

ISSN 2422-4006

(En línea)



EL ASEGURAMIENTO EN CIFRAS

**Identificación de afiliados con condiciones crónicas
empleando medicamentos dispensados en el
régimen contributivo**

Años: 2012-2013

Boletín mensual No. 7

Noviembre 2015

**Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y
Tarifas del Aseguramiento en salud**

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de la Protección Social

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del
Aseguramiento en Salud

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ

Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

AMANDA VEGA FIGUEROA

Subdirectora de Costos Tarifas del Aseguramiento en Salud

ISSN 2422-4006

Usted puede descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co

© Ministerio de Salud y Protección Social

Identificación de Personas con Condiciones Crónicas Empleando Medicamentos
Dispensados – Régimen Contributivo 2012 - 2013

Autores:

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Félix Régulo Nates Solano
Amanda Vega Figueroa
Olinda Gutiérrez Álvarez
Claudia Yohana Carvajal
Adriana Cuéllar Vargas
Martha Soledad Hernández
Sergio Antonio López Calvachi
Susan Moncayo Bravo

Bogotá, D. C., Colombia, Noviembre de 2015

Tabla de contenido

I Introducción	6
II Alcance del análisis.....	7
III Objetivo general.....	7
IV Objetivos específicos	7
V Metodología	7
Clasificación de medicamentos para el tratamiento de condiciones crónicas	7
Criterio de cronicidad	8
Identificación de los afiliados con condiciones crónicas mediante código ATC.....	8
Limitaciones del estudio.....	9
Descripción de los hallazgos	9
VI Resultados	9
1. Clasificación de medicamentos para el tratamiento de condiciones crónicas	9
2. Identificación de los afiliados crónicos en las bases servicios 2012 y 2013	10
3. Generalidades de las personas identificadas	10
4. Relación entre el gasto en salud y el número de condiciones crónicas para afiliados identificadas con condiciones crónicas.....	17
VII Conclusiones	19
VIII Referencias.....	21

I Introducción

Las enfermedades no transmisibles o crónicas (ENT) corresponden a afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Las enfermedades crónicas son la causa de defunción más importante en el mundo, alcanza un 63% del número total de muertes anuales (1).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Promoción y Prevención, y la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, se encuentra trabajando en los mecanismos para la prevención de dichas enfermedades (1).

Dado que el país se encuentra en plena transición demográfica, siendo una de las más rápidas de Latinoamérica (2), la caracterización y estimación de la prevalencia de enfermedades crónicas adquiere gran importancia en la gestión de los sistemas de salud a través de la identificación de perfiles epidemiológicos que permiten la creación de programas, mitigando la exposición de la población a factores de riesgo que deterioran el estado de salud y menoscaban el desarrollo económico y social.

Según el primer informe del Observatorio Nacional de Salud (ONS), “Aspectos relacionados con la frecuencia de servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia, 2011” (3), los principales eventos que originaron consulta al SGSSS correspondieron a enfermedades crónicas no transmisibles, mientras la enfermedad que más muertes ocasionó fue la enfermedad coronaria. Según la herramienta de priorización empleada por el ONS para la selección y seguimiento de eventos, se revisaron las siguientes enfermedades: 4 tipos de cáncer, 2 enfermedades psiquiátricas (depresión y esquizofrenia), Hepatitis A, Hepatitis B aguda, Hepatitis B crónica y demás Hepatitis infecciosas y tuberculosis.

Teniendo en cuenta la situación de salud en Colombia referenciada anteriormente y sustentada también en documentos que estiman la carga de la enfermedad como el quinto informe del Observatorio Nacional de Salud, “Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia”, en los que se estima la prevalencia de enfermedades

como la hipertensión arterial (HTA), el accidente cerebrovascular hemorrágico (ACV), cáncer, diabetes mellitus (DM), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (4), entre otras, se decide emplear un ejercicio que abarque todas las enfermedades relevantes para el contexto colombiano y que se puedan identificar a través de la prescripción de medicamentos.

Empleando esta metodología es posible estimar de manera indirecta la prevalencia de algunas enfermedades y hacer comparaciones con lo publicado en estudios técnicos nacionales e internacionales.

Se pretende mostrar algunos indicadores asociados a las enfermedades crónicas con el fin de exponer una situación específica (análisis descriptivo) y motivar el correcto reporte de información, para poder obtener datos que permitan contribuir a la toma de decisiones.

Lo anterior en virtud de la debilidad que tiene el reporte del diagnóstico en las diferentes fuentes de información para la identificación de las enfermedades. Este aspecto dificulta un análisis objetivo, la elaboración de estrategias y la formulación políticas públicas.

Así, dadas las limitaciones en la precisión de los diagnósticos reportados por los diferentes actores y basados en la experiencia plasmada en la literatura internacional, se pretende identificar a los afiliados que padecen condiciones crónicas a través de los medicamentos dispensados para su tratamiento.

Varios países como Suiza, Holanda y España han empleado la información de las prescripciones de medicamentos como un método indirecto de identificación de la prevalencia de algunas enfermedades, además de evaluar el estado de salud de una población (5), construir puntajes de clasificación para condiciones crónicas basados en información farmacéutica (6), construir agrupaciones de costos (7) y construir herramientas para analizar el gasto médico y el gasto farmacéutico (8) y (9).

Con el fin de abarcar la mayor parte de prescripciones de medicamentos reportadas al sistema, este boletín adopta y adapta las metodologías descritas en los países mencionados anteriormente, por lo cual para efectos de este estudio se tuvo en cuenta grupos

de patologías para las cuales el medicamento prescrito y la enfermedad están estrechamente relacionados, entre ellas algunas enfermedades transmisibles (ET) como el VIH y la Tuberculosis.

Siguiendo la metodología propuesta en Suiza (10), adicionalmente a las ET y ENT se tuvo en cuenta algunas condiciones caracterizadas por signos y síntomas estrechamente relacionados con las indicaciones de los medicamentos prescritos y que por lo tanto guardan coherencia con la intencionalidad de este boletín, estas condiciones corresponden a: Desordenes relacionados con la producción de ácido, enfermedades inflamatorias intestinales, deficiencias de hierro, dolor y psicosis.

En adelante se usará el término “Condiciones crónicas” como los conjuntos de enfermedades, signos y síntomas definidos según la literatura mencionada.

II Alcance del análisis

Asociar a las personas afiliadas con determinadas condiciones crónicas haciendo uso de la información de dispensación de medicamentos prescritos y reportados por las EPS a través de la base de prestaciones de servicios de salud, durante los años 2012 y 2013, en el régimen contributivo.

III Objetivo general

Identificar y caracterizar a las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que se cataloguen como crónicas mediante la clasificación de Grupos de Prescripciones Farmacéuticas (RxG) relacionados con un conjunto de condiciones crónicas, empleando como fuente literatura internacional publicada sobre el tema.

IV Objetivos específicos

1. Clasificar los medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios, vigente para los años 2012 y 2013 (11), en los Grupos estudiados de Prescripciones Farmacéuticas (RxG).

