionará la siguiente información, verbalmente o en otra forma de comunicación que la persona pueda entender:

Se invitará a la persona a participar en la investigación, las razones para considerarlo apropiado para ella y que la participación es voluntaria; Que la persona es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho; El propósito de la investigación, los

procedimientos que realizarán el investigador y el sujeto. La duración esperada de la participación de la persona (incluyendo número y duración de visitas al centro de investigación y el tiempo total involucrado) y la posibilidad de terminar antes el ensayo o la participación de la persona en éste. Después de completar el estudio se informará a los sujetos de los hallazgos de la investigación en general, y a los sujetos individuales de cualquier descubrimiento relacionado con su estado particular de salud; los sujetos tienen derecho a acceder a sus datos si lo solicitan, incluso si estos datos carecen de utilidad clínica inmediata; Los beneficios directos esperados para los sujetos que participan en la investigación, en caso de haberlos. Cualquier intervención o tratamiento alternativo actualmente disponible; las medidas que se tomarán para asegurar el respeto a la privacidad de los sujetos y a la confidencialidad de los registros en los que se identifica a los sujetos; los límites, legales o de otro tipo, a la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad y las posibles consecuencias de su quebrantamiento.

Investigación en poblaciones y comunidades con recursos limitados

Antes de realizar la investigación en una población o comunidad con recursos limitados, se realizará todos los esfuerzos para garantizar que la investigación responde a las necesidades de salud y prioridades de la población o comunidad en que se realizará; y cualquier intervención o producto desarrollado, o conocimiento generado, estará disponible razonablemente para beneficio de aquella población o comunidad.

Las mujeres como sujetos de investigación.

No se excluirá de la investigación a mujeres en edad reproductiva. La posibilidad de embarazarse durante el estudio no será utilizada como razón para excluir o limitar su participación.

Mujeres embarazadas como sujetos de investigación.

Las mujeres embarazadas pueden participar en investigación. La investigación garantiza que las potenciales sujetos embarazadas no presentarán riesgos para ellas, sus embarazos, el feto, sus descendientes y su fecundidad.

Protección de la confidencialidad.

Se establecerá protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento.

De acuerdo a la (Resolución 8430 de 1993, p.2). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, establece los siguientes aspectos éticos en la investigación en seres humanos:

- a. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.
- b. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- c. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- d. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- e. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- f. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- g. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- h. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Ésta investigación de acuerdo a la (Resolución 8430 de 1993, p.3). Es una:

Investigación sin riesgo, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

6. Metodología

6.1 . Tipo de Estudio

Esta investigación fue de tipo cuantitativa – descriptiva de carácter no experimental, fue una investigación de tipo transversal y la recolección de los datos para el análisis fue de forma prospectiva.

6.2. Población

La población de estudio del proyecto de investigación fueron los individuos que reclaman medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.

6.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis de éste proyecto de investigación fue cada uno de los individuos que reclaman medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.

6.4. Fuentes de Información

Fuentes primarias, ya que la información fue obtenida directamente de la unidad de análisis por medio de encuesta.

6.5. Criterios de Inclusión

- Individuos que cuentan con ´prescripción médica para reclamar medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.

- Individuos mayores de edad que solicitan medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.
- Individuos que no obtienen los medicamentos al momento de ser solicitados en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín.

6.6. Criterios de Exclusión

- Individuos menores de edad
- Individuos que no cuentan con prescripción médica para reclamar los medicamentos.
- Individuos que al solicitar los medicamentos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín, obtienen la totalidad de los medicamentos requeridos.

6.7. Variables

Tabla 2.

Variables a utilizar en el trabajo de investigación

Variable	Naturaleza	Escala de Medición	Unidad de Medida
Edad	Cuantitativa	Razón	Años
Genero	Cualitativa	Nominal	(M, F)
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Separado (a) Unión libre
Nivel Educativo	Cualitativa	Nominal	Primaria Bachillerato Pregrado Postgrado Maestría Doctorado
Ocupación	Cualitativa	Nominal	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Empleado 4. Trabajador Independiente 5. Jubilado / Pensionado 6. Desempleado
Estrata Socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6
Residencia	Cualitativa	Nominal	Medellín Municipio del Área Metropolitana Urabá Suroeste Occidente Norte Bajo Cauca Magdalena Medio Nordeste Oriente
Tipo de Aseguramiento	Cualitativa	Nominal	(Regimen contributivo / Regimen Subsidiado)
Diagnóstico	Cualitativa	Nominal	CIE 10
Medicamento	Cualitativa	Nominal	Nombre del medicamento
Cantidad de Medicamento no entregado	Cuantitativa	Razón	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Tipo de Barrera de Acceso	Cualitativa	Nominal	Barrera de Disponibilidad Barrera Geográfica Barrera Administrativa Barrera Burocrática

6.8. Instrumento de recolección de la información

Se realizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para identificar las variables sociodemográficas y las variables que identifiquen el problema de investigación. La encuesta constó de 11 preguntas y su tiempo de duración fue de 10 minutos por encuesta. (Ver anexo 2.)

7. Plan de análisis

Para el análisis de ésta investigación, se utilizó la herramienta de Excel “Análisis de Datos / Estadística Descriptiva”, con la cual se realizó un informe estadístico de las diferentes variables para los datos del rango de entrada, y así realizar la tabulación.

Con la herramienta de Excel “Análisis de Datos Estadística descriptiva, se realizó las respectivas tablas para el análisis y representaciones gráficas.

8. Resultados

Se describió los resultados obtenidos luego de aplicar la herramienta de recolección de datos a 106 pacientes que reclaman medicamentos en una IPS de la ciudad de Medellín durante el periodo Junio- Julio de 2017, y a los cuales no se les entregó la total de los medicamentos requeridos para tratar su situación de salud.

Se describió las características que presentó las variables sociodemográficas como (rango de edad, sexo, estado civil, nivel de educación ocupación, región donde vive, estrato sociodemográfico, régimen de aseguramiento) de los pacientes objeto de ésta investigación y se describió las variables propias de la investigación como (código de diagnóstico, nombre del medicamento pendiente, cantidad de medicamentos pendientes y causa de no entrega de medicamento).

8.1. Distribución por rango de edades de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 3 y Gráfica 1.

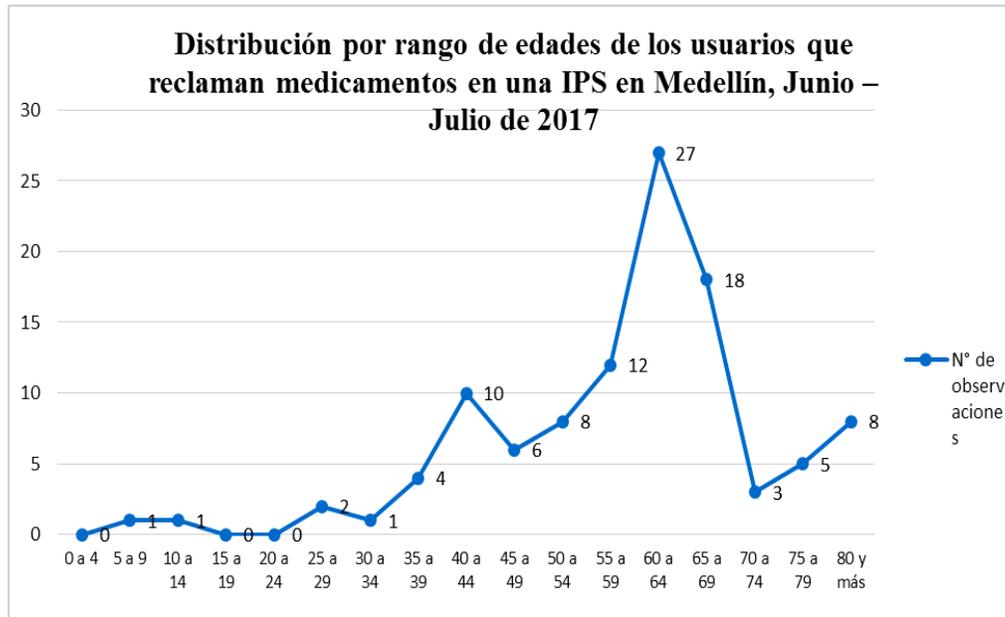
Tabla 3

Distribución por rango de edades de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

