











Análisis de impacto presupuestal de medicamentos para el tratamiento preventivo y del episodio agudo de migraña en Colombia

Diciembre 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. Economista, MSc (c) en Economía de la Salud. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Prieto, Laura. MD, especialista en Epidemiología, MSc (c) en Epidemiología Clínica. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS.

Rodriguez, Edisson. Administrador público, MSc (c) en Economía de la Políticas Públicas. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS.

Rojas, Marcela. Química farmacéutica. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS.

Vanegas, Egdda. Química farmacéutica. PhD(c) en Ingeniería.

### **Agradecimientos**

Los autores agradecen a los doctores: Joe Fernando Muñoz, Hernán Francisco Bayona y Liliana Becerra y Aurelio Mejía 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. Contrato 243 de 2016.

#### 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 esta evaluación económica.







## Declaración de independencia editorial

El desarrollo de esta evaluación, 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 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 Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Citación

Osorio, D., Prieto, L., Rodríguez, E. et al. Análisis de impacto presupuestal para el tratamiento preventivo y de episodio agudo de migraña en Colombia. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.

#### Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS Carrera 49 A # 91-91
Bogotá, D.C., Colombia.
www.iets.org.co
subdireccion.etes@iets.org.co

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.







## Tabla de contenido

Introducción	8
Tecnologías evaluadas	g
1.1.Tratamiento actual 1.2.Tecnología evaluada	
2. Insumos y métodos	11
2.1.Perspectiva 2.2.Horizonte temporal 2.3.Población total 2.4.Población objeto de análisis 2.5.Tratamientos 2.6.Métodos de costeo y costos	
3. Modelo	17
3.1.Datos del modelo	iError! Marcador no definido
4. Resultados	20
4.1.Impacto total e incremental	¡Error! Marcador no definido
Referencias bibliográficas	¡Error! Marcador no definido







# Lista de abreviaturas y siglas

AIP Análisis de Impacto Presupuestal AVD Años Vividos con Discapacidad

CNPMDM Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

CUM Código Único de Medicamentos

EE Evaluación Económica

ICHD Clasificación Internacional de Cefaleas

IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

GPC Guía de Práctica Clínica

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

PBSUPC Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC

OMS Organización Mundial de la 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 de Integral de Información de la Protección Social







## Resumen

Tecnologías evaluadas	Nuevas tecnologías para el manejo del episodio agudo: naratriptán, sumatriptán, sumatriptán/naproxeno, zolmitriptán, acetaminofén más ácido acetil salicílico más cafeína, Tecnologías actuales para el manejo del episodio agudo: naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, ácido acetil salicílico, ergotamina + cafeína.  Nuevas tecnologías para la prevención del episodio agudo: flunarizina, y topiramato.  Tecnologías actuales para la prevención del episodio agudo: ácido valproico/valproato, propranolol y metoprolol.
Población	Población para prevención del episodio agudo: pacientes mayores de 18 años con indicación de tratamiento preventivo.  Población para manejo del episodio agudo: pacientes mayores de 18 años con tratamiento para episodio agudo de migraña.
Perspectiva	Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.
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 PBSUPC en el año 1.
Costos incluidos	Costo por miligramo de los medicamentos.
Fuente de costos	Los precios de cada tecnología considerada fueron calculados con la base de datos del SISMED.
Escenarios	El escenario 1 se hizo uso de la información reportada por SISMED, con el fin de aproximarse a la participación del mercado de estos medicamentos.  El escenario 2 se construyó con base en los resultados de la evaluación de efectividad y seguridad y la evaluación económica.







## Manejo del episodio agudo:

El costo actual de estos medicamentos en el escenario actual es de \$5.380.191.625. Para la inclusión en el PBSUPC de naratriptán, sumatriptán, sumatriptán/naproxeno, zolmitriptán y acetaminofén más ácido acetil salicílico más cafeína como tratamiento del episodio agudo de migraña en Colombia, se requiere un esfuerzo presupuestal de \$ 1.420.755.082 en el año 1, de \$6.952.980.454 en el año 2 y de \$ 12.202.503.302 en el año 3.

En el escenario 2 se requiere un esfuerzo presupuestal de \$95.317.698.199 en el año 1, de \$159.305.350.723 en el año 2 y de \$ 278.663.408.432 en el año 3.

#### Resultados

## Manejo para la prevención del episodio agudo:

El costo actual de estos medicamentos en el escenario actual es de \$2.757.224.851. Para la inclusión en el PBSUPC de naratriptán, sumatriptán, sumatriptán/naproxeno, zolmitriptán y acetaminofén más ácido acetil salicílico más cafeína como tratamiento del episodio agudo de migraña en Colombia, se requiere un esfuerzo presupuestal de \$461.316.332 en el año 1, de \$5.893.128.981 en el año 2 y de \$7.996.160.915 en el año 3.

En el escenario 2 se requiere un esfuerzo presupuestal de \$7.729.929.126 en el año 1, de \$16.756.882.681 en el año 2 y de \$ 17.240.761.102 en el año 3.







### Introducción

El análisis de impacto presupuestal de los medicamentos para el tratamiento preventivo y del episodio agudo de pacientes con migraña 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 (MinSalud), y remitidas al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) para su evaluación.

Este análisis de impacto presupuestal sigue las pautas del Manual Metodológico para la elaboración del análisis de impacto presupuestal y del Manual Metodológico de Participación y Deliberación publicados por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Como etapa subsecuente al reporte de efectividad y seguridad, actualmente en elaboración, esta evaluación se ceñirá a los parámetros de la pregunta PICO que allí se especifiquen.

La migraña es una condición neurológica altamente prevalente, que genera un impacto importante en la calidad de vida relacionada con la salud; se asocia con discapacidad funcional, que afecta, tanto aspectos de la vida social y familiar, como aspectos académicos y ocupacionales, generando pérdidas de productividad significativas y, por ende, una carga socioeconómica considerable (1-3). Ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las 20 primeras causas de discapacidad en el mundo (4) y según el estudio de carga de enfermedad global del año 2010 (5), la migraña representa la octava causa, en términos de años vividos con discapacidad (AVD).

La migraña es un tipo de cefalea primaria que se manifiesta generalmente entre los 25 y 50 años de edad; afecta con mayor frecuencia a las mujeres, en una relación estimada de 3:1 comparado con hombres (2, 6) y presenta un componente hereditario importante, reportándose en familiares de primer grado, un riesgo de padecer migraña de 1.5 a 4 veces mayor que el de la población general (7, 8). Aunque existe una importante variabilidad en la presentación clínica, la migraña generalmente se caracteriza por episodios de cefalea pulsátil unilateral, asociada a síntomas como náusea, vómito, fotofobia y fonofobia (9).

Se estima una prevalencia entre 3% y 24% en la población mundial (10) y de acuerdo con cifras reportadas para América Latina, en Colombia el 13.8% de las mujeres y el 4.8% de los hombres padecen de esta condición (11). De los 4.5 millones de personas que padecen de migraña en el país, aproximadamente 30% requieren tratamiento preventivo (6). La Clasificación Internacional de Cefaleas (ICHD, por su sigla en inglés), define la migraña crónica como la presencia de cefalea 15 o más días al mes, durante al menos tres meses, de los cuales, al menos ocho, deben cumplir criterios de migraña (12). Las formas crónicas de la migraña se asocian con mayor discapacidad y deterioro de la calidad de vida, en comparación con las formas episódicas (6, 13), lo que genera la necesidad de instaurar terapias preventivas, cuyo objetivo es disminuir la frecuencia de los días de cefalea, la intensidad de los episodios, y la mejoría de la calidad de vida de estos pacientes (14).

El tratamiento del episodio agudo de migraña, tiene como objetivo disminuir la duración y la intensidad del mismo, restaurar la funcionalidad del paciente y minimizar el uso de medicación de rescate (15). Dentro de las alternativas terapéuticas, se encuentran los







agentes antimigrañosos específicos como los triptanes y los ergotamínicos y los agentes no específicos, como los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) (9, 16).

Por otro lado, el tratamiento preventivo debe ser considerado en aquellos pacientes en quienes la frecuencia e intensidad de los episodios de cefalea generan un impacto significativo en la calidad de vida, a pesar del uso adecuado de medicamentos durante el episodio agudo y un adecuado control de factores desencadenantes, o cuando la frecuencia de los episodios es tan alta, que se genera un riesgo importante de sobreuso de medicamentos (14, 17, 18). Se recomienda que la duración del tratamiento preventivo sea de al menos un año, con el propósito de reducir la frecuencia de las crisis en al menos 50%, disminuir su intensidad, duración y limitar la dependencia a la medicación aguda (6).

Este documento tiene como objetivo presentar el análisis de impacto presupuestal que tendría incorporar al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (PBSUPC) los siguientes medicamentos: naratriptán, sumatriptán, sumatriptán/naproxeno, zolmitriptán, acetaminofén más ácido acetil salicílico más cafeína para el tratamiento del episodio agudo; flunarizina, y topiramato para el tratamiento preventivo de migraña en Colombia.

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

En esta sección se da una breve descripción de algunas tecnologías que fueron nominadas para ser evaluadas, pero que no fueron incluidas por las siguientes razones:

- Dentro del grupo de comparadores, se tenía el rizatriptán y el eletriptán, los cuales no fueron incluidos en la evaluación de efectividad y seguridad y la evaluación económica. Si bien, ambos pertenecen al grupo de triptanes, el registro INVIMA se encuentra vencido desde el año 2009 y cancelado desde el año 2010, respectivamente. Por tal razón, en la base de datos del SISMED no se reportan registros de unidades vendidas durante los últimos años.
- Se encontraban dos dispositivos médicos, el estimulador transcutáneo del nervio vago (Gammacore) y el estimulador transcutáneo supraorbitario (Cefaly). El primer dispositivo médico tiene registro sanitario otorgado por el INVIMA, sin embargo actualmente no se reportan unidades vendidas en el país en los dos últimos años por parte del proveedor. Esta información fue obtenida por medio de una consulta directa con el titular del registro, quien confirmó por medio telefónico y correo electrónico. Para el caso del dispositivo Cefaly, no hay evidencia que soporte el uso de esta tecnología en pacientes con indicación de tratamiento preventivo de migraña, razón por la cual no se incluirá en este análisis.
- Los medicamentos de ketoprofeno, la indometacina y el celecoxib empleados en el tratamiento del episodio agudo de migraña fueron excluidos como comparadores.
   En el primer caso, se cuenta con información de efectividad y seguridad para la vía de administración oral y en uso ambulatorio, sin embargo, la información de costos en la plataforma de SISMED corresponde a vías de administración y formas







farmacéuticas diferentes a las incluidas en el alcance de la evaluación; los precios reportados por las diferentes instituciones no van en concordancia con el proceso de medición y valoración reportado en el manual metodológico de evaluaciones económicas. En segundo lugar, la información de efectividad para la indometacina en conjunto con otros dos principios activos, estaba medida para la vía de administración rectal, combinación que no se encuentra actualmente disponible en el país. Por último, no se encontró información de efectividad y seguridad para celecoxib, en la búsqueda de información de estudios primarios solo se encontró para rofecoxib y de acuerdo con los expertos clínicos no es posible establecer una efectividad similar aun cuando pertenezcan al mismo grupo terapéutico. También presenta algunas alertas sanitarias en los últimos años.

