

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Condiciones de acceso a medicamentos oncológicos de manejo ambulatorio en pacientes con cáncer de mama, afiliadas a una administradora de planes de beneficio en Cali, Colombia

Conditions of access to oncologic drugs for outpatient management in breast cancer patients affiliated to a benefit plan administrator in Cali, Colombia

María Fernanda Tobar Blandón¹ , Angela Chicaiza² 

¹Terapeuta Ocupacional, Magíster en Salud Pública. Profesora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle.

²Médica, Magíster en Administración de Salud.

Forma de citar: Tobar-Blandón MF, Chicaiza A. Condiciones de acceso a medicamentos oncológicos de manejo ambulatorio en pacientes con cáncer de mama, afiliadas a una administradora de planes de beneficios en Cali, Colombia. *Rev CES Med.* 2023; 37(2): 34-49. <https://dx.doi.org/10.21615/cesder.7187>

Resumen

Antecedentes: El cáncer de mama ha sido la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, presentó una tasa de incidencia de 63.9 casos por 100.000 mujeres mayores de 15 años y ocupó el primer lugar entre los tumores malignos más frecuentes en la población total de Colombia y a nivel local. El tratamiento óptimo de la enfermedad está dirigido a lograr el control *in situ* y evitar la metástasis, no obstante, hay un incremento del reporte de quejas por barreras de accesibilidad a los servicios de salud; pese a la garantía del derecho a la salud definido en el marco legal constitucional. **Objetivo:** Determinar las condiciones de acceso a los medicamentos oncológicos ambulatorios en las pacientes con cáncer de mama afiliadas a una empresa administradora de planes de beneficios de la regional Cali, en el año 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, diseño observacional descriptivo, de corte transversal, en mujeres afiliadas a la EAPB en donde se valoraron variables sociodemográficas y variables relacionadas con acceso efectivo a medicamentos como parte de la atención. **Resultados:** El 87 % de las pacientes edades entre los 51 y 80 años, 97 % pertenecieron al régimen contributivo, 94 % residió en el municipio de Cali, 30 % se encontraba en estadio clínico I al momento de la atención; el medicamento oncológico con mayor prescripción fue el tamoxifeno y el 90 % de las pacientes no tenía conocimiento del proceso para su autorización. **Discusión:** Las mujeres con cáncer de mama, con escolaridad superior a la secundaria y de Estratos socioeconómicos altos, tiene mayor oportunidad de acceder a los medicamentos ambulatorios para su tratamiento, porque conocen los procesos administrativos y cuentan con los recursos para realizar los trámites de autorizaciones ante la EAPB, se destaca que la percepción del grupo de pacientes del estudio respecto de la atención recibida por la EAPB es favorable.

Palabras clave: accesibilidad; cáncer de mama; servicios de salud.

Abstract

Background: Breast cancer has been the first cause of cancer death in women, presented an incidence rate of 63.9 cases per 100,000 women over 15 years of age and ranked first among the most frequent malignant tumors in the total population of Colombia and locally. The optimal treatment of the disease is aimed at achieving *in situ* control and avoiding metastasis; however, there is an increase in the report of complaints due to accessibility barriers to health services; despite the guarantee of the right to health defined in the constitutional legal framework. **Objective:** To determine the conditions of access to ambulatory oncological drugs in patients with breast cancer affiliated to a company that administers benefit plans

Fecha correspondencia:

Recibido: 25 de enero de 2023.

Revisado: 01 de febrero de 2023.

Aceptado: 25 de abril de 2023.

DOI: 10.21615/cesmedicina.7187

ISSN: 2215-9177

ISSN: 0120-8705

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina>



in the Cali region in 2019. **Methodology:** Quantitative study, descriptive observational design, cross-sectional, in women affiliated to the EAPB where sociodemographic variables and variables related to effective access to drugs as part of care were assessed. **Results:** 87 % of the patients were between 51 and 80 years of age, 97 % belonged to the contributory regime, 94 % resided in the municipality of Cali, 30 % were in clinical stage I at the time of care; the most prescribed oncological drug was tamoxifen and 90 % of the patients were unaware of the process for its authorization. **Discussion:** Women with breast cancer, with more than secondary schooling and from high socioeconomic strata, have greater opportunity to access outpatient drugs for their treatment, because they know the administrative processes and have the resources to carry out the authorization procedures before the EAPB; it is highlighted that the perception of the group of patients in the study regarding the care received by the EAPB is favorable.

Keywords: accessibility; breast cancer; health services.

Introducción

El cáncer de mama representó a nivel mundial el 24.2 % de los casos nuevos de cáncer femenino en 2018 ⁽¹⁾, en la región de las Américas es el más común donde 100.000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad ⁽²⁾. En Colombia es el principal cáncer, a nivel local en Santiago de Cali la tasa de mortalidad para el 2018 fue de 23.03 por 100.000 habitantes ⁽³⁾. La Empresa Administradora de Planes de Beneficios - EAPB del estudio presentó en 2018 una de las mayores tasas de incidencia de cáncer con 127.9 casos por 100.000 afiliados; frente a una tasa de incidencia del país de 63.9 ⁽⁴⁾, está es una enfermedad con las mayores tasas de incidencia y prevalencia con una baja mortalidad y puede ser curable, si su tratamiento se realiza en etapas tempranas de la enfermedad ⁽⁵⁾.

Pese a los esfuerzos del país por mejorar la oportunidad en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, las mujeres afectadas enfrentan barreras de acceso a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud -, informó que en 2019 recibió 752.987 peticiones, quejas y reclamos-PQR, el principal motivo no poder acceder a los servicios de salud, 83.838 PQR correspondieron a la inoportunidad en la entrega de medicamentos ⁽⁶⁾; así mismo la Defensoría del Pueblo reveló que en 2018 la vulneración al derecho fundamental a la salud se ubicó en segundo lugar con 34.21 % del total de tutelas instauradas, las solicitudes más frecuentes se presentaron por tratamientos con un 24.93 % y por medicamentos un 16.33 %.

