



La salud  
es de todos

Minsalud

# INFORME DE LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC AÑO 2021

---

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

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento



## República de Colombia

### Ministerio de Salud y Protección Social.

# INFORME DE LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC AÑO 2020

## DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.

Enero 2021



---

**IVÁN DUQUE MÁRQUEZ**  
Presidente de la República.

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social.

**MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO**  
Viceministra de Protección Social.

**LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO**  
Viceministro de Salud.

**FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO**  
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del  
Aseguramiento en Salud.

**OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**  
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

**AMANDA VEGA FIGUEROA**  
Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Enero 2021



---

**DIRECCIÓN DEL PROYECTO**

**FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO**  
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

**OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**  
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

**AMANDA VEGA FIGUEROA**  
Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

**EQUIPO TÉCNICO.**

**QF. SANDRA MILENA ACEVEDO PÉREZ**  
**MD. SAHIR CAMILO BASTO FAJARDO**  
**MD. LILIANA ISABEL BOUDE FIGUEREDO**  
**EC. ADRIANA MARCELA CABALLERO OTÁLORA**  
**QF. MARIA CRISTINA D´PINO FRANCO**  
**QF. YAMILÉ GARCÍA PATIÑO**  
**BAC. YOHANA PATRICIA GÓMEZ DUARTE**  
**MD. EDELBERTO GÓMEZ VERGARA**  
**QF. ANA MARÍA HERRERA ESLAVA**  
**ING. GIOVANNI ESTEBAN HURTADO CÁRDENAS**  
**ING. JUAN CARLOS LINARES**  
**EC. ES. SERGIO ANTONIO LOPEZ CALVACHI**  
**ES. MARIA XIMENA MENESES**  
**MD. WILLIAM FERNEY MONTAÑA CHAPARRO**  
**QF. GUSTAVO ADOLFO MORÁN CORTINA**  
**MD. TOMÁS GILBERTO PRASCA CEPEDA**  
**EC. DIEGO ANDRES PRIETO ROJAS**  
**MD. CLAUDIO QUITO VIASUS**  
**MD. GUILLERMO ARTURO RICO GONZÁLEZ**  
**QF. ANNY PATRICIA ROZO MORALES**  
**EC. LUIS FERNANDO SOTELO CORTÉS**  
**QF. LUIS HERNANDO TOCARUNCHO ARIZA**  
**MD. OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**



## SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
AIP	Análisis de impacto presupuestal.
BDDUA	Base de datos única de afiliados
ATC	Sistema de Clasificación Anatómico, Terapéutico y Químico
CAC	Cuenta de Alto Costo
CPAL	Cantidad Principio Activo Limitante
CUM	Código Único de Medicamentos
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
DDD	Dosis Diaria Definida
DMT2	Diabetes Mellitus Tipo 2
DPP-4	Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4
DRBCyT	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
ETS	Evaluación de tecnologías en salud
GLP-1	Agonista del péptido similar al glucagón tipo 1
GPC	Guía de Práctica Clínica
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social
MIPRES	Herramienta automatizada para el reporte y prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC
PBSUPC	Plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación
POS	Plan Obligatorio de Salud
PPP_F.F.	Precio Promedio Ponderado por Forma Farmacéutica
PPPMAX	Precio Promedio Ponderado Máximo
PPPMIN	Precio Promedio Ponderado Mínimo
PPPMUC	Precio Promedio Ponderado por Unidad Mínima de Concentración
SGLT-2	Inhibidores del cotransportador sodio glucosa tipo 2
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISMED	Sistema de Información de Precios de Medicamentos
TS	Tecnología en salud
TGI	Tasa Global de Impacto
UMC	Unidad Mínima de Concentración
UMC POR F.F.	Unidad mínima de Concentración por forma farmacéutica.
UPC	Unidad de Pago por Capitación.
VMR	Valor Máximo de Recobro
VMR_F.F.	Valor Máximo de Recobro por Forma Farmacéutica
VMRMUC	Valor Máximo de Recobro por Unidad Mínima de Concentración



## Contenido

1	INTRODUCCIÓN .....	10
2	ANTECEDENTES NORMATIVOS.....	11
2.1	ARTÍCULO 25° DE LA LEY 1438 DE 2011.....	11
2.2	RESOLUCIÓN 3512 DE 26 DICIEMBRE 2019, ARTÍCULO 4 .....	11
2.3	SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL .....	12
2.4	ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD, LEY 1751 DE 2015 .....	12
2.5	AUTO 094A DE 2020 SEGUIMIENTO A LAS ÓRDENES DÉCIMA SÉPTIMA Y DÉCIMA OCTAVA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008. VALORACIÓN ÓRDENES 17 Y 18 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL .....	13
3	OBJETIVO.....	13
4	METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL .....	14
5	INFORME DE LA FASE 1: IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS PARA INCLUSIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC .....	14
5.1	MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA ORGANIZAR LA RUTA DE INCLUSIONES DE TS A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC AÑO 2019. (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN I_2019) .....	15
5.1.1	Consolidación de las observaciones y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC AÑO 2019. (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN I_2019) .....	15
5.2	MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA ORGANIZAR LA RUTA DE INCLUSIONES DE TS A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC AÑO 2020 (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN II_2020) .....	16
5.2.1	Construcción de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020” por parte del IETS .....	16
5.2.2	Codificación de los Registros .....	20
5.2.3	Análisis y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020” .....	21
5.2.4	Validación de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020” por parte de las sociedades científicas .....	21
5.2.5	Consolidación de las observaciones y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020” .....	22
5.3	Consolidación de las observaciones y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020. (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN II_2020) .....	22
6	INFORME DE LA FASE 2: SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN) .....	23
6.1	APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA SELECCIONAR LAS TECNOLOGÍAS A EVALUAR .....	23
6.1.1	Aplicación del Criterio “Carga de Enfermedad y Perfil Epidemiológico” .....	26
6.1.2	Aplicación del Criterio “Situación de Salud” .....	27



6.1.3	Aplicación del Criterio “Guías de Práctica Clínica” .....	28
6.1.4	Aplicación del Criterio “Primera Línea de atención o uso cotidiano” .....	29
6.1.5	Aplicación del Criterio “Grupos Poblacionales” .....	29
6.1.6	Aplicación del Criterio “Frecuencia de Prescripción” .....	31
6.1.7	Resultado de la Aplicación de los Criterios .....	32
6.2	OPERACIONALIZACIÓN DE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS A EVALUAR .....	33
6.2.1	Operacionalización del Criterio “Carga de Enfermedad y Perfil Epidemiológico” .....	34
6.2.2	Operacionalización de los Criterios “Situación de Salud, Guías de Práctica Clínica, Primera Línea y Grupo Poblacional. ....	34
6.2.3	Operacionalización del Criterio “Frecuencia de Prescripción” .....	34
6.2.4	Puntaje final de Cada Tecnología en Salud .....	35
6.2.5	Resultado de la Operacionalización de los Criterios. ....	35
6.3	ORDENAMIENTO DE LAS TECNOLOGÍA A EVALUAR. ....	35
7	INFORME DE LA FASE 3: EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA SU INCLUSIÓN A LOS BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC.....	64
7.1	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS AIP DE PROCEDIMIENTOS DE AÑOS ANTERIORES ..	65
7.1.1	Identificación de los informes de análisis de impacto presupuestal a actualizar .....	65
7.1.2	Revisión y actualización de las tecnologías en salud.....	67
7.1.3	Revisión y actualización de la población .....	70
7.1.4	Revisión y actualización de la información económica .....	74
7.1.5	Resultados de la actualización de los AIP de procedimientos año 2020 .....	79
7.2	ACTUALIZACIÓN DE LA ESTIMACIÓN DEL IMPACTO PRESUPUESTAL DE 2019 PARA FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O PARENTERAL NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC) .....	93
7.2.1	Resumen.....	94
7.2.2	Tecnologías evaluadas (definición del problema).....	96
7.2.3	Insumos y métodos .....	103
7.2.4	Resultados .....	109
7.2.5	Análisis de resultados .....	136
7.2.6	Conclusiones.....	140
7.3	ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTAL PARA LOS MEDICAMENTOS ORALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 .....	140
7.3.1	Resumen.....	140
7.3.2	Descripción de la patología de diabetes mellitus tipo II .....	142



7.3.3	Características farmacológicas de los medicamentos incluidos en el análisis de impacto presupuestal (AIP) .....	144
7.3.4	Insumos y métodos .....	180
7.3.5	Escenarios.....	203
7.3.6	Resultados .....	203
8	INFORME DE LA FASE 4: SELECCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A INCLUIR A LOS BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADOS CON LA UPC.....	205
8.1	APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INICIALES DE PRIORIZACIÓN.....	205
8.1.1	Calificación de Criterios de Priorización.....	206
8.1.2	Ordenamiento inicial de las TS .....	207
8.2	APLICACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y PONDERACIÓN DE OTRAS VARIABLES PARA LA TOMA DE DECISIÓN.....	214
9	OTROS MECANISMOS DE ANÁLISIS .....	217
9.1	ANÁLISIS DEL REPORTE REGISTRO TIPO 6 –DETALLE ARTICULO 128 RESOLUCIÓN 5857 DE 2018 PARA ACLARACIÓN EXPLÍCITA DE FINANCIACIÓN DE TECNOLOGÍAS CON RECURSOS DE LA UPC PARA 2021 .....	217
9.1.1	Fuentes.....	219
9.1.2	Metodología.....	221
9.1.3	Desarrollo y resultados .....	222
9.1.4	Definición de correlaciones .....	224
9.1.5	Conclusiones finales .....	257
9.1.6	Limitantes.....	262
9.2	COMPARACIÓN ENTRE EL LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE LA OMS NÚMERO 21 Y EL LISTADO DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN, DEFINIDO MEDIANTE RESOLUCIÓN 3512 de 2019 .....	262
9.2.1	Resultados .....	263
9.2.2	Conclusiones.....	269
10	ANÁLISIS DE MEDICAMENTOS EXPLÍCITAMENTE NO FINANCIADOS CON A UPC, A PARTIR DE GRUPOS RELEVANTES PARA PROPUESTA DE INCLUSIÓN POR EFICIENCIA TRANSACCIONAL CON PER CÁPITA270	
10.1	ALCANCE.....	271
10.1.1	Fuentes de datos.....	272
10.2	RESULTADOS .....	272
10.2.1	Total de principios activos incluidos en los grupos relevantes.....	272
10.2.2	Financiación de grupos relevantes .....	273
10.2.3	Grupos relevantes considerados OTC.....	274



---

10.2.4	Grupos relevantes incluidos en un análisis para inclusión 2020 .....	275
10.2.5	Grupos relevantes incluidos en lista de Condiciones en salud priorizadas para ETES. 275	
10.3	OPCIONES DE ACTUALIZACIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC.....	278
10.3.1	Consenso médico sobre 206 grupos relevantes. ....	280
10.3.2	Extracción de datos a partir de otras bases. ....	285
10.3.3	Análisis de valores. ....	286
11	RESULTADO FINAL DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN INTEGRAL.....	287
12	BIBLIOGRAFÍA.....	289
13	REFERENCIAS.....	291



## 1 INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- en el marco de la Ley 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud, en concordancia con el artículo 162 de la Ley 100 de 1993 para las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las patologías a través de Servicios y Tecnologías en Salud. La financiación de dichos beneficios en salud está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir una prima de manera ex ante; tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los presupuestos máximos, la prima SOAT, etc. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva.

El conjunto de tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la UPC se ha venido incrementando paulatinamente con el fin de actualizar integralmente el portafolio de servicios financiado con dicha fuente, de facilitar la relación entre los agentes y la gestión mancomunada de las tecnologías en salud, aplicando la normatividad vigente y las estrategias de agrupamiento hacia un plan implícito.

La actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) abarca diversas etapas o fases (identificación de tecnologías, ponderación, evaluación de las tecnologías en salud –ETS-, disponibilidad en el Sistema de Salud colombiano de las TS, garantía a través del SGSSS y toma de decisión), y por otra debe entenderse que es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que ha permitido que los diferentes actores del SGSSS apropien conocimiento.

Del desarrollo de lo anterior, se obtiene la continua construcción de los beneficios en salud que deberán ser financiados con recursos de la UPC, este procedimiento está centrado en el usuario, el cumplimiento de las necesidades en salud, la protección al derecho fundamental de la salud, la gestión apropiada desde el punto de vista clínico y técnico que responda a estándares de calidad definidos por los entes regulatorios y autoridades competentes.

La actualización integral responde a aspectos como: 1) las necesidades en salud de la población colombiana; 2) contienen los elementos esenciales para lograr el objetivo clínico respecto de la necesidad en salud; 3) procurar la mejor utilización de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en el país; 4) proporcionan beneficios adicionales de las que ya se encuentran cubiertas en el mecanismo de protección colectiva del aseguramiento social.

El objetivo de la actualización no desconoce los criterios y las condiciones señaladas por leyes que actualmente siguen vigentes como son las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en el entendido que señalan los aspectos esenciales para la actualización así: 1) carga de enfermedad de la población, 2) perfil epidemiológico, 3) disponibilidad de recursos y equilibrio y 4) medicamentos extraordinarios no explícitos. A su vez, tiene en cuenta todas aquellas TS que a través de la aplicación de las metodologías en los años anteriores han cumplido los requisitos en los diferentes momentos de actualización y que



por varias razones han quedado en lista de espera para agotar todas las fases o pasos que se requieren para la financiación con los recursos de la UPC.

El desarrollo metodológico, por tanto, corresponde también a la aclaración de la cobertura de procedimientos y medicamentos, como resultado los cambios en la codificación o descripción de procedimientos en salud de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- del último año, así como a la aplicación de otras metodologías tanto para la identificación de tecnologías para su posible inclusión, como para la aclaración de la financiación.

El Proceso de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) desde el 2013, se ha efectuado siguiendo los lineamientos dispuestos en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, según los cuales debe: (a) realizarse una vez cada dos años; (b) atender los cambios en el perfil epidemiológico y carga de enfermedad de la población colombiana, así como la disponibilidad y equilibrio de los recursos; (c) aplicando una metodología para su definición y actualización; y (d) teniendo en cuenta la opinión de los diferentes actores del SGSSS, mediante eventos de participación ciudadana realizados en los años 2012, 2014 y 2015, donde se concertaron las dimensiones y ponderaciones para la priorización en la evaluación y en la inclusión.

## 2 ANTECEDENTES NORMATIVOS

Como antecedentes normativos se citan las principales normas que permite desarrollar y aplicar las propuestas realizadas a la Comisión de Beneficios, Costos ....

### 2.1 ARTÍCULO 25° DE LA LEY 1438 DE 2011

*“El plan de beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del plan de beneficios.*

*Las metodologías utilizadas para definición y actualización del plan de beneficios deben ser publicadas y explícitas y consultar la opinión, entre otros, de las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones de profesionales de la salud, de los afiliados y las sociedades científicas, o de las organizaciones y entidades que se consideren pertinentes.*

*El plan de beneficios solo podrá ser actualizado por la autoridad administrativa competente para ello.” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).*

### 2.2 RESOLUCIÓN 3512 DE 26 DICIEMBRE 2019, ARTÍCULO 4

*“Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), análisis de grupos*



terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.” (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2019).

## 2.3 SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

“En consecuencia, se ordenará a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la revisión integral de los Planes obligatorios de salud (POS), garantizando la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud. Como una medida complementaria, se ordenará a la Comisión de Regulación en Salud la revisión de los planes obligatorios de salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley (de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema – artículo 162, parágrafo 2, Ley 100 de 1993)”.

(...)

“De acuerdo con la jurisprudencia constitucional sobre el alcance de las obligaciones de protección derivadas del derecho fundamental a la salud (ver capítulo 6), las autoridades competentes para adoptar medidas de regulación en salud, deberán cumplir con las siguientes órdenes atinentes a las fallas en la regulación.

8.2.1. En lo que respecta a los planes de beneficios, se impartirán ocho órdenes. A saber, (1) ordenar que se precise el contenido de los planes (numeral décimo sexto de la parte resolutive); (2) ordenar que se actualice **integralmente** el POS y se reduzcan las dudas (décimo séptimo); (3) ordenar que se actualice periódicamente POS (décimo octavo) (...)” (Subrayado fuera del texto original). (Corte Constitucional).

## 2.4 ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD, LEY 1751 DE 2015

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la presentación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) que se encuentren en fase de experimentación;
- f) que tengan que ser prestados en el exterior.



Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. (...).

(...)Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

**Parágrafo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. (...)” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2015).

## 2.5 AUTO 094A DE 2020 SEGUIMIENTO A LAS ÓRDENES DÉCIMA SÉPTIMA Y DÉCIMA OCTAVA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008. VALORACIÓN ÓRDENES 17 Y 18 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

**SEGUNDO.** Ordenar al Ministro de Salud y Protección Social que: (...)

(iii) Aclare a la comunidad en general y especial a la médica, que los servicios de la salud no financiados con la UPC, es decir los no enlistados en la Resolución 3512 de 2019, y que tampoco se encuentran contemplados en la Resolución 244 de 2019162, son tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios.

(iv) Se abstenga de utilizar las expresiones servicios PBS y no PBS, refiriéndose en el primer caso a servicios financiados por la UPC y en el segundo a tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación.

(v) Implemente acciones necesarias tendientes a eliminar barreras en la prescripción de servicios no financiados por la UPC y que expresamente no se encuentren excluidos.

(vi) Se abstenga de considerar excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, las tecnologías en salud contenidas en el numeral 5º del artículo 127 de la Resolución 3512 de 2019 que previamente no han sido sometidos a un proceso de exclusión o que, sometiéndose a éste, el resultado fue la no exclusión. Así mismo, deberá impartir directrices a las EPS al respecto.

(vii) Allegue dentro del mes siguiente a emitida la resolución que determine los servicios y tecnologías excluidas de financiación de recursos públicos asignados a la salud y la que actualiza las tecnologías financiadas con la UPC un informe sobre las actuaciones desplegadas que dieron lugar a la misma, en el que se detalle el procedimiento surtido en cada una de las etapas.

## 3 OBJETIVO

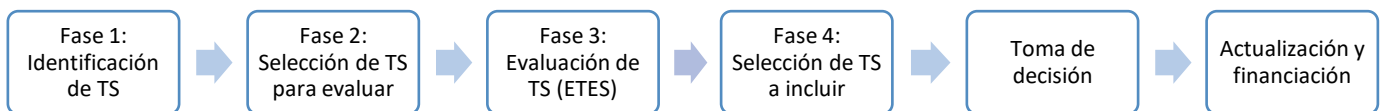
Presentar el informe de la actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que aplica para la vigencia año 2021.



## 4 METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL

El procedimiento de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que abarca diversas fases, que se detallan a continuación, cumpliendo las condiciones y criterios estipulados en el ordenamiento jurídico colombiano. Dicho procedimiento se encuentra descrito en el “MANUAL METODOLÓGICO DEL PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC”, y sus fases se describen en la siguiente gráfica:

**Gráfica 1. Procedimiento para la actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).**



El desarrollo de cada una de estas fases, así como la aplicación de otros mecanismos de evaluación configuran el proceso de Actualización Integral. A continuación, se describe lo realizado durante la vigencia 2020 en el desarrollo de cada una de las fases del proceso.

## 5 INFORME DE LA FASE 1: IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS PARA INCLUSIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC

El conjunto de tecnologías en salud -TS- financiadas con recursos de la UPC, se ha venido incrementando paulatinamente con el fin de otorgar mayores opciones terapéuticas a la población colombiana a través del aseguramiento, aplicando y desarrollando los criterios definidos en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 (carga de la enfermedad, perfil epidemiológico, medicamentos extraordinarios, disponibilidad de recursos y equilibrio financiero).

Con el fin de determinar las Tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC para la atención de las 10 primeras patologías de cada sistema anatómico, para priorizar su inclusión a la financiación con los recursos de la UPC, se solicitó al Instituto de Evaluación tecnológica en Salud –IETS- la construcción de una matriz que permita identificar las tecnologías en salud empleadas para la atención de las principales condiciones de salud, su rol en la clínica y su estado actual de financiación en el SGSSS.

Como parte de este proceso durante el primer semestre del año 2019 se solicitó a las Sociedades Científicas la revisión y validación de la información reportada por el IETS en



la Matriz horizonte de actualización, debido a la baja participación, se amplió el término para el envío de dichas observaciones hasta el 30 de agosto de 2019.

Una vez recibidas las observaciones, el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento realizó los ajustes solicitados por las sociedades científicas. El resultado de la validación y ajuste se publicó en Mi vox-pópuli para la revisión y validación por parte de los diferentes actores del sistema recibiendo observaciones hasta el 15 de enero del presente año 2020.

A continuación, se describe el proceso seguido durante la presente vigencia a la Matriz de Priorización I\_2019 y Matriz de Priorización II\_2020 por parte del equipo técnico de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento:

## **5.1 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA ORGANIZAR LA RUTA DE INCLUSIONES DE TS A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC AÑO 2019. (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN I\_2019)**

### **5.1.1 Consolidación de las observaciones y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC AÑO 2019. (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN I\_2019)**

Terminado el proceso de análisis y ajuste de la Matriz de priorización I\_2019, tanto para medicamentos como para procedimientos, se publicaron en Mi vox-pópuli las bases de datos con el objetivo de consultar a los diferentes actores del Sistema de Salud, las líneas de tratamiento de primera, segunda y tercera línea, de aquellas tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC. Las bases de datos para observaciones, aportes o sugerencias estuvieron publicadas desde el 5 de diciembre y hasta el 15 de enero de 2020.

Como resultado de la consulta en Mi vox-pópuli se recibieron 225 observaciones validas de 10 Actores del Sistema:

- PRODUCTOS ROCHE S.A. “ROCHE”
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUMOLOGÍA PEDIATRICA
- GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA
- JANSSEN COLOMBIA
- BRISTOL-MYERS
- TAKEDA
- BIOTOSCANA

Las observaciones recibidas fueron revisadas y se eliminaron las duplicadas quedando:

- Para la Matriz de Medicamentos 98 observaciones, de las cuales una vez evaluadas por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios se aceptaron 60 y se rechazaron 38; las 60 aceptadas generaron los siguientes ajustes en la Matriz de Medicamentos: se agregaron líneas de tratamiento en 23 tecnologías, se cambió la línea de manejo en 25 tecnologías y se retiraron del listado 12 tecnologías



- Para la Matriz de Procedimientos 20 observaciones, de las cuales una vez evaluadas por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios se aceptaron las 20; de las 20 aceptadas, 5 generaron que se modificaran las líneas de manejo para la misma cantidad de tecnologías en la Matriz.

Una vez realizados los análisis y ajustes de la Matriz de Procedimientos y de la Matriz de Medicamentos, las tecnologías de salud que contienen la observación de no indicados para la condición de salud y que su justificación fue aceptada por el equipo técnico del Ministerio (CODIGO 2001) se retiraron de la Matriz pues no deben seguir siendo tomadas en cuenta. Las Tecnologías identificadas en la Matriz de Procedimientos I\_2019 y la Matriz de Medicamentos I\_2019 fueron incorporadas en la Base de Datos de TS pendientes por evaluar, para continuar en la Fase 2 del proceso de actualización.

## **5.2 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA ORGANIZAR LA RUTA DE INCLUSIONES DE TS A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC AÑO 2020 (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN II\_2020)**

### **5.2.1 Construcción de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020” por parte del IETS<sup>1</sup>**

Para la construcción de la Matriz por parte del IETS, se definió en el equipo técnico la identificación de las siguientes 5 condiciones de salud para cada sistema de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.

A continuación, se describe el proceso seguido por el IETS para la construcción de la Matriz, tal como se refiere en el documento de la referencia:

#### **5.2.1.1 Selección condiciones de salud a evaluar:**

Para la selección de las 75 condiciones de salud a revisar, se, realizó un filtro inicial de las condiciones de salud siguiendo la Metodología para la selección de las Patologías definida en el “MANUAL METODOLOGICO DE ACTUALIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC”; lo que permitió priorizar una lista de condiciones de salud preliminares a través de los datos de carga de enfermedad y del análisis de severidad, ocurrencia y afectación; dicha lista fue remitida al IETS para una segunda evaluación, donde se realizó una depuración de las condiciones de salud, basándose en la clasificación CIE-10 y ajustando aquellas que figuraban de forma muy general (por ejemplo, en la priorización inicial figuraba la condición “anomalías congénitas del corazón”, y mediante la depuración realizada esta condición se ajustó a Ductus o conducto arterioso y a tetralogía de Fallot).

Finalmente, las condiciones de salud se definieron mediante reunión de los grupos técnicos del Ministerio de Salud y del IETS. Inicialmente, se deseaba asignar 5 condiciones de salud a cada uno de los sistemas anatómicos clasificados en los capítulos de la Resolución 5851 de 2018, pero teniendo en cuenta que existen sistemas que abarcan un mayor número de enfermedades de relevancia en Colombia, se acordó incluir las condiciones de salud de la

---

<sup>1</sup> REVISIÓN SISTEMÁTICA DE MAPEO DE LAS INTERVENCIONES APLICADAS A CONDICIONES DE SALUD DE RELEVANCIA EN COLOMBIA



forma en que se relacionan en la Tabla 1. Condiciones de salud priorizadas para evaluación.

**Tabla 1 Condiciones de salud priorizadas para evaluación**

SISTEMA	CONDICIÓN DE SALUD
Nariz, boca y faringe	Cáncer de labio y cavidad oral
	Cáncer de faringe
	Cáncer de la nasofaringe
	Hendiduras labiopalatinas
Salud mental	Trastornos por consumo de alcohol
	Trastornos por uso de opioides
	Trastornos por uso de drogas
	Distimia
	Desórdenes del espectro autista
Sistema auditivo	Pérdida auditiva conductiva
	Pérdida auditiva neurosensorial
	Vértigo periférico
	Laberintitis
	Mastoiditis aguda
Sistema circulatorio	Ductus arterioso o conducto arterioso
	Tetralogía de Fallot
	Estenosis mitral
	Insuficiencia mitral
	Estenosis aórtica
	Insuficiencia aórtica crónica
	Enfermedad arterial periférica
	Endocarditis Infecciosa
Miocardopatía dilatada	
Sistema digestivo	Hepatitis autoinmune
	Hepatitis C
	Pancreatitis
	Enfermedad crónica del hígado específica (Hemocromatosis, Enfermedad de Wilson)
	Cirrosis hepática alcohólica
Sistema endocrino	Falla ovárica prematura primaria
	Marasmo nutricional
	Kwashiorkor
	Porfirias agudas
	Porfiriya eritropoyética congénita
	Síndrome de Gilbert
	Síndrome de Crigler Najjar
	Síndrome de Dubin-Johnson
Síndrome de Rotor	
Sistema hemático y linfático	Talasemias
	Púrpuras vasculares adquiridas (Enfermedad de Kasawaki y Henoch-Schönlein)
	Púrpura trombocitopénica inmune
	Deficiencia del factor VII
	Deficiencia del factor XI (Hemofilia C)
Sistema nervioso	Neuralgia del trigémino
	Hemorragia intracerebral
	Hemorragia subaracnoidea
	Encefalopatía neonatal por asfixia al nacer
	Cefalea tipo tensión
	Encefalitis viral
Sistema osteomuscular	Dolor lumbar por causas mecánicas
	Dolor de cuello por causas mecánicas



SISTEMA	CONDICIÓN DE SALUD
	Dolor lumbar por causas inflamatorias
	Tumores vertebrales primarios
	Lupus eritematoso sistémico
Sistema reproductor femenino	Síndrome premenstrual
	Síndrome de ovario poliquístico
Sistema reproductor masculino	Prostatitis aguda
	Prostatitis crónica
Sistema respiratorio	Influenza
	Nasofaringitis
	Adenoiditis
	Neumoconiosis
	Otitis media
Sistema tegumentario	Dermatitis atópica
	Úlcera de decúbito
	Onicomiosis
	Celulitis
	Tinea pedis
Sistema urinario	Reflujo vesicoureteral
	Glomerulonefritis aguda post infecciosa
	Uretritis no gonocócica
Sistema visual	Desprendimiento y desgarro de la retina
	Oclusión arterial y venosa de la retina
	Queratocono
	Ojo seco

Fuente REVISIÓN SISTEMÁTICA DE MAPEO DE LAS INTERVENCIONES APLICADAS A CONDICIONES DE SALUD DE RELEVANCIA EN COLOMBIA. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2019

### 5.2.1.2 Pregunta de investigación:

La pregunta de investigación que se desea resolver mediante búsqueda general de información es: ¿Cuáles son las intervenciones actuales en Colombia (medicamentos y procedimientos) de la condición de salud, su estado de financiamiento con recursos de la UPC y contexto de utilización (determinado mediante Guías de Práctica Clínica (GPC), documentos en Salud Pública, evaluaciones de tecnologías, y listados de medicamentos esenciales de la OMS)?

