



Farmacoepidemiología en Boletín N°4 - Mayo de 2024

Un observatorio de Farmacoepidemiología



AUDIFARMA



Citación sugerida

Torres DR, Perez JJ, Portilla A, Albanes JP, González A. Observatorio de Farmacoepidemiología. Datos basados en una población de aproximadamente 12 millones de pacientes. Colombia Mayo 2024. Data in file Boletín 4 .Disponible en:

<https://www.audifarma.com.co/farmaco-online/observatorio/>

Comité editorial

Giovanny Mesa - Gerente General.

Juan Pablo Albanés - Gerente UH Farmacoepidemiología y Gestión Técnica.

Daniel Ricardo Torres - Director Investigación Farmacoepidemiológica.

Alfredo Portilla - Coordinador Farmacoepidemiología.

Claudia Giraldo - Programa Educativo Científico Audifarma.

Jhon Jairo Pérez - Analista de Desarrollos Farmacoepidemiología.

Uso de tecnologías sanitarias incluídas en el plan de beneficios de salud (PBS)

La introducción de tecnologías sanitarias en el PBS puede tener un impacto significativo en múltiples dimensiones; desde la efectividad hasta las implicaciones presupuestarias y la equidad en el acceso. La Farmacoepidemiología permite analizar este tipo de cambios que pueden ayudar en la toma de decisiones desde su misma inclusión o el impacto que pueda tener en la prima (UPC; Unidad de Pago por Capitación), para evitar un posible déficit futuro.

La inclusión de tecnologías sanitarias en los paquetes de beneficios implica que los pacientes reciban más diversidad de tratamientos, algunos más efectivos o con menos efectos secundarios. Este cambio puede resultar en mejoras sustanciales en la calidad de vida y en la disminución de la progresión de ciertas enfermedades. Por lo tanto, desde el punto de vista de la calidad de la atención, es un avance muy positivo.

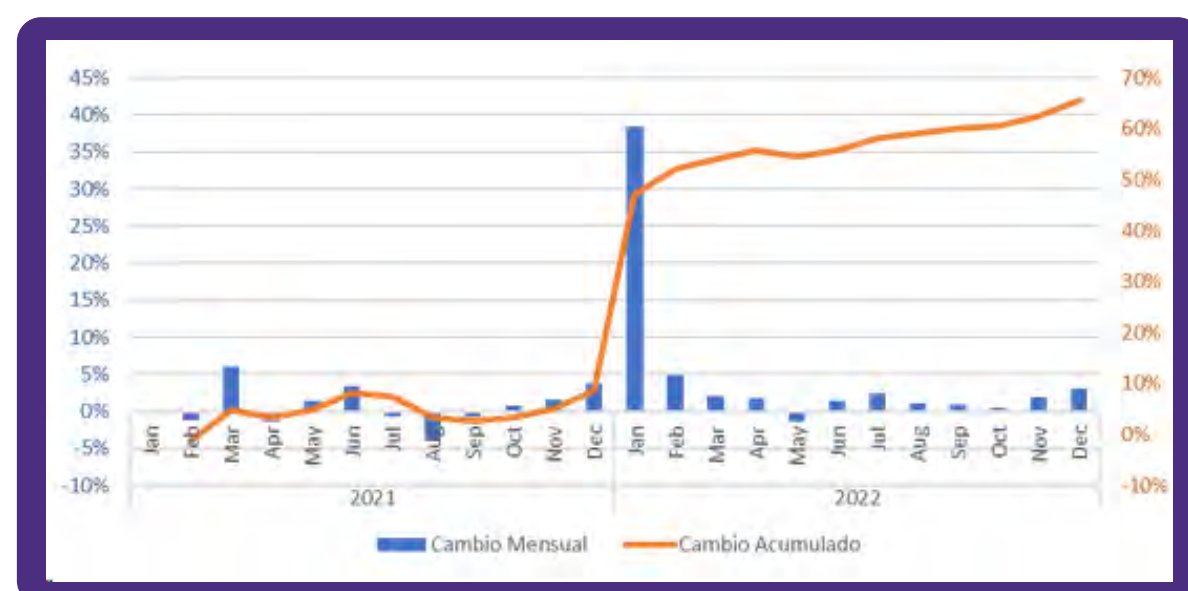


Sin embargo, estos cambios generalmente implican costos más elevados por cambios en su patrón de uso, al disminuirse los pasos administrativos que se requieren para su prescripción y utilización.

En la siguiente gráfica vemos que, al filtrar solo los medicamentos con la categoría PBS, para el año 2021-2022, hay un incremento relevante en el costo por paciente al momento de la inclusión, que se mantienen en el tiempo. Este incremento es propio de una mayor utilización de estos medicamentos, aunque también lleva implícitos cambios en materia de incrementos regulares en costos derivados de la inflación y otros determinantes económicos.

Cambios porcentuales del costo por paciente de medicamentos PBS

La introducción de medicamentos en un paquete de beneficios en salud tiene el potencial de mejorar el acceso a tratamientos, sus resultados y la calidad de vida de los pacientes, no obstante, se deben hacer los cálculos adecuados, basados en las huellas de comportamientos de utilización de los mismos, para evitar una desfinanciación.



Por otro lado, el mayor costo inicial podría compensarse con la reducción de gastos a largo plazo, ya que el uso de estas nuevas inclusiones puede mejorar el resultado en enfermedades graves o reducir la necesidad de hospitalizaciones prolongadas u otros servicios. No obstante, los ahorros no siempre son inmediatos, por lo que es fundamental hacer una planificación presupuestaria cuidadosa. Recordemos que un adecuado cálculo de la UPC depende en gran medida de la salud financiera del sistema.

