



DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD

a medicamentos
opioides en Colombia



DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD

a medicamentos
opioides en Colombia

Disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides en Colombia / Investigadores, Marta Ximena León Delgado, Miguel Antonio Sánchez Cárdenas, Luisa Fernanda Rodríguez Campos, Estefanía Castañeda Álvarez, Irene Parra, Oscar Andrés Gamboa Garay, Liliana de Lima. -- Chía : Universidad de La Sabana, Universidad El Bosque, 2018.

112 páginas

Incluye bibliografía

ISBN 978-958-12-0491-5

e-ISBN 978-958-12-0492-2

1. Atención médica - Colombia 2. Medicamentos - Colombia 3. Drogas psicotrópicas 4. Opioides 5. Investigación médica I. Universidad de La Sabana (Colombia). II Universidad El Bosque (Colombia). III. Tit.

CDD 615.788

CO-ChULS

Equipo de investigación

Marta Ximena León Delgado

Universidad de La Sabana

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas

Universidad El Bosque

Luisa Fernanda Rodríguez Campos

Universidad de La Sabana

Estefanía Castañeda Álvarez

Universidad de La Sabana

Irene Parra

Universidad El Bosque

Oscar Andrés Gamboa Garay

Universidad de La Sabana

Liliana de Lima

International Association for Hospice
and Palliative Care

Fondo Nacional de Estupefacientes

Claudia Patricia Cordero

Andrés López Velasco

Colaboradores

Fernando Rios Barbosa

Universidad de La Sabana

Santiago Benjumea Henao

Universidad de La Sabana

Paula Catalina Flórez

Universidad de La Sabana

Juan Manuel González

Universidad de La Sabana

Daniela Medellín Martínez

Universidad de La Sabana

María Alejandra Rodríguez

Universidad de La Sabana

Elías Quintero Muñoz

Universidad de La Sabana

Mateo Jiménez León

Relator

Componente cuantitativo

Viviana Jiménez Murcia

Sociedad Colombiana de Anestesiología
y Reanimación-SCARE

Nubia Sánchez Bello

Sociedad Colombiana de
Anestesiología y Reanimación-SCARE

Componente cualitativo

Adriana Garzón

Fundación SIMMON

Alba Betty Cardona Duque

Defensoría Del Pueblo

Alejandro Matamoros Palma

Compensar EPS

Álvaro Fabián Márquez Figueroa

Defensoría Del Pueblo

Amilkar Márquez Rojas

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Andrea Forero Aguirre

Asociación de Laboratorios
Farmacéuticos de Investigación y
Desarrollos –Afidro

Andrés López Velasco

Fondo Nacional de Estupefacientes

Aylin Yomara Solis Bolívar

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Carlos Manuel Acosta Medina

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Carlos Manuel Cantillo Ramírez

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Carmen Rosy Ramírez

Asociación Cuidados Paliativos De
Colombia- Asocupac

Cielo Armenta Quintero

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Claudia Agamez

Centro Oncología Clínica Del Country -
Instituto Nacional De
Cancerología-INC

Claudia Patricia Cordero

Fondo Nacional de Estupefacientes

Diana Carolina Valbuena Sterling

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Diana Mejía Restrepo

Instituto Nacional De Cancerología

Diego Alejandro García Londoño

Ministerio de Salud y Protección Social

Dilia Borge Bonadiez

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Enna Rossana Ruiz Parrado

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Flor María Aldana

Fondo Nacional de Estupefacientes

Germán Zamudio Anzola

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Gilberto Jiménez Jaramillo

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Gustavo Adolfo Moran Cortina

Fondo Nacional de Estupefacientes

Héctor Cortés

Sura EPS

Heliodoro Kerguelen Durango

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Isabel Pereira

Dejusticia

Jairo Moyano

Universidad de Los Andes

Jenny Benavides

Fundación SIMMON

José Luis Moreno Chacón

Asociación Cuidados Paliativos De

Colombia- Asocupac

José Alfonso Hernández

Asociación Cuidados Paliativos De

Colombia- Asocupac

Juan Guillermo Santacruz

Fundación Santa Fé de Bogotá

Julieta Palacio Pinzón

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Leonel Robles Robles

Fondos Rotatorios Estupefacientes

Lina Patricia Parra Pérez

Fondos Rotatorios Estupefacientes

Lucia Ayala

Colegio Nacional De Químicos

Farmacéuticos

Lucy Amparo Solano Andrade

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Luz Adriana Cubillos Varon

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Luz María Gómez

Sociedad Colombiana de

Anestesiología y Reanimación

Luz Marina Hernández Molina

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Magaly Osejo

Fondo Rotatorio Estupefacientes

María Eugenia Barrios

Fondo Rotatorio Estupefacientes

María Lucia Samudio

Asociación Cuidados Paliativos De

Colombia- Asocupac

María Mercedes Fajardo

Centro Médico Imbanaco

Viviana Sabogal

Representante FNE Cundinamarca

Martha Cecilia Velasco Tulcanaza

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Martha Franco Garrido

Asociación Cuidados Paliativos De

Colombia- Asocupac

Nardelly Rodríguez Reyes

Compensar EPS

Natalia Baquero

Secretaria Distrital de Salud

Natalia Perdomo

Clínica Infantil Colsubsidio

Nidia Paulina Vелоza Ramírez

Sanitas EPS

Omaira Isabel Roldán Sánchez

Ministerio de Salud y Protección Social

Omar Gomezese

Hospital Internacional de Colombia

Oscar Eduardo Enciso

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Oscar Fernando Contreras

Asociación Colombiana Cuidados

Paliativos- ACCP

Paola Andrea Gómez Llano

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Paola Marcela Ruiz Ospina

Asociación Cuidados Paliativos De

Colombia- Asocupac

Paula María Zamora

Asociación Colombiana Cuidados

Paliativos- ACCP

Pedro Pablo Pérez

Asociación Colombiana Cuidados

Paliativos- ACCP

Rafael Tapia Buendía

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Luis Fernando Romero

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Sandra Parra

Asociación Colombiana Cuidados Paliativos- ACCP

Sandra Cortés

Asociación Cuidados Paliativos de Colombia- Asocupac

Sandra Fernanda Vera Pérez

Compensar EPS

Sara Ramirez Acosta

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Silvia Elena Espitia Vergara

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Sonia Pérez Gualteros

Amese

Luis Fernando Romero

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Paula Sanabria

Amese

Tania Arenas

Compensar EPS

Stella Torres Sanabria

Fondo Rotatorio Estupefacientes

Alex Mauricio Castro

Secretaría Distrital de Salud

Rondas Delphi

Alejandro Matamoros Palma

Compensar EPS

Carmen Rossy Ramírez

Médico - Guainía

Carlos Rodríguez Martínez

Instituto Nacional de Cancerología

Claudia Cordero

Fondo Nacional de Estupefacientes

Gianna Henríquez Mendoza

Instituto Nacional de Cancerología

Isabel Pereira

Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad - Dejusticia

Jairo Moyano

Universidad de Los Andes

Juan Guillermo Santacruz

Fundación Hospital Santa Fe

Liliana de Lima

International Association for Hospices and Palliative Care

Lucy Amparo Solano Andrade

Fondo Rotatorio Estupefacientes
Caquetá

Luisa Rodríguez Campos

Universidad de la Sabana / EPS Sanitas

Luz María Gómez

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación-SCARE

María Mercedes Fajardo

Centro Médico Imbanaco

Marta Ximena León

Universidad de La Sabana

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas

Universidad El Bosque

Nardelly Rodríguez

Compensar EPS

Natalia Perdomo

Clínica Infantil Colsubsidio

Nidia Paulina Veloza

EPS Sanitas

Omaira Roldan

Ministerio de Salud y Protección Social

Omar Gomezese

Hospital Internacional de Colombia

Paola Marcela Ruiz

Asociación Cuidados Paliativos de Colombia

Sandra Milena Cortes

Ami Pallium Colombia S.A.S, IPS

Sandra Liliana Parra

Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos

Sara Ramírez Acosta

Fondo Rotatorio Estupefacientes
Vichada

Silvia Elena Espitia Vergara

Fondo Rotatorio Estupefacientes
Cauca

Análisis territorial para la implementación

Bogotá

Ana Elvira Bonilla Grande

Departamento de Antioquia

Paola Gómez Llano

Departamento de Arauca

Brenda Lisbeth Colina Moreno

Departamento de Atlántico

Jovana Vitola, Leidy Llorente

Departamento de Caldas

Gilberto A. Jiménez

Departamento de Caquetá

Lucy Amparo Solano Andrade

Departamento de Casanare

Emiliano Madrid

Jhonatan Sánchez

Departamento de Cauca

Silvia Elena Espitia

Departamento de Cesar

Paola Vélez Meza

Departamento de Chocó

Carlos Manuel Cantillo

Departamento de La Guajira

Carlos A García Choles

Departamento de Guainía

Ener Mauricio Hernández

Departamento de Guaviare

Juan Pablo Arias

Departamento de Magdalena

Rafael Tapia Buendía

Departamento de Meta

Enna Rossana Ruiz

Departamento de Nariño

Andrés Alexander Benavidez Salazar

Departamento de Norte de santander

Amilcar Marquéz Rojas

Departamento de Quindío

Aylin Yamara Solis

Departamento de Risaralda

Luz Marina Hernández

Departamento de Santander

Leonel Robles

Departamento de Sucre

Rocio Pérez Arrieta

Departamento de Tolima

Stella Torres Sanabria

Adriana Cubillos

Departamento de Valle del Cauca

Luis Torres

Maria Ligia Triana

Financiadores

Open Society Foundation

Universidad de La Sabana

Universidad El Bosque

International Association for Hospice and Palliative Care

Grupos de investigación que participan en el proyecto

Dolor y Cuidados Paliativos,

Universidad de La Sabana

COL0038109

Cuidado de la Salud y Calidad de Vida,

Universidad El Bosque COL0047341

Corrección de estilo

Eduardo Franco

Diseño

Angela Cañón

Impresión

Orión

Identificación del proyecto

Availability and Acces to pain

Controlling Opioids in Colombia

2012-2016

Código Universidad de La Sabana

MED-225-2017

Código Universidad El Bosque

UEB.452-2017

ISBN 978-958-12-0491-5 (impreso)

ISBN 978-958-12-0492-2 (digital)

CONTENIDO

08 Introducción

11 Componente cuantitativo

25 Componente cualitativo

49 Priorización de acciones

61 Análisis territorial para la implementación

111 Conclusión

112 Bibliografía

INTRODUCCIÓN

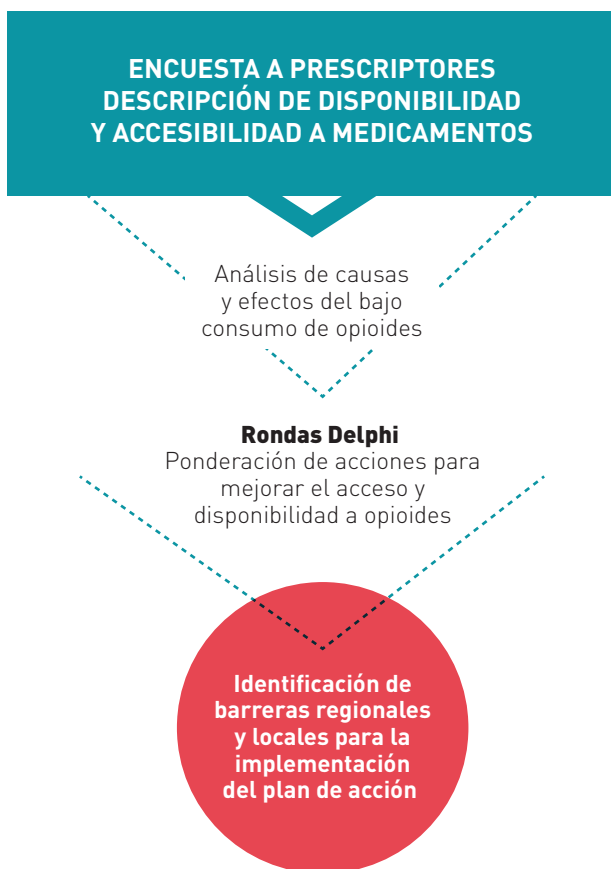
El consumo de medicamentos opioides hace parte de los indicadores de calidad de alivio del dolor en un país. En Colombia, la tasa de consumo de opioides para uso médico es baja respecto de la demanda, pese a que, en 1961, firma la Convención Única sobre Estupefacientes y se compromete a contar con mecanismos para facilitar el acceso a los opioides para la población requirente. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible expresan la necesidad de promover el bienestar para todas las edades y reducir la inequidad entre los países, de modo que es necesario considerar los cuidados paliativos desde un enfoque de salud pública para lograr el acceso efectivo de la población y la cobertura universal de personas con necesidades paliativas¹. Esta forma de abordar el desarrollo global de los cuidados paliativos exige considerar políticas públicas, disponibilidad de servicios, programas de educación para los profesionales de salud y existencia de medicamentos para el control del dolor, de modo que este es el objeto central del análisis.

Pese a la amplia oferta disponible en el país de medicamentos opioides (hidromorfona, meperidina, morfina, metadona, buprenorfina, oxicodona, tapentadol y fentanilo) para el control del dolor crónico, el consumo de estos medicamentos en miligramos per cápita de morfina presenta una distribución inequitativa a lo largo del territorio nacional. El análisis realizado por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (OCCP) en 2017² registró departamentos con cero consumo de opiáceos, en comparación con las regiones centrales del país, donde es posible identificar departamentos con un consumo superior al promedio nacional (17 mg per cápita de morfina). León et al.³, en 2008, realizan un plan de acción para Colombia con el objetivo de mejorar la disponibilidad y el acceso a medicamentos opioides, identificando la existencia de barreras para la entrega efectiva del medicamento, relacionadas con recursos humanos insuficientes, deficiencias en el diligenciamiento del recetario oficial, miedo a la expiración del medicamento, procesos administrativos para la compra y autorización del medicamento y acceso deficiente a hospitales y farmacias con disponibilidad 24/7.

En esta investigación, se pretende analizar la disponibilidad y el acceso a los medicamentos opioides en Colombia, entendiendo el problema desde una perspectiva multidimensional e integradora de los diferentes actores que participan en los procesos requeridos para el acceso a estos analgésicos. Para ello, se diseñó un estudio mixto exploratorio secuencial y longitudinal, compuesto de cuatro fases, las cuales se describirán a lo largo del documento de forma (figura 1).

En la primera fase del proyecto, se realizaron encuestas de forma electrónica,

Figura 1. Fases del estudio



Fuente: Elaboración propia.

diseñadas por el grupo de investigación en cuatro dominios (disponibilidad, prescripción, dispensación y uso) a médicos prescriptores y funcionarios de los fondos rotatorios de estupefacientes (FRE), con el objetivo de identificar la disponibilidad de medicamentos opioides en las diferentes regiones del país, presentando los resultados de esta fase en el apartado denominado “Componente cuantitativo”. En la segunda fase, se realizó un taller en el cual se llevó a cabo un análisis socio-cualitativo haciendo uso de la técnica árboles causas y efectos, para lo cual se contó con la participación de 86 asistentes, procedentes de las diferentes regiones del país, agrupados en seis nodos (tabla 1).

Tabla 1. Nodos territoriales

NODO	DEPARTAMENTO
Amazonía	Putumayo, Amazonas, Caquetá, Guaviare, Vaupés y Guainía
Orinoquía	Meta, Vichada, Casanare Arauca + Cundinamarca
Nororiente	Boyacá, Santander, Norte de Santander y Cesar
Pacífico	Nariño, Cauca, Valle del Cauca y Chocó
Centro	Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Tolima y Huila
Caribe	La Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, San Andrés
Bogotá	Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

El resultado de esta fase se desarrolla en el apartado “Componente cualitativo” y culmina con la formulación de un árbol de acciones para cada uno de los nodos participantes. A partir de lo anterior, se desarrolló la tercera fase, en la cual un grupo de expertos sistematizaron las acciones propuestas en 7 dominios y 17 intervenciones, que fueron ponderadas por 25 representantes de los diferentes actores que intervienen en la accesibilidad y disponibilidad a opioides. Aquí la ponderación de acciones se presenta en el apartado denominado “Rondas Delphi”. Por último, en la fase cuatro, y con el propósito de reconocer la utilidad de las acciones propuestas a nivel regional, se planteó la identificación de posibles barreras para la implementación del plan definido, presentando en el cuarto apartado una ficha para cada uno de los departamentos participantes.