### 5.2.1.3 Fuentes de Información:

Las fuentes de información para los campos utilizados en el diligenciamiento de la Matriz se relacionan en la siguiente tabla:

**Tabla 2 Definición de fuentes de Información**

TECNOLOGÍA	CAMPO	FUENTE DE INFORMACIÓN
Procedimientos	Descripción del procedimiento y Código CUPS	Listado vigente de clasificación única de códigos CUPS (Resolución 5851 de 2018) (9)
Medicamentos	Principio activo y ATC OMS	ATC/DDD Index 2019 del WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Disponible en: <a href="https://www.whocc.no/atc_ddd_index/">https://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> (10).
	Incluido en el LME OMS adultos vigente	WHO Model List of Essential Medicines 20th List (March 2017) (11)



TECNOLOGÍA	CAMPO	FUENTE DE INFORMACIÓN
	Incluido en el LME OMS pediátricos vigente	WHO Model List of Essential Medicines for Children 6th List (March 2017) (12)
	Incluido en listado de vitales no disponibles INVIMA vigente	Listado de medicamentos Vitales No disponibles. Fecha de publicación 31 de Mayo de 2019 (13)
	Financiación, Aclaración de cobertura	Resolución vigente por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) - Resolución 5857 de 2018 (14)
	Año de registro	Base de datos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), corte junio de 2019
	Expediente	
	Consecutivo	
	CUM	
	Estado del registro	
	ATC INVIMA	
	Indicación INVIMA del CUM	
Forma farmacéutica		
Vía de administración		
Procedimientos/Medicamentos	Nombre de la ETE (Evaluación de Tecnologías en Salud), Conclusiones de efectividad, Seguridad y Costo-efectividad	Buscador IETS. Disponible en <a href="http://www.iets.org.co/">http://www.iets.org.co/</a>
	Nombre del AIP (Análisis de Impacto Presupuestal)	
	Campos relacionados con Guías de práctica clínica y líneas de tratamiento	Ver apartado 3.3.
	Documentos en salud pública	Ver tabla a continuación

Fuente REVISIÓN SISTEMÁTICA DE MAPEO DE LAS INTERVENCIONES APLICADAS A CONDICIONES DE SALUD DE RELEVANCIA EN COLOMBIA. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2019

### 5.2.1.4 Medicamentos incluidos:

Para el diligenciamiento de la matriz de intervenciones de medicamentos, se realizó un proceso en paralelo el cual consistía en primer lugar en la verificación de las recomendaciones de manejo dadas en guía de práctica clínica (GPC) o documento seleccionado, y, simultáneamente la identificación de los medicamentos con indicación en la condición de salud, según la base de datos proporcionada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), la cual tenía corte de Junio de 2019.

Una vez unificada la información dada en la base de datos Invima y las recomendaciones de la GPC respecto a los medicamentos empleados en la condición de salud, se realizó verificación por código ATC tomando como fuente el ATC/DDD Index 2019 del WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (10), esto con el fin de detectar medicamentos que también tuvieran indicación en la condición de salud y que por efectos metodológicos no fueron detectados en las etapas iniciales.

Al igual que con procedimientos se procedió a verificar el estado de financiación con recursos de la UPC, y se incluyeron los medicamentos bajo los siguientes escenarios:



- No financiados según Anexo 1 de la resolución 5857 de 2018 (listado por medicamento, o listado por subgrupos).
- Aquellos financiados con aclaración:
  - Financiados para condiciones de salud diferentes a la evaluada.
  - Los no financiados de acuerdo con lo establecido en los artículos del capítulo IV (Medicamentos) de la resolución 5857 de 2018 (14).

Para el diligenciamiento de la matriz de intervenciones (medicamentos) se ingresan los CUM para cada principio activo, en estados vigente, en trámite de renovación, y temporalmente no comercializados, dato que proviene de la base de datos proporcionada por el INVIMA (la cual como se mencionó anteriormente, tiene corte de junio de 2019). De las 75 condiciones evaluadas, no se incluyeron 10 porque tenían todos los medicamentos financiados, o no tenían tratamiento farmacológico (condiciones en las cuales su manejo se da principalmente con procedimientos quirúrgicos).

#### 5.2.1.5 Procedimientos incluidos:

Para el diligenciamiento de la matriz de intervenciones de procedimientos, se realizó en primer lugar verificación de las recomendaciones de Guía de Práctica Clínica (GPC) o documento seleccionado, y estas se compararon con el listado vigente de clasificación única de códigos CUPS dado en la resolución 5851 de 2018 (9); ya que como primer requisito para la inclusión de un procedimiento en la matriz de intervenciones, se tenía establecido que debe contar con un código CUPS asignado en el país (con el fin de no incluir terapias aún no aprobadas, experimentales, o de las cuales no se tenga del todo establecida su efectividad).

Una vez definidos los procedimientos empleados en la condición de salud, con su respectivo código CUPS, se realizó verificación en la resolución vigente del estado de financiamiento con recursos de la UPC y en la matriz de intervenciones se incluyeron solamente aquellos procedimientos que no se encuentran financiados de acuerdo con la información del anexo 2 de la resolución 5857 de 2018 (14).

De acuerdo con lo anterior, de las 75 condiciones de salud, 46 contaban con procedimientos No financiados con recursos de la UPC.

#### 5.2.1.6 Resultados obtenidos:

En la matriz de intervenciones (medicamentos) se registraron un total de 407 medicamentos no financiados con recursos de la UPC, mientras que en la matriz de intervenciones (procedimientos) se registraron un total de 114 procedimientos no financiados con recursos de la UPC (71 de diagnóstico, 5 de diagnóstico/seguimiento, 2 de seguimiento, 11 de terapia de mantenimiento, 17 para tratamiento curativo y 8 para tratamiento quirúrgico).

### 5.2.2 Codificación de los Registros

En pro de tener una trazabilidad del proceso de inicio a fin, al producto entregado por el IETS en esta instancia, se adjudicó una codificación alfanumérica a cada registro de la matriz de medicamentos y a la de procedimientos, en la columna identificada como IDREGISTRO.



### 5.2.3 Análisis y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020”

Con el objeto de validar la información identificada por el IETS para la construcción de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS financiadas con la UPC” elaborada por el IETS, se procedió, por parte del equipo técnico de la Subdirección de Beneficios, a la revisión de las TS identificadas con el objeto de verificar:

- a. La financiación con recursos de la UPC de los medicamentos y procedimientos en la Resolución 3512 del 2019 “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”
- b. Comparar los CUPS de la Matriz de priorización con los que aparecen en la Resolución 3495 de 2019 “Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS” para utilizar los más actuales.
- c. Revisión de Indicación por Grupo Técnico del Minsalud: Se hace revisión de la información del medicamento en Drugs.com para verificar la indicación de aprobación del medicamento en la FDA para ajustar la línea de tratamiento.
- d. Revisión de Exclusión por Grupo Técnico del Minsalud: Se hace revisión de la información del medicamento o procedimiento en la Resolución 244 de 2019 “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud” para verificar la exclusión de la tecnología.

Una vez revisada y ajustada la Matriz de priorización, se procedió a elaborar los archivos para su validación por parte de las Sociedades Científicas. En los archivos finales se eliminaron 44 TS del archivo de procedimientos que una vez realizados los análisis anteriormente descritos correspondían a TS excluidas, TS que ya habían cumplido el proceso de evaluación por parte del IETS y se encuentran pendientes por incluir, TS no indicadas para el manejo de la patología.

### 5.2.4 Validación de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020” por parte de las sociedades científicas

Con el objetivo de que fuera revisada y validada la información reportada por el IETS en la “MATRIZ DE PRIORIZACIÓN II\_2020”, por parte de las Sociedades Científicas a que corresponda, se elaboraron dos archivos en Excel que correspondían uno a la Matriz de Procedimientos y el otro a la Matriz de medicamentos; en dichos archivos los delegados de las sociedades científicas debían identificar:

- a. Si la tecnología identificada por el IETS era requerida para la condición de salud
- b. Si la tecnología identificada era de primera línea
- c. Si la tecnología identificada era de segunda línea
- d. Si la tecnología identificada era de tercera línea
- e. Si la tecnología identificada correspondía a una terapia complementaria
- f. Si la tecnología era de uso cotidiano para la línea de tratamiento o terapia complementaria

Para el diligenciamiento de la Matriz se dio plazo desde el 5 de mayo y hasta el 15 de junio del presente año.



Como resultado de la consulta a las Sociedades científicas se recibieron observaciones validas de 3 sociedades científicas:

- Colegio Colombiano de Electrofisiología Cardiovascular
- Asociación Colombiana de Dermatología
- Asociación Colombiana de Infectología

### **5.2.5 Consolidación de las observaciones y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020”**

Las observaciones con respecto a si la tecnología identificada por el IETS era requerida para la condición de salud, si la tecnología identificada era de primera línea, si la tecnología identificada era de segunda línea, si la tecnología identificada era de tercera línea, si la tecnología identificada correspondía a una terapia complementaria, o si la tecnología era de uso cotidiano para la línea de tratamiento o terapia complementaria, fueron revisadas y consolidadas en la Matriz de procedimientos y en la Matriz de Medicamentos.

Posterior a la consolidación de las observaciones se identificaron aquellas dispares, es decir aquellas observaciones que no coincidían con lo identificado por el IETS; el equipo técnico de la subdirección de beneficios reviso y analizo cada una de las observaciones, tanto las identificadas como dispares como las identificadas como iguales.

Una vez calificadas las observaciones realizadas a la identificación y clasificación realizada por el IETS, se procedió a ajustar tanto la Matriz de Procedimientos, como la Matriz de Medicamentos ajustando las líneas de manejo y la no indicación de la tecnología para la atención de la condición de salud específica.

Las observaciones recibidas se revisaron y se eliminaron las duplicadas quedando:

- Para la Matriz de Medicamentos 88 observaciones, de las cuales una vez evaluadas por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios generaron los siguientes ajustes en la Matriz de Medicamentos: se realizó ajuste a la línea de manejo en 11 tecnologías.
- Para la Matriz de Procedimientos 2 observaciones, de las cuales una vez evaluadas por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios no generaron cambios en la Matriz.

### **5.3 Consolidación de las observaciones y ajuste de la “Matriz de priorización para organizar la ruta de inclusiones de TS a la financiación con recursos de la UPC año 2020. (MATRIZ DE PRIORIZACIÓN II\_2020)**

Terminado el proceso de análisis y ajuste de la Matriz de priorización II\_2020 tanto para medicamentos como para procedimientos, se publicaron en Mi vox-pópuli las bases de datos con el objetivo de consultar a los diferentes actores del Sistema de Salud, las líneas de tratamiento de primera, segunda y tercera línea, de aquellos procedimientos no financiados con cargo a la UPC, las bases de datos para observaciones, aportes o sugerencias, la publicación se realizó del 1 al 20 de octubre.

Como resultado de la consulta en Mi vox-pópuli se recibieron 53 observaciones validas de 5 Actores del Sistema:



- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA (ASOREUMA)
- JANSSEN COLOMBIA
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA (ACMI)
- SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (SCC), CAPÍTULO DE FALLA CARDÍACA, TRASPLANTE CARDÍACO E HIPERTENSIÓN PULMONAR.
- SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (SCC)

Las observaciones recibidas se revisaron y se eliminaron las duplicadas quedando:

- Para la Matriz de Medicamentos 50 observaciones, de las cuales una vez evaluadas por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios se aceptaron 48 y se rechazaron 2; las 48 aceptadas generaron los siguientes ajustes en la Matriz de Medicamentos: se cambió la línea de manejo en 37 tecnologías y se ajustó la indicación para 1 tecnología.
- Para la Matriz de Procedimientos 3 observaciones, de las cuales una vez evaluadas por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios se aceptaron las 3; generaron que se modificaran las líneas de manejo para la misma cantidad de tecnologías en la Matriz.

Una vez realizados los análisis y ajustes de la Matriz de Procedimientos y de la Matriz de Medicamentos, las Tecnologías identificadas en la Matriz de Procedimientos II\_2020 y la Matriz de Medicamentos II\_2020 serán incorporadas en la Base de Datos de TS pendientes por evaluar, para continuar en la Fase 2 del proceso de actualización en la vigencia 2021.

## 6 INFORME DE LA FASE 2: SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN)

A continuación, se describe la aplicación de los Criterios de Priorización para la Selección y Ordenamiento de las tecnologías identificadas como no financiadas con recursos de la UPC, nominadas por diversos actores del Sistema General de Seguridad Social e Salud entre los años 2014 y 2018, y las identificadas en la Matriz de priorización I\_ 2019, en desarrollo de la Metodología para la Selección de Tecnología a Evaluar<sup>2</sup>, como parte del desarrollo del procedimiento de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

### 6.1 APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA SELECCIONAR LAS TECNOLOGÍAS A EVALUAR

Para la Aplicación de los Criterios de Priorización para Seleccionar las Tecnologías a Evaluar, se distribuyen los criterios para su aplicación por parte del grupo de trabajo de la siguiente forma:

---

<sup>2</sup> METODOLOGÍA DE PONDERACIÓN DE CRITERIOS PARA SELECCIONAR LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD A EVALUAR. Ministerio de Salud y Protección Social. Octubre 2014

**Tabla 3 Responsables de la aplicación de los criterios de priorización**

CRITERIOS	DEFINICIONES
Carga de la Enfermedad y Perfil Epidemiológico	Corresponde al valor de carga de enfermedad de la indicación para la cual fue nominada la tecnología, identificada como la pérdida en salud para el paciente medida en años de vida saludable perdidos (AVAD) por muerte prematura y años de vida perdidos por discapacidad, estimadas a partir de la modelación del perfil epidemiológico para Colombia y la estructura de edad de la población, estandarizados según el total de AVAD para Colombia. En los tres grandes grupos de enfermedades. Este criterio permite valorar las patologías o condiciones de salud que más afectan a los colombianos
Situación de Salud	La tecnología en salud es pertinente en la intervención de los eventos en salud pública señalados en el Plan Decenal de Salud Pública desde la atención individual. Este criterio permite valorar aquellas tecnologías que le apuntan a intervenir una situación de salud del plan decenal.
Guías de Práctica Clínica –GPC-	Hace referencia a la identificación de las tecnologías que tienen una recomendación proveniente de las GPC oficiales dando una mayor valoración aquellas con recomendación fuerte a favor. Este criterio permite valorar aquellas tecnologías con recomendación fuerte a favor en las Guías de Práctica Clínica.
Primera línea de atención o uso cotidiano	Se valorarán las tecnologías en salud relacionadas con actividades de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, haciendo énfasis en la primera línea de atención o las de uso clínico cotidiano.
Grupos poblacionales	Este criterio hace referencia a la identificación de las tecnologías que interviene en una situación de salud que afecta a alguno de los grupos vulnerables como son: niños, gestantes, adultos mayores, personas en condición de discapacidad y población con enfermedades huérfanas.
Frecuencia de prescripción	Este criterio se dirige especialmente a valorar medicamentos y procedimientos que hoy se prescriben a través de la herramienta tecnológica Mipres. El criterio valora la frecuencia de la prescripción por personas únicas.

Fuente: Creación propia de la DRBCTAS 2020

Para la aplicación de los Criterio se diseñó una matriz en Excel, con una columna para la calificación de cada criterio y que incluía los siguientes campos:

- ✓ IDREGISTRO, que corresponde al número de identificación de la tecnología en la Base de datos de Nominación.
- ✓ NOMBRE\_TS, es el nombre de la tecnología en salud (procedimiento o medicamento) tal como aparece en el formato de nominación o como fue identificada por el IETS en la MATRIZ DE INDICACIONES.
- ✓ CONDICION DE SALUD, se describe cada una de las indicaciones para las que fue nominada la tecnología.
- ✓ CLASIFICACIÓN CIE-10, de cada una de las indicaciones para las que fue nominada la tecnología.
- ✓ CARGA DE ENFERMEDAD (AVAD grupo/AVAD total)
- ✓ SITUACION DE SALUD (1/0)
- ✓ GPC (1/0,5/0)
- ✓ PRIMERA LINEA (1/0)
- ✓ GRUPO POBLACIONAL (1/0)
- ✓ FRECUENCIA PRESCRIPCIÓN (# Personas únicas prescritas con la tecnología en 2019 para la condición de salud)



La Medición de cada uno de los criterios se hizo teniendo como referencia central lo establecido para cada criterio en el documento “Metodología de Ponderación de Criterios para Seleccionar las tecnologías en Salud a Evaluar”<sup>3</sup>

**Tabla 4 Operacionalización de los criterios de priorización**

CRITERIOS	DESAGREGACIÓN	MEDICIÓN		FUENTE DE INFORMACIÓN
Carga de la Enfermedad y Perfil Epidemiológico	1- Carga de la Enfermedad y Perfil Epidemiológico	Escala	AVAD: ponderado por grupo de patología respecto al total de años de vida perdidos por discapacidad y muerte (AVSPDM).  <b>Ponderador</b> multiplicado por (AVAD grupo/AVAD total)	Estudio de Carga Global de Enfermedad para Colombia de la Universidad de Washington vigente al momento de la aplicación, o el disponible al momento de realizar la calificación respectiva, CIE-10 actualizado
Situación de Salud	2- Análisis de Salud Pública	Nominal	Si el evento prioritario definido en el plan decenal es intervenido. I. <b>Ponderador</b> multiplicado por uno (1), si es <b>SI</b> . II. <b>Ponderador</b> multiplicado por cero (0) si es <b>NO</b> .	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 o el vigente al momento de realizar la calificación, CIE-10 actualizado
Guías de Práctica Clínica	3- Nivel de recomendación en Guía	Ordinal	Si la tecnología se encuentra recomendada en GPC oficiales. I. Recomendación fuerte a favor <b>Ponderador</b> multiplicado por uno (1). II. Recomendación débil a favor <b>Ponderador</b> multiplicado por cero punto cinco (0.5). III. Recomendación en contra o no existe <b>Ponderador</b> multiplicado por cero (0).	Guías de Práctica Clínica aprobadas o adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, CIE-10 actualizado
Primera línea de atención o uso cotidiano	4- Promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, Rehabilitación y paliación.	Nominal	Si la tecnología ofrece intervención de primera línea de atención o uso cotidiano. I. <b>Ponderador</b> multiplicado por uno (1), si es <b>SI</b> . II. <b>Ponderador</b> multiplicado por cero (0) si es <b>NO</b> .	Base de datos de la nominación de tecnologías y cruces de información con INVIMA y expertos, CIE-10 actualizado
Grupos poblacionales	5-menores de 18 años, gestantes y adultos mayores y población con enfermedades huérfanas.	Nominal	Si la tecnología ofrece intervención a grupo vulnerable. I. <b>Ponderador</b> multiplicado por uno (1), si es <b>SI</b> . II. <b>Ponderador</b> multiplicado por cero (0) si es <b>NO</b> .	Base de datos de la nominación de tecnologías y cruces de información con INVIMA y expertos, CIE-10 actualizado
Frecuencia de prescripción	6-Tasa de frecuencia	Escala	# De personas únicas prescritas con la tecnología prescrita durante el 2019 para la(s) condición(es) de salud indicada(s) /# de afiliados en un año* 100.000.	Base de datos de Prescripciones Miples del año inmediatamente anterior, CIE-10 actualizado

<sup>3</sup> METODOLOGÍA DE PONDERACIÓN DE CRITERIOS PARA SELECCIONAR LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD A EVALUAR. Ministerio de Salud y Protección Social. Octubre 2014.



CRITERIOS	DESAGREGACIÓN	MEDICIÓN		FUENTE DE INFORMACIÓN
			Ponderador multiplicado por el resultado de la operación anterior Normalizado	

Fuente: Construcción propia con base en la “METODOLOGÍA DE PONDERACIÓN DE CRITERIOS PARA SELECCIONAR LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD A EVALUAR.”

### 6.1.1 Aplicación del Criterio “Carga de Enfermedad y Perfil Epidemiológico”.

El Criterio Carga de Enfermedad y Perfil Epidemiológico corresponde al valor de carga de enfermedad de la indicación para la cual fue nominada la tecnología, identificada como la pérdida en salud para el paciente medida en años de vida saludable perdidos (AVAD) por muerte prematura y años de vida perdidos por discapacidad, estimadas a partir de la modelación del perfil epidemiológico para Colombia y la estructura de edad de la población, estandarizados según el total de AVAD para Colombia. En los tres grandes grupos de enfermedades. Este criterio permite valorar las patologías o condiciones de salud que más afectan a los colombianos.

Para la aplicación de este criterio, se parte del Estudio de Carga Global de Enfermedad para Colombia del Instituto de Evaluación y Métrica en Salud de la Universidad Washington (IHME).

Para el análisis de la carga de enfermedad de la o las indicaciones para las cuales se nomino cada una de las tecnologías, se retomó el “Estudio de Carga Global de Enfermedad para Colombia 2017” de la Universidad de Washington, en la siguiente secuencia de pasos:

- ✓ Partiendo del estudio de Carga de Enfermedad del IHME 2017, se establece la Carga de Enfermedad medida en % de los DALYs para cada uno de los eventos reportados en dicho estudio.
- ✓ Se procede a ajustar los diagnósticos según codificación CIE-10 para cada uno de los eventos reportados en el “Estudio de Carga Global de Enfermedad para Colombia 2017”.
- ✓ Se realiza un descargue de información de la página de “The Institute for Health Metrics and Evaluation” (IHME) en su herramienta de búsqueda GBD Result Tool, (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>), con los parámetros de:
  - Base: Single
  - Location: Colombia
  - Year: 2017 (Este es el último año incluido)
  - Context: Risk
  - Age: All
  - Metric: Percent
  - Measure: DALYs (Disability-Adjusted Life Years)
  - Sex: Both
  - Cause: Total All causes
- ✓ Se realiza un cruce de información entre la base de datos obtenida del IHME y la base de datos maestra del Ministerio “MAESTRO\_CIE10 vs CGE IHME 7 Mayo 2019” en



donde se encuentra caracterizada la equivalencia por código CIE10 de 3 y 4 cifras para el total de todas las causas evaluadas por GBD del IHME.

- ✓ Se encuentra conveniente evaluar solamente el Grupo 3 de las causas y no el Grupo 4 y el CIE10 de 3 dígitos, esto debido a que las condiciones de salud indicadas tanto en nominaciones como las procedentes de la Matriz Horizonte de Indicaciones en muchos casos correspondían a grupos de enfermedades y por lo tanto el % de los DALYs de la CGE debería ser medido en todos los casos de la misma manera, es decir si se calificaba a una condición de salud con el %CGE en DALYs tomando en consideración el Grupo 4 de las causas, y en otra ocasión una del Grupo 3, esto generaría sesgo de medición.
- ✓ Las condiciones de salud que no eran enfermedades o no se pudieron asociar a un código CIE10 fueron dejadas en blanco (ejemplo: planificación familiar).
- ✓ Una vez realizado el cruce se realiza la validación de la información y el ajuste en el caso de encontrarse un resultado que no concordara con lo esperado para la indicación.

### 6.1.2 Aplicación del Criterio “Situación de Salud”

El Criterio Situación de Salud hace referencia a si la tecnología en salud es pertinente en la intervención de los eventos en salud pública señalados en el Plan Decenal de Salud Pública desde la atención individual. Este criterio permite valorar aquellas tecnologías que le apuntan a intervenir una situación de salud del plan decenal.

Con el propósito de valorar el cumplimiento del criterio de la referencia para aquellas tecnologías en salud nominadas que le apuntan a algún evento del Plan Decenal de Salud Pública –PDSP- 2012 – 2021, el paso a paso es el siguiente:

- ✓ En un ejercicio cualitativo, se revisa el Plan decenal de salud pública<sup>4</sup>, dando especial atención a las siete dimensiones prioritarias allí propuestas. identificado las condiciones de salud que en él se nombran como prioritarias por algún sentido político, de impacto o técnico científico, como las prioridades para ser ejecutadas en los próximos años de gestión de la administración pública.
- ✓ Se revisaron una a una las tecnologías que hacían parte del listado según las indicaciones para las cuales fueron nominadas.
- ✓ De esta manera, se pudo establecer si le apuntaban al cumplimiento de al menos uno de los objetivos trazados para alguna de las diferentes dimensiones de que trata el PDSP. Merece señalar que en las dimensiones del PDSP no en todos los casos hay designación de patologías específicas, sino grupos de patologías como es el caso de las cardiovasculares o cánceres, lo cual se debió tener en cuenta para la asignación de tecnologías que involucraran indicaciones para patologías de estos grupos.
- ✓ Finalmente, si la Indicación de la tecnología nominada apuntaba hacia un evento prioritario definido en el plan decenal, se digitaba (1) si es SI, o (0) si es NO.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública. 2012-2021



### 6.1.3 Aplicación del Criterio “Guías de Práctica Clínica”

El Criterio Guías de Práctica Clínica Hace referencia a la identificación de las tecnologías que tienen una recomendación proveniente de las GPC oficiales dando una mayor valoración aquellas con recomendación fuerte a favor. Este criterio permite valorar aquellas tecnologías con recomendación fuerte a favor en las Guías de Práctica Clínica.

Para el análisis de este criterio se tuvieron en cuenta las Guías de Práctica Clínica oficiales publicadas en la página web del Ministerio de Salud y protección Social, siguiendo los siguientes pasos:

- ✓ Se identificaron las Guías de Práctica Clínica Oficiales, publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante comunicación con la Oficina de calidad se identificó que existen dos proyectos de GPC, Dengue y Malaria, sin embargo, las mismas no aparecen publicadas en la página oficial, en estado de elaboración.
- ✓ Se identificaron las condiciones de salud, para las cuales fueron nominadas las tecnologías, según lo registrado en la Base de Datos “DB CONSOLIDACION ACTUALIZACION PB FASE PRIO” para las cuales existe una GPC oficial publicada. Para las condiciones de salud registradas con una descripción compatible con una entidad nosológica se rastreó que existiera una GPC oficial publicada, que correspondiera con la condición de salud de la nominación.
- ✓ Se utilizó los códigos CIE 10 registrados en la Base, validando en todo momento que se tuviera una concordancia con la Condición de salud de la nominación.
- ✓ Se utilizó la GPC con mayor compatibilidad con la entidad nosológica, por ejemplo, la condición de salud nominada, infarto agudo de miocardio, se asoció con la Guía de Práctica Clínica (GPC) Síndrome coronario agudo, teniendo en cuenta únicamente las recomendaciones de manejo para la fase aguda.
- ✓ En algunos casos para identificar la GPC se combinó la información de la condición de salud y la tecnología nominada, ejemplo:

Para la Condición de salud “DETECCION TEMPARANA Y DIAGNÓSTICO”, la tecnología nominada es “EMISIONES OTOACÚSTICAS”, lo que permite identificar que la “Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y manejo inicial de alteraciones del crecimiento y neurodesarrollo en menores de 10 años”, aplica para la evaluación de este ítem.

- ✓ Se aplicó el parámetro de calificación establecido: “si la Indicación de la tecnología nominada tiene una recomendación fuerte a favor en la GPC, se le da el valor de (1), si la recomendación es débil a favor se le da el valor de (0.)5 y si no se encuentra recomendación en la GPC o si la recomendación era débil en contra o fuerte en contra se le da el valor de (0)”.
- ✓ Se identificaron las Condiciones de Salud para las cuales NO existe una GPC Oficial Publicada.
- ✓ Las Guías de Práctica Clínica consultadas para la aplicación de este criterio se encuentran descritas en el Anexo No. 2



### 6.1.4 Aplicación del Criterio “Primera Línea de atención o uso cotidiano”

Con el Criterio Primera línea de atención o uso cotidiano se valorarán las tecnologías en salud relacionadas con actividades de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, haciendo énfasis en la primera línea de atención o las de uso clínico cotidiano. (Cabe señalar que esta información es solicitada al nominador en los formatos de nominación y de igual manera se solicita en forma particular a las Sociedades Científicas la identificación de dichas tecnologías en la validación de la Matriz de priorización).

Para la aplicación de este criterio se toma como referencia lo establecido en el Anexo 1 Instructivo del formulario de nominación en cuanto a la descripción y justificación de la línea de atención de la tecnología nominada, así como a la definición de la línea de atención en la Matriz de priorización.