Las EAPB en el modelo de aseguramiento, son las encargadas de la contratación de la Red de Servicios y deben ser garantes de la atención en salud de la población en Colombia. En un informe difundido a nivel nacional por la Defensoría del Pueblo, reportó que en el 2018 se registraron 207.734 relacionadas con trasgresiones al derecho a la salud y que ese número, representan un incremento de 5% respecto al 2017. La defensoría precisó que, en 1.019 municipios del país, se interpuso al menos una tutela por salud, lo que significa que esta vulneración al derecho, se presentó en 91% del territorio. Los servicios más tutelados son los relacionados con especialidades Oncológicas, Osteomusculares y Neurovasculares. Las cifras de vulneración al derecho a la salud, se convierten en una de las mayores problemáticas que existen en el sistema de salud, lo que sumado a cifras crecientes de incidencia y mortalidad del cáncer de mama incrementó el reporte de quejas por barreras de accesibilidad a los servicios de salud.

El marco normativo colombiano es amplio y cambiante en relación con la prestación de servicios de salud, no obstante, el cáncer cuenta con un gran soporte legal que ampara la garantía a la atención en todos los hitos, en tanto que es una patología que requiere de diagnóstico y tratamiento oportuno. La creciente oferta de innovación biotecnológica y la alta demanda de tratamientos con medicamentos oncológicos de alto costo por tiempo prolongado son imperativos para el tratamiento. Es necesario conocer bajo este contexto, las condiciones reales de acceso a los medicamentos oncológicos ambulatorios, en mujeres con cáncer de mama, afiliadas a una de las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) más antiguas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Este estudio permitió conocer las características demográficas, socioeconómicas y clínicas de las pacientes con cáncer de mama afiliadas en 2019 a una EAPB con sede en Cali, así mismo conocer las condiciones de acceso

organizacional, geográfico y económico que están presentes en esta población y finalmente permitió conocer las percepciones acerca de la garantía de la atención por parte de la EAPB como asegurador, frente al tratamiento del cáncer, que incluía la entrega de medicamentos.

Se conocen previamente las dificultades y barreras de la atención a través de diferentes mecanismos de seguimiento a las pacientes como los procesos de navegación y la Cuenta de Alto Costo (CAC); pero no se contaba con evidencia desde la perspectiva de las pacientes.

Metodología

La investigación es de enfoque cuantitativo, un diseño observacional descriptivo de corte transversal. La población de estudio correspondió a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, registradas en la base de datos reportada por la Cuenta de Altos Costo (CAC), con afiliación activa a la EAPB y que recibieron tratamiento oncológico entre el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2019, en la regional Cali.

De acuerdo con el reporte de la EAPB para el periodo de estudio, se encontraron 911 pacientes, se realizó un muestreo aleatorio simple y se obtuvo una muestra de 271 pacientes. Los criterios de inclusión aplicados fueron: 1. Pacientes mayores de 18 años de régimen contributivo y subsidiado 2. pacientes con estado de afiliación activo a la EAPB 3. pacientes atendidas en la red de prestadores de la EAPB en la ciudad de Cali durante el periodo de estudio 4. pacientes que recibieron como parte del plan terapéutico tratamiento ambulatorio con medicamentos oncológicos. Los criterios de exclusión fueron: 1. pacientes menores de 18 años 2. pacientes de sexo masculino 3. pacientes con alteración en la esfera mental, con alteraciones crónicas o graves que no permitan aplicar los instrumentos de recolección de datos 4. pacientes con tratamiento oncológico intrahospitalario.

Se midió la utilización de los medicamentos oncológicos ambulatorios y el acceso a los mismos, determinando como variable dependiente: el uso o no de los medicamentos oncológicos ambulatorios en pacientes con cáncer de mama, y como variables independientes: las variables de proceso y resultado, siguiendo el modelo teórico de la accesibilidad a los servicios de salud Aday y Andersen ⁽⁸⁾. Se realizó el análisis de fuentes secundarias a partir de la información que fue entregada por la EAPB a la Cuenta de Alto Costo en el año 2019, conformada por 911 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. La base de datos contenía información sobre identificación, demográficos, socioeconómicos y clínicos, lo cual permitió realizar una caracterización de la población de estudio y describir las dimensiones de accesibilidad del orden geográfico y económico. Respecto al acceso a los medicamentos oncológicos ambulatorios para el tratamiento, se obtuvo la información de la fuente primaria, considerando la muestra seleccionada previamente y previo consentimiento informado. La encuesta estaba compuesta por 25 preguntas cerradas, se contactó a las mujeres a través de llamada telefónica de acuerdo con el proceso operativo estandarizado estructurado para el fin, para indagar entre otros por la percepción de las pacientes sobre el proceso administrativo de la EAPB para la entrega de los medicamentos ambulatorios. Oncológicos.

El muestreo inicial se realizó en la base de datos otorgada por la EAPB con pacientes que recibieron atención médica en el año 2019, se aplicó los criterios de inclusión y dado que la base fue otorgada en septiembre de 2020, la recolección de datos inició en febrero de 2021. Se realizó una validación del estado de afiliación a la EAPB, con el propósito de cumplir con el criterio de inclusión del estado activo a la aseguradora al momento de aplicar la encuesta. En la depuración se encontró que 8 de las pacientes se encontraban retiradas y 5 pacientes habían fallecido durante el periodo comprendido de 2019 a 2021.

Se obtuvo un total de 258 pacientes con estado de afiliación activo a la EAPB, a las que se les aplicó el proceso estandarizado de la llamada telefónica, logrando contactar a 184 pacientes, a las cuales se les dio a conocer el objetivo de la investigación, la confidencialidad de la información aportada por ellas a través de la llamada telefónica y su derecho a no participar sin ninguna consecuencia futura. Del grupo inicial 100 pacientes aceptaron voluntariamente participar de la encuesta completa y firmar el consentimiento informado.