2. Establecer un criterio de frecuencia de prestación de servicios de salud para la definición de cronicidad.
3. Identificar los afiliados que reciban medicamentos para el tratamiento de las condiciones crónicas seleccionadas, a partir de las bases de prestación de servicios de salud 2012 y 2013.
4. Describir los hallazgos generales de los afiliados identificados en aspectos como, edad, sexo y gasto en atenciones en salud.
5. Evaluar particularmente la relación entre el gasto de atenciones en salud y la presencia de condiciones crónicas.

V Metodología

Clasificación de medicamentos para el tratamiento de condiciones crónicas

Para la construcción de agrupaciones de medicamentos empleadas para caracterizar a los afiliados que padecen condiciones crónicas se utiliza el código Anatómico Terapéutico Químico (ATC), dichas agrupaciones se han modificado en diferentes países a través del tiempo, en este documento se decidió utilizar la experiencia de Suiza (10). Esta clasificación se encuentra estrechamente relacionada con las modificaciones realizadas en los estudios mencionados pero presenta un método de asociación mejorada y actualizada de clasificación de medicamentos.

Durante los años 2012 y 2013 se encontraba vigente el Plan Obligatorio de Salud definido mediante el Acuerdo 029 de 2011 (11), por lo cual teniendo como fuente el Anexo 01 de medicamentos del mencionado Acuerdo, se identificaron los principios activos de acuerdo a los ATC establecidos en Huber *et al* para cada RxG (10).

Teniendo en cuenta las características de las condiciones crónicas bajo estudio y las referencias internacionales que emplean

prescripciones farmacéuticas como estimador del gasto futuro o de prevalencia de enfermedades, se incluyen en este análisis únicamente los afiliados mayores de 18 años dado que la historia natural de la enfermedad se comporta de una manera diferente en población infantil que en adultos.

Criterio de cronicidad

Teniendo en cuenta las características del sistema de salud actual, para efectos del presente estudio, se clasificó como perteneciente en una condición crónica a aquel afiliado al régimen contributivo para quien se haya reportado al menos un servicio relacionado con los medicamentos objeto del análisis y que adicionalmente presente una frecuencia de tres prescripciones o más en un periodo de 12 meses¹, en trimestres diferentes, es decir, haber recibido el medicamento de manera frecuente pero no necesariamente en meses consecutivos.

Identificación de los afiliados con condiciones crónicas mediante código ATC

Teniendo en cuenta las condiciones crónicas establecidas (10) (Ver tabla 1) y el criterio de cronicidad, se identificaron en las bases de prestación de servicios de los años 2012 y 2013 los afiliados que recibieron alguno de los medicamentos cubiertos por el POS para el tratamiento de cualquiera de las 22 condiciones crónicas listadas.

	CONDICIONES CRÓNICAS	CÓDIGO ATC
1	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	A02
2	ENFERMEDADES DEL HUESO (OSTEOPOROSIS)	M05
3	CÁNCER	L01
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	B01AA, B01AC, C01, C04A, C02, C07, C08, C09
5	DEMENCIA	N06D
6	DIABETES MELLITUS	A10A, A10B, A10X
7	EPILEPSIA	N03
8	GLAUCOMA	S01E
9	GOTA – HIPERURICEMIA	M04
10	VIH	J05AE, J05AG, J05AR
11	HIPERLIPIDEMIA	C10
12	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES	A07EA, A07EC
13	DEFICIENCIA DE HIERRO- ANEMIA	B03AA, B03AB
14	MIGRAÑA	N02C
15	DOLOR	N02A, N02B
16	ENFERMEDAD DE PÁRKINSON	N04, N05B, N05C,
17	DESORDENES PSICOLÓGICOS (DESORDENES DEL SUEÑO, DEPRESIÓN)	N06AA
18	PSICOSIS	N05A
19	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, ASMA)	R03
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	M01, M02, L04AA, L04AB
21	DESÓRDENES DE LA TIROIDES	H03
22	TUBERCULOSIS	J04A

Fuente: Huber C et Al, 2013 (10)

Tabla 1. Condiciones crónicas de referencia

¹ El mínimo de 3 prescripciones de medicamentos en el año corrido se estima como el criterio para la identificación de afiliados con condiciones crónicas.

Limitaciones del estudio

Debido a que la fuente de información para este estudio es la base de prestación de servicios de los años 2012 y 2013 de las EPS del régimen contributivo seleccionadas para los estudios de suficiencia, solo se tienen en cuenta prestaciones cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud vigente para los mencionados años, quedando fuera del análisis todas las prestaciones financiadas a través de recobros. Además, los resultados del estudio son sensibles a problemas de reporte de servicios de salud y de precisión de los datos reportados por los distintos actores.

Descripción de los hallazgos

Una vez identificados los afiliados catalogados bajo el criterio de cronicidad planteado, se realizó el análisis descriptivo de esta población teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Género
- ✓ Edad
- ✓ Personas únicas tratadas por condición
- ✓ Gasto de medicamentos para el tratamiento de las condiciones crónicas
- ✓ Gasto de medicamentos
- ✓ Gasto de procedimientos
- ✓ Gasto total en salud

VI Resultados

1. Clasificación de medicamentos para el tratamiento de condiciones crónicas

Se identificaron 176 principios activos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud vigente para los años 2012 y 2013, pertenecientes a los códigos ATC para el tratamiento de las condiciones crónicas listadas en la Tabla 1. El resumen de estos se lista en la tabla 2 y el listado completo se encuentra en el Anexo 1.

Tabla 2. Medicamentos identificados

	CONDICION CRÓNICA	NÚMERO DE PRINCIPIOS ACTIVOS CUBIERTO POR EL POS
1	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	6
2	ENFERMEDADES DEL HUESO (OSTEOPOROSIS)	5
3	CANCER	24
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	36
5	DEMENCIA	1
6	DIABETES MELLITUS	11
7	EPILEPSIA	8
8	GLAUCOMA	5
9	GOTA - HIPERURICEMIA	2
10	VIH	11
11	HIPERLIPIDEMIA	4
12	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES	2
13	DEFICIENCIA DE HIERRO- ANEMIA	2
14	MIGRAÑA	2
15	DOLOR	8
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	10
17	DESORDENES PSICOLÓGICOS (DESORDENES DEL SUEÑO, DEPRESIÓN)	5
18	PSICOSIS	8
19	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, ASMA)	5
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	7
21	DESÓRDENES DE LA TIROIDES	4
22	TUBERCULOSIS	10

