



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

**Análisis de impacto presupuestal de
escitalopram, paroxetina, sertralina,
fluoxetina, fluvoxamina y clomipramina
como terapia de mantenimiento para
pacientes adultos con trastorno obsesivo
compulsivo en Colombia**

Reporte N° 168

Mayo de 2016

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Autores

Osorio, Diana Isabel. Economista. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Ceballos, Mateo. Economista. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Peña, Esperanza. Enfermera, MSc en Administración en Salud, MSc en Epidemiología Clínica. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Agradecimientos

Los autores, agradecen a los doctores: Magaly Londoño, Estela Medina, Felipe Atalaya, Viviana Sarmiento, Adrián Muñoz, Laura Amado y Hoover Quitián, por sus valiosos aportes en las diferentes etapas de la elaboración de este análisis de impacto presupuestal.

Entidad que solicita la evaluación

Este análisis de impacto presupuestal se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud.

Fuentes de financiación

Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Convenio de Asociación 312 de 2015.

Conflictos de interés

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este análisis de impacto presupuestal.

Declaración de independencia editorial

El desarrollo de este análisis, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido del mismo sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Citación

Osorio D, Ceballos M, Peña Torres E. Análisis de impacto presupuestal de escitalopram, paroxetina, sertralina, fluoxetina, fluvoxamina y clomipramina como terapia de mantenimiento para pacientes adultos con trastorno obsesivo compulsivo en Colombia. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud –IETS. Bogotá DC, Colombia 2015.

Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS
Autopista Norte 118 - 30 Of. 201
Bogotá, D.C., Colombia.
www.iets.org.co
subdireccion.etes@iets.org.co

© Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2015.

Tabla de contenido

Introducción	7
1. Tecnologías evaluadas	8
1.1. Tratamiento actual	8
1.2. Tecnología evaluada	8
2. Insumos y métodos	9
2.1. Perspectiva	9
2.2. Horizonte temporal	9
2.3. Población total	9
2.4. Población objeto de análisis	9
2.5. Tratamientos	15
2.6. Métodos de costeo y costos	17
3. Modelo	19
3.1. Datos del modelo	19
3.2. Escenarios	19
4. Resultados	22
Referencias bibliográficas	23

Lista de abreviaturas y siglas

AIP	Análisis de Impacto Presupuestal
CUM	Código Único de Medicamentos
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ISRS	Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social
POS	Plan Obligatorio de Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISMED	Sistema de información de Precios de Medicamentos
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
TOC	Trastorno obsesivo compulsivo

Resumen

Tecnologías evaluadas	Nuevas: escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina Actuales: sertralina y fluoxetina
Población	Pacientes mayores de 18 años con trastorno obsesivo compulsivo en Colombia.
Perspectiva	La perspectiva del presente AIP corresponde al tercer pagador, que en este caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este AIP en el caso base es de un año. Adicionalmente, se reportan las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3, bajo el supuesto de la inclusión en el POS en el año 1.
Costos incluidos	Costo por mg de los medicamentos.
Fuente de costos	SISMED
Escenarios	En el escenario 1 se considera una igualación progresiva de las participaciones de mercado de todos los medicamentos analizados hasta llegar al año 3. En el escenario 2, además de una participación de mercado igual para todos los medicamentos, se asume un precio común para las nuevas alternativas con base en la metodología de inclusión de grupos terapéuticos definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Resultados	Para la inclusión en el POS de escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina como terapia de mantenimiento para pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo en Colombia, se requeriría una inversión de \$99.508.967.049 en el año 1 y de \$136.213.036.626 en el año 3. En el caso que los medicamentos del escenario nuevo sean incluidos con un precio igual basado en las metodología de grupos terapéuticos del Ministerio de Salud y protección Social, el impacto presupuestal se reduciría a \$13.170.025.624 en el año 1 y \$19.887.249.147, en el año 3.

Introducción

El análisis de impacto presupuestal de escitalopram comparado con paroxetina, fluoxetina, sertralina, fluvoxamina y clomipramina como terapia de mantenimiento en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en Colombia, se desarrolla en el marco del mecanismo técnico-científico para la ampliación progresiva del plan de beneficios y la definición de la lista de exclusiones, establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Estas tecnologías fueron seleccionadas por la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y remitidas al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) para su evaluación.

En este contexto, el TOC se caracteriza por pensamientos recurrentes (obsesiones) y comportamientos repetitivos (compulsivos) que afectan el rendimiento laboral, académico y las relaciones interpersonales, generando un deterioro en la calidad de vida de los pacientes, así como el desarrollo de ideas o comportamientos suicidas. La prevalencia de TOC en la población general es de 1,6%, siendo uno de los principales trastornos que afecta a niños y adolescentes. Los estudios realizados en Colombia muestran mayor incidencia de este trastorno en las mujeres que en los hombres, en quienes se evidencia una fuerte relación de episodios psicóticos con otros tipos de trastornos como la esquizofrenia (1).

La fisiopatología del TOC es explicada por diferentes mecanismos, entre los que se encuentra la hiperactividad de las neuronas del cuerpo estriado del prosencéfalo con respecto al desarrollo de los síntomas, al igual que el núcleo subtalámico. Las alternativas terapéuticas incluyen procedimientos quirúrgicos que intervienen las estructuras neuronales comprometidas, la terapia farmacológica y la psicoterapia (1).

La primera línea de tratamiento farmacológico para pacientes con TOC son los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS). Su elección depende de la dosis, el tiempo que se requiere para obtener respuesta al tratamiento y la tolerabilidad del paciente a las dosis máximas, debido a que se pueden llegar a presentar, entre otros efectos secundarios, alteraciones eléctricas del corazón (1).

El escitalopram ha demostrado tener una respuesta adecuada en el control de síntomas de esta entidad, sin embargo, requiere un seguimiento y control estricto de la dosis suministrada y del tiempo de tratamiento debido a que altas dosis pueden ocasionar una prolongación del complejo QT con respecto a los otros ISRS (1).

Este documento tiene como objetivo presentar el análisis de impacto presupuestal que tendría incorporar al Plan Obligatorio de Salud (POS) el escitalopram, la paroxetina, la fluvoxamina y la clomipramina como terapia de mantenimiento para pacientes con trastorno obsesivo compulsivo. La metodología empleada en este reporte sigue los lineamientos propuestos en el Manual

Metodológico para la elaboración de Análisis de Impacto Presupuestal y el Manual de Procesos Participativos publicados por el IETS (2,3).

El documento se encuentra organizado en cuatro secciones: la primera contiene una introducción que describe la indicación de interés y el objetivo del documento. La segunda parte describe todas las tecnologías evaluadas en el análisis de impacto presupuestal; la tercera el modelo y la cuarta la presentación de resultados.

1. Tecnologías evaluadas

1.1. Tratamiento actual

Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina son un tipo de medicación antidepressiva que incrementan los niveles de serotonina en el cerebro. Son intervenciones farmacológicas de primera línea para los pacientes con TOC recomendadas por las diferentes Guías de Práctica Clínica (4-7). Su elección depende de las dosis, las cuales son más altas que aquellas que generalmente se usan para depresión; el tiempo de respuesta al tratamiento y la tolerabilidad del paciente. De igual manera, la evidencia muestra que se pueden alcanzar mejores desenlaces en salud a largo plazo realizando la combinación de psicoterapia y terapia farmacológica.