- Para este análisis es importante aclarar las razones por las cuales no fueron incluidas las siguientes tecnologías del tratamiento preventivo de migraña: gabapentina, verapamilo y desvenlafaxina. En el análisis de efectividad y seguridad, gabapentina no presenta diferencias significativas frente a placebo en ninguno de los desenlaces evaluados, demostrando ausencia de beneficio clínico en el tratamiento preventivo de la migraña episódica; por lo tanto, no se considera una estrategia terapéutica efectiva para esta indicación. Adicionalmente, a pesar de que el reporte de efectividad y seguridad incluye datos de superioridad clínica de los calcio antagonistas frente a placebo, éstos hallazgos se basan específicamente en resultados de nimodipino y no de verapamilo, siendo este último el fármaco priorizado como comparador en la pregunta de investigación; no se considera pertinente extrapolar los datos de efectividad reportados, a pesar de pertenecer al mismo grupo farmacológico. Por último, las revisiones sistemáticas incluidas en la síntesis de evidencia, no incluyen datos de efectividad relacionados con los inhibidores de la recaptación de serotonina y adrenalina, como la desvenlafaxina.
- La toxina botulínica se excluyó del análisis dado que la indicación no corresponde a tratamiento para el episodio agudo o tratamiento preventivo, sino para pacientes con migraña crónica. Los medicamentos amitriptilina, candesartán y venlafaxina no se incluyeron porque no tienen indicación en el registro sanitario para migraña; el mecanismo a través del cual se analiza el uso "off-label" o "UNIRS" excede el alcance de este AIP.

#### 1.1. Tratamiento actual

Con base en los hallazgos del reporte de efectividad y seguridad, las recomendaciones de Guías de Práctica Clínica y el conocimiento de los expertos clínicos, las alternativas terapéuticas disponibles en el país, que cuentan con registro sanitario vigente y cubiertas por el PBSUPC para la indicación de episodio agudo son: medicamentos de uso ambulatorio no específicos como los Antinflamatorios no esteroideos (AINE´s) entre estos, el naproxeno, el ibuprofeno y el ácido acetil salicílico, el diclofenaco y la ergotamina más cafeína. Para el tratamiento preventivo se tienen los betabloqueadores como propranolol y el metoprolol y neuromoduladores como el ácido valproico/valproato de sodio.

En el Anexo 1 se detallan los Códigos Únicos de Medicamentos (CUMS) con registro INVIMA vigente a agosto de 2016.







## 1.2. Tecnología evaluada

Los medicamentos a evaluar que no se encuentran actualmente cubiertos por el PBSUPC para el tratamiento del episodio agudo de migraña son: naratriptán, sumatriptán, la combinación sumatriptán/naproxeno, zolmitriptán y la combinación acetaminofén más ácido acetil salicílico más cafeína. Para el tratamiento preventivo son la flunarizina, y el topiramato.

El Anexo 1 detalla los CUMS con registro INVIMA vigente a agosto de 2016.

## 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.

## 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 PBSUPC en el año 1.

## 2.3. Población total

La población total en el análisis corresponde a hombres y mujeres mayores de 18 años en Colombia con diagnóstico de migraña e indicación para manejo farmacológico.

### 2.4. Población objeto de análisis

Población con la condición de salud (etapa 2)

Hallazgos en Guías: en la actualidad no existe una guía de práctica clínica en Colombia que reúna las condiciones metodológicas, en la cual se recomienden las alternativas terapéuticas en migraña. Sin embargo, es importante mencionar el consenso de recomendaciones de la Asociación Colombiana de Neurología y dos guías internacionales que contienen información sobre la prevalencia de esta condición de salud. En la tabla 1 se describen los hallazgos de esta revisión.







Tabla 1. Hallazgos en Guías de Práctica Clínica

GUÍA LOCAL								
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información					
Consenso de expertos de la Asociación Colombiana de Neurología para el tratamiento preventivo y agudo de la migraña	Acta Neurológica Colombiana 2014; 30(3):175-185	Joe Muñoz, Michel Volcy, Fidel Sobrino, Sergio Ramirez, Bernardo Uribe, Gustavo Pradilla, Mauricio Rueda, Yuri Takeuchi, Juan Diego Jiménez, Jimmy Crump, Guillermo Miranda, Jesús Díazgranados, Carlos Castro.	Prevalencia de pacientes con migraña entre el 3.2% y 9.8%, con mayor frecuencia para el sexo femenino con una relación aproximada de 3:1.					
	GUÍAS INT	ERNACIONALES						
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información					
Latin American consensus on guidelines for chronic migraine treatment	Arquivos de Neuro- Psiquiatria 2013; 71(7): 471-486	Alex Rodrigo Espinoza Giacommozzi et al.	Prevalencia anual en la población mundial entre el 3 y el 24.6%.  Prevalencia de migraña crónica oscila entre 0.9% y 51.5%.					
Preventive treatment in migraine and the new US guidelines	Neuropsychiatric Disease and Treatment 2013:9 709-720	Estemalik E. and Tepper S.	Prevalencia de migraña es más alta en mujeres que en mujeres que en hombres, 18% y 6% respectivamente.					

 Revisión de literatura: se realizó una búsqueda de literatura especializada en las siguientes bases de datos: PubMed, Embase, Lilacs, Google Académico empleando términos relacionados con la enfermedad y el país. Se incluyeron estudios que cuantificaran incidencias o prevalencias poblacionales a nivel regional o nacional (Ver tabla 2).

Se emplearon los siguientes términos de búsqueda:

- Prevention treatment
- Acute treatment
- Migraine
- Prevalence or incidence







- Prevalencia o incidencia
- Colombia
- Latin america/América Latina

Tabla 2. Hallazgos de la revisión de literatura

ESTUDIOS INTERNACIONALES							
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información				
Prevalence of Migraine in Latin America	Headache 2005;45:106-117	Luis E. Morillo, Fernando Alarcón, Nayesca Aranaga, Sara Aulet, Evelina Chapman et al.	Prevalencia ajustada por edad para Colombia, mujeres 13.8% y hombres 4.8%.				

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 de diagnóstico principal. Se tuvieron en cuenta los códigos del CIE-10 relacionados con migraña (G43) sin aura y con aura como se describe en la siguiente tabla. Se excluyeron los códigos asociados a estatus migrañoso, migraña complicada, otras migrañas y migraña sin especificar, dado que pueden emplear el uso de alternativa terapéuticas diferentes a las incluidas en este AIP.

Tabla 3. Reporte de casos con los códigos CIE-10 en SISPRO

Códigos CIE10	Nombre	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
G430	Migraña sin aura (migraña común)	56.727	51.770	60.645	63.474	64.415	78.752	66.052	445.004
G431	Migraña con aura (migraña clásica)	36.757	35.965	42.911	47.605	52.049	58.900	44.601	321.187

- Discusión y decisión

Con base en los hallazgos reportados por la literatura y el aporte de los expertos clínicos, se toma como referencia el estudio de Morillo et al., para el cálculo de la población de interés







en la primera etapa. Este estudio estima la prevalencia anual de migraña e identifica las preferencias de los pacientes en términos de consultas médicas. Se consultó a residentes mayores de 15 años en comunidades de América Latina, entre las cuales se incluyeron: Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Venezuela. La metodología que se llevó a cabo fue una entrevista presencial con un cuestionario basado en los criterios de la IHS (International Headache Society) en un estudio de corte transversal. Los resultados muestran que la migraña es un trastorno común en estas comunidades siendo más frecuente en la población femenina entre los 30 y 50 años de edad (relación 3:1 entre hombres y mujeres). La prevalencia ajustada por edad de migraña con o sin aura para Colombia fue 13.8 y 4.8 en mujeres y hombres respectivamente, información que también se reporta en el consenso de recomendaciones de la Asociación Colombiana de Neurología.

Otro aspecto relevante para definir la población objetivo en esta condición de salud, es que si bien depende en gran medida del perfil de cada paciente, también es importante conocer el número de episodios que presentan al mes, el uso apropiado de los medicamentos y realizar un seguimiento médico. Resulta frecuente entre la población, el uso inadecuado de medicamentos que se venden sin prescripción y un alto porcentaje de pacientes (51%) que no consultan el médico general o especialista (Morillo et al.).

## Población para manejo preventivo y manejo del episodio agudo

Para el refinamiento de la población o etapa 3, se tuvo en cuenta que el 25% de los pacientes requieren tratamiento preventivo. Adicional a esto, los expertos afirman que de este porcentaje en Colombia, solo el 10% logra acceder al sistema de salud (Morillo et al.). Lo anterior no quiere decir que represente una ineficiencia del sistema en términos de cobertura para esta población, sino que no se hace un uso efectivo de los servicios de salud.

En el caso de los pacientes con episodio agudo de migraña, los que serán susceptibles de usar el otro grupo de medicamentos corresponde al 75% restante. Lo anterior se realiza para fines del ejercicio dado que no es posible establecer la proporción de pacientes que se encuentran tratados con ambos grupos de medicamentos.

Los criterios de indicación y acceso al sistema de salud, fueron tenidos en cuenta para el refinamiento final de la población susceptible de manejo del episodio agudo y tratamiento preventivo, es decir no solo debe tener la indicación de tratamiento sino considerar en el escenario actual la proporción de pacientes que realmente puede acceder al sistema de salud, esperando que en un tiempo no mayor a tres años este porcentaje aumente en un 28% o 50% respectivamente.

Por último, los datos anteriormente mencionados fueron validados con la consulta a las bases de datos del estudio de suficiencia año 2015 y recobros 2016. Lo anterior con el fin de contrastar cuál es el número de personas que efectivamente se registra en el sistema bajo los códigos CIE-10 G430 Y G431. Los resultados muestran que el número de personas únicas en suficiencia son 126.311 y en recobros 7.022 para un total de 133.333. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en la base de suficiencia solo se cuentan aquellos afiliados al régimen contributivo, razón por la cual si se asume una frecuencia similar para régimen subsidiado y teniendo en cuenta que la cobertura de dicho régimen es similar en términos de proporciones a lo establecido en el régimen contributivo, para un







supuesto de número de personas susceptibles de tratamiento de 266.666, valor que es aproximadamente similar al incluido en este análisis de impacto al presupuesto de 306.877.