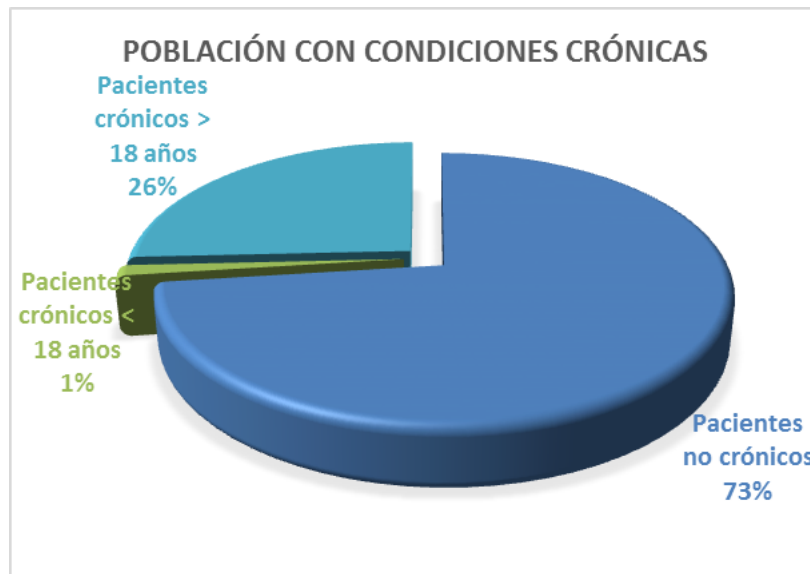
Fuente: Dirección de Regulación de beneficios, Costos y tarifas del Aseguramiento en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Identificación de los afiliados crónicos en las bases servicios 2012 y 2013

Del total de reporte de prestación de servicios de salud relacionados con medicamentos para los años 2012 y 2013, se encontraron 11.568.702

afiliados al régimen contributivo que recibieron por lo menos uno de los 176 medicamentos, sin embargo, 2.977.746 personas mayores de 18 años cumplieron con el criterio de cronicidad anteriormente expuesto. Esto se aprecia en la gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución de la población total atendida con medicamentos para enfermedades crónicas



Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

3. Generalidades de las personas identificadas

La tabla 3 resume los hallazgos generales de los afiliados catalogados como crónicos de acuerdo a los medicamentos dispensados reportados.

Para cada una de las condiciones se calculó, el total de afiliados asociados a las condiciones crónicas, el número de prescripciones, el total del gasto en medicamentos relacionados con la condición (Gasto en medicamentos ATC), el gasto per cápita en medicamentos ATC, el coeficiente de variación² del gasto en medicamentos ATC y el porcentaje de afiliados

que padecen la condición teniendo como base el total de afiliados únicos mayores de 18 años catalogados como crónicos.

Dado lo anterior se observa que un poco más de la mitad de los afiliados identificados con condiciones crónicas presentan enfermedades cardiovasculares incluyendo hipertensión, seguido de otras condiciones como: hiperlipidemia, desórdenes relacionados con la producción de ácido y condiciones reumatológicas.

En cuanto al gasto se encontró que el costo per cápita es mayor para condiciones como el cáncer, VIH, demencia y tuberculosis, entre otras.

² El coeficiente de variación (CV) se calcula como el coeficiente entre la desviación estándar y la media, representando la relación entre estas dos magnitudes. Por su construcción, este indicador

representa la variabilidad independientemente de la unidad de medida utilizada.

Tabla 3. Distribución de la población por condición crónica identificada en los años 2012 - 2013

Número Condición	Condición Crónica	Total de afiliados	Número de Prescripciones	Total Gasto en Medicamentos ATC	Gasto promedio Medicamentos ATC	Coefficiente de Variación (CV) del gasto en medicamentos ATC	Proporción de afiliados identificados con alguna condición crónica*
1	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	1.501.013	82.776.601	586.090.870.783	390.464	7,8	50,41
2	HIPERLIPIDEMIA	1.012.208	61.686.302	425.029.321.930	419.903	6,2	33,99
3	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	876.909	49.279.627	497.807.058.228	567.684	6,8	29,45
4	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	805.106	17.330.822	223.193.444.200	277.222	9,3	27,04
5	DESÓRDENES DE LA TIROIDES	451.810	25.607.310	181.221.446.228	401.101	7,5	15,17
6	DIABETES MELLITUS	411.271	29.391.287	258.740.301.578	629.124	4,0	13,81
7	DESORDENES PSICOLOGICOS (DESORDENES DEL SUEÑO, DEPRESIÓN)	273.800	17.992.587	149.483.703.517	545.959	5,8	9,19
8	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, ASMA)	145.193	9.277.582	65.193.357.207	449.012	7,2	4,88
9	EPILEPSIA	139.373	8.648.272	97.321.977.734	698.284	4,6	4,68
10	DEFICIENCIA DE HIERRO- ANEMIA	95.082	2.879.342	26.695.690.493	280.765	10,8	3,19
11	DOLOR	89.043	5.688.084	79.538.042.395	893.254	5,5	2,99
12	ENFERMEDAD DE PARKINSON	56.944	4.144.541	69.537.813.619	1.221.161	4,5	1,91
13	GLAUCOMA	52.271	3.306.736	26.724.348.118	511.265	5,1	1,76
14	GOTA - HIPERURICEMIA	50.943	3.929.317	35.793.283.306	702.614	5,9	1,71
15	PSICOSIS	48.590	3.016.448	46.945.713.476	966.160	3,1	1,63
16	CANCER	45.131	2.275.915	305.167.832.905	6.761.823	3,0	1,52
17	ENFERMEDADES DEL HUESO (OSTEOPOROSIS)	32.273	2.113.258	48.776.526.994	1.511.373	5,4	1,08
18	MIGRAÑA	20.288	832.606	5.299.955.497	261.236	5,4	0,68
19	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES	17.262	958.408	27.983.102.202	1.621.081	3,2	0,58
20	VIH	15.503	573.971	52.708.608.122	3.399.897	1,8	0,52
21	DEMENCIA	6.725	453.157	25.085.716.069	3.730.218	0,9	0,23
22	TUBERCULOSIS	336	15.601	861.936.302	2.565.287	2,1	0,01
Número de prescripciones=NUMREG_ATC_2012 + NUMREG_ATC_2013							
Total del Costo=VALOR_MEDIATC_2012+ VALOR_MEDIATC_2013							
*Relación entre afiliados identificados con la condición crónica y el total de afiliados identificados como crónicos							

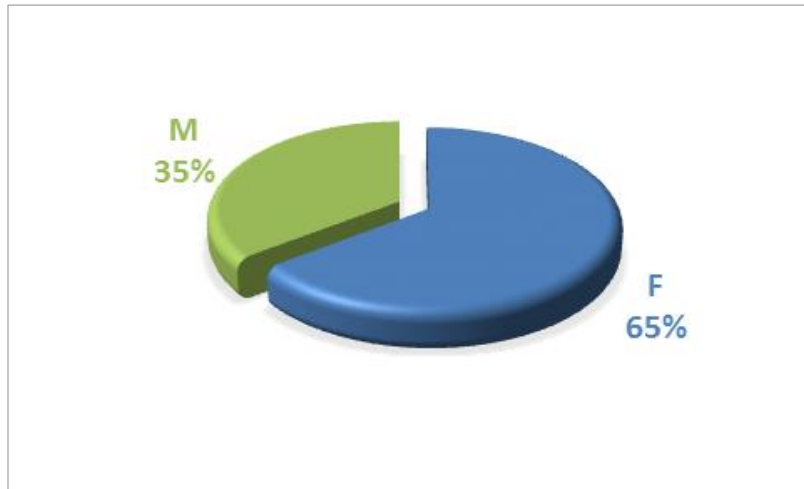
Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

- **Descripción de la población con condiciones crónicas**

En la gráfica 2 se observa la distribución por género de las personas identificadas con alguna condición crónica, se puede apreciar que casi dos

tercios de esta población afiliada son mujeres (1'935.535), constituyendo una proporción casi de 2 a 1 respecto a los hombres (1'042.211).