El tratamiento inicia con terapia de primera línea (ISRS), si no hay una respuesta adecuada o baja tolerancia, las recomendaciones clínicas señalan que se debe realizar el cambio a otro medicamento de primera línea antes de considerar medicamentos de segunda línea.

Entre las tecnologías que hacen parte del tratamiento actual, los medicamentos fluoxetina y sertralina se encuentran cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS) para cualquier indicación. En el Anexo 1 se detallan los Códigos Únicos de Medicamentos (CUMS) con registro INVIMA vigente de estos medicamentos a junio de 2015.

1.2. Tecnología evaluada

Las tecnologías a evaluar no se encuentran cubiertas por el POS para la indicación de interés, solo para depresión moderada y severa. Con base en el reporte de efectividad y seguridad los medicamentos de primera línea que hacen parte del grupo de ISRS son: escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina. Los medicamentos anteriormente mencionados hacen parte del escenario nuevo. El Anexo 1 detalla los CUMS con registro INVIMA vigentes a junio de 2015.

2. Insumos y métodos

Esta sección presenta los supuestos, parámetros y métodos utilizados para el modelo de estimación del impacto presupuestal describiendo la siguiente información:

2.1. Perspectiva

La perspectiva de este AIP corresponde al tercero pagador, que en este caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

2.2. Horizonte temporal

El horizonte temporal de este AIP en el caso base corresponde a un año. Adicionalmente se reportan las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3, bajo el supuesto de la inclusión en el POS en el año 1.

2.3. Población total

La población total incluida en este análisis de impacto presupuestal corresponde a hombres y mujeres mayores de 18 años en Colombia.

2.4. Población objeto de análisis

- **Población con la condición de salud (etapa 2)**
 - o Hallazgos en Guías de Práctica Clínica (GPC): en la actualidad no se cuenta con GPC para trastornos de ansiedad, específicamente para trastorno obsesivo compulsivo. Se realizó una búsqueda libre de literatura y se obtuvo como resultado un estudio, el cual no reporta datos de prevalencia, incidencia o número de casos para la condición de interés (8). Caso contrario se tiene a nivel internacional, donde se encontraron cuatro GPC con información relevante para la estimación de la población objeto de análisis. En la Tabla 1 y 2 se describen los hallazgos de esta revisión:

Tabla 1. Información poblacional de guías de práctica clínica

GUÍAS LOCALES			
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información
Guía para manejo de trastorno de ansiedad	Colombiana de Salud S.A. mayo de 2014. Disponible en: http://www.colombianade salud.org.co/GUIAS_ATENCION_PSICOLOGIA/GUIA%20TRASTORNO%20ANSIEDAD%202014.pdf [consultado el 5 de junio de 2015]	Colombiana de Salud S.A	No se reporta información sobre prevalencia o incidencia a nivel regional o nacional.

Tabla 2. Información poblacional de guías de práctica clínica

GUÍAS INTERNACIONALES			
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información
Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders	BioMed Central-2014	Martin A Katzman, Pierre Bleau, Pierre Blier, Pratap Chokka, Kevin Kjernisted, Michael Van Ameringen	Prevalencia entre 0.7-1.2% en adultos
Obsessive compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive compulsive and body dysmorphic disorder	NICE-2006	National Collaborating Centre for Mental Health Royal College of Psychiatrists Research and Training Unit	Prevalencia en adultos cercana al 1%

Practice Guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder	American Psychiatric Association-2006	Lorrin M. Koran Gregory L. Hanna Eric Hollander Gerald Nestadt Helen Blair Simpson	Prevalencia los últimos 12 meses: 0.6-1.0%
Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: recommendation from the British Association for Psychopharmacology	Journal of Psychopharmacology-2005	Baldwin David S. Anderson Ian M. Nutt David J. Bandelow Borwin Bond A. Davidson Jonathan R. Den Boer J. A. Fineberg Naomi A. Knapp Martin Scott J. Wittchen H. U.	Prevalencia los últimos 12 meses: 0.7%. Por grupos de edad: 18-34 años 0.7% 35-49 años 0.95% 50-65 años 0.55%

- o Revisión de literatura: Se realizó una búsqueda libre en las siguientes bases de datos: PubMed, Embase, Lilacs, Google Académico, Scielo, utilizando un protocolo de búsqueda que incluía términos relacionados con la enfermedad y el país. Se incluyeron estudios que cuantificaran incidencias o prevalencias poblacionales a nivel regional o nacional. El protocolo de búsqueda se estructuró usando los operadores booleanos OR y AND.

Se emplearon los siguientes términos de búsqueda:

- Prevalence or Incidence
 - Obsessive compulsive disorder
 - Prevalencia o incidencia
 - Trastorno obsesivo compulsivo
 - Colombia
- o Resumen de hallazgos: la principal fuente de información sobre prevalencias a nivel nacional es la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el 2003 y recientemente actualizada para el 2015 (9). Adicionalmente, se tienen dos estudios epidemiológicos sobre trastornos mentales donde se realiza la comparación entre varios países de América Latina y el Caribe (10-11). Por último, dos estudios a nivel nacional para la ciudad de Medellín e Itagüí (12-13).

Tabla 3. Información poblacional de guías de práctica clínica

REVISIÓN DE LITERATURA			
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información
Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe	Organización Panamericana de la Salud-2003	Jorge J. Rodríguez, Robert Kohn, Sergio Aguilar-Gaxiola	Prevalencia promedio en varios países de América Latina, los últimos 12 meses: 1.4%
Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública	Revista Panamericana de Salud Pública-2005	Robert Kohn, Itzhak Levav, José Miguel Caldas de Almeida, Benjamín Vicente, Laura Andrade, Jorge J. Caraveo-Anduaga, Shekhar Saxena y Benedetto Saraceno	Prevalencia promedio en varios países de América Latina, los últimos 12 meses: 1.4%
Primer estudio poblacional de salud mental Medellín, 2011-2012	Universidad CES, Secretaría de Salud de Medellín-2012	Yolanda Torres de Galvis, José Posada Villa, Roberto Mejía Montoya, José Bareño Silva, Gloria María Sierra Hincapié, Liliana Patricia Montoya Vélez, Alejandra Agudelo Martínez	Prevalencia los últimos 12 meses: 4.65% (2.75% hombres y 5.68% mujeres). Por grupos de edad: 19-29 años 4.96% 30-44 años 6.75% 45-65 años 4.12%
Prevalencia de trastornos mentales en población general del municipio de Itagüí (Colombia)	Revista CES de Medicina-2014	Yolanda Torres de Galvis, Alejandra Agudelo Martínez, Gloria María Sierra Hincapié, Carolina Salas Zapata	Prevalencia los últimos 12 meses: 1.9%
Encuesta de Salud Mental, 2015. Ministerio de Salud y Protección Social.	Tomado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf [acceso: 1 de noviembre de 2015]	Ministerio de Salud y Protección Social	La información reportada es de cuatro estudios, la encuesta no realizó estimaciones para TOC. Los datos de los estudios reportan una prevalencia que varía entre el 0,9 y 2,4 (14-18).