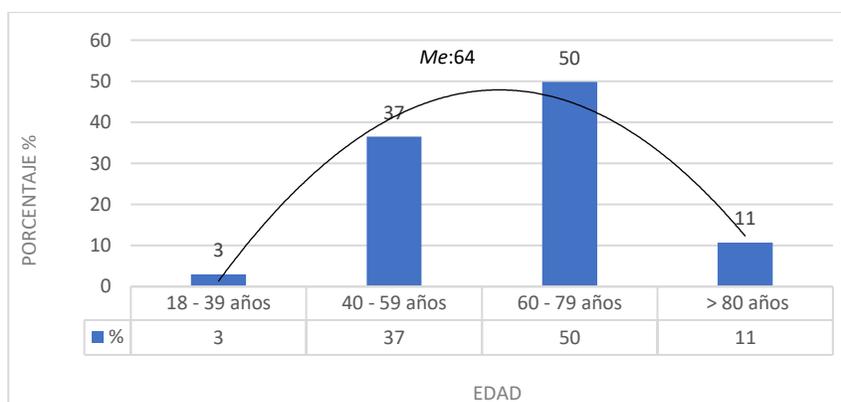
El plan de análisis se construyó en el programa de hoja electrónica, la base de datos con la información recolectada permitió a través de análisis descriptivos presentados mediante tablas de frecuencia y análisis de tablas cruzadas entre la variable dependiente y las variables independientes, complementado con la prueba de asociación estadística Chi cuadrado, a un nivel de significancia del 5 %, desarrollar cada uno de los objetivos propuestos.

Resultados

De acuerdo con el análisis obtenido del reporte de la Cuenta de Alto costo. En relación con las características demográficas, socioeconómicas y clínicas, se encontró que la mediana de la edad fue de 64 años, el 37 % de las pacientes estuvo en el rango de edad entre 40-59 años, el 50 % entre 60 a 79 años (Tabla 1 y Gráfica 1), el 97 % de las pacientes se encontraba en el régimen contributivo, mientras que el 3 % en el subsidiado. El 94 % de las pacientes tenían como municipio de residencia la ciudad de Cali (Tabla 1), los estadios clínicos del cáncer de mama predominantes encontrados fueron estadio I con el 30 %, estadio IIA en el 14 % y un 26 % de las pacientes no se reportó dato (Gráfica 2).

Tabla 1. Características Demográficas.

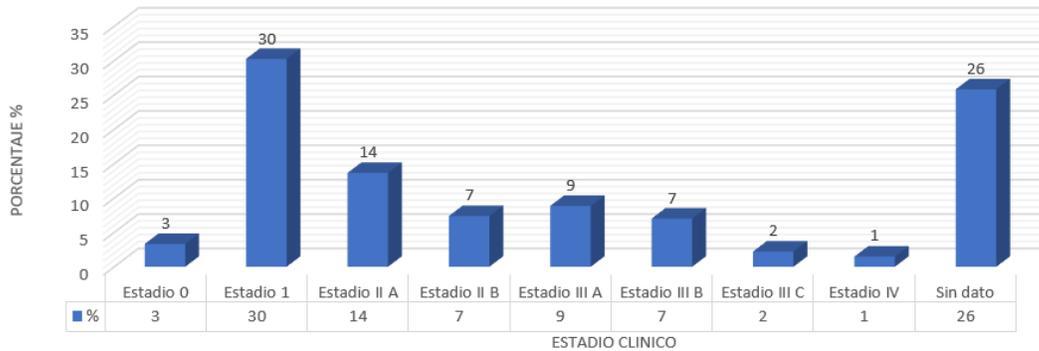
Régimen de afiliación	%
Contributivo	97
Subsidiado	3
Total	100
Municipio de residencia	%
Cali	94
Jamundí	3
Pradera	1
Palmira	1
Santander de Quilichao	1
Total	100



Gráfica 1. Distribución de la variable Edad.

Los siguientes datos fueron el resultado del análisis de las encuestas realizadas a las 100 mujeres con las que se logró el contacto efectivo, encontrando que el 21 % de las pacientes cursaron primaria, el 31 % el bachillerato,

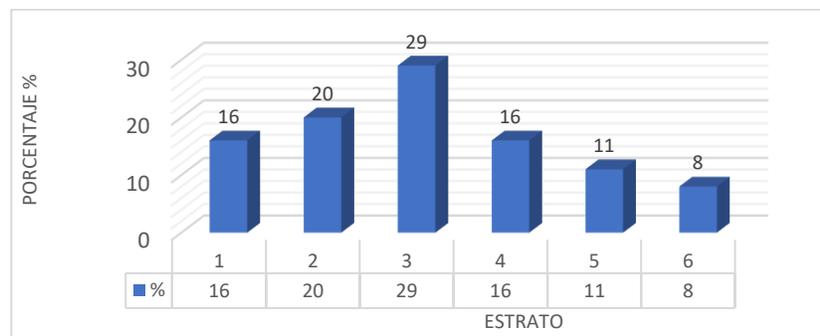
el 27 % un técnico, el 13 % fueron profesionales y el 7 % contó con un postgrado (Gráfica 3). Respecto al estrato socioeconómico el 29 % de las pacientes se ubicó en estrato 3, representando la mayor cifra, el 20 % en estrato 2 y el estrato 1 y 4 presentó el 16 % en cada categoría (Gráfica 4).



Gráfica 2. Distribución por estadio clínico.



Gráfica 3. Distribución de la variable Nivel Escolaridad.



Gráfica 4. Distribución de la variable estrato socioeconómico.