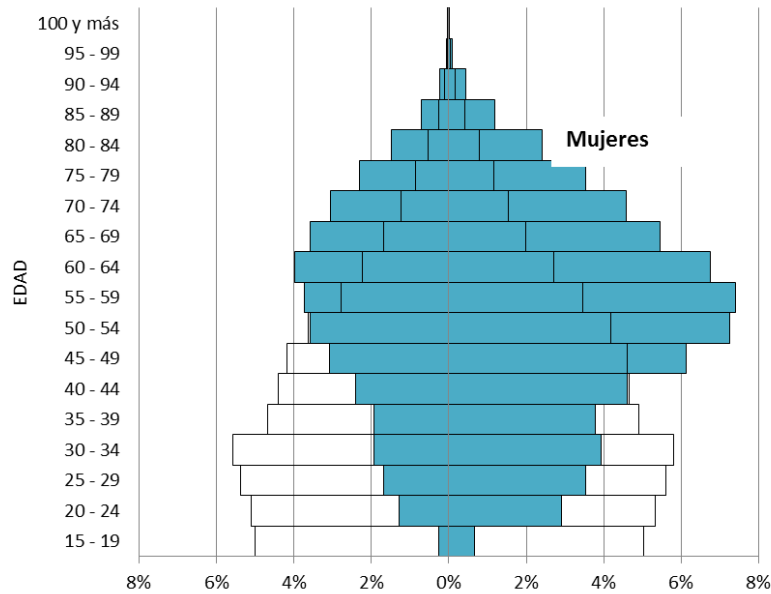
Gráfico 2. Distribución de la población con condiciones crónicas por género



Fuente Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

Con el objeto de ampliar lo expuesto previamente, la gráfica 3 muestra, por quinquenios, las proporciones de la distribución poblacional de las personas afiliadas al régimen contributivo que se usó como referencia, esta distribución de proporciones se compara con la distribución de las personas identificadas con alguna condición crónica. Se observa que en casi todos los grupos de edades, las mujeres identificadas con condiciones crónicas son más numerosas que los hombres.

**Gráfica 3. Pirámide Poblacional vs Afiliados con Condiciones Crónicas
 Años 2012 y 2013. Régimen Contributivo**

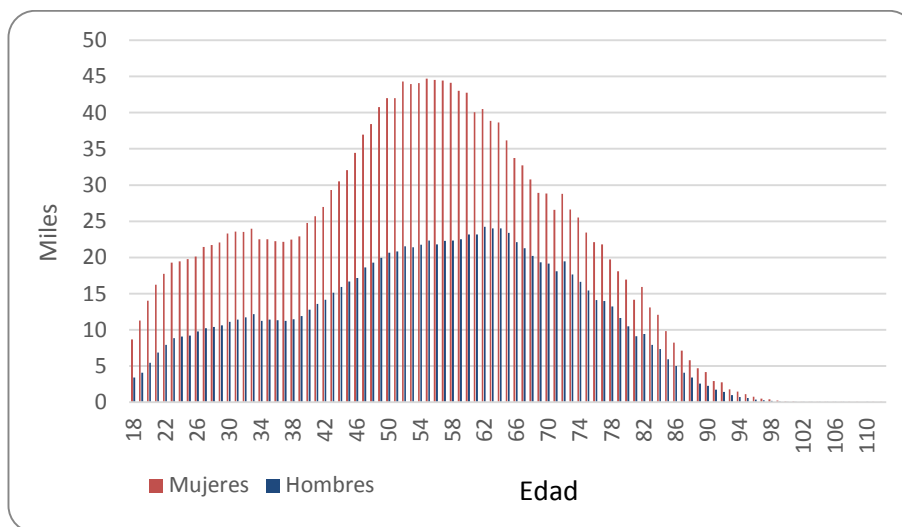


Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

El gráfico 4, relaciona el número de afiliados clasificados como crónicos por edades simples, se observa que para cada edad existen más mujeres que hombres identificados con condiciones crónicas, sin embargo, a este nivel de detalle se puede apreciar mejor la dinámica

propia de cada género. En particular se puede notar que alrededor de los 60 años el número de mujeres catalogadas como crónicas decae más rápido que el número de hombres clasificados como crónicos que presentan una tasa de caída menor.

Gráfica 4. Número de afiliados clasificados como crónicos por género



Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

Como se observa en la tabla 4, se encontró que del total de afiliados clasificados como crónicos el 45,3% de la población presenta una condición crónica, seguido de un 25% que presenta dos, lo que implica que aproximadamente un 70% de las

personas identificadas con una condición crónica tiene 2 o menos condiciones presentes. Por otra parte, existe un número muy reducido de afiliados que presentan siete o más condiciones crónicas simultáneamente.

Tabla 4. Número de afiliados por condiciones crónicas

Número de condiciones	Total de Afiliados	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	1.349.275	45,31	45,31
2	744.041	24,99	70,3
3	475.517	15,97	86,27
4	244.375	8,21	94,47
5	106.305	3,57	98,04
6	39.988	1,34	99,39
7 o más	18.245	0,61	100
Total	2.977.746	100	

Fuente Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

- **Descripción del gasto asociado a las personas con condiciones crónicas.**

Para analizar el gasto se efectuaron los cálculos relacionados, de la siguiente manera:

Gasto en medicamentos crónicos (ATC): Corresponde al gasto total reportado por la dispensación de medicamentos para tratar las condiciones crónicas, es decir los 176 medicamentos agrupados por código ATC listados previamente.

Gasto de medicamentos: Corresponde al gasto total reportado para todos los medicamentos dispensados para las personas catalogadas como crónicas. En particular, este valor incluye el *gasto en medicamentos crónicos*.

Gasto en procedimientos: Corresponde al gasto total reportado para todos los procedimientos efectuados en las personas catalogadas como crónicas.

Gasto total en salud: Corresponde a la suma del gasto total reportado de medicamentos dispensados y procedimientos efectuados en las personas catalogadas como crónicas.

Como se observa en la tabla 5, entre los años 2012 y 2013 se encontró que el gasto en medicamentos para el tratamiento de las 22 condiciones crónicas representó entre 51% y 52% del gasto de medicamentos de las personas asociadas con condiciones crónicas, mientras que el gasto total en todos los medicamentos para este conjunto de personas representa alrededor del 20% del gasto total asociado a atenciones en salud.