- o Búsqueda de reportes en SISPRO: se realizó una consulta en la base de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), aplicando el filtro por casos nuevos diagnosticados y diagnóstico principal. Se tuvieron en cuenta todos los códigos del CIE-10 relacionados con TOC como lo describen las Tablas 4a y 4b. Se excluyeron los códigos relacionados con trastornos mixtos de ansiedad, depresión o ansiedad específica. La información del RIPS comprende los años de 2009 a 2013.

Tabla 4a. Información poblacional SISPRO (Diagnóstico principal)

Códigos CIE-10	Nombre	2009	2010	2011	2012	2013	Frecuencia reportada
F 42.0	Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas	663	1024	1320	1649	1455	6111
F 42.1	Predominio de actos compulsivos	194	275	523	510	517	2019
F 42.2	Actos e ideas obsesivas mixtas	346	336	453	631	598	2364
F 42.8	Otros TOC	625	860	1332	1535	1439	5791
F 42.9	TOC, no especificados	1275	1566	2719	3783	3616	12959

Tabla 4b. Información poblacional SISPRO (Casos nuevos)

Códigos CIE-10	Nombre	2009	2010	2011	2012	2013	Frecuencia reportada
F 42.0	Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas	369	424	393	573	173	1945
F 42.1	Predominio de actos compulsivos	116	140	163	183	99	701
F 42.2	Actos e ideas obsesivas mixtas	170	142	166	217	89	784
F 42.8	Otros TOC	325	297	430	440	254	1746
F 42.9	TOC, no especificado.	629	616	759	868	454	3326

- Población refinada (etapa 3)

Para el refinamiento de la población se ajustó el total de la población, teniendo en cuenta la frecuencia con la cual, los trastornos de ansiedad, coexisten. Adicionalmente, se consideró pertinente el ajuste, teniendo cuenta que de manera paralela se desarrolló el análisis de impacto presupuestal para pacientes con TOC, trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno de fobia social (TFS) y trastorno de pánico (TP). Estos análisis incluyen medicamentos similares a los descritos hasta el momento en este reporte, y pretenden evitar un doble conteo, dado que un paciente con TOC y otro trastorno mental puede consumir recursos y el costo asociado a los mismos una sola vez en el sistema de salud. Para el cálculo del impacto presupuestal, se restó de la población de pacientes con trastorno obsesivo compulsivo, pánico y ansiedad generalizada el porcentaje de comorbilidad reportado en diferentes estudios (19-22). Al utilizar un dato de comorbilidad general se incluyen pacientes con otras enfermedades diferentes a trastornos de ansiedad mencionados (como abuso de sustancias psicoactivas, trastorno bipolar, entre otros), sin embargo, se espera que este porcentaje no sea significativo en atención a que la mayor parte de las comorbilidades se asocian con otros trastornos de ansiedad y con depresión.

Por otro lado, de acuerdo con información proveniente de GPC (4-7) además de la opinión de los expertos clínicos consultados, el tratamiento en pacientes con TOC debe combinar la estrategia farmacológica y la psicoterapia (generalmente referida a terapia cognitiva conductual). Aunque existen diversos tipos de psicoterapia, la terapia cognitiva conductual es la más usada con frecuencia, en el tratamiento de este tipo de trastornos. En general, se ha evidenciado que la terapia cognitiva conductual es efectiva para el tratamiento de pacientes con trastornos de ansiedad o depresión, pero con tasas de no continuación del tratamiento moderadas que giran en torno al 20% (23,24).

No se realizó un refinamiento adicional, por no efectividad tratamiento, en razón a que se asume que los cambios que pueda producir esta condición en el tratamiento se centran en la intensidad de la psicoterapia y otras alternativas, más que en una modificación de la estrategia farmacológica.

Según el concepto de los expertos consultados para el desarrollo de esta evaluación, en Colombia, existen barreras que limitan el acceso efectivo de los pacientes a la psicoterapia, adicionalmente, el número de profesionales de la salud capacitados no es suficiente para suplir la demanda de personas objeto de esta intervención. Ante esto, es posible que muchos pacientes inicien un tratamiento farmacológico (el cual tiene más facilidades de acceso que la terapia cognitiva conductual) sin haber completado o sin siquiera recibir una terapia cognitiva conductual adecuada.

- **Discusión y decisión**

A partir de la información encontrada se decidió tomar como dato para el cálculo de la población objetivo las prevalencias reportadas en la literatura. Los datos del SISPRO no se consideraron confiables debido al posible sub-registro de datos, lo que lleva a la estimación de muy pocos casos por año. Lo anterior puede deberse a que el diagnóstico de TOC suele ser difícil debido a la alta comorbilidad con otros trastornos mentales y el sub-diagnóstico, por lo que es muy posible que los pacientes sean categorizados en otros códigos del CIE-10.

Los autores de este informe, utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015. No son estimaciones puntuales para trastorno obsesivo compulsivo, pero se consideró pertinente emplear una tasa de prevalencia más alta que la expuesta en otros estudios consultados, teniendo en cuenta que según los expertos clínicos, existe un porcentaje de pacientes sub-diagnosticados en esta condición de interés. En la Tabla 5 se presentan los datos utilizados para el cálculo de la población objetivo. El refinamiento por comorbilidad se utilizó en los AIP para el trastorno obsesivo compulsivo, de pánico y de ansiedad generalizada desarrollados por el IETS de manera paralela a este.

Según los datos de Estadísticas Vitales del Departamento Nacional de Estadística (DANE) para el año 2014, en Colombia el total de personas mayores de 18 años es de 29.696.890 personas, al aplicar una tasa de prevalencia de 2.4 se obtiene que el total de personas con TOC es de 712.728, de los cuales reciben tratamiento farmacológico 427.625, teniendo en cuenta las comorbilidades.

2.5. Tratamientos

Según las guías de práctica clínica (4-7), la estrategia terapéutica del TOC consiste principalmente en la combinación de psicoterapia y tratamiento farmacológico. Específicamente, la guía de NICE sobre TOC (5) se recomienda iniciar el tratamiento en adultos con terapia cognitiva conductual y terapia farmacológica de manera individualizada con evaluaciones periódicas y teniendo en cuenta el mejoramiento del ambiente social del paciente desde una perspectiva multidisciplinar.

Debido a que en este AIP se cuantificó el esfuerzo financiero que debería asumir el SGSSS si se incorporan en el POS escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina para pacientes refractarios, la psicoterapia se supuso común a todas las alternativas del escenario nuevo y actual, por lo que no se tuvo en cuenta en el análisis y en la estimación de costos.

Así, en el presente AIP se consideran los siguientes medicamentos, definidos en el reporte de efectividad y seguridad (3):

Tecnologías parte del escenario actual: sertralina y fluoxetina.

Tecnologías parte del escenario nuevo: escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina.