RANGO DE EDADES	N° de observaciones	Punto medio	frecuencia
0 a 4	0	2	0%
5 a 9	1	7	0.94%
10 a 14	1	12	0.94%
15 a 19	0	17	0.00%
20 a 24	0	22	0.00%
25 a 29	2	27	1.89%
30 a 34	1	32	0.94%
35 a 39	4	37	3.77%
40 a 44	10	42	9.43%
45 a 49	6	47	5.66%
50 a 54	8	52	7.55%
55 a 59	12	57	11.32%
60 a 64	27	62	25.47%
65 a 69	18	67	16.98%
70 a 74	3	72	2.83%
75 a 79	5	77	4.72%
80 y más	8		7.55%
Total	106		100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfica 1. *Distribución por rango de edades de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017*



En los resultados obtenidos representados en la tabla N° 3 y Gráfica N° 1 de Distribución de los usuarios por rango de edades, se puede observar que el 25% de los usuarios (27 usuarios de 106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados en una IPS de Medellín, se encuentran en el rango de edad entre 60 a 64 años, los cuales son adultos mayores; seguido se encuentra un 17% de usuarios (18 usuarios) en edades entre 65 a 69 años y un 11% de los usuarios (12 usuarios) que no se les entregó sus medicamentos a tiempo se encuentra en edades entre 55 a 59 años.

Esto nos indica que el 53% de los usuarios que no se les entregó a tiempo sus medicamentos son adultos mayores, población vulnerable que requiere mayores cuidados y un tratamiento integral y eficiente para mejorar su estado de salud más deteriorado por su patología y edad avanzada.

8.2. Distribución por sexo de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017 rango de edades, Tabla 4 y Gráfica 2.

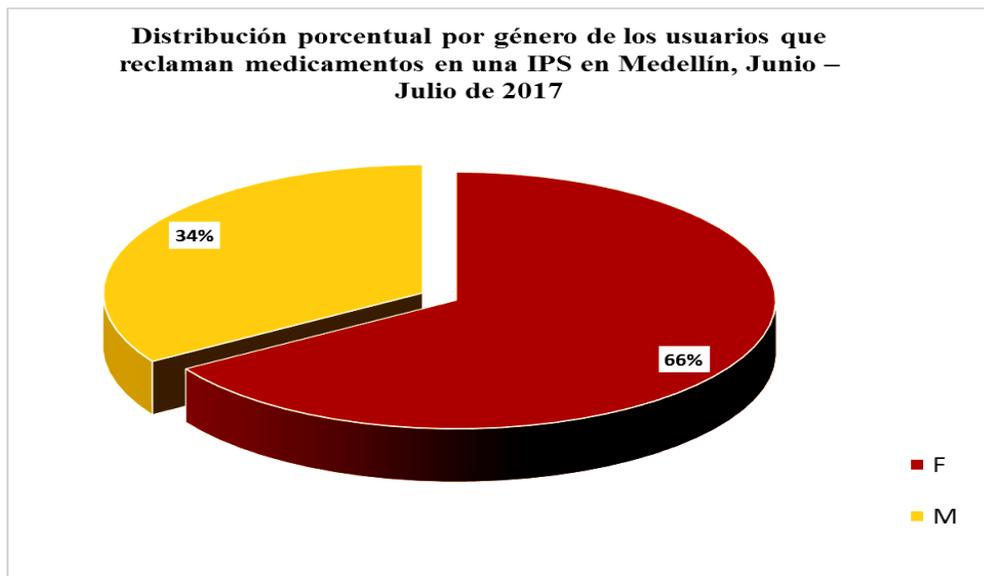
Tabla 4

Distribución por sexo de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

Sexo	N° de observaciones	%
F	70	66%
M	36	34%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfica 2. Distribución por sexo de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017



En los resultados obtenidos representados en la tabla N° 4 y Gráfica N° 2 de Distribución de los usuarios por rango de sexo, se puede observar que el 66% de los usuarios (70 usuarios de

106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados en una IPS de Medellín, sexo femenino y un 34% de usuarios (36 usuarios) corresponden al sexo masculino que no se les entregó sus medicamentos a tiempo.

Esto nos indica que la mayor población atendida en la IPS para dispensación y aplicación de medicamentos fueron mujeres, en el caso de medicamentos pendientes o no entregados equivalen a un el 66% de la población encuestada.

8.3. Distribución por estado civil de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 5 y Gráfica 3.

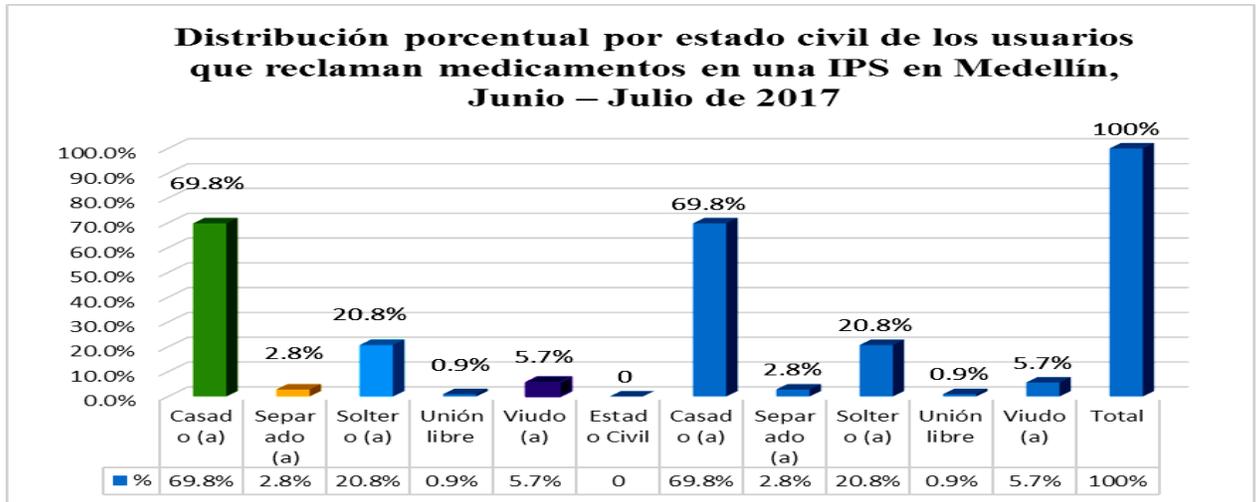
Tabla 5

Distribución por estado civil de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

Estado Civil	N° de observaciones	%
Casado (a)	74	69.8%
Separado (a)	3	2.8%
Soltero (a)	22	20.8%
Unión libre	1	0.9%
Viudo (a)	6	5.7%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfica 3. *Distribución por estado civil de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017*



En los resultados obtenidos representados en la tabla N° 5 y Gráfica N° 3 de Distribución porcentual por estado civil de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS en Medellín, se puede observar que el 69.8% de los usuarios (74 usuarios de 106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados en una IPS de Medellín, se encuentran casados; seguido se encuentra un 20.8% de usuarios (22 usuarios) solteros y un 0.9% de los usuario (1 usuarios) en unión libre que no se les entregó sus medicamentos a tiempo.