Análisis Farmacoepidemiológico Nacional 2023



Grandes retos se afrontaron en el 2023 para la Gestión Farmacéutica en el país, dentro de los que se deben mencionar situaciones de desabastecimiento, la propuesta para modificación del sistema de salud, situaciones asociadas al financiamiento del propio sistema, continuación de la situación de desabastecimiento de medicamentos, ataques cibernéticos a diferentes organizaciones del sector salud, entre otros. En este contexto, se presentaron algunas modificaciones en el comportamiento de la dispensación a nivel nacional:

A continuación se presentan los resultados a nivel nacional de los indicadores de utilización de medicamentos más importantes en el 2023, para una población de aproximadamente 9,3 millones de afiliados para el sistema de seguridad social en salud:

Tabla No. 1. Indicadores de utilización de medicamentos

Indicador	2022	2023	Variación
Usuarios con dispensación	2,00 millones (IC95% 1,93 - 2,06)	2,15 millones (IC95% 2,08 - 2,22)	↑ 7,8%
Extensión de uso de farmacia	19,7% (IC95% 18,9% - 20,5%)	21,3% (IC95% 20,6% - 22,0%)	↑ 8,1%

El 62,2% de los usuarios fueron mujeres, y la mayor proporción en la franja de 45 a 65 años. La mayor parte de la población usuaria del servicio farmacéutico ambulatorio se encuentra en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Córdoba y Valle del Cauca (64,4%). En promedio el 4,4% de los pacientes recibieron medicamentos NO PBS.

1- Indicadores de utilización de medicamentos

La media de pacientes con dispensación fue significativamente mayor en 2023 ($p=0,002$) con una diferencia promedio de 155.016 pacientes (IC95% 65.568 a 244.464) con incrementos mensuales aproximados de 22.800 pacientes (IC95% 14.732 a 30.867) desde 2021. Junto con este resultado, se observó un exceso del 8,1% en la extensión de uso de farmacia en el 2023, comparado con 2022, con una diferencia entre los dos años de 1.6 puntos porcentuales (IC95%: 0,6% a 2,6%), lo cual corresponde a una mayor utilización del servicio farmacéutico el año pasado, en comparación con el 2022 ($p=0,003$).

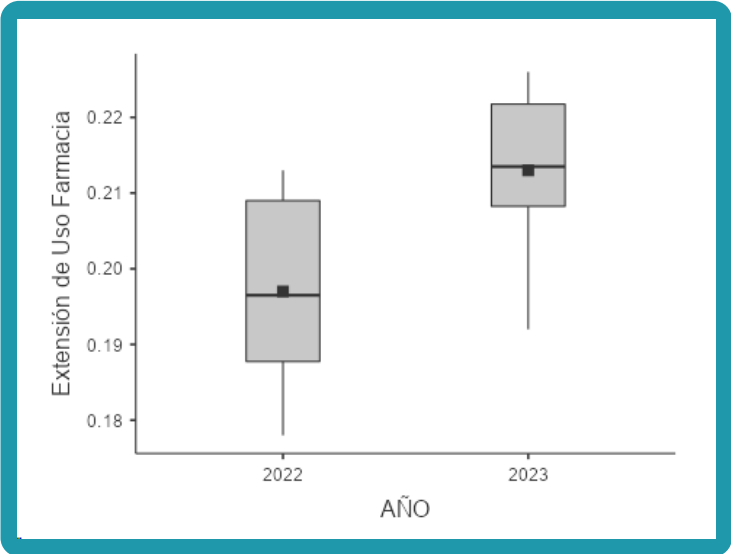


Figura No. 1. Extensión de uso de farmacia ambulatoria en Colombia 2023

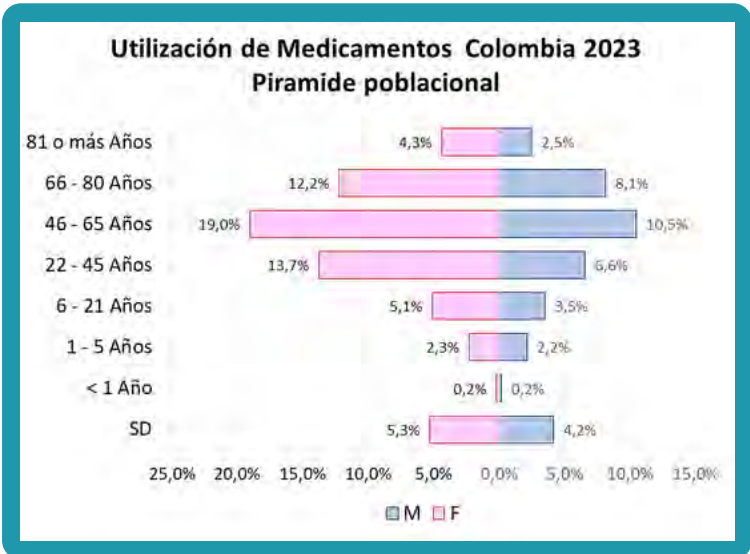


Figura No. 2. Distribución poblacional por sexo y edad de utilización de medicamentos Colombia 2023