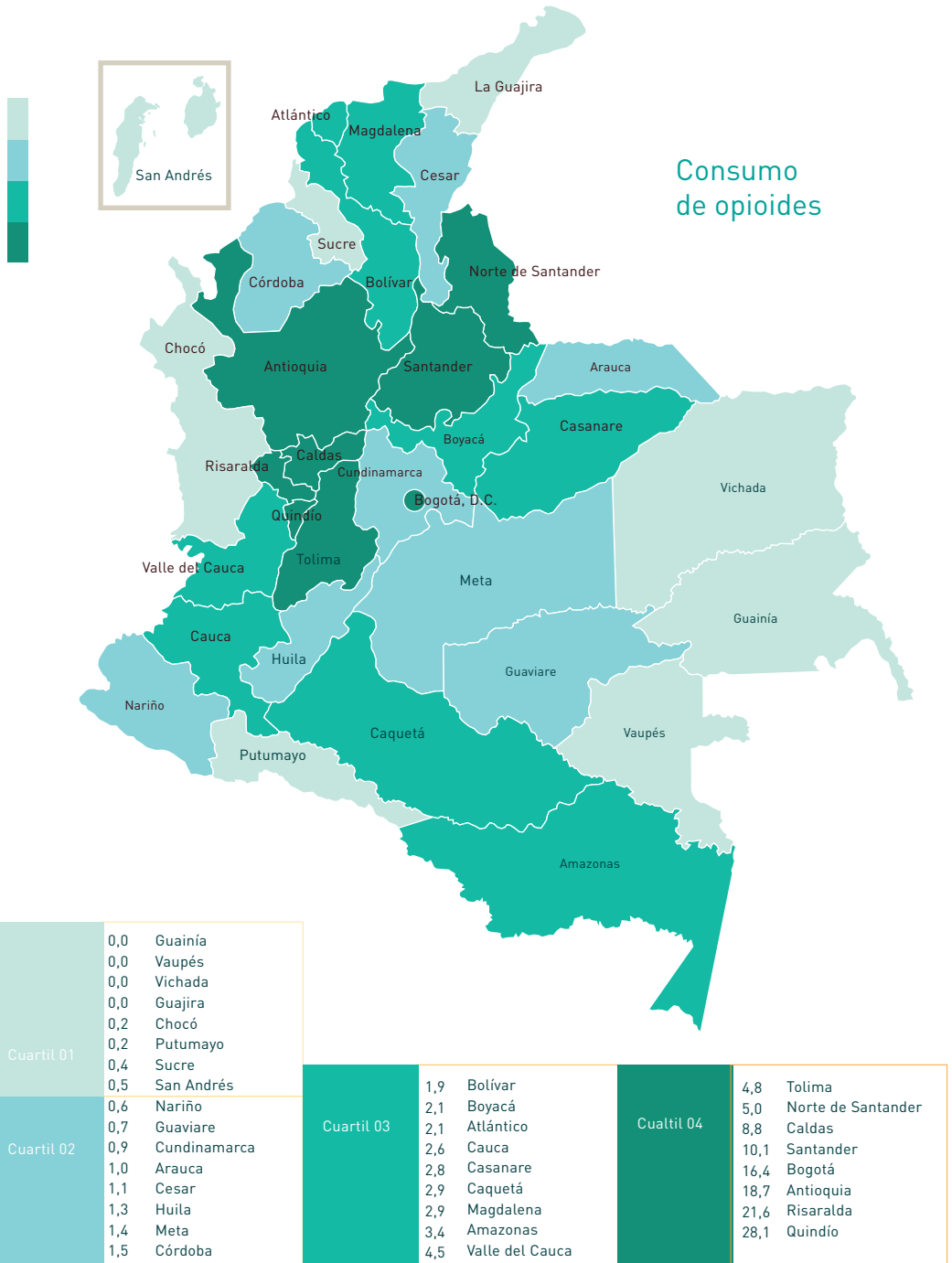
El objetivo de este informe técnico es ofrecer a los tomadores de decisiones, hacedores de políticas públicas, agencias gubernamentales y no gubernamentales una propuesta de plan de acción y potenciales barreras para que, al ser analizadas e implementadas, mejoren la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos opioides en todas las regiones del país, y así garantizar el cumplimiento de los derechos relacionados con la mitigación del dolor y el control del sufrimiento.



Componente cuantitativo

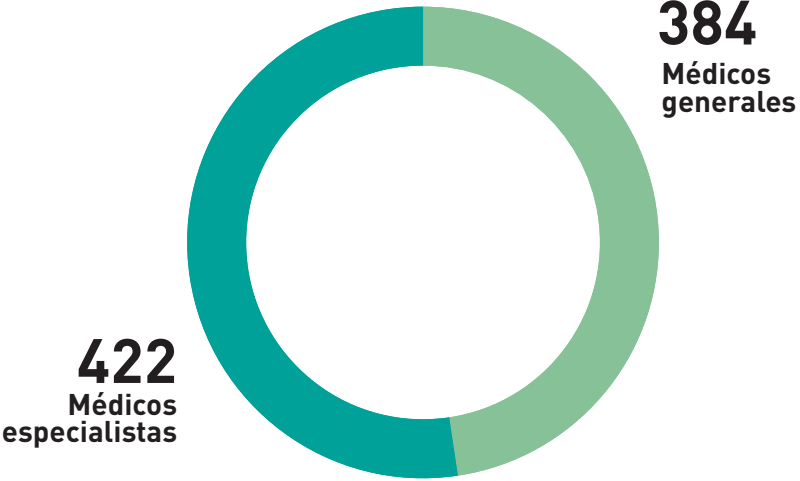
Para la fase cuantitativa se aplicaron encuestas virtuales a médicos en diferentes regiones del país y a los representantes de los fondos rotatorios en todos los Departamentos. Para el diseño de las encuestas se tuvo en cuenta el estudio realizado por León M y col.⁴ donde previamente se identificaron algunas barreras de disponibilidad y acceso a opioides en Colombia. Adicionalmente se revisó la literatura y se consultó a expertos nacionales en el tema. Se definió como experto a profesionales de salud con formación en cuidados paliativos y más de 5 años de experiencia en el manejo de opioides. En la consulta participaron cinco expertos, quienes revisaron las barreras identificadas y propusieron otras de acuerdo con su experiencia profesional.

En los instrumentos diseñados, la encuesta de prescriptores incluyó información sociodemográfica y la identificación de barreras de acceso y disponibilidad permitiendo diferenciar aquellas encontradas para los medicamentos opioides monopolio del estado y los no monopolio del estado. En la encuesta para los fondos rotatorios, adicionalmente se incluyeron preguntas sobre la percepción de algunos factores que afectan de manera positiva y negativa el acceso y la disponibilidad en los territorios, así como también preguntas relacionadas a dificultades experimentadas por cada uno de ellos. Finalmente, se realizó una prueba piloto del instrumento con una muestra de 10 personas de los posibles participantes del estudio para identificar dificultades en el diligenciamiento de la herramienta y poder realizar mejoras necesarias para el adecuado entendimiento de las preguntas y las categorías de respuesta propuestas. A continuación, los resultados de esta fase.



Fuente: Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos. <http://occp.com.co/region/mapa-opiodes/>

**NÚMERO DE PARTICIPANTES
POR GRADO DE FORMACIÓN**



TOTAL MÉDICOS: 806

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.



PROCEDENCIA PARTICIPANTES



Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES POR ÁREA DE ESPECIALIDAD

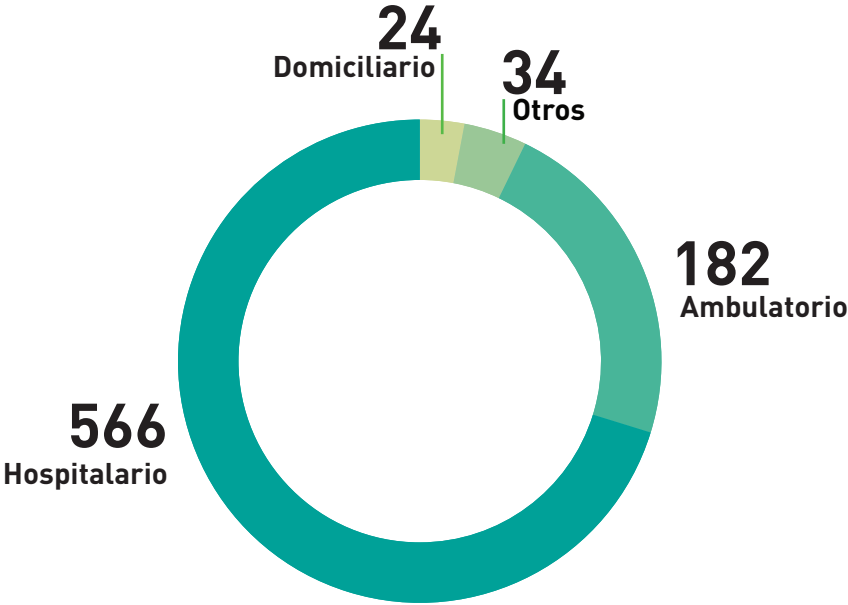


ESPECIALISTAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Cirugía General	9	2,13
Medicina Laboral/ Salud Ocupacional	11	2,60
Cuidado Crítico e Intensivo		
Emergencias	14	3,31
Ortopedia	13	3,08
Psiquiatría	13	3,08
Medicina Familiar	13	3,08
Medicina Física y Rehabilitación	15	3,55
Ginecología y Obstetricia	16	3,79
Dolor y Cuidados Paliativos	22	5,21
Pediatría	30	7,10
Medicina Interna	35	8,29
Anestesiólogos	61	14,45
Geriatría	97	22,98
Toxicología	7	1,65
Cx Plástica	7	1,65%
Neurocirugía	7	1,65
Otorrinolaringología	6	1,42
Neurología	6	1,42
Otros	5	1,18
Total	35	8,29

422

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

**PORCENTAJE DE RESPUESTAS
POR SERVICIO**

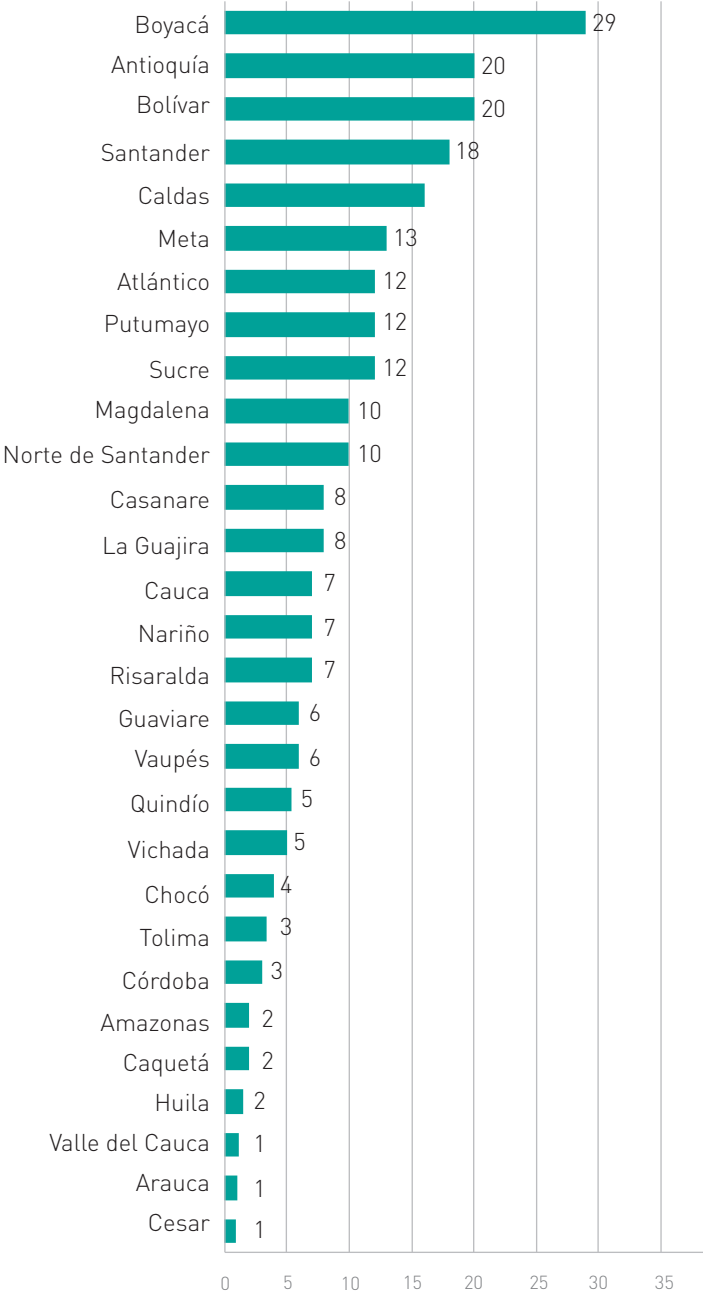


Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.



Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

AÑOS DE EXPERIENCIA FRE



Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

BARRERAS DE DISPONIBILIDAD, SEGÚN PROCEDENCIA DEL MEDICAMENTO

ESPECIALISTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
General	616	76,43
No monopolio	476	71,47
Monopolio	520	64,92

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

BARRERAS DE DISPONIBILIDAD SEGÚN MÉDICOS PARA MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO

ESPECIALISTAS	PORCENTAJE %
FNE	37
FREs	20
Farmacia EPS	72
Otras farmacias	44
Farmacia hospitalaria	47

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

BARRERAS DE DISPONIBILIDAD, SEGÚN PROCEDENCIA DEL MEDICAMENTO

ESPECIALISTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
General	616	76,43
No monopolio	476	71,47
Monopolio	520	64,92

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

BARRERAS DE DISPONIBILIDAD SEGÚN MÉDICOS PARA MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO

ESPECIALISTAS	PORCENTAJE %
FNE	37
FREs	20
Farmacia EPS	72
Otras farmacias	44
Farmacia hospitalaria	47

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

BARRERAS DE DISPONIBILIDAD SEGÚN MÉDICOS PARA MEDICAMENTOS NO MONOPOLIO DEL ESTADO

ESPECIALISTAS	PORCENTAJE %
Farmacia EPS	82
Otras farmacias	42
Farmacia hospitalaria	50

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

DIFICULTADES PERCIBIDAS EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS QUE INFLUYEN EN LA DISPONIBILIDAD, PERSPECTIVA DE LOS FRE

Desconocimiento de las funciones y procesos	15%
Problemas en la asignación de presupuesto para compra de medicamentos	46%
Multiplicidad de tareas para la misma persona	31%
Poco interés de la Secretaría o de la Gobernación en el programa	46%
Dificultad en el cálculo de los requerimientos	15%
Temor al vencimiento de medicamentos si no se consumen	54%
Las condiciones de almacenamiento de los medicamentos Monopolio del Estado no son adecuadas	23%
Las sanciones administrativas que pueden ser impuestas	0.8%
Los trámites para la inscripción de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicio	31%

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

DIFICULTADES QUE PUEDEN ESTAR INFLUYENDO EN LA DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS OPIOIDES EN LA REGIÓN, PERSPECTIVA DE LOS FRE

Trámites administrativos	92%
Cadena de suministro	38%
Manufactura y proveedores de materia prima	31%
Presupuesto	23%
Desconocimiento de procesos y/o falta de apoyo técnico	23%
Desconocimiento de los medicamentos (acción y usos)	15%
Costo del medicamento	0%

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

PERCEPCIÓN DE CAUSAS PARA BAJA ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

FACTORES	FRE %	MÉDICOS %
Geográficos	38	36
Políticos	77	
Culturales	77	44
Administrativos (Aspectos operativos, legales y/o financieros)	85	93
Educativos	23	46

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

VARIABLES RELACIONADAS CON ACCESO AL MEDICAMENTO, PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS

VARIABLE	% RTA
Problemas con la fórmula médica	44
Dificultad con la autorización del medicamento	59
Ubicación y horarios en los puntos de dispensación	34
Costo de los medicamentos (gasto de bolsillo) o problemas con la cuota moderadora	20
Problemas con la dificultad de cita que dificulta la reformulación del medicamento opioide	45
Barreras culturales del paciente y la familia (preconcepciones para el uso de opioides)	31

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS, PERSPECTIVA DE PACIENTES (HALLAZGOS CUALITATIVOS)

Ha tenido que hacer pago de bolsillo para adquirir los medicamentos

No le han entregado el medicamento por problemas con la fórmula médica

Ha tenido problemas por la distancia, ubicación y horarios en los puntos de entrega del medicamento

Ha tenido dificultad con la autorización del medicamento

Fuente: Encuesta nacional de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides, 2018.



Componente cualitativo

Para profundizar en el conocimiento de este fenómeno, desde una mirada cualitativa, se llevó a cabo el conversatorio y taller sobre “Disponibilidad y acceso a opioides en Colombia”. En este espacio, se desarrollaron talleres de árbol de problemas con problema focalizado, en diferentes mesas de trabajo organizadas según las distintas regiones del país (tabla 2). Estos talleres, por medio de una metodología participativa que incluía diversos actores, buscaban la identificación de efectos y causas del bajo consumo de medicamentos opioides para el alivio del dolor en Colombia, así como la propuesta de acciones concretas para mitigar el problema.

La dinámica del ejercicio marcó grandes coincidencias entre todos los participantes, lo que permitió identificar un diagnóstico concreto de la situación. Existen algunas diferencias por región, pero no se dieron diferencias relevantes entre los diferentes actores participantes ni debates infranqueables a lo largo de los talleres.