8.4. Distribución por grado de escolaridad de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 6 y Gráfica 4.

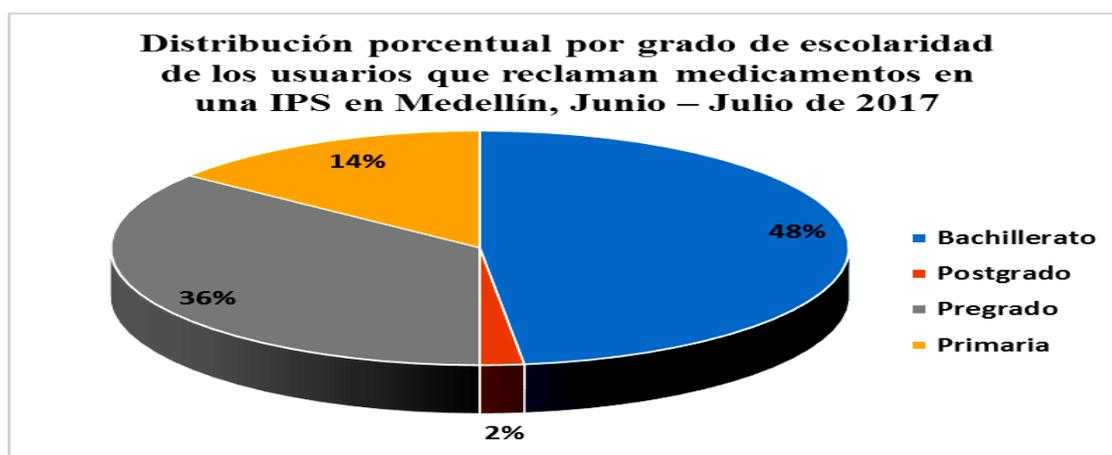
Tabla 6

Distribución por grado de escolaridad de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

GRADO DE ESCOLARIDAD	N° de observaciones	%
Bachillerato	50	47.2%
Postgrado	2	1.9%
Pregrado	37	34.9%
Primaria	15	14.2%
Sin Registro	2	1.9%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfica 4. Distribución por grado de escolaridad de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017



En los resultados obtenidos representados en la tabla N°6 y Gráfica N° 4 de Distribución porcentual por grado de escolaridad de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS en

Medellín, se puede observar que el 48% de los usuarios (50 usuarios de 106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados en una IPS de Medellín, han cursado bachillerato; seguido se encuentra un 36% de usuarios (37 usuarios) que cursaron un pregrado y un 2% de los usuario (2 usuarios) cursaron posgrado, a los cuales que no se les entregó sus medicamentos a tiempo.

Los resultados anteriores no quieren decir que existe una relación directa entre el grado de escolaridad frente a la inoportunidad en la entrega de medicamentos por parte de la IPS en Medellín, pero si determina que las necesidades de oportunidad en la atención en salud es necesaria en todas las edades, estratos y grados de educación.

8.5. Distribución por ocupación de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 7 y Gráfica 5.

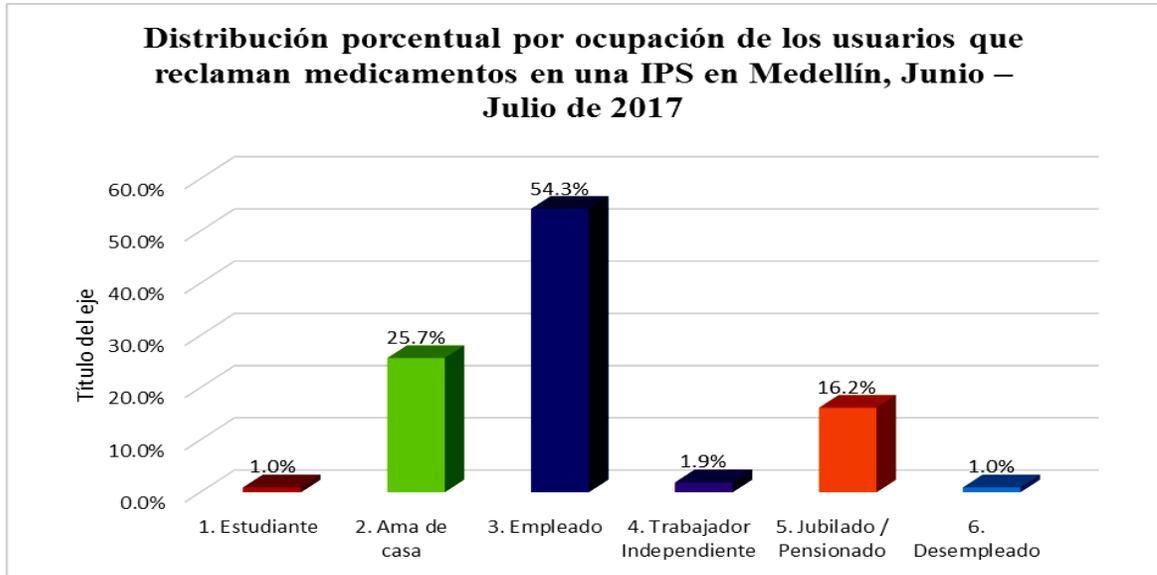
Tabla 7

Distribución por ocupación de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

OCUPACION	N° de observaciones	%
1. Estudiante	1	0.9%
2. Ama de casa	27	25.5%
3. Empleado	57	53.8%
4. Trabajador Independiente	2	1.9%
5. Jubilado / Pensionado	17	16.0%
6. Desempleado	1	0.9%
Sin registro	1	0.9%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfica 5. *Distribución por ocupación de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017*



En los resultados obtenidos representados en la tabla N°7 y Gráfica N°5 de Distribución porcentual por ocupación de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS en Medellín, se puede observar que el 54.3% de los usuarios (57 usuarios de 106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados en una IPS de Medellín, son empleados; seguido se encuentra un 25.7% de usuarios (27 usuarios) son amas de casa y un 1% de los usuario (1 usuarios) que no se les entregó sus medicamentos a tiempo son estudiante y desempleados.

Esto nos indica que el 54.3% de los usuarios que no se les entregó a tiempo sus medicamentos son empleados, siendo una población representativa para el sistema de salud al ser laboralmente activos, requiriendo cuidados y un tratamiento integral y eficiente para mejorar su estado de salud.

8.6. Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 8 y Gráfica 6

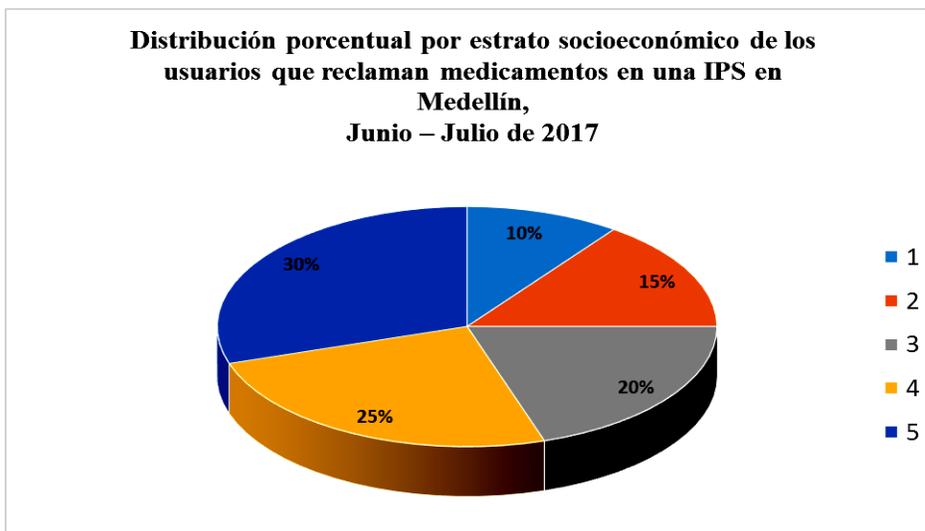
Tabla 8

Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

Estrato	N° de observaciones	%
2	2	1.9%
3	65	61.3%
4	24	22.6%
5	14	13.2%
6	1	0.9%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfica 6. *Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017*



En los resultados obtenidos representados en la tabla N° 8 y Gráfica N° 6 Distribución por estrato socioeconómico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS en Medellín, se puede observar que el 61.3% de los usuarios (65 usuarios de 106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo pertenecen a estrato socioeconómico 3; seguido se encuentra un 22.6% de usuarios (24 usuarios) son de estrato socioeconómico 4 y un 0.9 % de los usuario (1 usuarios) son de estrato socioeconómico 6 que no se les entregó sus medicamentos a tiempo.