Entre las **condiciones organizacionales** el análisis realizado mostró que el 79 % de las pacientes recibió atención médica oncológica en tres instituciones (se omite nombre por confidencialidad), así: HOC el 79 % de pacientes, el 15% en IMBC y el 6 % en FVL (Tabla 2), el medicamento con mayor porcentaje de prescripción fue el tamoxifeno con el 45 %, seguido de letrozol con el 23 % y el 15 % de los casos no tuvo dato (Gráfica 5). El 61 % de las pacientes manifestó que la autorización del medicamento oncológico estuvo dentro del intervalo de tiempo de 1 a 5 días, el 24 % de 6 a 10 días, el 14 % mayor a 10 días; en el 87 % de las pacientes fue dispensado el medicamento oncológico ambulatorio en una IPS ambulatoria, con un tiempo de espera para su entrega entre 16 a 30 minutos en el 37 %, mientras que el 30 % refirió que el tiempo fue mayor a 45 minutos; el 90 % de las pacientes mencionaron no conocer el proceso administrativo que realiza EAPB para la autorización de los medicamentos

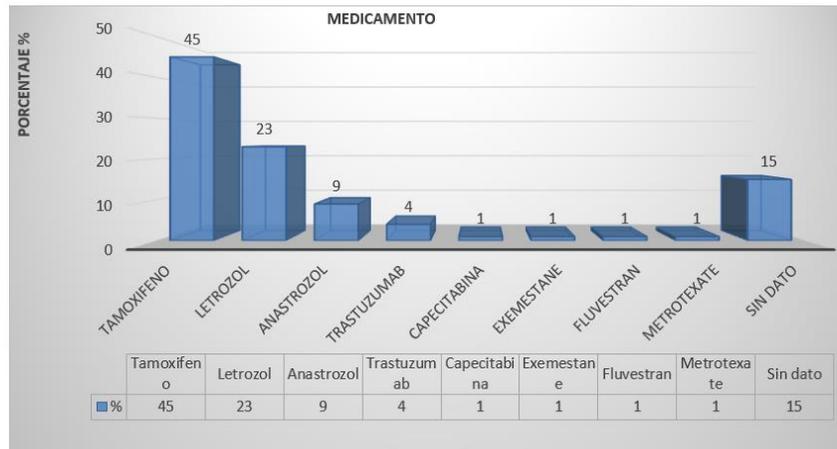
oncológicos ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Características organizacionales.

IPS oncológica	%
HOC	79
IMBC	15
FVL	6
Total	100
Autorización para entregade Medicamento	%
1 a 5 días	61
6 a 10 días	24
> 10 días	14
Sin dato	1
Total	100
Farmacia de dispensación	%
HOC	87
Particular	6
IMBC	2
AFM	2
UNCA	2
FVL	1
Total	100
Tiempo espera-farmacia	%
0 a 15 minutos	21
16 a 30 minutos	37
31 a 45 minutos	4
> 45 minutos	30
Sin dato	8
Total	100
Conocimiento proceso	%
No	90
Si	10
Total	100

En las **condiciones geográficas** se obtuvo que el 35 % de las pacientes utilizó como medio de transporte carro particular para asistir a los servicios de salud durante su tratamiento oncológico, el 29 % se transportó en taxi, el 25 % en transporte masivo público. El 50 % de las pacientes tardaba entre 1 a 30 minutos para desplazarse desde su lugar de residencia hasta la farmacia para recibir el medicamento oncológico, y el 32 % de las pacientes tardó entre 31 a 60 minutos. El 90 % de las pacientes mencionó que el mecanismo de entrega del medicamento

oncológico fue en la Institución de Servicios de Salud Oncológica (Tabla 3).



Gráfica 5. Distribución de la variable Medicamento Oncológico Prescrito.

Tabla 3. Condiciones Geográficas.

Medio de transporte	%
Carro particular	35
Taxi	29
Transporte masivo-MIO	25
Moto	5
Transporte intermunicipal	4
Caminando	2
Total	100
Tiempo Casa-Farmacia	%
1 a 30 minutos	50
31 a 60 minutos	32
61 a 90 minutos	10
> 91 minutos	3
Sin dato	5
Total	100
Mecanismo de entrega	%
IPS Oncológica	90
Farmacia habitual	2
Domicilio	0
Otro	6
No recuerda	2
Total	100

Mientras que en las **condiciones económicas** se observó que el 67 % de las pacientes no realizó pago de cuotas moderadoras para reclamar los medicamentos oncológicos, el 52 % de las pacientes no realizó gasto por medicamentos oncológicos, mientras que el 48 % si incurrió en gasto de bolsillo, asumiendo una cifra de 1 a 50.000 pesos en el 52 % de los casos y entre 50.001 a 100.000 pesos en el 38 % de los casos, gastos asumidos en el 75 % de las pacientes durante su tratamiento entre 1 a 10 veces ([Tabla 3](#)). Finalmente, al realizar los cruces entre las variables edad y nivel de escolaridad vs afiliación, se concluye que la afiliación no depende de ninguna de ellas ([Tabla 4](#)).

Tabla 4. Condiciones Económicas.

Pago de cuota moderadora	%
No	67
Si	32
No recuerda	1
Total	100
Gasto de bolsillo	%
No	52
Si	48
Total	100
Valor de gasto de bolsillo	%
1 a 50000	52
50001 a 100000 pesos	38
100001 a 150000 pesos	0
>150001 pesos	2
No recuerda	8
Total	100
Veces de gasto de bolsillo	%
1 a 10 veces	75
11 a 20 veces	4
21 a 30 veces	4
> 30 veces	10
No recuerda	6
Total	100

Frente a las **percepciones de las pacientes** con cáncer de mama sobre el acceso al tratamiento con medicamentos oncológicos ambulatorios, el 69 % de las pacientes calificó la relación médico-paciente como excelente y el 31 % buena, el 16 % de las pacientes calificó la atención recibida por la EAPB como excelente, el 60 % como buena y el 15 % como deficiente, el 25 % de las pacientes calificó la atención recibida por la farmacia como excelente y el 66 % buena ([Tabla 6](#)).