En la Tabla 5 se presenta la información de cada medicamento evaluado respecto a su dosis, frecuencia y duración. Las dosis de los medicamentos fueron extraídas de las consultas de sus fichas técnicas y validadas por los expertos clínicos. En general, para el TOC se utilizan dosis más altas respecto a otros trastornos como el de ansiedad generalizada, de fobia social o depresión, por lo que se asumieron las dosis más bajas disponibles: 10 mg/día para escitalopram, 20 mg/día para paroxetina, 50 mg/día para sertralina, 20 mg/día para fluoxetina, y 100 mg/día para fluvoxamina y 75 mg/día para clomipramina.

Como estrategia terapéutica complementaria a las tecnologías analizadas se tuvo en cuenta la psicoterapia; sin embargo, como es común a todos los medicamentos, no fue necesario incluirla en el cálculo del AIP. En esa misma línea, no se consideraron eventos adversos o evitados debido a que todos los medicamentos evaluados tienen una efectividad y seguridad similar (25,26), y por tanto al realizar el análisis incremental se anularían dichos efectos.

Tabla 5. Información sobre las tecnologías incluidas en el análisis

Tipo de tecnología	Nombre de tecnología	Descripción (unidades, frecuencia, tiempo)
Tecnologías evaluadas	Escitalopram	Dosis: 10 a 20 mg/día vía oral. Frecuencia: diario Duración: debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal.
Tecnologías evaluadas	Paroxetina	Dosis: 20 mg/día vía oral en la mañana Frecuencia: diario Duración: debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal.
Tecnologías evaluadas	Sertralina	Dosis: 50 mg/día, vía oral en la mañana o en la tarde. Frecuencia: diario Duración: debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal.

Tecnologías evaluadas	Fluoxetina	<p>Dosis: 20mg en la mañana; dosis de mantenimiento 20 a 60mg por vía oral (en una sola dosis en la mañana o dividida en dos dosis una en la mañana y otra en la tarde); en caso de no tener respuesta después de varias semanas de tratamiento aumentar la dosis hasta máximo 80mg al día.</p> <p>Frecuencia: diario</p> <p>Duración: debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal.</p>
Tecnologías evaluadas	Fluvoxamina	<p>Dosis: Se inicia con 50 mg diarios, tomados preferiblemente por las noches.</p> <p>Frecuencia: diario</p> <p>Duración: debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal.</p>
Tecnologías evaluadas	Clomipramina	<p>Dosis: 75 mg diarios</p> <p>Frecuencia: diario</p> <p>Duración: debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal.</p>
Tecnologías complementarias	Psicoterapia	La psicoterapia se considera como una tecnología complementaria, sin embargo, debido a que se común a todas las tecnologías evaluadas, no se considera en el análisis.
Eventos adversos		No se incluyen en el AIP
Eventos evitados		No se incluyen en el AIP

2.6. Métodos de costeo y costos

Para la valoración de los medicamentos, se utilizó el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) para el año 2014 (enero-diciembre), tomando como base el canal institucional-laboratorio. El precio promedio, mínimo y máximo por tableta, ampolla o unidad calculada corresponde al precio ponderado de las diferentes presentaciones del medicamento, el cual comprende tanto los genéricos como las moléculas originales. Con lo anterior se buscó determinar un precio ponderado del principio activo, y no de una molécula en particular. Adicionalmente, se revisaron las circulares de regulación de precios de MinSalud, con el fin de identificar si a la fecha existe un precio máximo regulado de alguna de las alternativas de

comparación. El procedimiento para calcular los precios de los medicamentos siguió las recomendaciones del Manual Metodológico del IETS (2). En la Tabla 6 se presenta el precio por miligramo, las dosis y el costo del tratamiento durante un año para cada medicamento del escenario nuevo y actual.

Tabla 6. Precios de las tecnologías del escenario nuevo y actual

Medicamento	Dosis (mg/día)	Precio mínimo por mg	Precio promedio por mg	Precio máximo por mg	Precio mínimo tratamiento	Precio promedio tratamiento	Precio máximo tratamiento
Escitalopram	10	\$ 72,961	\$ 82,529	\$ 124,876	\$ 163.434	\$ 184.865	\$ 279.723
Paroxetina	20	\$ 56, 42	\$ 57,08	\$ 86,67	\$ 252.761	\$ 255.718	\$ 388.281
Sertralina	50	\$ 1,825	\$ 2,044	\$ 3,927	\$ 20.439	\$ 22.888	\$ 43.984
Fluoxetina	20	\$ 2,07	\$ 2,65	\$ 8,43	\$ 9.273	\$ 11.872	\$ 37.766
Fluvoxamina	100	\$ 35,31	\$ 50,32	\$ 53,10	\$ 805.782	\$ 1.127.600	\$ 1.188.993
Clomipramina	75	\$ 31,30	\$ 35,56	\$ 39,57	\$ 525.888	\$ 597.414	\$ 664.767

3. Modelo

A partir de la estimación poblacional y de costos de las tecnologías, descrita en las secciones anteriores, se determinaron los insumos para necesarios el cálculo del AIP sintetizados en la tabla 8.

3.1. Datos del modelo

Se deben resumir los parámetros de población y de costos construidos en cada etapa de la estimación; el detalle de los datos se presentará en la plantilla de AIP.

Población Objetivo (resultado etapa 3):	427.625 número de casos
Costo total tratamiento(s) actual (por persona al año):	Sertralina \$37.294,65 Fluoxetina \$ 19.345
Costo total tratamiento(s) nuevo (por persona al año):	Escitalopram \$301.231,60 Paroxetina \$416.711,48 Fluvoxamina \$1.836.853,93 Clomipramina \$973.465,25

3.2. Escenarios

Para la construcción de los escenarios sobre la participación esperada de mercado se debe tener en cuenta que las tecnologías analizadas están indicadas para múltiples enfermedades como trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, trastorno afectivo bipolar, depresión, entre otros, por lo que las ventas reportadas en el SISMED no sólo corresponden a las utilizadas para prescripción en TOC. A pesar de lo anterior, se reconoce que en general, la utilización de un medicamento no es preferente sobre otro ni hay entre estos un medicamento específico por tipo de trastorno. Por esta razón, es posible asumir que la evolución de los precios y la participación de mercado de cada tecnología reportada en el SISMED es extrapolable para el contexto del TOC.

En la Figura 1 se presenta la evolución de los precios por mg de cada medicamento por semestre según la información del SISMED desde el año 2012 hasta el 2014. Las tecnologías de interés para esta evaluación: sertralina y fluoxetina, tienen precios significativamente más bajos que escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina (las tecnologías del nuevo escenario). Para escitalopram se ve una disminución significativa del precio por mg a partir del 2013, con valores muy cercanos a los precios de paroxetina y fluvoxamina. Para el resto de los medicamentos se observa una tendencia relativamente constante.

En la Figura 2 se muestran las unidades vendidas de cada tecnología para el mismo periodo de tiempo. Sertralina y fluoxetina tienen un porcentaje de mercado significativamente mayor respecto a las alternativas no POS. Los otros medicamentos siguen una tendencia relativamente constante.