Esto nos indica que el 61.3% de los usuarios que no se les entregó a tiempo sus medicamentos pertenecen a la clase socioeconómica media baja, población que podríamos decir, tiene recursos más limitados frente al resto de la población de estratos 5 y 6, quienes pueden de una u otra manera costear parte de su tratamiento farmacológico, mientras que la población de bajos recursos debe “resignarse” a esperar que le puedan cumplir con la entrega de sus medicamentos o acudir a instancias mayores “legales” para pelear por la vulneración de sus derechos.

8.7. Distribución por régimen de afiliación al SGSSS de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 9.

Tabla 9

Distribución por régimen de afiliación al SGSSS de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

Aseguramiento	N° de observaciones	%
Contributivo	106	100%
Subsidiado	0	0%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

En los resultados obtenidos representados en la tabla N° 9 Distribución por régimen de afiliación al SGSSS de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, se puede observar que el 100% de los usuarios (106 encuestados) a los cuales no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados en una IPS de Medellín, pertenecen al régimen contributivo.

No es concluyente el resultado para determinar que no hay atención a usuarios del régimen subsidiado, ya que la IPS donde se realizó la investigación objeto de estudio, cuenta con contrato vigente con una EPS que tiene movilidad entre regímenes, pero para el momento de la investigación no se presentó usuarios del régimen subsidiado.

8.8. Distribución por región de residencia de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 10 y Gráfica 7.

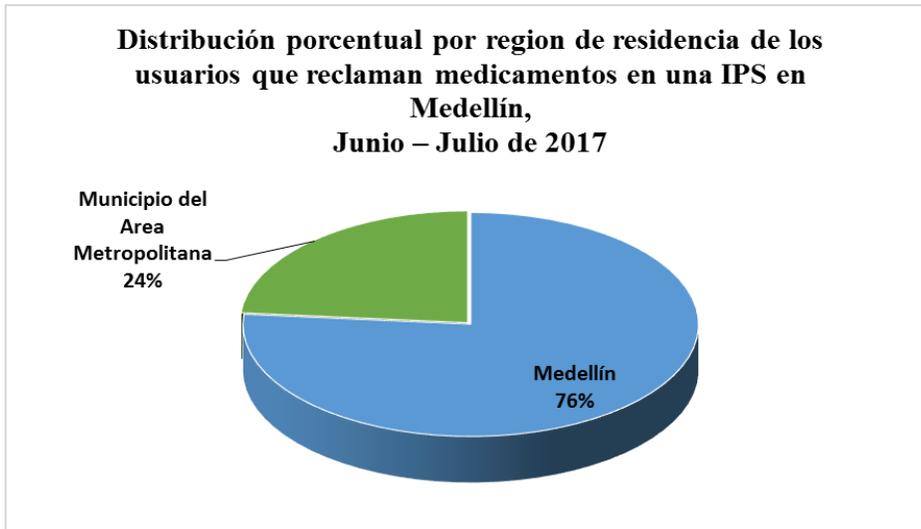
Tabla 10

Distribución por región de residencia de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

REGION DONDE VIVE	N° de observaciones	%
Medellín	81	76%
Municipio del Área Metropolitana	25	24%
Otras zonas del Departamento de Antioquia	0	0%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Grafica 7. Distribución por región de residencia de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017



En los resultados obtenidos representados en la tabla N° 10 y Gráfica N° 7 Distribución por región de residencia de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS se puede observar que el 76% de los usuarios (81 usuarios de 106 encuestados) que no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados en una IPS de Medellín, tienen su domicilio en la ciudad de Medellín; seguido se encuentra un 24% de usuarios (25 usuarios) con residencia en el área metropolitana que no se les entregó sus medicamentos al momento de ser solicitados.

Esto nos indica que el 76% de los usuarios que no se les entregó a tiempo sus medicamentos residen en la ciudad de Medellín, población que no se encuentra lejos del sitio de dispensación.

8.9. Distribución por código de diagnóstico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 11 y Gráfica 8.

Tabla 11

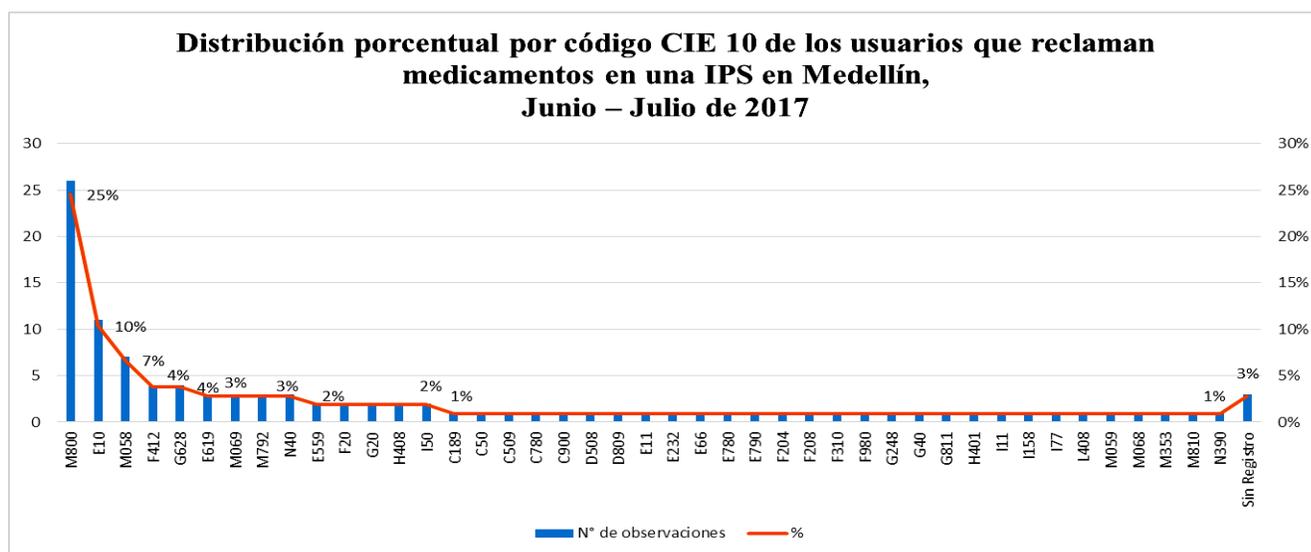
Distribución por código de diagnóstico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

código diagnóstico (cie10)		Nº de observaciones	%
M800	Osteoporosis postmenopáusica, con fractura patológica	26	25%
E10	Diabetes mellitus insulino dependiente	11	10%
M058	Otras artritis reumatoides seropositivas	7	7%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	4	4%
G628	Otras polineuropatías especificadas	4	4%
E619	Deficiencia de otro elemento nutricional, no especificado	3	3%
M069	Artritis reumatoide, no especificada	3	3%
M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	3	3%
N40	Hiperplasia de la próstata	3	3%
E559	Deficiencia de vitamina d, no especificada	2	2%
F20	Esquizofrenia	2	2%
G20	Enfermedad de Parkinson	2	2%
H408	Otros glaucomas	2	2%
I50	Insuficiencia cardíaca	2	2%
C189	Tumor maligno del colon, parte no especificada	1	1%
C50	Tumor maligno de la mama	1	1%
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	1	1%
C780	Tumor maligno secundario del pulmón	1	1%
C900	Mieloma múltiple	1	1%
D508	Otras anemias por deficiencia de hierro	1	1%
D809	Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos, no especificada	1	1%
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	1	1%
E232	Diabetes insípida	1	1%
E66	Obesidad	1	1%
E780	Hipercolesterolemia pura	1	1%
E790	Hiperuricemia sin signos de artritis inflamatoria y enfermedad tofacea	1	1%
F204	Depresión postesquizofrenica	1	1%
F208	Otras esquizofrenias	1	1%
F310	Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente	1	1%
F980	Enuresis no orgánica	1	1%
G248	Otras distonias	1	1%