Tabla 2. División regional para mesas de trabajo Taller Árbol de Problemas

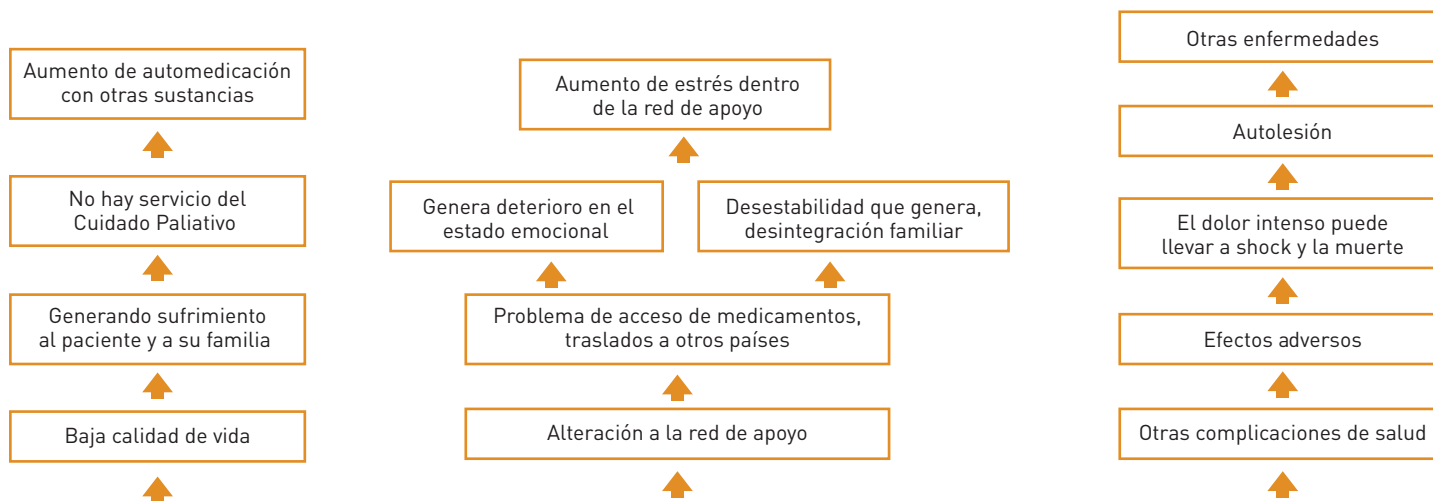
NODO	DEPARTAMENTO	CARACTERÍSTICAS REGIÓN
Amazonía	Putumayo, Amazonas, Caquetá, Guaviare, Vaupés y Guainía	Unidad geográfica consolidada Estructura institucional estatal similar (antiguos territorios nacionales) Similar infraestructura del sistema de salud
Orinoquía	Meta, Vichada, Casanare Arauca y Cundinamarca	Unidad geográfica Estructura institucional estatal similar (antiguos territorios nacionales) Similar infraestructura del sistema de salud Población dispersa Se agrega el departamento de Cundinamarca porque los participantes de este departamento proceden de regiones colindantes con el departamento del Meta
Nororient	Boyacá, Santander, Norte de Santander y Cesar	Diversidad geográfica, pero similitudes económicas y poblacionales: hidrocarburos, conexión fronteriza y desarrollo del conflicto armado Estructura institucional estatal similar

Pacífico	Nariño, Cauca, Valle del Cauca y Chocó	Unidad geográfica conocida como el Chocó biogeográfico con diversidad interna (costa y cordillera al mismo tiempo), similitud de estructura estatal similar a excepción de las ciudad de Cali y de Pasto
Centro	Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Tolima y Huila	Diversidad geográfica dentro de la estructura de la cordillera de los Andes y los valles interandinos. Similitud en estructura institucional estatal, excepto la ciudad de Medellín
Caribe	La Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, San Andrés	Unidad geográfica consolidada Estructura institucional estatal similar Similitudes en población y ocupación del territorio
Bogotá	Bogotá	La ciudad de Bogotá tiene condiciones privilegiadas desde el punto de vista de acceso a bienes y servicios Gran cantidad de participantes para este ejercicio

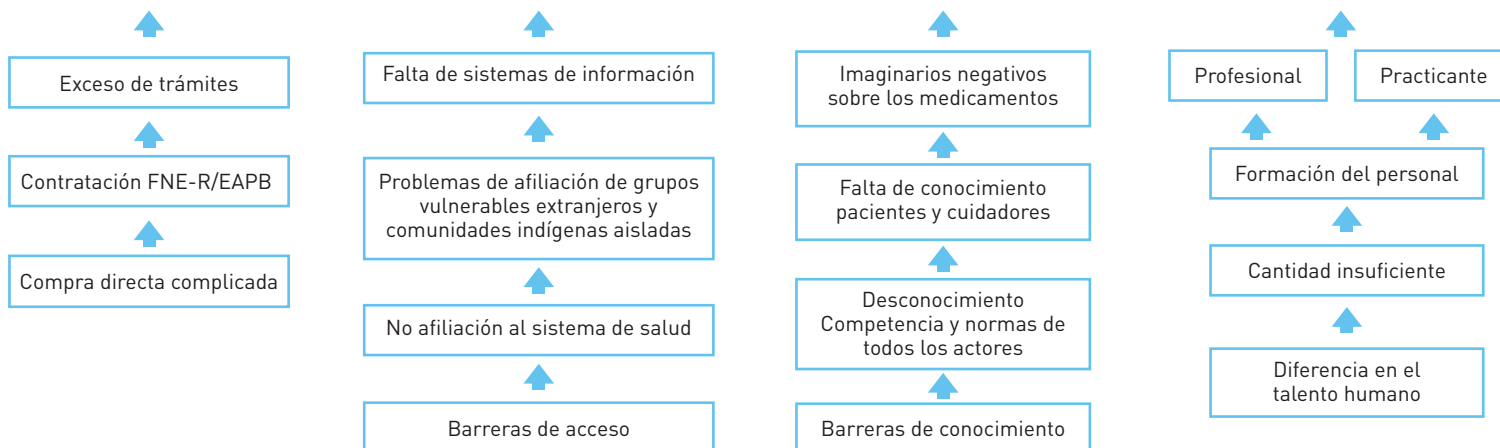
Fuente: elaboración propia

Árboles de causas y efectos

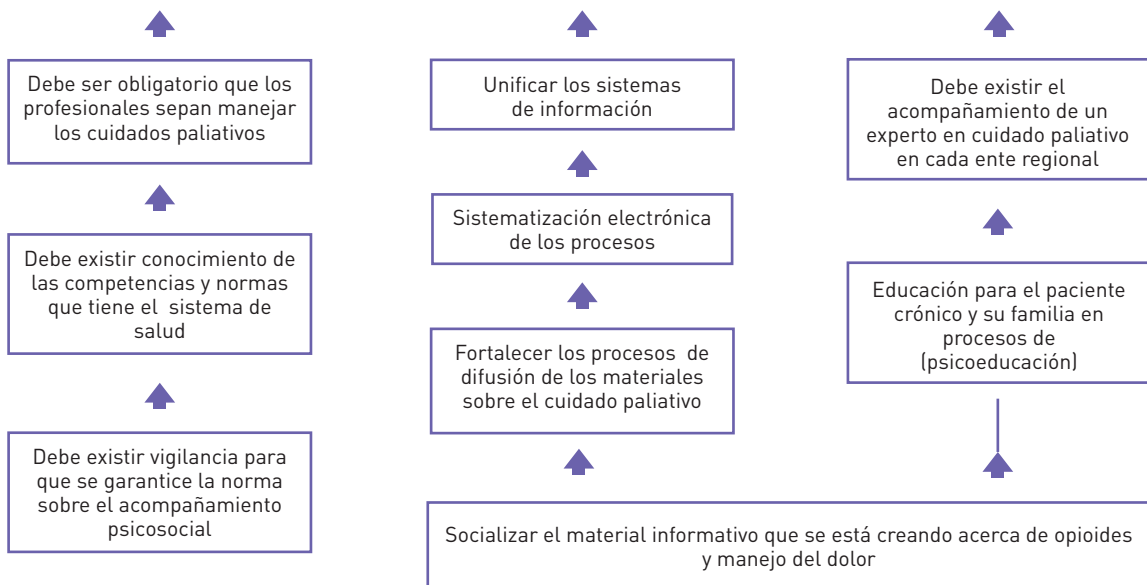
A continuación, se sintetizan los resultados de las discusiones grupales para cada componente.



BAJO CONSUMO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO AMAZONAS



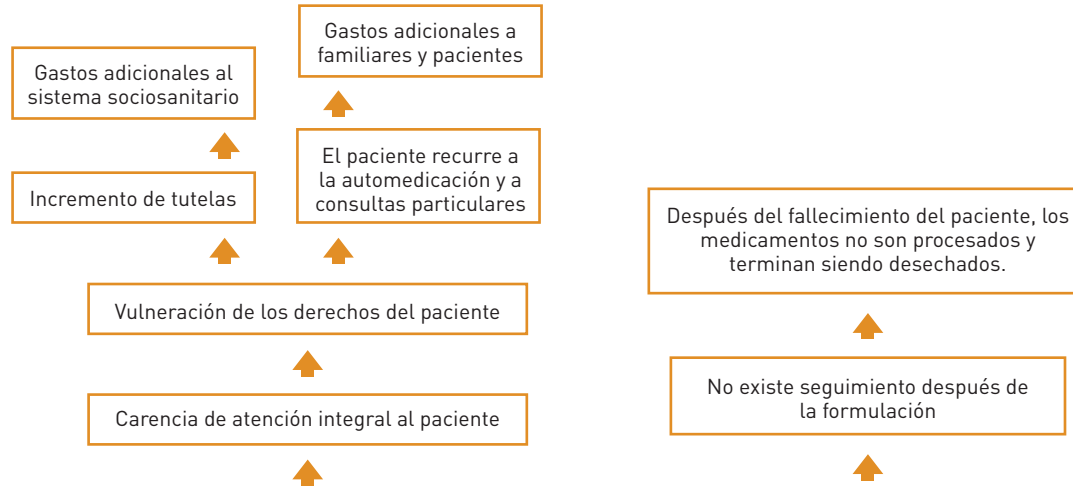
OPTIMIZAR CONSUMO DE OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO AMAZONAS



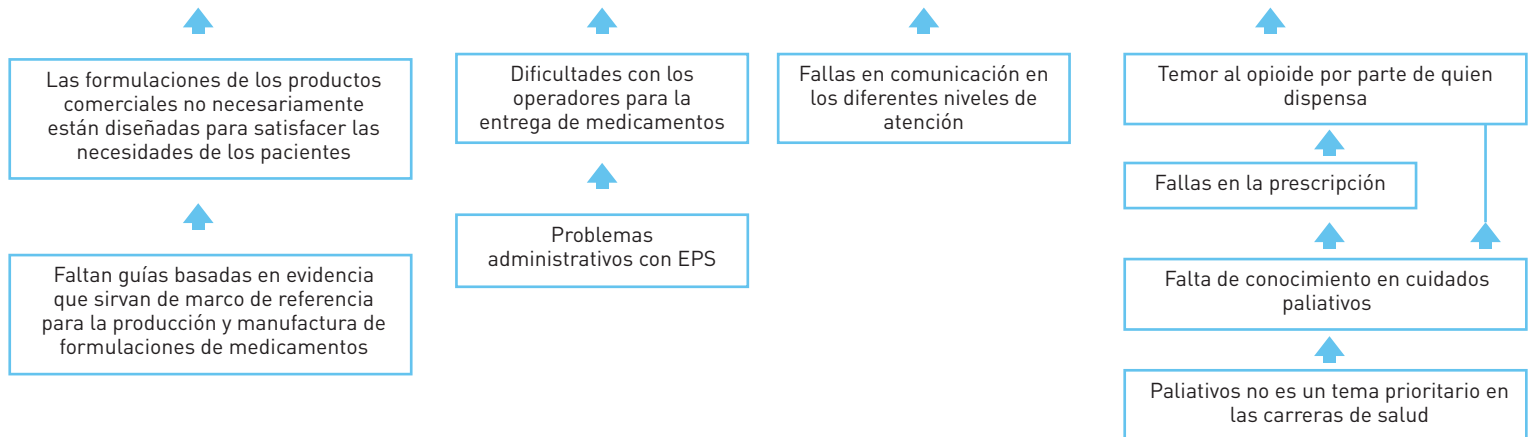
Nodo Amazonas

Las causas del bajo consumo de opioides en la región incluyen las barreras generales del sistema de salud, así como situaciones particulares de la región. En cuanto a las barreras generales se identificaron el exceso de procedimientos y la falta de capacitación al personal de salud e información sobre disponibilidad y consumo. Mientras en lo particular se suman las limitaciones presupuestales y de capacidades de las administraciones públicas en estas regiones, así como la gran cantidad de servicios de salud atendidos de profesionales recién egresados, con poco conocimiento sobre manejo del dolor. Además, la población desconoce de sus derechos en salud y hay comunidades en condición de vulnerabilidad como los pueblos indígenas y los migrantes indocumentados.

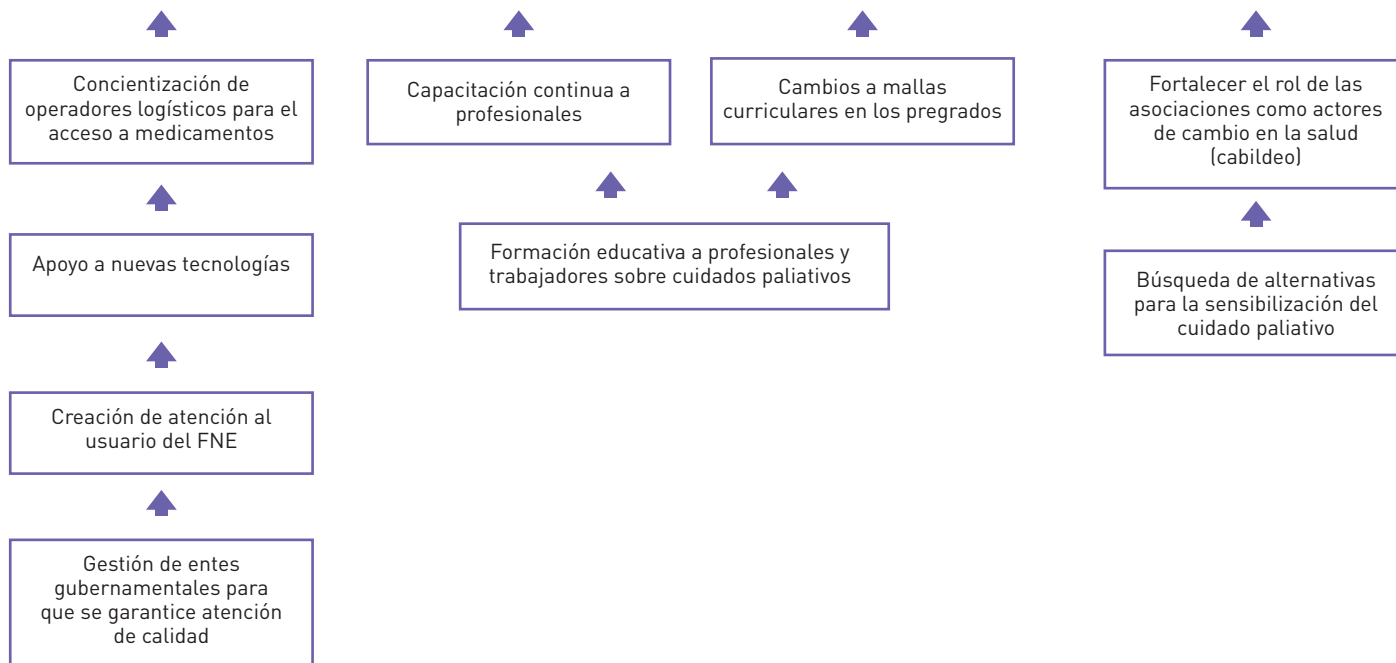
Frente a los efectos el más señalado es la disminución de la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus redes familiares y de apoyo. Las familias deben cambiar toda su lógica de funcionamiento para atender el dolor permanente del enfermo, lo cual significa el pago excesivo de otras soluciones no comprobadas con el ánimo de mejorar la situación, la alteración de roles, la pérdida de recursos económicos tanto por gastos como por miembros dedicados al cuidado y afectación de la salud mental. De la misma forma se identifica que el dolor genera efectos psicológicos y físicos en el enfermo, más allá de la enfermedad misma que lo provoca, lo que puede conducir a otras complicaciones de salud, así como autolesiones para sobrellevar el dolor.



BAJO CONSUMO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO BOGOTÁ



OPTIMIZAR CONSUMO DE OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO BOGOTÁ



Nodo Bogotá

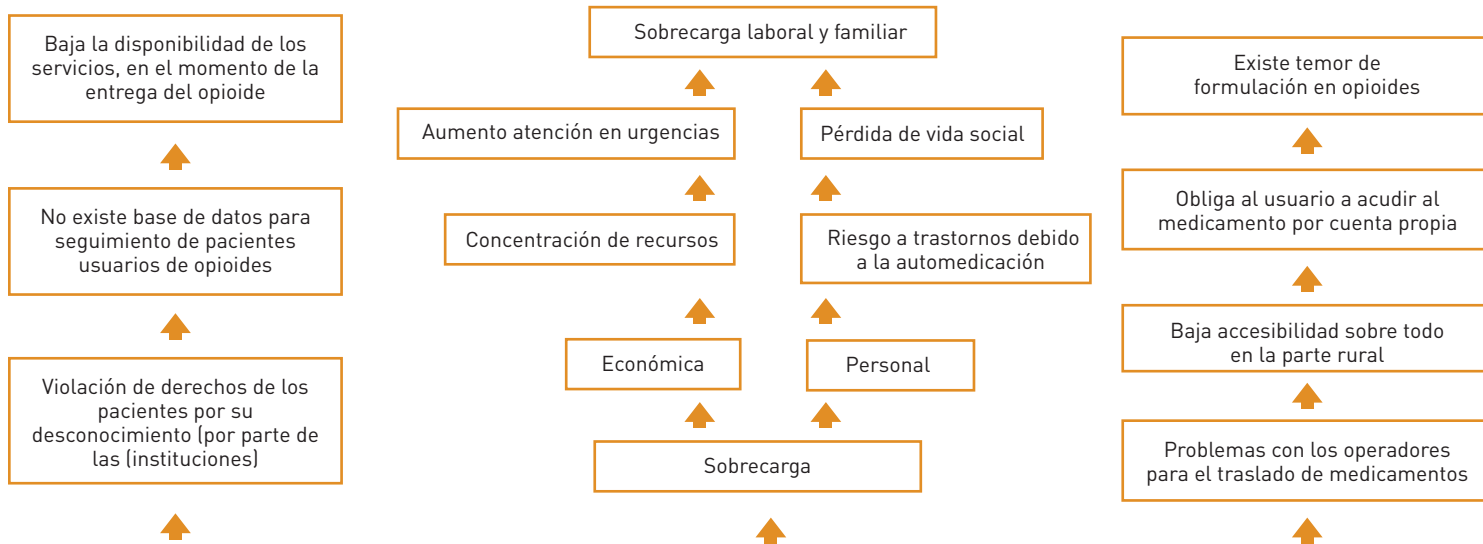
Las principales causas identificadas por los participantes de la mesa Bogotá, y que resultan en un bajo consumo de opioides para fines médicos fueron: los cuidados paliativos no son una prioridad en las carreras de salud. Esta falta de prioridad resulta en desconocimiento por parte de los profesionales de salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos, etc.) de los principios básicos sobre evaluación y tratamiento del dolor. Esta falta de conocimiento resulta en incapacidad de evaluar el dolor y de recetar el analgésico opioide de manera adecuada. Algunos médicos que prescriben opioides cometen fallas en la prescripción y cuando el paciente busca el medicamento en la farmacia no es posible hacer la dispensación. La falta de conocimiento también resulta en temores por parte de los farmacéuticos que dispensan el medicamento.