Figura 1. Evolución de los precios por mg de las tecnologías evaluadas

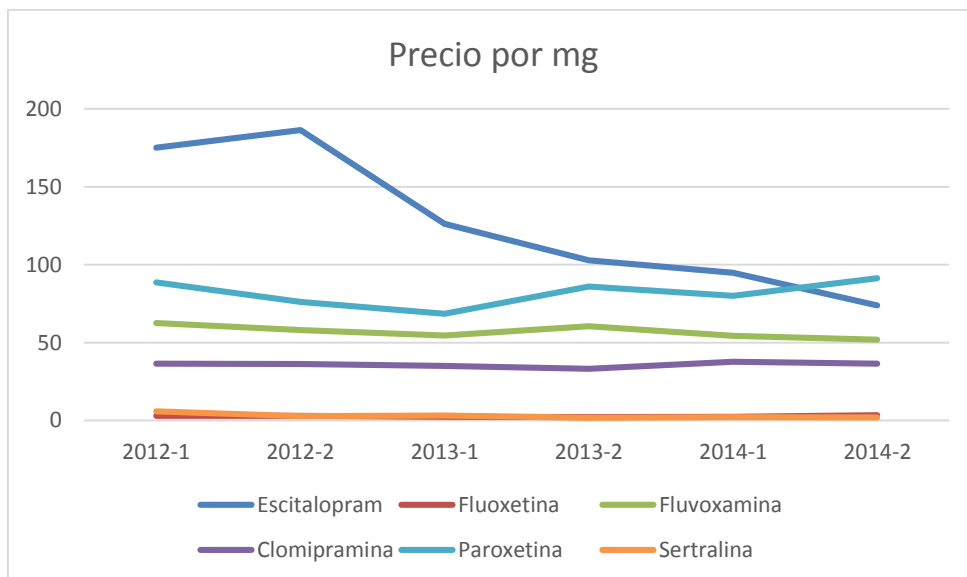
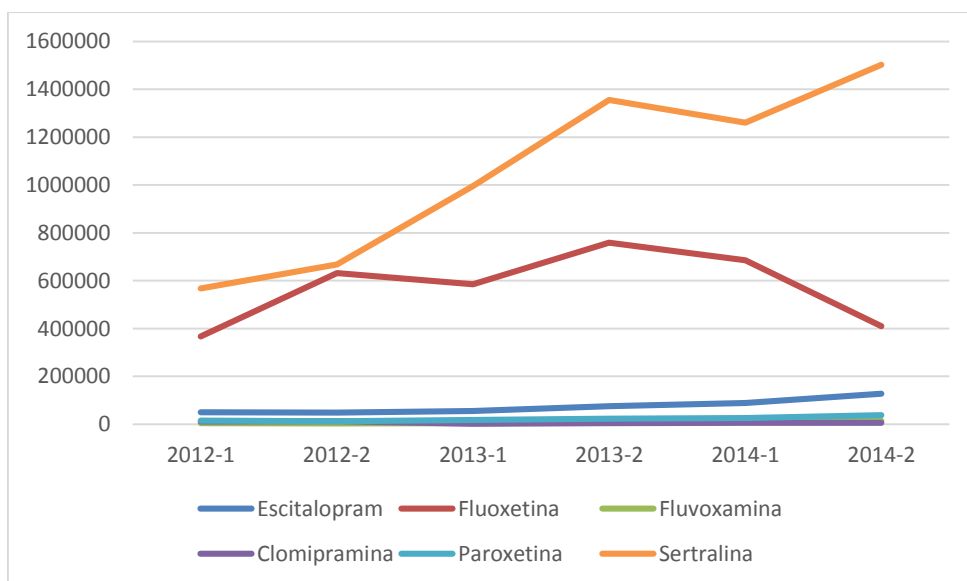


Figura 2. Evolución de las unidades vendidas de las tecnologías evaluadas



Para definir estos escenarios de participación de mercado, se tuvo en cuenta la opinión de los expertos clínicos participantes en el proceso, los cuales expresaron que en general no existe una preferencia clara acerca del uso de uno u otro medicamento, ya que su elección depende casi en su totalidad en las características individuales de los pacientes, en las preferencias de uso de quien lo prescribe y en las barreras de acceso del sistema de salud a las tecnologías no POS. Ante esto, en un escenario en el que todas las alternativas se encuentren cubiertas por el POS y no existan barreras de acceso que favorezcan a uno sobre otro, sería razonable pensar que la participación del mercado sería igual para todas las tecnologías.

Con esta información se construyeron escenarios hipotéticos de participación de mercado para el año 1, 2 y 3 posterior a la incorporación de escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina al POS como terapia de mantenimiento en pacientes con TOC. A partir de la distribución actual, las participaciones de mercado varían hasta que en el año 3 se iguala para todas las alternativas. Estas participaciones de mercado se presentan en la Tabla 9 en el escenario 1. Es importante anotar que para este escenario 1 se mantuvieron los precios actuales de los medicamentos presentados en la Tabla 6.

Por otro lado, para la construcción del escenario 2 se tuvo en cuenta los hallazgos y conclusiones del reporte de efectividad y seguridad (1) y de la evaluación económica llevada a cabo por el IETS de manera paralela a este AIP. Estos dos reportes concluyeron que los medicamentos analizados ofrecen unos beneficios esperados similares, y que las diferencias más importantes radican en su precio. En este sentido, se recomendó al MinSalud su posible inclusión al POS como un grupo terapéutico, siguiendo las metodologías para la definición de subgrupos de medicamentos teniendo en cuenta los precios basados en el valor definidas y utilizadas por el propio ministerio (27). Dichas metodologías definen la entrada calculando un precio por mg común para todos los medicamentos parte del grupo terapéutico.

Con base en lo anterior, se asumió para el escenario 2 un precio por mg de entrada para escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina de \$7,7357, a partir de los datos del SISMED descritos anteriormente. Este precio fue calculado como el promedio ponderado de todas las alternativas aquí analizadas, suponiendo que los datos siguen una distribución normal. Para fluoxetina y sertralina se mantuvo su precio actual, que es menor al valor de \$7,7357, dado que no es razonable esperar que estos medicamentos suban sustancialmente de precio, debido a que ya están en el POS, tienen varios productores y muchos genéricos. Para este escenario, se supuso una distribución de mercados igual a la del escenario 1, suponiendo que se igualan para todas las tecnologías en el año 3.

Tabla 9. Escenarios planteados para el AIP

Escenario 1 y 2			
Tecnologías			
Tecnologías	Año 1	Año 2	Año 3
Escitalopram	10%	13%	16.67%
Paroxetina	5%	13%	16.67%
Fluoxetina	22%	18%	16.67%
Sertralina	48%	34%	16.67%
Clomipramina	10%	12%	16.67%
Fluvoxamina	5%	10%	16.67%

4. Resultados

Los resultados de este AIP, presentados en la Tabla 10, indican que en el caso base y con los precios actuales, la inclusión de escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina como terapia de mantenimiento para pacientes con TOC implicaría una inversión de \$99.508.967.049 en el año 1 y de \$136.213.036.626 en el año 3, en el momento en que las participaciones de mercado de todas las tecnologías se igualen. En el caso en el que los medicamentos del escenario nuevo sean incluidos con un precio común, siguiendo las metodologías de entrada por grupos terapéuticos del ministerio, el impacto presupuestal se reduciría sustancialmente a \$13.170.025.624 en el año 1 y \$19.887.249.147 en el año 3.