## 2.5. Tratamientos

De acuerdo con el reporte de efectividad y seguridad, las recomendaciones de GPC y los expertos, los tratamientos a incluir se describen en la siguiente tabla con su respectiva dosis, frecuencia y duración. Las dosis de los medicamentos fueron extraídas del Consenso de Expertos de la Asociación Colombiana de Neurología para el tratamiento preventivo y agudo de la migraña y la información faltante, se consultó y validó con el grupo de expertos que participaron en la elaboración de la EE y el AIP.

El seguimiento de los pacientes se debe realizar con consultas de medicina general y especializada, sin embargo, como son recursos comunes a todas las alternativas de tratamiento, no fueron incluidas en el cálculo final. En esa misma línea, no se consideraron eventos adversos o evitados.

Para el cálculo de la tratamiento anual se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones: para el tratamiento del episodio agudo, se asumió que el paciente tiene en promedio tres episodios de migraña al mes, con una duración de tres días durante todos los doce meses del año; en el caso del tratamiento preventivo se usó la dosis de cada medicamento en los 329 días restantes del año (7).

Tabla 4. Información sobre las tecnologías incluidas en el análisis

Indicación	Tipo de tecnología	Nombre de tecnología	Descripción (unidades, frecuencia, tiempo)
Tecnologías evaluad		Naratriptán	Dosis: 2.5 mg Frecuencia: diario
		Sumatriptán	Dosis: 50 mg Frecuencia: diario
	Tecnologías evaluadas	Sumatriptán/Naproxeno	Dosis: 85/500 Frecuencia: diario
Manejo del		Zolmitriptán	Dosis: 5 mg Frecuencia: diario
episodio Agudo de migraña		Acetaminofén + ácido acetil salicílico + cafeína	<b>Dosis</b> : 500/500/130 mg <b>Frecuencia</b> : diario
Тес		Naproxeno	<b>Dosis</b> : 500 mg <b>Frecuencia</b> : diario
	Tecnologías actuales	Ibuprofeno	<b>Dosis</b> : 200 mg <b>Frecuencia</b> : diario
		Diclofenaco	<b>Dosis</b> : 75 mg <b>Frecuencia</b> : diario







		Ácido acetil salicílico	Dosis: 1000 mg Frecuencia: diario
		Ergotamina + Cafeína	Dosis: 1 mg Frecuencia: diario
		Ácido valproico/valproato de sodio	Dosis: 500 mg Frecuencia: diario
Manada			Dosis: 20 mg Frecuencia: diario
Manejo preventivo del episodio agudo de migraña		Metoprolol	Dosis: 50 mg Frecuencia: diario
de illigialia	Tagnalagías nuevas	Flunarizina	Dosis: 5 mg Frecuencia: diario
	Tecnologías nuevas	Topiramato	Dosis: 50 mg Frecuencia: diario
Tecnologías	complementarias	No se incluyen en el AIP	
Evento	os adversos	No se incluyen en el AIP	
Event	os evitados	No se incluyen en el AIP	

### 2.6. Métodos de costeo y costos

Para la valoración de medicamentos, se utilizó el Sistema de Información de Precios en Medicamentos (SISMED) para el año 2015 (periodo 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, que comprenden tanto los genéricos como las moléculas originales. Con lo anterior se buscó determinar un precio ponderado del principio activo, y no de un medicamento en particular.

De igual manera, se revisaron las circulares de regulación de precios de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), con el fin de identificar si a la fecha existe un precio máximo regulado de alguna de las alternativas de comparación. El proceso para calcular los precios de los medicamentos siguió los lineamientos del Manual Metodológico del IETS. En la tabla 5, se presenta el precio por miligramo, la dosis y el costo del tratamiento durante un año para cada medicamento.

Finalmente, en concordancia con el reporte de efectividad y seguridad, el precio estimado tiene en cuenta la vía de administración oral, excepto en dos casos, zolmitriptán donde la única forma farmacéutica que registró información de acuerdo con los filtros mencionados anteriormente fue el spray nasal.







Tabla 5. Precios de las tecnologías evaluadas

Medicamento	Dosis (mg/día)	Precio mín. por mg	Precio prom. por mg	Precio máx. por mg	Precio mín. tratamiento anual	Precio prom. Tratamiento anual	Precio máx. Tratamiento anual
Naratriptán	2.5	\$2.976,20	\$2.987,07	\$3.216,63	\$803.574	\$806.509	\$868.492
Sumatriptán	50	\$261,10	\$270,55	\$309,96	\$1.409.952	\$1.461.015	\$1.673.972
Sumatriptán/naproxeno	85/500	\$92,92	\$98,66	\$103,41	\$853.041	\$905.724	\$949.346
Zolmitriptán	5	\$6.021,76	\$6.366,0.1	\$7.288,22	\$3.251.755	\$3.437.647	\$3.935.642
Acetaminofén + ASA + cafeína	500/500/300	\$1,88	\$1,88	\$1,88	\$101.760	\$101.760	\$101.760
Naproxeno	500	\$0,18	\$0,20	\$0,27	\$10.058	\$10.878	\$14.766
Ibuprofeno	200	\$0,05	\$0,06	\$0,07	\$1.227	\$1.345	\$1.612
Diclofenaco	75	\$14,81	\$17,06	\$20	\$119.973	\$138.232	\$162.017
Ácido acetil salicílico	1000	\$0,12	\$0,14	\$0,16	\$13.971	\$15.724	\$18.302
Ergotamina + cafeína	1	\$ 192,83	\$ 247,80	\$ 580,36	\$20.825	\$26.762	\$62.679
Ácido valproico/valproato de sodio	500	\$0,16	\$0,19	\$0,20	\$26.861	\$31.926	\$33.075
Propranolol	20	\$0,41	\$0,48	\$0,59	\$2.732	\$3.160	\$3.928
Metoprolol	50	\$4,31	\$4,55	\$4,91	\$70.941	\$74.893	\$80.795
Flunarizina	5	\$4,06	\$5,62	\$7,7	\$6.680	\$9.252	\$12.671
Topiramato	50	\$25,14	\$26,15	\$30,77	\$413.563	\$430.264	\$506.267

## 3. Modelo

A partir de la estimación poblacional y de costos de las tecnologías, descrita en las secciones anteriores, se determinaron los insumos necesarios para el cálculo del AIP, sintetizados en la tabla 6 y 7.

## 3.1. Datos del modelo

Tabla 6. Insumos para el cálculo del AIP - Manejo del episodio agudo

Población Objetivo (resultado etapa 3):	230.152
Costo total tratamiento(s) actual (por persona al año):	Naproxeno: \$ 10.878,33 Ibuprofeno: \$ 1.345,75 Diclofenaco: \$ 138.232,38 Ácido acetil salicílico: \$ 15.724,50 Ergotamina + cafeína: \$ 26.762,59
Costo total tratamiento(s) nuevo (por persona al año):	Naratrtiptán: \$ 806.509,76 Sumatrtiptán: \$ 1.461.015,43 Sumatriptán/Naproxeno: \$ 905.724,83







Zolmitriptán: \$ 3.437.647,78

Acetaminofén + ASA + cafeína: \$ 101.767,08

Tabla 7. Insumos para el cálculo del AIP - Manejo preventivo

Población Objetivo (resultado etapa 3):	76.725
Costo total tratamiento(s) actual (por persona al año):	Ácido valproico/valproato de sodio: \$ 31.926 Propranolol: \$ 3.160,49 Metoprolol: \$ 74.893,04
Costo total tratamiento(s) nuevo (por persona al año):	Flunarizina: \$ 3.516,30 Topiramato: \$ 430.264,58

#### 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 por lo que las ventas reportadas en SISMED no sólo corresponden a las utilizadas para la prescripción de migraña. Pese a 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.

En la tabla 8 se presenta la evolución de los precios por mg de cada medicamento por semestre según la información del SISMED desde el año 2013 hasta 2015. Las tecnologías de interés para este análisis presentan una gran variabilidad de precios. En la misma tabla se presenta la evolución de las unidades vendidas de cada tecnología para el mismo periodo de tiempo. Con base en la información anterior, se construye el escenario 1 en el cual se reporta la participación de mercado para los tres años de cada uno de los medicamentos.

Por otro lado, para definir el escenario dos se tuvo en cuenta la opinión de los expertos clínicos participantes en el proceso, los cuales manifestaron en los medicamentos para el tratamiento preventivo de migraña un aumento del 10% a 15% dado que no se ha demostrado completa seguridad en el uso de estos medicamentos. En el caso de los triptanes, se tiene suficiente evidencia a favor de su efectividad y seguridad, razón por la cual le otorgaban un aumento del 25% aproximadamente. Lo anterior se estableció como datos aproximados, dada lo complejo que es establecer para cada medicamento un porcentaje, dado que todos se usan frecuentemente. Con esta información se construyeron escenarios hipotéticos de participación de mercado para los años posteriores a una inclusión en el PBSUPC como tratamiento preventivo y del episodio agudo de migraña como se describe en las tablas 8a-8b y 9a-9b. De igual manera, la construcción del escenario 2 se tuvo en cuenta los resultados del estudio de costo-efectividad y el reporte de efectividad y seguridad.