Los pasos para seguir en la aplicación de este criterio para establecer si la tecnología nominada corresponde a la primera línea de atención o a una tecnología de uso cotidiano para la indicación para la cual fue nominada son:

- ✓ Se realizó la revisión de los ítems 2.2 Descripción de la tecnología y 2.6 Justificación de la tecnología, de la Base de datos de Tecnologías pendientes por evaluar. En estos dos ítems del formulario de nominación se solicitaba a las sociedades científicas definir y detallar las características de la tecnología en salud de interés, así como realizar una explicación detallada de como, por qué y para qué fue elegida a tecnología en salud de interés.
- ✓ Se amplió la información revisando si la tecnología nominada está recomendada como primera línea en las GPC oficiales (las GPC revisadas fueron detalladas en la aplicación del criterio GPC).
- ✓ Por último, se revisó si la tecnología (los medicamentos) tiene registro INVIMA como primera línea para la indicación para la que fue nominada.
- ✓ Finalmente, si la tecnología nominada correspondía a la primera línea o uso cotidiano para la indicación para la que fue nominadas se digitó (1), si No se digitó (0).

### 6.1.5 Aplicación del Criterio “Grupos Poblacionales”

Este criterio hace referencia a la identificación de las tecnologías que interviene en una situación de salud que afecta a alguno de los grupos vulnerables como son: niños, gestantes, adultos mayores, personas en condición de discapacidad y población con enfermedades huérfanas.

Tomando como referencia central la operacionalización del criterio de priorización para evaluar tecnologías en salud denominado “Grupos Poblacionales”<sup>5</sup> el cual se desagrega para su operación en los siguientes grupos de interés:

---

<sup>5</sup> METODOLOGÍA DE PONDERACIÓN DE CRITERIOS PARA SELECCIONAR LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD A EVALUAR. Ministerio de Salud y Protección Social. Octubre 2014.



- Niños y niñas (menores de 18 años)
  - Gestantes
  - Adultos mayores
  - Personas en condición de Discapacidad.
  - Población de Enfermedades Huérfanas.
- ✓ Se analiza cada tecnología en salud nominada en su descripción y se verifica la aplicación de su uso en los grupos de interés antes señalados, calificándola de la siguiente manera: si la tecnología puede ser usada por alguno de los grupos de interés, su calificación es 1. De lo contrario, su calificación es cero (0).
- ✓ Finalmente se revisa de acuerdo con la misma nominación si es efectivamente de primera línea, si tiene contraindicaciones en esas poblaciones y si la indicación de uso está autorizada para su comercialización en el país (Registro INVIMA)”.
- ✓ Las variables relacionadas en la Base de Datos para realizar la evaluación fueron las siguientes:
- REELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-ADULTO MAYOR
  - RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-INFANCIA/ADOLECENCIA
  - RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-VARIAS ENFERMEDADES
  - RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-DISCAPACIDAD
  - RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-OCUPACIONAL
  - RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-VICTIMA VIOLENCIA/ DESPLAZADO
  - RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-ENFERMEDAD HUERFANA
  - RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-NA
- ✓ Para la evaluación se tuvo en cuenta la aplicación del uso de la tecnología en los Grupos poblacionales de interés señalados, así:
- REELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-ADULTO MAYOR
  - RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-INFANCIA/ADOLECENCIA
- ✓ En las Guías de Práctica Clínica, en la academia y en la literatura médica, se identifica la prevalencia de la condición de salud en los grupos de edad para identificar si se puede considerar en las variables mencionadas.
- ✓ La Tecnología nominada indicada para la condición de salud específica, se valida frente a contraindicaciones para estos grupos de edad, relacionados en las Guías de Práctica Clínica, en la academia y en la literatura médica, así como en el registro INVIMA, para el caso de los medicamentos.
-



- RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-DISCAPACIDAD

Para esta variable se identifica si, las tecnologías tienen uso en la fase de rehabilitación de las condiciones de salud registradas.

- RELACIÓN\_POBLACIÓN\_VULNERABLE/NECESIDADES ESPECIALES-ENFERMEDAD HUERFANA

- ✓ Para la evaluación de esta variable del criterio Grupo Poblacional se tuvo en cuenta el catálogo de enfermedades huérfanas del Ministerio de Salud y Protección Social.

### 6.1.6 Aplicación del Criterio “Frecuencia de Prescripción”.

Este criterio se dirige especialmente a valorar medicamentos y procedimientos que hoy se prescriben a través de la herramienta tecnológica Mipres. El criterio valora la frecuencia de la prescripción por personas únicas durante el año inmediatamente anterior en la condición de salud indicada.

➤ Procedimientos:

Para la extracción de datos se partió de la fuente: E2020\_I2019\_MPRE\_TECNOLOGIAS. Esta base de datos contiene las prescripciones de enero a diciembre de 2019 en la herramienta tecnológica MIPRES.

A continuación, se describe cada uno de los pasos para la revisión y extracción de datos de MIPRES 2019 para los procedimientos que se encuentran en la base de datos:

- ✓ Definición de los códigos CIE-10: De acuerdo con el criterio técnico se buscaron los códigos CIE-10 asociados con la condición de salud indicada para la tecnología nominada.
- ✓ Definición de los códigos CUPS de los procedimientos nominados: Se revisó la Resolución 3495 de 2019 y anteriores resoluciones de Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS, para determinar el código o códigos CUPS que permitan identificar la tecnología nominada.
- ✓ Extracción de Datos Mipres 2019: De acuerdo con los diagnósticos y los procedimientos definidos en los puntos anteriores, se procedió a extraer de la base de Mipres los datos de los registros de personas únicas, interpolando los códigos CUPS y los diagnósticos CIE-10. Sin embargo, al observarse que se encontraban prescripciones de personas únicas relacionadas con otros diagnósticos, se adicionó a la tabla de análisis la columna identificada como: “CÓDIGOS CIE-10 RELACIONADOS”, en donde se describieron los demás códigos identificados. De igual manera, en la columna observaciones, se registraron otros hallazgos importantes, como: las tecnologías que actualmente están siendo estudiadas para ser excluidas de la financiación con recursos de salud, el número de prescripciones de personas únicas asociadas a otros diagnósticos, los procedimientos que ya hacen parte de la cobertura con la UPC, las nominaciones que no corresponden a procedimientos sino a técnicas, entre otros.

➤ Medicamentos



Para la extracción de datos se partió de la fuente: E2020\_I2019\_MPRE\_TECNOLOGIAS. Esta base de datos contiene las prescripciones de enero a diciembre de 2019 en la herramienta tecnológica MIPRES.

Durante el desarrollo de la extracción de datos fue necesario crear cada una de las siguientes hojas electrónicas ya que se requería vincular el nombre de cada una de las 1328 registros de tecnologías en salud clasificadas como Medicamentos, y cuya descripción en algunos casos no era la correcta o era muy general, con cada uno de los diagnósticos requeridos que podía llegar a más de 100, frente a los 1760 diagnósticos a dos dígitos y los 7672 diagnósticos a 3 dígitos que contenía la base MIPRES y sus 3645 descripciones relacionadas.

Dicho lo anterior, se enuncia el contenido de cada una de las hojas de cálculo y su finalidad.

1. **BASE:** contiene la base de datos original con los 1328 registros y el total de personas únicas extraídos de la base MIPRES. Se incluyó una columna frente a cada diagnóstico para saber el número de personas relacionado y no solamente el total consolidado. Dichas columnas se pueden eliminar ya que la base no se encuentra formulada para que no afecte el resultado total de personas únicas en caso de que se elimine alguna columna.

2. **PERSONAS Y DX:** Se relacionan todos los diagnósticos que contiene la base MIPRES para cada una de las tecnologías en salud según los diagnósticos requeridos tengan 2 o tres dígitos.

3. **PERSONAS ÚNICAS:** se realizó una consolidación adicional en la que se puede evidenciar el total de diagnósticos requeridos de cada tecnología en salud y el total de diagnósticos y personas de la base de MIPRES de cada tecnología. Lo anterior permite apreciar que, en algunos casos, aunque en los diagnósticos de la base de nominación, el número de personas es muy bajo, existe un número mayor de personas en otros diagnósticos que la base de nominación no contiene.

4. **INDICAC. INVIMA:** Se incluye la indicación o indicaciones para cada una de las tecnologías en salud de la base de nominación, extraídas de la base de registros sanitarios del INVIMA con corte a mayo de 2020.

5. **OBSERVACIONES:** contiene observaciones para cada una de las tecnologías en salud de la base de nominaciones y las descripciones de los medicamentos que se agruparon según la base de datos MIPRES.

### **6.1.7 Resultado de la Aplicación de los Criterios**

El resultado de la aplicación de los seis criterios a las Tecnologías se encuentra en el Informe de la fase 2.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Informe de la fase 2: SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN)



## 6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS A EVALUAR

La operacionalización de cada criterio se realizó, según lo establecido en el documento “Metodología de Ponderación de Criterios para Seleccionar las tecnologías en Salud a Evaluar”, así:

**Tabla 5 Operacionalización de criterios para la selección de TS a evaluar**

CRITERIOS	OPERACIONALIZACIÓN
Carga de la Enfermedad y Perfil Epidemiológico.	<b>Ponderador</b> multiplicado por (AVAD de la indicación/AVAD total)
Situación de Salud	I. <b>Ponderador</b> multiplicado por uno (1), si es <b>SI</b> .
	II. <b>Ponderador</b> multiplicado por cero (0) si es <b>NO</b> .
Guías de Práctica Clínica	I. Recomendación fuerte a favor: <b>Ponderador</b> multiplicado por uno (1)
	II. Recomendación débil a favor: <b>Ponderador</b> multiplicado por cero punto cinco (0.5)
	III. Recomendación débil a favor: <b>Ponderador</b> multiplicado por cero punto (0)
Primera línea de atención o uso cotidiano	I. <b>Ponderador</b> multiplicado por uno (1), si es <b>SI</b> .
	II. <b>Ponderador</b> multiplicado por cero (0) si es <b>NO</b> .
Grupos poblacionales	I. <b>Ponderador</b> multiplicado por uno (1), si es <b>SI</b> .
	II. <b>Ponderador</b> multiplicado por cero (0) si es <b>NO</b> .
Frecuencia de recobro	# De personas únicas con prescripción de la tecnología en un año /# de afiliados en un año* 100.000.
	<b>Ponderador</b> multiplicado por el resultado de la operación anterior Normalizado

Fuente: Construcción propia con base a la Tabla 6 del Documento “METODOLOGÍA DE PONDERACIÓN DE CRITERIOS PARA SELECCIONAR LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD A EVALUAR.”

El Ponderador para cada criterio fue el definido como resultado del proceso de participación ciudadana llevado a cabo en varias ciudades con las asociaciones de usuarios y sociedad científica<sup>7</sup>, del año 2014, cuyo resultado se resume en la siguiente tabla:

**Tabla 6 Resultado de la ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías a evaluar**

CRITERIO	PONDERADOR
Carga Enfermedad	0,21
Situación Salud	0,16
GPC	0,14
Primera Línea	0,19
Grupo Población	0,18
Frecuencia Recobros (Frecuencia de Prescripción)	0,12
<b>Total</b>	<b>1,00</b>

Fuente: Informe de Resultados de la Metodología de Ponderación de Criterios de Selección de Tecnologías 2014

<sup>7</sup> Informe de Resultados de la Metodología de Ponderación de Criterios de Selección de Tecnologías 2014



### **6.2.1 Operacionalización del Criterio “Carga de Enfermedad y Perfil Epidemiológico”.**

Para la operacionalización del criterio “carga de enfermedad” de la o las indicaciones para las cuales se nomino cada una de las tecnologías, se retomó la formula definida para esto en la Metodología de ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías a evaluar, en la siguiente secuencia de pasos:

- ✓ Partiendo del resultado de la aplicación del Criterio, es decir el AVAD-DALY (Años de vida perdidos por discapacidad y muerte prematura) para cada una de las indicaciones para las que fue nominada la tecnología, se aplicó la formula definida para la operacionalización (AVAD-DALY de la indicación/AVAD-DALY total para Colombia).
- ✓ Una vez aplicada la formula definida en la metodología inicial, se evidencio que el resultado de la operacionalización no estaba en la misma escala de medición que los otros criterios, por lo que se procedió a realizar una distribución normal estándar del resultado de la operación (AVAD-DALY grupo / AVAD-DALY total) para cada indicación de la Tecnología.
- ✓ Finalmente, el resultado de la Distribución normal estándar se multiplico por 0.21 (ponderador definido para este criterio en el proceso de participación ciudadana), obteniendo el valor del criterio para cada tecnología en la o las indicaciones nominadas.

### **6.2.2 Operacionalización de los Criterios “Situación de Salud, Guías de Práctica Clínica, Primera Línea y Grupo Poblacional.**

Para la operacionalización de los criterios Situación de Salud, Guías de Práctica Clínica, Primera Línea y Grupo Poblacional de la o las indicaciones para las cuales se nomino cada una de las tecnologías, se multiplico el ponderador definido para cada criterio por el resultado de la aplicación de cada criterio así:

- ✓ Para el criterio Situación de Salud, se multiplico el ponderador (0.16) por 1 si o 0 según correspondiera el resultado de la aplicación del criterio.
- ✓ Para el criterio Guías de Práctica Clínica, se multiplico el ponderador (0.14) por 1, 0.5 o 0 según correspondiera el resultado de la aplicación del criterio.
- ✓ Para el criterio Primera Línea, se multiplico el ponderador (0.19) por 1 si o 0 según correspondiera el resultado de la aplicación del criterio.
- ✓ Para el criterio Grupo poblacional, se multiplico el ponderador (0.18) por 1 si o 0 según correspondiera el resultado de la aplicación del criterio.

### **6.2.3 Operacionalización del Criterio “Frecuencia de Prescripción”.**

Para la operacionalización del criterio “Frecuencia de Prescripción” de la o las indicaciones para las cuales se nomino cada una de las tecnologías, se retomó la formula definida para esto en la Metodología de ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías a evaluar, en la siguiente secuencia de pasos:



- ✓ Partiendo del resultado de la aplicación del Criterio, es decir el número de personas únicas a las que se les prescribió la tecnología en 2019, se aplicó la fórmula definida para la calificación del criterio (No. Personas únicas 2019 MIPRES/Afiliadas BDU A Dic-2019 45.458.234)\*100.000.
- ✓ Una vez aplicada la fórmula definida en la metodología inicial, se evidenció que el resultado de la operacionalización no estaba en la misma escala de medición que los otros criterios, por lo que se procedió a realizar una distribución normal estándar del resultado de la operación para cada indicación de la Tecnología.
- ✓ Finalmente, el resultado de la Distribución normal estándar se multiplicó por 0.12 (ponderador definido para este criterio en el proceso de participación ciudadana), obteniendo el valor del criterio para cada tecnología en la o las indicaciones nominadas.

### 6.2.4 Puntaje final de Cada Tecnología en Salud

Para definir este puntaje se sumó el resultado de la operacionalización de los 6 criterios para la nominación original, obteniendo así el puntaje final para cada tecnología.

### 6.2.5 Resultado de la Operacionalización de los Criterios.

El resultado de la operacionalización de los seis criterios a las Tecnologías nominadas se encuentra en el Anexo 1 del Informe de la fase 2<sup>8</sup>.

## 6.3 ORDENAMIENTO DE LAS TECNOLOGÍA A EVALUAR.

Para el ordenamiento de las tecnologías se procedió a ordenar las tecnologías de mayor a menor según el puntaje final obtenido y posteriormente se procede a numerar la posición resultante de menor a mayor del 1 al 988 tal como se muestra la siguiente tabla:

**Tabla 7 Ordenamiento de las tecnologías pendientes por evaluar**

IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM140659	NUTRICIÓN ENTERAL	PACIENTE CON INCAPACIDAD PARA RECIBIR MÁS DEL 70% DE SUS REQUERIMIENTOS POR VÍA ORAL (5) CUANDO SU TRACTO GASTROINTESTINAL ES FUNCIONANTE. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS LA NUTRICIÓN SE ADMINISTRA COMO TRATAMIENTO COADYUDANTE DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE PARA MANTENER SU ESTADO NUTRICIONAL.	1,0000	1
NM130186	DEXRAZOXANO	CÁNCER - PROTECCIÓN DEL MIOCARDIO EN PACIENTES CON CÁNCER, ADULTOS O NIÑOS, TRATADOS CON REGÍMENES DE QUIMIOTERAPIA QUE CONTIENEN ANTRACICLINAS	0,9296	2
NM140848	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO: OCTREOTIDA GRUPO FARMACOLÓGICO: ANÁLOGOS DE SOMATOSTATINA	TUMORES ENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS FUNCIONALES, TUMORES CARCINOIDES CON CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME CARCINOIDE, VIPOMAS, GLUCAGONOMAS, GASTRINOMAS O SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON, INSULINOMAS, PARA EL CONTROL PREQUIRÚRGICO DE LA HIPOGLUCEMIA Y EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO, GRFOMAS. TUMORES NEUROENDOCRINOS AVANZADOS CON	0,9270	3

<sup>8</sup> Informe de la fase 2: SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN)



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
		TUMOR PRIMARIO LOCALIZADO EN EL INTESTINO MEDIO O DE ORIGEN DESCONOCIDO.		
NM150916II	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	HIPOGLUCEMIA CONTROL PREQUIRÚRGICO Y TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO ASOCIADA A TUMORES ENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS FUNCIONALES	0,9216	4
NM150916KK	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	TUMORES NEUROENDOCRINOS	0,9216	5
NM130087BB	AMLODIPINO - BENAZEPRIL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,9189	6
NM130177	DORZOLAMIDA	GLAUCOMA	0,9155	7
NM130160	TRAVOPROST	GLAUCOMA	0,9015	8
NM130158	VERAPAMILO - TANDOLAPRIL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,8981	9
NM130087CC	AMLODIPINO - BENAZEPRIL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,8951	10
XM190093AA	PROPAFENONA	ARRITMIA CARDIACA	0,8660	11
XM190066AA	OLANZAPINA	ALZHEIMER	0,8486	12
NM130061CC	METOPROLOL SUCCINATO	ARRITMIA CARDIACA	0,8485	13
XM190088AA	METOPROLOL SUCCINATO	ARRITMIA CARDIACA	0,8485	14
XM190065AA	ARIPIPAZOL	ALZHEIMER	0,8477	15
NM130090CC	ATENOLOL	ARRITMIA CARDIACA	0,8474	16
XM190075AA	ADENOSINA	ARRITMIA CARDIACA	0,8374	17
NM130061BB	METOPROLOL SUCCINATO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,8312	18
NM140798	NEVIBOLOL TABLETAS X 2.5MGS, 5MGS Y 10MGS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,8283	19
NM130100AA	NEBIVOLOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,8269	20
NM150985AA	SECNIDAZOL	DIARREA	0,8261	21
NM150983	ACIDO NALIDIXICO	DIARREA	0,8261	22
XM191366AA	CLENBUTEROL	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0,8245	23
NM130051	DASATINIB	LEUCEMIAS	0,8234	24
NM181311	BISOPROLOL	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,8216	25
NM130058	PEMETREXED	CÁNCER DE PULMÓN	0,8212	26
XM190560AA	PEMETREXED	CÁNCER DE PULMÓN	0,8212	27
XM190087AA	ISOPROTERENOL	ARRITMIA CARDIACA	0,8204	28
XM190072AA	(S)-ATENOLOL	ARRITMIA CARDIACA	0,8195	29
XM190079AA	ATENOLOL	ARRITMIA CARDIACA	0,8195	30
XM190559AA	PEMBROLIZUMAB	CÁNCER DE PULMÓN	0,8190	31
XM190086AA	ESMOLOL	ARRITMIA CARDIACA	0,8187	32
NM140852AA	BEVACIZUMAB	CÁNCER DE PULMÓN	0,8177	33
XM190547AA	BEVACIZUMAB	CÁNCER DE PULMÓN	0,8177	34
XM190556AA	GEFITINIB	CÁNCER DE PULMÓN	0,8168	35
XM190549AA	CRIZOTINIB	CÁNCER DE PULMÓN	0,8168	36
XM190554AA	ERLOTINIB	CÁNCER DE PULMÓN	0,8168	37
XM190543AA	AFATINIB	CÁNCER DE PULMÓN	0,8165	38
XM190565AA	TOPOTECAN	CÁNCER DE PULMÓN	0,8158	39
NM140469	LEVOSIMENDAN AMPOLLA DE 12.5 MG	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,8140	40
NM140623	LEVOSIMENDAN	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,8140	41
NM150916HH	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	INSULINOMAS	0,8126	42
NM140472	PROPAFENONA 150MGS Y 300MGS	ARRITMIA CARDIACA	0,8064	43
NM140616	PROPAFENONA	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR: I471 TAQUICARDIA VENTRICULAR: I472 FIBRILACION / FLUTTER ATRIAL: I48X	0,8064	44
XM190498AA	CETUXIMAB	CANCER DE CABEZA Y CUELLO	0,8063	45
XM190499AA	DEXRAZOXANE	CANCER DE CABEZA Y CUELLO	0,8052	46
NM130110	VERAPAMILO - TRANOLAPRIL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,8016	47



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM140483	OXIDO NÍTRICO	HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A FALLA CARDIACA HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A EMBOLIA PULMONAR CRÓNICA	0,8012	48
NM130090AA	ATENOLOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,8004	49
NM140645	OCTREOTIDO	TUMORES NEUROENDOCRIOS	0,7990	50
NM130091	ATENOLOL - CLORTALIDONA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,7989	51
NM130087AA	AMLODIPINO - BENAZEPRIL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,7986	52
NM140799	CILOSTASOL TABLETAS X 50MGS Y 100MGS	ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA	0,7986	53
XM191988AA	BIMATOPROST	GLAUCOMA	0,7916	54
NM140321	TEMOZOLOMIDA	CÁNCER SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0,7862	55
NM171272	IMATINIB	TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)	0,7828	56
XM193406AA	IMATINIB	TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)	0,7828	57
NM140850	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO: OCTREOTIDA  GRUPO FARMACOLÓGICO: ANÁLOGOS DE SOMATOSTATINA	TUMORES ENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS FUNCIONALES, TUMORES CARCINOIDES CON CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME CARCINOIDE, VIPOMAS, GLUCAGONOMAS, GASTRINOMAS O SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON, INSULINOMAS,	0,7823	58
NM130249BB	LENALIDOMIDE	MIELOMA MÚLTIPLE	0,7821	59
NM130251BB	BORTEZOMIB	MIELOMA MÚLTIPLE	0,7820	60
NM150916CC	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	TUMORES ENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS FUNCIONALES	0,7816	61
NM150916DD	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	TUMORES ENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS CARCINOIDES CON CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME CARCINOIDE	0,7816	62
NM130181AA	TOBRAMICINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,7809	63
NM130038AA	RITUXIMAB	LEUCEMIAS	0,7808	64
NM130249AA	LENALIDOMIDE	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	0,7805	65
NM150985BB	SECNIDAZOL	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0,7772	66
NM150989AA	ATENOLOL	EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	0,7756	67
NM150999AA	SULFADIAZINA	EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	0,7756	68
NM150933	PAZOPANIB (VOTRIENT)	CÁNCER RENAL	0,7743	69
NM150902	SUNITINIB (SUTENT)	CÁNCER RENAL	0,7742	70
NM151183	VACUNACIÓN CON INFLUENZA ESTACIONAL + AH1N1	LEUCEMIAS	0,7742	71
NM130256AA	SORAFENIB	CÁNCER RENAL	0,7725	72
XM190807AA	SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA	DENGUE	0,7720	73
NM130199	CARBOXIMETIL CELULOSA (LÁGRIMAS ARTIFICIALES Y OTROS PREPARADOS INERTES)	OJO SECO	0,7719	74
NM151055	REMIFENTANIL	RECIEN NACIDO PREMATURO	0,7690	75
NM130066	NILOTINIB	LEUCEMIAS	0,7678	76
NM150929	NILOTINIB (TASIGNA)	LEUCEMIAS	0,7678	77
NM130161	TIMOLOL, COMBINACIONES	GLAUCOMA	0,7638	78
NM130129	DORZOLAMIDA + TIMOLOL	GLAUCOMA	0,7631	79
XM192017AA	TRAVOPROST	GLAUCOMA	0,7615	80
XM191999AA	TAFLUPROST	GLAUCOMA	0,7556	81
NM140638	QUIMIOTERAPEUTICO PEMETREXED	CÁNCER DE PULMÓN	0,7498	82
NM140634	ANTICUERPO MONOCLONAL BEVACIZUMAB	CÁNCER DE PULMÓN	0,7472	83
NM140639	TOPOTECAN	CÁNCER DE PULMÓN	0,7458	84
NM140636	TÉRAPIA BLANCO DIRIGIDA - MOLÉCULA PEQUEÑA : ERLOTINIB	CÁNCER DE PULMÓN	0,7458	85



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM140637	TERAPIA BLANCO DIRIGIDA - MOLÉCULA PEQUEÑA GEFITINIB	CÁNCER DE PULMÓN	0,7458	86
NM150916JJ	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	GRIFOMAS	0,7416	87
XM190009AA	TICAGRELOR	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	0,7395	88
XM190008AA	DIPIRIDAMOL	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	0,7390	89
XM192935AA	CLARITROMICINA	NEUMONÍA	0,7377	90
XP190096	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTÍGENO	NEUMONÍA	0,7326	91
NM130312	LINEZOLIDE	INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS, NEUMONÍA POR GÉRMEENES GRAM POSITIVOS	0,7289	92
XM191626AA	SEVELAMER	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7275	93
XM191521AA	BISOPROLOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7269	94
XM191602AA	LABETALOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7268	95
XM191617AA	NEBIVOLOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	96
XM191517AA	ATENOLOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	97
XM191525AA	BISOPROLOL, AMLODIPINO	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	98
XM191561AA	HIDROCLOROTIAZIDA, AMILORIDA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	99
XM191639AA	VERAPAMILLO, TRANDOLAPRIL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	100
XM191534AA	CLORTALIDONA, ATENOLOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	101
XM191565AA	HIDROCLOROTIAZIDA, BISOPROLOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	102
XM191560AA	HIDROCLOROTIAZIDA, ALISKIRENO	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	103
XM191629AA	TERAZOSINA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	104
XM191634AA	TORASEMIDA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,7266	105
NM151086	CAFEINA	RECIÉN NACIDO CON TRASTORNO RESPIRATORIO	0,7250	106
XM192681AA	DASATINIB	LEUCEMIAS	0,7209	107
XM192707AA	NILOTINIB	LEUCEMIAS	0,7190	108
XM191307AA	AZITROMICINA	ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	0,7171	109
XM191316AA	CEFIXIMA	ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	0,7165	110
XM191317AA	CEFOTAXIMA	ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	0,7165	111
XM192672AA	AZACITIDINA	LEUCEMIAS	0,7162	112
XM192702AAAA	IBRUTINIB	LEUCEMIAS	0,7160	113
XM192704AA	IMATINIB	LEUCEMIAS	0,7155	114
XM192720AA	RITUXIMAB	LEUCEMIAS	0,7147	115
XM192674AA	BENDAMUSTINA	LEUCEMIAS	0,7145	116
XM192709AA	OBINUTUZUMAB	LEUCEMIAS	0,7143	117
XP190058	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	LEUCEMIAS	0,7140	118
XM192915AA	RUXOLITINIB	NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS	0,7112	119
NM140805	BISOPROLOL TABLETAS 2.5MGS, 5MGS Y 10MGS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,7078	120
NM140633	VORICONAZOL	INFECCIONES POR LOS SIGUIENTES HONGOS: B37 CANDIDA B44 ASPERGILUS B48 OTRAS MICOSIS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (SCEDOSPORIUM SPP Y FUSARIUM SPP) B49: MICOSIS NO ESPECIFICACADA (SCEDOSPORIUM SPP Y FUSARIUM SPP)	0,7060	121
XM192322AA	BISOPROLOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,7038	122
NM140632	RITUXIMAB	LEUCEMIAS	0,7036	123
NM171234	DENOSUMAB	METÁSTASIS ÓSEA DE TUMORES SÓLIDOS	0,7025	124
NM150937	DENOSUMAB (XGEVA)	METÁSTASIS ÓSEA DE TUMORES SÓLIDOS	0,7024	125