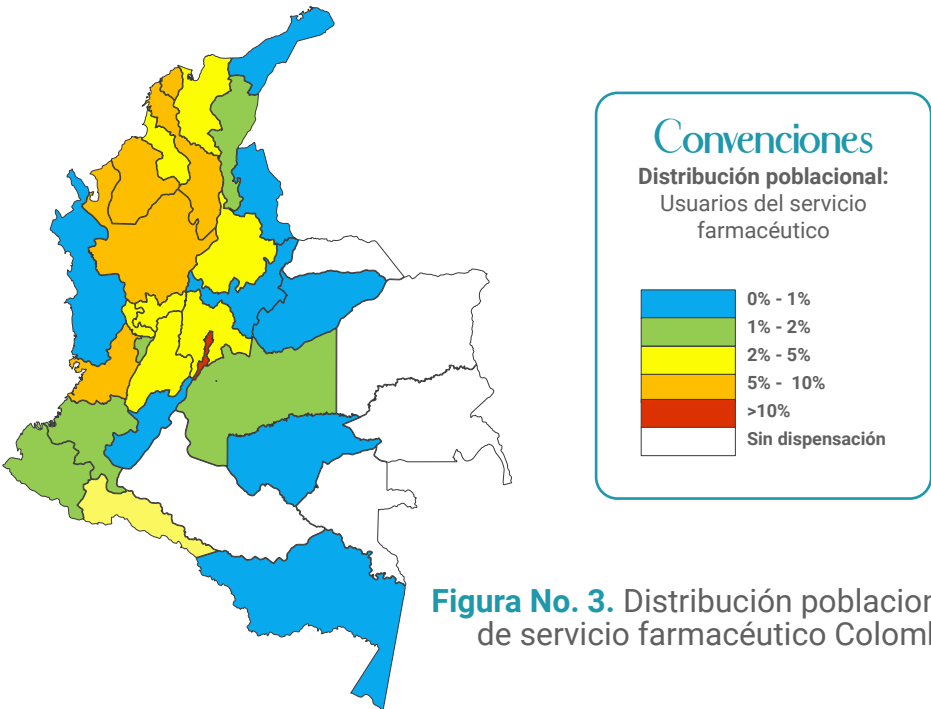


Figura No. 3. Distribución poblacional usuarios de servicio farmacéutico Colombia 2023

Se observó un incremento en la utilización de medicamentos ambulatorios en el 2023, en comparación con el 2022, acorde a lo observado en el número de pacientes usuarios del servicio farmacéutico, la extensión del uso de farmacia, las fórmulas promedio por paciente, y los ítems promedio por paciente. Estos hallazgos se complementan con el resultado de polifarmacia, el cual presentó un comportamiento similar.

Indicador	2022	2023	Variación
Fórmulas / Paciente ambulatorio	1,89 (IC95% 1,85 - 1,92)	1,95 (IC95% 1,93 - 1,98)	↑ 3,6%
Fórmulas / Paciente hospitalario	6,70 (IC95% 6,39 - 7,01)	5,73 (IC95% 5,56 - 5,91)	↓ 14,4%
Ítems / Paciente ambulatorio	3,89 (IC95% 3,83 - 3,95)	3,96 (IC95% 3,93 - 4,00)	↑ 1,9%
Ítems fórmulas / Paciente hospitalario	22,84 (IC95% 22,11 - 23,57)	20,73 (IC95% 20,27 - 21,20)	↓ 9,2%
Índice antibacterianos	10,26 (IC95% 10,00 - 10,52)	10,04 (IC95% 9,69 - 10,39)	↓ 2,2%
Porporción Access	76,98 (IC95% 76,02 - 77,94)	75,37 (IC95% 74,46 - 76,28)	↓ 2,1%
Porporción Watch	22,78 (IC95% 21,82 - 23,74)	24,38 (IC95% 23,48 - 25,27)	↑ 7,0%
Porporción Reserve	0,24 (IC95% 0,23 - 0,25)	0,26 (IC95% 0,24 - 0,27)	↑ 7,1%
Índice de polifarmacia	28,46 (IC95% 27,60 - 29,33)	29,66 (IC95% 29,34 - 29,98)	↑ 4,2%

Tabla No. 2. Indicadores de utilización de medicamentos

Se observó un incremento del 4,2% en el índice de polifarmacia para el año 2023 en comparación con el 2022 (p<0.05). El índice de polifarmacia corresponde a la proporción de usuarios de medicamentos que reciben 5 o más medicamentos cada mes sobre el total de pacientes que reciben medicamentos.