Tabla 8a. Reporte de precios por mg y unidades vendidas 2013-2015 – Manejo del episodio agudo

Tecnologías	Unid	ades vendi	das periodo	Unidades vendidas periodo 2013-2015 por semestre							
	2013 I	2013 II	2014 I	2014 II	2015 I	2015 II					
Ácido acetil salicílico	2.166.450	2.438.954	4.055.629,2	3.901.331	3.437.971	2.233.661					
Naproxeno	665.353,91	555.621,47	665.355,91	683.300,5	631.127	706.922					
Ibuprofeno	312.379,86	380.796,5	905.464,43	1.749.822,0	948.030	1.026.536					
Diclofenaco	166.768	264.474	237.714	292.415	551.435	315.604					
Ergotamina + cafeína	632.912	833.238	860.508	1.028.098	832.066	907.464					
Sumatriptán (oral)	2.587	2.508	16.686	18.094	19.721	16.342					
Naratriptán	9.556	5.043	7.362	7.492	8.145	9.537					
Sumatriptán/Naproxeno					2	613					
Zolmitriptán (nasal)			52		1	1.449					
ACE/ASA/CAF	741			54		12					
Tecnología	Pre	ecio por mo	j periodo 2	013-2015 p	or semestr	е					
Tecnología	2013 I	ecio por mo 2013 II	2014 I	013-2015 p 2014 II	or semestr 2015 I	e 2015 II					
Tecnología  Naratriptán			•								
_	2013 I	2013 II	2014 I	2014 II	2015 I	2015 II					
Naratriptán	<b>2013 I</b> \$ 5226,23	<b>2013 II</b> \$ 5790,33	<b>2014 I</b> \$ 3156,22	<b>2014 II</b> \$ 5786,43	<b>2015 I</b> \$ 2965,05	<b>2015 II</b> \$3006,80					
Naratriptán Sumatriptán (oral)	<b>2013 I</b> \$ 5226,23	<b>2013 II</b> \$ 5790,33	<b>2014 I</b> \$ 3156,22	<b>2014 II</b> \$ 5786,43	<b>2015 I</b> \$ 2965,05	<b>2015 II</b> \$3006,80 \$255,4405					
Naratriptán Sumatriptán (oral) Sumatriptán/Naproxeno	<b>2013 I</b> \$ 5226,23 \$ 31,8990	<b>2013 II</b> \$ 5790,33 \$ 22,1785	<b>2014 I</b> \$ 3156,22 \$ 281,1370	<b>2014 II</b> \$ 5786,43 \$ 238,6240	<b>2015 I</b> \$ 2965,05 \$ 282,4236	<b>2015 II</b> \$3006,80 \$255,4405 \$103,41					
Naratriptán Sumatriptán (oral) Sumatriptán/Naproxeno Zolmitriptán (nasal)	<b>2013 I</b> \$ 5226,23 \$ 31,8990 ND	<b>2013 II</b> \$ 5790,33 \$ 22,1785	<b>2014 I</b> \$ 3156,22 \$ 281,1370 \$ 10343,60	2014 II \$ 5786,43 \$ 238,6240 ND	2015 I \$ 2965,05 \$ 282,4236 \$ 5762,40	<b>2015 II</b> \$3006,80 \$255,4405 \$103,41 \$ 1272,40					
Naratriptán Sumatriptán (oral) Sumatriptán/Naproxeno Zolmitriptán (nasal) ACE/ASA/CAF	2013 I \$ 5226,23 \$ 31,8990 ND \$ 5,318	2013 II \$ 5790,33 \$ 22,1785 ND ND	2014 I \$ 3156,22 \$ 281,1370 \$ 10343,60 ND	2014 II \$ 5786,43 \$ 238,6240 ND \$ 2,4371	2015 I \$ 2965,05 \$ 282,4236 \$ 5762,40 \$1,88	2015 II \$3006,80 \$255,4405 \$103,41 \$ 1272,40 \$1,88					
Naratriptán Sumatriptán (oral) Sumatriptán/Naproxeno Zolmitriptán (nasal) ACE/ASA/CAF Ácido acetil salicílico	2013 I \$ 5226,23 \$ 31,8990 ND \$ 5,318 \$ 0,1620	2013 II \$ 5790,33 \$ 22,1785 ND ND \$ 0,1642	2014 I \$ 3156,22 \$ 281,1370 \$ 10343,60 ND \$ 0,1260	2014 II \$ 5786,43 \$ 238,6240 ND \$ 2,4371 \$ 0,1420	2015 I \$ 2965,05 \$ 282,4236 \$ 5762,40 \$1,88 \$ 0,1035	2015 II \$3006,80 \$255,4405 \$103,41 \$ 1272,40 \$1,88 \$ 0,2118					
Naratriptán Sumatriptán (oral) Sumatriptán/Naproxeno Zolmitriptán (nasal) ACE/ASA/CAF Ácido acetil salicílico Naproxeno	2013 I \$ 5226,23 \$ 31,8990 ND \$ 5,318 \$ 0,1620 \$ 0,7533	2013 II \$ 5790,33 \$ 22,1785 ND ND \$ 0,1642 \$ 0,1283	\$ 3156,22 \$ 281,1370 \$ 10343,60 ND \$ 0,1260 \$ 0,7326	2014 II \$ 5786,43 \$ 238,6240 ND \$ 2,4371 \$ 0,1420 \$ 0,1327	2015 I \$ 2965,05 \$ 282,4236 \$ 5762,40 \$ 1,88 \$ 0,1035 \$ 0,1607	2015 II \$3006,80 \$255,4405 \$103,41 \$1272,40 \$1,88 \$0,2118 \$0,1987					

Tabla 8b. Reporte de precios por mg y unidades vendidas 2013-2015 – Manejo preventivo del episodio agudo

Tecnologías	Unidades vendidas periodo 2013-2015 por semestre								
	2013 I	2013 II	2014 I	2014 II	2015 I	2015 II			
Propranolol	75.351	87.495	113.149	95.677	103.549	95.889			
Metoprolol	1.222.497,36	1.203.759,7	928.082,77	843.474	964.878	937.943			
Ácido valproico	7.433.646	9.173.328	3.828.051	8.559.602	3.484.061	10.197.328			
Flunarizina	587.87	72.055	78.253	62.975	72.356	57.797			
Topiramato	85.953	86.757	99.822	102.409	104.632	118.733			
Tecnología	Pro	ecio por mg	periodo 20	13-2015 pc	or semestr	е			
	2013 I	2013 II	2014 I	2014 II	2015 I	2015 II			
Propranolol	\$ 0,5203	\$ 0,4172	\$ 0,4088	\$ 0,4388	\$ 0,4262	\$ 0,5270			







Metoprolol	\$ 2,3411	\$ 2,2101	\$ 2,7592	\$ 4,3677	\$ 3,8964	\$ 4,7013
Flunarizina	\$ 5,2155	\$ 4,0054	\$ 4,1630	\$ 4,1342	\$ 3,0613	\$8,8256
Topiramato	\$ 32,6149	\$ 31,4196	\$ 29,3430	\$ 25,2519	\$ 14,7197	\$16,0564
Ácido Valproico	\$ 0,2303	\$ 0,2124	\$ 0,3651	\$ 0,1272	\$0,2826	\$0,1249

Tabla 9a. Escenarios planteados para el AIP para el manejo del episodio agudo

Escenarios de pa	rticipación de merc	ado – Manejo del epi	sodio agudo
Tecnologías	Año 1	Año 2	Año 3
Naratriptán	0.15%	0.15%	0.15%
Sumatriptán (oral)	0.31%	0.31%	0.31%
Sumatriptán/naproxeno	0.01%	0.01%	0.01%
Zolmitriptán	0.01%	0.01%	0.01%
Acetaminofén + ácido acetil salicílico + cafeína	0.00%	0.00%	0.00%
Naproxeno	11.49%	11.49%	11.49%
Ibuprofeno	16.95%	16.95%	16.95%
Diclofenaco	7.44%	7.44%	7.44%
Ácido acetil salicílico	48.70%	48.70%	48.70%
Ergotamina + cafeína	14.94%	14.94%	14.94%

Escenarios	de participación de	mercado – Episodio	agudo
Tecnologías	Año 1	Año 2	Año 3
Naratriptán	5%	12%	12%
Sumatriptán (oral)	10%	10%	10%
Sumatriptán/naproxeno	21%	21%	19%
Zolmitriptán	1%	3%	5%
Acetaminofén + ácido acetil salicílico + cafeína	10%	10%	15%
Naproxeno	3%	3%	5%
Ibuprofeno	5%	3%	3%
Diclofenaco	5%	3%	3%
Ácido acetil salicílico	15%	15%	10%
Ergotamina + cafeína	25%	20%	18%

Tabla 9b. Escenarios planteados para el AIP del manejo preventivo del episodio agudo

Escenarios (	de participación de	mercado – Tratamient	o preventivo
Tecnologías	Año 1	Año 2	Año 3
Propranolol	1.24%	1.24%	1.24%
Metoprolol	11.79%	11.79%	11.79%
Flunarizina	0.81%	0.81%	0.81%
Topiramato	1.38%	1.38%	1.38%







Ácido valproico	84.78%	84.78%	84.78%
-----------------	--------	--------	--------

<b>Escenarios</b>	de participación de	mercado – Tratamiento	o preventivo
Tecnologías	Año 1	Año 2	Año 3
Propranolol	15%	14%	13%
Metoprolol	30%	32%	33%
Flunarizina	15%	17%	22%
Topiramato	25%	22%	18%
Ácido valproico	15%	15%	14%

### 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 naratriptán, sumatriptán, sumatriptán/naproxeno, zolmitriptán, la combinación acetaminofén más ácido acetil salicílico y cafeína, como tratamiento para el episodio agudo de migraña implica un esfuerzo presupuestal en el escenario 1 de \$1.420.755.082 en el año 1, de \$6.952.980.454 en el año 2 y de \$12.202.503.302 en el año 3.

La segunda parte de los resultados, presentados en la tabla 11, indican que en el caso base y con los precios actuales, la inclusión de la flunarizina y el topiramato para el tratamiento preventivo de migraña, implica un esfuerzo presupuestal de \$461.316.332 en el año 1, \$5.893.128.981 en el año 2 y de \$7.996.160.915 en el año 3. Finalmente, en las tablas 12 y 13 se presentan los análisis de sensibilidad para cada escenario.