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM140630	LENALIDOMIDA	MIELOMA MÚLTIPLE	0,7022	126
NM130298	ALIMENTACION ENTERAL	DESNUTRICIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	0,6983	127
NM140858	HIDROXICLOROQUINA	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	0,6923	128
XM190934AA	ÁCIDO NALIDÍXICO	DIARREA	0,6862	129
NM130185AA	CEFOTAXIMA	NEUMONÍA EN NIÑOS	0,6832	130
NM130205BB	CEFADROXILO	NEUMONÍA EN NIÑOS	0,6826	131
NM130217	OFLOXACINA	NEUMONÍA EN ADULTOS	0,6826	132
NM130219AA	ROXITROMICINA	NEUMONÍA EN ADULTOS	0,6826	133
NM130219BB	ROXITROMICINA	NEUMONÍA EN NIÑOS	0,6826	134
XM192390AA	LABETALOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,6819	135
NM171239AA	BEVACIZUMAB	CÁNCER DE PULMÓN	0,6777	136
XM193464AA	TEMOZOLOMIDA	TUMORES CEREBRALES (INCLUYE GLIOMA)	0,6772	137
XM192609AA	BISOPROLOL	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,6759	138
XP190095	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE PULMÓN	0,6758	139
XP190101	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	CÁNCER DE PULMÓN	0,6758	140
XM192804AA	TIBOLONA	MENOPAUSIA	0,6737	141
NM150916EE	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	VIPOMAS	0,6726	142
NM140843	PROBIOTICOS A07F MICROROGANISMOS ANTIDIARREICOS,	A06.0 DISENTERIE AMEBIANA AGUD A08.0 ENTERITIS ROTAVIRUS A09.0 DIARREA COLIT.INFE K52.1 COLITIS/GASTROENT.TOXICA K52.2 COLIT/GASTROEN.ALER.DIET K58.0 SIND.COLON IRRITAB.DIARR K58.9 SIND.COLON IRRITAB.DIARR K59.1 DIARREA FUNCIONAL K52.0 COLITIS/GASTROENT.RADIAC	0,6725	143
XM192784AA	ESTRIOL	MENOPAUSIA	0,6713	144
XP190126	BRAQUITERAPIA EPIESCLERAL DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON BAJA TASA DE DOSIS	CÁNCER DE OJO	0,6697	145
XM192621AA	METOPROLOL SUCCINATO	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,6679	146
XP190001	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	CANCER DE CABEZA Y CUELLO	0,6676	147
XP190023	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE COLON Y RECTO	0,6672	148
XP190026	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA	CÁNCER DE COLON Y RECTO	0,6672	149



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
	RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]			
NM140626	BENDAMUSTINA	LEUCEMIAS	0,6670	150
NM140865	COMPLEJO DE HEMAGLUTININA DE TOXINA TIPO A DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM	APROBADA EN:ESPASTICIDAD ASOCIADA CON LA DEFORMIDAD DEL PIE EQUINO EN PACIENTES ADULTOS DESPUÉS DE UN INFARTO; • ESPASTICIDAD DEL BRAZO EN PACIENTES ADULTOS DESPUÉS DE UN INFARTO; • DEFORMIDAD DINÁMICA DEL PIE EQUINO, DEBIDA A LA ESPASTICIDAD EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL, DE DOS AÑOS DE EDAD O MAYORES; • TORTÍCOLIS ESPASMÓDICO EN ADULTOS; • BLEFAROSPASMO EN ADULTOS; • ESPASMO HEMIFACIAL EN ADULTOS; • HIPERHIDROSIS AXILAR EN ADULTOS; • HIPERHIDROSIS PALMAR EN ADULTOS	0,6669	151
XM190680AA	ALCAFTADINA	CONJUNTIVITIS	0,6666	152
XP190004	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	EDENTULISMO	0,6665	153
NM181317	SACUBITRIL/ VALSARTAN	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,6664	154
XP190003	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	EDENTULISMO	0,6653	155
XM193229AA	AMOXICILINA, ÁCIDO CLAVULÁNICO	SINUSITIS	0,6647	156
XM190044AA	ISOTRETINOÍNA	ACNÉ	0,6643	157
XM193463AA	NIMOTUZUMAB	TUMORES CEREBRALES (INCLUYE GLIOMA)	0,6640	158
NM171244AA	RIOCIGUAT	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,6637	159
NM171244BB	RIOCIGUAT	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,6637	160
XM192626AA	NEBIVOLOL	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,6621	161
NM140838	TETRABENAZINA	COREA DE HUNTINGTON, HEMIBALISMO, GUILLES DE LA TOURETTE, DISCINESIA TARDÍA SEVERA, COREA SENIL,	0,6621	162
XM192352AA	HIDROCLOROTIAZIDA, BISOPROLOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,6616	163
XM192761AA	CEFOTAXIMA	MENINGITIS	0,6616	164
XP190075	NEISSERIA MENINGITIDIS IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	MENINGITIS	0,6612	165
XP190074	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	MENINGITIS	0,6611	166
XM193293AA	MOMETASONA	SINUSITIS	0,6611	167
NM161337BB	RIOCIGUAT	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,6598	168
NM181286	RIOCIGUAT	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,6598	169
XM192348AA	HIDROCLOROTIAZIDA, AMILORIDA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,6594	170
NM161333BB	ILOPROST	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,6588	171



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM171248AA	ILOPROST	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,6588	172
NM181290	ILOPROST	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,6588	173
XM192347AA	HIDROCLOROTIAZIDA, ALISKIRENO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,6586	174
XM192428AA	TORASEMIDA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,6586	175
XM192631AA	TORASEMIDA	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,6586	176
XM191713AA	AMISULPRIDA	ESQUIZOFRENIA	0,6566	177
XM192780AA	ESTRADIOL	MENOPAUSIA	0,6564	178
XM193281AA	LEVOCETIRIZINA, FENILEFRINA	SINUSITIS	0,6556	179
XM192778AA	DIENOGEST, ESTRADIOL	MENOPAUSIA	0,6549	180
XM192777AA	DIDROGESTERONA, ESTRADIOL	MENOPAUSIA	0,6546	181
XM192779AA	DROSPIRENONA, ESTRADIOL	MENOPAUSIA	0,6545	182
XM192797AA	PROGESTERONA	MENOPAUSIA	0,6544	183
XM192793AA	NOMEGESTROL, ESTRADIOL	MENOPAUSIA	0,6541	184
XM190503AA	BEVACIZUMAB	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0,6538	185
NM140851	NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO: OCTREOTIDA  GRUPO FARMACOLÓGICO: ANÁLOGOS DE SOMATOSTATINA	TUMORES NEUROENDOCRIOS	0,6536	186
XM192776AA	DIDROGESTERONA	MENOPAUSIA	0,6536	187
XM192243AA	TADALAFILO	HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA	0,6519	188
XM193468AA	EVEROLIMUS	TUMORES NEUROENDOCRIOS	0,6514	189
XM190519AA	MIFAMURTIDA	CÁNCER DE HUESO	0,6512	190
XM193471AA	SUNITINIB	TUMORES NEUROENDOCRIOS	0,6512	191
XP190077	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE HUESO	0,6512	192
XP190069	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	NEUROBLASTOMA	0,6511	193
XP190073	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	NEUROBLASTOMA	0,6511	194
XP190080	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	CÁNCER DE HUESO	0,6511	195



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XP190110	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	SARCOMA DE TEJIDOS BLANDOS	0,6511	196
XP190112	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	SARCOMA DE TEJIDOS BLANDOS	0,6511	197
XP190084	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE ÚTERO	0,6510	198
XP190085	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0,6510	199
XP190087	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	CÁNCER DE ÚTERO	0,6510	200
XP190091	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0,6510	201
XM192735AA	IBRUTINIB	LINFOMAS	0,6471	202
XM192728AA	BRENTUXIMAB VEDOTIN	LINFOMAS	0,6462	203
XM192725AA	BORTEZOMIB	LINFOMAS	0,6458	204
XP190050	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	LINFOMAS	0,6457	205
XP190049	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	LINFOMAS	0,6457	206
XP190059	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN	LINFOMAS	0,6457	207



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
	COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]			
XP190060	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	LINFOMAS	0,6457	208
XM190675AA	ÁCIDO POLIACRÍLICO (CARBOMER)	CONJUNTIVITIS	0,6441	209
XP190033	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	CÁNCER DE PÁNCREAS	0,6435	210
XP190034	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	CÁNCER DE PÁNCREAS	0,6434	211
XP190031	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE PÁNCREAS	0,6434	212
XP190038	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	CÁNCER DE PÁNCREAS	0,6434	213
XM190520AA	BEVACIZUMAB	CÁNCER DE OVARIO	0,6434	214
NM130131	VITAMINA E	BAJO PESO AL NACER	0,6426	215
XM193205AA	AZACITIDINA	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	0,6422	216
XM192860AA	LENALIDOMIDA	MIELOMA MÚLTIPLE	0,6421	217
XM192821AAAA	BORTEZOMIB	MIELOMA MÚLTIPLE	0,6420	218
XM191917AA	PREPARACIONES DE ENZIMAS (PANCREATINA)	FIBROSIS QUÍSTICA	0,6414	219
XM191907AA	DORNASA ALFA (DESOXIRRIBONUCLEASA)	FIBROSIS QUÍSTICA	0,6414	220
XM191931AA	TOBRAMICINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,6409	221
XM193211AA	LENALIDOMIDA	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	0,6405	222
XM191896AA	COLISTINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,6405	223
XM191910AA	LIMECICLINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,6404	224
XM190396AA	CLENBUTEROL	ASMA	0,6400	225
XM193207AA	DECITABINA	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	0,6400	226
XM193208AA	IMATINIB	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	0,6398	227
XM192149AA	ACICLOVIR (USO TÓPICO)	HERPES	0,6386	228
XM192176AA	PENCICLOVIR	HERPES	0,6386	229
XM192206AA	TRAMADOL EN COMBINACIÓN CON ANALGÉSICOS NO OPIOIDES (KETOROLACO)	HERPES	0,6386	230
XM192209AA	TRAMADOL, PARACETAMOL	HERPES	0,6386	231
XP190012	TRASPLANTE BILATERAL DE PULMÓN VÍA ABIERTA	CARDIOPATÍAS	0,6381	232
NM130168AA	GABAPENTINA	EPILEPSIA	0,6378	233
XM191357AA	CLARITROMICINA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0,6376	234
XM190725AA	MOXIFLOXACINA, DEXAMETASONA	CONJUNTIVITIS	0,6376	235



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM190681AA	AZELASTINA	CONJUNTIVITIS	0,6376	236
XM190705AA	GATIFLOXACINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	237
XM190728AA	MOXIFLOXACINO	CONJUNTIVITIS	0,6374	238
XM190700AA	EPINASTINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	239
XM190736AA	OLOPATADINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	240
XM190752AA	TOBRAMICINA, DEXAMETASONA	CONJUNTIVITIS	0,6374	241
XM190674AA	ÁCIDO ESPAGLÚMICO	CONJUNTIVITIS	0,6374	242
XM190682AA	AZITROMICINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	243
XM190684AA	BILASTINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	244
XM190687AA	CIPROFLOXACINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	245
XM190691AA	CIPROFLOXACINA, DEXAMETASONA	CONJUNTIVITIS	0,6374	246
XM190703AA	ERITROMICINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	247
XM190710AA	GATIFLOXACINA, DEXAMETASONA	CONJUNTIVITIS	0,6374	248
XM190712AA	GATIFLOXACINA, PREDNISOLONA	CONJUNTIVITIS	0,6374	249
XM190715AA	GENTAMICINA, BETAMETASONA	CONJUNTIVITIS	0,6374	250
XM190716AA	KETOTIFENO	CONJUNTIVITIS	0,6374	251
XM190720AA	LEVOCETIRIZINA, FENILEFRINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	252
XM190724AA	LEVOFLOXACINO	CONJUNTIVITIS	0,6374	253
XM190732AA	NATAMICINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	254
XM190733AA	NEOMICINA, DEXAMETASONA	CONJUNTIVITIS	0,6374	255
XM190743AA	POLIMIXINA B, OXITETRACICLINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	256
XM190746AA	POLIMIXINA B, TRIMETOPRIM	CONJUNTIVITIS	0,6374	257
XM190747AA	POLIVINILPIRROLIDONA (PVP)	CONJUNTIVITIS	0,6374	258
XM190749AA	TOBRAMICINA	CONJUNTIVITIS	0,6374	259
XM190761AA	TOBRAMICINA, LOTEPREDNOL	CONJUNTIVITIS	0,6374	260
XM190762AA	TOBRAMICINA, NEFAZOLINA, DEXAMETASONA	CONJUNTIVITIS	0,6374	261
NM151003BB	AZITROMICINA	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0,6373	262
NM150984	CEFOTAXIME	DIARREA	0,6361	263
XM192020AA	CEFIXIMA	GONORREA	0,6360	264
XM191679II	PERMETRINA	ESCABIOSIS	0,6359	265
XM191334AA	BETAMETASONA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0,6345	266
XM190603AA	SUNITINIB	CÁNCER RENAL	0,6344	267
XM190600AA	PAZOPANIB	CÁNCER RENAL	0,6344	268
NM151180	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	LEUCEMIAS	0,6342	269
NM151181	VACUNACION CON HEXAVALENTE	LEUCEMIAS	0,6342	270
NM151182	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	LEUCEMIAS	0,6342	271
XM192864AA	TALIDOMIDA	MIELOMA MÚLTIPLE	0,6327	272
XM190606AA	TEMSIROLIMUS	CÁNCER RENAL	0,6324	273
XM192755AA	NIVOLUMAB	MELANOMA MALIGNO	0,6321	274
XM190140AA	HIDROXICLOROQUINA	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,6319	275
XM190611AA	VISMODEGIB	CARCINOMA BASOCELULAR	0,6315	276
XM190085AA	DRONEDARONA	ARRITMIA CARDIACA	0,6314	277
XM192757AA	PEMBROLIZUMAB	MELANOMA MALIGNO	0,6311	278
XM190617AA	FLUORURO DE SODIO, COMBINACIONES	CARIES	0,6310	279
XM192752AA	DABRAFENIB	MELANOMA MALIGNO	0,6303	280
XM192758AA	TRAMETINIB	MELANOMA MALIGNO	0,6303	281
XP190123	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA	CÁNCER DE VEJIGA	0,6303	282



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
	DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]			
XM191972AA	IVERMECTINA	GEOHELMINTIASIS	0,6302	283
XM192754AA	IPILIMUMAB	MELANOMA MALIGNO	0,6301	284
XM192760AA	VEMURAFENIB	MELANOMA MALIGNO	0,6299	285
XP190109	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	MELANOMA MALIGNO	0,6297	286
XP190111	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	MELANOMA MALIGNO	0,6297	287
XM190515AA	SORAFENIB	CÁNCER DE HÍGADO	0,6293	288
XP190092	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE TESTÍCULO	0,6279	289
XP190094	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	CÁNCER DE TESTÍCULO	0,6279	290
NM171217	NILOTINIB	LEUCEMIAS	0,6278	291
XM193316AA	CLARITROMICINA	TOS FERINA	0,6277	292
XM193305AA	AZITROMICINA	TOS FERINA	0,6276	293
NM171236	OBINUTUZUMAB	LEUCEMIAS	0,6275	294
XM191967AA	FLUBENDAZOL	GEOHELMINTIASIS	0,6271	295
XM190557AA	NIVOLUMAB	CÁNCER DE PULMÓN	0,6270	296
XP190103	BORDETELLA PERTUSSIS IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	TOS FERINA	0,6269	297
XM193488AA	METRONIDAZOL	VAGINOSIS	0,6269	298
NM181291	VACUNA CONTRA CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS CIMAVAX EGF	CÁNCER DE PULMÓN	0,6258	299
XM190551AA	DEXRAZOXANE	CÁNCER DE PULMÓN	0,6258	300
XM193325AA	AZITROMICINA	TRACOMA	0,6257	301
XM193333AA	ERITROMICINA	TRACOMA	0,6257	302
XM190570AA	SORAFENIB	CÁNCER DE TIROIDES	0,6252	303
XM190157AA	TOFACITINIB	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,6249	304
XM191997AA	DORZOLAMIDA, TIMOLOL, BRIMONIDINA	GLAUCOMA	0,6238	305
XM190567AA	DEXRAZOXANE	CÁNCER DE TIROIDES	0,6237	306
XM192006AA	TIMOLOL, DORZOLAMIDA	GLAUCOMA	0,6231	307
XM190024AA	ADAPALENO, PERÓXIDO DE BENZOILO	ACNÉ	0,6231	308
NM140883BB	COMPLEJO DE HEMAGLUTININA DE TOXINA TIPO A DE	ESPASTICIDAD ASOCIADA CON LA DEFORMIDAD DEL PIE EQUINO EN PACIENTES ADULTOS DESPUÉS DE UN INFARTO; ESPASTICIDAD DEL BRAZO EN	0,6226	309



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
	CLOSTRIDIUM BOTULINUM X 500U (DYSPORT)	PACIENTES ADULTOS DESPUÉS DE UN INFARTO; DEFORMIDAD DINÁMICA DEL PIE EQUINO, DEBIDA A LA ESPASTICIDAD EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL, DE DOS AÑOS DE EDAD O MAYORES.		
NM140883DD	COMPLEJO DE HEMAGLUTININA DE TOXINA TIPO A DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM X 500U (DYSPORT)	BLEFAROESPASMO EN ADULTOS	0,6196	310
NM140341	IVABRADINA TABLETAS 5 MG, 7.5MG	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,6169	311
XM190018AA	ADAPALENO	ACNÉ	0,6163	312
NM140655	ANTICUERPO MONOCLONAL: CETUXIMAB	CANCER DE CABEZA Y CUELLO	0,6163	313
NM181320	CETUXIMAB	CANCER DE CABEZA Y CUELLO	0,6163	314
XM190051AA	PERÓXIDO DE BENZOILO	ACNÉ	0,6160	315
XM190057AA	PERÓXIDO DE BENZOILO, CLINDAMICINA	ACNÉ	0,6158	316
XM191122AA	BENZOCAÍNA, ANTIPIRINA	EDENTULISMO	0,6153	317
XM191124AA	BENZOCAÍNA, CLORURO DE CETILPIRIDINIO	EDENTULISMO	0,6153	318
XM191126AA	CETILPIRIDINIO	EDENTULISMO	0,6153	319
XM190049AA	MINOCICLINA	ACNÉ	0,6152	320
XM190040AA	ERITROMICINA (USO TÓPICO)	ACNÉ	0,6152	321
XM190048AA	LIMECICLINA	ACNÉ	0,6150	322
XM190021AA	ADAPALENO, CLINDAMICINA	ACNÉ	0,6148	323
XM190023AA	ADAPALENO, ERITROMICINA	ACNÉ	0,6148	324
XM190061AA	TAZAROTENO	ACNÉ	0,6148	325
XM190063AA	TRETINOÍNA, ERITROMICINA	ACNÉ	0,6148	326
XM190058AA	PREDNISONA	ACNÉ	0,6147	327
XM190005AA	CLOPIDOGREL	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	0,6141	328
XM190136AA	TRIAMCINOLONA HEXACETÓNIDO	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,6138	329
XM190117AA	MELOXICAM	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,6137	330
NM130073	QUETIAPINA	ESQUIZOFRENIA	0,6120	331
NM130274CC	MOMETASONA	SINUSITIS	0,6111	332
NM140567	CICLOBENZAPRINA	TORTICOLIS ESPASMÓDICA, DISTONIA, NO ESPECIFICADA CALAMBRES Y ESPASMOS CONTRACTURA MUSCULAR CEFALEA DEBIDA A TENSION DOLOR AGUDO, OTRO DOLOR CRONICO, DOLOR CRONICO INTRATABLE LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0,6108	333
NM140864	HEPA-MERZ L-ORNITINA-L-ASPARTATO SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	INSUFICIENCIA HEPÁTICA NO ESPECIFICADA	0,6104	334
NM140863	HEPA-MERZ L-ORNITINA-L-ASPARTATO GRANULADO	INSUFICIENCIA HEPÁTICA NO ESPECIFICADA	0,6103	335
NM140883EE	COMPLEJO DE HEMAGLUTININA DE TOXINA TIPO A DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM X 500U (DYSPORT)	ESPASMO HEMIFACIAL EN ADULTOS	0,6089	336
NM140846	DAPTOMICINA	ANTIBIÓTICO PARA ADULTOS. TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES COMPLICADAS DE LA PIEL Y DE LAS PARTES BLANDAS, ASÍ COMO DE LAS INFECCIONES DE LA SANGRE (BACTERIEMIA) POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, INCLUIDA LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE LAS CAVIDADES CARDÍACAS DERECHAS, CAUSADAS POR CEPAS SENSIBLES.	0,6084	337
NM130119	ARIPIPRAZOL	ESQUIZOFRENIA	0,6073	338
NM130118	AMISULPIRIDE	TRASTORNO PSICÓTICO	0,6065	339
NM130126	SULPIRIDE	TRASTORNO PSICÓTICO	0,6064	340
XM190311AA	NIMESULIDA (USO TÓPICO)	ARTROSIS	0,6051	341



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM140568	TIZANIDINA	TORTICOLIS ESPASMODICA, DISTONIA, NO ESPECIFICADA CALAMBRES Y ESPASMOS CONTRACTURA MUSCULAR CEFALEA DEBIDA A TENSION DOLOR AGUDO, OTRO DOLOR CRONICO, DOLOR CRONICO INTRATABLE LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0,6014	342
XM190518AA	DEXRAZOXANE	CÁNCER DE HUESO	0,6014	343
XM190572AA	GOSERELINA	CÁNCER DE ÚTERO	0,6010	344
XM190574AA	LEUPRORELINA (LEUPROLIDE)	CÁNCER DE ÚTERO	0,6010	345
XM190583AA	LEVONORGESTREL (IMPLANTE INTRAUTERINO)	CÁNCER DE ÚTERO	0,6010	346
XM190585AA	TRIPTORELINA	CÁNCER DE ÚTERO	0,6010	347
XM192515AA	LEVOSIMENDÁN	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0,6002	348
XM190003AA	CILOSTAZOL	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	0,5992	349
XM192523AA	ROSUVASTATINA, FENOFIBRATO	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0,5992	350
XM192512AA	FENOFIBRATO	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0,5990	351
XM192507AA	CIPROFIBRATO	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0,5989	352
XM192513AA	FENOFIBRATO DE COLINA	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0,5989	353
XM192501AA	BIVALIRUDINA	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0,5988	354
NM130185BB	CEFOTAXIMA	MENINGITIS EN NIÑOS	0,5979	355
NM140852BB	BEVACIZUMAB	GLIOMAS MALIGNOS (GRADO IV DE LA OMS) O GLIOBLASTOMA: BEVACIZUMAB, EN MONOTERAPIA O EN COMBINACIÓN CON IRINOTECÁN, ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON GLIOBLASTOMA EN RECIDIVA O PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD, DESPUÉS DE TERAPIA PREVIA.	0,5979	356
NM171218	PAZOPANIB	CÁNCER RENAL	0,5969	357
NM181322	NEXAVAR® PRINCIPIO ACTIVO: SORAFENIB COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 200 MG	CÁNCER DE TIROIDES	0,5964	358
XM190274AA	KETOPROFENO (USO TÓPICO)	ARTROSIS	0,5962	359
NM130205AA	CEFADROXILO	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA COMPLICADA EN ADULTOS	0,5959	360
NM130181BB	TOBRAMICINA	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA COMPLICADA EN NIÑOS	0,5959	361
NM130181CC	TOBRAMICINA	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA COMPLICADA EN ADULTOS	0,5959	362
NM130251AA	BORTEZOMIB	LINFOMAS	0,5958	363
XM190537AA	DENOSUMAB	CÁNCER DE PRÓSTATA	0,5934	364
NM140515	ANIDULAFUNGINA	TRATAMIENTO DE LA CANDEMIA Y OTRAS FORMAS DE INFECCIONES SEVERAS POR CANDIDA, INCLUYENDO ABSCESOS INTRAABDOMINALES Y PERITONITIS	0,5914	365
NM140845	METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA	ANEMIA ASOCIADA A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC), INCLUIDOS LOS PACIENTES DIALIZADOS Y LOS NO DIALIZADOS.	0,5911	366
NM140875	ANIDULAFUNGINA	TRATAMIENTO DE LA CANDEMIA Y OTRAS FORMAS DE INFECCIONES SEVERAS POR CANDIDA, INCLUYENDO ABSCESOS INTRAABDOMINALES Y PERITONITIS	0,5910	367
XM193409AA	SUNITINIB	TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)	0,5905	368
NM151028AA	ESPECTINOMICINA	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0,5872	369
NM151036AA	VALACICLOVIR	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0,5872	370
NM151045	TERCONAZOL	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0,5872	371
XM190631AA	CARBOXIMETILCELULOSA	CATARATAS	0,5857	372
NM150993AA	TELMISARTAN	EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	0,5856	373
NP150996	DETERMINACIÓN DE MICROGLOBULINA 1 ALFA PLACENTARIA.	EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	0,5856	374
XM191994AA	DORZOLAMIDA	GLAUCOMA	0,5855	375
XM190193AA	DICLOFENACO (USO TÓPICO)	ARTROSIS	0,5824	376



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM140570	TIOCOLCHICÓSIDO	TORTICOLIS ESPASMODICA, DISTONIA, NO ESPECIFICADA CALAMBRES Y ESPASMOS CONTRACTURA MUSCULAR CEFALEA DEBIDA A TENSION DOLOR AGUDO, OTRO DOLOR CRONICO, DOLOR CRONICO INTRATABLE LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0,5812	377
NM151088AA	NITRICO OXIDO	RECIÉN NACIDO CON TRASTORNO RESPIRATORIO	0,5809	378
NM151090AA	SILDENAFIL	RECIÉN NACIDO CON TRASTORNO RESPIRATORIO	0,5809	379
NM130256BB	SORAFENIB	CÁNCER DE HÍGADO	0,5793	380
NM150916GG	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	GASTRINOMAS Y SÍNDROME DE ZOLLINGER – ELLISON	0,5771	381
NM130304	ETONORGESTREL	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0,5770	382
NM181323	SISTEMA INTRAUTERINO DE LIBERACIÓN DE LEVONORGESTREL (DIU HORMONAL) DE 52 MG CON UNA DURACIÓN DE CINCO(5) AÑOS.	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0,5767	383
NM140844	IMPLANON NXT ES UN IMPLANTE ANTICONCEPTIVO DE LARGO PLAZO RADIOPACO, NO BIODEGRADABLE, DE SOLO PROGESTÁGENO, FLEXIBLE, PRECARGADO EN UN APLICADOR DESECHABLE, ESTÉRIL, LISTO PARA USAR.	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0,5757	384
XM190638AA	CONDROITINA, HIALURONATO DE SODIO	CATARATAS	0,5757	385
XM190652AA	PROPILENGLICOL, POLIETILENGLICOL 400	CATARATAS	0,5756	386
XM190618AA	ÁCIDO HIALURÓNICO (HIALURONATO DE SODIO)	CATARATAS	0,5751	387
XM190622AA	ÁCIDO POLIACRÍLICO (CARBOMER)	CATARATAS	0,5745	388
XM190333DD	PIROXICAM (USO TÓPICO)	ARTROSIS	0,5739	389
XM192005AA	TIMOLOL, BRINZOLAMIDA	GLAUCOMA	0,5739	390
XM190892AA	ACARBOSA	DIABETES MELLITUS TIPO 2	0,5735	391
XM190641AA	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA	CATARATAS	0,5734	392
XM190651AA	PROPILENGLICOL	CATARATAS	0,5729	393
XM190627AA	ALCOHOL POLIVINÍLICO	CATARATAS	0,5728	394
XM190640AA	CONDROITINA, HIPROMELASA	CATARATAS	0,5728	395
XM190646AA	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA, DEXTRAN	CATARATAS	0,5727	396
XM190645AA	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA, ÁCIDO POLIACRÍLICO (CARBOMER)	CATARATAS	0,5727	397
XM190649AA	MANITOL, ÁCIDO POLIACRÍLICO (CARBOMER)	CATARATAS	0,5727	398
XM190650AA	POVIDONA, POLOXAMER	CATARATAS	0,5727	399
XM190209AA	ETOFENAMATO (USO TÓPICO)	ARTROSIS	0,5726	400
XM190296AA	NAPROXENO (USO TÓPICO)	ARTROSIS	0,5725	401
XM191991AA	BRIMONIDINA, BRINZOLAMIDA	GLAUCOMA	0,5713	402
XM192000AA	TIMOLOL, BIMATOPROST	GLAUCOMA	0,5692	403
XM191473AA	VACUNAS CONTRA EL NEUMOCOCCO	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0,5681	404
XM192015AA	TIMOLOL, TRAVOPROST	GLAUCOMA	0,5681	405
XM191475AA	VACUNAS CONTRA LA INFLUENZA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0,5655	406
XM191478AA	VARENICLINA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0,5651	407
XM191422AA	NICOTINA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0,5646	408
XM190162AA	ÁCIDO HIALURÓNICO	ARTROSIS	0,5631	409
XM192012AA	TIMOLOL, LATANOPROST	GLAUCOMA	0,5622	410
XM193016AA	COLECALCIFEROL	OSTEOPOROSIS	0,5613	411