Tabla 10. Resultados de AIP

ESCENARIOS	
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 1	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 1
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 30%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 30%
\$ 99,508,967,049.53	\$ 13,170,025,624.53
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 2	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 2
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 48%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 48%
\$ 89,772,606,119.73	\$ 12,370,671,068.32
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 3	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 3
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 66.66%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 66.66%
\$ 136,213,036,626.87	\$ 19,887,249,147.10

Referencias bibliográficas

1. Loaiza S, Arenas P, Vanegas E, Márquez E. Efectividad y seguridad del escitalopram comparado paroxetina, fluvoxamina, clomipramina para pacientes mayores de 16 años con diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo. Reporte N° 129. Bogotá, D.C: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
2. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual para la elaboración de análisis de impacto presupuestal. Bogotá D.C.: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2014.
3. Instituto de Evaluación tecnológica en Salud. Manual de Procesos Participativos. Bogotá D.C.: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2014.
4. Martin A Katzman, Pierre Bleau, Pierre Blier, Pratap Chokka, Kevin Kjernisted, Michael Van Ameringen. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BioMed 2014.
5. National Institute for Health and Care Excellence (2006). Obsessive compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive compulsive and body dysmorphic disorder.
6. Lorrin M. Koran, Gregory L. Hanna, Eric Hollander, Gerald Nestadt, Helen Blair Simpson (2006). Practice Guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. American Psychiatric Association.
7. Baldwin David S. Anderson Ian M. Nutt David J. Bandelow Borwin. Bond A. Davidson Jonathan R. Den Boer J. A. Fineberg Naomi A. Knapp Martin. Scott J. Wittchen H. U (2005) Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: recommendation from the British Association for Psychopharmacology. Journal of Psychopharmacology.
8. Colombiana de Salud S.A. Guía de manejo para el trastorno de ansiedad. Colombiana de Salud S.A. Mayo, 2014. Disponible en : http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_PSICOLOGIA/GUIA%20TRASTORNO%20ANSIEDAD%202014.pdf [consultado el 5 de junio de 2015].
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. Tomo 1. Disponible en : http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03110_2015-salud_mental_tomoI.pdf [consultado el 12 de noviembre de 2015].
10. Posada-Villa J, Aguilar-Gaxiola S, Magaña C, Gómez LC. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud Mental. Colombia, 2003. Rev Colomb Psiquiatr. 2004;23(3):241-262.
11. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida M, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Publica. 2005;18(4/5):229-40.
12. Torres de Galvis Y, Posada Villa J, Mejía Montoya R, Bereño Silva J, Sierra Hincanpié G, Montoya Vélez L. Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. The WHO World Mental Health Survey Consortium Universidad CES Universidad de Harvard Medellín: Secretaría de Salud de Medellín. 2012.
13. Rodríguez JJ; Kohn R, Aguilar-Gaxiola S (Eds). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de Salud. 2009. Washington D.C.

14. Torgersen S, Kringlen E, Cramer V. The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*. 2001 Jun; (58) :590-6.
15. Samuels J, Eaton WW, Bienvenue OJ, Brown CH, Costa PT, Nestadt G. Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. 2002 Jun; 180 :536-42.
16. Lenzenweger MF, Lane MC, Loranger AW, Kessler RC. DSM IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007 Sep 15 ;62(6) :553-64.
17. Trull TJ, Jahng S, Tomko RL, Wood PK, Sher KJ. Revised NESARC personality disorders diagnoses, gender, prevalence and comorbidity with substance dependence disorders. *J Personal Disord*. 2010 Aug; 24(4) :412-26.
18. Yang M, Coid J, Tyrer P. Personality pathology recorded by severity: national survey. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. 2010 Sep ;197 (3): 193-9.
19. National Collaborating Centre for Mental Health, editor. Generalised anxiety disorder in adults: management in primary, secondary and community care 2011: British Psychological Society.
20. 13. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC psychiatry*. 2014;14(Suppl 1): S1.
21. 14. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.
22. 15. Gorman JM, Coplan JD. Comorbidity of depression and panic disorder. *J Clin Psychiatry*. 1996;57; Suppl 10:34-41; discussion 42-3.
23. Hans E, Hiller W. A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders. *Clinical Psychology Review* 2013;33(8):954-964.
24. La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Anuales de psicología*. 2003;19(2):193-204.
25. De Menezes GB, Coutinho ES, Fontenelle LF, Vigne P, Figueira I, Versiani M. Second-generation antidepressants in social anxiety disorder: meta-analysis of controlled clinical trials. *Psychopharmacology (Berl)*. 2011;215(1):1-11.
26. Blanco C, Raza MS, Schneier FR, Liebowitz MR. The evidence-based pharmacological treatment of social anxiety disorder. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2003;6(4):427-42.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Definición de subgrupos de medicamentos por clasificación terapéutica, farmacológica o química y cálculo de valor de reconocimiento. II fase. Informe técnico. Bogotá DC2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Normatividad/Medicamentos/2014/METODOLOGIA-PARA-AGRUPAMIENTO-DE-MEDICAMENTOS.pdf> [consultado el 12 de noviembre de 2015].

Anexo 1. CUMS con registros vigentes a junio de 2015

Medicamentos escenario actual: Sertralina y fluoxetina

SERTRALINA					
<p>Indicación: Anti-depresor. Tratamiento de los trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia. Tratamiento de la fobia social. Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)</p> <p>Consideraciones especiales: POS. Incidencia más alta de diarrea, disfunción sexual, mayor riesgo de diabetes, mayor riesgo de fracturas de cadera, náusea y vómito, sangrado gastrointestinal, insomnio y ansiedad. Mejor aceptabilidad, con base en las tasas de abandono. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes.</p>					
CUM	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ATC	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN COMERCIAL
1994245 0 - 4	SERTRALINA	DOMINIUM 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA PLEGADIZA X 2 BLISTER X 5 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS EN BLISTER PVC ALUMINIO
1994245 0 - 5	SERTRALINA	DOMINIUM 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 1 BLISTER PVC ALUMINIO BLISTER X 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
2001264 1 - 2	SERTRALINA	GARMISCH SETRAX 50 MG TABLETAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS CUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO PVC/PVDC
1998555 0 - 3	SERTRALINA	INOSERT 100 SERTRALINE TABLETS 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA DE CARTON POR 30 TABLETAS EN BLISTER PVC BLANCO OPACO/ALUMINIO
1998555 1 - 2	SERTRALINA	INOSERT 50 SERTRALINE TABLETAS 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 3 BLISTER EN PVC BLANCO OPACO / ALUMINIO POR 10 TABLETAS 30 TABLETAS
1996351 6 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 1
1996351 4 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 50MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 7 TABLETAS EN BLISTER AL / PVDC POR 7 TABLETAS
1990334 7 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG TABLETAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X10 TABLETAS C/U
1992849 6 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC BLANCO OPACO
2002849 0 - 5	SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG TABLETAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA CON 3 BLISTER POR 10 TABLETAS CAJA POR 30 TABLETAS
1990334 8 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO	Caja x 10 tabletas recubiertas en Blister PVC transparente /Aluminio

				MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	
1992849 7 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA MK 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC BLANCO OPACO /ALUMINIO POR 10 TABLETAS
1991212 4 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA TABLETAS 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 1 BLISTER POR 10 TABLETAS BLISTER DE ALUMINIO / PVC
1993257 3 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTAS POR 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC/PVDC
1993257 8 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTAS X 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA CON BLISTER DE ALUMINIO/PVC PVDC POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS
2004589 1 - 11	SERTRALINA	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTAS X 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 50 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO
2000353 6 - 1	SERTRALINA	SERTRANQUIL 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
2000353 6 - 2	SERTRALINA	SERTRANQUIL 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
2000353 7 - 1	SERTRALINA	SERTRANQUIL 50 MG TABLETA RECUBIERTA	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
2000353 7 - 2	SERTRALINA	SERTRANQUIL 50 MG TABLETA RECUBIERTA	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
2001263 9 - 2	SERTRALINA	SETRAX 100 MG TABLETAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS CUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO PVC/PVDC
53334 - 2	SERTRALINA	SOSSER 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
53335 - 2	SERTRALINA	SOSSER 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC ALUMINIO
1992975 8 - 4	SERTRALINA	ZOLOF 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 10 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC OPACO / ALUMINIO CON 10 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO
37054 - 3	SERTRALINA	ZOLOF TABLETAS 50MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO	CAJA POR 10 TABLETAS EN SISTEMA BLISTER PVC/ALUMINIO CADA BLISTER POR 10 TABLETAS

				MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	
37054 - 4	SERTRALINA	ZOLOF TABLETAS 50MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 20 TABLETAS EN SISTEMA BLISTER PVC/ALUMINIO CADA BLISTER POR 10 TABLETAS
FLUOXETINA					
<p>Indicación: Anti-depresor. Tratamiento de los trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia. Tratamiento de la fobia social. Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)</p> <p>Consideraciones especiales: POS. Incidencia más alta de diarrea, disfunción sexual, mayor riesgo de diabetes, mayor riesgo de fracturas de cadera, náusea y vómito, sangrado gastrointestinal, insomnio y ansiedad. Mejor aceptabilidad, con base en las tasas de abandono. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes.</p>					
CUM	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ATC	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN COMERCIAL
10815-6	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 200 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.
10815-4	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 260 CAPSULAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO. CON DESTINO A USO HOSPITALARIO.
10815-7	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.
10815-8	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 600 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.
10815-9	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 900 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.
29593-1	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 2 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-1	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 2 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-2	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 7 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-2	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 7 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-3	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 14 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-3	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 14 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-4	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 28 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-4	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 28 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
38369-23	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	PRAGMATEN CAJA POR 30 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-6	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN COMERCIAL DE CAJA POR 300 CÁPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-7	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL DE CAJA POR 300 CÁPSULAS EN BLISTER EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRAN
38369-11	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA DE CAJA POR 300 CÁPSULAS EN BLISTER

38369-24	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-28	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-8	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL DE CAJA POR 600 CÁPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-12	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA DE CAJA POR 600 CÁPSULAS EN BLISTER
38369-25	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA CAJA POR 600 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-10	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL DE CAJA POR 1000 CÁPSULAS EN BLISTER
38369-14	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA DE CAJA POR 1000 CÁPSULAS EN BLISTER
38369-27	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA CAJA POR 1000 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-31	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL CAJA POR 1000 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38818-6	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20 MG	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE POR 2 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO/ALUMINIO.
38818-7	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20 MG	N06AB03	TABLETA	ESTUCHE POR 5 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO/ALUMINIO.
39989-3	FLUOXETINA	MOLTOBEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJA PLEGADIZA POR 20 CÁPSULAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE - ALUMINIO EN BLISTER POR 10 CÁPSULAS.
39989-1	FLUOXETINA	MOLTOBEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJA PLEGADIZA POR 50 CÁPSULAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE - ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS.
41513-1	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 4 CAPSULAS EN UN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO.
41513-2	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 7 CAPSULAS EN UN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO.
41513-3	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 20 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO (BLISTER POR 10 CAPSULAS).
41513-4	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 40 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO (BLISTER POR 10 CAPSULAS).
41513-5	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 60 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO (BLISTER POR 10 CAPSULAS).
47547-3	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG CÁPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJAS CON 10 CÁPSULAS EN BLISTERES DE PVC/PVDC/ ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS EN CADA BLISTER.

47547-2	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG CÁPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJAS CON 14 CÁPSULAS EN BLISTERES DE PVC/PVDC/ ALUMINIO POR 7 CÁPSULAS EN CADA BLISTER.
47547-4	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG CÁPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJAS CON 20 CÁPSULAS EN BLISTERES DE PVC/PVDC/ ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS EN CADA BLISTER.
212854-4	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA DE CARTON CARTULINA POR 30 TABLETAS EN SISTEMA BLISTER PVC/ALUMINIO
219782-1	FLUOXETINA	MOLTOBEN 20 MG. / 5 ML. JARABE	N06AB03	CAPSULA DURA	FRASCO DEVIDRIO AMBAR POR 70 ML
19907098 -3	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 5 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -4	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 7 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -5	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 10 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -6	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	SOLUCION ORAL	ESTUCHE DE CARTON POR 14 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -7	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 30 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -8	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 50 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -9	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 100 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19919478 -1	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 20 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -1	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 20 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -2	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 30 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -2	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 30 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -3	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 60 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -3	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 60 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19932384 -1	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG	N06AB03	CAPSULA DURA	BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 7 CAPSULAS, EN CAJA POR 7 CAPSULAS.

19932384 -2	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG	N06AB03	CAPSULA DURA	BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 7 CAPSULAS, EN CAJA POR 14 CAPSULAS.
----------------	------------	------------------------------	---------	--------------	---

Medicamentos escenario nuevo: Escitalopram, paroxetina, fluvoxamina y clomipramina

Escitalopram

CUM	Principio Activo	Nombre Comercial	ATC	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Indicación	Consideraciones especiales*, especificaciones de cobertura en el plan de beneficios
20023742 - 3	Escitalopram	ANIMAXEN 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA X 28 TABLETAS RECUBIERTAS A EN BLISTER ALU/ALU OPA PVC POR 7 TABLETAS	Antidepresor Tratamiento de los trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia. Tratamiento de la fobia social. Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	No POS. Mejor aceptabilidad, con base en las tasas de abandono. Disfunción sexual. Riesgo más alto de fracturas de cadera. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes. Náuseas y vómito, diarrea, Sangrado gastrointestinal, Insomnio y ansiedad
20024819 - 2	Escitalopram	ANIMAXEN 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 14 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER ALU/ALU OPA PVC		
19963072 - 8	Escitalopram	DEXAPRON 10 MG	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO		
19949930 - 3	Escitalopram	DRUGTECH IPAN 10MG	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN	CAJA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN ENVASE TIPO FOIL ALUMINIO POR 15		