### 4.1. Impacto Total e incremental

Tabla 10. Resultados total e incremental – Episodio agudo

Costos del tratamiento en la	distribución de mercado del escenario 1
Costo del tratamiento en el año 1	Impacto presupuestal(Nuevo-Actual) año 1
\$ 6.800.946.707,70	\$ 1.420.755.082,24
Costo del tratamiento en el año 2	Impacto presupuestal (año 2 - año 1)
\$ 13.753.927.161,85	\$ 6.952.980.454,15
Costo del tratamiento en el año 3	Impacto presupuestal (año 3 - año 2)
\$ 25.956.430.464,47	\$ 12.202.503.302,62







Costos del tratamiento en la o	distribución de mercado del escenario 2
Costo del tratamiento en el año 1	Impacto presupuestal(Nuevo-Actual) año 1
\$ 100.697.889.825,05	\$ 95.317.698.199,59
Costo del tratamiento en el año 2	Impacto presupuestal (año 2 - año 1)
\$ 260.003.240.548,96	\$ 159.305.350.723,91
Costo del tratamiento en el año 3	Impacto presupuestal (año 3 - año 2)
\$ 538.666.648.981,12	\$ 278.663.408.432,16

Tabla 11. Resultados total e incremental – Tratamiento preventivo

Costo del tratamiento en el año 1	Impacto presupuestal(Nuevo-Actual) año 1
\$ 3.218.541.183,73	\$ 461.316.332,43
Costo del tratamiento en el año 2	Impacto presupuestal (año 2 - año 1)
\$ 9.111.670.165,33	\$ 5.893.128.981,60
Costo del tratamiento en el año 3	Impacto presupuestal (año 3 - año 2)
\$ 17.107.831.081,28	\$ 7.996.160.915,95

Costos del tratamiento en la d	distribución de mercado del escenario 2
Costo del tratamiento en el año 1	Impacto presupuestal(Nuevo-Actual) año 1
\$ 10.487.153.977,99	\$ 7.729.929.126,69
Costo del tratamiento en el año 2	Impacto presupuestal (año 2 - año 1)
\$ 27.244.036.659,20	\$ 16.756.882.681,21
Costo del tratamiento en el año 3	Impacto presupuestal (año 3 - año 2)
\$ 44.484.797.761,99	\$ 17.240.761.102,79

# 4.2. Impacto por escenarios

Tabla 12a. Resultado de AIP por escenario 1 – Episodio agudo

	Determinístico		Probabilístico
Impacto pi	resupuestal	Impacto pre	supuestal
Mínimo	\$ 1.377.845.986,40	Mínimo	\$ 1.248.626.190,44
Medio	\$ 1.420.755.082,24	Medio	\$ 1.463.268.557,10
Máximo	\$ 1.606.455.625,08	Máximo	\$ 1.774.767.486,42

Tabla 12b. Resultado de AIP por escenario 2 – Episodio agudo

	Determinístico
Impacto presupuestal	
Mínimo	\$ 7.526.123.784,24
Medio	\$ 8.373.735.536,38







Máximo \$ 10.846.533.633,47 Máximo

\$ 113.926.685.106,59

Tabla 13a. Resultado de AIP por escenario 1 – Tratamiento preventivo

1	Determinístico		Probabilístico	
Impacto pre	supuestal	Impacto presupuestal		
Mínimo	\$ 442.035.144,89	Mínimo	\$ 377.495.254,14	
Medio	\$ 461.316.332,42	Medio	\$ 480.086.075,20	
Máximo	\$ 543.913.732,57	Máximo	\$ 638.932.698,70	

Tabla 13b. Resultado de AIP por escenario 2 – Tratamiento preventivo

	Determinístico			
Impacto presupuestal				
Mínimo	\$ 5.988.680.970,32			
Medio	\$ 6.354.445.314,02			
Máximo \$ 6.824.263.530,64				







## Referencias

- 1. Arquivos de N-P, Giacomozzi ARE, Vindas AP, Junior AAdS, Bordini CA, Buonanotte CF, et al. Latin American consensus on guidelines for chronic migraine treatment. Arq Neuropsiguiatr. 2013 2013/07; 71(7):478-86.
- 2. Estemalik E, Tepper S. Preventive treatment in migraine and the new US guidelines. Neuropsychiatr Dis Treat. 2013 2013/05; 9:709-20.
- 3. Giacomozzi ARE, Vindas AP, Silva AAd, Bordini CA, Buonanotte CF, Roesler CAdP, et al. Latin American consensus on guidelines for chronic migraine treatment. Arq Neuropsiquiatr. 2013 2013/07; 71(7):478-86.
- 4. Morillo LE, Alarcon F, Aranaga N, Aulet S, Chapman E, Conterno L, et al. Prevalence of migraine in Latin America. Headache. 2005 2005/02; 45(2):106-17.
- 5. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual para la elaboración de análisis de impacto presupuestal. Bogotá. D.C.: IETS; 2014.
- 6. Bayona H, Becerra G, Jiménez JD, Lengua M, Muñoz J, Prieto L, et al. Evaluación de efectividad y seguridad del ácido valproico, topiramato, toxina botulínica tipo A, estimulador transcutáneo del nervio vago y estimulador trascutáneo superorbitario, en el tratamiento preventivo de la migraña en Colombia. Bogotá, D.C: IETS; 2016.
- 7. Asociación Colombiana de Neurología. Guía de diagnóstico y tratamiento de la cefalea. Disponible en: https://www.acnweb.org/guia/g1c08i.pdf







# **Anexos**

# Anexos 1. CUMS con registros vigentes a agosto de 2016

СИМ	Principio activo	Nombre comercial	ATC	Forma farmacéutica		Presentación comercial				
Naratrip	laratriptán									
Indicaci Conside	ón: tratamiento eraciones especiales: No POS	agudo	de	los ataques	de n	nigraña,	con	o s	in	aura
21908 4-1	CLORHIDRATO DE NARATRIPTAN	NARAMIG	N02C C02	TABLETAS		CAJA PLEGADI 2 TABLETAS RE		R ALUMINIO	/ALUMINIC	POR
21908 4-3	EQUIVALENTE A NARATRIPTAN	NARAMIG	N02C C02	TABLETAS		CAJA PLEGADI 7 TABLETAS RE	ZA M S BLISTE	R ALUMINIO	/ALUMINIC	POR
Sumatri	ptán									
	ón: alivio agudo de los ataques eraciones especiales: No POS SUMATRIPTAN SUCCINATO EQUIVALENTE A SUMATRIPTAN BASE	• ,	o sin au N02C C01	ura, incluyendo el tratamiento a	gudo de ataques de	migraña asociad USO INSTITUC PVC/ALUMINIO	IONAL : CA			-
19948 755-1		IMIGRAN FDT 50 MG				LAMINADO DE ALUMINIO / PV TABLETAS				A DE I DOS
19948 755-3		IMIGRAN FDT 50 MG				LAMINADO DE ALUMINIO / PV TABLETAS	E POLIAMIDA 'C EN CAJA P			A DE I DOS
54856- 2	SUMATRIPTAN SUCCINATO 112 MG EQUIVALENTE A SUMATRIPTAN BASE			GOTAS		FRASCO DE S GOTERO DOS CAJA PLEGADI	IFICADOR EN	POLIPROPII		
54856- 5	SUMATRIPTAN BASE	R 8 GOTAS		GOTAS		FRASCO DE S GOTERO DOS CAJA PLEGADI	IFICADOR EN ZA POR 10 ML	POLIPROPII	LENO PF	P EN
57699- 2	EP 71 5 139 9 MG	SUMATRIPTA N TABLETAS RECUBIERTA S X 100MG		TABLETAS		CAJA X 2 T ALUMINIO/PVC		ECUBIERTAS	EN BLI	ISTER







57699- 5		SUMATRIPTA N TABLETAS RECUBIERTA S X 100MG		TABLETAS				( 2 TAI IO/PVC/P		ECUBIER	TAS EN	BLISTER
Sumatr	ptán/naproxeno											
Indicac Conside	ón: eraciones especiales: no POS NAPROXENO SODICO 80	Трлее	M01A	TABLETAS CON O	SIN DECLI	RP OHE NO		DOP 4	TADI ETAS	S EN E	I ISTED	DE DVC
217-8	GRANULOS EQUIVALENTE A NAPROXENO SODICO //SUMATRIPTAN SUCCINATO EQUIVALENTE A SUMATRIPTAN	TABLETA	E02	MODIFIQUEN LIBERAC			PVDC/AI		TABLETAC	) LIN L	BLIGTER	DL FVC
Zolmitri	ptán											
	eraciones especiales: no POS	de la	cefalea	<b>J</b>	n o s	in aura.		asal,	además	cefalea	en	racimos.
20063 667-1	ZOLMITRIPTAN	ZOLNOX 5 MG SPRAY NASAL	N02C C03	SOLUCIONES			FRASCO POR 7 D		RIO AMBAR/	VALVULA	A SNAP O	N EN CAJA
Acetam	inofén/Ácido acetil salicílico/Ca	nfeína										
Indicac Conside	ón: eraciones especiales: no POS											
22764 3-11	ACETAMINOF N PARACETAMOL //ASPIRINA ACIDO ACETIL SALICILICO //CAFE NA		N02B E51	TABLETAS CON O MODIFIQUEN LIBERAC			DE PP	OR 24 TA	BLETAS EN	FRASCO	OS DE HI	OPE TAPA
20025 275-4	357 78 MG DE ACETAMINOFEN GRANULOS DC 90 COMPOSICI N DEL GRANULADO:ACETAMINOF EN 322 MG ALMIDON PREGELATINIZADO 27 20 MG POVIDONA K30 5 MG ACIDO ESTEARICO 3 60 MG AGUA PURIFICADA SE EVAPORA DURANTE EL OPROCESO 18 70 MG EQUIVALENTE A	CAFIDOL TABLETAS	N02B A51	TABLETAS CON O MODIFIQUEN LIBERAC					TABLETA: DR 4 TABLE	_	OIL DE	ALUMINIO







	ACETAMINOFEN //ACIDO ACETILSALICILICO //CAFEINA ANHIDRA								
Naproxe	eno								
Indicaci	ón: incluido eraciones especiales: POS		en	el	POS		para	toda	indicación
17145- 2	NAPROXEÑO BASE	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDO S	M01A E02	TABLETAS CON O S MODIFIQUEN LIBERACI		QUE NO		) TABLETAS EN BLISTE A UNIDOSIS USO INSTI	
19904 176-1	NAPROXENO S DICO	NAPROXENO SODICO 550 MG TABLETA RECUBIERTA						TABLETAS BLISTER PO PVC/ALUMINIO	OR 10 TABLETAS
19904 176-2	NAPROXENO S DICO	NAPROXENO SODICO 550 MG TABLETA RECUBIERTA					CAJA POR 20 RECUBIERTAS	TABLETAS BLISTER PO PVC/ALUMINIO	OR 10 TABLETAS
19927 831-4	NAPROXENO BASE	NAPROXENO TABLETAS 250 MG					CAJA X 300 TAE X 10 TABLETAS	BLETAS EN 30 BLISTER I S C/U	DE PVC/ALUMINIO
20005 159-1		PERCLUSONE 500 MG					CAJA X 1 BLIST	ER DE PVC/ALUMINIO P	OR 10 TABLETAS
20006 034-2		PERCLUSONE 250 MG TABLETAS						CIONAL: CAJA DE CA BLISTER DE PVC/ALUMI FAS C/U	
20018 558-21	NAPROXENO	DURAFEX 250 MG CAPSULA BLANDA		CAPSULA BLANDA				IZA POR 36 CAPSULAS C/PVC/PE POR 2 CAPSU	
20018 558-9	NAPROXENO	DURAFEX 250 MG CAPSULA BLANDA		CAPSULA BLANDA				IZA POR 6 CAPSULAS C/PVC/PE POR 6 CAPSU	
20036 866-1	NAPROXENO	PONSTAN MAX		TABLETAS CON O S MODIFIQUEN LIBERACI		QUE NO	CRISTAL/ALUM		
20036 866-3	NAPROXENO SODICO 220 MG EQUIVALENTE NAPROXENO	PONSTAN MAX					CAJA POR 100 PVC CRISTAL/A	) TABLETAS RECUBIER ALUMINIO	TAS EN BLISTER