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM191992AA	BRINZOLAMIDA	GLAUCOMA	0,5592	412
XM192939AA	LINEZOLIDE	NEUMONÍA	0,5551	413
NM140587	TOXINA BOTULÍNICA TIPO A. VIAL POR 100 U Y 200 U.	TORTICOLIS ESPASMÓDICA, DISTONIA, NO ESPECIFICADA CALAMBRES Y ESPASMOS CONTRACTURA MUSCULAR CEFALEA DEBIDA A TENSION DOLOR AGUDO, OTRO DOLOR CRÓNICO, DOLOR CRÓNICO INTRATABLE LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0,5547	414
XM192968AA	COLECALCIFEROL	OSTEOMALACIA	0,5536	415
XM192999AA	CALCIO CARBONATO, ISOFLAVONAS, VITAMINA D3	OSTEOPOROSIS	0,5530	416
XM193004AA	CALCIO CITRATO, ISOFLAVONAS, VITAMINA D3	OSTEOPOROSIS	0,5530	417
XM190988AA	CELECOXIB	DISCOPATÍAS	0,5529	418
XM193006AA	CALCIO CITRATO, ISOFLAVONAS, VITAMINA D3, MAGNESIO	OSTEOPOROSIS	0,5529	419
XM191986AA	BETAXOLOL	GLAUCOMA	0,5528	420
XM191993AA	CARBACOL	GLAUCOMA	0,5528	421
XM193011AA	CALCIO FOSFATO, VITAMINA D3, MAGNESIO	OSTEOPOROSIS	0,5527	422
XM193012AA	CALCIO, VITAMINA D3, MINERALES	OSTEOPOROSIS	0,5527	423
XM192983AA	LEVOFLOXACINO	OSTEOMIELITIS	0,5524	424
XM192978AA	CEFTAZIDIMA	OSTEOMIELITIS	0,5524	425
XM192960AA	CARBONATO DE CALCIO, COLECALCIFEROL	OSTEOMALACIA	0,5524	426
XM193025AA	ESTRADIOL	OSTEOPOROSIS	0,5523	427
XM193038AA	NOMEGESTROL, ESTRADIOL	OSTEOPOROSIS	0,5523	428
XM192955AA	CALCIO, COLECALCIFEROL, MINERALES	OSTEOMALACIA	0,5523	429
XM192962AA	CARBONATO DE CALCIO, COLECALCIFEROL, ÓXIDO DE ZINC	OSTEOMALACIA	0,5523	430
XM192963AA	CITRATO DE CALCIO, ISOFLAVONAS, COLECALCIFEROL	OSTEOMALACIA	0,5523	431
XM192977AA	FOSFATO DE CALCIO, COLECALCIFEROL, MAGNESIO	OSTEOMALACIA	0,5523	432
XM192995AA	TEICOPLANINA	OSTEOMIELITIS	0,5523	433
XM193031AA	GESTODENO, ESTRADIOL	OSTEOPOROSIS	0,5523	434
XM193040AA	NORGESTREL, ESTRADIOL	OSTEOPOROSIS	0,5523	435
XM190942AA	RIFAXIMINA	DIARREA	0,5519	436
XM190991AA	CODEÍNA, OTROS ANALGÉSICOS NO OPIOIDES (DICLOFENACO)	DISCOPATÍAS	0,5515	437
XM191061AA	LORNOXICAM	DISCOPATÍAS	0,5513	438
XM190990AA	CODEÍNA, IBUPROFENO	DISCOPATÍAS	0,5513	439
XM190982AA	ACECLOFENACO	DISCOPATÍAS	0,5513	440
XM190984AA	ACEMETACINA	DISCOPATÍAS	0,5513	441
XM190986AA	ÁCIDO MEFENÁMICO	DISCOPATÍAS	0,5513	442
XM190987AA	ÁCIDO TOLFENÁMICO	DISCOPATÍAS	0,5513	443
XM190993AA	CODEÍNA, PARACETAMOL	DISCOPATÍAS	0,5513	444
XM191115AA	CAFEÍNA	DISPLASIA BRONCOPULMONAR	0,5509	445
XM193144AA	FLUTICASONA FUROATO	RINITIS ALÉRGICA	0,5448	446
XM193174AA	MOMETASONA	RINITIS ALÉRGICA	0,5441	447
XM192938AA	ERTAPENEM	NEUMONÍA	0,5438	448
XM192944AA	TIGECICLINA	NEUMONÍA	0,5436	449
XM192925AA	CEFOTAXIMA	NEUMONÍA	0,5432	450
XM192930AA	CEFTAROLINA FOSAMILO	NEUMONÍA	0,5430	451
XM192919AA	AMOXICILINA, SULBACTAM	NEUMONÍA	0,5429	452
XM192928AA	CEFPODOXIMA	NEUMONÍA	0,5426	453
XM192937AA	CLOXACILINA	NEUMONÍA	0,5426	454
XM192943AA	PENTAMIDINA ISETIONATO	NEUMONÍA	0,5426	455
XM191283AA	DORIPENEM	ENFERMEDAD DIVERTICULAR	0,5422	456



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM191611AA	METOXIPOLIETILENGLICOL, EPOETINA BETA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5416	457
XM191623AA	PARICALCITOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5411	458
XM192565AA	ERTAPENEM	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SUPERIORES	0,5405	459
XM191652AA	CLOBAZAM	EPILEPSIA	0,5404	460
XM193135AA	FEXOFENADINA	RINITIS ALÉRGICA	0,5402	461
XM191547AA	DARBEPOETINA ALFA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5374	462
XM191538AA	COLECALCIFEROL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5370	463
XM191529AA	CILOSTAZOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5370	464
XM191531AA	CLOPIDOGREL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5370	465
XM191481AA	(S)-ATENOLOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5366	466
XM191632AA	TICAGRELOR	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5366	467
XM191558AA	DIPIRIDAMOL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5366	468
XM191616AA	NANDROLONA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	0,5366	469
NM140642	CABAZITAXEL	CÁNCER DE PRÓSTATA	0,5322	470
NM140643	EVEROLIMUS	TUMORES NEUROENDOCRIOS	0,5311	471
XM192694AA	FILGRASTIM	LEUCEMIAS	0,5310	472
XM190168AA	CELECOXIB	ARTROSIS	0,5288	473
XM191320AA	CEFOXITINA	ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	0,5265	474
NM171213	SACUBITRIL- VALSARTÁN	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,5264	475
XM192710AA	PEGFILGRASTIM	LEUCEMIAS	0,5263	476
XM192676AA	BOSUTINIB	LEUCEMIAS	0,5250	477
XM190167AA	CAPSAICINA	ARTROSIS	0,5247	478
XM192719AA	RASBURICASA	LEUCEMIAS	0,5245	479
XM192680AA	CLOFARABINA	LEUCEMIAS	0,5243	480
XM192678AA	CLADRIBINA	LEUCEMIAS	0,5242	481
XM192686AA	DECITABINA	LEUCEMIAS	0,5241	482
XM192691AA	DEXRAZOXANE	LEUCEMIAS	0,5241	483
XM190217AA	FENTANILO	ARTROSIS	0,5226	484
XM190175AA	DEKXETOPROFENO	ARTROSIS	0,5226	485
XM190165AA	ÁCIDO MEFENÁMICO	ARTROSIS	0,5225	486
XM190158AA	ACECLOFENACO	ARTROSIS	0,5225	487
XM190160AA	ACEMETACINA	ARTROSIS	0,5225	488
XM190166AA	ÁCIDO TOLFENÁMICO	ARTROSIS	0,5225	489
XM190170AA	CODEÍNA, PARACETAMOL	ARTROSIS	0,5225	490
NM140631	POSACONAZOL MICRONIZADO	B44PROFILAXIS PRIMARIA DE ASPERGILLOSIS EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS DE ALTO RIESGO. B440 TRATAMIENTO DE ASPERGILLOSIS INVASIVA B37 PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS RESISTENTE	0,5216	491
XM192557AA	CEFUROXIMA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SUPERIORES	0,5197	492
XM192600AA	CEFUROXIMA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	0,5197	493
XM192634AA	BUDESONIDA	LARINGITIS	0,5168	494
XM192601AA	FOSFOMICINA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	0,5141	495
NM150936	ADALIMUMAB (HUMIRA)	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	0,5121	496
XM193215AA	LABELALOL	SÍNDROME NEFRÍTICO	0,5092	497
XM192749AA	CITRATO DE POTASIO	LITIASIS	0,5091	498
XM193402AA	MOXIFLOXACINO	TUBERCULOSIS	0,5072	499
XM193398AA	LINEZOLIDE	TUBERCULOSIS	0,5061	500
XM193390AA	LEVOFLOXACINO	TUBERCULOSIS	0,5058	501
XM193159AA	LEVOCETIRIZINA	RINITIS ALÉRGICA	0,5057	502
XM190410AA	FENOTEROL, IPRATROPIO BROMURO	ASMA	0,5055	503
XM193388AA	CICLOSERINA	TUBERCULOSIS	0,5052	504
XM193371AA	AMOXICILINA, ÁCIDO CLAVULÁNICO	TUBERCULOSIS	0,5051	505
XM193389AA	KANAMICINA	TUBERCULOSIS	0,5051	506
XM193198BB	TRIAMCINOLONA	RINITIS ALÉRGICA	0,5046	507
XM193181AA	MONTELUKAST	RINITIS ALÉRGICA	0,5034	508
NM150939	BELIMUMAB (BENLYSTA)	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	0,5023	509
XM192447AA	ÓXIDO NÍTRICO	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO,	0,5021	510



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
		(CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)		
XM190404AA	DOXOFILINA	ASMA	0,5008	511
XM190373AA	BETAMETASONA	ASMA	0,5000	512
XM190369AA	AMBROXOL, SALBUTAMOL	ASMA	0,5000	513
XM190365AA	AMBROXOL, CLENBUTEROL	ASMA	0,5000	514
XM192444AA	ILOPROST	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,4994	515
XM193354AA	MEXAZOLAM	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	0,4988	516
XM192453AA	SILDENAFIL	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,4986	517
XM192655AA	EPINEFRINA RACÉMICA	LARINGITIS	0,4982	518
XM191655AA	GABAPENTINA	EPILEPSIA	0,4978	519
XM190981AA	SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA	DIARREA	0,4974	520
XM192408BB	NEBIVOLOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,4969	521
NM151106	RALOXIFENO	TUMOR MALIGNO DE MAMA	0,4962	522
XM190967AA	SECNIDAZOL	DIARREA	0,4962	523
XM190940AA	FIDAXOMICINA	DIARREA	0,4961	524
XM190941AA	LACTASA	DIARREA	0,4961	525
NM140813	GABAPENTIN	EPILEPSIA	0,4958	526
XM191667AA	PREGABALINA	EPILEPSIA	0,4958	527
NM140812	PREGABALINA	EPILEPSIA	0,4951	528
XP190120	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	LITIASIS	0,4947	529
XP190119	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	LITIASIS	0,4943	530
NM130274BB	MOMETASONA	RINITIS ALÉRGICA	0,4941	531
XM190511AA	TRASTUZUMAB	CÁNCER DE ESTÓMAGO	0,4928	532
XP190024	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE ESTÓMAGO	0,4923	533
XM190507DD	DEXRAZOXANE	CÁNCER DE ESTÓMAGO	0,4923	534
XP190027	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	CÁNCER DE ESTÓMAGO	0,4923	535
NM171221AA	ERTAPENEM	INVANZ® TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA PACIENTES ADULTOS CON INFECCIONES MODERADAS A SEVERAS, CAUSADAS POR CEPAS SUSCEPTIBLES DE MICROORGANISMOS IDENTIFICADOS Y EN TERAPIA EMPÍRICA RACIONAL INICIAL EN: INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO COMPLICADAS, INCLUYENDO PIELONEFRITIS; USO PEDIÁTRICO: INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO COMPLICADAS;	0,4905	536
XM193345GG	LAMOTRIGINA	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0,4897	537
XM193355AA	CLOMIPRAMINA	TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,4885	538
NM150916FF	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR)	GLUCAGONOMAS	0,4877	539



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XP190125	INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL	VEJIGA HIPERACTIVA	0,4875	540
NM171204	FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA EL CONSUMO (FTLC ) PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA O SEVERA.	NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (ENTRE 6 Y 59 MESES DE EDAD) CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA O SEVERA SIN COMPLICACIONES MEDICAS U OTRAS PATOLOGIAS ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.	0,4873	541
XM191824AA	CLARITROMICINA	FARINGOAMIGDALITIS	0,4861	542
NM171242	METOTREXATO SUBCUTANEO EQUIVALENTE A 5MG/0,1 ML JERINGA PRE LLENADA CON 5 PRESENTACIONES	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4827	543
XM193145AA	FLUTICASONA PROPIONATO	RINITIS ALÉRGICA	0,4823	544
XM193125AA	CICLESONIDA	RINITIS ALÉRGICA	0,4819	545
XM192619AA	LEVOSIMENDÁN	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,4814	546
XP190078	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ABIERTA	HIPERPARATIROIDISMO	0,4806	547
XP190079	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ENDOSCÓPICA	HIPERPARATIROIDISMO	0,4804	548
XM193098AA	BUDESONIDA	RINITIS ALÉRGICA	0,4803	549
XM193131AA	EPINASTINA	RINITIS ALÉRGICA	0,4794	550
XM192556AA	CEFTAZIDIMA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SUPERIORES	0,4787	551
XM192562AA	DORIPENEM	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SUPERIORES	0,4787	552
XM192550AA	CEFADROXILO	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SUPERIORES	0,4784	553
XM192591AA	CEFADROXILO	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	0,4784	554
XM192597AA	CEFIXIMA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	0,4783	555
XM193439AA	FULVESTRANT	TUMOR MALIGNO DE MAMA	0,4780	556
XM193447AA	LEUPRORELINA (LEUPROLIDE)	TUMOR MALIGNO DE MAMA	0,4773	557
XM193420AA	COLECALCIFEROL	TUMOR MALIGNO DE MAMA	0,4772	558
XM193457AA	RALOXIFENO	TUMOR MALIGNO DE MAMA	0,4770	559
XM193197AA	RUPATADINA	RINITIS ALÉRGICA	0,4769	560
XM192617AA	IVABRADINA	INSUFICIENCIA CARDIACA	0,4769	561
NM130247	CLORHEXIDINA	ENFERMEDAD PERIODONTAL-ANTISEPTICO DE USO BUCAL	0,4768	562
XM193461AA	BEVACIZUMAB	TUMORES CEREBRALES (INCLUYE GLIOMA)	0,4768	563
NM161327BB	CETUXIMAB	CANCER DE CABEZA Y CUELLO	0,4763	564
XM192330AA	BISOPROLOL, AMLODIPINO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,4755	565
XM191135AA	CLORHEXIDINA	EDENTULISMO	0,4753	566
XM191118AA	BENCIDAMINA	EDENTULISMO	0,4753	567
XM191127AA	CETILPIRIDINIO, BENCIDAMINA	EDENTULISMO	0,4753	568
XM191131AA	CETILPIRIDINIO, OXIBUPROCAINA	EDENTULISMO	0,4753	569
XM191134AA	CETRIMONIO, LIDOCAÍNA	EDENTULISMO	0,4753	570
XM191140AA	DECUALINIO	EDENTULISMO	0,4753	571
XM191141AA	DECUALINIO, BENZOCAINA	EDENTULISMO	0,4753	572
XM191142AA	D-PANTHENOL, TRICLOSAN	EDENTULISMO	0,4753	573
XM191144AA	FENOL	EDENTULISMO	0,4753	574
XM191145AA	TÍMOL	EDENTULISMO	0,4753	575
XM193142AA	FEXOFENADINA, FENILEFRINA	RINITIS ALÉRGICA	0,4751	576
XM193092AA	AZELASTINA	RINITIS ALÉRGICA	0,4748	577
XM193064AA	IMIQUIMOD	QUERATOSIS ACTÍNICA	0,4745	578
XM193119AA	CETIRIZINA, FENILEFRINA	RINITIS ALÉRGICA	0,4742	579
XM193166AA	LEVOCETIRIZINA, FENILEFRINA	RINITIS ALÉRGICA	0,4741	580
XM193170AA	LORATADINA, FENILEFRINA	RINITIS ALÉRGICA	0,4740	581
XM191725AA	QUETIAPINA	ESQUIZOFRENIA	0,4720	582
XM192436AA	VERAPAMILO, TRANDOLAPRIL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,4716	583
XM192246AA	(S)-ATENOLOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,4704	584



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM192314AA	ATENOLOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,4704	585
NM171239BB	BEVACIZUMAB	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0,4695	586
XM192422AA	TERAZOSINA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,4687	587
XM192338AA	CLORTALIDONA, ATENOLOL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON O SIN COMORBILIDADES	0,4687	588
XP190022	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNÓSTICO	ATEROESCLEROSIS	0,4686	589
XM193352AA	ZIPRASIDONA	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0,4686	590
XM193341AA	ASENAPINA	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0,4686	591
NM161344	SUCCIMER O DMSA (2,3 ACIDO DIMERCAPTOSUCCINICO)	EFFECTO TÓXICO DE METALES PESADOS	0,4685	592
NM161345	ALACRAMYN	EFFECTO TÓXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: VENENO DE ESCORPIÓN	0,4680	593
NM150941	FLUTICASONA FUROATO (AVAMYS)	RINITIS ALÉRGICA	0,4677	594
XM192032AA	DEFLAZACORT	GOTA	0,4675	595
XM192788AA	ISOFLAVONAS	MENOPAUSIA	0,4674	596
XM192062AA	ETORICOXIB	GOTA	0,4674	597
XM191715AA	ARIPIPRAZOL	ESQUIZOFRENIA	0,4673	598
XM192095AA	MELOXICAM	GOTA	0,4672	599
XM192120AA	OXAPROZINA	GOTA	0,4672	600
XM192079AA	KETOPROFENO	GOTA	0,4672	601
XM192108AA	NIMESULIDA	GOTA	0,4672	602
XM192030AA	CELECOXIB	GOTA	0,4672	603
XM192022AA	ACECLOFENACO	GOTA	0,4672	604
XM192024AA	ACEMETACINA	GOTA	0,4672	605
XM192026AA	ÁCIDO MEFENÁMICO	GOTA	0,4672	606
XM192027AA	ÁCIDO TOLFENÁMICO	GOTA	0,4672	607
XM192028AA	BETAMETASONA	GOTA	0,4672	608
XM192041AA	DEXKETOPROFENO	GOTA	0,4672	609
XM192077AA	INDOMETACINA	GOTA	0,4672	610
XM192086AA	KETOROLACO	GOTA	0,4672	611
XM192091AA	LORNOXICAM	GOTA	0,4672	612
XM192094AA	LOXOPROFENO	GOTA	0,4672	613
XM192106AA	NABUMETONA	GOTA	0,4672	614
XM192121AA	PARECOXIB	GOTA	0,4672	615
XM192122AA	PIROXICAM	GOTA	0,4672	616
XM192137AA	TENOXICAM	GOTA	0,4672	617
XM191701AA	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL PARA ADMINISTRACIÓN INTRAVASCULAR	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,4668	618
XM192466AA	DESMOPRESINA	INCONTINENCIA URINARIA	0,4667	619
XM193300AA	MOXIFLOXACINO	SINUSITIS	0,4666	620
XM192464AA	CLOMIPRAMINA	INCONTINENCIA URINARIA	0,4666	621
NM140473	MIDODRINA	SINCOPE HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA	0,4665	622
XM193270AA	CLARITROMICINA	SINUSITIS	0,4662	623
XM193260AA	CEFUROXIMA	SINUSITIS	0,4660	624
XM193285AA	LEVOFLOXACINO	SINUSITIS	0,4660	625
XM193246AA	AZITROMICINA	SINUSITIS	0,4659	626
XM193257AA	CARBOCISTEÍNA	SINUSITIS	0,4656	627
XM193279AA	DESLORATADINA, IBUPROFENO, FENILEFRINA	SINUSITIS	0,4656	628
XM193304AA	PARACETAMOL, CAFÉINA, CETIRIZINA, FENILEFRINA	SINUSITIS	0,4656	629
NM140586	MIDODRINA ATC: C01CA17	INDICADO EN EL MANEJO DE HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA SEVERAMENTE INCAPACITATE QUE NO HA RESPONDIDO A LAS ESTRATEGIAS GENERALES DE MANEJO COMO MEDIAS DE COMPRESIÓN INTERMITENTE, LIBERACIÓN DE	0,4650	630



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
		SODIO EN LA DIETA, AUMENTO DE APORTE HÍDRICO ENTERAL, ETC.		
XM192771AA	CALCIO CARBONATO, ISOFLAVONAS, VITAMINA D3	MENOPAUSIA	0,4649	631
XM192774AA	CALCIO CITRATO, ISOFLAVONAS, VITAMINA D3	MENOPAUSIA	0,4649	632
XM192796AA	PRASTERONA, ESTRADIOL	MENOPAUSIA	0,4638	633
XM192795AA	NORGESTREL, ESTRADIOL	MENOPAUSIA	0,4635	634
XM191746AA	ZIPRASIDONA	ESQUIZOFRENIA	0,4632	635
XM190656AA	AZITROMICINA	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0,4624	636
XP190041	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TUMORES NEUROENDOCRIOS	0,4619	637
XM190516AA	DENOSUMAB	CÁNCER DE HUESO	0,4613	638
NM151090CC	SILDENAFIL	CÁNCER DE PRÓSTATA	0,4613	639
NM151148	VARDENAFIL	CÁNCER DE PRÓSTATA	0,4611	640
XM192948AA	DEXRAZOXANE	NEUROBLASTOMA	0,4611	641
XM193201AA	DEXRAZOXANE	SARCOMA DE TEJIDOS BLANDOS	0,4611	642
XM193204AA	TRABECTEDINA	SARCOMA DE TEJIDOS BLANDOS	0,4611	643
XP190032	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	TUMORES NEUROENDOCRIOS	0,4611	644
XP190039	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	TUMORES NEUROENDOCRIOS	0,4611	645
XM190505AA	TOPOTECAN	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0,4611	646
XM192723AA	BENDAMUSTINA	LINFOMAS	0,4596	647
XM190763AA	CICLOPENTOLATO	DEFECTOS DE LA REFRACCIÓN	0,4586	648
NM161336	SORAFENIB, COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 200 MG	CÁNCER DE TIROIDES	0,4564	649
XM192744AA	RASBURICASA	LINFOMAS	0,4559	650
XM192732AA	DEXRAZOXANE	LINFOMAS	0,4559	651
XM190444AA	FORMOTEROL, FLUTICASONA	ASMA	0,4558	652
XM192722AA	VORINOSTAT	LINFOMAS	0,4557	653
XM192900AA	TOXINA BOTULÍNICA	MIGRAÑA	0,4553	654
XM190529AA	PANCREATINA	CÁNCER DE PÁNCREAS	0,4548	655
XM191679AA	IVERMECTINA	ESCABIOSIS	0,4546	656
NM181280	VORICONAZOL	TRATAMIENTO DE INFECCIONES SISTÉMICAS CAUSADAS POR CÁNDIDA, FUSARIUM SPP, SCEDOSPORIUM SSP, ASPERGILOSIS.	0,4542	657
XM193474AA	IVERMECTINA	TUNGIASIS	0,4539	658
XM190528AA	DEXRAZOXANE	CÁNCER DE PÁNCREAS	0,4534	659
XM190536AA	CABAZITAXEL	CÁNCER DE PRÓSTATA	0,4534	660
XM190666AA	IMIQUIMOD	CONDILOMAS	0,4532	661
XM190671AA	VACUNA PAPILOMA VIRUS HUMANO (TIPOS 6, 11, 16 Y 18)	CONDILOMAS	0,4524	662
XM190670AA	VACUNA PAPILOMA VIRUS HUMANO (TIPOS 16 Y 18)	CONDILOMAS	0,4522	663
XM190672AA	VACUNA PAPILOMA VIRUS HUMANO (TIPOS 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)	CONDILOMAS	0,4521	664
XM190665AA	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO	CONDILOMAS	0,4521	665
XM190178AA	DIACEREÍNA	ARTROSIS	0,4506	666
XM191879AA	AZITROMICINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4505	667



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM191890AA	CEFTAZIDIMA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4505	668
XM191908AA	FOSFOMICINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4504	669
XM191867AA	AMOXICILINA, ÁCIDO CLAVULÁNICO	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4504	670
XM191911AA	LINEZOLIDE	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4504	671
XM191904AA	DORIPENEM	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4504	672
XM191915AA	MINOCICLINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4504	673
XM191924AA	RIFAMPICINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4504	674
XM191928AA	TIGECICLINA	FIBROSIS QUÍSTICA	0,4504	675
XM192217AA	VALACICLOVIR	HERPES	0,4499	676
XM192212AA	VACUNA VARICELA ZÓSTER	HERPES	0,4487	677
XM190673AA	ÁCIDO CROMOGLÍCICO, NAFAZOLINA	CONJUNTIVITIS	0,4482	678
XM190525AA	TOPOTECAN	CÁNCER DE OVARIO	0,4480	679
XM190527AA	TRABECTEDINA	CÁNCER DE OVARIO	0,4478	680
XM190522AA	DEXRAZOXANE	CÁNCER DE OVARIO	0,4478	681
XM190685AA	CICLOSPORINA	CONJUNTIVITIS	0,4475	682
XM190704AA	FLUOROMETELONA, TETRAHIDROZOLINA	CONJUNTIVITIS	0,4474	683
NM151021AA	CEFIXIMA	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0,4472	684
XM192021AA	ESPECTINOMICINA	GONORREA	0,4460	685
XM191978AA	CLORHEXIDINA	GINGIVITIS	0,4459	686
XM191983AA	D-PANTHENOL, TRICLOSAN	GINGIVITIS	0,4459	687
XM191985AA	TIMOL	GINGIVITIS	0,4459	688
NM140500	FLUDROCORTISONA TAB 0.1MG FRASCO POR 50 TABLETAS	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA VARIEDAD PERDEDORA DE SAL HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA VARIEDAD VIRILIZANTE SIMPLE , EN ESPECIAL CON RENINA SERICA ELEVADA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA O SECUNDARIA A PROCEDIMIENTO	0,4456	689
XM190137AA	DEFLAZACORT	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4444	690
NP130187	TRASPLANTE DE PULMON	ENFERMEDAD RESPIRATORIA TERMINAL	0,4439	691
XM192825AA	CARFILZOMIB	MIELOMA MÚLTIPLE	0,4439	692
XM190598AA	NIVOLUMAB	CÁNCER RENAL	0,4434	693
XM192826AAAA	DARATUMUMAB	MIELOMA MÚLTIPLE	0,4432	694
NM171229	RISPERIDONA	TRASTORNO DE LA CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO EN LA NIÑEZ	0,4432	695
XP190105	SARCOPTES EXAMEN DIRECTO	ESCABIOSIS	0,4431	696
XM190590AA	AXITINIB	CÁNCER RENAL	0,4430	697
XM190595AA	INSUFICIENCIA CARDIACA	CÁNCER RENAL	0,4426	698
XM190602AA	SORAFENIB	CÁNCER RENAL	0,4425	699
XM190592AA	BEVACIZUMAB	CÁNCER RENAL	0,4424	700
XM190594AA	DEXRAZOXANE	CÁNCER RENAL	0,4424	701
NM151151	ALPROSTADIL	CÁNCER DE PRÓSTATA	0,4424	702
XM192834AA	INMUNOGLOBULINA	MIELOMA MÚLTIPLE	0,4423	703
XM192818AAAA	BENDAMUSTINA	MIELOMA MÚLTIPLE	0,4422	704
XP190051	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	MIELOMA MÚLTIPLE	0,4422	705
XM192831AA	DEXRAZOXANE	MIELOMA MÚLTIPLE	0,4422	706
XP190063	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	MIELOMA MÚLTIPLE	0,4422	707