1) Fallas en la comunicación en los diferentes niveles de atención: estas fallas se reflejan en la falta de integración de los prestadores de servicios en los diferentes niveles. Esto es prevalente en los casos de pacientes que son dados de alta de un centro de alta complejidad a su casa con una prescripción de opioides, y el médico que lo atiende en su casa desconoce o no comprende las razones clínicas para el opioide y cambia la prescripción por un analgésico no opioide.

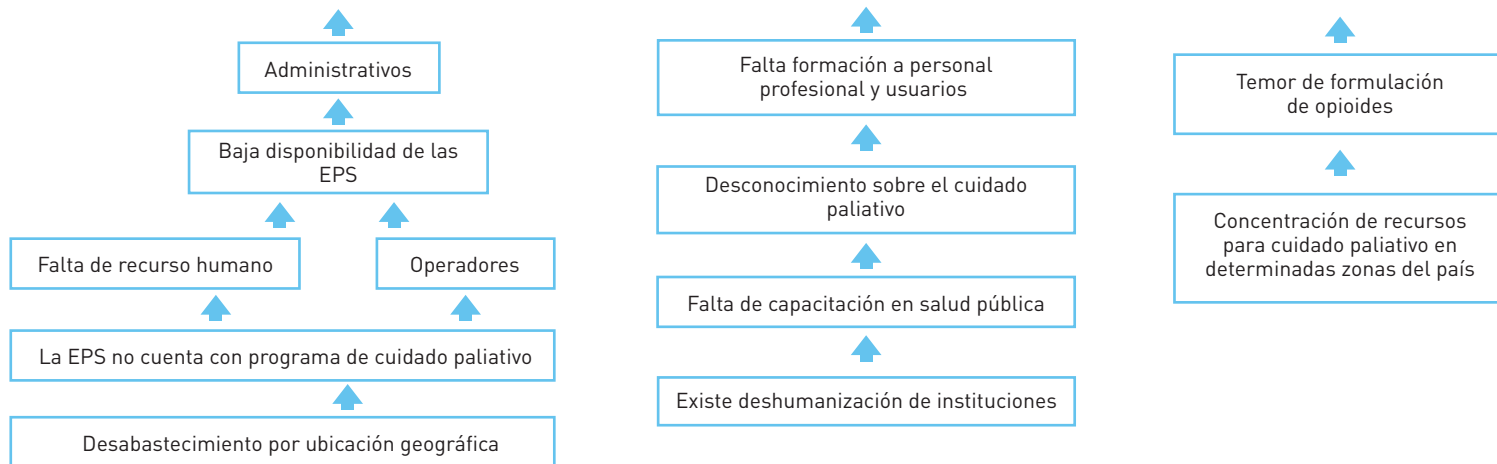
2) Problemas administrativos de las EPS: las EPS tienen problemas de comunicación internos, procesos burocráticos engorrosos, y requerimientos que resultan en dificultades en la entrega de los medicamentos opioides para los pacientes.

3) Falta de guías basadas en evidencia que sirvan de marco de referencia: en el país no existen guías basadas en evidencia para cuidados paliativos desarrolladas para el sistema colombiano, y las que se han adoptado hasta el momento son de otros países y han sido adaptadas. Estas guías no son aplicables al entorno colombiano ni al sistema de salud colombiano. Esta falta de guías resulta en varios problemas adicionales, entre ellos que las formulaciones de los productos farmacéuticos comerciales para el tratamiento del dolor no necesariamente están diseñadas para satisfacer las necesidades de los pacientes.

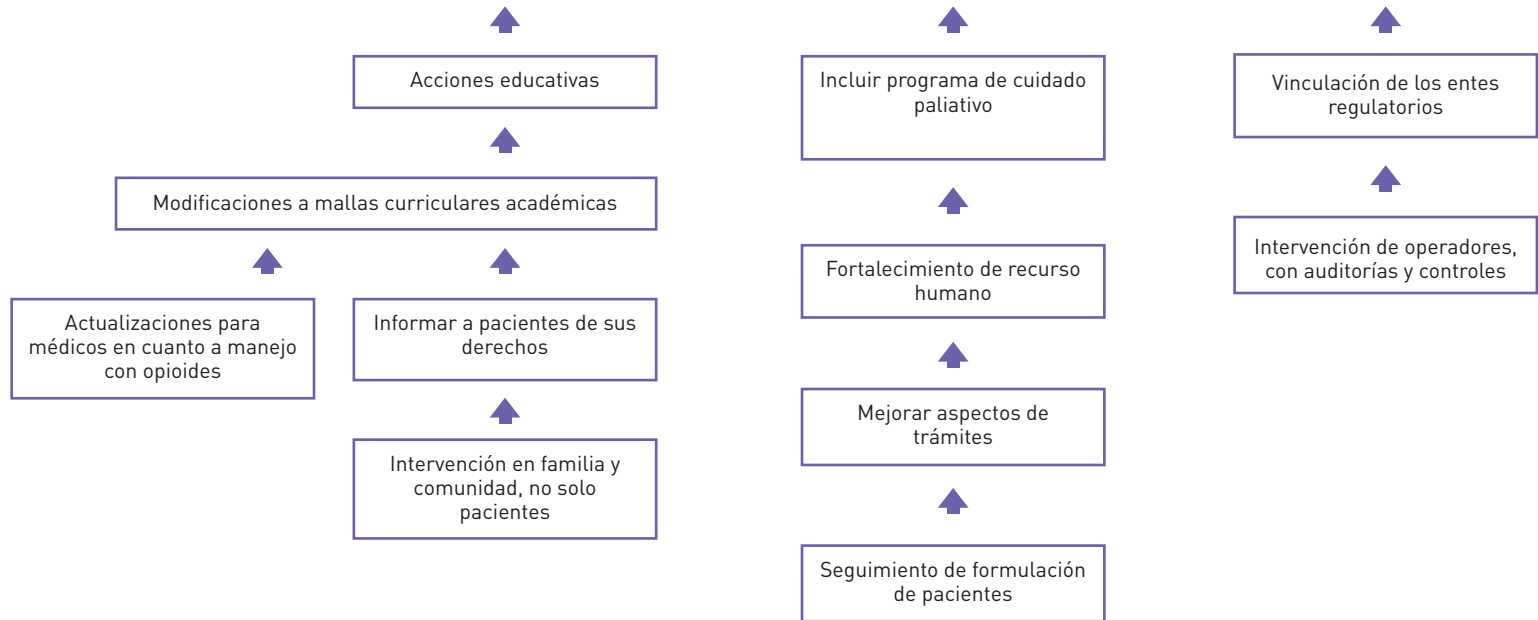
La principal consecuencia de estos problemas es que no existe una atención integral al paciente de manera que se vulneran los derechos del paciente. Esta vulneración resulta en que el paciente recurre a la automedicación y en la búsqueda del servicio a través de consultas particulares, buscando alivio del dolor. Esto genera a su vez incremento en los gastos del paciente y la familia, en un incremento a las tutelas al sistema socio-sanitario.



BAJO CONSUMO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO CARIBE



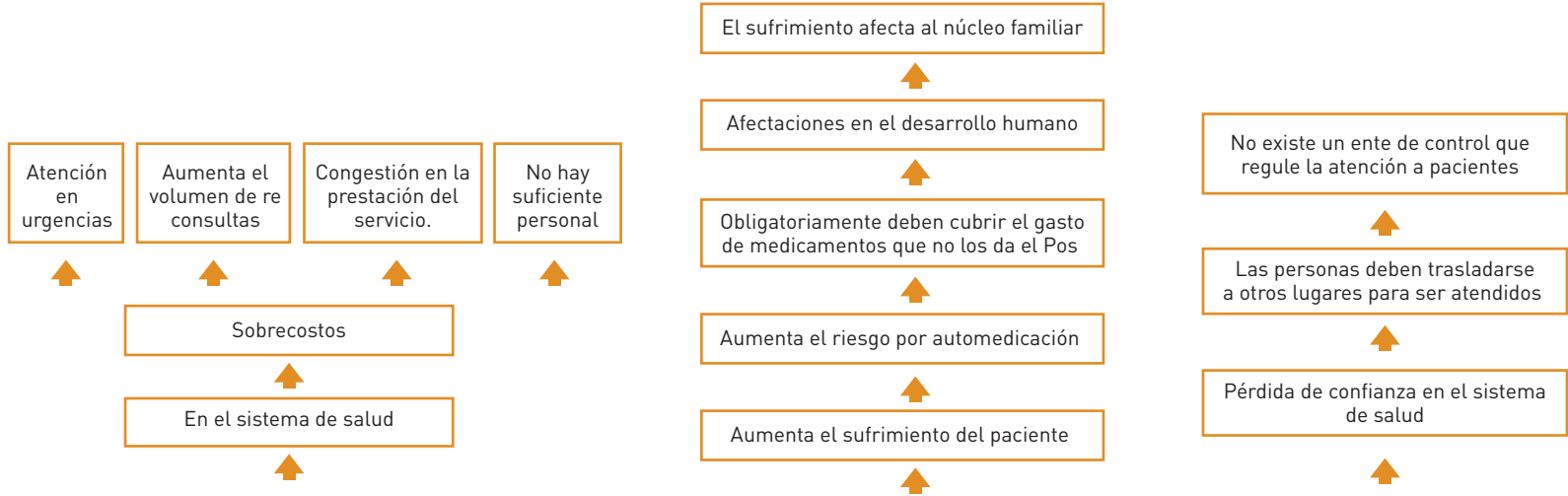
OPTIMIZAR CONSUMO DE OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO CARIBE



Nodo Caribe

Como causas del bajo consumo de medicamentos opioides para el tratamiento del dolor en la región caribe y la costa pacífica, se identificaron diferentes problemas dentro de las que se encuentran barreras administrativas. Algunas de ellas son la baja disponibilidad de estos medicamentos en las EPS, la falta de recurso humano capacitado para la prescripción, las EPS en la región no cuentan con programas de Cuidado Paliativo, y existe desabastecimiento de la región por problemas de acceso geográfico. Se identificó sobre la falta de formación de personal capacitado que en la región se desconoce la importancia del Cuidado Paliativo en el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas, no existe una política de capacitación para el personal de salud por parte de las Secretarías del Salud de los Departamentos, y no existe un manejo humanitario del paciente en las instituciones. Otro problema relacionado con el miedo a la formulación se basa en la falta de capacitación de los médicos en el manejo de los medicamentos opioides ante el temor de complicaciones secundarias al uso de estos.

Como efectos derivados al bajo consumo de opioides registrados en la región, los participantes relacionaron los siguientes: violación de los derechos humanos a los pacientes al no disponer en la región de estos medicamentos, no se lleva un registro de los pacientes usuarios de medicamentos opioides y por lo tanto no se hace un seguimiento, los servicios no disponen de los medicamentos opioides, la falta de estos medicamentos ocasiona complicaciones por auto formulación, existe un mal uso de los sistemas de urgencias, hay pérdida de la vida laboral por dolor no controlado y sobrecarga de la red de cuidadores al no haber un buen manejo de los pacientes, y las zonas rurales son las más afectadas por la baja disponibilidad de los opioides en las cabeceras municipales.



BAJO CONSUMO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO CENTRO



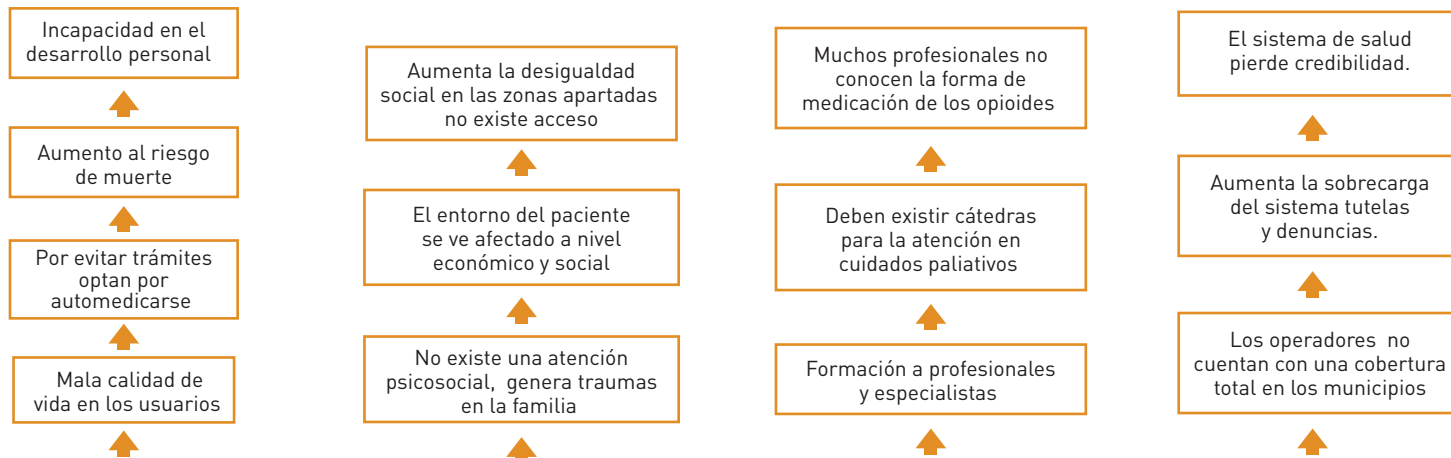
OPTIMIZAR CONSUMO DE OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO CENTRO



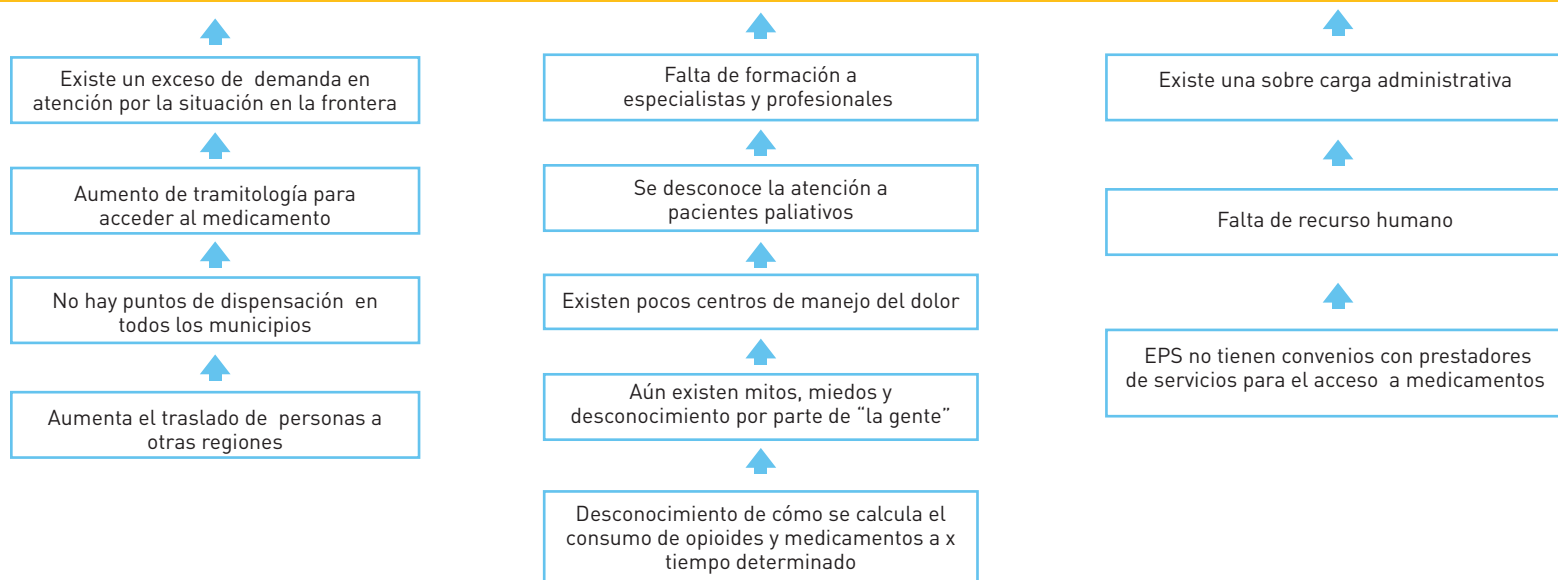
Nodo Centro

Se reconocen tres grandes causas para el bajo consumo de opioides. La primera se relaciona con opiofobia de médicos y pacientes en cuanto a baja formación o conocimiento de cuidados paliativos y uso de opioides en este campo. La segunda se refiere a la fragmentación del sistema de salud que deriva en limitación para la entrega de los medicamentos. Y la tercera tiene que ver con la baja importancia para las entidades gubernamentales de la región el desarrollo de los cuidados paliativos.