Tabla 5. Relación del gasto en medicamentos ATC, gasto en medicamentos y gasto en procedimientos entre gasto total para personas identificadas con condiciones crónicas

Gasto	2012	2013	Total
Gasto Total en Procedimientos	80,0%	80,2%	80,1%
Gasto Total en Medicamentos	20,0%	19,8%	19,9%
Gasto Total en Medicamentos ATC	10,2%	10,4%	10,3%
Gasto Medicamentos ATC/Gasto en Medicamentos	50,8%	52,4%	51,7%

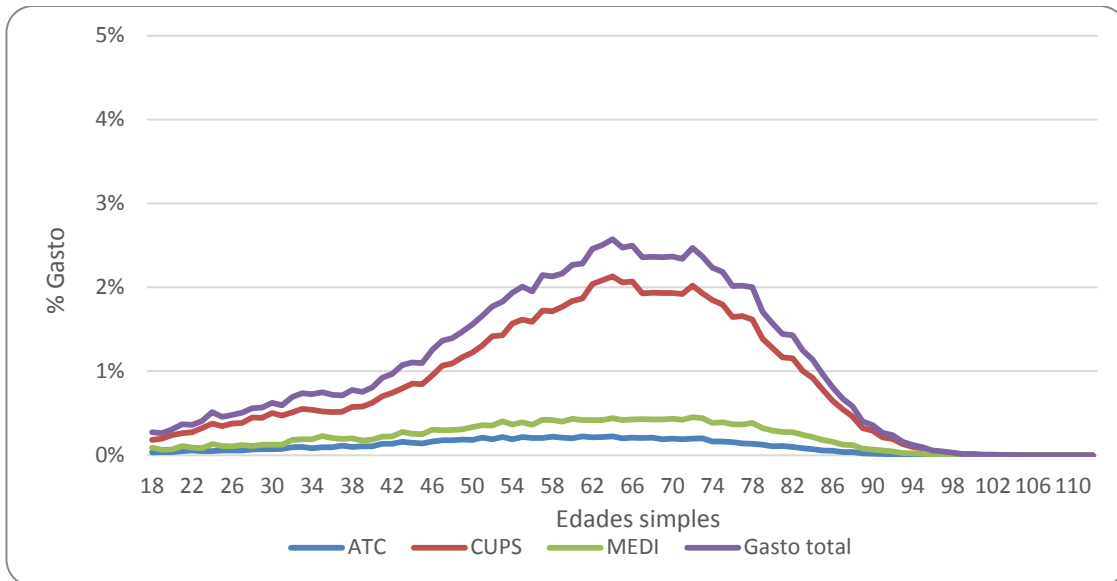
Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

En los gráficos 5 y 6 se puede observar la distribución del gasto total en atenciones en salud en las personas identificadas con condiciones crónicas en el año 2012 -2013 para hombres y mujeres. La cúspide de las distribuciones se concentra en las personas entre 50 y 70 años de edad, este comportamiento se aprecia tanto en el

gasto total, como el gasto en procedimientos (CUPS), gasto en medicamentos (MEDI) y gasto en medicamentos para tratar las enfermedades crónicas (ATC).

Gráfica 5. Distribución porcentual del gasto total en salud para afiliados identificados con condiciones crónicas

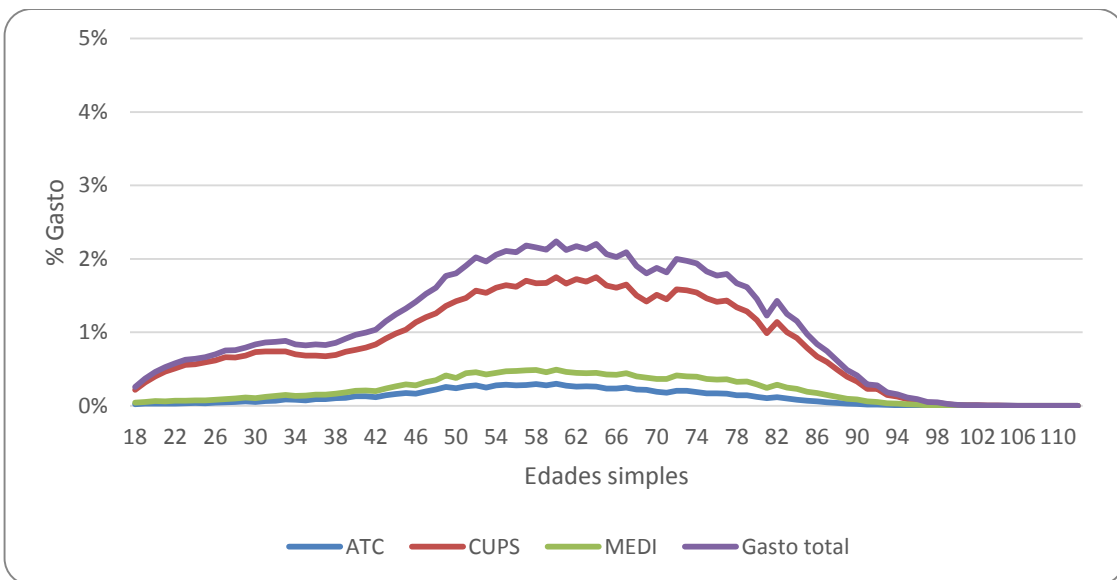
Género masculino, año 2012- 2013



Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

Gráfica 6. Distribución porcentual del gasto total en salud para afiliados identificados con condiciones crónicas

Género femenino, año 2012-2013



Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

4. Relación entre el gasto en salud y el número de condiciones crónicas para afiliados identificadas con condiciones crónicas

Una forma de analizar la relación entre los gastos en salud asociados a un afiliado y las condiciones crónicas a las que ha sido relacionado es estudiando la asociación entre el gasto y el número de condiciones crónicas presentes simultáneamente en esa persona.

En la tabla 4, descrita previamente, se evidencia que el número de personas con identificadas con múltiples condiciones crónicas decrece rápidamente a medida que aumentan las condiciones crónicas presentes simultáneamente. Para complementar este panorama, en esta sección se mostrará que los gastos promedio en salud asociados a las personas identificadas con múltiples condiciones crónicas crecen rápidamente, constituyéndose en un elemento importante para identificar la heterogeneidad del gasto.