20042 824-1 31190- 1	NAPROXENO SODICO 220 MG EQUIVALENTE NAPROXENO  NAPROXENO SODICO EQUIVALENTE A 500 MG DE NAPROXENO BASE	TABLETAS CUBIERTAS 500 MG NAPROXENO	-			2 BLISTER PVC / /	LINA POR 20 TABLE ALUMINIO POR 10 T BLETAS EN BLISTER	-
31191- 1	NAPROXENO	NAPROXENO CAPSULAS X 250 MG	-	CAPSULA DURA		CAJA POR 10 INCOLORO/ALUM		BLISTER DE PVC
39114- 2	NAPROXENO	NAPROXENO 250 MG TABLETA		TABLETAS CON O SIN REC MODIFIQUEN LIBERACION FARI		CAJA POR 10 TAE POR 10 TABLETA		ER PVDC / ALUMINIO
43731- 12	NAPROXENO BASE	NAPROXENO SODICO 275 MG					A POR 10 TABLETA POR 5 TABLETAS	S EN BLISTER PVC
53715- 3	NAPROXENO SODICO	NAPROXENO 500MG TABLETAS				CAJA X 10 EN BLI	STER PVC TRANSP	ARENTE ALUMINO
Ibuprof	eno							
Indicac Conside			en	el	POS	para	toda	indicación
	ón: incluido eraciones especiales: POS GR NULOS DE COMPRESI N DIRECTA DE IBUPROFENO 66 1 212 G EQUIVALENTE A IBUPROFENO	IBUPROFENO	M01A E01	TABLETAS CON O SIN REC MODIFIQUEN LIBERACION FARI	CUBR. QUE NO	•		indicación  DE PVC INCOLORO
Conside 19800	GR NULOS DE COMPRESI N DIRECTA DE IBUPROFENO 66 1 212 G EQUIVALENTE A IBUPROFENO  IBUPROFENO  DE COMPRESION DIRECTA DEL	IBUPROFENO TABLETAS RECUBIERTA S 800MG  IBUPROFENO TABLETAS RECUBIERTA	M01A	TABLETAS CON O SIN REC	CUBR. QUE NO	CAJA POR 50 TAE / ALUMINIO	BLETAS EN BLISTER	







19900 510-18	IBUPROFENO	MOTRIN 400 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
19900 511-3	NUCLEO: IBUPROFENO	MOTRIN 600	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO
19908 266-12	IBUPROFENO	ADVIL TABLETAS RECUBIERTA S	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	FRASCO EN POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD CON TAPA DE POLIPROPILENO POR 24 TABLETAS RECUBIERTAS
19908 266-21	IBUPROFENO	ADVIL TABLETAS RECUBIERTA S	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 18 BLISTER ALUMINIO / TRILAMINADO PVC PE PVDC CON 6 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO
19928 963-16	IBUPROFENO	ADVIL FASTGEL	CAPSULA BLANDA	CAJA X BLISTER DE 36 C PSULAS 9 BLISTER X 4 C PSULAS
19928 963-5	IBUPROFENO	ADVIL FASTGEL	CAPSULA BLANDA	FRASCO PEAD POR 20 CAPSULAS BLANDAS
19941 207-2	IBUPROFENO	ACTRON 400 MG	CAPSULA BLANDA	CAJA POR 10 CAPSULAS EN BLISTER PVC PVDC TRANSPARENTE/ ALUMINIO POR 10 CAPSULAS BLANDAS
19944 048-11	IBUPROFENO	ADVIL MAX	CAPSULA BLANDA	Caja por 60 c psulas en 20 blister de Aluminio/PVC/PVDC por 3 c psulas cada blister
19944 048-2	IBUPROFENO	ADVIL MAX	CAPSULA BLANDA	Caja por 20 c psulas en blister de Aluminio/PVC/PVDC 2 blister por 10 c psulas cada uno
19944 048-3	IBUPROFENO	ADVIL MAX	CAPSULA BLANDA	Caja con 1 frasco en polietileno de alta densidad por 16 c psulas







19944 048-9	IBUPROFENO	ADVIL MAX		CAPSULA BLANDA	Caja por 10 c psulas en 1 blister de Aluminio/PVC/PVDC por 10 c psulas
19944 399-5	IBUPROFENO PARA COMPRESI N DIRECTA 65 66 EQUIVALENTE A 400 MG DE IBUPROFENO BASE	IBUPROFENO TABLETAS 400 MG		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINO POR 10 TABLETAS C/U
19953 326-1	IBUPROFENO GRANULADO 66	IBUPROFENO TABLETA RECUBIERTA X 400 MG		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 100 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO
19953 938-4	IBUPROFENO	ACTRON 600 MG CAPSULAS BLANDAS		CAPSULA BLANDA	CAJA X 10 CAPSULAS
19957 923-4	IBUPROFENO	IBUPROFENO BCN 400 MG GRAGEAS		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 300 GRAGEAS EN BLISTER PVC ALUMINIO POR 10 GRAGEAS CADA BLISTER
19972 159-1	IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG TABLETAS	M02A A13	MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	BLISTER PVC/ALUMINIO EN CAJA PLEGADIZA X 60 TABLETAS
19980 114-7	IBUPROFENO	BIPROFEN	M01A E01	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 60 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE ALUMINIO USO INSTITUCIONAL







19980 114-8	IBUPROFENO	BIPROFEN		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	PRESENTACI N INSTITUCIONAL: CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE ALUMINIO USO INSTITUCIONAL
19985 886-1	IBUPROFENO	IBUFLASH 200 MG		CAPSULA BLANDA	CAJA POR 10 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC/PVDC ALUMINIO POR 10 CAPSULAS
19985 886-6	IBUPROFENO	IBUFLASH 200 MG		CAPSULA BLANDA	CAJA CON UN FRASCO DE PEAD POR 20 CAPSULAS
19985 886-7	IBUPROFENO	IBUFLASH 200 MG		CAPSULA BLANDA	CAJA POR 36 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC/PVDC ALUMINIO POR 3 CAPSULAS
19985 887-1	IBUPROFENO	IBUFLASH FORTE 400 MG		CAPSULA BLANDA	CAJA X 8 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC PVDC 250/60 ALUMINIO
19985 887-5	IBUPROFENO	IBUFLASH FORTE 400 MG		CAPSULA BLANDA	CAJA X 24 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC PVDC 250/60 ALUMINIO X 2 CAPSULAS BLANDAS C/U
19985 887-6	IBUPROFENO	IBUFLASH FORTE 400 MG		CAPSULA BLANDA	CAJA CON FRASCO PEAD X 16 CAPSULAS BLANDAS
19993 127-3	IBUPROFENO	MEJORAL ULTRA	M02A A13	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 40 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO Y PVC TRANSPARENTE ATOXICO DE ALTA DENSIDAD POR 5 TABLETAS
19995 785-3	ARGINATO DE IBUPROFENO EQUIVALENTE A IBUPROFENO	ESPIDIFEN 400 MG	M01A E01	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA DE CARTULINA DISPENSADORA POR 96 BLISTER EN ALU/ALU ALU/POLIETILENO/ALU POR 6 TABLETAS RECUBIERTAS C/U
19995 785-4	ARGINATO DE IBUPROFENO EQUIVALENTE A IBUPROFENO	-		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 12 TABLETAS







19999 418-3	IBUPROFENO 600MG	MEJORAL FORTE	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 40 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO Y PVC TRANSPARENTE
20003 532-10	IBUPROFENO	BIPROFEN 800 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	BLISTER DE PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO X 10 TABLETAS EN CAJA POR 60 TABLETAS
20027 170-3		IBUPROFENO TABLETAS RECUBIERTA S 800 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS POR 30 BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA BLISTER
31330- 3	IBUPROFENO	MOTRIN 800 MG TABLETAS RECUBIERTA S	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS EN EMPAQUE EN ENVASE DE BURBUJA PVC/ ALUMINIO
39681-	IBUPROFENO LISINATO	DIANTAL TABLETAS RECUBIERTA S 400 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC PVDC/ALUMINIO
40514- 1	IBUPROFENO	MOTRIN 800 MG RETARD	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA X 30 TABLETAS DE LIBERACI N PROLONGADA EN BLISTER PVC / ALUMINIO







43335- 1	IBUPROFENO GRANULADO DEL 66 67 EQUIVALENTE A IBUPROFENO			TABLETAS CO MODIFIQUEN LI			QUE	NO	CAJA POR 50 T. TABLETAS C/U	ABLETAS EN BLIST	ER PVC/ALI	JMINIO X 10
51330- 6	IBUPROFENO COMPRESI N DIRECTA 66 0 606 061 MG EQUIVALENTE A IBUPROFENO			TABLETAS CO MODIFIQUEN LI			QUE	NO	Caja por 100 tal por 10 tabletas c	oletas en blister PV0 /u	C transparen	te / Aluminio
Diclofe	пасо											
Indicac	ón: incluido eraciones especiales: POS		en	el		POS			para	toda		indicación
19902 446-4	DICLOFENACO SODICO 100	DICLOFENAC O TABLETAS RECUBIERTA S 50 MG	M01A B05	TABLETAS CO MODIFIQUEN LI			QUE	NO	CAJA POR 30 ALUMINIO/PVC	TABLETAS RECU	BIERTAS E	N BLISTER
19931 425-5	DICLOFENACO COLESTIRAMINA EQUIVALENTE A DICLOFENACO SODICO	PROLERTUS 140 MG		CAPSULAS DE I	LIBERACION	N PROLONG	SADA		BLISTER PVC CAPSULAS	/ ACLAR / ALUMII	NIO EN CA	JA POR 20
19938 305-2	DICLOFENACO SODICO	DIFLENAC 50 MG TABLETA DE LIBERACI N RETARDADA		TABLETAS CO MODIFIQUEN LI			QUE	NO		l : Caja cart n ca minio por 10 tableta		
19940 375-4	DICLOFENACO SODICO	DICLOFENAC O GRAGEAS		TABLETAS CO MODIFIQUEN LI			QUE	NO	CAJA X 250 GR	AGEAS EN BLISTE	R PVC/ALUI	MINIO