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XP190002	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	CARIES	0,4421	708
XP190127	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	CONJUNTIVITIS	0,4419	709
XM190612AA	CLORHEXIDINA	CARIES	0,4410	710
XM190068AA	BISOPROLOL	ANEURISMA	0,4409	711
NM140556CC	ACETATO DE OCTREOTIDE	CONTROL PRE QUIRÚRGICO DE LA HIPOGLICEMIA Y EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO EN HIPOGLICEMIA REFRACTARIA POSTQUIRÚRGICA	0,4405	712
XP190121	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE VEJIGA	0,4403	713
XP190122	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]	CÁNCER DE VEJIGA	0,4403	714
NM140883CC	COMPLEJO DE HEMAGLUTININA DE TOXINA TIPO A DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM X 500U (DYSPORT)	TORTÍCOLIS ESPASMÓDICO EN ADULTOS	0,4401	715
XM190607AA	IMIQUIMOD	CARCINOMA BASOCELULAR	0,4401	716
NM151147	TADALAFIL	CÁNCER DE PRÓSTATA	0,4379	717
XM190514AA	DEXRAZOXANE	CÁNCER DE HÍGADO	0,4374	718
XM193489AA	SECNIDAZOL	VAGINOSIS	0,4369	719
XP190053	PLASMODIUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	MALARIA	0,4368	720
NM161339	DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0,4367	721
NM171243	SISTEMA INTRAUTERINO DE LIBERACIÓN DE LEVONORGESTREL	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0,4358	722
NM161343	SIMEPREVIR (OLYSIO®). CÓDIGO ATC: J05AE14.	HEPATITIS C	0,4358	723
XM191935AA	ÁCIDO ALGÍNICO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	724
XM191936AA	ÁCIDO ALGÍNICO, BICARBONATO DE SODIO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	725
XM191938AA	ÁCIDO ALGÍNICO, SIMETICONA	FIEBRE AMARILLA	0,4358	726
XM191941AA	ÁCIDO CÍTRICO, CARBONATO DE SODIO, SIMETICONA	FIEBRE AMARILLA	0,4358	727
XM191942AA	BICARBONATO DE SODIO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	728
XM191943AA	BICARBONATO DE SODIO, ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	729
XM191946AA	BICARBONATO DE SODIO, ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, CAFÉINA	FIEBRE AMARILLA	0,4358	730
XM191947AA	BICARBONATO DE SODIO, CAFÉINA, ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	731
XM191948AA	BICARBONATO DE SODIO, CARBONATO DE CALCIO, ÁCIDO ALGÍNICO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	732



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM191949AA	BICARBONATO DE SODIO, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO, HIDRÓXIDO DE MAGNESIO, SIMETICONA	FIEBRE AMARILLA	0,4358	733
XM191951AA	CARBONATO DE CALCIO, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO, HIDRÓXIDO DE MAGNESIO, SIMETICONA	FIEBRE AMARILLA	0,4358	734
XM191953AA	CARBONATO DE MAGNESIO, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	735
XM191955AA	HIDROTALCITA	FIEBRE AMARILLA	0,4358	736
XM191959AA	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO, CARBONATO DE MAGNESIO, CARBONATO DE CALCIO, ÁCIDO ALGÍNICO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	737
XP190054	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	FIEBRE AMARILLA	0,4358	738
NM130046DD	RISPERIDONA	COADYUVANTE A CORTO Y MEDIANO PLAZO EN AUTISMO	0,4353	739
NM140870	ROMIPLOSTIM	PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA	0,4328	740
NM130264	VALGANCICLOVIR	TRASPLANTE (PROFILAXIS DEL RECHAZO DE TRASPLANTE DE ORGANOS)	0,4328	741
NM140882	XELJANZ (TOFACITINIB)	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4314	742
XM190764AA	APROTININA, FIBRINÓGENO, CLORURO DE CALCIO, TROMBINA	DÉFICIT CONGÉNITO DEL FACTOR VIII	0,4304	743
NM130021	ETORICOXIB	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4282	744
NM140488	TOFACITINIB	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4266	745
NM140861	IOBITRIDOL	MEDIO DE CONTRASTE OPACO TRIYODADO, HIDROSOLUBLE, NO IÓNICO, DE BAJA OSMOLALIDAD CON HIDROFILIA EQUILIBRADA Y ESTABLE QUE SE UTILIZA PARA DIAGNÓSTICO EN UROGRAFIA IV, TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA, ANGIOGRAFÍA DIGITAL, ARTERIOGRAFÍA, HISTEROSALPINGOGRAFÍA, ENTRE OTROS.	0,4257	746
XM190026AA	CIPROTERONA, ETINILESTRADIOL	ACNÉ	0,4257	747
XM190036AA	DIENOGEST, ETINILESTRADIOL	ACNÉ	0,4255	748
XM190011AA	ÁCIDO AZELAICO	ACNÉ	0,4255	749
XM190029AA	DAPSONA	ACNÉ	0,4251	750
XM190037AA	DROSPIRENONA, ETINILESTRADIOL	ACNÉ	0,4251	751
XM190028AA	CLORMADINONA, ETINILESTRADIOL	ACNÉ	0,4249	752
XM190101AA	ADALIMUMAB	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,4249	753
XM190013AA	ÁCIDO SALICÍLICO	ACNÉ	0,4247	754
XM190030AA	DESOGESTREL, ETINILESTRADIOL	ACNÉ	0,4247	755
XM190032AA	DEXAMETASONA	ACNÉ	0,4247	756
NM130274AA	MOMETASONA	PÓLIPOS NASALES	0,4247	757
XM190134AA	TOCILIZUMAB	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,4243	758
XM190114AA	ETANERCEPT	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,4243	759
NM130028	TRIAMCINOLONA	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4241	760
NM130023	MELOXICAM	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4240	761
NM130025	NIMESULIDE	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4239	762
XM190102AA	CANAKINUMAB	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,4238	763
NM130022	MEFENÁMICO ACIDO	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4237	764
NM130024	NABUMETONA	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4237	765
NM130026	PIROXICAM	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4237	766
NM130027	TENOXICAM	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,4237	767
XM190100AA	ABATACEPT	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,4237	768
XM190314AA	OXAPROZINA	ARTROSIS	0,4223	769



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM150935	ADALIMUMAB (HUMIRA)	ENFERMEDAD DE CROHN MODERADA A SEVERA	0,4199	770
NM130308	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA	ANEMIA APLÁSTICA	0,4187	771
NM140825	ALENTUZUMAB	ESCLEROSIS MULTIPLE RECAIDA REMISION	0,4172	772
XM191042AA	HIDROCODONA, PARACETAMOL	DISCOPATÍAS	0,4169	773
NM181299	CEFTOLOZANO Y TAZOACTAM	ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DE 18 AÑOS DE EDAD O MAYORES EN INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO COMPLICADAS, (CUTI POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), INCLUYENDO PIELONEFRITIS, CON O SIN BACTEREMIA CONCURRENTE, CAUSADAS POR LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS GRAM-NEGATIVOS: ESCHERICHIA COLI, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, PROTEUS MIRABILIS Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA.	0,4167	774
XM191013AA	ETORICOXIB	DISCOPATÍAS	0,4153	775
XM191089AA	OXAPROZINA	DISCOPATÍAS	0,4149	776
XM191010AA	DICLOFENACO COMBINACIONES (DICLOFENACO, TRAMADOL)	DISCOPATÍAS	0,4133	777
XM191064AA	MELOXICAM	DISCOPATÍAS	0,4130	778
XM191080AA	NIMESULIDA	DISCOPATÍAS	0,4127	779
XM191001AA	DIACERÉINA	DISCOPATÍAS	0,4122	780
XM191018AA	GLUCOSAMINA, CONDROITINA	DISCOPATÍAS	0,4119	781
XM191050AA	KETOPROFENO	DISCOPATÍAS	0,4118	782
XM191032AA	GLUCOSAMINA, CONDROITINA, METILSULFONILMETANO	DISCOPATÍAS	0,4118	783
XM191040AA	HIDROCODONA, NAPROXENO	DISCOPATÍAS	0,4118	784
XM191011AA	ETOFENAMATO	DISCOPATÍAS	0,4117	785
XM191039AA	HIDROCODONA, IBUPROFENO	DISCOPATÍAS	0,4116	786
XM191071AA	MELOXICAM, ESOMEPRAZOL	DISCOPATÍAS	0,4114	787
XM190998AA	DEXKETOPROFENO	DISCOPATÍAS	0,4113	788
XM191056AA	KETOROLACO	DISCOPATÍAS	0,4113	789
XM191048AA	INDOMETACINA	DISCOPATÍAS	0,4113	790
XM191073AA	MELOXICAM, PANTOPRAZOL	DISCOPATÍAS	0,4113	791
XM191075AA	NABUMETONA	DISCOPATÍAS	0,4113	792
XM191077AA	NAPROXENO, ESOMEPRAZOL	DISCOPATÍAS	0,4113	793
XM191079AA	NAPROXENO, OMEPRAZOL	DISCOPATÍAS	0,4113	794
XM191097AA	TENOXICAM	DISCOPATÍAS	0,4113	795
XM191107AA	TRAMADOL EN COMBINACIÓN CON ANALGÉSICOS NO OPIOIDES (KETOROLACO)	DISCOPATÍAS	0,4113	796
XM191110AA	TRAMADOL, PARACETAMOL	DISCOPATÍAS	0,4113	797
XM192872AA	ATENOLOL	MIGRAÑA	0,4080	798
XM192912AA	TRAMADOL Y OTROS ANALGÉSICOS NO OPIOIDES (TRAMADOL, KETOROLACO)	MIGRAÑA	0,4080	799
XM190212AA	ETORICOXIB	ARTROSIS	0,4077	800
NM130316	RUFLOXACINO	SEPSIS EN PACIENTES EMBARAZADAS Y POSPARTO	0,4073	801
NM130248	KETOPROFENO	ENFERMEDAD PERIODONTAL	0,4056	802
XM190258AA	HIDROCODONA, PARACETAMOL	ARTROSIS	0,4014	803
NM130299	ATOSIBAN ACETATO	UTERO INHIBIDOR	0,3990	804
NM140871	ESTRADIOL GEL (ESTROGEL)	MENOPAUSIA	0,3986	805
NM140872	LEVONORGESTREL, SISTEMA INTRAUTERINO DE LIBERACIÓN PROLONGADA (LNG-SIU), G03AC03	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0,3959	806
NM171265AA	ADALIMUMAB	PACIENTES ADULTOS CON ESPONDILOARTRITIS : ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, ESPONDILOARTRITIS AXIAL NO RADIOGRÁFICA Y ARTRITIS PSORIÁSICA, CON RESPUESTA INADECUADA A TERAPIA CONVENCIONAL O QUE PRESENTEN INTOLERANCIA A ELLA.	0,3936	807



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM190302AA	NIMESULIDA	ARTROSIS	0,3925	808
NM171260AA	ETANERCEPT	PACIENTES ADULTOS CON ESPONDILOARTRITIS: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, ESPONDILOARTRITIS AXIAL NO RADIOGRÁFICA Y ARTRITIS PSORIÁSICA CON RESPUESTA INADECUADA A TERAPIA CONVENCIONAL O QUE PRESENTEN INTOLERANCIA A ELLA. NOTA ACLARATORIA: ESTAS TRES DIAGNÓSTICOS SON SUPTIPOS DE LA ESPONDILOARTRITIS	0,3871	809
NM181283	ETANERCEPT	PACIENTES ADULTOS CON ESPONDILOARTRITIS: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, ESPONDILOARTRITIS AXIAL NO RADIOGRÁFICA Y ARTRITIS PSORIÁSICA CON RESPUESTA INADECUADA A TERAPIA CONVENCIONAL O QUE PRESENTEN INTOLERANCIA A ELLA. NOTA ACLARATORIA: ESTAS TRES DIAGNÓSTICOS SON SUPTIPOS DE LA ESPONDILOARTRITIS	0,3871	810
XM190336AA	TAPENTADOL	ARTROSIS	0,3865	811
XM190230AA	GLUCOSAMINA	ARTROSIS	0,3859	812
XM190283BB	MELOXICAM	ARTROSIS	0,3859	813
NM171259	GOLIMUMAB	PACIENTES ADULTOS CON ESPONDILOARTRITIS: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, ESPONDILOARTRITIS AXIAL NO RADIOGRÁFICA Y ARTRITIS PSORIÁSICA CON RESPUESTA INADECUADA A TERAPIA CONVENCIONAL O QUE PRESENTEN INTOLERANCIA A ELLA.	0,3856	814
NM181282	SECUKINUMAB	PACIENTES ADULTOS CON ESPONDILOARTRITIS: ESPONDILOARTRITIS: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y ARTRITIS PSORIÁSICA CON RESPUESTA INADECUADA A TERAPIA CONVENCIONAL O QUE PRESENTEN INTOLERANCIA A ELLA.	0,3851	815
XM190361AA	TRIAMCINOLONA	ARTROSIS	0,3849	816
XM190325AA	PIROXICAM	ARTROSIS	0,3834	817
XM190206AA	DICLOFENACO COMBINACIONES (DICLOFENACO, TRAMADOL)	ARTROSIS	0,3834	818
XM190265AA	IBUPROFENO COMBINACIONES (IBUPROFENO, HIDROCODONA)	ARTROSIS	0,3831	819
XM190299AA	NAPROXENO, HIDROCODONA	ARTROSIS	0,3831	820
XM190290AA	MELOXICAM, ESOMEPRAZOL	ARTROSIS	0,3830	821
XM190268AA	KETOPROFENO	ARTROSIS	0,3830	822
NM171258	INFLIXIMAB	PACIENTES ADULTOS CON ESPONDILOARTRITIS: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y ARTRITIS PSORIÁSICA CON RESPUESTA INADECUADA A TERAPIA CONVENCIONAL O QUE PRESENTEN INTOLERANCIA A ELLA.	0,3829	823
XM190275AA	KETOROLACO	ARTROSIS	0,3829	824
XM190204AA	DICLOFENACO COMBINACIONES (DICLOFENACO, CODEÍNA)	ARTROSIS	0,3828	825
XM190297AA	NAPROXENO, ESOMEPRAZOL	ARTROSIS	0,3827	826
XM190317AA	OXICODONA, PARACETAMOL	ARTROSIS	0,3826	827
XM190207AA	ETOFENAMATO	ARTROSIS	0,3826	828
XM190280AA	LORNOXICAM	ARTROSIS	0,3825	829
XM190292AA	MELOXICAM, PANTOPRAZOL	ARTROSIS	0,3825	830
XM190266AA	INDOMETACINA	ARTROSIS	0,3825	831
XM190301AA	NAPROXENO, OMEPRAZOL	ARTROSIS	0,3825	832
XM190294AA	NABUMETONA	ARTROSIS	0,3825	833
XM190345AA	TENOXICAM	ARTROSIS	0,3825	834
XM190355AA	TRAMADOL EN COMBINACIÓN CON ANALGÉSICOS NO OPIOIDES (TRAMADOL, KETOROLACO)	ARTROSIS	0,3825	835
XM190358AA	TRAMADOL, PARACETAMOL	ARTROSIS	0,3825	836
XM190464KK	SALMETEROL, FLUTICASONA	ASMA	0,3809	837



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM192997AA	ÁCIDO IBANDRÓNICO, VITAMINA D3	OSTEOPOROSIS	0,3756	838
NM171263	CERTOLIZUMAB PEGOL	PACIENTES ADULTOS CON ARTRITIS PSORIÁSICA CON RESPUESTA INADECUADA A TERAPIA CONVENCIONAL O QUE PRESENTEN INTOLERANCIA A ELLA.	0,3727	839
NM171214AA	SECUKINUMAB	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	0,3647	840
XM192991AA	LINEZOLIDE	OSTEOMIELITIS	0,3645	841
XM193042AA	TIBOLONA	OSTEOPOROSIS	0,3626	842
XM193041AA	RALOXIFENO	OSTEOPOROSIS	0,3624	843
XM193037AA	NANDROLONA	OSTEOPOROSIS	0,3623	844
XM193032AA	ISOFLAVONAS	OSTEOPOROSIS	0,3623	845
NM171264	BELIMUMAB	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	0,3623	846
NM140629	ANTICUERPOS IGG POLICLONALES BIOLÓGICO UTILIZADO EN RESPOSICIÓN EN CASOS DE INMUNODEFICIENCIAS Y COMO TRATAMIENTO DE LAS PÚRPURAS TROMBOCITOPÉNICAS IDIOPÁTICAS SIN RESPUESTA A CORTICOIDES EN CASO DE HEMORRAGÍAS.	PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA	0,3604	847
NM140883FF	COMPLEJO DE HEMAGLUTININA DE TOXINA TIPO A DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM X 500U (DYSPORT)	HIPERHIDROSIS AXILAR EN ADULTOS; HIPERHIDROSIS PALMAR EN ADULTOS	0,3571	848
XM191302AA	RIFAXIMINA	ENFERMEDAD DIVERTICULAR	0,3549	849
XM191286AA	ERTAPENEM	ENFERMEDAD DIVERTICULAR	0,3526	850
XM191287AA	LEVOFLOXACINO	ENFERMEDAD DIVERTICULAR	0,3522	851
XM191298AA	MOXIFLOXACINO	ENFERMEDAD DIVERTICULAR	0,3522	852
XM193071AA	BICARBONATO DE SODIO, CARBONATO DE CALCIO, ÁCIDO ALGÍNICO	REFLUJO GASTROESOFÁGICO	0,3515	853
XM190492AA	TIOTROPIO BROMURO	ASMA	0,3432	854
XM190497AA	VILANTEROL, FLUTICASONA FUROATO	ASMA	0,3288	855
XP190035	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	OBESIDAD	0,3219	856
NM130235	ORLISTAT	OBESIDAD	0,3212	857
NM130280	SIMVASTATINA - EZETIMIBE	DISLIPIDEMIA	0,3210	858
NM130287	FENOFIBRATO	DISLIPIDEMIA	0,3188	859
XM190446AA	FORMOTEROL, MOMETASONA	ASMA	0,3135	860
XM192442AA	EPLERENONA	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,3087	861
XM193370AA	HEPARINA	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, TROMBOEMBOLISMO CEREBRAL	0,3087	862
XP190097	TRASPLANTE BILATERAL DE PULMÓN VÍA ABIERTA	HIPERTENSIÓN PULMONAR	0,3087	863
XM192462AA	TORASEMIDA	HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO, (CTEPH) COMO A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, (HTP)	0,3086	864
XP190102	TRASPLANTE UNILATERAL DE PULMÓN VÍA ABIERTA	HIPERTENSIÓN PULMONAR	0,3086	865
NM130277	CIPROFIBRATO	DISLIPIDEMIA	0,3070	866
XM193069AA	ÁCIDO ALGÍNICO, BICARBONATO DE SODIO	REFLUJO GASTROESOFÁGICO	0,3031	867



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM192228AA	CINACALCET	HIPERPARATIROIDISMO	0,3029	868
NM171228	TOXINA BOTULINICA TIPO A	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	0,3015	869
NM150942	ELTROMBOPAG (REVOLADE)	PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA	0,3001	870
NM171219	ELTROMBOPAG OLAMINA	PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA	0,3001	871
XM190883AA	SULFATO DE ZINC	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	0,2993	872
XM192239AA	PARICALCITOL	HIPERPARATIROIDISMO	0,2992	873
XM191171AA	DIENOGEST	ENDOMETRIOSIS	0,2987	874
XM193083AA	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO, CARBONATO DE MAGNESIO, CARBONATO DE CALCIO, ÁCIDO ALGÍNICO	REFLUJO GASTROESOFÁGICO	0,2987	875
NM171254	POSACONAZOL	NOXAFIL ESTÁ INDICADO PARA LA PROFILAXIS DE INFECCIONES MICÓTICAS INVASIVAS, INCLUYENDO TANTO LEVADURAS COMO MOHOS, EN PACIENTES MAYORES DE 13 AÑOS, QUE TENGAN RIESGO DE DESARROLLAR ESTAS INFECCIONES, COMO PACIENTES CON NEUTROPENIA PROLONGADA O RECEPTORES DE TRANSPLANTES DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS	0,2984	876
XM193503AA	TOXINA BOTULÍNICA	VEJIGA HIPERACTIVA	0,2978	877
XM191781AA	AZITROMICINA	FARINGOAMIGDALITIS	0,2977	878
XM192745AA	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO	LITIASIS	0,2976	879
XM190854AA	COMPLEJOS DE POLIMALTOSA DE ÓXIDO FÉRRICO	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	0,2973	880
XM190856AA	HIDRÓXIDO FÉRRICO	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	0,2973	881
XM190859AA	MALTOL FÉRRICO	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	0,2973	882
XM190880AA	SULFATO DE GLICINA FERROSO	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	0,2973	883
XM191764AA	AMOXICILINA, ÁCIDO CLAVULÁNICO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2972	884
NM140804	FEBUXOSTAT CAPSULAS GELATINA BLANDA X 80MGS Y 120MGS	HIPERURICEMIA GOTA	0,2968	885
XM193219AA	DEFLAZACORT	SÍNDROME NEFRÓTICO	0,2967	886
XM191792AA	BENCIDAMINA	FARINGOAMIGDALITIS	0,2960	887
XM193227AA	VACUNAS CONTRA EL NEUMOCOCO	SÍNDROME NEFRÓTICO	0,2959	888
XM191834AA	CLORHEXIDINA	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	889
XM191805AA	BENZOCAÍNA, CLORURO DE CETILPIRIDINIO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	890
XM191812AA	CEFADROXILO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	891
XM191818AA	CEFPODOXIMA	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	892
XM191848AA	FENOL	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	893
XM191798AA	BENZIDAMINA, CLORURO DE CETILPIRIDINIO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	894
XM191849AA	FLURBIPROFENO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	895
XM191762AA	AMILMETACRESOL, ÁCIDO DICLOROBENCÍLICO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	896
XM191802AA	BENZOCAÍNA	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	897
XM191808AA	BENZOCAÍNA, CLORURO DE DECUALINIO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	898
XM191809AA	CARBOCISTEÍNA	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	899
XM191820AA	CETILPIRIDINIO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	900
XM191821AA	CETILPIRIDINIO, CLORURO DE OXIBUPROCAÍNA (BENOXINATO CLORHIDRATO)	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	901
XM191855AA	LIDOCAÍNA, BROMURO DE CETRIMONIO	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	902
XM191863AA	TIMOL	FARINGOAMIGDALITIS	0,2959	903
XP190117	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	SÍNDROME NEFRÓTICO	0,2959	904
XP190118	PROPERDINA FACTOR B	SÍNDROME NEFRÓTICO	0,2959	905



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NM171257	CITRATO DE TOFACITINIB 8,078MG EQUIVALENTE A TOFACITINIB	ARTRITIS REUMATOIDEA	0,2949	906
XM192230AA	COLECALCIFEROL	HIPERPARATIROIDISMO	0,2907	907
XM191256AA	APROTININA, FIBRINÓGENO, CLORURO DE CALCIO, TROMBINA	ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND	0,2904	908
XM192242AA	RALOXIFENO	HIPERPARATIROIDISMO	0,2904	909
XM192533AA	AMOXICILINA, ÁCIDO CLAVULÁNICO	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SUPERIORES	0,2894	910
XM192574AA	AMOXICILINA, ÁCIDO CLAVULÁNICO	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	0,2894	911
XM192598AA	CEFPODOXIMA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	0,2887	912
XM192566AA	LEVOFLOXACINO	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SUPERIORES	0,2883	913
XM192067AA	FEBUXOSTAT	GOTA	0,2874	914
XP190108	APERTURA O RESECCIÓN DE QUISTES O PÚSTULAS (CIRUGÍA PARA ACNÉ)	ACNÉ	0,2848	915
XP190088	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	ACNÉ	0,2847	916
XP190089	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	ACNÉ	0,2847	917
XP190090	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	ACNÉ	0,2847	918
XP190093	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	ACNÉ	0,2847	919
XP190099	DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA	ACNÉ	0,2847	920
XP190100	DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA	ACNÉ	0,2847	921
XP190106	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	ACNÉ	0,2847	922
XP190107	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	ACNÉ	0,2847	923
NM181281AA	ADALIMUMAB	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,2845	924
NM171265BB	ADALIMUMAB	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,2844	925
NM171260BB	ETANERCEPT	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	0,2840	926
XM193096AA	BETAMETASONA	RINITIS ALÉRGICA	0,2839	927
XM193200AA	XILOMETAZOLINA	RINITIS ALÉRGICA	0,2839	928
XP190006	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	RINITIS ALÉRGICA	0,2839	929
XM193062AA	ACIDO AMINOLEVULINICO	QUERATOSIS ACTÍNICA	0,2839	930
XM193068AA	METIL AMINOLEVULINATO	QUERATOSIS ACTÍNICA	0,2839	931
NM140824	TERIFLUNOMIDE	ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECAÍDA REMISIÓN	0,2780	932
XM191705AA	TERIFLUNOMIDA	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,2780	933
XM191693AA	BACLOFENO	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,2779	934
NM161330	DIMETILFUMARATO	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,2775	935
XM191697AA	DIMETIL FUMARATO	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,2775	936
XM191700AA	FAMPRIDINA	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,2774	937
XM191696AA	CANNABINOIDES (DELTA-9-TETRAHIDROCANNABINOL (THC))	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,2773	938
XM192139AA	TRIAMCINOLONA	GOTA	0,2773	939
XM191692AA	ALEMTUZUMAB	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,2772	940
XM192477AA	TOXINA BOTULÍNICA	INCONTINENCIA URINARIA	0,2771	941
XM191706AA	TIZANIDINA	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0,2769	942
NM140802	ACIDO FENOFIBRICO CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA X 135MGS	HIPERTRIGLICERIDEMIA HIPERLIPIDEMIA MIXTA	0,2684	943
XM191172AA	DIENOGEST, ETINILESTRADIOL	ENDOMETRIOSIS	0,2623	944
XM191202AA	LEUPRORELINA (LEUPROLIDE)	ENDOMETRIOSIS	0,2616	945



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
XM191211BB	LEVONORGESTREL (IMPLANTE INTRAUTERINO)	ENDOMETRIOSIS	0,2615	946
NM171235	MICAFUNGINA	TRATAMIENTO DE LA CANDEMIA Y OTRAS FORMAS DE INFECCIONES SEVERAS POR CANDIDA, INCLUYENDO ABSCESOS INTRAABDOMINALES Y PERITONITIS	0,2609	947
XM191183AA	GOSERELINA	ENDOMETRIOSIS	0,2606	948
XM191250AA	TRIPTORELINA	ENDOMETRIOSIS	0,2606	949
XM191173AA	DROSPIRENONA, ETINILESTRADIOL	ENDOMETRIOSIS	0,2605	950
XM191178AA	ETORICOXIB	ENDOMETRIOSIS	0,2605	951
XM191191AA	KETOPROFENO	ENDOMETRIOSIS	0,2604	952
XM191197AA	KETOROLACO	ENDOMETRIOSIS	0,2604	953
XM191216AA	MELOXICAM	ENDOMETRIOSIS	0,2604	954
XM191153AA	ÁCIDO MEFENÁMICO	ENDOMETRIOSIS	0,2604	955
XM191149AA	ACECLOFENACO	ENDOMETRIOSIS	0,2604	956
XM191151AA	ACEMETACINA	ENDOMETRIOSIS	0,2604	957
XM191154AA	ÁCIDO TOLFENÁMICO	ENDOMETRIOSIS	0,2604	958
XM191155AA	CELECOXIB	ENDOMETRIOSIS	0,2604	959
XM191157AA	DEKTOPROFENO	ENDOMETRIOSIS	0,2604	960
XM191170AA	DIDROGESTERONA	ENDOMETRIOSIS	0,2604	961
XM191176AA	ETOFENAMATO	ENDOMETRIOSIS	0,2604	962
XM191189AA	INDOMETACINA	ENDOMETRIOSIS	0,2604	963
XM191213AA	LORNOXICAM	ENDOMETRIOSIS	0,2604	964
XM191223AA	NABUMETONA	ENDOMETRIOSIS	0,2604	965
XM191225AA	NIMESULIDA	ENDOMETRIOSIS	0,2604	966
XM191234AA	OXAPROZINA	ENDOMETRIOSIS	0,2604	967
XM191242AA	PIROXICAM	ENDOMETRIOSIS	0,2604	968
XM191248AA	TENOXICAM	ENDOMETRIOSIS	0,2604	969
XM193480AA	TERCONAZOL	VAGINITIS	0,2569	970
NM150934	ADALIMUMAB (HUMIRA)	PSORIASIS EN PLACA CRÓNICA MODERADA A SEVERA	0,2566	971
XP190130	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LEPRA	0,2558	972
XP190131	MYCOBACTERIUM LEPRAE DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	LEPRA	0,2558	973
XP190132	MYCOBACTERIUM LEPRAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LEPRA	0,2558	974
NM150903	USTEKINUMAB (STELARA)	PSORIASIS EN PLACA CRÓNICA MODERADA A SEVERA	0,2551	975
NM140862	TESTOSTERONA EN GEL (ANDROGEL)	TERAPIA DE REEMPLAZO DE TESTOSTERONA EN HOMBRES DEBIDO A CONDICIONES ASOCIADAS CON LA DEFICIENCIA O AUSENCIA DE TESTOSTERONA ENDÓGENA, HIPOGONADISMO PRIMARIO (CONGÉNITO)	0,2512	976
NM181300	IXEKIZUMAB	PSORIASIS EN PLACA CRÓNICA MODERADA A SEVERA	0,2460	977
NM150913	ADALIMUMAB (HUMIRA)	COLITIS ULCERATIVA MODERADA A SEVERA	0,2411	978
NM130265	MULTIVITAMINICOS CON OTROS MINERALES, INCLUYE COMBINACIONES	SUPLEMENTO MULTIVITAMÍNICO	0,2357	979
XM192951AA	ORLISTAT	OBESIDAD	0,1812	980
NM171214BB	SECUKINUMAB	PSORIASIS EN PLACA CRÓNICA MODERADA A SEVERA	0,1119	981
XP190036	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	OBESIDAD	0,1106	982
NP130223	SLEEVE GASTRICO	OBESIDAD	0,1104	983



IDREGISTRO	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD	PUNTAJE	POSICIÓN
NP130231	CIRUGIA BARIATRICA (BYPASS GASTRICO)	OBESIDAD	0,1104	984
NP130232	CIRUGIA BARIATRICA	OBESIDAD	0,1104	985
NP130236	CIRUGIA BARIATRICA LAPAROSCOPICA (MANGA GASTRICA)	OBESIDAD	0,1104	986
NP130296	BALON GASTRICO	OBESIDAD	0,1104	987
NP130203	HOMOTRASPLANTE DE PANCREAS.	CIRROSIS DE HÍGADO Y VÍAS NO ESPECIFICADAS	0,1002	988

Fuente: Construcción propia a partir del informe SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN) <sup>9</sup>

## 7 INFORME DE LA FASE 3: EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA SU INCLUSIÓN A LOS BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC

La Actualización de los Beneficios en Salud, siendo una actividad constante, que debe ser integral y basada siempre en la evidencia científica reciente, debe ser no solamente evaluada con mecanismos de participación ciudadana, sino que debe tener una base técnica y metodológica que propenda por el cumplimiento de los criterios de seguridad, efectividad y equilibrio financiero, mencionados por la ley colombiana, procurando la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en el país, para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

Por este motivo, las tecnologías que fueron nominadas y las que son identificadas en otras fases del proceso de actualización, son priorizadas para, en virtud del equilibrio financiero del sistema de salud colombiano, ser incluidas si se demuestra su seguridad y efectividad en el manejo de las condiciones de salud que atienden a características epidemiológicas y de carga de la enfermedad de la población.