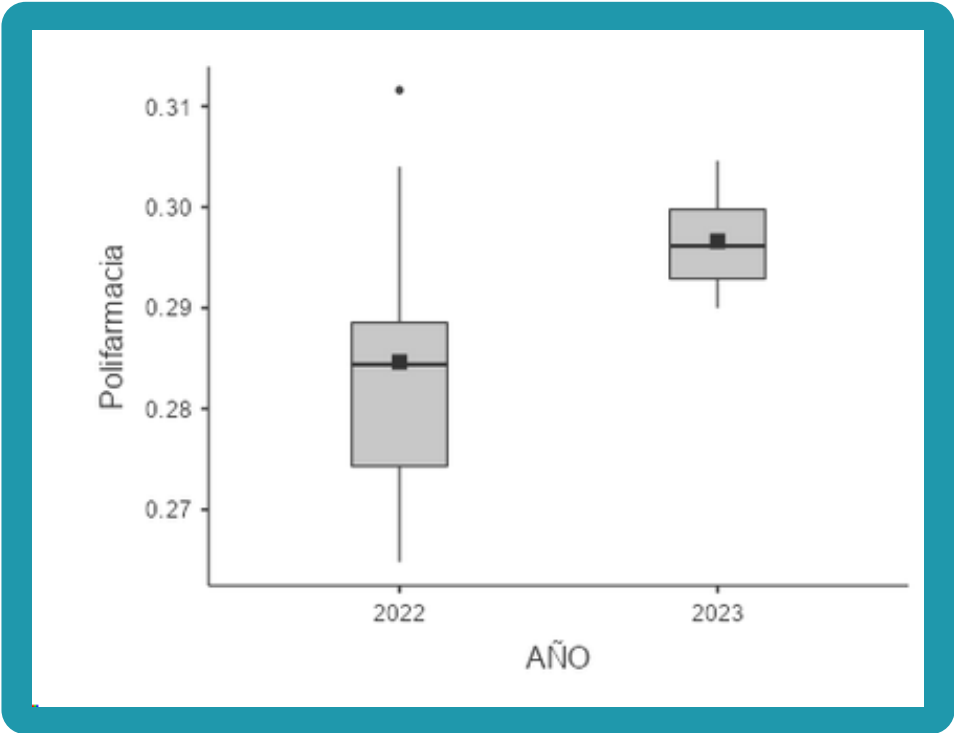


Figura No. 4. Índice de Polifarmacia en Colombia 2023

2- Medicamentos más utilizados

Para la mayoría de los grupos farmacológicos se observa un incremento en la dispensación del año 2023, medido en número de Dosis Diarias Definidas (DDD) acumuladas, en comparación con lo observado en el 2022. Los grupos con mayor variación positiva corresponden a Vasculares (+90,2%), Descongestionantes y Antitusivos (+35,3%), Gastroenterología (+34,8%).

Grupo farmacológico	2022	Grupo farmacológico	2023	Variación
Antihipertensivos	719,4 =	Antihipertensivos	746,3 ↑	3,7%
Hipolipemiantes	397,8 =	Hipolipemiantes	469,0 ↑	17,9%
Antiácidos, antiulcerosos y antifaltulentos	155,3 ↗	Antidiabéticos	161,1 ↑	11,6%
Antidiabéticos	144,4 ↘	Antiácido, antiulcerosos y antiinflamatorios	157,9 ↑	1,7%
Antitrombóticos	116,5 =	Antitrombóticos	110,2 ↓	-5,4%
Analgésicos y antiinflamatorios	92,3 =	Analgésicos y antiinflamatorios	101,7 ↑	10,2%
Neumología	59,1 =	Neumología	67,4 ↑	14,0%
Tiroides y antitiroideos	48,9 =	Tiroides y antitiroideos	52,2 ↑	6,8%
Antidepresivos	46,4 =	Antidepresivos	50,6 ↑	9,0%
Hematológicos	42,9 =	Hematológicos	49,5 ↑	15,3%
Antihistamínicos	40,1 =	Antihistamínicos	42,2 ↑	5,3%
Antiepilépticos	31,1 =	Antiepilépticos	34,5 ↑	10,7%
Antibióticos	24,5 ↗	Hipertrofia prostática benigna	27,2 ↑	20,4%
Hipertrofia prostática benigna	22,6 ↘	Antibióticos	26,2 ↑	6,9%
Corticosteroides	21,2 ↗	Descongestionantes y antitusivo	24,1 ↑	35,3%
Descongestionantes y antitusivo	17,8 ↘	Corticosteroides	20,5 ↓	-3,5%
Gastroenterología	14,8 ↗	Vasculares	20,1 ↑	90,2%
Artritis	13,4 ↘	Gastroenterología	19,9 ↑	34,8%
Antipsicóticos	13,1 ↗	Laxantes, colereticos, colagogos	15,7 ↑	22,8%
Laxantes, colereticos, colagogos	12,8 ↗	Osteoporosis	14,9 ↑	22,2%

Tabla No. 3. Grupos farmacológicos más formulados 2022 – 2023. Datos expresados en millones de Dosis Diarias Definidas acumuladas año

Antihipertensivos

Este grupo presentó una variación positiva de 3,7%, correspondiente a un incremento de 26,8 millones de DDD acumuladas dispensadas en 2023, comparado con 2022. Vale la pena señalar un disminución en la utilización de Losartán (-3,6%; -8,4 millones de DDD), Enalapril (-4,8%; -4,3 millones de DDD) y Valsartán (-12,5%; -3,0 millones de DDD) mientras que medicamentos como Losartan/Hidroclorotiazida (+8,1%; +4,7 millones de DDD), Irbesartan (+63,3% + 6,9 millones de DDD) y Telmisartán (+99,7%; +5,1 millones de DDD) presentaron una variación incremental. Es interesante el incremento de las presentación en combinación de Losartán e Hidroclorotiazida, lo cual se ha estimado puede favorecer la adherencia a la terapia, pero también es relevante analizar el incremento observado en el uso de Antagonistas de Angiotensina II Irbesartan y Telmisartán, medicamentos de mayor costo en contraposición con el mayor descenso de Losartán en monofármaco y la variación negativa de Valsartán, fármacos que experimentaron dificultades de abastecimiento en 2023. **Ver Tabla No. 4.**

Medicamento	2022	2023	Variación
Losartán	236,4	228,0	-3,6%
Amlodipino	101,7	104,6	2,9%
Enalapril	90,6	86,2	-4,8%
Losartán / Hidroclorotiazida	58,2	62,9	8,1%
Hidroclorotiazida	50,9	50,3	-1,1%
Furosemida	21,5	23,9	11,3%
Valsartán	24,4	21,3	-12,5%
Irbesartán	10,8	17,7	63,3%
Metoprolol Tartrato	17,7	16,6	-6,1%
Nifedipino	16,5	15,8	-4,6%
Carvedilol	14,6	15,1	3,4%
Telmisartán	5,1	10,2	99,7%
Valsartán / Hidroclorotiazida / Amlodipino	8,5	8,8	3,7%
Sacubitril / Valsartán	5,5	8,8	60,6%
Metoprolol succinato	3,4	3,1	-9,1%

Tabla No. 4. Medicamentos antihipertensivos más utilizados.
Datos expresados en millones de Dosis Diarias Definidas acumuladas año