Tabla 5. Cruce de variables.

Variables	X ² experimental	X ² tabla	Valor	Conclusión
Edad vs régimen de afiliación	1,8	> 5,99	FALSO	El régimen de afiliación no depende de la edad.
Nivel escolaridad vs régimen de afiliación	2,68	> 11,07	FALSO	El régimen de afiliación no depende del nivel de escolaridad.

Tabla 6. Percepciones de las pacientes frente la atención recibida.

Relación Médico-Paciente	%
Excelente	69
Buena	31
Mala	0
Total	100
Atención por EAPB	%
Excelente	16
Buena	60
Deficiente	15
Mala	8
Sin dato	1
Total	100
Atención en Farmacia	%
Excelente	25
Buena	66
Deficiente	7
Malo	2
Total	100

El ítem *dificultades durante el tratamiento con medicamentos oncológicos*, indagó acerca del pago de cuotas moderadoras, mostrando que no se considera un aspecto de dificultad; *gastos en transporte* fue considerado como dificultad en el 5 %, *tiempo invertido en los servicios de salud* en el 3 %, *muchos trámites administrativos* en el 5 %, *otros motivos* en el 55 % y finalmente el 32% de las pacientes mencionaron no haber presentado ninguna dificultad. La categoría “otros” presentó el mayor porcentaje, los resultados fueron: se obtuvo que la inoportunidad en autorizaciones de servicios representó el 22 %, no entrega de medicamentos el 19 %, inoportunidad en programación de servicios y no autorización de servicios en un 13 % cada una, inoportunidad en entrega de medicamentos el 9 %, no autorización de medicamentos el 6 %; con menores porcentajes se encontró deficiente servicio al cliente, no acompañamiento psicológico, no prestación de servicio en un 4 % ([Tabla 7](#)).

Tabla 7. Dificultades durante el tratamiento.

Dificultades	%
Pago de Cuotas Moderadoras	0
Gastos en transporte	5
Tiempo invertido	3
Muchos trámites administrativos	5
Otros	55
Ninguna	32
Total	100
Categoría Otros	%
Inoportunidad en autorizaciones	22
No entrega de medicamentos	19
Inoportunidad en programación citas	13
No autorización de servicios	13
Inoportunidad entrega medicamento	9
No autorización de medicamentos	6
Deficiente servicio al cliente	4
No acompañamiento psicológico	4
No prestación de servicio	4
Negación de marca comercial	2
No atención preferencial	2
Poco acompañamiento de la AEPB	2
Tratamiento agresivo	2
Total	100

La población del estudio se caracterizó por pertenecer en su mayoría con un 97 % al régimen contributivo, el 75 % cotizaban al sistema de salud con un IBC rango 1, en su mayoría fueron pacientes que residían en el municipio de Cali, frente al estrato socioeconómico y nivel de escolaridad fue encontrada una distribución más homogénea, el 31% de las pacientes termino el bachillerato y el 27% había cursado una carrera técnica.

Discusión

La edad es un determinante sanitario, significativo en el acceso según Mejía y Sánchez en su estudio *Equidad en acceso a servicios de salud en Antioquia*⁽⁹⁾. Esta variable puede ser considerada ambigua dado que, a mayor edad, hay una mayor utilización de los servicios; sin embargo, es claro que cuando los servicios demandan trámites administrativos, estos pueden ser una barrera importante de acceso para que las personas, en este caso las mujeres accedan a la atención de manera oportuna. En este estudio el 50% de las mujeres oscila entre 60 a 79 años.

El estudio se concentró en la regional Cali de la EAPB, razón por la cual el lugar de residencia del 94% de las pacientes era en el mismo municipio de Cali. Esta entidad tiene cobertura de afiliación en otros municipios, pero las pacientes igual, deben trasladarse a esta ciudad para recibir el tratamiento, por la concentración de oferta de

servicios Oncológicos. Esta circunstancia, es un determinante para que las pacientes decidan ubicar su residencia en la ciudad, en viviendas de familiares o rentadas durante el proceso de tratamiento, dado que de lo contrario se afecta los tiempos de oportunidad de la atención de manera negativa, además les implica un costo económico desplazarse al menos dos veces por semana desde sus ciudades de origen, para recibir atención ambulatoria. Si sumado a esto no reciben los medicamentos el mismo día que son atendidas por el servicio de oncología, se generan atrasos y mayor gasto de bolsillo.

La caracterización en el aspecto clínico identificó que el 30 % de las pacientes se encontraba en estadio clínico I al momento de la atención médica; estadio que hace referencia a un tumor confinado a la glándula mamaria, con buenas posibilidades de tratamiento curativo ante un inicio precoz del mismo ^(10, 25). Sin embargo, lo que llama la atención es que el 26 % de las pacientes reportadas por la CAC, no contaba con la información sobre el estadio clínico, dato relevante para el inicio y prescripción del tratamiento médico oncológico según las guías de práctica clínica. Esta situación tiene implicaciones para las pacientes, dado que la definición de su tratamiento está determinada por su condición o estadio. Lo cual afecta el acceso efectivo al tratamiento y por ende a los medicamentos oncológicos requeridos. En estos casos, mientras se determina el estadio o en los casos en los que se prescribe tratamiento sin estadificación, de forma indirecta se restringe a la paciente el acceso a medicamentos afectando la eficacia del tratamiento y con ello el desenlace del mismo.

La falta de datos en los reportes de la CAC, está relacionada con el cambio de médico tratante. Cuando esto sucede las pacientes están expuestas a que sus tratamientos sean retrasados mientras se concilian la historia clínica entre los prestadores de la red de servicios. El cambio de EAPB es otra de las causas de la falta de información en los registros que no permite analizar la trazabilidad del tratamiento, genera fragmentación de la información e impacta en la calidad de la atención.