Metodológicamente, por lo tanto, y dependiendo del presupuesto establecido para estudios de la vigencia en curso, se toman de la Base de datos del Ordenamiento de Tecnologías pendientes por evaluar, en el orden en que se encuentran, las primeras tecnologías, se busca si no han sido ya estudiadas de forma individual o agrupadas (ejem. grupo farmacológico, medicamentos para VIH, etc.) en algún momento reciente, y se define el tipo de evaluación que se requiere para esclarecer su seguridad, efectividad, costo efectividad o impacto presupuestal, si se llegara a incluir como parte de las Tecnologías en Salud financiados con recursos de la UPC.

En los siguientes apartados, se describen los estudios desarrollados durante la presente vigencia para definir las Tecnologías que hicieron parte de la propuesta de inclusión presentada a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud.

<sup>9</sup> SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN)  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/informe-aplicacion-criterios-priorizacion-evaluacion-tec2020.zip>



## 7.1 REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS AIP DE PROCEDIMIENTOS DE AÑOS ANTERIORES

Como parte de este proceso, el informe de Análisis de Impacto Presupuestal provee información sobre poblaciones y costos, permitiendo planificar los movimientos presupuestarios asociados a la adopción de nuevas tecnologías. En definitiva, este análisis es un complemento a los hallazgos de las evaluaciones de efectividad y seguridad y los análisis de costo efectividad, por tal razón como parte final de las fases establecidas para la Actualización integral de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, se desarrolla el Análisis de Impacto Presupuestal a las Tecnologías en salud priorizadas para inclusión.

La inclusión de las Tecnologías en Salud a la financiación con recursos de la UPC genera un impacto en el valor de esta, y al ser la disponibilidad presupuestal para cada vigencia limitada, no es posible la inclusión de todas las tecnologías en el mismo año en que se surtieron todas las fases del proceso de actualización, quedando ETES con concepto favorable y análisis de impacto presupuestal que aún no se han incluido a la financiación con recursos de la UPC.

Por lo referido anteriormente, cuando estas tecnologías en salud son priorizadas para su inclusión en vigencias posteriores a aquella en la que se realizó el Análisis de Impacto Presupuestal, es necesaria la revisión y actualización de la información del modelo del AIP.

Es por esto por lo que, en el marco de actualización integral de los servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC para la presente vigencia, se hace necesaria la revisión y actualización del impacto presupuestal (AIP) de los procedimientos no financiados con recursos de la UPC en Colombia, priorizados para inclusión este año, los cuales surtieron el proceso de Análisis de Impacto Presupuestal por el IETS durante los años 2018 y 2019.

Para el desarrollo de la Actualización de los Análisis de Impacto Presupuestal de los procedimientos que fueron priorizados para su posible inclusión a la financiación con recursos de la UPC en la presente actualización integral, se desarrolló la Metodología referida en el “MANUAL METODOLOGICO DEL PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC”<sup>10</sup>, así:

### 7.1.1 Identificación de los informes de análisis de impacto presupuestal a actualizar

Se tomó el listado jerarquizado de tecnologías priorizadas de la fase IV “Selección de las tecnologías a incluir (Priorización para inclusión)” por orden de mayor a menor puntaje, para en comité técnico definir cuáles de los procedimientos que tenían Análisis de Impacto Presupuestal desarrollado entre el 2018 y 2019 serían priorizados para ser actualizados y ser presentados a la Comisión para su posible inclusión en los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2020) Manual metodológico del procedimiento de actualización integral de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC. Bogotá D.C.



Para este primer paso se definió priorizar 37 procedimientos que correspondían a 16 Análisis de Impacto Presupuestal elaborados por el IETS (1 AIP desarrollado en 2018 y 15 AIP desarrollados en 2019), tal como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 8 Procedimientos priorizados para el proceso de actualización 2020-2021**

No. AIP	TECNOLOGIA
169	INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS) INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.
176	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
177	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO
178	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO) PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]
182	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) UNIVENTRICULAR IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR
185	ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
186	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA Y MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA
187	MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS (PHMETRÍA) SIN IMPEDANCIOMETRÍA MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS (PHMETRÍA) CON IMPEDANCIOMETRÍA.
191	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA
193	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL
195	METROTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
197	BRCA 1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA (908433) BRCA 1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA (908434)
199	EMISIONES OTOACÚSTICAS.
204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA
217	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA
219	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Fuente: Construcción propia de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, 2020



Una vez definidos los Procedimientos priorizados para su posible inclusión en los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), se procedió a realizar una revisión de los informes de Análisis de Impacto Presupuestal con énfasis especial en:

- a. Evaluación de la información clínica incluida en los AIP, para encontrar consecuencia y concordancia con los datos tanto cualitativos como cuantitativos.
- b. Evaluación de la trazabilidad de los CUPS por actualización de ellos o su descripción en otros procesos de la dirección
- c. Factibilidad de la actualización de la información del modelo en el tiempo definido

Después de revisada la información se definió que se daría prioridad a 10 AIP que incluían 22 procedimientos, para la revisión y actualización de la información correspondiente a la población, tecnologías en salud y la información económica del modelo.

### 7.1.2 Revisión y actualización de las tecnologías en salud

Tomando como base las tecnologías en salud descritas como actual(es) y nueva(s), se procede a identificar si estas han surtido algún cambio en cuanto a su autorización por la autoridad competente, financiación, indicación de uso en el registro sanitario, y cualquier otro cambio que pueda alterar el modelo, desde el momento de la realización del AIP al momento en que se prioriza su inclusión a la financiación con recursos de la UPC. Para esto se realizó la revisión del estado de los CUPS de los procedimientos nuevos y sus comparadores en la Resoluciones 3495 de 2019 y 537 de 2020, así como la financiación en la Resolución 3512 de 2019.

Como resultado de la anterior revisión se encontró:

**Tabla 9 Actualización de las tecnologías en salud evaluadas**

No. AIP	CUPS	PROCEDIMIENTO	COMPARADOR	CONCLUSIÓN
169	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SE ELIMINÓ DE LAS TECNOLOGÍAS NUEVAS EL CÓDIGO CUPS 991201, YA QUE ESTE PROCEDIMIENTO FUE ELIMINADO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS DEL AÑO 2019.
	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	
176	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SE IDENTIFICÓ QUE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA ÓPTIMA (TFO) PARA IC Y PARA ARRITMIAS CARDIACAS (18) ES UN COSTO COMÚN, YA QUE UN PACIENTE QUE REQUIERE CRT-D, VA A CONTINUAR REQUIRIENDO EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO”, POR LO QUE SE DETERMINÓ
	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	



No. AIP	CUPS	PROCEDIMIENTO	COMPARADOR	CONCLUSIÓN
				LA NO EXISTENCIA DE UN COMPARADOR FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC.
185	898111	ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA	908404_CARIOTIPO CON BANDEO G 908405_CARIOTIPO CON BANDEO Q 908418_ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS) 908421_ESTUDIOS MOLECULARES DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS). 908423_ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS)	SIN AJUSTES
	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	908420_ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS).	SIN AJUSTES
	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	908412_ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES 908420_ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) 908421_ESTUDIOS MOLECULARES DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) 908423_ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) 908424_ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	SIN AJUSTES
	898225	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	908412_ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES 908420_ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) 908421_ESTUDIOS MOLECULARES DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) 908423_ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) 908424_ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	SIN AJUSTES
	898245	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES
186	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES
	893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES
	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES
	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES
187	893901	MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [PHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES
	893905	MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES



No. AIP	CUPS	PROCEDIMIENTO	COMPARADOR	CONCLUSIÓN
		[PHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA		
191	898030	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	908418 - ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECIALES. 908420 - ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). 908421 - ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS). 908423 - ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS). 908424 – ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECÍFICAS.	SIN AJUSTES
	898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	908412 - ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES. 908418 - ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECIALES. 908420 - ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). 908421 - ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS). 908423 - ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS). 908424 – ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECÍFICAS.	SIN AJUSTES
197	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	908412 - ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES 908420 - ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) 908423 - ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICOS)	SIN AJUSTES
	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	908424 - ESTUDIO MOLECULARES DE MUTACIONES ESPECÍFICAS	SIN AJUSTES
199	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS (ALTO RIESGO)	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	TENIENDO EN CUENTA LO REFERIDO EN EL PROYECTO DE DECRETO A TRAVÉS DEL CUAL SE BUSCA REGLAMENTAR EL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL EN EL PAÍS, ADOPTANDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA, SE DEFINIÓ QUE LA TECNOLOGÍA NUEVA DEBÍA DIVIDIRSE SEGÚN EL TIPO DE POBLACIÓN (ALTO RIESGO Y BAJO RIESGO). ASÍ MISMO SE DEFINIÓ QUE PARA LA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO NO EXISTE COMPARADOR, TODA VEZ QUE SE DEBEN



No. AIP	CUPS	PROCEDIMIENTO	COMPARADOR	CONCLUSIÓN
				REALIZAR LAS EMISIONES OTOACÚSTICAS Y LOS POTENCIALES EVOCADOS (QUE CORRESPONDEN A LA TECNOLOGÍA ACTUAL IDENTIFICADA EN EL MODELO DEL AIP).
	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS (BAJO RIESGO)	954626 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD 954627 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL 954628 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA 954629 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA 954630 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	TENIENDO EN CUENTA LO REFERIDO EN EL PROYECTO DE DECRETO A TRAVÉS DEL CUAL SE BUSCA REGLAMENTAR EL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL EN EL PAÍS, ADOPTANDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA, SE DEFINIÓ QUE LA TECNOLOGÍA NUEVA DEBÍA DIVIDIRSE SEGÚN EL TIPO DE POBLACIÓN (ALTO RIESGO Y BAJO RIESGO). ASÍ MISMO SE DEFINIÓ QUE PARA LA POBLACIÓN DE BAJO RIESGO SE DEBIA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE LA TECNOLOGÍA ACTUAL, (954622 – POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL), PUES ESTÉ CÓDIGO SUFRIO UNA MODIFICACIÓN EN LA CUPS EN EL AÑO 2019
217	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES
219	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC	SIN AJUSTES

Fuente: Construcción propia de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, 2020

### 7.1.3 Revisión y actualización de la población

En cuanto a la Población, se revisó la consistencia de la información del modelo con respecto a las características poblacionales de la indicación, identificando los cambios en cuanto al crecimiento poblacional, disponibilidad de la tecnología, capacidad instalada para la atención de la población, uso real de la tecnología, y cualquier otra característica que pudiera generar un ajuste a la población objeto identificada en el Modelo inicial.

Como resultado de la anterior revisión se encontró:



Tabla 10 Actualización de la fuente de información de la población objeto

NO. DE AIP	CUPS	PROCEDIMIENTO	CONCLUSIÓN	FUENTE DE LA POBLACIÓN
169	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	SE DEBE TOMAR LAS PREVALENCIAS SUMINISTRADAS EN EL AIP IETS Y CORRERLAS PARA LA POBLACIÓN ACTUAL.	POBLACIÓN IETS
	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.		
176	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	UTILIZAR INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR AIP IETS PARA EL CÁLCULO DE LA POBLACIÓN	POBLACIÓN IETS
	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)		
185	898111	ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA	EL DATO PRESENTADO POR IETS ES DE HEALTH METRICS, LA APROXIMACIÓN REALIZADA FUE LA DIFERENCIA ABSOLUTA DE VALORES DE INCIDENCIA DE CANCER FRENTE A LAS LEUCEMIAS, ESTE DATO TIENE DIFICULTADES DE APRECIACIÓN YA QUE LAS PRUEBAS MENCIONADAS TIENEN CIERTA LIMITACIÓN EN ALGUNA CLASE DE TUMORES SOLIDOS, POR LO TANTO, SUPONER QUE EL 100% DE TUMORES SOLIDOS REQUIEREN ESTAS PRUEBAS NO ES DEL TODO CIERTO. AÚN ASÍ LOS DATOS REVISADOS CONTRA LA LITERATURA DISPONIBLE Y DATOS 2017 GENERARIAN UNA VARIACIÓN PEQUEÑA (3,6%), POR OTRO LADO, REVISANDO MIPRES SI SE ENCUENTRA VARIACIONES MUY GRANDES DE PERSONAS Y CANTIDADES FORMULADAS, LO QUE IMPLICA UN SUBREGISTRO DE LA HERRAMIENTA. SE RECOMIENDA TOMAR LA POBLACIÓN SUGERIDA POR EL IETS	POBLACIÓN IETS
	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA		
	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO		
	898225	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO		
	898245	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES		
186	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	UTILIZAR INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR AIP IETS PARA EL CÁLCULO DE LA POBLACIÓN	POBLACIÓN IETS
	893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO		
	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA		
	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA		
187	893901	MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [PHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	SE DEBEN TOMAR LOS DATOS DE MIPRES 2019 Y EN LAS PROPORCIONES SUMINISTRADAS EN LA PREVALENCIA	MIPRES



NO. DE AIP	CUPS	PROCEDIMIENTO	CONCLUSIÓN	FUENTE DE LA POBLACIÓN
	893905	MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [PHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA	DE PRESCRIPCIÓN Y EXPANSIÓN SUBSIDIADO.	
191	898030	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	EL DATO PRESENTADO POR IETS NO TUVO EN CUENTA QUE LA AIP ES DE TUMORES SOLIDOS Y TOMO TODA LA POBLACIÓN QUE PUDIERA TENER NEOPLASIA, LO QUE GENERA UNA DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN, POR LO TANTO, HAY UNA SOBREESTIMACIÓN EN LAS PRUEBAS CITOLOGICAS, POR OTRO LADO, AL SOLO POSEER INFORMACIÓN DE CUENTA DE ALTO COSTO Y CA PRIORIZADOS EL DATO QUE SE ESTIMA EN LA COLUMNA G ES PARCIAL. POR ULTIMO LOS DATOS PRESENTADOS POR MIPRES CLARAMENTE TIENE SUBREGISTROS SEGUN LAS DOS MEDICIONES ANTERIORES. SE RECOMIENDA TOMAR LA POBLACIÓN SUGERIDA POR EL IETS	POBLACIÓN IETS
	898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA		
197	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	* LA POBLACIÓN ESTIMADA POR EL IETS Y LO REPORTADO EN MIPRES DIFIEREN CONSIDERABLEMENTE, RELACIÓN 4:1 PARA EL CÓDIGO 908433 8:1 PARA EL CÓDIGO 908434 * SE PUEDE AFIRMAR CON ESTO UNA SOBREESTIMACIÓN EN LOS DATOS REPORTADOS POR EL IETS. * SE SUGIERE LA ESTIMACIÓN DE LOS DATOS USANDO COMO FUENTE LOS DATOS REPORTADOS EN LA HEMRRAMIENDA MIPRES.	MIPRES
	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA		
199	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS (ALTO RIESGO)	SE CONCLUYE UTILIZAR SOLAMENTE LOS NACIDOS VIVOS DE LAS BASES DE DATOS DEL MINISTERIO DEL AÑO 2019.	DANE
	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS (BAJO RIESGO)		
217	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA	SE DÉCIDE ACTUALIZAR A MIPRES 2019 MÁS FACTOR DE EXPANSIÓN.	MIPRES
219	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UTILIZAR INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR AIP IETS PARA EL CÁLCULO DE LA POBLACIÓN	PROYECCIONES DE P Y P

Fuente: Construcción propia de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, 2020

Para establecer la estimación poblacional de las prescripciones en Mipres, se estableció la “Propuesta de modelo de estimación para algunas poblaciones que pueden variar en el tiempo y ajuste de frecuencias”<sup>11</sup> así:

<sup>11</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2020) Proyección de población de uso de un conjunto de procedimientos asociados a partir de información Mipres. Bogotá D.C.



Para este punto se desarrolló un modelo heurístico que contempla la estimación de los crecimientos porcentuales según la información del estudio, realizando detección y ajustes de valores atípicos en estos crecimientos y realizando imputación cuando no hubiere datos para un periodo en particular. Con base en lo anterior se estimaron los crecimientos para cada uno de los doce meses del año con el fin de capturar estacionalidades presentes en la información reportada. Las estimaciones anteriores fueron usadas para pronosticar el periodo Agosto/2020-Diciembre/2021 por cada código CUPS. Ajustando, según la historia observada, por el factor propio de cada procedimiento del número de personas únicas mensual respecto al número de personas únicas anual.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

**Tabla 11 RESULTADOS DEL MODELO HEURÍSTICO**

CUPS	2018	2019	2020	2021
118202	102	159	158	285
118203	1406	1720	1449	1745
118204	859	1221	1070	1595
234301	379	438	409	709
234302	1921	867	509	557
234303	33	24	10	14
376701	12	18	15	11
376702	5	6	8	12
376703	10	7	11	11
376704	1	2	8	12
378401	349	457	467	621
378605	35	70	58	49
378606	814	1247	1238	1641
893201	1127	1184	634	686
893202	2415	3377	3118	4193
893901	853	826	559	653
893902	30	66	62	68
893903		5	6	8
893905	4823	6430	4933	6296
898030	151	63	60	60
898105	1218	1695	1551	2010
898111	456	1120	1074	1688
898112	375	862	825	1306
898205	488	660	491	928
898225	160	171	165	178
898245	9	22	33	13
903065	9573	14434	15633	19961
903066	7135	9275	8736	10704
905504	371	633	783	1068
906134	1696	2502	2861	3855
908433	749	654	697	896
908434	120	140	159	219
930403	1150	1706	1417	2248
991201	10371	15237	4772	7618
991202	16680	21131	28956	36661
991203	1033	891	898	848

Fuente: Cálculos propios, Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud con base en información de MIPRES.



## 7.1.4 Revisión y actualización de la información económica

### 7.1.4.1 Tecnología actual

#### ➤ Fuente de información

Como fuente de información, se tomó la información reportada por las EPS en cada régimen para la vigencia de 2019 en la base de prestación de servicios de salud en el marco del estudio de suficiencia.

Se seleccionaron los CUPS que el IETS identificó como comparadores o tecnologías que son financiadas actualmente por la UPC.

**Tabla 12 Tecnología Actual de los AIP para actualizar**

CUPS	PROCEDIMIENTO
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q
908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES
908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)
908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS).
908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)
908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD
954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL
954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA
954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA
954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA

Fuente: Resolución 3495 de 2019

#### ➤ Cálculo del Valor

Para la definición del valor de la tecnología actual la fuente de información fue la base de prestación de servicios de suficiencia del régimen contributivo correspondiente, aclarando que estas bases contienen información de las EPS que pasaron todos los procesos de calidad establecidos.

Dada la variabilidad en los valores reportados se decide tomar en cuenta únicamente la forma de reconocimiento y pago igual a servicio “S”, y con esta información realizar un análisis de clúster o conglomerados el cual es una técnica estadística multivariante cuya finalidad es dividir un conjunto de objetos en grupos (clúster en inglés) de forma que los perfiles de los objetos en un mismo grupo sean muy similares entre sí (cohesión interna del grupo) y los de los objetos de clústeres diferentes sean distintos (aislamiento externo del grupo).<sup>12</sup>

#### ➤ Estimación de los precios para las tecnologías actuales

### 908404\_Cariotipo Con Bando G

<sup>12</sup> <http://ciberconta.unizar.es/leccion/cluster/000F2.HTM>



<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	1.371.241.815	4.550	301.372
<b>clúster-3</b>	48.058.860	8	6.007.358
<b>clúster-2</b>	14.065.960	1	14.065.960

**908405\_Cariotipo Con Bando Q**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	333.522.647	525	635.281
<b>clúster-3</b>	51.460.060	217	237.143
<b>clúster-2</b>	9.365.045	8	1.170.631

**908418\_Estudios Genéticos de Cromosomas (Específicos)**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	298.654.814	404	739.245
<b>clúster-3</b>	868.355.956	357	2.432.370
<b>clúster-2</b>	34.873.769	5	6.974.754

**908421\_Estudios moleculares de rearrreglos (específicos).**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	2.020.109.081	743	2.718.855
<b>clúster-3</b>	48.456.693	7	6.922.385
<b>clúster-2</b>	60.090.130	6	10.015.022

**908423\_Estudio Molecular de Deleciones y Duplicaciones (Específicas)**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	1.938.425.651	837	2.315.921
<b>clúster-3</b>	407.074.417	46	8.849.444
<b>clúster-2</b>	62.045.859	5	12.409.172

**908420\_Estudios Moleculares de Genes (Específicos).**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-3</b>	5.058.745.005	569	8.890.589
<b>clúster-1</b>	12.509.557.934	3.436	3.640.733
<b>clúster-2</b>	747.759.919	50	14.955.198

**908412\_Estudio Molecular de Enfermedades**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	1.196.378.949	1.192	1.003.674
<b>clúster-3</b>	1.073.306.416	202	5.313.398
<b>clúster-2</b>	29.656.850	1	29.656.850

**908424\_Estudio Molecular de Mutaciones (Específicas)**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	1.509.514.139	1.381	1.093.059
<b>clúster-3</b>	266.078.562	26	10.233.791
<b>clúster-2</b>	28.030.551	1	28.030.551

**954626 - Potenciales evocados auditivos de corta latencia medición de integridad**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	1.149.033.173	13.570	84.675
<b>clúster-3</b>	268.272.438	588	456.246
<b>clúster-2</b>	32.103.444	30	1.070.115

**954627 - Potenciales evocados auditivos de corta latencia análisis de habituación y sincronía neural**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	94.688.862	899	105.327
<b>clúster-3</b>	10.244.546	15	682.970
<b>clúster-2</b>	1.660.670	1	1.660.670

**954628 - Potenciales evocados auditivos de corta latencia por vía ósea**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	43.157.448	464	93.012
<b>clúster-3</b>	9.544.413	44	216.918
<b>clúster-2</b>	9.559.210	16	597.451

**954629 - Potenciales evocados auditivos de corta latencia con curva función intensidad-latencia**

<b>\$KM-K-medias</b>	<b>VALOR_TOTAL</b>	<b>REGISTROS</b>	<b>VAL PROM</b>
<b>clúster-1</b>	857.542.595	11.312	75.808



clúster-3	294.526.814	677	435.047
clúster-2	44.722.741	37	1.208.723

### 954630 - Potenciales evocados auditivos de latencia media y latencia tardía

\$KM-K-medias	VALOR_TOTAL	REGISTROS	VAL PROM
clúster-1	46.474.363	468	99.304
clúster-3	28.675.813	40	716.895
clúster-2	9.580.924	7	1.368.703

#### 7.1.4.2 Tecnología Nueva

##### ➤ Fuente de información.

Como fuente de información, se tomó la información reportada por las EPS en cada régimen para la vigencia de 2019 en la base de datos de recobros/cobros.

La fecha que le corresponde a cada registro de la base es la de la respectiva fecha de prestación de servicio que se encuentre dentro del periodo de referencia. Se selecciono de esta base el listado de los siguientes 22 CUPS:

**Tabla 13 Tecnología Actual de los AIP para actualizar**

CUPS	PROCEDIMIENTO
954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.
991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.
378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA
378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
898111	ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA
898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA
898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
898225	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO
898245	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
898030	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA
898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA
930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA
893901	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA
893905	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA
908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA
908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA
893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA
893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO
893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA
893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA

Fuente: Resolución 3495 de 2019

##### ➤ Cálculo del Valor de Referencia (VR) por régimen.



Para la definición del VR para cada procedimiento se emplearon medidas estadísticas no paramétricas de tendencia central de la distribución de los valores observados; se entiende que el VR debe ser único para cada procedimiento según corresponda.

Se realizarán los siguientes cálculos para cada régimen con el fin de obtener el VR por procedimiento:

- i) Se define la severidad como el valor total ajustado según el numeral anterior dividido entre la cantidad suministrada para cada uno de los códigos de procedimientos reportados en las bases de datos.

$$Severidad_i = \frac{VTa_i}{Q_i}$$

Donde:  $VTa_i$  es el valor total ajustado para la prestación  $i$  en la base de datos de cobros/recobros y  $Q_i$  es la cantidad suministrada en la prestación  $i$  en la base de datos de cobros/recobros.

- ii) El valor de referencia (VR) para los procedimientos se estima calculando el primer cuartil de la severidad, ajustado el valor calculado a valores 2020 usando como factor (1+0.035).

Los procesamientos se realizaron en el software IBM SPSS Modeler 18.2®.

### ➤ Estimación de los precios para las tecnologías nuevas

CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR
991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	163.156
991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	198.720
378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARディオVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	26.257.950
378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARディオVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	37.021.162
898111	ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA	553.862
898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	1.758.983
898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	1.552.500
898225	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	590.050
898245	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	12.500.000
898030	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	558.900
898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	970.054
930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA	1.151.806
893901	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	515.000
893905	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA	676.909



908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	1.850.000
908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	1.487.500
893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	317.036
893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	492.222
893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	791.000
954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS	55.293
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	97.000

### 7.1.5 Resultados de la actualización de los AIP de procedimientos año 2020

A continuación, se presentan en un cuadro resumen la información del Modelo para cada Análisis, la información de la tabla resumen se tomó de los informes de AIP elaborados por el IETS que se relacionan en la Bibliografía, ajustando cuando fuera requerido dicha información según lo referido en la Justificación de actualización.