Hipolipemiantes

Presentaron una variación positiva del 17,9%, correspondiente a un exceso de 71,3 millones de DDD acumuladas dispensadas en 2023, comparado con 2022. Dentro de los medicamentos de este grupo con mayor variación se encuentran: Rosuvastatina (+41,7%; +63,9 millones de DDD), seguido de Fenofibrato (+173,5%; + 4,1 millones de DDD). También conviene destacar el incremento de Evolocumab (+166,7%; 0,2 millones de DDD), dado el alto costo de este producto. Finalmente anotar que la Atorvastatina en general permanece estable, y Gemfibrozilo presenta una caída en la dispensación (-19,5%; -1,2 millones de DDD). **Ver Tabla No. 5.**

Medicamento	2022	2023	Variación
Atorvastatina	225,0	225,7	0,3%
Rosuvastatina	153,1	217,0	41,7%
Fenofibrato	2,3	6,4	173,5%
Ezetimiba / Rosuvastatina	3,5	6,2	75,6%
Gemfibrozilo	6,2	5,0	-19,5%
Ciprofibrato	1,3	2,0	55,9%
Fenofibrato / Rosuvastatina	1,8	1,8	4,8%
Ezetimiba / Atorvastatina	0,7	1,2	81,0%
Ezetimiba / Simvastatina	0,6	1,1	77,4%
Lovastatina	1,1	0,6	-50,1%
Evolocumab	0,1	0,4	166,7%
Alirocumab	0,2	0,3	29,2%

Tabla No. 5. Medicamentos hipolipemiantes más utilizados.
Datos expresados en millones de Dosis Diarias Definidas acumuladas año

Antidiabéticos

Este grupo escaló al tercer lugar de medicamentos con mayor utilización, presentando una variación positiva del 11,6%, correspondiente a 16,8 millones de DDD acumuladas dispensadas en 2023, comparado con 2022. Los medicamentos del grupo de los SGLT2 son los que presentan mayor variación positiva en el último año, tanto en monofármaco como en combinación con Metformina: empagliflozina (+32,4%; +6,6 millones de DDD), Empagliflozina/metformina (+71,8%; +5,2 millones de DDD), Dapagliflozina (+43,4%; +3,5 millones de DDD), Dapagliflozina/metformina (+64,2%; +2,4 millones de DDD). Esta tendencia guarda relación con las recomendaciones de las guías estadounidenses de manejo de Diabetes de la (ADA 2023), en las cuales este grupo farmacológico toma relevancia particular por la asociación con reducción de eventos cardiovasculares. Importante también señalar el incremento en la utilización de Semaglutida (+98,7%; +1,5 millones de DDD), ubicándola como el medicamento del grupo iGLP1 más utilizado actualmente. No podemos cerrar esta revisión sin señalar la reducción en la utilización de Metformina en monofármaco, siendo sustituida por las presentaciones en combinación con SGLT2 ya mencionadas, pero también se observa reducción en la utilización de insulina, tanto de tipo basal (glargina) como de tipo prandial (glulisina). **Ver Tabla No. 6.**

Medicamento	2022	2023	Variación
Empagliflozina	20,4	27,0	32,4%
Metformina	29,3	24,0	-18,1%
Insulina glargina	13,9	13,2	-4,8%
Empagliflozina / Metformina	7,2	12,4	71,8%
Dapagliflozina	8,0	11,5	43,4%
Sitagliptina / Metformina	10,7	11,0	3,5%
Linagliptina	9,1	10,7	18,4%
Vildagliptina / Metformina	6,6	7,2	7,9%
Sitagliptina	6,2	6,1	-2,5%
Dapagliflozina / Metformina	3,7	6,0	64,2%
Insulina glusina	5,7	5,4	-4,7%
Linagliptina / Metformina	2,9	3,7	28,1%
Semaglutida	1,5	3,0	98,7%
Empagliflozina / Linagliptina	1,1	2,5	124,5%
Liraglutida / Insulina degludec	2,4	2,1	-14,2%

Tabla No. 6. Medicamentos antidiabéticos más utilizados.
Datos expresados en millones de Dosis Diarias Definidas acumuladas año

Otros grupos farmacológicos

Queremos resaltar algunos grupos farmacológicos que presentan variaciones interesantes, como el grupo de medicamentos para manejo de hiperplasia prostática Benigna, donde la combinación de Dutasterida/Tamsulosina marcó el mayor incremento del grupo (+36,3%; 3,2 millones de DDD) (**Ver Tabla No. 7**). También cabe resaltar la notable variación en el grupo de vasculares, pasando del puesto 22 al 17 en mayor utilización, con una variación positiva de 90,2%, principalmente asociado al incremento en la utilización de Diosmina y Hesperidina (**Ver Tabla No. 8**). También se presentan incrementos importantes en el grupo de Analgésicos y Antiinflamatorios, así como reducción en el grupo de antitrombóticos (**Ver Tablas No. 9 y 10**).

Medicamento	2022	2023	Variación
Tamsulosina	12,4	13,0 ↑	4,7%
Dutasterida / Tamsulosina	8,8	12,0 ↑	36,3%
Alfuzosina	0,6	1,1 ↑	89,8%
Silodosina	0,5	0,7 ↑	58,7%
Dutasterida	0,2	0,3 ↑	7,6%

Tabla No. 7. Medicamentos usados en Hiperplasia Prostática Benigna más utilizados. Datos expresados en millones de Dosis Diarias Definidas acumuladas año

Medicamento	2022	2023	Variación
Acetaminofén	31,9	32,0 ↓	-2,8%
Naproxeno	23,9	21,6 ↓	-9,5%
Etoricoxib	2,0	5,0 ↑	152,9%
Glucosamina / Condroitina / Metil sulfonilmetano	1,9	4,7 ↑	145,8%
Diclofenaco	4,1	3,6 ↓	-11,7%
Meloxicam	1,7	3,4 ↑	105,3%
Hidrocodona / Acetaminofén	3,6	3,3 ↓	-10,7%
Acetaminofén / Cafeína	1,4	3,1 ↑	126,2%
Ibuprofeno	3,2	3,0 ↓	-6,7%
Diacereína	1,7	3,0 ↑	80,2%