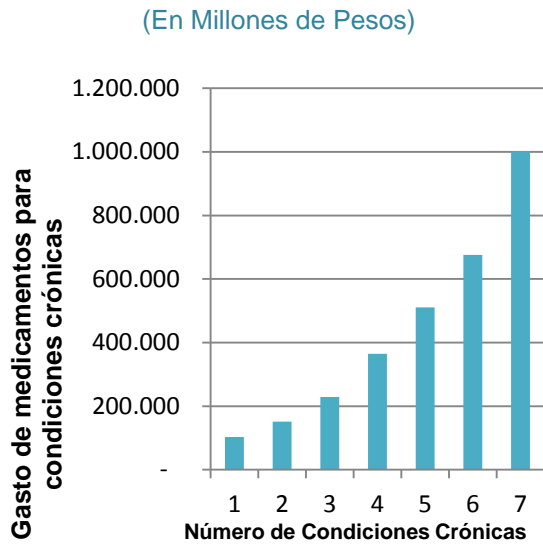
Dentro de cada uno de estos grupos identificados en la tabla 4, definidos según el número de condiciones crónicas presentes de manera simultánea en una persona, se calcularon los costos medios asociados a los gastos relacionados a las condiciones crónicas bajo estudio. Esto incluye: El gasto total en medicamentos, el gasto total en medicamentos asociados a las condiciones crónicas, el gasto total en procedimientos y al gasto total de atenciones en salud que reúne los anteriores conceptos.

En los gráficos 7 a 10 se observa que existe una relación positiva entre el número de condiciones crónicas presentes en los afiliados y los gastos promedio asociados a los afiliados con similares características.

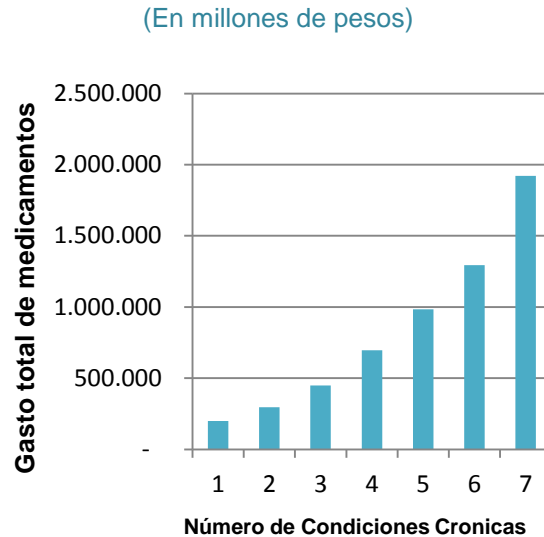
Los gráficos 7 y 8 muestran los gastos promedio en medicamentos y su relación respecto al número de condiciones presentes en los afiliados. En el gráfico 7 se muestra el gasto promedio en los medicamentos usados en las condiciones crónicas bajo estudio mientras que en el gráfico 8 se muestra el gasto promedio en todos los medicamentos, en ambos casos se observa un incremento cada vez mayor del gasto en medicamentos a medida que la persona tiene asociadas más condiciones crónicas.

Se puede apreciar que la relación entre el gasto promedio en el último grupo y en el primer grupo se encuentra alrededor de 10, es decir, una persona con 7 o más condiciones crónicas tiene un gasto promedio 10 veces mayor que el gasto promedio asociado a una persona que tenga asociada solamente una condición crónica.

Gráfica 7. Gasto promedio en medicamentos usados para condiciones crónicas bajo estudio (ATC), según número de condiciones crónicas presentes en afiliados



Gráfica 8. Gasto promedio total en medicamentos para afiliados con condiciones crónicas según número de condiciones crónicas presentes.



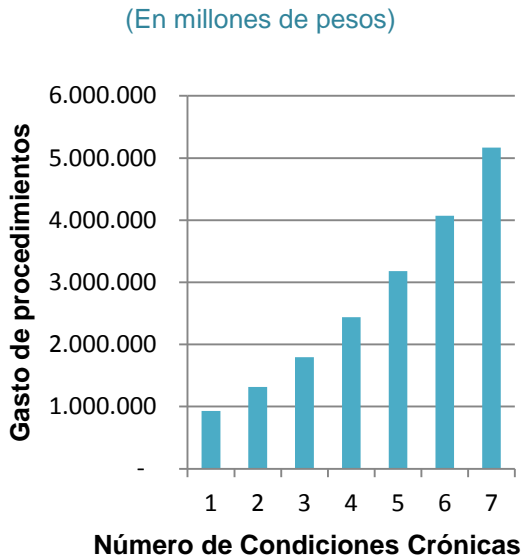
Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

Los gráficos 9 y 10 muestran los gastos promedio en procedimientos y los gastos promedio totales en salud y su relación respecto al número de condiciones presentes en los afiliados. De manera similar a lo observado en el gasto promedio en medicamentos, aquí también se aprecia que en ambos casos existe un costo promedio creciente a medida que más condiciones están presentes en una persona, la relación entre el grupo más costoso y el menos

costoso es alrededor de 5 en el caso de procedimientos y alrededor de 7 en el caso de costo promedio total en salud.

Lo observado en estos últimos gráficos muestra la importancia que el análisis de las comorbilidades puede llegar a tener para el estudio de los costos de las atenciones en salud y para su modelamiento.

Gráfica 9. Gasto promedio en procedimientos para afiliados con condiciones crónicas según número de condiciones crónicas presentes.



Gráfica 10. Gasto promedio total en salud para afiliados con condiciones crónicas según número de condiciones crónicas presentes.



Fuente: Base de Prestación de Servicios reportada por las EPS del Régimen Contributivo y validada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Años 2012 – 2013.

VII Conclusiones

- Empleando la base de prestaciones de servicios de salud del régimen contributivo seleccionadas para los estudios de suficiencia, en lo relacionado con la dispensación de medicamentos durante los años 2012 y 2013 es posible, siguiendo la literatura sobre el tema, identificar a afiliados que padecen diferentes condiciones crónicas incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de signos y síntomas que están estrechamente relacionados con el medicamento prescrito.
- Se encontró que aproximadamente 3 millones de afiliados al régimen contributivo padecen por lo menos una condición crónica, bajo el criterio empleado en este estudio.
- Se podría inferir que la mitad de las personas catalogadas con condiciones crónicas tienen enfermedades

cardiovasculares incluyendo hipertensión, lo cual es coherente con la información reportada por el Observatorio Nacional de Salud Colombiano.

- En general las mujeres identificadas con alguna condición crónica corresponden a casi dos tercios de esta población afiliada.
- Con relación al gasto de medicamentos para tratar las condiciones crónicas seleccionadas, se encontró que enfermedades como Cáncer, VIH y Tuberculosis presentan mayor gasto per cápita que otras condiciones.
- En general se observa que la distribución del gasto total en salud, del gasto de medicamentos y del gasto de medicamentos para tratar enfermedades crónicas presenta una concentración en personas con edades entre 50 y 70 años de edad.
- Se observó que existe una relación positiva entre el número de condiciones crónicas presentes en los afiliados y los gastos promedio asociados a los afiliados con similares características.

- Se requiere abarcar todas las prescripciones de medicamentos en el país con el fin de estimar prevalencias de manera indirecta y describir el estado de salud de la población Colombiana, teniendo en cuenta que para este estudio se incluyó únicamente lo cubierto por el Plan de Beneficios vigente para los años de estudio.
- Teniendo en cuenta la historia natural de las condiciones crónicas analizadas en el presente estudio, se requiere emplear información de años adicionales, de tal manera que se abarque a un gran porcentaje de la población crónica en Colombia, a su vez es posible modificar el criterio de cronicidad propuesto para este ejercicio, para evaluar la sensibilidad de los resultados.
- Es indispensable que los diferentes actores del SGSSS mejoren la calidad de la información reportada, especialmente en lo referente a los diagnósticos reportados, de manera que facilite la toma de decisiones por parte de este Ministerio para el bien de los colombianos.