G40	Epilepsia	1	1%
G811	Hemiplejia espástica	1	1%
H401	Glaucoma primario de Angulo abierto	1	1%
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	1	1%
I158	Otros tipos de hipertensión secundaria	1	1%
I77	Otros trastornos arteriales o arteriolares	1	1%
L408	Otras psoriasis	1	1%
M059	Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación	1	1%
M068	Otras artritis reumatoides especificadas	1	1%
M353	Polimialgia reumática	1	1%
M810	Osteoporosis postmenopáusica, sin fractura patológica	1	1%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1	1%
Sin registro		3	3%
Total		106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfico 8. *Distribución por código de diagnóstico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017*



En los resultados obtenidos representados en la tabla N° 11 y Gráfica N° 8 de Distribución por código de diagnóstico de los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, se puede observar que el 25 % de los usuarios (26 usuarios de 106 encuestados) que

no se les entregó los medicamentos a tiempo en el momento de ser solicitados en una IPS de Medellín, tienen un diagnóstico clasificado por CIE10 correspondiente a M800 (Osteoporosis postmenopáusicas, con fractura patológica); seguido se encuentra en un 10 %, E10 (Diabetes mellitus insulino dependiente) y de tercero con un 7% M058 (Otras artritis reumatoideas seropositivas).

Llama la atención que se encuentra un 1% de usuarios (1 usuario) que de acuerdo a la tabla 11 cubren el rango de diagnósticos desde C189 hasta N390 por cada diagnóstico de un solo paciente, para un total de 36 pacientes que no se les entregó a tiempo sus medicamentos y que corresponde a patologías como (Tumor maligno del colon, parte no especificada, tumor maligno de la mama, tumor maligno de la mama, parte no especificada, tumor maligno secundario del pulmón, mieloma múltiple, otras anemias por deficiencia de hierro, inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos, no especificada, diabetes mellitus no insulino dependiente, diabetes insípida, obesidad, hipercolesterolemia pura, hiperuricemia sin signos de artritis inflamatoria y enfermedad tofacea, depresión postesquizofrenica, otras esquizofrenias, trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente, enuresis no orgánica, otras distonias, epilepsia, hemiplejia espástica, glaucoma primario de ángulo abierto, enfermedad cardíaca hipertensiva, otros tipos de hipertensión secundaria, otros trastornos arteriales o arteriolares, otras psoriasis, artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación, otras artritis reumatoideas especificadas, polimialgia reumática, Osteoporosis postmenopausica, sin fractura patológica, infección de vías urinarias, sitio no especificado).

Esto nos indica que el 42% de los usuarios que no se les entregó sus medicamentos a tiempo, presentan 3 patologías de base, y que un 27 % de usuarios restante, presentan una sola patología, mostrando la variedad en el déficit de atención a los usuarios, independientemente de la enfermedad presentada.

8.10. Distribución por causas de no entrega de medicamentos a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 12 y Gráfica 9.

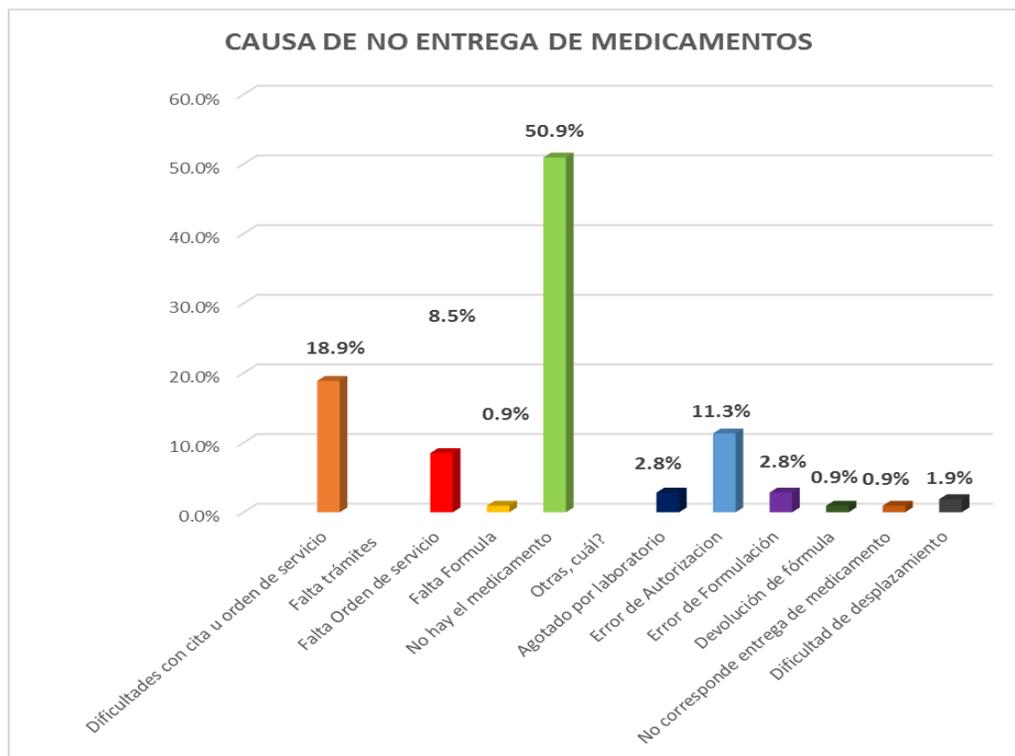
Tabla 12

Distribución por causas de no entrega de medicamentos a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

CAUSA DE NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	N° de observaciones	%
Dificultades con cita u orden de servicio	20	18.9%
Falta trámites		
Falta Orden de servicio	9	8.5%
Falta Formula	1	0.9%
No hay el medicamento	54	50.9%
Otras, ¿cuáles?		
Agotado por laboratorio	3	2.8%
Error de Autorización	12	11.3%
Error de Formulación	3	2.8%
Devolución de fórmula	1	0.9%
No corresponde entrega de medicamento	1	0.9%
Dificultad de desplazamiento	2	1.9%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfica 9. *Distribución por causas de no entrega de medicamentos a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017*



En los resultados obtenidos representados en la tabla N°12 y Gráfica N° 9 Distribución por causas de no entrega de medicamentos a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, se puede observar que el 50.9% (54) de las causas de no entrega de medicamentos, se debe a la falta de los medicamentos al momento de ser solicitados por los usuarios; seguido por un 18.9% (20) causas son por dificultades con citas médicas u órdenes de servicio, 11.3% (12) errores de autorizaciones y un 8.5% (9) falta autorizaciones u órdenes de servicio para la prestación del servicio.