Tabla No. 9. Medicamentos Analgésicos y Antiinflamatorios más utilizados. Datos expresados en millones de Dosis Diarias Definidas acumuladas año



Medicamento	2022	2023	Variación
Diosmina / Hesperidina	8,6	16,1 ↑	87,2%
Hidrosmína	1,2	2,9 ↑	133,7%
Diosmina	0,1	0,5 ↑	597,5%

Tabla No. 8. Medicamentos Vasculares más utilizados. Datos expresados en millones de Dosis Diarias Definidas acumuladas año

Medicamento	2022	2023	Variación
Ac. Acetil salicílico	89,5	32,0 ↓	-2,8%
Enoxaparina	8,5	21,6 ↓	-9,5%
Clopidogrel	6,7	5,0 ↑	152,9%
Rivaroxaban	4,4	4,7 ↑	145,8%
Apixaban	3,6	3,6 ↓	-11,7%
Warfarina	1,7	3,4 ↑	105,3%
Prasugrel	0,3	3,3 ↓	-10,7%
Dalteparina	0,5	3,1 ↑	126,2%
Ticaglor	0,3	3,0 ↓	-6,7%
Dabigatran	0,3	3,0 ↑	80,2%

Tabla No. 10. Medicamentos antitrombóticos más utilizados. Datos expresados en millones de Dosis Diarias Definidas acumuladas año

Riesgo farmacológico: Aplicación del modelo en un gestor farmacéutico en Colombia

Alfredo Portilla Pinzón, Daniel Ricardo Torres Bahamon, John Jairo Pérez.

El uso de medicamentos corresponde a la principal estrategia terapéutica en la práctica médica, pero también implica un riesgo intrínseco per se. Este riesgo ha sido observado, medido, explicado e incluso predicho a lo largo del tiempo por muchos autores, desarrollado principalmente de forma separada, es decir los riesgos atribuidos a medicamentos de manera individual. Desde Audifarma S.A. se ha postulado, desarrollado y validado con expertos, un modelo de evaluación del RIESGO FARMACOLÓGICO, el cual se plantea como un concepto compuesto por la suma de diferentes componentes, todos ellos reconocidos como potenciales generadores de eventos adversos, y que a partir de la información de los registros de dispensación permite segmentar la población de pacientes en función de sus niveles ordinales de riesgo.

Esta segmentación permite dirigir intervenciones farmacoepidemiológicas y clínicas de una manera ordenada, priorizando a los pacientes que tengan mayores puntajes y por ende mayores peligros a la hora de administrar su farmacoterapia. Las intervenciones que pueden desarrollarse basados en la idea de segmentación por riesgo, estarán dirigidas inicialmente a la seguridad en el uso de los medicamentos, pero indiscutiblemente el potencial de la escala permitirá también plantear estrategias relacionadas con la efectividad y la eficiencia en el uso del recurso farmacéutico. Teniendo la escala desarrollada, se planteó como objetivo establecer el riesgo farmacológico de los pacientes que recibieron dispensación de medicamentos a través de un Gestor Farmacéutico Colombiano en el año 2023.





Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal, en el cual, a partir de los registros de dispensación de medicamentos de cerca de 2 millones de pacientes atendidos de manera ambulatoria a través del Gestor Farmacéutico Audifarma S.A., se determinó el riesgo farmacológico individual mediante la implementación de la escala diseñada y validada para tal fin. A través del software Bussines Objects, se configuró el sistema para identificar a aquellos pacientes que cumplían cada uno de los 17 criterios de riesgo propuestos, paralelamente, a través del mismo software se realizó la asignación de la puntuación correspondiente a cada caso y en concordancia con lo propuesto en la escala. De esta manera se estimó el Riesgo Farmacológico de los usuarios que recibieron dispensación de medicamentos entre enero y diciembre de 2023. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo univariado, con la finalidad de determinar las prevalencias globales de cada nivel de riesgo por separado, así como las prevalencias regionales (por departamento) y las prevalencias específicas por algunas variables sociodemográficas de interés. En el análisis univariado también se describieron las frecuencias con que cada uno de los riesgos que componen la escala se observaron en la población, con un particular énfasis en aquellos pacientes que lograron puntajes mayores a 33,6 que los clasifica en alto y muy alto riesgo (mayor a 50,4).

Consideraciones éticas

Se realizó solo con acceso documental a los registros de dispensación, por lo que se considera investigación “sin riesgo” y se respetaron los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki. No se emplearon datos personales de los pacientes.



Resultados y discusión

Se identificó que el número promedio mensual de usuarios con dispensación de medicamentos durante el 2023, y sobre quienes se aplicó la medición del Riesgo Farmacológico, fue de 1.981.597 pacientes, los cuales recibieron manejo ambulatorio a partir de fórmulas médicas generadas desde las EPSs a las cuales estaban afiliados dichos usuarios. De los pacientes identificados, el 63,2% corresponden a sexo femenino y el 36,7% a sexo masculino. El 28,8% de los pacientes se encontraban en el rango de edad de más de 65 años, y el 13,8% correspondió a población pediátrica, siendo el 4,6% los niños menores de 5 años. Las principales zonas geográficas donde se identificó a la población que recibió medicamentos correspondió a Bogotá 24,9%, Bolívar 9,6%, Valle del Cauca 9,1%, Atlántico 8,8% y Córdoba 6,8%.