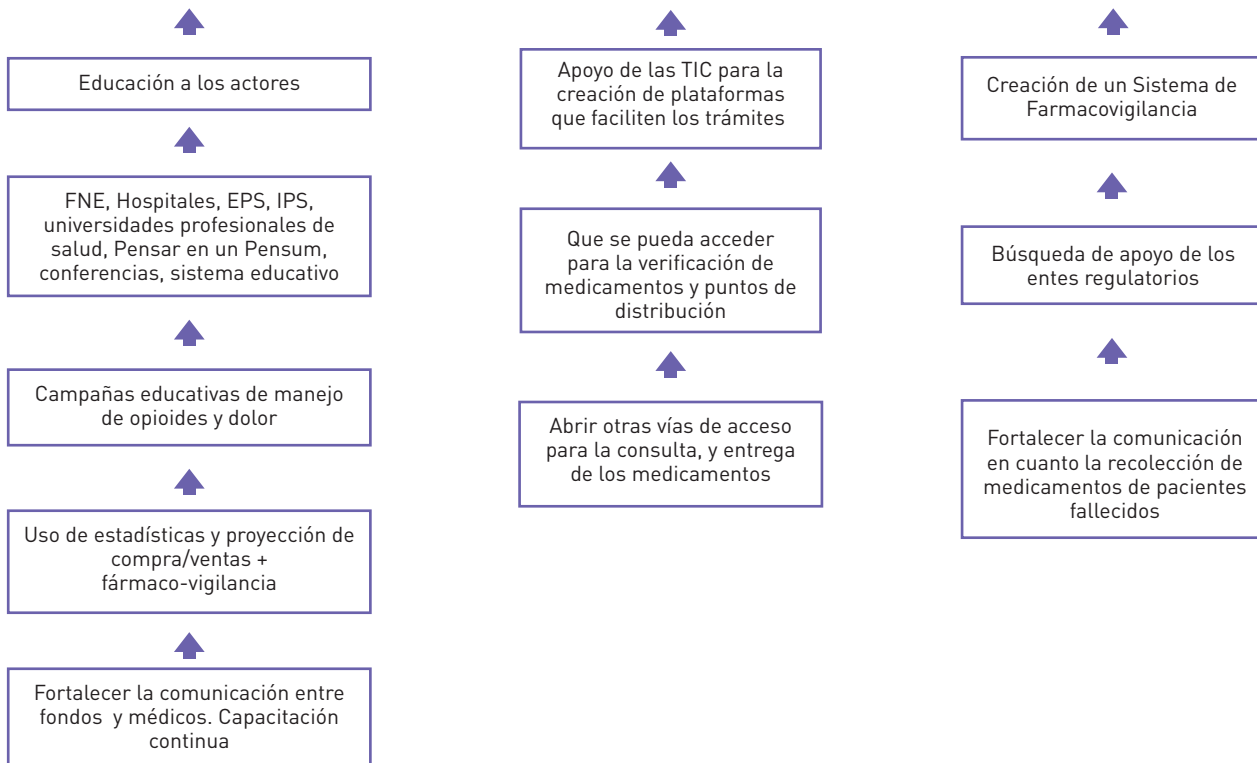
Lo anterior es analizado por los participantes del nodo, definiendo como efectos del problema el aumento del sufrimiento del paciente, la pérdida de confianza en el sistema y temas relacionados con la prestación de servicio (sobrecostos, inoportunidad, entre otros). El trabajo realizado en este nodo hace un énfasis particular en los efectos generados por no contar con medicamentos opioides en la calidad de vida del sujeto enfermo y su familia, dado que el dolor crónico limita el desarrollo humano, lo que conlleva círculos de pobreza, enfermedad y vulnerabilidad. De igual forma, se advierten los sobrecostos para el sistema de salud asociados a la inoportunidad para acceder a la analgesia opioide, si se considera la necesidad de reconsultar a los servicios de salud, ingresar por servicios de urgencias y requerir ajustes de medicamentos eficaces por moléculas de mayor costo para controlar el dolor.



BAJO CONSUMO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO NORORIENTE



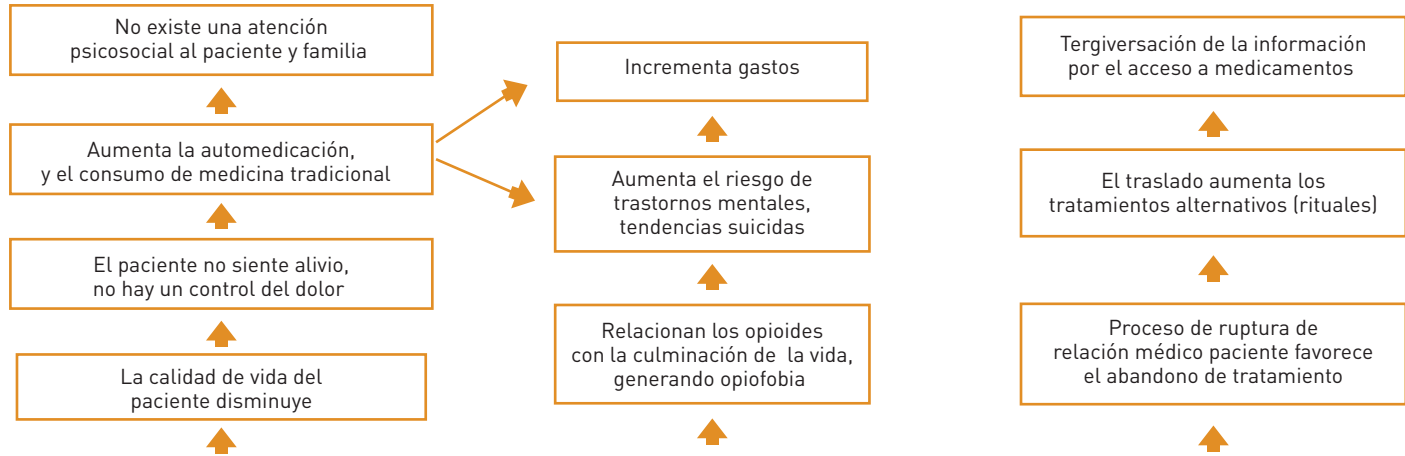
OPTIMIZAR CONSUMO DE OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO NORORIENTE



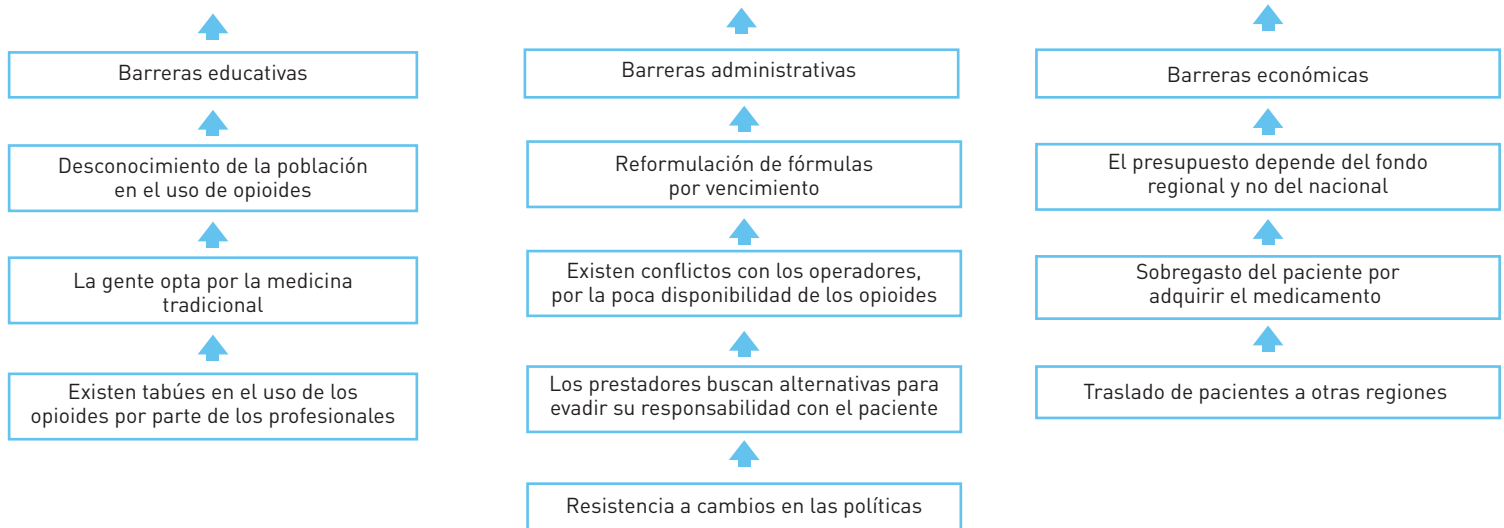
Nodo Nororiente

Las principales causas identificadas en el grupo son: poco interés en las farmacias para tener abastecimiento suficiente de medicamentos opioides, las farmacias realizan entregas parciales o incompletas de medicamentos opioides a pacientes, hay un desconocimiento de la forma de calcular las necesidades en la región según la prevalencia de patologías, en la región hay un bajo número de IPS con servicios de cuidados paliativos por lo tanto hay un número significativo de pacientes que no logra acceder a atención médica para alivio del dolor, falta formación a los médicos para la prescripción de medicamentos opioides, y por último en la zonas diferentes a las capitales de los departamentos hay dificultad para acceder a los servicios y obtener medicamentos.

Se identificaron como principales efectos del problema: alteración de la calidad de vida de los pacientes y sus familias, hay un curso de final de vida patológico con sufrimiento exagerado tanto para el paciente como para la familia, se generan pérdida de años productivos, así como incapacidad para llevar a cabo el desarrollo personal y profesional, hay alteración del entorno familiar con necesidad de reorganizar dinámica familiar que impacta negativamente a las mujeres ya que se consideran socialmente como las cuidadoras por excelencia, se traslada la carga administrativa al paciente y su familia, y se genera sobrecarga al sistema de salud por reconsultas, así como mayor desigualdad social. Se identificó como efecto positivo la movilización de redes de solidaridad.

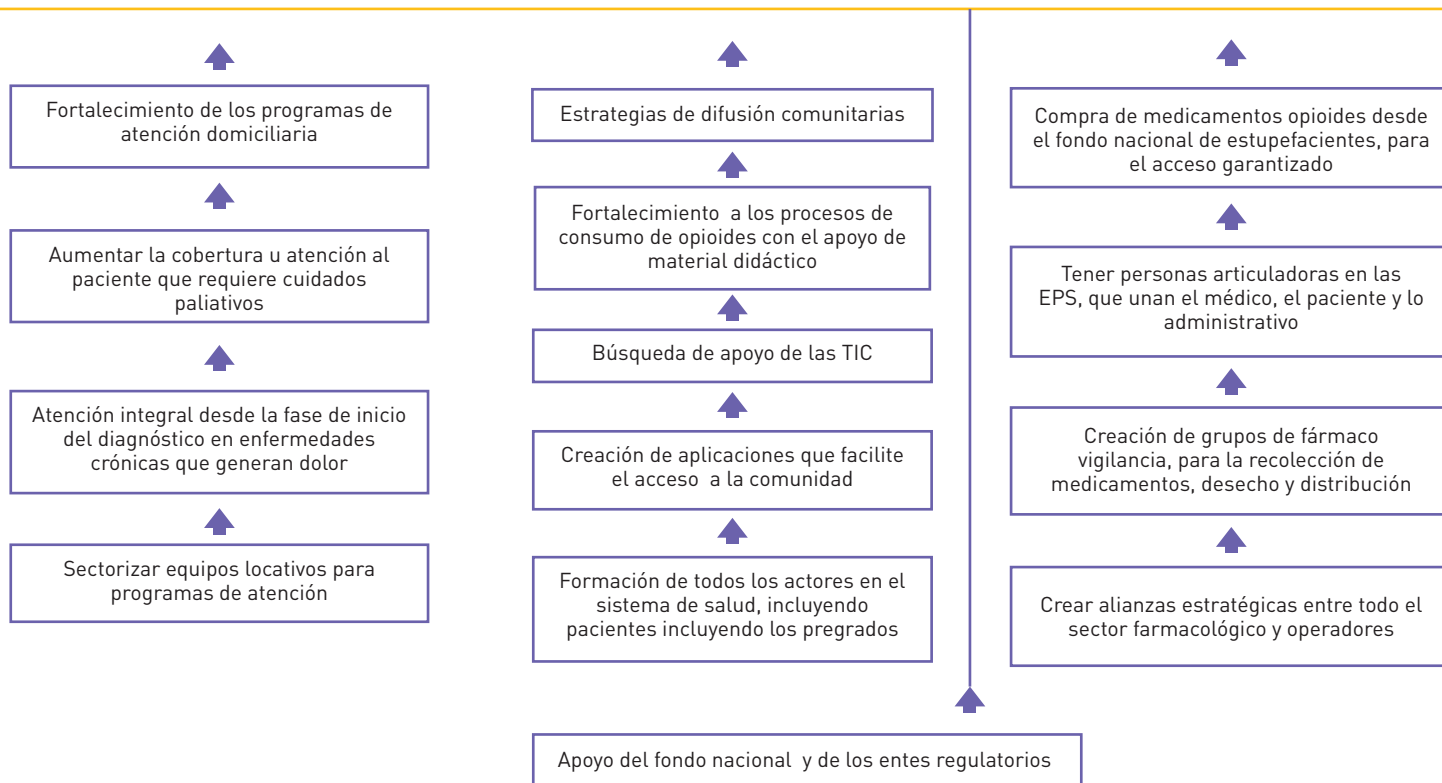


BAJO CONSUMO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO ORINOQUÍA



OPTIMIZAR CONSUMO DE OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO ORINOQUÍA

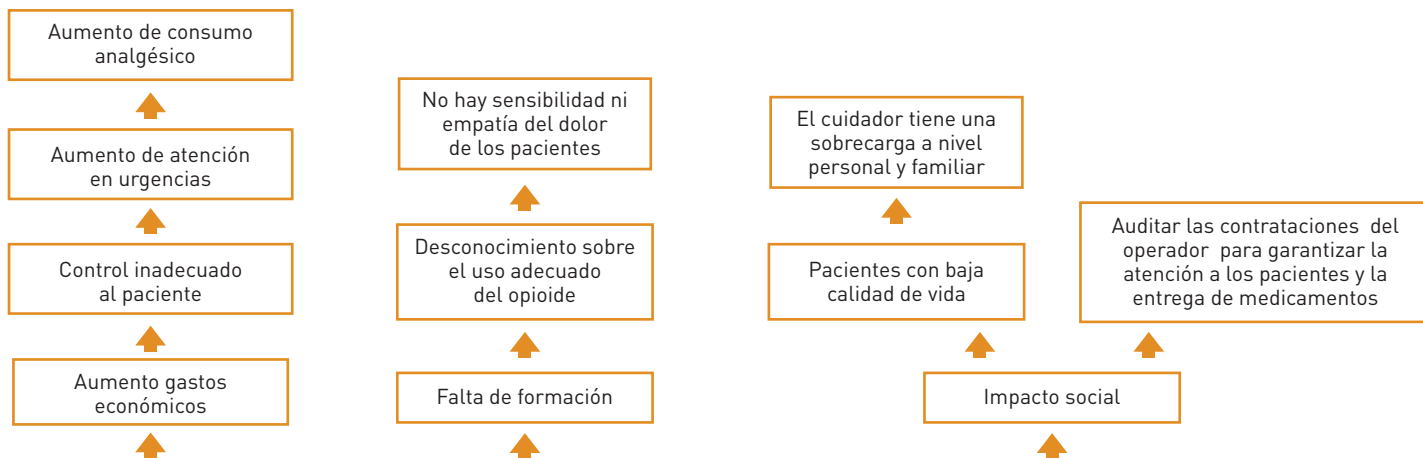
ACCIONES



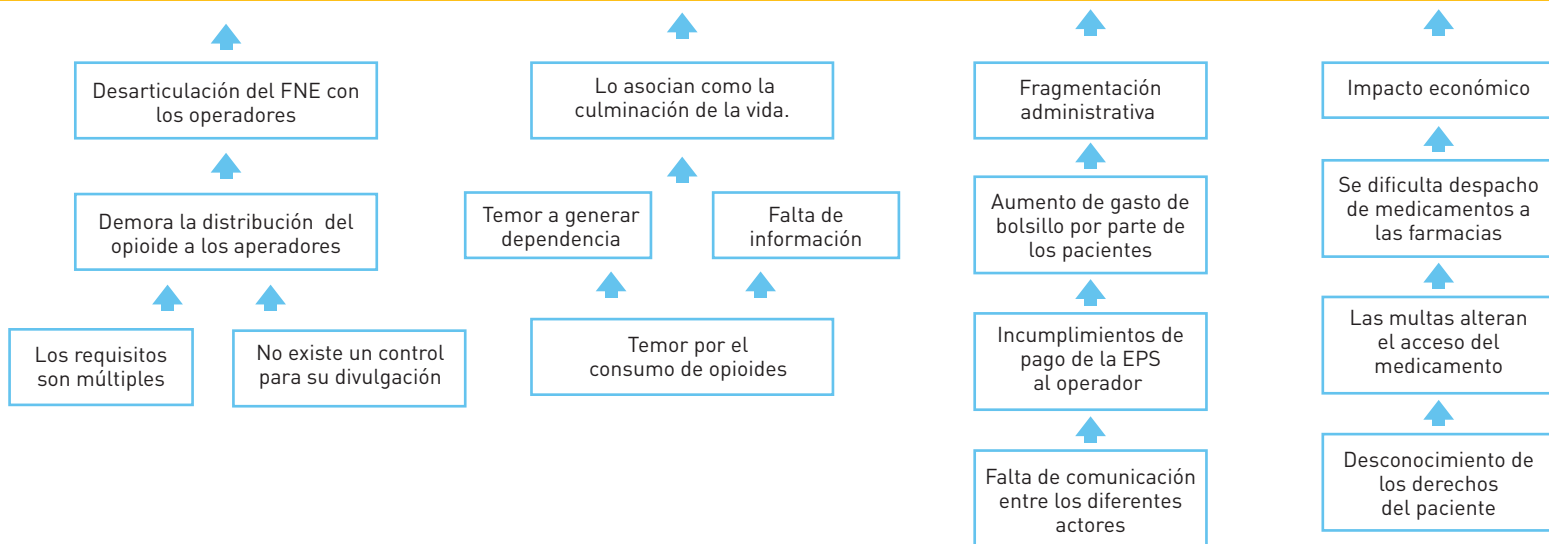
Nodo Orinoquía

Se identificaron barreras educativas asociadas principalmente a la existencia de “mitos” y “creencias” sobre la sanación a través de rituales autóctonos de la región. El uso de estas prácticas es de alto costo, pero tiene mayor aceptación en la comunidad vs. el uso de medicamentos opioides a los cuales señalan, como ineficaces y causantes del desenlace de muerte del paciente. Adicionalmente, manifiestan poca preparación en los profesionales de la salud que intervienen en el cuidado y atención del paciente con dolor (Trabajador social, psicólogo, terapeuta) referente al tipo de medicamento formulado, indicaciones y recomendaciones de uso. Así mismo, se identifican barreras administrativas enfocadas a la cadena de suministro ineficiente, desabastecimiento y pérdida de unidades por vencimiento de los medicamentos; alta demanda de reformulación por fecha de vencimiento y cantidades mínimas prescriptas que no dan cobertura a la dosis indicada por el médico. Esto último, conlleva al desplazamiento de pacientes y familiares a departamentos de la zona centro de Colombia, con el fin de recibir mejor atención y capacidad de recibir la prescripción adecuada de medicamentos.