VIII Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. Prevención de enfermedades no transmisibles. (Internet). Fecha de consulta (14/04/2015). Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
2. Dulcey E, Arrubla D, Sanabria P. Envejecimiento y vejez en Colombia. ISBN: 978-958-8164-36-6 [Internet] (2013).
3. Instituto Nacional de Salud. Observatorio Nacional de Salud. Aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia 2011 [Internet]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/informes.aspx>
4. Instituto Nacional de Salud. Observatorio Nacional de Salud. Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia [Internet]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/informes.aspx>
5. Maio V, Yuen E, Rabinowitz C, Louis D, Jimbo M, Donatini A, Mall S, Taroni F. Using pharmacy data to identify those with chronic conditions in Emilia Romagna, Italy. *Journal of Health Services Research & Policy* Vol 10 No 4, (2005) 232–238.
6. Huber C, Schneeweiss S, Signorell A, Reich O. Improved prediction of medical expenditures and health care utilization using an updated chronic disease score and claims data. *Journal of Clinical Epidemiology* 66 (2013) 1118-1127.
7. Lamers L, van Vliet R. The Pharmacy-based Cost Group model: validating and adjusting the classification of medications for chronic conditions to the Dutch situation. *Health Policy* 68 (2004) 113–121.
8. Vivas D, Guadalajara N, Barrachina I, Trillo J, Usó R, Poza E, Explaining primary healthcare pharmacy expenditure using classification of medications for chronic conditions. *Health Policy* 103 (2011) 9 – 15.
9. Calderón A, Abrams C, Poblador B, Weiner J, Prados A. Applying diagnosis and pharmacy-based risk models to predict pharmacy use in Aragon, Spain: The impact of a local calibration. *BMC Health Services Research* (2010), 10:22
10. Huber C, Szucs T, Rapold R, Reich O. Identifying patients with chronic conditions using pharmacy data in Switzerland: an updated mapping approach to the classification of medications. *BMC Public Health* (2013), 13:1030.
11. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo número 029 de 2011. Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

Anexo 1.

NÚMERO	CONDICIÓN CRÓNICA	CÓDIGOD ATC ACUERDO CRES 029 -2011	MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR EL POS ACUERDO CRES 029 - 2011
1	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	A02AB01	ALUMINIO HIDRÓXIDO
1	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	A02AB10	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA
1	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	A02BA02	RANITIDINA
1	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	A02BC05	ESOMEPRAZOL
1	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	A02BC01	OMEPRAZOL
1	DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDO	A02BX02	SUCRALFATO
2	ENFERMEDADES DEL HUESO (OSTEOPOROSIS)	M05BA04	ALENRÓNICO ÁCIDO
2	ENFERMEDADES DEL HUESO (OSTEOPOROSIS)	M05BA02	CLODRONATO DISÓDICO
2	ENFERMEDADES DEL HUESO (OSTEOPOROSIS)	M05BA06	IBANDRÓNICO ÁCIDO
2	ENFERMEDADES DEL HUESO (OSTEOPOROSIS)	M05BA03	PAMIDRONATO DISÓDICO
2	ENFERMEDADES DEL HUESO (OSTEOPOROSIS)	M05BA08	ZOLEDRÓNICO ÁCIDO
3	CANCER	L01XX02	ASPARAGINASA
3	CANCER	L01DC01	BLEOMICINA (SULFATO)
3	CANCER	L01AB01	BUSULFAN
3	CANCER	L01BC06	CAPECITABINA
3	CANCER	L01XA02	CARBOPLATINO
3	CANCER	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA
3	CANCER	L01XA01	CISPLATINO
3	CANCER	L01BC01	CITARABINA
3	CANCER	L01AA02	CLORAMBUCILO
3	CANCER	L01AX04	DACARBAZINA
3	CANCER	L01DB01	DOXORRUBICINA
3	CANCER	L01BC02	FLUOROURACILO
3	CANCER	L01BC05	GEMCITABINA
3	CANCER	L01XE01	IMATINIB
3	CANCER	L01AA03	MELFALAN
3	CANCER	L01BB02	MERCAPTOPURINA
3	CANCER	L01BA01	METOTREXATO SÓDICO
3	CANCER	L01CD01	PACLITAXEL
3	CANCER	L01XB01	PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)
3	CANCER	L01XC02	RITUXIMAB
3	CANCER	L01BB03	TIOGUANINA
3	CANCER	L01XC03	TRASTUZUMAB
3	CANCER	L01CA01	VINBLASTINA SULFATO
3	CANCER	L01CA02	VINCRISTINA SULFATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	B01AA03	WARFARINA SÓDICA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	B01AC06	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	B01AC04	CLOPIDOGREL

4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	B01AC17	TIROFIBÁN
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01BD01	AMIODARONA CLORHIDRATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01AA08	BETAMETIL DIGOXINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01CA07	DOBUTAMINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01CA24	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01CA16	IBOPAMINA CLORHIDRATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01CE02	MILRINONA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01DA02	NITROGLICERINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C01CA03	NOREPINEFRINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C04AB01	FENTOLAMINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02AB01	ALFAMETILDOPA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02KX01	BOSENTÁN
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02AC01	CLONIDINA CLORHIDRATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02DA01	DIAZÓXIDO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02CA04	DOXAZOSINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02DB02	HIDRALAZINA CLORHIDRATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02DC01	MINOXIDIL
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02CA01	PRAZOSINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C02DD01	SODIO NITROPRUSIATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C07AG02	CARVEDILOL
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C07AG01	LABETALOL
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C07AB02	METOPROLOL
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C07AA05	PROPRANOLOL
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C08CA01	AMLODIPINO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C08CA05	NIFEDIPINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C08CA06	NIMODIPINA
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C08DA01	VERAPAMILO CLORHIDRATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C09AA01	CAPTOPRIL
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C09AA02	ENALAPRIL MALEATO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C09CA01	LOSARTÁN POTÁSICO
4	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA HIPERTENSIÓN	C09DA01	LOSARTÁN POTÁSICO - HIDROCLOROTIAZIDA
5	DEMENCIA	N06DA03	RIVASTIGMINA
6	DIABETES MELLITUS	A10AB05	INSULINA ASPARTA
6	DIABETES MELLITUS	A10AE05	INSULINA DETEMIR
6	DIABETES MELLITUS	A10AE04	INSULINA GLARGINA
6	DIABETES MELLITUS	A10AB06	INSULINA GLULISINA
6	DIABETES MELLITUS	A10AE01	INSULINA HUMANA
6	DIABETES MELLITUS	A10AB04	INSULINA LISPRO