8.11. Distribución porcentual por cantidad de medicamentos pendientes a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017, Tabla 13 y Gráfica 10.

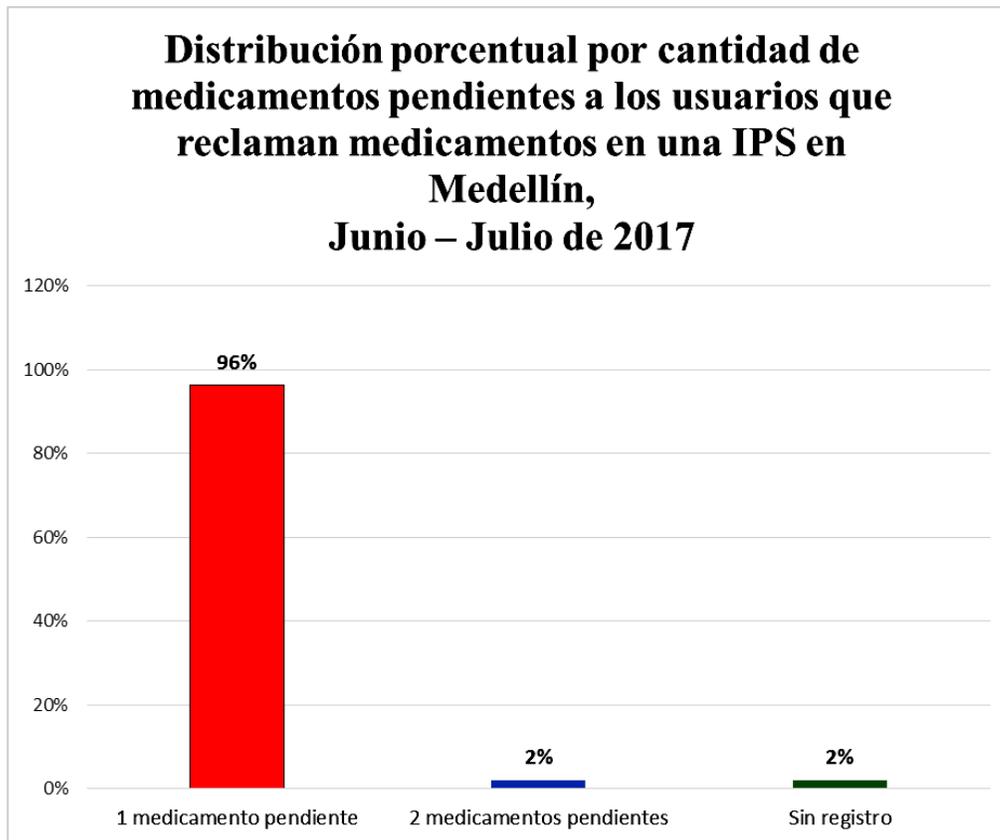
Tabla 13

Distribución porcentual por cantidad de medicamentos pendientes a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017

Cantidad de medicamentos pendientes	N° de Observaciones	% Medicamentos pendientes
1 medicamento pendiente	102	96%
2 medicamentos pendientes	2	2%
Sin registro	2	2%
Total	106	100%

Nota: elaboración propia a partir de trabajo de campo

Gráfica 10. *Distribución porcentual por cantidad de medicamentos pendientes a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, Junio-Julio 2017*



En los resultados obtenidos representados en la tabla N°13 y Gráfica N° 10 Distribución porcentual por cantidad de medicamentos pendientes a los usuarios que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín, se puede observar que el 96% de los usuarios (102 usuarios de 106 encuestados) no se les entregó un (1) medicamento a tiempo en el momento de ser solicitados, seguido se tiene un 2 % (2 usuarios) que no se le entregaron 2 medicamentos al momento de ser solicitados y hay un 2% (2 usuarios) sin datos de la entrega.

Esto nos indica que la dificultad presentada en un 96% de los usuarios es como mínimo, la ausencia de un medicamento pendiente al momento de ser solicitado en la IPS.

Se encontró que los medicamentos no entregados a los usuarios al momento de ser solicitados en una IPS de la ciudad de Medellín son:

Nifedipino , Januvia, Rivaroxaban, Letrozol, Metoprolol succinato, Deflazacort, Venlafaxina, Ensure, Mirtazapina, Vildagliptina+metformina, Gabapentina, Gabapentina-cetaminofen/hidrocodona, Dorzolamida + timolol + brimonidina tartrato solucion oftálmica, Duloxetina, latanoprost -timolol solucion oftálmica, Clomipramina, Glimepirida , Brimodol, Anastrozol, Risperidona, Febuxostat, Baclofeno, Destrusitol, Pramipexol, Aripmax, Gefitinib, Levetiracetam, Bisoprolol – trimetazidina, Calcipotriol, Xenical, Duodal, Exectimiva, Olanzapina, Winadeine f, Quetiapina, Humira, Victoza, Beriglobina, Forteo, Farma d, Revlimid, Xtandi, Ragitar, Embrel, Ertapenem, Acido ibandronico, Hierro, Infliximab, Abatacept, Botox, Etanar, Cimzia.

9. Discusión

No obstante, revisando las fuentes bibliográficas consultadas, se evidencia que no se ha realizado en el país ni en la región, un análisis que determine cuáles son las barreras de accesibilidad a los medicamentos en una institución de servicios de salud, en el momento de ser requeridos por los usuarios.

Los hallazgos encontrados en esta investigación evidencian algunos aspectos tratados en la literatura lo que han sido propuestos en otros trabajos como o expuesto por Ministerio de Salud y Protección Social, (2015, p.25), donde se resalta las barreras presentadas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud al momento de solicitar sus medicamentos, barreras cómo que no había medicamentos, no los había en cantidad requerida o problemas en la formulación, en el caso de ésta investigación se evidencian problemas de formulación y de autorización de prestación del servicio.

Se puede decir que existen en el acceso a los medicamentos las mismas barreras de acceso que se registran para los servicios de salud. En primer lugar, barreras geográficas que excluyen a todas aquellas personas que residen a una distancia considerable de un centro de atención a la salud y/o de una farmacia comercial o pública. En segundo lugar, barreras culturales que se registran cuando el modelo médico entra en colisión con la cultura

popular prevalente. Y en tercer y último lugar, barreras de cobertura y de tipo legal que se registran cuando los sistemas de protección a la salud no disponen de los recursos para satisfacer las necesidades sanitarias de la población cubierta o no incluye determinadas prestaciones en su cartera de servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.21)

En Colombia en el 2004, un estudio señaló como 20 millones de Colombianos estuvieron afectados por insuficiente acceso a medicamentos, explicados por la falta de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la baja capacidad de pago, o en otro caso, si pueden tener alguna cobertura en salud pero no pueden pagar los medicamentos que el SGSS no les suministra (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.25)

Con relación a entrega de medicamentos, en 2008, del total de personas aseguradas atendidas por el sistema y que les fueron prescritos medicamentos, sólo 63% recibió la receta completa. El 37% los recibió en forma insuficiente (15,6%) o no los recibió (21,2%). En 2011, del total de personas que acudieron al sistema, y que le fueron recetados medicamentos, el 32.5% no los recibió efectivamente. Alrededor de 16% de los encuestados no recibieron los medicamentos por razones que se asocian a debilidades del sistema (no había medicamentos, no los había en la cantidad requerida o deficiencias en la formulación) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.25)

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social (2015) “En 2011, la frecuencia de no entrega o de entrega insuficiente de medicamentos resultó similar entre los regímenes Subsidiado (34%) y Contributivo (33%) (DNP, 2012), Ver tabla 1” (p.26).