En cuanto a la segmentación por riesgo farmacológico, en promedio mes se encontraron en el Riesgo Muy Alto 2.531 usuarios (0,1%), en riesgo Alto 86.133 usuarios (4,3%), 521.465 usuarios en riesgo Moderado (26,3%), 376.610 en riesgo Bajo (19,0%) y 994.858 en riesgo Muy Bajo (50,2%). Los departamentos con la mayor prevalencia de pacientes con Riesgo Farmacológico Muy Alto y Alto son: Risaralda (0,26% Muy Alto, y 7,23% Alto), Valle del Cauca (0,23% Muy Alto, 7,15% Alto), Caldas (0,20% Muy Alto y 5,94% Alto), Antioquia (0,21% Muy Alto, 5,30% Alto) y Nariño (0,13% Muy Alto y 5,38% Alto). Este hallazgo se correlaciona con los departamentos que han registrado los mayores índices de polifarmacia: Valle del Cauca 37,4%, Risaralda 36,1%, Antioquia 35,3%, Caldas 33,7% y Nariño 32,1%.

Al centrar el análisis en los pacientes que al aplicar la escala de riesgo farmacológico obtuvieron un puntaje mayor a 33,6, es decir, aquellos clasificados como riesgo Alto o Muy Alto (muy alto mayor a 50,4 puntos), puede observarse como la clasificación empieza a discriminar variables de riesgo incluidas en el modelo: se observaron 289.693 pacientes con polifarmacia (99,8%) y 36.326 con polifarmacia excesiva (12,5%). Sobre la base de pacientes con polifarmacia se observaron 7.187 pacientes que adicionalmente tenían 5 criterios de riesgo adicionales (1,7% del total de pacientes con polifarmacia), mientras que 14 pacientes alcanzaron un máximo 13 criterios adicionales (0,01%), siendo este el grupo de pacientes con mayor riesgo. El 70,0% de los pacientes con polifarmacia y riesgo clínico alto y muy alto tuvieron entre 6 y 7 criterios adicionales al criterio de polifarmacia.

Se espera con este tipo de análisis farmacoepidemiológico diseñar estrategias de uso adecuado de medicamentos que prioricen poblaciones de mayor riesgo, estrategias que se propondrán desde el equipo de Farmacoepidemiología de Audifarma S.A. a todos los aseguradores y prestadores durante el 2024, con el objetivo de reducir prescripciones potencialmente inapropiadas y optimizar la utilización del recurso farmacéutico para que sea más segura, efectiva y eficiente.

Referencias

Zhou L, Rupa AP. Categorization and association analysis of risk factors for adverse drug events. Eur J Clin Pharmacol. 2018;74(4):389–404.
Bernabei R, Sgadari A. Is Age an Independent Risk Factor of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Medical Patients?*. J Am Geriatr Soc. 1991;39(11):1093–9.
Corsonello A, Pedone C, Incalzi R. Age-Related Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Changes and Related Risk of Adverse Drug Reactions. Curr Med Chem. 2010;17(6):571–84.
Onder G, Pedone C, Landi F, Cesari M, Della Vedova C, Bernabei R, et al. Adverse drug reactions as cause of hospital admissions: Results from the Italian group of pharmacoepidemiology in the elderly (GIFA). J Am Geriatr Soc. 2002;50(12):1962–8.

Desabastecimiento de medicamentos

La falta de medicamentos se ha convertido en una amenaza para la salud pública global, agravado por el periodo de pandemia, y frente al cual no existe una definición estandarizada del desabastecimiento de medicamentos a nivel mundial, puesto que varía de una autoridad reguladora a otra. Algunas agencias regulatorias lo definen desde la óptica de la oferta y otras desde la demanda, aunque también existen concepciones desde el nivel de la cadena de suministro de medicamentos (ya sea entendido como bajo suministro o aumento de la demanda), y algunos lo definen en función del marco temporal o la duración, por ejemplo, la imposibilidad de dispensar a un paciente en un tiempo específico.



Desde la óptica de la oferta, la escasez se produce cuando el suministro de tecnologías sanitarias, identificados como esenciales por el sistema de salud se considera insuficiente para satisfacer las necesidades de salud pública y de los pacientes. Mientras que, en el lado de la demanda, se produce una escasez cuando la demanda supera la oferta en cualquier punto de la cadena de suministro y, en última instancia, puede crear un desabastecimiento en el punto de prestación del servicio al paciente si la causa no se puede resolver rápidamente en relación con las necesidades clínicas del paciente. Por lo general, es posible que la escasez en el lado de la demanda no se relacione con dificultades en el lado de la oferta, mientras que la escasez en la oferta en última instancia causaría una escasez en el lado de la demanda.

El desabastecimiento se entiende, en la mayoría de la literatura técnica, como aquella situación en la que se presenta una ausencia total de un medicamento en el mercado por falta de oferta que supla la demanda. La escasez o demanda insatisfecha, por otra parte, es un fenómeno donde, si bien no hay una ausencia total del medicamento, no cubre las necesidades de cobertura requeridas.

Para un gestor farmacéutico un medicamento y/o dispositivo médico con dificultad logística (DL) es aquel con baja oferta asociado a problemas en la producción y comercialización desde los laboratorios fabricantes, explicado entre otros fenómenos por la falta de disponibilidad del principio activo, excipientes, materiales de empaque o envase, dificultades con registros sanitarios, entre otras causas de esta misma índole; y que por tanto el gestor farmacéutico para intentar mitigar el impacto puede sugerir el uso de alternativas farmacéuticas o terapéuticas disponibles, así como también se pueden plantear otras estrategias que favorezcan la continuidad terapéutica para los pacientes.