				LIBERACION FARMACOLOGICA	TABLETAS CADA UNO
19949932 - 2	Escitalopram	DRUGTECH IPRAN 20 MG	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 20 TABLETAS RECUBIERTAS EN ENVASE TIPO FOIL ALUMINIO/ALUMINIO
20019477 - 10	Escitalopram	ECITALEX 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA X 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS EN BLISTER PVDC TRANSPARENTE /ALUMINIO POR 7 COMPRIMIDOS CADA UNO
20036562 - 1	Escitalopram	ERLINIZ 10MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO
20014721 - 1	Escitalopram	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 28 TABLETAS
20032240 - 18	Escitalopram	ESCITALOPRAM 20 MG	N06A B10	SIN CLASIFICAR	CAJA POR 14 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/PE/PVDC /ALUMINIO POR 14 TABLETAS

20044951 - 4	Escitalopram	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS CUBIERTA	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 28 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 7 TABLETAS CUBIERTAS C/U
19934178 - 3	Escitalopram	LEXAPRO 10 MG COMPRIMIDOS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC/ALUMINIO
19934178 - 2	Escitalopram				CAJA POR 14 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC/ALUMINIO
19981002 - 2	Escitalopram	LEXAPRO 20 MG TABLETAS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	ESTUCHE POR 14 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC EN FOIL ALUMINIO
20032102 - 3	Escitalopram	OPTIMURE 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC CADA BLISTER CONTIENE 14 UNIDADES
19990357 - 2	Escitalopram	S CITAP 10	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA CON 3 BLISTER POR 10 TABLETAS C/U

19990358 - 4	Escitalopram	S CITAP 20	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA DE CARTON POR 3 BLISTER DE PVC/PVDC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO	
20018153 - 2	Escitalopram	TALOPRAM 10 MG TABLETAS	N06A B10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 30 TABLETAS CUBIERTAS CON PELICULA EN BLISTER PVDC / ALUMINIO	

Paroxetina

CUM	Principio Activo	Nombre Comercial	ATC	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Indicación	Consideraciones especiales*, especificaciones de cobertura en el plan de beneficios
19946143 - 5	PAROXETINA	MOXETIN	N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 14 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO/ALUMINIO		No POS. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociado con una frecuencia mayor de diabetes. Mayor chance de abandono por efectos adversos. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de
19914072 - 2	PAROXETINA	PAROX+B4:113ETINA	N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	BLISTER DE ALUMINIO/PVC COLOR BLANCO POR 10 TABLETAS CAJA POR 10 TABLETAS	Manejo del stress post traumático	
218588 - 7	PAROXETINA	SEROXAT 20 MG TABLETAS	N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACOLOGICA	CAJA POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALU		

				UEN LIBERACI ON FARMAC O				diabetes. Náuseas y vómito, diarrea, Sangrado gastrointesti nal, Insomnio y ansiedad
19951949 - 3	PAROXETI NA		N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQ UEN	CAJA POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ PVDC BLANCO /ALUMINIO POR 20 TABLETAS CADA UNO			
19984044 - 1	PAROXETI NA	PAROXETINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB 05	UEN LIBERACI ON FARMAC O	CAJA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVDC BLANCO OPACO Y ALUMINIO POR 10 TABLETAS			
19952343 - 2	PAROXETI NA	PAROXETINA 20 MG	N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQ UEN LIBERACI ON FARMAC O	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALUMINIO			
19962215 - 2	PAROXETI NA	PAROXETINA 20 MG	N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQ UEN LIBERACI ON FARMAC O	CAJA DE CARTULINA POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVDC/ALUMINIO			
19968899 - 2	PAROXETI NA	TRAVIATA 20 MG COMPRIMIDOS	N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQ UEN LIBERACI ON FARMAC O	CAJA POR 30 COMPRIMIDOS EN BLISTER PVDCTRANSARENTE/AL UMINIO			
19976152 - 2	PAROXETI NA	PAROXETINA TABLETAS X 20 MG	N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQ UEN LIBERACI ON FARMAC O	CAJA X 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC PVDC/ALUMINIO X 10 TABLETAS RECUBIERTAS C/U			

19996193 - 1	PAROXETINA	PAROXETINA 20 MG SANDOZ CON PELICULA	TABLETAS	N06AB 05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQ UEN LIBERACI ON FARMAC O	CAJA X 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO		
-----------------	------------	---	----------	-------------	---	---	--	--

Fluvoxamina

CUM	Principio Activo	Nombre Comercial	ATC	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Indicación	Consideraciones especiales*, especificaciones de cobertura en el plan de beneficios
59491 - 2	Fluvoxamina	LUVOX 100MG TABLETAS	N06AB08	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 15 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/PVDC/FOIL DE ALUMINIO		POS. Trastornos obsesivos, ansiedad.
59491 - 3	Fluvoxamina				CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/PVDC/FOIL DE ALUMINIO		


Clomipramina

CUM	Principio Activo	Nombre Comercial	ATC	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Indicación	Consideraciones especiales*, especificaciones de cobertura en el plan de beneficios
227030 - 2	Clomipramina	ANAFRANIL 25 MG GRAGEAS	N06AA 04	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQU EN LIBERACION FARMACO	CAJA X 40 GRAGEAS EN BLISTER DE ALU/PVC/PE/P VDC	-Síndromes depresivos causados por estados de senilidad o senilidad, dolor crónico y enfermedades somáticas crónicas, trastornos del humor depresivos de naturaleza reactiva, neurótica o psicopática.	No POS. Efectos cardiovascula

227031 - 1	Clomipram ina	ANAFRANIL RETARD 75 MG COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AA 04	TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA	CAJA DE CARTON X 10 GRAGEAS EN BLISTER ALUMINIO PVC BLISTER POR 10 GRAGEAS	<p>-Síndromes obsesivos-compulsivos.</p> <p>-Fobias y crisis de angustia (ataques de pánico).</p> <p>-Cataplejía asociada con narcolepsia.</p> <p>-Estados dolorosos crónicos. Niños y adolescentes</p> <p>-Síndromes obsesivos-compulsivos. Niños y adolescentes</p> <p>-Enuresis nocturna (sólo en pacientes mayores de 5 años después de descartar causas orgánicas). Niños y adolescentes.</p>	<p>res.</p> <p>Taquicardia sinusal, hipotensión postural y alteraciones en la conducción cardíaca, Crisis epilépticas, Somnolencia, Sequedad bucal y ocular, Retención urinaria, Retención urinaria, Toxicidad en sobredosis (se recomienda para personas con alto riesgo de suicidio otro tipo de antidepresivos)</p>
---------------	------------------	---	-------------	---	---	--	--



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

 Autopista Norte #118-30, oficina 201
Bogotá D.C.

 contacto@iets.org.co

 www.iets.org.co

 [ietscolombia](#)

 ietscolombia.blogspot.com

 [@ietscolombia](#)