19987 572-1	DICLOFENACO S DICO	VOLTAREN 150 /DICLOFENAC O SODICO 150 MG TABLETAS DE LIBERACI N PROLONGAD A	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA PLEGADIZA DE CARTULINA X 7 TABLETAS EN BLISTER DE POLIPROPILENO BLANCO OPACO/ALUMINIO
20472-	DICLOFENACO SODICO	DICLOFENAC O 50MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 20 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PVDC/ALUMINIO
20775 0-2	DICLOFENACO SODICO	DICLOFENAC O TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA	TABLETAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	CAJA DE 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 10 TABLETAS EMPACADO EN BOLSA INDIVIDUAL
20775 0-6	DICLOFENACO SODICO	DICLOFENAC O TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA	TABLETAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	CAJA DE 300 TABLETAS EN 10 BLISTER PVC/ ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNO MINI PACK
22736 6-3	DICLOFENACO SODICO	VOLTAREN 75 SR GRAGEAS DE LIBERACI N PROLONGAD A	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA X 20 GRAGEAS EN SISTEMAS BLISTER PVC/ PE/PVDC/ALUMINIO
22736 8-2	DICLOFENACO SODICO	VOLTAREN 50 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC
22737 0-1	NUCLEO: DICLOFENACO SODICO	VOLTAREN TABLETAS DE LIBERACI N PROGRAMAD A 100MG	TABLETAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	CAJA X 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC/PE/PVDC







22890 7-4		FLOTAC 75MG C PSULA	CAPSULA DURA	CAJA POR 20 CAPSULAS BLISTER ALUMINIO PVC/PE/PVDC
23376-3	DICLOFENACO SODICO DICLOFENACO S DICO	ARTRITES 75 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	 CAJA POR 20 GRAGEAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC
43526- 15	DICLOFENACO SODICO	DICLOFENAC O SODICO 50 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO
43526- 20	DICLOFENACO SODICO	DICLOFENAC O SODICO 50 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	USO INSTITUCIONAL:CAJA POR 200 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO
47618- 1	DICLOFENACO SODICO	DICLOFENAC O SODICO 50 MG TABLETAS	TABLETAS CON O SIN RECUBR MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
68090- 4	DICLOFENACO SODICO	ARTRITES 50 MG TABLETAS RECUBIERTA S	TABLETAS CON O SIN RECUBR MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 40 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
Indicac	ión: incluido eraciones especiales: POS	en	el POS	para toda indicación







19832 81-3	ACIDO ACETILSALICILICO	CARDIOASPIR INA 100 MG TABLETA CUBIERTA ENTERICA	B01A C06	TABLETAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	CAJA X 30 TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA BLISTER ALU/PVC/PDVC
19930 573-9	ACIDO ACETIL SALICILICO	ASA MK 100 MG TABLETAS		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	BLISTER PVC / ALUMINIO POR 10 TABLETAS EN CAJA POR 10 BLISTER
19936 296-12	ACIDO ACETIL SALIC LICO	ACIDO ACETILSALICI LICO 100 MG		CAPSULA BLANDA	CAJA POR 900 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE POR 10 TABLETAS CADA UNO
19936 296-8	ACIDO ACETIL SALIC LICO	ACIDO ACETILSALICI LICO 100 MG		CAPSULA BLANDA	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 900 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE POR 30 TABLETAS CADA UNO
19950 377-3	ACIDO ACETIL SALICILICO	VIOL DOL 100 MG		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	USO INSTITUCIONAL: Caja x 1000 TABLETAS en bl ster PVC verde/Aluminio por 10 TABLETAS
19953 970-5	ACIDO ACETILSALICILICO	ACIDO ACETILSALEC ILICO TABLETAS 100 MG		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	Caja de cartulina por 100 tabletas en blister PVC transparente/ Aluminio x 10 tabletas
19953 970-6	ACIDO ACETILSALICILICO	ACIDO ACETILSALEC ILICO TABLETAS 100 MG		TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	Caja de cartulina por 250 tabletas en blister PVC transparente/ Aluminio x 10 tabletas
19959 398-1	ASPIRINA USP	CARDIOASPIR INA 81MG TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA		TABLETAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	FRASCO EN POLIETILENO BLANCO X 24 TABLETAS







20011 206-3	ACIDO ACETILS/ 5 DE E XCES/ EQUIVALENTE ACETILSALICILIC	12 778 A ACIDO	CARDIOASAW IN 100 MG TABLETAS RECUBIERTA S	B01A C06	TABLETAS CON O S MODIFIQUEN LIBERACI		QUE NO	CAJA DE CART N : BLISTER ALUMINIO A		RECUBIERTAS EN
31867- 2	ACIDO ACETIL 100	SALICILICO	ASAWIN ADULTOS SABOR A NARANJA	N02B A01	TABLETA MASTICABLE			BLISTER EN PVC/ALU DE CARTULINA POR		BLETAS EN CAJA
36007- 5	CIDO ACETIL SAL	IC LICO	ASPIRINA TABLETAS DE 0 5 G		TABLETAS CON O S MODIFIQUEN LIBERACI		QUE NO		TABLETAS EN LUMINIO POR 10	BLISTER DE TABLETAS CADA
57642- 1	ACIDO ACETILS USP	ALIC LICO	ASAWIN 100 MG TABLETAS		TABLETAS CON O S MODIFIQUEN LIBERACI		QUE NO	Caja x 100 Tabletas 1 de PVC / PVDC Alumir		etas c / u en Blister
Indicac	ión:	incluido		en	el	POS		para	toda	indicación
19912 966-2	eraciones especiale CAFEINA //ERGOTAMINA T	ANHIDRA	FENCAFEN TABLETAS	N02C A52	TABLETAS CON O S MODIFIQUEN LIBERACI		QUE NO	CAJA PLEGADIZA X ALUMINIO X 10 TABL		N FOIL ALUMINIO
Ácido v	alproico/valproato	de sodio								
Indicaci	ión: eraciones especial	incluido es: POS		en	el	POS		para	toda	indicación
10473 9-1	DIVALPROATO EQUIVALENTE A ACIDO VALPROIC	500MG DE	VALCOTE 500 MG TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA	G01	TABLETAS DE LIBERAC			CAJA CON FRASCO F		
10473 9-2	DIVALPROATO EQUIVALENTE A ACIDO VALPROIO		VALCOTE 500 MG TABLETAS DE		TABLETAS DE LIBERAC	IÓN RETARDA	DA	FRASCO DE POLIPRO 30 TABLETAS	OPILENO DE ALTA	A DENSIDAD POR







		LIBERACION RETARDADA		
19800 15-3	VALPROATO DE MAGNESIO	ATEMPERATO R 200 MG	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO IMPRESO
19919 300-3	DIVALPROATO S DICO EQUIVALENTE A 500MG CIDO VALPR ICO	VALCOTE ER 500 MG	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ACLAR/ FOIL DE POLIETILENO
19927 563-3		VALSUP 250 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA DE CARTON PROPALCOTE CON FRASCO DE VIDRIO AMBAR POR 30 TABLETAS
19944 041-2	DIVALPROATO SODICO EQUIVALENTE A ACIDO VALPROICO 250MG	VALCOTE ER 250 MG	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	estuche x 30 tabletas en bl ster PVC/PE/PCTFE/ALUMINIO por 10 tabletas
19959 796-4	DIVALPROATO DE SODIO EQUIVALENTE A ACIDO VALPROICO	DRUGTECH NEURACTIN 250 MG	TABLETAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	CAJA POR 30 TABLETAS CON RECUBRIMIENTO ENTERICO EN BLISTER POR 10 Y 15 TABLETAS CON RECUBRIMIENTO ENTERICO
19994 729-3	ACIDO VALPROICO	EPIGEL R CAPSULAS	CAPSULA BLANDA	BLISTER DE PVDC /PVC ALUMINIO POR 10 C PSULAS EN CAJA POR 10 C PSULAS DE GELATINA BLANDA
19994 729-6	ACIDO VALPROICO	EPIGEL R CAPSULAS	CAPSULA BLANDA	BLISTER DE PVDC /PVC ALUMINIO POR 10 C PSULAS EN CAJA POR 50 C PSULAS DE GELATINA BLANDA
20016 549-42	ACIDO VALPROICO	FERBIN C L 250 MG CAPSULA		USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 300 CAPSULAS EN DE PVC MBAR FOIL ALUMINIO
20019 164-11	ACIDO VALPROICO	VALPROSID CAPSULAS	CAPSULA BLANDA	FRASCO DE VIDRIO AMBAR POR 50 CAPSULAS BLANDAS
40407- 4	CIDO VALPR ICO	DEPAKENE CAPSULAS	CAPSULA BLANDA	FRASCO DE VIDRIO TIPO III POR 50 CAPSULAS
41190-4	DIVALPROATO SODICO 134 5 MG EQUIVALENTE A ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG CAPSULAS CON GRANULOS RECUBIERTO S	CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA	CAJA CON FRASCO PLASTICO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD POR 30 CAPSULAS







47792- 1	ACIDO VALPROICO	FERBIN CAPSULA BLANDA		CAPSULA BLANDA			CAJA POR 300 C AMBAR POR 1 INSTITUCIONAL			UMINIO PVC PARA USO
49139- 1	VALPROATO DE MAGNESIO EQUIVALENTE A 468 5MG DE ACIDO VALPROICO			TABLETAS DE LIBERAC	ÓN RETARDADA		CAJA PLEGADIZA ENTERICA	A POR 30 T	ABLETAS CO	N CUBIERTA
93689- 2	DIVALPROATO SODICO EQUIVALENTE A 250MG DE ACIDO VALPROICO	VALCOTE 250 MG TABLETAS CON CUBIERTA ENT RICA		TABLETAS DE LIBERAC	ÓN RETARDADA		ESTUCHE DE CAF POR 30 TABLETA			-
Proprar	nolol									
Indicaci	ón: incluido eraciones especiales: POS		en	el	POS		para	toda		indicación
19927 832-3	PROPRANÓLOL CLORHIDRATO	PROPRANOL OL TABLETAS 40 MG	C07A A05	TABLETAS CON O S MODIFIQUEN LIBERACIO		E NO	CAJA X 300 TA TABLETAS CAD INDIVIDUAL	A BLISTER	EMPACADO	EN BOLSA
19927 832-7	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	PROPRANOL OL TABLETAS 40 MG					CAJA X 300 TA TABLETAS CADA		BLISTER PV	C/ALU X 10
19927 833-3	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	PROPRANOL OL TABLETAS 80 MG					CAJA PLEGADIZA TRANSPARENTE UNO			
19978 181-10	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	PROPRANOL OL 40 MG TABLETAS					CAJA POR 300 TA ALUMINIO BL STI			
19978 181-24	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	PROPRANOL OL 40 MG TABLETAS					PRESENTACI N VENTA: CAJA POF / FOIL ALUMINIO	R 300 TABLET BL STER PO	AS EN BL STE R 10 O	
30270- 5	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	INDERAL TABLETAS 40 MG					CAJA POR ALUMINIO/ALUMII		LETAS EN	BLISTER
35618- 1	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	PROPRANOL OL CLORHIDRAT O 40 MG TABLETAS					CAJA POR 20 TAE	BLETAS EN B	LISTER PVC/A	LUMINIO
35619- 1	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	PROPRANOL OL 80 MG TABLETAS					CAJA POR 20 TA CADA UNO	BLETAS EN	BLISTER DE	10 TABLETAS
Metopro	olol	TABLETAG								