Comparando los resultados obtenidos en la presente investigación con los citados por el (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.21), podemos distar en las principales barreras de acceso a medicamentos, ya que los hallazgos de la presente investigación, registran en primer lugar las barreras de cobertura y de tipo legal cuando no existen los recursos para cubrir las necesidades de los usuarios, en éste caso no hay disponibilidad de medicamentos requeridos por

los usuarios, falta de citas y retrasos en asignación de autorizaciones. En relación con la afectación por insuficiente acceso a medicamentos, en esta investigación realizada en el periodo de Junio a Julio de 2017 determinó que 106 usuarios atendidos en una IPS ubicada en la ciudad de Medellín no recibieron los medicamentos a tiempo y en cuanto a la receta completa sólo el 70% recibió la receta completa (249 usuarios de 355 atendidos). El 30% no los recibió (21,2%) por falta de disponibilidad de los medicamentos (50.9%), problemas de formulación y autorizaciones de las EPS (38.7%), errores en formulación (2.8%) y agotado por laboratorio fabricante (2.8%).

Esta investigación por ser descriptiva tiene como límite que no permite establecer correlación entre todas las variables y las barreras de acceso a medicamentos, por ejemplo, no una relación directa entre el grado de escolaridad con la falta de una cita médica o falta de autorización de la EPS, no se informan sobre la asociación real entre variables.

También podemos decir que debido al tiempo de ejecución del proyecto en la recolección de los datos y la cantidad de individuos que accedían a participar en el estudio, éste pudo haber tenido más datos que facilitarían un acercamiento más real, amplio y exacto de la situación que se puede conllevar a la no entrega oportuna de medicamentos en una IPS ubicada en la ciudad de Medellín, lo cual ayuda a la toma de decisiones para mejorar la atención en salud de los usuarios.

Y aunque los resultados obtenidos en la presente investigación fueron identificados en tan poco tiempo, la determinación de las barreras de acceso a medicamentos en las diferentes IPS, no se debe abandonar, al contrario se debe profundizar e indagar más al detalle en el tema al realizar una investigación de tipo cuantitativa- correlacional, de tal manera que permita profundizar en más aún en el tema pero a la vez evalúe el grado de relación entre las variables para determinar con los diferentes actores del SGSSS la búsqueda de soluciones que permitan una prestación de mejor calidad y más oportuna en los servicios de salud.

10. Conclusiones

Luego de haber aplicado el cuestionario para la recolección de datos, el cual estaba estructurado con preguntas abiertas y cerradas para identificar las variables sociodemográficas y las variables que identifiquen el problema de investigación, en los individuos que reclaman medicamentos en una IPS de Medellín en el periodo comprendido entre junio y julio de 2017, podemos determinar desde la fuente primaria del estudio, la identificación de las barreras de accesibilidad que presentaron los usuarios para recibir de forma oportuna los medicamentos requeridos, lo que brinda un panorama más amplio ante las necesidades de los individuos atendidos en la IPS ubicada en la ciudad de Medellín, permitiendo generar planes de mejoramiento para implementar acciones correctivas y preventivas que conlleven a impactar las causas que la no entrega efectiva de medicamentos.

En relación a las variables sociodemográficas de la población objeto de estudio de ésta investigación, se identificó que la mayor población que presentó barreras de acceso a medicamentos, son adultos mayores en edades comprendidas entre 55 a 69 años (53%), también se pudo identificar que la mayor parte de usuarios encuestados eran del sexo femenino (66%) y que un 70% de los usuarios son de estado civil casados.

Además, dentro de las variables sociodemográficas, también se identificó que casi el 62% de los usuarios no cuentan con un título profesional y que del total de usuarios encuestados que presentaron barreras de accesibilidad a medicamentos en una IPS ubicada en la ciudad de Medellín, el 53 % son empleados y el 25% amas de casa.

La población objeto de estudio, se encuentran habitando en la ciudad de Medellín (76%) y un 63 % en un estrato 3 (medio), ninguno era usuario residente en municipios fuera del área metropolitana del Valle de Aburra.

Dentro de las barreras identificadas durante el análisis de los datos obtenidos, se evidenció que las causas que más se convierten en barreras de acceso a medicamentos de forma oportuna son la disponibilidad de los medicamentos (50.9%), los problemas de formulación y autorizaciones de las EPS (38.7%). También se evidenció que la población más vulnerable son

las personas de recursos más limitados ya que en su gran mayoría eran de estrato 3 (61.3%), y su nivel de formación académica no pasaba del bachillerato (47.2%).

Además que sólo el 70% recibió la receta completa (249 usuarios de 355 atendidos). El 30% no los recibió (106 usuarios), (21,2%) por falta de disponibilidad de los medicamentos (50.9%), problemas de formulación y autorizaciones de las EPS (38.7%), errores en formulación (2.8%) y agotado por laboratorio fabricante (2.8%).

Y les quedaron debiendo los medicamentos Nifedipino , Januvia, Rivaroxaban, Letrozol, Metoprolol succinato, Deflazacort, Venlafaxina, Ensure, Mirtazapina, Vildagliptina+metformina, Gabapentina, Gabapentina- cetaminofen/hidrocodona, Dorzolamida + timolol + brimonidina tartrato solucion oftálmica, Duloxetina, latanoprost -timolol solucion oftálmica, Clomipramina, Glimepirida , Brimodol, Anastrozol, Risperidona, Febuxostat, Baclofeno, Destrusitol, Pramipexol, Aripiraz, Gefitinib, Levetiracetam, Bisoprolol – trimetazidina, Calcipotriol, Xenical, Duodal, Exectimiva, Olanzapina, Winadeine f, Quetiapina, Humira, Victoza, Beriglobina, Forteo, Farma d, Revlimid, Xtandi, Ragitar, Embrel, Ertapenem, Acido ibandronico, Hierro, Infliximab, Abatacept, Botox, Etanar, Cimzia.

11. Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones, se tiene establecido planes de mejoramiento derivados de los resultados obtenidos en la presente investigación que van primero dirigidos a la IPS ubicada en la ciudad de Medellín para impactar en las barreras de acceso a medicamentos; dichas recomendaciones son:

- El director técnico del servicio farmacéutico en conjunto con la enfermera jefe deben garantizar el stock de los medicamentos requeridos por los usuarios, mediante la programación de usuarios en agenda de la IPS, identificar las necesidades de cada paciente, consolidar inventario necesario y programar compras de medicamentos en cantidades necesarias para cubrir la agenda asignada mínimo de 20 días.

- Establecer canales de comunicación oportuna entre la IPS y la EPS para que el auxiliar administrativo de la IPS, al momento de identificar errores en formulación o en autorizaciones de servicio de la EPS, no devuelvan al paciente a realizar trámites administrativos, sino que mediante estos canales de gestión, se pueda realizar las correcciones administrativas y se pueda garantizar la correcta y eficiente prestación del servicio.
- Implementar desde el departamento de informática de la IPS por medio de mensajes de texto enviados a los teléfonos de los pacientes, recordatorios de asignación de citas y fechas de reclamación de medicamentos para disminuir la presencia de pacientes que reclaman medicamentos en fechas que no les corresponden.

La recomendación es que los estudios sean específicos para poder tener información puntual de la situación real de dificultades que se presentan en el modelo actual de salud y así poder realizar los planes de mejoramiento dependiendo de las diferentes categorías y de las priorizaciones derivadas de los estudios de accesibilidad.

Para la Universidad Católica Luis amigó en relación con esta temática, la recomendación es fortalecer los grupos de investigación con enfoques también en salud pública, para fomentar en el estudiantado amigoniano investigaciones que ayuden a determinar e identificar otras barreras y necesidades en salud de la población local, regional y colombiana que ayude al mejoramiento continuo del país.