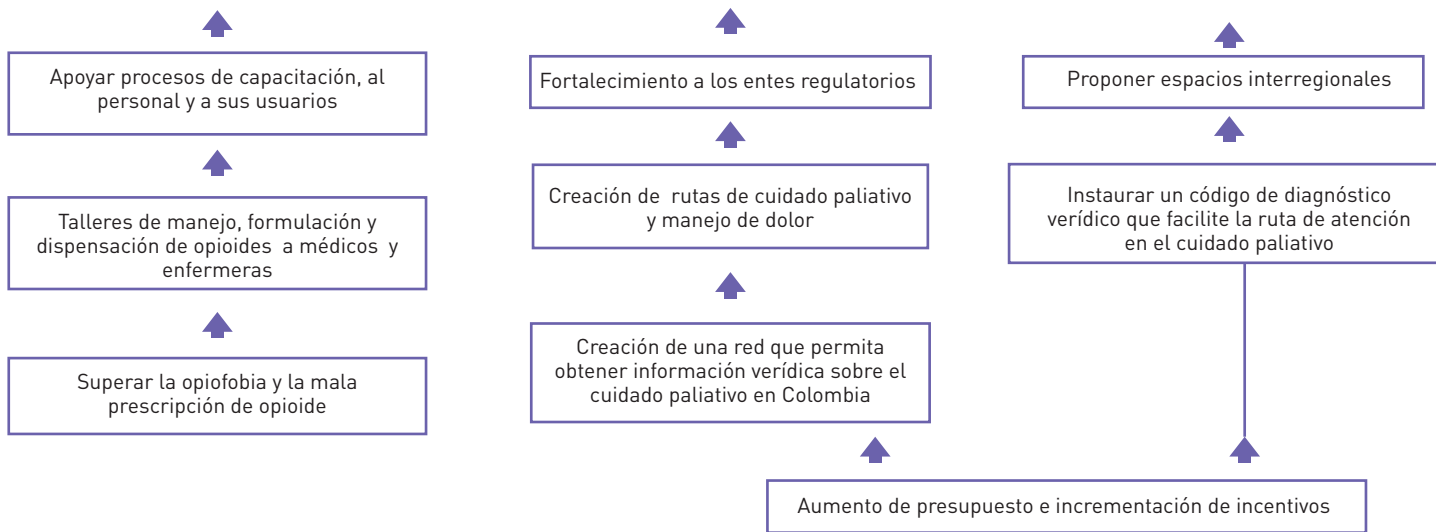
Los principales efectos identificados fueron: continuidad y gravedad de las afecciones físicas, el deterioro emocional y el sufrimiento; demanda el uso repetitivo de otros servicios y por ende el alto costo en la atención. En ese mismo sentido, disminuye la percepción de valor agregado del servicio de salud en Colombia, se genera una ruptura en la relación médico-paciente que favorece el abandono del tratamiento, la migración a otros grupos terapéuticos o polifarmacia, el uso de la medicina tradicional y chamanismo e incluso se fortalece el pensamiento hacia la eutanasia y el suicidio.



BAJO CONSUMO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO PACÍFICO



OPTIMIZAR CONSUMO DE OPIOIDES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN COLOMBIA NODO PACÍFICO



Nodo Pacífico

Se reconocen causas de diferentes orígenes, como fragmentación administrativa, falta de formación, causas culturales y económicas. La fragmentación administrativa se refiere a la falta de comunicación entre los diferentes actores, los múltiples requisitos que enlentecen los procesos y el incumplimiento de pagos de las entidades promotoras de salud (EPS) a los operadores logísticos, lo cual hace que haya un aumento del gasto de bolsillo, entre otros. La falta de formación hace referencia a los profesionales de salud y a las creencias que relacionan los opioides con el final de la vida. Las causas culturales tienen que ver con la importancia de las culturas ancestrales y sus creencias que generan temor al consumo de opioides. Por último, las causas económicas se relacionan el temor al vencimiento de los medicamentos y la dificultad para poder entregarlos a las farmacias.

Los efectos derivados del bajo consumo de opioides generan un desconocimiento sobre el uso adecuado de estos en los profesionales de la salud, con implicaciones graves para los pacientes y el sistema. Esto conlleva tener pacientes con dolor no controlado que deteriora su calidad de vida y también una inadecuada prescripción con efectos no deseables que comprometen al paciente. No tener los medicamentos disponibles también hace que los pacientes consulten en forma recurrente a urgencias, y en ciertos casos requieran ser hospitalizados, lo que produce un uso inadecuado de los recursos del sistema. Se hace un énfasis en los efectos sociales que incluyen la sobrecarga del cuidador.



Priorización de acciones

Rondas Delphi

Esta fase reúne las principales recomendaciones sugeridas del componente cualitativo. Para esto se construyó una encuesta que buscó identificar, por consenso de expertos, las recomendaciones más importantes, utilizando el método Delphi. Las acciones sometidas al consenso de expertos están clasificadas en seis categorías:

1. Política:

- a. Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.
- b. Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo del dolor en las rutas integrales de atención en salud.
- c. Involucrar a las asociaciones científicas y a la sociedad civil en las discusiones y en la toma de decisiones en políticas públicas relevantes a la disponibilidad de opioides para alivio de dolor y cuidados paliativos.
- d. Incluir el acceso racional de los medicamentos opioides como un componente del derecho a la salud en Colombia.
- e. Incluir en las políticas públicas nacionales el proceso de recolección de medicamentos opioides vencidos o no utilizados.
- f. Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7, para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.
- g. Incluir en el sistema nacional de habilitación en salud para los ámbitos de atención en salud para extrahospitalaria el uso de medicamentos de control.
- h. Analizar el impacto del uso de recetarios oficiales para la prescripción de opioides.

2. Disponibilidad medicamentos opioides:

- a. Crear un grupo o sistema que vigile los medicamentos, cuyo principal objetivo no sea perseguir el desvío, sino comprender las demandas de consumo por tipo de medicamentos, departamento y región.
- b. Aclarar los procesos y crea canales de comunicación entre los FRE y el Fondo Nacional de Estupeficientes (FNE).

- c. Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.
- d. Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.
- e. Estandarizar el seguimiento a los medicamentos de control en todo el territorio nacional.
- f. Rediseñar el proceso logístico de la cadena de suministro desde los productores hasta el consumidor final.
- g. Socializar la existencia del sistema de fármaco-vigilancia nacional para los medicamentos opioides.
- h. Socializar las normas existentes sobre la compra directa de los medicamentos al FNE.
- i. Implementar un comité asesor de opioides en los FRE con la participación de expertos en cuidados paliativos.
- j. Fortalecer y socializar los mecanismos de atención al usuario en el FNE, los FRE y los operadores logísticos.
- k. Diseñar indicadores de calidad relacionados con el uso de medicamentos opioides para el seguimiento por las autoridades de control.

3. Educación a profesionales del sector de la salud:

- a. Modificar las mallas curriculares en las universidades, para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios en los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).
- b. Diseñar programas de educación continuada para la actualización de los médicos en prescripción y de las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.
- c. Diseñar programas de educación enfocados en el acceso de medicamentos controlados para los operadores logísticos.
- d. Diseñar programas educativos basados en las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) para cuidados paliativos.
- e. Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, la dispensación y el uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.

4. Provisión de servicios:

- a. Implementar el código CIE 10 de cuidados paliativos que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.
- b. Socializar los procedimientos médicos y administrativos existentes en relación con los servicios de cuidados paliativos.
- c. Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.
- d. Divulgar los mecanismos existentes para hacer efectivo el derecho a recibir cuidados paliativos.
- e. Crear juntas médicas interdisciplinarias en las regiones para apoyar a los profesionales de salud cuando no se disponga de especialistas en los departamentos.
- f. Sectorizar los equipos de atención domiciliaria que ofertan atención al paciente que requiere cuidados paliativos.
- g. Desarrollar encuentros interregionales de experiencias exitosas en la provisión de servicios de cuidados paliativos.

5. Educación a la comunidad e intervención cultural:

- a. Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y el cuidador sobre el manejo del dolor, el uso de opioides y los cuidados paliativos.
- b. Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo del dolor, el uso de opioides y los cuidados paliativos.

6. Gestión del presupuesto:

- a. Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del Estado, que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.
- b. Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.
- c. Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.

Se realizaron dos rondas: en la primera, cada experto definió para cada recomendación la importancia de las opciones; y en la segunda, cada experto tuvo la oportunidad de conocer las respuestas de sus pares y podía modificar o mantener su elección inicial. Se invitaron a participar 35 expertos, entre, representantes del FNE, representantes de los fondos rotatorios de estupefacientes, representantes de las empresas promotoras de salud, representantes de las asociaciones científicas, representantes de la academia, Instituto Nacional de Cancerología, Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). La primera ronda la respondieron 28 y la segunda ronda 25.

Q5: POLITICA NACIONAL

Q6: DISPONIBILIDAD A MEDICAMENTOS OPIOIDES

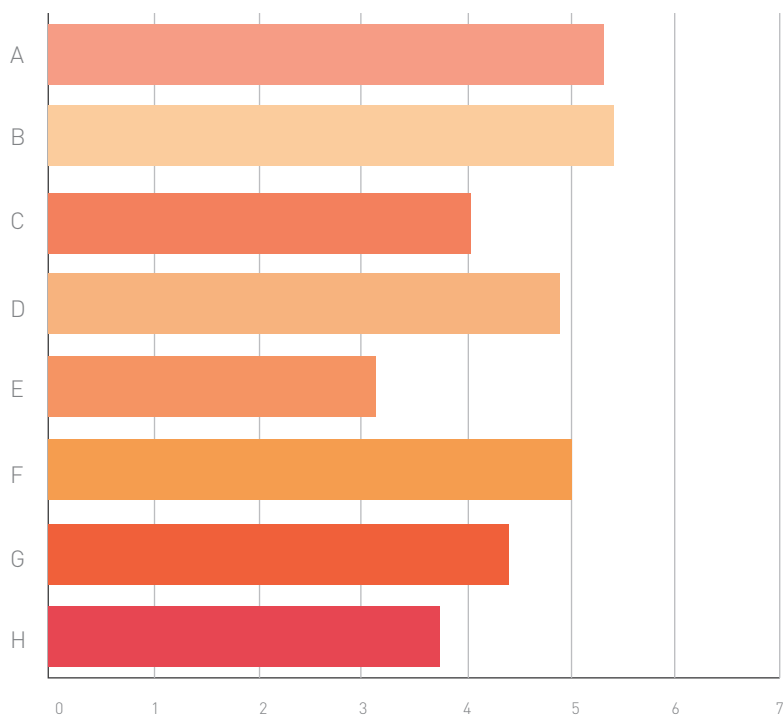
Q7: EDUCACIÓN A PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD

Q8: PROVISIÓN DE SERVICIOS

Q9: EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD E INTERVENCIÓN CULTURAL

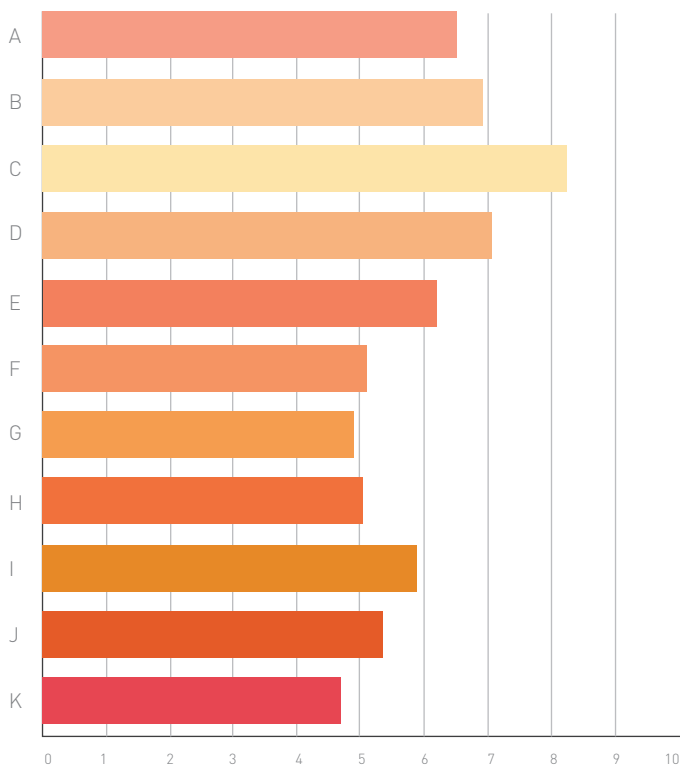
Q10: GESTIÓN DEL PRESUPUESTO

Q5: POLÍTICA NACIONAL



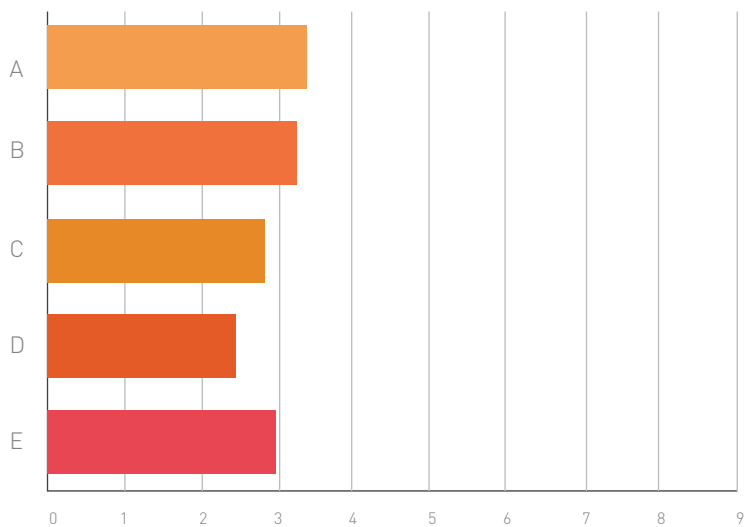
- A.** Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad a opioides
- B.** Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo del dolor en las rutas integrales de atención en salud
- C.** Involucrar a las asociaciones científicas y a la sociedad civil en las discusiones y en la toma de decisiones en políticas públicas relevantes a la disponibilidad de opioides para alivio de dolor y cuidados paliativos
- D.** Incluir el acceso racional de los medicamentos opioides como un componente del derecho a la salud en Colombia
- E.** Incluir en las políticas públicas nacionales el proceso de recolección de medicamentos opioides vencidos o no utilizados
- F.** Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7, para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional
- G.** Incluir en el sistema nacional de habilitación en salud para los ámbitos de atención en salud para extra hospitalaria, el uso de medicamentos de control
- H.** Analizar el impacto del uso de recetarios oficiales para la prescripción de opioides

Q6: DISPONIBILIDAD A MEDICAMENTOS OPIOIDES



- A.** Crear un grupo y/o sistema que vigile los medicamentos, cuyo principal objetivo no sea perseguir el desvío, sino comprender las demandas de consumo por tipo de medicamentos, departamento y región
- B.** Aclarar los procesos y crear canales de comunicación entre los FRE y el FNE
- C.** Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides
- D.** Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE
- E.** Estandarizar el seguimiento a los medicamentos de control en todo el territorio nacional
- F.** Rediseñar el proceso logístico de la cadena de suministro desde los productores hasta el consumidor final
- G.** Socializar la existencia del sistema de fármaco vigilancia nacional para los medicamentos opioides
- H.** Socializar las normas existentes sobre la compra directa de los medicamentos al FNE
- I.** Implementar un comité asesor de opioides en los FRE, con la participación de expertos en cuidados paliativos
- J.** Fortalecer y socializar los mecanismos de atención al usuario en el FNE, los FRE y los operadores logísticos
- K.** Diseñar indicadores de calidad relacionados con el uso de medicamentos opioides para el seguimiento por las autoridades de control

Q7: EDUCACIÓN A PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD



A. Modificar las mallas curriculares en las universidades, para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios en los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos)

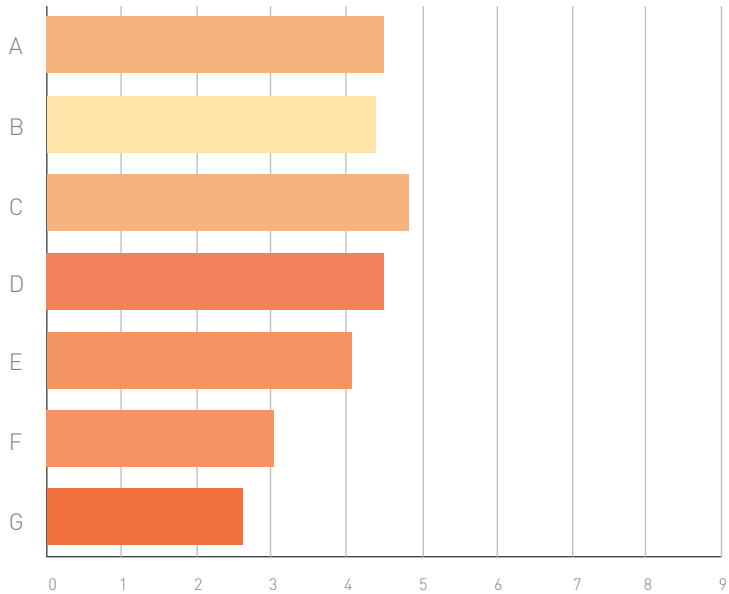
B. Diseñar programas de educación continuada para la actualización de los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo medicamentos opioides

C. Diseñar programas de educación enfocados al acceso de medicamentos controlados para los operadores logísticos

D. Diseñar programas educativos basados en las TIC (tecnologías para la información y comunicación) para cuidados paliativos