6	DIABETES MELLITUS	A10AB01	INSULINA ZINC HUMANA, INSULINA HUMANA
6	DIABETES MELLITUS	A10AC01	INSULINA ZINC HUMANA, INSULINA HUMANA, INSULINA NPH
6	DIABETES MELLITUS	A10AD01	INSULINA ZINC HUMANA, INSULINA HUMANA, INSULINA ISOFANA
6	DIABETES MELLITUS	A10BB01	GLIBENCLAMIDA
6	DIABETES MELLITUS	A10BA02	METFORMINA
7	EPILEPSIA	N03AF01	CARBAMAZEPINA
7	EPILEPSIA	N03AE01	CLONAZEPAM
7	EPILEPSIA	N03AD01	ETOSUXIMIDA
7	EPILEPSIA	N03AB02	FENITOÍNA
7	EPILEPSIA	N03AA02	FENOBARBITAL
7	EPILEPSIA	N03AX09	LAMOTRIGINA
7	EPILEPSIA	N03AA03	PRIMIDONA
7	EPILEPSIA	N03AG01	VALPROICO SÓDICO
8	GLAUCOMA	S01EC01	ACETAZOLAMIDA
8	GLAUCOMA	S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO
8	GLAUCOMA	S01EE01	LATANOPROST
8	GLAUCOMA	S01EB01	PILOCARPINA CLORHIDRATO O NITRATO
8	GLAUCOMA	S01ED01	TIMOLOL MALEATO
9	GOTA - HIPERURICEMIA	M04AA01	ALOPURINOL
9	GOTA - HIPERURICEMIA	M04AC01	COLCHICINA
10	VIH	J05AE08	ATAZANAVIR
10	VIH	J05AE07	FOSAMPRENAVIR
10	VIH	J05AE02	INDINAVIR
10	VIH	J05AE11	LOPINAVIR + RITONAVIR
10	VIH	J05AE04	NELFINAVIR
10	VIH	J05AE03	RITONAVIR
10	VIH	J05AE01	SAQUINAVIR
10	VIH	J05AG03	EFAVIRENZ
10	VIH	J05AG01	NEVIRAPINA
10	VIH	J05AR01	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA
10	VIH	J05AR03	TENOFOVIR+EMTRICITABINA
11	HIPERLIPIDEMIA	C10AA05	ATORVASTATINA
11	HIPERLIPIDEMIA	C10AC01	COLESTIRAMINA
11	HIPERLIPIDEMIA	C10AB04	GEMFIBROZIL
11	HIPERLIPIDEMIA	C10AA02	LOVASTATINA
12	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES	A07EC02	MESALAZINA
12	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES	A07EC01	SULFASALAZINA
13	DEFICIENCIA DE HIERRO- ANEMIA	B03AA07	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO
13	DEFICIENCIA DE HIERRO- ANEMIA	B03AC02	HIERRO PARENTERAL
14	MIGRAÑA	N02CA01	DIHIDROERGOTOXINA MESILATO
14	MIGRAÑA	N02CA52	ERGOTAMINA + CAFEÍNA
15	DOLOR	N02AA08	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO

15	DOLOR	N01AH01	FENTANILO
15	DOLOR	N02AA03	HIDROMORFONA CLORHIDRATO
15	DOLOR	N02AB02	MEPERIDINA CLORHIDRATO
15	DOLOR	N02AC52	METADONA CLORHIDRATO
15	DOLOR	N02AA01	MORFINA
15	DOLOR	N02AA05	OXICODONA
15	DOLOR	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	G02CB01	BROMOCRIPTINA
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N04BA03	ENTACAPONA / CARBIDOPA / LEVODOPA
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N04BA02	LEVODOPA + CARBIDOPA
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N05BA12	ALPRAZOLAM
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N05BA01	DIAZEPAM
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N05BB01	HIDROXICINA
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N05BA06	LORAZEPAM
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	N05CD08	MIDAZOLAM
17	DESORDENES PSICOLÓGICOS (DESORDENES DEL SUEÑO, DEPRESIÓN)	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO
17	DESORDENES PSICOLÓGICOS (DESORDENES DEL SUEÑO, DEPRESIÓN)	N06AB03	FLUOXETINA
17	DESORDENES PSICOLÓGICOS (DESORDENES DEL SUEÑO, DEPRESIÓN)	N06AA02	IMIPRAMINA CLORHIDRATO
17	DESORDENES PSICOLÓGICOS (DESORDENES DEL SUEÑO, DEPRESIÓN)	N06AB06	SERTRALINA
17	DESORDENES PSICOLÓGICOS (DESORDENES DEL SUEÑO, DEPRESIÓN)	N06AX05	TRAZODONA CLORHIDRATO
18	PSICOSIS	N05AH02	CLOZAPINA
18	PSICOSIS	N05AD01	HALOPERIDOL
18	PSICOSIS	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA
18	PSICOSIS	N05AN01	LITIO CARBONATO
18	PSICOSIS	N05AH03	OLANZAPINA
18	PSICOSIS	N05AC04	PIPOTIAZINA PALMITATO
18	PSICOSIS	N05AX08	RISPERIDONA
18	PSICOSIS	N05AC02	TIORIDAZINA CLORHIDRATO
19	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, ASMA)	R03DA05	AMINOFILINA
19	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, ASMA)	R03BA01	BECLOMETASONA
19	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, ASMA)	R03AC02	SALBUTAMOL
19	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, ASMA)	R03DA04	TEOFILINA
19	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, ASMA)	R03AC03	TERBUTALINA
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	M01AB05	DICLOFENACO SÓDICO
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	M01AE01	IBUPROFENO
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	M01AE02	NAPROXENO
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	M01CC01	PENICILAMINA
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	L04AA13	LEFLUNOMIDA
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	L04AA06	MICOFENOLATO
20	CONDICIONES REUMATOLÓGICAS	L04AB01	ETANERCEPT

21	DESÓRDENES DE LA TIROIDES	H03AA01	LEVOTIROXINA SÓDICA
21	DESÓRDENES DE LA TIROIDES	H03AA03	LEVOTIROXINA SÓDICA + LIOTIRONINA
21	DESÓRDENES DE LA TIROIDES	H03BB02	METIMAZOL
21	DESÓRDENES DE LA TIROIDES	H03BA02	PROPILTIOURACILO
22	TUBERCULOSIS	J04AK02	ETAMBUTOL CLORHIDRATO
22	TUBERCULOSIS	J04AD03	ETIONAMIDA
22	TUBERCULOSIS	J04AC01	ISONIAZIDA
22	TUBERCULOSIS	J04AK01	PIRAZINAMIDA
22	TUBERCULOSIS	J04AB04	RIFABUTINA
22	TUBERCULOSIS	J04AB02	RIFAMPICINA
22	TUBERCULOSIS	J04AM02	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA
22	TUBERCULOSIS	J04AM05	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA
22	TUBERCULOSIS	J04AM06	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL
22	TUBERCULOSIS	J04AM04	TIOACETAZONA + ISONIAZIDA