1- Informe Top dificultad

logística semanal

En conjunto entre el área de Compras y la Gerencia de Farmacoepidemiología y Gestión Técnica de Audifarma S.A. Se realiza un informe de manera semanal el cual contiene los principales medicamentos que presentaron algún tipo de DL o desabastecimiento durante el transcurso de cada semana. El objetivo principal es comunicar tanto a nuestro cliente interno como externo los medicamentos susceptibles a presentar inconvenientes en la semana en curso. Este TOP de medicamentos resulta de la combinación de diferentes variables como lo son frecuencia de dispensación, consumo, inventario en Centro de Distribución, Inventario en los Centros de Atención Farmacéutica (CAF), semana de disponibilidad, número de pacientes con devolución, pendientes generados, y PQR, entre otras. Luego de definir los primeros medicamentos según las características comentadas, se procede a evaluar el medicamento no disponible, a evaluar las indicaciones terapéuticas del mismo, a revisar guías de práctica clínica y literatura en la que comparen diferentes abordajes terapéuticos, para así sugerir alternativas de medicamentos que tengan adecuada disponibilidad en cada caso.



2- Listado top prescriptores

prescriptores DL

Para algunos de nuestros clientes, a partir del informe TOP de dificultad logística semanal, se construye un listado de médicos prescriptores cuyas formulaciones se asocian a medicamentos que previamente fueron reportados con DL o desabastecimiento. Con este insumo nuestros clientes pueden revisar con el equipo médico directamente, y favorecer la formulación de los productos disponibles.

3- Informes técnicos

especializados

Este informe surge de la necesidad de comunicar con mayor nivel de detalle el impacto que conlleva el desabastecimiento de medicamentos, cuya escasez conduce a un alto riesgo clínico para el paciente o en otros casos al ser una molécula de alto consumo y puede generar un impacto poblacional muy significativo. La selección del medicamento a analizar surge del TOP de medicamentos críticos, del listado de desabastecidos ACEMI, e información del INVIMA. Se busca que este análisis tenga un mayor alcance a nivel clientes, país y se realiza envío directo al Ministerio de Salud y al INVIMA.



A la fecha se han realizado 4 informes técnicos:

- Diclofenaco gel
- Oxidodona Oral
- Tamsulosina Oral
- Valsartán

4- Gestión clínica de pendientes

con dificultad logística

Proceso donde el Químico Farmacéutico interactúa con prescriptores, cliente, operación CAF, facturación, almacenamiento, compras, así como con el usuario, teniendo como principal objetivo ofrecer alternativas en la farmacoterapia que garanticen un adecuado manejo farmacológico, dados los riesgos de desabastecimiento y generación de pendientes derivados de dificultades logísticas. Se busca gestionar desde el enfoque de la continuidad terapéutica y la seguridad del paciente, los casos relacionados con pendientes por desabastecimiento, dificultad logística, en aquellos casos en lo que no puedan ser ubicados en red alterna, para determinar las alternativas farmacéuticas y terapéuticas más apropiadas según el caso, y ofrecerlas a prescriptores y usuarios.

Mesa técnica

MinSalud



A partir del año 2023 el Ministerio de Salud junto con el INVIMA, han realizado mesas de trabajo de abastecimiento de medicamentos por grupo de medicamentos:

- Esfera mental 27 Febrero 2023
- Antidiabéticos 21 Marzo 2023
- Antihipertensivos 24 Abril 2023
- Oncológicos pediátricos 10 Julio 2023

En estas mesas se convoca a varios actores del sistema de Salud, para tener un panorama completo de la situación real de abastecimiento. El análisis es realizado en 3 etapas:

1. Identificar registros sanitarios vigentes y en trámite de renovación.
2. Realizar un análisis SISMED en el cual evalúan tendencias y participación en el mercado de los diferentes titulares, dicho análisis se realiza con un marco temporal de enero 2022 a diciembre 2022.
3. Seguimiento a titulares de Registros Sanitarios, donde se solicitan datos de disponibilidad de medicamentos.

Según el anterior análisis se realiza la clasificación de cada medicamento en alguna de las siguientes categorías:

- No desabastecido
- En riesgo desabastecimiento
- En monitorización
- Desabastecido

Audifarma participa activamente en estas mesas comparando la clasificación de cada medicamento con los estados reales de abastecimiento que se han tenido en la organización los cuales algunas veces no coinciden con lo reportado en la mesa, lo cual es nuevamente revisado por el Ministerio y el INVIMA para en caso de ser necesario generar una nueva recategorización e incluir en listado de medicamentos con problemas de abastecimiento del INVIMA (**Para más información consultar <https://www.invima.gov.co>**).

Inclusión medicamentos listado INVIMA

Tras los reportes generados por diferentes actores del sector, incluyendo desde luego a Audifarma S.A., el INVIMA en el transcurso del 2023 ha incluido los siguientes medicamentos en el Listado de abastecimiento y desabastecimiento, entre otros:

Acetato de ciproterona 50 mg tableta: En riesgo de desabastecido
Acetato De Megestrol tableta 40mg y 160mg: Desabastecido
Ácido poliacrílico 200mg gel estéril intraocular: En riesgo de desabastecido
Albúmina Humana Solución Inyectable 20%: En riesgo de desabastecido
Candesartan + Amlodipino tableta 5/32mg, 5/16mg y 10/16mg: En monitorización
Metformina tableta 500mg - 850mg y 1000mg: En monitorización
Metformina + Glibenclamida tabletas 500mg/5mg: Desabastecido
Metoprolol Succinato tabletas 50 y 200mg: Desabastecido
Metoprolol Succinato tableta 25 y 100mg: En riesgo de desabastecido
Valsartán Tableta 80mg - 160mg y 320 mg: Monitorización