La escolaridad juega un papel determinante en el tratamiento y en el acceso a los medicamentos porque las pacientes en su mayoría cuentan con habilidades básicas para comprender, informarse y movilizarse dentro del sistema de salud, según Piñeros y Sánchez - *Demoras en diagnóstico y tratamiento en cáncer de mama en Bogotá* ⁽¹¹⁾. El estudio identificó que el 78 % de las pacientes, contaban con un nivel de escolaridad mayor a bachillerato, lo cual favorece el que ellas conozcan y comprendan los trámites para acceder efectivamente a los medicamentos.

Las condiciones organizacionales referentes a las condiciones de contratación con los servicios oncológicos, tiempos de autorización por la EAPB, tiempos de entrega de medicamentos; en el análisis evidencian que las pacientes en un 79 %, fueron atendidas conforme con la contratación que tenía la EAPB. El tiempo de autorización de las consultas oncológicas, por primera vez y consulta de control, fue de 30 días en 77% de los casos, mucho mejor que los resultados descritos en el estudio *Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá* que mostró demoras en la atención desde el momento de diagnóstico y de tratamiento con una media de 91 días y mediana de 137 días ⁽¹¹⁾.

Los medicamentos ambulatorios oncológicos prescritos para este tipo de tratamiento fueron Tamoxifeno en el 45% de las pacientes, seguido del Letrozol con el 23%, según lo referido por las pacientes y acorde con los datos publicados en la CAC ⁽¹²⁾, del periodo enero de 2019 a enero de 2020, para el total del país que registro cifras similares. Estos medicamentos hacen parte integral de la atención y están cubiertos por el sistema de salud colombiano, no obstante, la prescripción no es garantía del acceso dados los factores relacionados con la entrega efectiva de los medicamentos a las pacientes, en donde media la autorización de la EAPB y la manera como se haya contratado con el prestador la integralidad de la atención.

El estudio reportó que al 61 % de las pacientes les fueron entregados los medicamentos en los primeros 5 días, de acuerdo con los tiempos establecidos para el suministro por el ministerio de salud y protección social en la Resolución 1885 de 2018 ⁽¹³⁾. No obstante, el 39 % que no recibió los medicamentos según los tiempos establecidos, representa un porcentaje importante de mujeres que no acceden a los medicamentos con

oportunidad, lo cual es una brecha en el proceso de atención. Los factores relacionados con disponer o no de las farmacias en los mismos lugares de atención por el especialista, marca la diferencia. Es el caso del 87 % de las pacientes que refirieron, que los medicamentos oncológicos les fueron dispensados en la farmacia de la IPS en donde se les realizó el tratamiento, acorde con lo contratado por la EAPB para la atención de la población oncológica.

Aunque sólo un 6 % de las pacientes, mencionaron que eligieron obtener el medicamento en una farmacia particular, para evitar trámites administrativos y con ello demoras en el inicio o interrupciones del tratamiento; esta situación da cuenta de las fallas en la entrega oportuna del tratamiento, que conlleva a que se incremente el gasto de bolsillo de las pacientes y sus familias y hace ineficiente el sistema para garantizar el acceso efectivo a los medicamentos ambulatorios oncológicos.

La dispensación del medicamento por la farmacia, tuvo un tiempo de espera para la entrega de entre 16 a 30 minutos en el 37 % de los casos y una espera mayor a 45 minutos en un 30%; esta oportunidad es relativa, dado que depende de la concurrencia de pacientes en la sala espera general de dispensación de medicamentos de la farmacia. Realmente este resultado no impacta de manera importante el acceso efectivo, dado que las pacientes recibieron los medicamentos el mismo día, en un tiempo no mayor a una hora. Un aspecto a destacar en relación con barreras económicas, es que el 67 % de las pacientes, no requirió el pago de cuotas moderadoras para recibir los medicamentos oncológicos, lo cual es positivo puesto que el cáncer de mama es una enfermedad de alto costo y hace parte del grupo de patologías exentas del pago de cuotas moderadoras o copagos para su tratamiento ⁽¹⁵⁾.

Las condiciones organizacionales que definen los mecanismos de pago y contratación de las EAPB con las instituciones que prestan servicios oncológicos, son determinantes, más aún sí son requisito para la garantía del acceso a la atención. Las pacientes en un 90 % no tienen conocimiento de los procesos de autorización para la dispensación de los medicamentos oncológicos. Restrepo J, Silva C, Andrade F. en el estudio *Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia* ⁽¹⁴⁾, refieren como el primer factor de acceso a los servicios de salud el Conocimiento sobre el Sistema de Salud en relación con deberes y derechos.

El sistema de salud colombiano ha incrementado de manera significativa el consumo de medicamentos de alto costo, entre los años 2005 a 2010 creció en un 847.4 %, los antineoplásicos e inmunomoduladores fueron el 46,3 % del total facturado ⁽¹⁶⁾, lo que genera que el gobierno nacional estableciera una regulación de precios de medicamentos, que ha favorecido el gasto en salud, así como el acceso a dichos medicamentos ⁽¹⁷⁾. En un país con cifras crecientes de desempleo y con alta ocupación informal, el derecho a la salud se garantiza con medidas de protección al paciente como consumidor de bienes y servicios en salud.

El gasto de bolsillo de las pacientes por medicamentos oncológicos fue reportado por el 48 % de ellas. Si bien no es la mayor cifra, sí representa un porcentaje relevante, ya que la UPC ⁽¹⁵⁾ y/o los presupuestos máximos ⁽¹⁸⁾, cubren los medicamentos oncológicos, definidos en las guías de tratamiento del cáncer de mama ⁽¹²⁾, por lo que las pacientes no deberían tener que asumir gastos por medicamentos. El Ministerio de Salud y Protección social a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, unificó el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, fijó su precio máximo de venta conforme al índice de precios al consumidor ⁽¹⁹⁾, que al comparar con los intervalos de gastos por medicamentos referidos por las pacientes se encuentran conforme a los valores regulados a nivel nacional.