Se debe profundizar e indagar más al detalle en el tema al realizar una investigación de tipo cuantitativa correlacional, de tal manera que permita profundizar más aún en el tema pero a la vez evalúe el grado de relación entre las variables

12. Bibliografía

Chaves, G. C. (2006). *Patentes farmacéuticas: ¿Por qué dificultan el acceso a los medicamentos?* Rio de Janeiro, , Brasil: Reproarte Gráfica e Editora Ltda. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/>

Departamento Nacional de Planeación (2012). *Conpes Social 155: Política Farmacéutica Nacional*. Bogotá, Colombia: DNP. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Politica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf>

Decreto 1011 (2006). *Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. 2006, 3, 4.

Decreto 1683 (2013). *Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. 2013, 2, 8.

Espinoza, T. J. (2012). Acceso y usabilidad de medicamentos: Propuesta para una definición operacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 119-26. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/>

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA. (15 de 05 de 2017). Recuperado de <https://www.invima.gov.co/servicios-de-informacion-al-ciudadano/glosario-de-terminos.html>

Ley 10 (1990). *Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*. 1990, 10, 1.

Ley 100 (1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. 1993, 23, 12.

Ley 1122 (2007). *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. 2007, 9, 1.

Ley 1438 (2011). *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. 2011, 19, 1.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Plan de análisis abril-mayo 2015: Inequidades en medicamentos y gasto en salud en Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/>: <https://www.minsalud.gov.co/>

Organismo Andino de Salud- Convenio Hipólito Unanue (2009). *Política Andina de Medicamentos*. Lima, Perú: ORAS-CONHU. Recuperado de <http://www.orasconhu.org/documentos/Politica%20andina%20de%20medicamentos%202009.pdf>

Resolución 8430 (1993). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. 1993, 4, 10.

Resolución 1604 (2013). *Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto–ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*. 2013, 17, 5.

Resolución 5592 (2015). *Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones*. 2015, 24, 12.

Romero Prada, M., Marrugo Figueroa, R., Acero, G., Arango Bautista, C., y Alvis Guzmán, N. (2014). Impacto en el acceso a medicamentos en la población Colombiana después de la actualización del plan de beneficios en el 2012. *Revista Gerencia de Políticas de Salud*, 13(27), 228-41. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/>

Yunta, E. R. (2002). *Modulo Pautas CIOMS 2002*. Peru: Universidad de Chile.

13. Anexos

13.1. Anexo N° 1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “BARRERAS DE ACCESO A MEDICAMENTOS, IPS CENTRO AMBULATORIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. MEDELLÍN 2017”

Entidad que respalda la investigación Medicamentos Pos –DEMPOS S.A.

Contacto 379 00 02

Nombre de los Investigadores:

Manuel Antonio Alvarez

Claudia Maria Correa

Teléfono: 318 341 0034

Teléfono: 311 730 84 93

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “**Identificación de barreras de accesibilidad para reclamar medicamentos en la IPS CAAM, Medellín, 2017**” debido a que identificamos que a usted no se le entregó la totalidad de los medicamentos en el servicio farmacéutico.

Antes de tomar la decisión de participar lea atentamente este documento.

La duración del estudio será de seis (6) meses y el tiempo para contestar esta encuesta será máximo de 10 minutos

Ésta investigación tiene por **objetivos:**

- Identificar las características socio-demográficas de la población que presentan barreras de accesibilidad a los medicamentos.
- Determinar las causas que impiden el acceso a los medicamentos en forma oportuna al ser solicitados por los usuarios.
- Realizar recomendaciones a la IPS CAAM para disminuir las barreras de accesibilidad para la entrega de medicamentos.

Compromisos del participante.

Procedimiento: Si usted acepta a participar en ésta investigación, será sometido a una encuesta personal cuyas respuestas serán de carácter confidencial y anónimas.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas y reportadas en la tesis profesional, pero nunca se reportarán datos individuales.

Riesgos: La aplicación de la encuesta realizada en la siguiente investigación no genera ningún riesgo hacia usted.

Costos: La siguiente investigación no genera costos para usted durante el desarrollo de éste proyecto. Adicional a esto su participación no le representa gastos adicionales.

Beneficios: Además del beneficio que este estudio significará para el progreso del conocimiento y el mejor tratamiento de futuros pacientes.

Se me ha informado que no recibiré ningún beneficio médico.

Compensación: Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación en éste estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en éste estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados será completamente anónima.

Voluntariedad: Su participación en ésta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador.

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio puede comunicarse con las siguientes personas:

Manuel Antonio Alvarez

Claudia Maria Correa

Celular: 318 341 0034

Celular: 311 730 84 9

Declaración:

Certifico que este documento se me ha explicado totalmente y lo he leído o me lo han leído y entiendo su contenido y todas mis preguntas han sido aclaradas, por lo tanto otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación **“Identificación de barreras de accesibilidad para reclamar medicamentos en la IPS CAAM, Medellín, 2017”**.

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombre del sujeto

c.c.

Firma

Nombre del Investigador

c.c.

Firma

13.2. Anexo N° 2 Encuesta de recolección de datos

	Encuesta para determinar barreras de acceso a medicamentos, IPS Centro Ambulatorio de Administración de Medicamentos. Medellín 2017.	Código: F-DH-001 Versión: 01
--	--	---

Fecha: dd / mm / aaaa

Nombre del Encuestador: _____

Los estudiantes de Especialización de Gerencia en Servicios de Salud, con el objetivo de optar al grado de Gerentes de Servicios de Salud en la Universidad Luis Amigó, realizaremos una investigación, Medellín (2017) con el propósito de conocer las barreras de acceso a medicamentos que presentan los pacientes del Centro Ambulatorio de Administración de Medicamentos de la ciudad de Medellín.

Quisiéramos pedir de su ayuda para que conteste a unas preguntas que no llevaran mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas y reportadas en la tesis profesional, pero nunca se reportarán datos individuales.

Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Muchas gracias por tu colaboración.

1 ¿Cuál es su Edad en años?

A continuación encontrará una serie de preguntas de las cuales usted debe marcar con una "X" la respuesta de su selección.

2 ¿Cuál es su sexo?

M

F

3 ¿Su estado civil actual es?

Soltero (a)

Casado (a)

Viudo (a)

Separado (a)

Unión libre

4 ¿Su ocupación actualmente es?

1. Estudiante

2. Ama de casa

3. Empleado

4. Trabajador Independiente

5. Jubilado / Pensionado

6. Desempleado

5 Por favor determine su grado de escolaridad académico

- Primaria
- Bachillerato
- Pregrado
- Postgrado
- Maestría
- Doctorado

6 ¿Usted a que estrato socioeconómico pertenece?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

7 Por favor determine a qué régimen de salud pertenece

- Contributivo
- Subsidiado

8 ¿Usted vive actualmente en cuál de las siguientes regiones?

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Medellín | <input type="checkbox"/> | Urabá |
| <input type="checkbox"/> | Municipio del Área Metropolitana | <input type="checkbox"/> | Suroeste |
| <input type="checkbox"/> | Norte | <input type="checkbox"/> | Occidente |
| <input type="checkbox"/> | Bajo Cauca | <input type="checkbox"/> | Magdalena Medio |
| <input type="checkbox"/> | Nordeste | <input type="checkbox"/> | Oriente |

9 Indique cuántos medicamentos no le fueron entregados en su totalidad en la farmacia

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Más de 5

10 Por favor indicar el nombre del (los) medicamento(s) no entregados

11 ¿Por qué no le fueron entregados sus medicamentos a tiempo?

- No hay el medicamento
- Vivo lejos y no pude reclamar a tiempo
- Dificultades con cita u orden de servicio
- Falta trámites
Cuál trámite? _____
- Otras, cuál? _____

Agradecemos por el valioso tiempo dedicado a ésta encuesta!