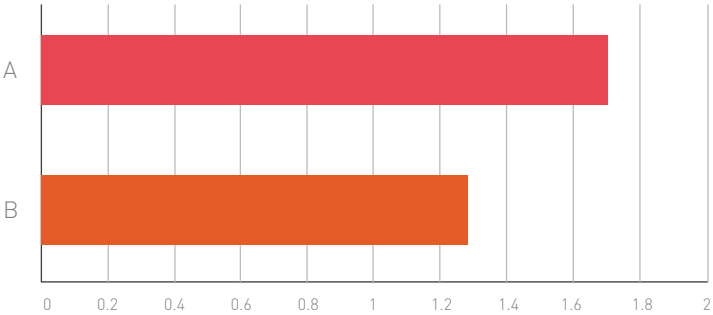
E. Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso

Q8: PROVISIÓN DE SERVICIOS



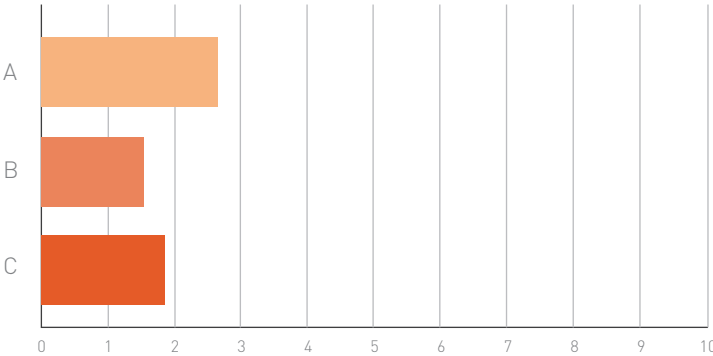
- A.** Implementar el código CIE 10 de cuidados paliativos que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia
- B.** Socializar los procedimientos médicos y administrativos existentes en relación con los servicios de cuidados paliativos
- C.** Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos
- D.** Divulgar los mecanismos existentes para hacer efectivo el derecho a recibir cuidados paliativos
- E.** Crear juntas médicas interdisciplinarias en las regiones para apoyar a los profesionales de salud cuando no se disponga de especialistas en los departamentos
- F.** Sectorizar los equipos de atención domiciliar que ofertan atención al paciente que requiere cuidados paliativos
- G.** Desarrollar encuentros interregionales de experiencias exitosas en la provisión de servicios de cuidados paliativos

Q9: EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD E INTERVENCIÓN CULTURAL



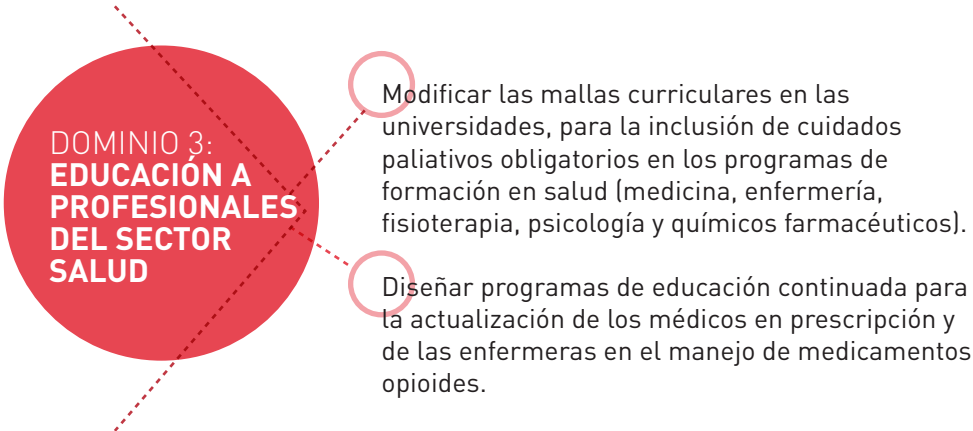
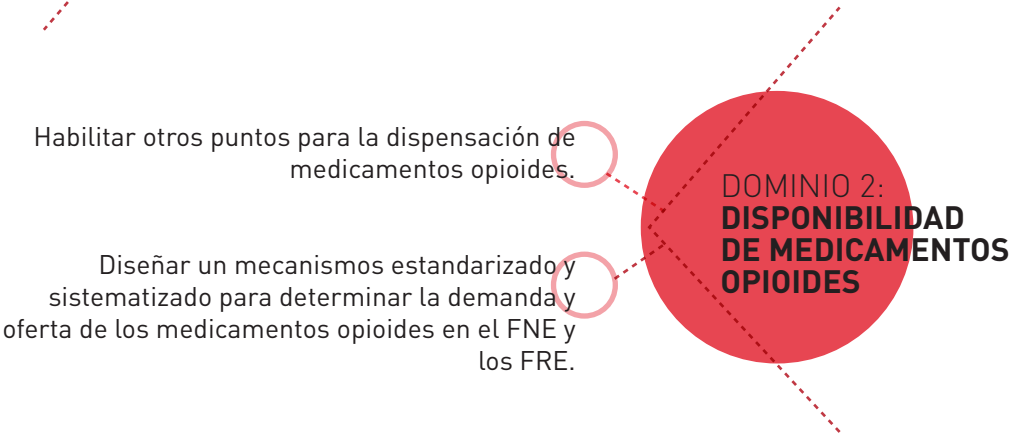
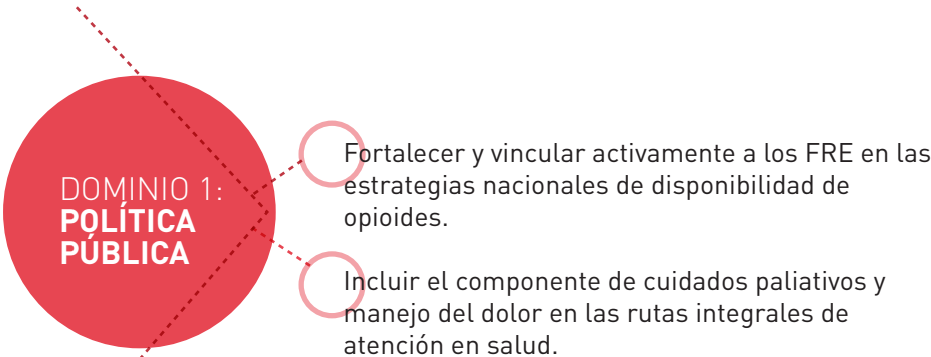
- A.** Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y el cuidador sobre el manejo del dolor, uso de opioides y cuidados paliativos
- B.** Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo del dolor, uso de opioides y cuidados paliativos

Q10: GESTIÓN DEL PRESUPUESTO



- A.** Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado, que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año
- B.** Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país
- C.** Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE

Al finalizar la segunda ronda Delphi, las siguientes acciones fueron las que los actores consideraron de mayor importancia en cada uno de los dominios que se trabajaron.



DOMINIO 4: PROVISIÓN DE SERVICIOS

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.

Implementar el código CIE 10 de cuidados paliativos que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.

Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y el cuidador sobre el manejo del dolor, el uso de opioides y los cuidados paliativos.

Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo del dolor, el uso de opioides y los cuidados paliativos.

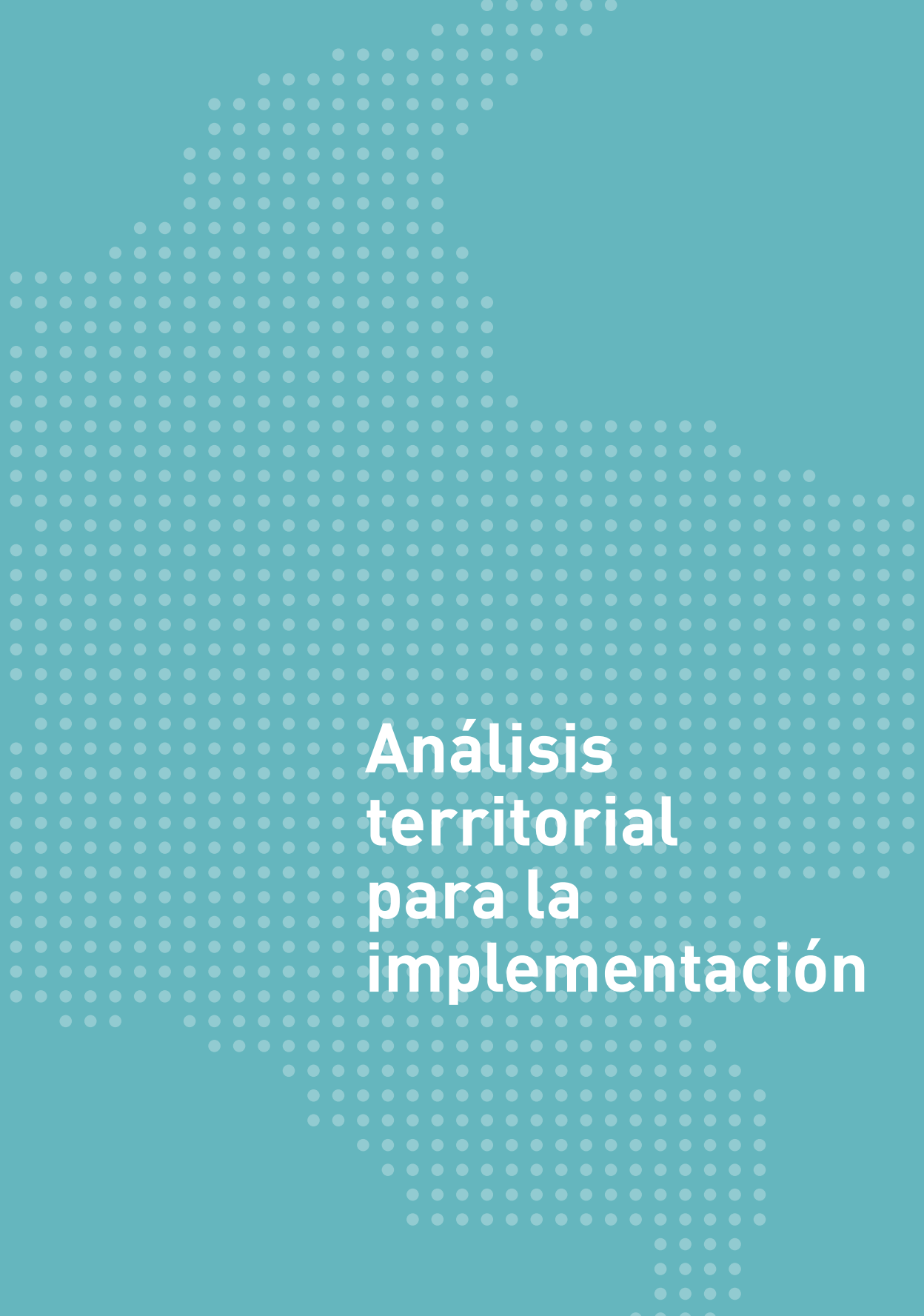
DOMINIO 5: EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD E INTERVENCIÓN CULTURAL

DOMINIO 6: GESTIÓN DEL PRESUPUESTO

Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del Estado, que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.

Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.

Este ejercicio dio una mirada nacional a las acciones propuestas y en un siguiente ejercicio con los FRE se buscó analizar estas conclusiones de acuerdo con las realidades de cada uno de los departamentos.



Análisis territorial para la implementación

ANTIOQUIA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	1. Desconocimiento de la situación por profesionales que desarrollan las RIAS
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	1. Dispersión geográfica 2. Poco canales de comunicación
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. Trámites administrativos para autorizar el manejo de medicamentos opiodes 2. Disponibilidad de recursos económicos y talento humano
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opiodes.	1. Trámites administrativos para autorizar el manejo de medicamentos opiodes 2. Poco interés de los establecimientos para manejar este tipo de medicamentos
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opiodes en el FNE y los FRE.	1. Sistemas de información inadecuados 2. Dispersión geográfica
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	1. Alta rotación de personal
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. No reconocimiento de la importancia de manejo de dolor y cuidados paliativos en los programas académicos
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opiodes.	
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opiodes a los diferentes actores del proceso.	1. Ausencia de programas de capacitación

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos	
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia	
Divulgar los mecanismos existentes para hacer efectivos los derechos a recibir cuidados paliativos	
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso contractual 2. Cambios en la administración departamental
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de recursos
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomía departamental para fijar el valor de sus tramites y servicios

ATLÁNTICO

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe marco normativo específico 2. Articulación de los actores en formación de políticas
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta comunicación efectiva
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No contar con establecimientos adscritos directamente al FRE 2. No contar con ESES e IPS que cuenten con servicio farmacéutico ambulatorio con el cual realizar convenio
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja rentabilidad
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe trabajar en captación de información
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debe existir una línea exclusiva de interacción 2. Demora en las respuestas solicitadas
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimientos del marco normativo vigente 2. Falta de articulación con la academia
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de articulación 2. Falta de interés por parte de las directivas académicas
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensum pobres en diferentes programas de formación 2. Falta de interés de los programas académicos

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inequidad en la población 2. Falta de aprovechamiento de los diferentes canales de comunicación
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de aprovechamiento de los diferentes canales de comunicación
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento de la población 2. Falta de articulación de los actores involucrados en el proceso
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desaprovechamiento de la caracterización que compone nuestro Departamento para romper las barreras 2. Falta de articulación de los actores involucrados en el proceso involucrados en el proceso
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mucha tramitología para que el Departamento pueda cambiar los precios

CALDAS

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	1. Legislación en proceso de habilitación
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	1. Tramitología, adquisición del FRE desde el FNE
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. Normas no claras para ejecutar o firmar convenios
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	1. Establecimientos farmacéuticos no preparados para comercializar o dispensar
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. Falta de personal y administrativos
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FREs y el FNE.	1. Administrativos
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. Falta de personal en el FRE
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. Falta de personal en el FRE
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	1. Falta de personal en el FRE

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de personal en el FRE 2. Falta recurso humano
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca integración academia -FRE 2. Falta recurso humano
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca integración academia-FRE 2. Falta recurso humano
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca integración academia _FRE 2. Falta recurso humano
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca integración academia FRE 2. Falta recurso humano
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas administrativos 2. Recursos financieros
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas administrativos 2. Recursos financieros
Estandarizar el costo de los recetas oficiales en todo el país.	

CAQUETÁ

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de voluntad política 2. Falta de coordinación entre Minsalud y direcciones territoriales
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Precarias condiciones de accesibilidad en varios municipios 2. Mejorar las condiciones de inspección, vigilancia y control al cumplimiento de la norma
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de requisitos técnicos y legales de los nuevos servicios
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectividad del departamento
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solo se cuenta con programas de enfermería
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de compromisos de las universidades, EPS, IPS y prestadores de servicios de salud en general
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recurso humano insuficiente para capacitar

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Falta un buen sistema de información a los usuarios
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Falta de canales específicos para que los usuarios accedan a la información
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Desconocimiento del encargado de implementar estos programas
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Desconocimiento del uso de opioides
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	1. Falta de recursos en las direcciones territoriales
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	

CAUCA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pocos profesionales especializados en el manejo del dolor para la atención de los pacientes 2. Poca importancia de este tema desde las EPS
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco reconocimiento en los territorios de los FRE desde lo económico y lo político 2. Disponibilidad de los recursos económicos y profesionales para adelantar programas de disponibilidad
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad en los territorios para prestar este servicio en farmacias y droguerías 2. Falta de interés por parte de los prestadores para adelantar estos servicios
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay interés porque no hay margen de ganancia y las solicitudes son mínimas
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay sistema de información en el FRE que permita estandarizar el proceso 2. No hay disponibilidad de recursos para obtener y mantener el sistema de información
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad con los recursos para asistencia a eventos participativos
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de interés de los directores de los programas para incluir esas cátedras
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carga laboral de los médicos, poco interés en el tema, no asisten a los eventos que convocan los entes territoriales
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco interés en el tema - saturación de procesos asistenciales

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Falta de disponibilidad de recursos en las instituciones hospitalarias para el desarrollo de programas de educación al paciente
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. Falta de regulación y exigencia a las EPS para usar el código
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Falta de conocimiento de los actores del sistema y de los usuarios para exigir sus derechos
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Falta de interés por parte de las EPS para realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el tema de cuidados paliativos
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. No se tienen en cuenta los aspectos culturales de las comunidades y muchas veces se excluyen los tratamientos ancestrales 2. Se tratan de imponer tratamientos convencionales
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. El presupuesto se asigna pero hay demora en la contratación por la parte jurídica
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	1. Falta de recursos de los FRE para el desarrollo de los programas
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Los fondos deben generar recursos para ser autosostenibles y el costo del recetario ayuda a tener ingresos para la disponibilidad de medicamentos. Estandarizar sería un posible problema

CESAR

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	1. No hay capacitaciones ni talleres
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. Las EPS solo atienden los fines de semana 2. Las EPS no adquieren con tiempo los medicamentos para prestar este servicio
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	1. Los servicios farmacéuticos no tienen un horario de atención amplio
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. No hay captación de información veraz
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FREs y el FNE.	1. No están unificados los procesos para todos los Dptos con los mismos criterios
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. No hay capacitación en los programas de enfermería y fisioterapia
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. No hay capacitaciones a los servicios de farmacia de las clínicas y hospitales. 2. No hay el Talento humano para hacerlos
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	1. No están en el pensum de los profesionales de Medicina

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. No hay programas de socialización. Se podría utilizar radio y televisión educativas
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. No hay conocimiento sobre el CIE10
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Falta de conocimiento de la ley que regula el cuidado paliativo 2. No hay capacitación sobre este tema a los FRE
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. No hay capacitación por parte de las EPS a los usuarios 2. No hay capacitación a los FRE para hacer los programas
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. No conocemos una diferenciación o clasificación de los valores
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Los FRE no pueden estandarizar y los Departamentos no tienen estandarización