El 25% de las pacientes incurrieron en un gasto de bolsillo por medicamentos oncológicos y el 10 % asumió el gasto, más de 30 veces, lo que evidencia que el tratamiento fue asumido de forma particular. Los motivos mencionados por las pacientes para asumir esta conducta, fue evitar trámites administrativos y poder tomar medicamentos comerciales para disminuir los efectos secundarios. Esta circunstancia da cuenta de las brechas de accesibilidad que se tienen en el sistema de salud, cuando no se cuenta con los mecanismos de acompañamiento y de atención integral a este tipo de pacientes, en los que la calidad de vida durante el

tratamiento determina un factor de oportunidad de acceso a bienes y servicios amparados por el sistema de salud. Este aspecto confirma lo encontrado en el estudio *“Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia”*⁽²⁰⁾, sobre las barreras financieras como principal obstáculo para acceder a servicios de salud.

El estudio identificó que, a pesar de las fallas de la atención integral de las pacientes relacionadas con tiempos de espera, autorizaciones, dispensación de medicamentos y gasto de bolsillo para su tratamiento con medicamentos oncológicos ambulatorios, esto no es percibido por ellas como negativo. Las pacientes valoran la relación con el médico tratante, que predispone a una buena adherencia al tratamiento. Esto confirma lo encontrado en el estudio del INC sobre *“Cumplimiento al manejo médico de las pacientes con cáncer de mama, atendidas en el Instituto nacional de cancerología 2012”*, que concluye que para que un tratamiento sea exitoso, éste depende de la adherencia por parte de las pacientes, aspectos psicológicos y sociales propios de las pacientes son las razones asociadas con un bajo cumplimiento⁽²¹⁾.

En la descripción de las dificultades percibidas por las pacientes durante su tratamiento oncológico, se identificaron tres categorías: Económicas, Geográficas y Organizacionales. El pago de cuotas moderadoras, gastos en transporte, tiempos invertidos en los servicios de salud y la gran cantidad de trámites administrativos, trazan por las tres categorías. No obstante, se identifica que la categoría organizacional, tiene un mayor impacto. Dificultades como inoportunidad en autorización de servicios, no entrega de medicamentos e inoportunidad en programación de citas especializadas, estuvieron presentes en el 67 % de la categoría descrita, coincidente con los resultados de estudio similares en Colombia⁽²³⁾. Para las mujeres que han padecido cáncer de mama, estar libres de enfermedad y considerar que se ha superado la afectación de su salud, genera una percepción positiva.⁽²²⁾ A pesar de que se evidenciaron limitaciones⁽²³⁾, las pacientes no identifican éstas como determinantes para su tratamiento y desenlace.

Conclusiones

Las EAPB son las responsables de garantizar la entrega de bienes y servicios en salud a sus afiliados y para ello deben contratar la red de servicios. Estas negociaciones deben reconocer la importancia que tiene que las pacientes con tratamiento oncológico reciban la atención de forma integral e integrada, por ello es fundamental que los convenios y contrataciones incluyan estrategias que les garantice a las pacientes que la IPS oncológica que las atiende, sea idealmente la misma que dispense los medicamentos oncológicos o que se disponga un mecanismo para que estos lleguen a las casas de las pacientes. El estudio da cuenta de que las mujeres mayores con cáncer de mama tienen más barreras para acceder a los servicios, cuando estos implican moverse de un lugar a otro o realizar trámites administrativos.

El nivel de escolaridad de la población de estudio, es una variable que se indaga en los procesos administrativos de la atención en salud, pero que no se aprovecha para la generación de valor en los modelos de atención para potencializar los tratamientos, más aún en pacientes de alto costo. Contar con un buen nivel de escolaridad en las pacientes, es una oportunidad para brindar mayor y mejor información sobre el tratamiento, implicaciones futuras, derechos y deberes. Integrar a las pacientes a su proceso de atención es un deber de la organización y un derecho de los pacientes.

La Cuenta de Alto Costo- CAC, reporta información relevante para los análisis que en el país se deben realizar para comprender la tendencia de estas patologías de alto impacto en la población y de alto costo para el Estado. La calidad del dato, los mecanismos de eliminación de fallos y el buen uso de la data, debe ser una política Estatal, que propenda por mejorar la información para la toma de decisiones en temas como el Cáncer, que provocan brechas de conocimiento y repercuten en la gestión de las EAPB siendo necesaria la toma de medidas para mejorar la completitud de los datos en los diferentes niveles de gestión. Las instituciones de servicios de salud, las aseguradoras y la misma Cuenta de Alto Costo.

Las percepciones de las pacientes con cáncer de mama frente a la atención recibida, la información otorgada

sobre el manejo médico y del tratamiento dado, en general, fue calificada como buena. Los análisis muestran que las mujeres atendidas en su patología oncológica están satisfechas con el proceso de atención. No obstante, se reconoce que la situación del cáncer en Colombia viene mejorando en razón al cumplimiento normativo sobre la calidad de la atención en las pacientes con cáncer, gracias al Plan Decenal de Control de Cáncer, los movimientos de pacientes y una mejor y mayor comprensión del sector sobre modelos de atención de atención de Cáncer.

Limitaciones del Estudio

No se consideró el análisis de la ruta integral de atención en salud para cáncer de mama, el estudio se concentró en el análisis del acceso a medicamentos oncológicos desde la perspectiva de las pacientes.

El uso de encuesta más que de entrevista semiestructurada, puesto que inicialmente se había optado por realizar una entrevista como instrumento de recolección de información, con el fin de lograr una profundización en las percepciones de las pacientes frente al tratamiento con medicamentos oncológicos, pero debido al curso de la pandemia se optó por aplicar una encuesta a través de llamada telefónica.