Indicaci Conside	ón: incluido eraciones especiales: POS	е	n	el	POS	para	toda	indicación
19901 250-15	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO		C07A B02	TABLETAS DE LIBERACIÓ	ÓN SOSTENIDA	CAJA POR 30 TABL	ETAS EN BLISTER P	VC/ALUMINIO
19924 180-4	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TABLETAS 100 MG		TABLETAS CON O SII MODIFIQUEN LIBERACIO		CAJA POR 300 TA POR 10 TABLETAS		R PVC/ALUMINIO
19927 923-5	METOPROLOL SUCCINATO 23 75 MG EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO			TABLETAS DE LIBERACIO	ON SOSTENIDA	CAJA POR 20 TABI EN BLISTER DE PV	LETAS DE LIBERACIO C/ALUMINIO	ON PROLONGADA
19927 923-6	METOPROLOL SUCCINATO 23 75 MG EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO			TABLETAS DE LIBERACIO	ON SOSTENIDA	CAJA POR 30 TABI EN BLISTER DE PV	LETAS DE LIBERACIO C/ALUMINIO	ON PROLONGADA
19929 034-1	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETAS		TABLETAS CON O SII MODIFIQUEN LIBERACIO		CAJA POR 10 TABL	ETAS EN BLISTER P	VC/ALUMINIO
19943 526-3	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL 100 MG TABLETAS				CAJA POR 30 TABL 10 TABLETAS	ETAS EN BLISTER PV	/C/ALUMINIO POR
19947 807-3	METOPROLOL TARTRATO	TENSOPROL 100 MG				CAJA X 3 BLISTEI COMERCIAL	RS DE 10 TABLETAS	S PRESENTACI N
19947 807-6	METOPROLOL TARTRATO	TENSOPROL 100 MG				CAJA X 100 BLISTI INSTITUCIONAL	ERS DE 10 TABLETA	S PRESENTACI N
19947 808-3	METOPROLOL TARTRATO	TENSOPROL R 50 MG				CAJA X 100 TABLE 10 TABLETAS C/U	TAS EN BLISTER ALU	UMINIO/ PVC POR
19947 808-6	METOPROLOL TARTRATO	TENSOPROL R 50 MG					AJA POR 1000 TABLE R 10 TABLETAS C/U	ETAS EN BLISTER
19976 470-3	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL 50 MG TABLETAS				TABLETAS CADA U	TABLETAS EN 10 E INO EN BLISTER ALL NPARENTE POR 30 T	JMINIO PVC/PVDC
19976 913-4	METOPROLOL TARTRATO	LOPRESOR 50 MG GRAGEAS				CAJA POR PVC/PE/PVDC/ALU	40 GRAGEAS MINIO	EN BLISTER
19992 946-4	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TABLETAS RECUBIERTA S 50 MG					ABLETAS EN BLISTE CADA UNO CADA	







19996 862-5	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METROPOLOL TARTRATO	PREZOC 25 MG	TABLETAS	CAJA POR 14 TABLETAS DE LIBERACI N PROLONGADA EN BLISTER ALU/PVDC POR 7 TABLETAS
20001 293-9	METOPROLOL SUCCINATO 47 5 MG EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO		TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA POR 30 TABLETAS DE LIBERACI N PROLONGADA EN BLISTER ALUMINIO /PVDC POR 10 TABLETAS
20001 296-9	METOPROLOL SUCCINATO 95 MG EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	PREZOC 100 MG	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA POR 30 TABLETAS DE LIBERACI N PROLONGADA EN BLISTER ALUMINIO /PVDC POR 10 TABLETAS
20009 776-2	TARTRATO DE METOPROLOL	METOPROLOL TARTRATO TABLETAS RECUBIERTA S X 100 MG	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC POR 10 TABLETAS
20054 1-10	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL	BETALOC ZOK TABLETAS 50 MG	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA POR 20 TABLETAS BLISTER PVC/ALUMINIO
20054 1-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL		TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA POR 30 TABLETAS BLISTER PVC/ALUMINIO
20054 1-6	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL	BETALOC ZOK TABLETAS 50 MG	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	USO INSTITUCIONAL: CAJA POR BLISTER PVC/PVCD Y ALUMINIO POR 28 TABLETAS
33788- 4	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	BETALOC ZOK 100 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA POR BLISTER ALU/PVC POR 30 TABLETAS DE LIBERACI N PROLONGADA
33788- 7	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	BETALOC ZOK 100 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	CAJA POR BLISTER ALU/PVC POR 20 TABLETAS DE LIBERACI N PROLONGADA
34189- 10	METOPROLOL TARTRATO	BETALOC 50 MG TABLETAS	TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 20 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/ALUMINIO







39210- 1	METOPROLOL TARTRATO	BETOPROLOL 100 MG TABLETAS		TABLETAS CON O SIN RECUBR. Q MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	QUE NO	CAJA X 3 BLISTER ALUMINIO/PVC X 10 TABLETAS C/U
Flunariz	ina					
epilépti		ento de la deficier resistentes	ncia circ		, profilaxis a	s de migraña y coadyuvante en el tratamiento de pacientes terapia usual.
19944 683-4	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO EQUIVALENTE A FLUNARIZINA BASE		N07C A03	TABLETAS CON O SIN RECUBR. Q MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO		BLISTER ALUMINIO/PVC AMBAR TRANSPARENTE CAJA X 30 TABLETAS
29636- 4	FLUNARIZINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A DE FLUNARIZINA BASE	DINEGAL 10 MG TABLETAS				CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC
41186- 1	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 11 905 MG EQUIVALENTE A FLUNARIZINA BASE	FLUNARIZINA TABLETAS 10MG				BLISTER PVC / ALUMINIO EN CAJA POR 30 TABLETAS CIRCULAR BICONVEXA BLANCA
43310- 2	FLUNARIZINA CLORHIDRATO 11 8 MG EQUIVALENTE A FLUNARIZINA BASE	FLUNARIZINA 10MG TABLETAS				BLISTER PVC AMBAR/ALUMINIO EMPACADO EN CAJA DE CARTON X 20 TABLETAS
45083- 3	FLUNARIZINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A FLUNARIZINA BASE	FLUNARIZINA 10 MG				Caja por 20 tabletas en 2 blister PVC / Aluminio cada blister por 10 tabletas
45084- 1	FLUNARIZINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A FLUNARIZINA BASE	FLUNARIZINA 5 MG		CAPSULA DURA		CAJA POR 30 CAPSULAS DURAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 C PSULAS CADA BLISTER POR 10 C PSULAS CADA UNO
47823- 1	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO EQUIVALENTE A FLUNARIZINA BASE	FLUNARIZINA 10 MG TABLETAS		TABLETAS CON O SIN RECUBR. Q MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	QUE NO	BLISTER DE PVC / ALUMINIO POR 10 TABLETAS EN CAJA POR 20 TABLETAS







58158- 3	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO EQUIVALENTE FLUNARIZINA	FLUZINA 5 MG TABLETAS		TABLETAS CON MODIFIQUEN LIBEI	O SIN RECUBR. RACION FARMACO	QUE NO	BLISTER PVC TABLETAS	AMBAR / /	ALUMINIO EN	CAJA POR 20
Topiran	nato			<u>'</u>						
Indicac	ión: cubierto eraciones especiales: POS	para	uso	en	epilepsia	refracta	aria a	o	tros	antiepilépticos.
19926 868-1	TOPIRAMATO	SPRINKLE 15 MG	N03A X11	CAPSULA DURA			FRASCO DE PO CAPSULAS EN O		DE ALTA DE	NSIDAD POR 60
19981 257-4	TOPIRAMATO	PROTOMAX 25 MG TABLETA		TABLETAS CON MODIFIQUEN LIBEI		QUE NO	CAJA POR 3 ALUMINIO	) TABLET	AS EN BLIS	TER ALUMINIO
19981 258-4	TOPIRAMATO	PROTOMAX 50 MG TABLETA					CAJA POR PO ALUMINIO	R 30 TABL	ETAS EN BLI	STER ALUMINIO
19981 259-4	TOPIRAMATO	PROTOMAX 100 MG TABLETA					CAJA PO ALUMINIO/ALUM		TABLETAS	EN BLISTER
19984 810-1	TOPIRAMATO	TOPIRAMATO SANDOZ 100 MG TABLETAS CUBIERTAS					CAJA POR ALUMINIO/ALUM		ABLETAS	EN BLISTER
19984 811-1	TOPIRAMATO	TOPIRAMATO SANDOZ 50 MG TABLETAS CUBIERTAS					CAJA POR ALUMINIO/ALUM			EN BLISTER
19984 812-1	TOPIRAMATO	TOPIRAMATO SANDOZ 25MG TABLETAS CUBIERTAS					CAJA POR ALUMINIO/ALUM			EN BLISTER
21376 6-2	TOPIRAMATO	TOPAMAC 100 MG TABLETAS					CAJA CON UN F 28 TABLETAS	FRASCO EN	PEAD CON T	APA DE PP POR
22539 0-3	TOPIRAMATO	TOPAMAC 25 MG TABLETAS					FRASCO DE PE			
22539 0-5	TOPIRAMATO	TOPAMAC 25 MG TABLETAS								CON TAPA EN N CAJA POR 28







22539   TOPIRAMATO   TOPAMAC 50   CAJA CON FRASCO HPDE POR 28 TOPAMAC 50   C	TABLETAS
--	----------











# Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

- Carrera 13 No. 32-76, piso 1, Bogotá.
- www.minsalud.gov.co
- @MinSaludCol

- Autopista Norte #118-30, oficina 201 Bogotá D.C.
- contacto@iets.org.co
- www.iets.org.co
- ietscolombia
- e ietscolombia.blogspot.com
- @ietscolombia