CHOCÓ

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una barrera es la prescripción en recetarios oficiales 2. EPS , IPS y ESES desconocen los mecanismos de control
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta comunicación 2. No hay capacitación en estrategias para mejorar la disponibilidad
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pocos establecimientos con 24/7 2. Falta compromiso, obligatoriedad y hay inseguridad en el cumplimiento de 24/7
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las exigencias de la norma 2. No hay capacitación, no se ha mostrado la necesidad y es una gran responsabilidad
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faltan sistemas de información 2. Faltan procesos y procedimientos
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. La universidad no muestra interés
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los profesionales de salud no muestran interés
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Faltan profesionales expertos para diseñar los programas
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Falta la capacitación a la comunidad
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. Las secretarías de salud desconocen la rotación de los medicamentos de control
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	1. Las secretarías de salud desconocen la importancia de los FRE
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Los recetarios se elaboran a nivel regional no nacional

HUILA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso político 2. Desconocimiento por parte de todos los actores
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tramites extensos para la compra del FNE
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas con la contratación del operador logístico de la EPS
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco compromiso en la implementación de nuevos puntos 2. Poca rentabilidad
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de software adecuado 2. Poca capacitación del personal
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No estandarización de procesos
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restricción por parte de las instituciones universitarias en modificar el currículo 2. Pocos profesionales especializados en la materia
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desinterés por dar estos cursos 2. Desconocimiento de los medicamentos de alto riesgo, incluyendo los medicamentos monopolio del estado
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desinterés de los profesionales de la salud en este tema

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento total de los derechos por parte de los FRE 2. Desconocimiento y poca divulgación por parte de los líderes en los entes territoriales
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento del código
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento y poca adopción de la guía de práctica clínica
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco presupuesto para educación desde la secretaria de salud departamental 2. Poco interés y compromiso de la secretaria de salud departamental
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco talento humano que identifique estos enfoque 2. Poco entrenamiento del personal en las instituciones
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto dependiente de otras fuentes de financiación
Estandarizar el costo de los recetas oficiales en todo el país.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta comunicación en los FRE 2. Inexistencia normativa para ello y los tramites

LA GUAJIRA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suministro del medicamento por la EPS 2. Suministro del medicamento por el operador logístico
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo de contratación de opioides entre los FRE y el FNE
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de los precios de los opioides 2. Errores frecuentes en la prescripción
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se ha iniciado el modelo de demanda-oferta de opioides
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja disponibilidad de médicos entrenados
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inexistencia de programas de formación

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Desconocimiento de los derechos y deberes del usuario
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Inexistencia de programas educativos por parte de EPS y universidades
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. Baja asignación presupuestal
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Poco acuerdo entre los FRE

MAGDALENA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja disponibilidad de medicamentos 2. Pocos puntos de dispensación
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de recurso humano 2. Baja asignación presupuestal
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de recurso humano 2. Problemas contractuales con los convenios de dispensación
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recurso humano insuficiente en pequeñas droguerías 2. Falta de puntos de dispensación
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de recurso humano entrenado
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca motivación del talento humano en salud por estos temas
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso	

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. Poca gestión del Ministerio de Salud
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Poco recurso humano
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Falta de consenso entre los FRE

META

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	1. No hay desarrolladas normas articuladas entre el FRE y las entidades que emanan e implementan los requisitos FNE. INVIMA, Supesalud en temas de servicios habilitados y sus alcances en el territorio
Fortalecer y vincular activamente a los FREs en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	1. No hay procedimiento único de mecanismos de adquisición y contractuales para todo el país
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. No hay una regulación para todas las IPS para realizar estas actividades sin restricción, como acceso al MME
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	1. No restringir la dispensación en IPS con urgencias para la modalidad ambulatoria, para implementar 24/7 en todas las regiones
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. No hay voluntad política para implementarlo por parte del gobierno Departamental
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	1. Debilidades institucionales por parte de los FREs para garantizar estos canales
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. No hay formación a los profesionales de servicio obligatorio, es importante hacerlos cada 6 meses con acompañamiento de los expertos
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. Falta de incentivos y una política laboral que fortalezca la participación en estas actualizaciones
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso	1. No hay talento humano formado y con capacidades en todos los niveles

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. No están empoderados los usuarios
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. No hay criterios estandarizados y tampoco están empoderados los prescriptores , ni el sistema
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Son pocos los mecanismos existentes
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. No existen programas en el territorio
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. No se implementa ningún enfoque territorial
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. El problema no es el presupuesto, es el proceso contractual que es muy dispendioso, hay que flexibilizarlo
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	1. No existen barreras económicas, son de voluntad y planeación
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. La compra no es nacional, se debería hacer una compra nacional y distribución a los FREs

NARIÑO

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de profesionales especialistas en cuidado paliativo 2. Falta de interés por parte de las EPS
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de cumplimiento de las normas
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitación normativa para la apertura de nuevos puntos de dispensación
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitación normativa para la apertura de nuevos puntos de dispensación
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de un sistema de información adecuado
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unificación de criterios de los FRE y FNE
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja inclusión de programas de cuidados paliativos en las universidades
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento de la norma por parte de los profesionales
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento de la norma por parte de los profesionales

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Falta de capacitación por parte de las EPS a los usuarios
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. No implementación del código por parte de la IPS
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Falta de socialización hacia la comunidad
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. Falta de conocimiento por parte de la secretaria de salud frente a lo que hace el FREs 2. Falta de conocimiento del número de consumidores de opiodes
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	1. Desconocimiento por parte de la secretaria de salud
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Regionalidad de las decisiones

NORTE DE SANTANDER

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de desarrollo de los legisladores 2. Poca participación de agremiaciones, fondo nacional de estupefacientes y universidades
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de formación para manejo de opiodes por parte de FNE 2. Poca apoyo de directores de la secretaria de salud
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inexistencia de normas para cumplir la oportuna dispensación
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las droguerías no cumplen la legislación
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajos recursos presupuestales 2. Poca disposición de los dispositivos
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad de modificar los planes de estudio
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca recurso idóneo para la formación
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Falta de acciones por parte de las asociaciones de usuarios
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. Falta de gestión por parte del Ministerio de Salud
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Falta de información sobre la ley 2. Poco recurso humano
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Falta de formación y pocos referentes entrenados en estos programas
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Falta de un equipo interdisciplinario
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	

QUINDÍO

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. No hay disposición por parte de los establecimientos farmacéuticos en manejar MME 24/7
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	1. Negación por parte de los establecimientos en manejar MME
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. No hay cambio de los MME próximos a vencer por parte del FNE
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Dilatación en el debido proceso por parte de EAPB
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FREs	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Demoras en la contratación

RISARALDA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. Poco conocimiento de los estudiantes de medicina y enfermería
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. Insuficientes capacitaciones en toda la normatividad para el manejo de los documentos de control
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	1. Déficit de asesoría para los actores del proceso

<p>Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.</p>	<p>1. No hay adecuada publicidad en relación con los derechos y deberes</p>
<p>Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.</p>	
<p>Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.</p>	<p>1. Poca divulgación del derecho a recibir cuidados paliativos frente a los incumplimientos de los diferentes actores del proceso 2. Pocas medidas de castigo por el no cumplimiento por parte de los diferentes actores</p>
<p>Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.</p>	<p>1. Poco conocimiento sobre el tema por los pacientes , familia y cuidadores</p>
<p>Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.</p>	
<p>Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.</p>	
<p>Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.</p>	
<p>Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.</p>	

SANTANDER

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	1. Barrera por parte de los prestadores
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. Faltan prestadores de servicios de salud
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	1. Falta de profesionales en el manejo de dolor y cuidados paliativos
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. Falta de tecnología
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	1. Se minimizan los procesos entre el FRE y el FNE
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. No se socializan las mallas curriculares, no hay formación en el tema
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. No hay compromiso de la academia
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	1. Falta de formación y experiencia en el recurso humano

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Falta de recurso humano
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. No se cuenta con información por desconocimiento
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Falta de formación de los profesionales en salud - Área específica
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	

SUCRE

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	1. Falta de capacitación
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. Dispensación intermitente a usuarios
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. Problemas para captar la información 2. Falta de un sistema de información adecuado
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	1. Pobre apoyo a los procesos del FRE
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. Poca capacitación en universidades departamentales
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. No se cuenta con los profesionales necesarios
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	1. Pobre desarrollo en los pensum de aspectos normativos

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Ineficacia de canales de comunicación
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. Falta de conocimiento por los profesionales
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Falta de aprovechamiento en canales de comunicación
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Desconocimiento de profesionales y usuarios sobre manejo de dolor, opioides y cuidados paliativos
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Múltiples barreras de acceso de la población
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. No se actualiza el presupuesto con regularidad
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetas oficiales en todo el país.	1. Valor aumentado por la menor compra de recetas

TOLIMA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. Pocos profesionales con conocimiento en el manejo paliativo
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. Errores frecuentes en la prescripción de medicamentos controlados
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	1. Pocos profesionales con conocimientos de la normatividad vigente

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Desconocimiento del uso de opioides
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	

VALLE DEL CAUCA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se cuenta con datos de la cantidad de profesionales capacitados en cuidados paliativos y dolor 2. No hay adherencia de los actores sobre la importancia de contar con un profesional de cuidados paliativos
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contratación de planta del responsable del proceso 2. Escasos espacios de comunicación y capacitación
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de personal 2. No existen procedimientos estandarizados para los operadores logísticos (inspección, vigilancia y control al cumplimiento de la norma)
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se cumplen los requisitos de ley 2. Escaso margen de utilidad y poco interés de los prestadores
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de comunicación entre los actores 2. Inexistencia de personal cualificado para realizar las actividades
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inexistencia de criterios unificados
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se encuentra estandarizadas las mallas curriculares 2. Escasos programas de capacitación
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidad en programas de farmacovigilancia que brinden acompañamiento en vigilancia y control 2. Inexistencia de estos programas
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se han creado espacios de capacitación 2. Vacíos en la norma y criterios para orientar la capacitación

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escasos espacios de socialización a la sociedad 2. Inexistencia de canales de comunicación
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existen canales de información 2. No están priorizados los derechos entre los actores
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco acercamiento con las agremiaciones encargadas 2. Desconocimiento de la familia sobre los derechos y deberes
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de capacitación a los actores y fortalecimiento de la norma de derechos y deberes
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se tiene conocimiento del presupuesto anual 2. El presupuesto se fracciona acorde a la rotación
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se destinan recursos del FRE a infraestructura y tecnología 2. Desconocimiento del alcance de la norma
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las adquisiciones de recetarios acorde a proveedores del departamento. 2. No hay quejas relacionadas con el costo del recetarios

ARAUCA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	1. Incumplimiento en el acceso y disponibilidad de los medicamentos
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	1. Unificación contractual
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. Incontinuidad de la contratación 2. Poco talento humano formado
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	1. Limitación de otros puntos por falta de implementación de dosis unitarias
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. Voluntad política
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	1. Ampliar las vías de comunicación tanto presenciales como videoconferencias
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. Intensidad horaria en universidades no permite la adición de contenidos
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. Falta de voluntad por parte de todos los actores
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	1. Voluntad por parte de los profesionales de salud y el ente territorial

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Poco recurso humano por parte del ente territorial
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. Problemas de la contratación
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	1. No hay recurso destinado para este fin por parte del ente central
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. El fondo nacional de estupefacientes no tiene un modelo general

CASANARE

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	1. Modelo de contratación de las EPS
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	1. Dificultades de contratación
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	1. Falta de recurso humano idóneo en municipios alejados
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. Disponibilidad de herramientas informáticas, inexistencia de software
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. Falta de comunicación con los directivos de las universidades
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. No se cuenta con la disponibilidad de facultades de salud en el departamento
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	1. No se exige capacitación inicial o cursos de inducción especialmente para el entorno rural

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Incumplimiento de las EPS públicas y privadas en la socialización de derechos y deberes
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. No existe consenso entre los médicos para usar el código
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Las EPS no divulgan los derechos
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Falta de interacción entre IPS y EPS
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Falta regulación nacional por parte del fondo nacional de estupefacientes FNE

GUAINÍA

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	1. Dificultades para el traslado con todas las garantías a los eventos programados
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	1. Zonas de difícil acceso y amplia dispersión 2. Deficiencias de infraestructura
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	1. Deficiencias logística de IPS 2. Zonas de difícil acceso y dispersión
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	1. Fata acceso a herramientas de información
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	1. No se ofertan estos programas
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	1. No hay disponibilidad de medios ni receptividad 2. Falta captación de información desde el FRE
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso	1. No hay disponibilidad de recurso humano 2. No hay receptividad desde las IPS

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. No hay interés de implementación desde la IPS
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Dificultad de la trasmisión de la información por temas culturales
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. Hay zonas de difícil acceso
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. No es suficiente de acuerdo a la demanda 2. Tramites administrativos de adjudicación de presupuesto
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	1. No se gestiona el suficiente recurso para ese fin
Estandarizar el costo de los recetarios oficiales en todo el país.	1. Hay tramites administrativos 2. Hay impuestos internos

GUAVIARE

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo inadecuado de contratación con EPS 2. Poco recurso humano capacitado en cuidados paliativos
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca disposición y compromiso por la secretaria de salud 2. Dificultad de contratación para la compra de medicamentos controlados
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad con los operadores contratados por EPS 2. No hay disposición del hospital para dispensar medicamentos a usuarios externos
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay recurso humano suficiente para la dirección de nuevos puntos farmacéuticos 2. No hay disposición por parte de droguerías debido a los tramites y obligaciones que esto implica
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inexistencia de programas de formación en el departamento
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inexistencia de recurso humano calificado
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	1. Falta de conocimiento de talento humano de EPS
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	1. No hay programas de capacitación y actualización
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	1. Las EPS no cuentan con programas educativos para médicos y usuarios
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. No se cuenta con recurso humano en el departamento para el diseño de estos programas 2. Los directores técnicos de algunas EPS no cuentan con formación
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	1. No se cuenta con personal formado académicamente
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	1. Problemas con el área jurídica de la gobernación 2. Poca asignación del presupuesto
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	
Estandarizar el costo de los recetas oficiales en todo el país.	1. Cobro de estampillas que superan el valor del medicamento y receta

BOGOTÁ

Incluir el componente de cuidados paliativos y manejo de dolor en las rutas integrales de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suministro de barreras por EPS 2. Prescripción adecuada del medicamento
Fortalecer y vincular activamente a los FRE en las estrategias nacionales de disponibilidad de opioides.	
Velar por el cumplimiento de las normas de dispensación 24/7 para los sitios de dispensación de medicamentos opioides en todo el territorio nacional.	
Habilitar otros puntos para la dispensación de medicamentos opioides.	
Diseñar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda y oferta de los medicamentos opioides en el FNE y los FRE.	
Aclarar los procesos y fortalecer los canales de comunicación entre los FRE y el FNE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normatividad anticuada 2. Inexistencia de sistematización
Modificar las mallas curriculares en las universidades para la inclusión de cuidados paliativos obligatorios de los programas de formación en salud (medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y químicos farmacéuticos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de capacitación en profesionales de la salud 2. Desconocimiento normativo, específicamente Decreto 2200 de 2005 Artículo 17
Diseñar programas de educación continuada para los médicos en prescripción y a las enfermeras en manejo de medicamentos opioides.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta conocimiento en la prescripción de medicamentos 2. Falta de interés de los profesionales
Capacitar en normas relacionadas con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos opioides a los diferentes actores del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación

Socializar los derechos y deberes relacionados con la atención del paciente que requiere cuidados paliativos.	
Implementar el código CIE10 que permita obtener y consolidar información actualizada en Colombia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación al paciente es limitada 2. Falta de conocimiento sobre el CIE10
Divulgar los mecanismos existentes para ser efectivo los derechos a recibir cuidados paliativos.	
Diseñar programas educativos para el paciente, su familia y cuidador sobre el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilidad financiera
Promover un enfoque centrado en valores, creencias y diferencias culturales en el manejo de dolor, uso de opioides y cuidados paliativos.	
Asignar el presupuesto necesario para la compra de medicamentos monopolio del estado que garantice la disponibilidad en todos los departamentos, durante todo el año.	
Destinar el presupuesto necesario para la consolidación de infraestructura tecnológica en todos los FRE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarticulación jurídica, técnica y contable. 2. Operatividad fragmentada
Estandarizar el costo de los recetas oficiales en todo el país.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Densidad demográfica 2. Perfil epidemiológico departamental

CONCLUSIÓN

Este informe técnico es producto de una investigación que busca darle continuidad y seguimiento a las acciones realizadas en el trabajo desarrollado en el año 2008 y busca recopilar información para futuras investigaciones que permita garantizar el cumplimiento de los derechos relacionados con la mitigación del dolor y el control del sufrimiento.

El enfoque metodológico utilizado, permitió la participación de los diferentes grupos de interés relacionados con la disponibilidad y accesibilidad a medicamentos opioides (médicos, aseguradores, entes nacionales y territoriales relacionados con la gestión de los medicamentos, representantes de pacientes, entre otros), lo cual garantiza la pluralidad de visiones sobre el bajo consumo de opioides, así como la multidimensionalidad en la construcción de estrategias para favorecer el consumo de estos medicamentos en el país.

Es posible afirmar a partir de los hallazgos de este trabajo, que el país requiere implementar estrategias territoriales que involucren a los diferentes actores identificados (representantes del sector salud, político, administrativo y académico), así como también a las comunidades para garantizar una disponibilidad de y acceso a medicamentos opioides en el país. La generación de políticas públicas, así como la inversión en educación puede ser el primer paso para sobrepasar las barreras encontradas a nivel territorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. CHAPMAN, A. Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: assessing the health indicators. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 2018, vol. 2.
2. Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos.
Disponible en www.occp.com.co
3. LEÓN, Marta Ximena, et al. Improving availability of and access to opioids in Colombia: description and preliminary results of an action plan for the country. *Journal of pain and symptom management*, 2009, vol. 38, no 5, p. 758-766.
4. LEÓN, M. X., De Lima, L., Florez, S., Torres, M., Daza, M., Mendoza, L., & Ryan, K. Improving availability of and access to opioids in Colombia: description and preliminary results of an action plan for the country. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2009; 38(5), 758-766.

Availability and Acces to pain
Controlling Opioids in Colombia
2012-2016

Código Universidad de La Sabana
MED-225-2017

Código Universidad El Bosque
UEB.452-2017

ISBN: 978-958-12-0491-5



9 789581 204915