La fuente de información secundaria del reporte de cáncer de mama para la CAC del 2019, no se encontraba completamente diligenciada, presentado un porcentaje importante sin dato, lo cual no interfiere a la hora de sacar conclusiones para la toma de decisiones. Se presentó una afectación al tamaño de la muestra, que inicialmente fue de 271 pacientes, posterior a la validación del estado de afiliación a la EAPB en cumplimiento a un criterio de inclusión, quedó en 258 pacientes y en la aplicación de la encuesta por medio de llamada telefónica, debido a la situación de pandemia en curso en la recolección de información, se logró el contacto efectivo con 100 pacientes, obteniendo 100 encuestas para la descripción de resultados y análisis de los mismos, por ello el estudio presentó limitación de la validez externa, pero es un estudio pertinente que logró describir desde la perspectiva de las condiciones de acceso al tratamiento con medicamentos oncológicos, que es válido para la toma de decisiones por la EAPB e IPS y para sentar precedentes y reconocer en otros estudios, si la percepción se mantiene en estudios con muestras de mayor tamaño.

Declaración de conflicto de interés

Por parte de la investigadora principal, quien labora en la EAPB, en un área diferente a la de alto costo, donde no tiene conocimiento ni acceso a la información de las cohortes oncológicas, ni existe influencia jerárquica, ni ningún tipo de interacción con las pacientes y sus médicos tratantes.

Referencias

1. International agency for research on cancer. Cancer today: Top cancer per country, estimated number of new cases in 2018, both sexes, ages 0-74. [Internet]. [Consultado: 17 de mayo de 2019]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=14&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1&projection=natural-earth&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=0&rotate=%25B10%252C0%255D
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. [Internet]. [Consultado: 17 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
3. Observatorio Nacional de Cáncer. Diagrama de barras de mortalidad municipal por departamento [Internet]. Bogotá, D. C.; 2020; [Actualizado: 02 de agosto de 2020; Consultado: 02 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/indicadores/Paginas/Tasa-de-mortalidad-departamental-anual-desagregación-municipal.aspx>
4. Instituto Nacional de Salud. (2018). Cáncer de mama y cuello Uterino. MINSALUD. Recuperado de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf
5. Sociedad Americana contra el Cáncer. Comprensión de un diagnóstico de cáncer de seno [Internet].

- Atlanta, Georgia: Sociedad americana contra el cáncer; [Revisado 20 de septiembre de 2019]; [Consultado: 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/comprencion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno.html>
6. Superintendencia Nacional de Salud. Informe de gestión 2019 [Internet]. Bogotá, D.C.; 2019. [Consultado: 10 agosto de 2020]. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/InformesGestion/RC%20-%20Informe%20Rendici%C3%B3n%20de%20cuentas%202019-2020.pdf>
 7. Defensoría del Pueblo de Colombia. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2018. Bogotá, D. C. 2019. Disponible en: <https://saludporcolombia.unbosque.edu.co/documentos/tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>
 8. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* 1974 Fall; 9(3):208-20. PMID: 4436074; PMCID: PMC1071804. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/pdf/hsresearch00560-0030.pdf>
 9. Mejía A, Sánchez A, Tamayo J. Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2007; vol. 9, núm. 1, pp. 26-38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642007000100005&script=sci_abstract&tlng=es
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. Departamento administrativo de ciencia tecnología e innovación en salud. Guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Guía no. GPC-2013-19. Bogotá D.C; 2013.
 11. Piñeros M, Sánchez R, Perry F, et al. Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Revista de salud publica mex.* 2011;53(6):478-485. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n6/a03v53n6.pdf>
 12. Cuenta de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2018 [Internet]. Bogotá, D.C.; 2019 [Consultado: 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia/>
 13. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establece el procedimiento de acceso. reporte de prescripción. suministro. verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., 2018.
 14. Restrepo J, Silva C, Andrade F. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia; *Revista gerencia política salud* [Internet]. 2014; 13 (27): 242-265. Disponible en: [Http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgyvs13-27.assa](http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgyvs13-27.assa)
 15. Ministerio de salud. Resolución 2481. Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). Bogotá, D. C. 2020.
 16. Machado A, Moncada J. Evolución del consumo de medicamentos de alto costo en Colombia. *Revista panamericana de salud pública.* 2012; 31(4):283-9. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9383/v31n4a03_283-9.pdf?sequence=1
 17. Ministerio de salud. Decreto 705. Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de medicamentos a nivel nacional. Bogotá, D. C. 2016. Disponible en: [705 \(minsalud.gov.co\)](http://www.minsalud.gov.co)
 18. Ministerio de salud. Resolución 205. Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo. Bogotá, D. C. 2020.
 19. Comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos. Circular 10. Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, se actualiza el precio de algunos medicamentos conforme al índice de Precios al Consumidor - IPC y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D. C. 2020. Disponible en: [circular-10-de-2020.pdf \(minsalud.gov.co\)](http://www.minsalud.gov.co)
 20. Mejía A, Sánchez A, Tamayo J. Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2007; vol. 9, núm. 1, pp. 26-38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642007000100005&script=sci_abstract&tlng=es
 21. Rodríguez N, Argüello M. Cumplimiento al manejo médico de las pacientes con cáncer de mama, atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología durante el año 2012. *Revista colombiana de cancerología* [Internet]. 2017; Volumen 21, Issue 1,

- Page 73. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.065>
22. Sánchez-Pedraza R, Ballesteros M, Anzola J. "Concepto de Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer". Revista de Salud Pública. Volumen 12 (6): 889-902, 2010. Disponible en: [889-902 \(scielosp.org\)](https://doi.org/10.1590/S1665-04432010000600011)
 23. Rodríguez J, Rodríguez D. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Revista ciênc y saúde coletiva [Internet]. 2015; vol.20 no.6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
 24. Resolución 3100/2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia. 2019. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)
 25. Modelo de cuidado de paciente con cáncer. Serie de documentos técnicos INC. N°5. Instituto Nacional de Cancerología – ESE. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia. 2015. [https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/5modelo de cuidado.pdf](https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/5modelo_de_cuidado.pdf)