#### AIP 169 Análisis de impacto presupuestal de la inmunoterapia con extracto alérgico por vía subcutánea y por vía sublingual en Colombia

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
Tecnologías evaluadas	<p><u>Tecnología nueva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 991202 INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.</li> <li>• 991203 INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.</li> </ul> <p><u>Tecnología actual:</u> No existe un comparador financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).</p>	SE ELIMINÓ DE LAS TECNOLOGÍAS NUEVAS EL CÓDIGO CUPS 991201, YA QUE ESTE PROCEDIMIENTO FUE ELIMINADO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS DEL AÑO 2019. SU ELIMINACIÓN NO ALTERA EL AIP DESARROLLADO POR EL IETS, TODA VEZ QUE DESDE EL INICIO DEL AIP SE ESTABLECIÓ POR PARTE DEL IETS QUE EL PROCEDIMIENTO 901201 INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS). PARA ESTE AIP SE DECIDIÓ DIFERENCIAR LA INMUNOTERAPIA POR VÍA DE ADMINISTRACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE PROCEDIMIENTO SE ENCUENTRA ASOCIADA A LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS 991202 Y 991203
Población	Hombres y mujeres mayores de 2 años con asma persistente moderada o con rinitis persistente moderada/severa, que presenten atopia, sensibilizados a alérgenos clínicamente relevantes y que no responden a tratamiento farmacológico.	NO REQUIERE AJUSTE POBLACIÓN: 21.933
Perspectiva	La perspectiva es la del tercer pagador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia.	NO REQUIERE AJUSTE
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 financiación con recursos de la UPC en el año 1.	NO REQUIERE AJUSTE
Costos incluidos	Se incluyen los costos de la inmunización para alergia, diferenciando su vía de administración:	NO REQUIERE AJUSTE



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunoterapia con extractos alérgicos administrada por vía subcutánea.</li> <li>• Inmunoterapia con extractos alérgicos administrada por vía sublingual.</li> </ul>	
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019.	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos, la misma fue aplicada en la estimación del valor para tener en cuenta en el AIP
Escenarios	<p>El escenario 1 corresponde a la distribución de mercado de inmunoterapia con extractos alérgicos por vía subcutánea y vía sublingual, según los datos reportados en MIPRES 2017.</p> <p>El escenario 2 corresponde a la distribución de mercado de inmunoterapia con extractos alérgicos por vía subcutánea y vía sublingual según la opinión del panel de expertos que participó en este proyecto.</p>	NO REQUIERE AJUSTE
Resultados	<p>El costo actual de tratamiento es cero debido a que no existe una alternativa en el escenario actual.</p> <p>En el escenario nuevo, el costo del escenario 1 se estimó en \$ 3.648.702.817,08 en el año 1, \$ 3.943.808.820,51 en el año 2, y \$ 4.277.448.683,45 en el año 3. Esto implica un impacto presupuestal de \$ 3.648.702.817,08 en el año 1, \$ 295.106.003,43 en el año 2, y \$ 333.639.862,94 en el año 3.</p> <p>Por su parte, el costo en el escenario 2 se estimó en \$ 3.656.503.069,20 en el año 1, 3.960.599.299,04 en el año 2, y \$ 4.277.448.683,45 en el año 3. Esto implica un impacto presupuestal de \$ 3.656.503.069,20 en el año 1, \$ 304.096.229,84 en el año 2, y \$ 316.849.384,41 en el año 3.</p>	

**AIP 176 Análisis de Impacto Presupuestal de los procedimientos Inserción [Implantación] de Cardioversor (Desfibrilador) con Resincronizador (Cardioresincronizador) vía abierta e Inserción del Cardiodesfibrilador con Resincronizador Vía Percutánea o Abierta en Colombia**

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
Tecnologías evaluadas	<p><u>Tecnologías nuevas:</u></p> <p>378605 – INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARADIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA.</p> <p>378606 – INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARADIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR</p>	TAL COMO SE REFIERE EN EL AIP REALIZADO POR EL IETS, “POSTERIOR A REALIZAR LA CONSULTA CON LOS EXPERTOS TEMÁTICOS QUE ACOMPAÑARON EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL AIP, ASÍ COMO EN LA LITERATURA EXISTENTE, SE IDENTIFICÓ QUE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA ÓPTIMA (TFO) PARA IC Y PARA ARRITMIAS CARDIACAS (18) ES UN COSTO COMÚN, YA QUE UN PACIENTE QUE REQUIERE CRT-



	(CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR).  <u>Tecnologías actuales:</u> No existe un comparador financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	D, VA A CONTINUAR REQUIRIENDO EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO”, POR LO QUE AL SER UN COSTO COMÚN, SE DETERMINÓ LA NO EXISTENCIA DE UN COMPARADOR FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC.
Población	Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca (IC) en estadio NYHA II, III y IV, con FE <35%, arritmias cardíacas y bloqueo de rama izquierda del haz de his, que persistan sintomáticos a pesar de la TFO durante 3 meses.	NO REQUIERE AJUSTE POBLACIÓN: 1.589
Perspectiva	La perspectiva es la del tercer pagador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia.	NO REQUIERE AJUSTE
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) en el caso base correspondió a un año. Adicionalmente, se reportaron las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3 bajo el supuesto de inclusión en los beneficios en Salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación en el año 1.	NO REQUIERE AJUSTE
Costos incluidos	Costos de los procedimientos y de los eventos adversos asociados a su implantación.	NO SE TUVO EN CUENTA EL COSTO DE LA TFO, DEBIDO A QUE ES UN COSTO COMÚN PARA EL AIP
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019.	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP
Escenarios	La distribución de la población en el escenario 1, la participación de mercado a partir de los reportes de la base de Recobros se estimó en 91% para la inserción del Cardioversor con Resincronizador vía percutánea, y 9% vía abierta. Por su parte, en el escenario 2, la participación de mercado a partir de la opinión de los expertos temáticos se estimó en 98% para la inserción del Cardioversor con Resincronizador vía percutánea y 2% vía abierta.	NO REQUIERE AJUSTES
Resultados	En el escenario 1 de participación de mercado a partir de los reportes de la base de Recobros, se estimó un impacto presupuestal de \$ 39.145.265.660,46 en el año 1, \$ 3.319.636.776,76 en el año 2, y \$ 3.477.701.861,31 en el año 3. Por su parte, en el escenario 2 de participación de mercado a partir de la opinión de los expertos, se estimó un impacto presupuestal de \$ 42.065.937.438,96 en el año 1, \$ 3.567.318.566,25 en el año 2, y \$ 3.737.177.062,44 en el año 3.	

**AIP 185 Análisis de impacto presupuestal de los procedimientos Estudio de citogenética en biopsia, Estudio de oncogenes en biopsia, Estudio de biología**



**molecular en espécimen de reconocimiento, Estudio de biología molecular en espécimen con múltiple muestreo, Estudio de biología molecular en espécimen con resección de márgenes para diagnóstico y/o pronóstico de enfermedad neoplásica en Colombia**

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
Tecnologías evaluadas	<b>Tecnología nueva</b> 898112_ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA <b>Tecnología actual</b> 908420_ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS).	NO REQUIERE AJUSTE
	<b>Tecnología nueva</b> 898111_ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA <b>Tecnología actual</b> 908404_CARIOTIPO CON BANDEO G 908405_CARIOTIPO CON BANDEO Q 908418_ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS) 908421_ESTUDIOS MOLECULARES DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS). 908423_ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS)	NO REQUIERE AJUSTE
	<b>Tecnología nueva</b> 898205_ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO 898225_ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO <b>Tecnología actual</b> 908412_ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES 908420_ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) 908421_ESTUDIOS MOLECULARES DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) 908423_ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) 908424_ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	NO REQUIERE AJUSTE
	<b>Tecnología actual</b> NO EXISTE UN COMPARADOR FINANCIADO CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN <b>Tecnología nueva</b> 898245_ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	NO REQUIERE AJUSTE
Población	Población con diagnóstico de enfermedad neoplásica con tumor sólido, sin distinción de sexo, edad o estadio clínico.	NO REQUIERE AJUSTE POBLACIÓN: 102.458
Perspectiva	Tercer pagador, que en este caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.	NO REQUIERE AJUSTE
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 inclusión en el PBS en el año 1.	NO REQUIERE AJUSTE
Costos incluidos	Costo de los procedimientos empleados en la aplicación y tratamiento de la condición en salud de la población.	NO REQUIERE AJUSTE



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos o tecnologías nuevas se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019. Para las tecnologías actuales se utilizó la base de suficiencia del año 2019.	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP
Escenarios	Se realiza el escenario 1 a partir del aporte y proyección de los expertos clínicos. Cada uno presentó su justificación técnica del comportamiento de la participación de mercado de los procedimientos. El escenario 2 se realiza a partir de la base administrativa de MIPRES, para los procedimientos ya incluidos en el PBSUPC y en recobros para las nuevas tecnologías evaluadas.	NO REQUIERE AJUSTES
Resultados	Teniendo en cuenta los 4 procedimientos de manera conjunta, el costo del escenario actual es de \$ 905.168.969.486,00 En el escenario 1 de participación de mercado, a partir de consulta de expertos, el costo del escenario nuevo es de \$ 813.152.624.782,00 en el año 1, \$ 828.918.128.244,00 en el año 2 y \$ 861.149.248.465,00 en el año 3. Esto implica un impacto presupuestal de \$ -92.016.344.704,00 en el año 1, \$ 15.765.503.462,00 en el año 2 y \$ 32.231.120.221,00 en el año 3.  En el escenario 2 de participación de mercado, a partir de bases de datos administrativas, el costo del escenario nuevo es de \$813.152.624.782,00 en el año 1, \$ 828.918.128.244,00 en el año 2 y \$ 861.149.248.465,00 en el año 3. Esto implica un impacto presupuestal de \$ -269.841.250.313,00 en el año 1, \$ 42.890.642.472,00 en el año 2 y \$ 47.477.639.207,00 En el año 3.	

### AIP 186 Análisis de impacto presupuestal de los procedimientos Estudio de motilidad esofágica, Estudio de motilidad esofágica con perfusión de ácido y Manometría Esofágica con y sin Impedanciometría en Colombia

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
Tecnologías evaluadas	<u>Tecnologías nuevas:</u> 893903 ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO 893902 ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA 893201 MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA Y 893202 MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA <u>Tecnología actual</u> No existe un comparador financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC	NO REQUIERE AJUSTE
Población	Hombres y mujeres de todas las edades con sospecha de reflujo gastroesofágico con y sin	NO REQUIERE AJUSTE POBLACIÓN: 3.812



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
	esofagitis, acalasia de cardias, obstrucción del esófago, otras enfermedades específicas del esófago, enfermedades no específicas del esófago y esclerosis sistémica no especificada.	
Perspectiva	Tercer pagador del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.	NO REQUIERE AJUSTE
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) en el caso base corresponde a un año. Además, se reportan las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3, bajo el supuesto de financiación con recursos de la UPC	NO REQUIERE AJUSTE
Costos incluidos	Costo de los procedimientos objeto del AIP	NO REQUIERE AJUSTE
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos o tecnologías nuevas se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP
Escenarios	Actualmente ninguno de los procedimientos analizados en este documento cuenta con un comparador observable financiado con recursos de la UPC, de acuerdo con los expertos clínicos. Por lo cual el 100% de la población que requiera el procedimiento estará repartido entre manometría esofágica con y sin impedanciometría ya que son mutuamente excluyentes y un porcentaje estará en estudio de motilidad esofágica En el escenario 1, la distribución de manometría con impedanciometría y sin impedanciometría y de motilidad esofágica es de 81,75%, 16,62% y 1,63% respectivamente, de acuerdo con el panel de expertos	NO REQUIERE AJUSTES
Resultados	Los resultados indican que en el escenario de financiación de los procedimientos con recursos de la UPC el impacto presupuestal es de \$ 2.796.549.846 para el año 1. De igual manera, el impacto presupuestal para el año 2 es de \$ \$ 223.856.039, mientras para el año 3 es \$ 243.042.777	

### AIP 187 Análisis de impacto presupuestal de los procedimientos de monitoreo de pH esofágico en 24 horas con y sin impedanciometría en Colombia

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
Tecnologías evaluadas	<u>Tecnologías nuevas:</u> 893901 MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS (PHMETRÍA) SIN IMPEDANCIOMETRÍA 893905 MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS (PHMETRÍA) CON IMPEDANCIOMETRÍA. <u>Tecnología actual:</u> No existe un comparador financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación	NO REQUIERE AJUSTE
Población	Hombres y mujeres de todas las edades con sospecha de enfermedad de reflujo gastroesofágico. Se toma como base los datos estimados para el 2021 en el modelo heurístico desarrollado por el equipo técnico	Es muy discordante el valor de la población utilizado para el cálculo de la estimación, con respecto a los procedimientos prescritos durante el año 2019 y los que se han prescrito en el 2020, adicionalmente, el escenario que



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
	de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	más se ajusta a lo encontrado en las prescripciones MIPRES es la proporción sugerida por los expertos. Se considera que, aunque se estimó una población que posiblemente requeriría el procedimiento, esta es muy alta con respecto a la que se está prescribiendo, lo que puede significar que no existe en el momento la capacidad instalada para que este procedimiento aumente en los próximos años en una medida diferente a la encontrada para el 2019. POBLACIÓN: 1.983
Perspectiva	Tercer pagador, que en este caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.	NO REQUIERE AJUSTE
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este Análisis de Impacto Presupuestal (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 financiación con recursos de la UPC en el año 1.	NO REQUIERE AJUSTE
Costos incluidos	Costo de los procedimientos y los eventos adversos asociados a su aplicación.	NO REQUIERE AJUSTE
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos o tecnologías nuevas se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP
Escenarios	Actualmente ninguno de los procedimientos analizados en este documento cuenta con un comparador observable en el Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con los expertos clínicos. Por lo cual el 100% de la población que requiera el procedimiento se repartió entre monitoreo esofágico con y sin impedanciometría ya que son mutuamente excluyentes. La distribución fue de un 83,3% y 16,7%, respectivamente, de acuerdo con el panel de expertos. A partir de los recobros, se encontró que la distribución de población entre el monitoreo con y sin impedanciometría es del 57,8% y 42,2%, respectivamente.	NO REQUIERE AJUSTE
Resultados	Teniendo en cuenta que actualmente no se encuentra financiado ningún procedimiento de monitoreo del pH esofágico, con recursos de la UPC, el costo del escenario actual es de \$ 0. En el escenario 1 de participación de mercado, a partir de consulta de expertos, el costo del escenario nuevo es de \$ 1.288.692.601 para el año 1, \$ 1.387.428.679 para el año 2 y \$1.495.857.723 para el año 3. Esto implica un impacto presupuestal de \$1.288.692.601 para el año 1, 98.736.078 para el año 2 y 108.429.044 para el año 3. En el escenario 2 de participación de mercado, a partir de bases de datos administrativas, el	



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
	costo del escenario nuevo es de \$1.206.820.886 para el año 1, \$1.299.284.180 para el año 2 y \$1.400.824.636 para el año 3. Esto implica un impacto presupuestal de \$1.206.820.886 para el año 1, \$92.463.294 mil millones para el año 2 y \$101.540.456 mil millones para el año 3.	

### AIP 191 Análisis de impacto presupuestal de los procedimientos estudio de biología molecular en biopsia y estudio de biología molecular en citología en Colombia

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020						
<b>Tecnologías evaluadas</b>	<p><u>Tecnología nueva:</u> 898105 - ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA.</p> <p><u>Tecnología actual:</u> 908412 - ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES. 908418 - ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECIALES. 908420 - ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). 908421 - ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS). 908423 - ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS). 908424 – ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECÍFICAS.</p> <p><u>Tecnología nueva:</u> 898030 - ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA.</p> <p><u>Tecnología actual:</u> 908418 - ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECIALES. 908420 - ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). 908421 - ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS). 908423 - ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS). 908424 – ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECÍFICAS.</p>	NO REQUIERE AJUSTES						
<b>Población</b>	Población con diagnóstico de enfermedad neoplásica, sin distinción de sexo, edad o estadio clínico. Para así determinar un diagnóstico más preciso, establecer una terapia personalizada que minimice los efectos secundarios y al mismo tiempo seguimiento al tratamiento,	<p>NO REQUIERE AJUSTES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCEDIMIENTO</th> <th>POBLACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA</td> <td>35.395</td> </tr> <tr> <td>ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA</td> <td>26.276</td> </tr> </tbody> </table>	PROCEDIMIENTO	POBLACIÓN	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	35.395	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	26.276
PROCEDIMIENTO	POBLACIÓN							
ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	35.395							
ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	26.276							
<b>Perspectiva</b>	La perspectiva es la del tercer pagador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia.	NO REQUIERE AJUSTES						
<b>Horizonte temporal</b>	El horizonte temporal de este Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) en el caso base correspondió a un año. Adicionalmente, se reportaron las estimaciones del impacto	NO REQUIERE AJUSTES						



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
	presupuestal para los años 2 y 3 bajo el supuesto de inclusión en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC) en el año 1.	
<b>Costos incluidos</b>	Se incluyó el costo relacionado con la prueba objeto de evaluación.	NO REQUIERE AJUSTES
<b>Fuente de costos</b>	La determinación de los costos asociados a los procedimientos o tecnologías nuevas se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019 Para las tecnologías actuales se utilizó la base de suficiencia del año 2019	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP
<b>Escenarios</b>	La construcción del escenario 1 se realizó con consenso por parte de los expertos temáticos, con una utilización esperada para el procedimiento con código CUPS 898105 de 21,64% en el año 1, 33,34% año 2 y 41,62% en el año 3. Para el CUPS 898030 se espera una utilización de 10,0% en el año 1, 13,35% en el año 2 y 17% en el año 3. El escenario 2 se construyó de la información de las de Suficiencia y Mipres, con una utilización esperada para el CUPS 898105 de 16,2% en el año 1, 24,3% en el año 2 y 29,28% en el año 3. Para el CUPS 898030 4,9% en el año 1, 4,6% en el año 2 y 2,46% en el año 3.	NO REQUIERE AJUSTES
<b>Resultados</b>	Se presenta un costo actual de tratamiento por los dos procedimientos de \$ 90.887.615.186,00. Los resultados del consolidado fueron: En el escenario 1 de participación de mercado, a partir de consulta de expertos, el costo del escenario nuevo es de \$ 111.810.116.059,00 en el año 1, \$ 115.100.437.100,00 en el año 2 y \$ 119.370.164.047,00 en el año 3. Esto implica un impacto presupuestal de \$ 20.922.500.873,00 para el año1, \$ 3.290.321.041,00 en el año 2 y \$ 4.269.726.947,00 en el año 3. En el escenario 2 de participación de mercado, a partir de bases de datos administrativas, el costo del escenario nuevo es de \$ 121.475.244.447,00 en el año 1, \$ 130.915.516.929,00 en el año 2 y \$ 134.176.802.924,00 en el año 3. Esto implica un impacto presupuestal de \$ 30.587.629.261,00 para el año 1, \$ 9.440.272.482,00 en el año 2 y \$ 3.261.285.995,00 en el año 3.	

### AIP 197 Análisis de impacto presupuestal de la prueba BRCA1 y BRCA2 secuenciación completa y mutación familiar conocida en Colombia

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
<b>Tecnologías evaluadas</b>	<u>Tecnología nueva:</u> 908433 - BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA <u>Tecnologías actuales:</u> 908412 - ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	NO REQUIERE AJUSTE



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020						
	<p>908420 - ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)</p> <p>908423 - ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICOS)</p> <p><u>Tecnología nueva</u></p> <p>908434 - BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA</p> <p><u>Tecnología actual:</u></p> <p>908424 - ESTUDIO MOLECULARES DE MUTACIONES ESPECÍFICAS</p>							
Población	<p>1. La población objetivo de la prueba 908433 BRCA1 y BRCA2 secuenciación completa, son personas de cualquier sexo y edad, con cáncer de mama, ovario, páncreas o metastásico de próstata, con alguna de las siguientes características:</p> <p>a) Con antecedente personal de cáncer de mama ductal/lobular infiltrante o carcinoma ductal in situ con las siguientes características: menor o igual de 45 años, entre 46 – 50 años con un segundo cáncer primario de mama contralateral o ipsilateral (sincrónico o asincrónico), más de un familiar cercano con cáncer de mama a cualquier edad, más de un familiar con cáncer de próstata de alto grado (Gleason <math>\geq 7</math>), historial familiar desconocido o limitado, cáncer de mama triple negativo menor o igual de 60 años.</p> <p>b) Los siguientes parámetros son en cualquier edad: <math>\geq 1</math> familiar cercano con diagnóstico de cáncer de mama antes de los 50 años, cáncer de ovario, cáncer de mama en hombres, cáncer de próstata metastásico o cáncer de páncreas; <math>\geq 2</math> diagnósticos adicionales de cáncer de mama a cualquier edad en la paciente y/o en familiar cercanos, ancestría judía Ashkenazi; antecedente personal de: cáncer de ovario (incluye trompas uterina y carcinoma peritoneal primario), cáncer de mama en hombres, cáncer de páncreas, cáncer de próstata metastásico y cáncer de próstata Gleason <math>\geq 7</math>.</p> <p>2. La población objetivo de la prueba 908434 BRCA1 y BRCA2 mutación familiar conocida son los familiares de pacientes con la mutación</p>	<p>* La población estimada por el IETS y lo reportado en MIPRES difieren considerablemente, relación 4:1 para el código 908433 8:1 para el código 908434</p> <p>* Se puede afirmar con esto una sobreestimación en los datos reportados por el IETS.</p> <p>* Se sugiere la estimación de los datos usando como fuente los datos reportados en la herramienta MIPRES. Se toma como base los estimado para el 2021 en el modelo heurístico.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCEDIMIENTO</th> <th>POBLACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA</td> <td>692</td> </tr> <tr> <td>BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA</td> <td>158</td> </tr> </tbody> </table>	PROCEDIMIENTO	POBLACION	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	692	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	158
PROCEDIMIENTO	POBLACION							
BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	692							
BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	158							



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
	confirmada de BRCA1 y BRCA 2 o con variantes de significado incierto, en primer y segundo grado de consanguinidad y en edad comprendida entre los 18 y 45 años.	
Perspectiva	La perspectiva es la del tercer pagador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia.	NO REQUIERE AJUSTE
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) en el caso base correspondió a un año. Además, se reportaron las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3 bajo el supuesto de la ampliación progresiva de las tecnologías en salud financiadas con la Unidad de Pago por Capitación – UPC en el año 1.	NO REQUIERE AJUSTE
Costos incluidos	Se incluyó el costo anual relacionado con la prueba objeto de evaluación.	NO REQUIERE AJUSTE
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos o tecnologías nuevas se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019 Para las tecnologías actuales se utilizó la base de suficiencia del año 2019	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP
Escenarios	La construcción del escenario 1 se basó en el criterio de los expertos consultados, los cuales manifestaron una utilización esperada del BRCA 1 y BRCA 2 secuenciación completa del 22,66% para el año 1, 21,67% en el año 2 y 15,01% en el año 3, mientras que para la prueba de BRCA 1 y BRCA 2 mutación familiar conocida los expertos manifestaron un porcentaje del 72,5% en el año 1, 75% en el año 2 y 77,55% en el año 3. Por su parte, para el escenario 2 de participación de mercado se basó en la información de las bases de MIPRES y Suficiencia, con un porcentaje esperado de utilización para la prueba BRCA 1 y BRCA 2 secuenciación completa de 51,61% en el año 1, 40,59% en el año 2 y 28,49% en el año 3, mientras que para la prueba BRCA 1 y BRCA 2 mutación familiar conocida, se calculó un porcentaje de 57,41% en el año 1, 48,81% en el año 2, y 36,74% en el año 3.	NO REQUIERE AJUSTE
Resultados	De manera conjunta, las pruebas 908433 - BRCA1 y BRCA2 secuenciación completa y 908434 - BRCA1 y BRCA2	



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
	<p>mutación familiar conocida tienen un costo actual de \$ 1.772.544.183,09.</p> <p>En el escenario 1 de participación de mercado se calcula un impacto presupuestal de \$ -22.858.514,13 en el año 1, \$149.256.343,40 en el año 2 y \$190.938.319,04 en el año 3.</p> <p>Por su parte, en el escenario 2 de participación de mercado se calcula un impacto de \$-129.116.941,11 en el año 1, \$199.773.851,90 en el año 2 y de \$244.561.225,78 en el año 3. El impacto presupuestal negativo en los años 2 y 3, se deben a los porcentajes de participación de mercado decrecientes para las pruebas analizadas en ambos escenarios de mercado.</p>	

### AIP 199 Análisis de Impacto Presupuestal de Emisiones Otoacústicas vs Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral en Colombia

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020				
Procedimiento evaluado	<p><u>Tecnología nueva:</u> 954601 – EMISIONES OTOACÚSTICAS (ALTO RIESGO)</p> <p><u>Tecnología actual:</u> SIN COMPARADOR FINANCIADO CON LA UPC</p> <p><u>Tecnología nueva:</u> 954601 – EMISIONES OTOACÚSTICAS (BAJO RIESGO)</p> <p><u>Tecnología actual:</u> 954626 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD 954627 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL 954628 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA 954629 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA 954630 - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA</p>	<p>Teniendo en cuenta lo referido en la Ley 1980 de 2019, por medio del cual se crea el programa de tamizaje neonatal, y el proyecto de Resolución que busca la implementación del mismo, adoptando los lineamientos técnicos y operativos se priorizo la Tecnología nueva debía dividirse según el tipo de población (Alto riesgo y Bajo riesgo). Se definió que para la Población de Alto riesgo no existe comparador, toda vez que se deben realizar las emisiones Otoacústicas y los potenciales evocados (que corresponden a la tecnología actual identificada en el modelo del AIP). Así mismo se definió que para la Población de Bajo riesgo se debía actualizar la información de la Tecnología actual, (954622 – Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral), pues este código sufrió una modificación en la CUPS en el año 2019</p>				
Población	<p>Todos los recién nacidos con riesgo alto de hipoacusia.</p> <p>Todos los recién nacidos con riesgo normal o bajo de hipoacusia.</p>	<p>Como fuente las estadísticas vitales de nacimientos del DANE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCEDIMIENTO</th> <th>POBLACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EMISIONES OTOACÚSTICAS (ALTO RIESGO)</td> <td>67,713</td> </tr> </tbody> </table>	PROCEDIMIENTO	POBLACION	EMISIONES OTOACÚSTICAS (ALTO RIESGO)	67,713
PROCEDIMIENTO	POBLACION					
EMISIONES OTOACÚSTICAS (ALTO RIESGO)	67,713					



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020	
		EMISIONES OTOACÚSTICAS (BAJO RIESGO)	571,084
Perspectiva	La perspectiva es la del tercer pagador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia.	NO REQUIERE AJUSTE	
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) en el caso base correspondió a un año. Adicionalmente, se reportaron las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3 bajo el supuesto de inclusión entre las tecnologías en salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el año 1.	NO REQUIERE AJUSTE	
Costos incluidos	Costo del procedimiento empleados en el tratamiento la población objetivo	NO REQUIERE AJUSTE	
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos o tecnologías nuevas se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019 Para las tecnologías actuales se utilizó la base de suficiencia del año 2019	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP	
Escenarios	El porcentaje de participación para los pacientes menores a 28 días de nacido con riesgo alto de hipoacusia es del 100%, tanto para el escenario 1 como el escenario 2, teniendo en cuenta que el comparador resulta ser un costo común por cuanto no son excluyentes ambos procedimientos para esta condición. Por su parte, tanto para los pacientes menores a 28 días de nacido con riesgo normal a bajo de hipoacusia el porcentaje de participación en el escenario 1 es del 7% para la intervención en los primeros 3 años, frente a un 93% del comparador en el mismo espacio de tiempo. Por su parte, para el escenario 2 se tendría un porcentaje de participación del 50% cada uno de ellos.	NO REQUIERE AJUSTE	
Resultados	Dada la división presentada en la población de niños con alto y con bajo riesgo, los resultados se presentan en esta misma distribución como sigue: <b>Alto riesgo</b> No presenta comparador por lo que es necesaria la realización de las emisiones Otoacústicas. Tanto en el escenario 1 como el 2 la participación es del 100% asumiendo así un impacto presupuesta de \$3.744.054.909,00 para el año 1, de 259.438.073,58 para el año 2 y de \$ 275.075.606,34 para el año 3. <b>Bajo riesgo</b> La tecnología actual tiene un costo de \$47.497.377.115 El escenario 1 a partir de la participación definida se espera un impacto presupuestal de		



	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
	- \$ 1.115.513.111 para el año 1, de \$ 3.226.134.439 para el año 2 y de \$ 3.419.477.782 para el año 3. En cuanto el escenario 2 se espera un impacto presupuestal de \$ -7.959.625.050 para el año 1 de \$ 2.750.085.757 para el año 2 y de \$ 2.914.899.339 para el año 3.	

### AIP 217 Análisis de impacto presupuestal del procedimiento estudio computarizado de la marcha en Colombia

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
Tecnologías evaluadas	<u>Tecnología nueva:</u> 930403 ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA <u>Tecnología actual:</u> No existe un comparador financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC	NO REQUIERE AJUSTE
Población	Personas mayores de cuatro años con diagnósticos de: 1. Parálisis cerebral. 2. Secuelas de trauma raquimedular. 3. Secuelas de Accidente Cerebrovascular (ACV) 4. Secuelas de Trauma Craneoencefálico (TCE) 5. Distrofias musculares 6. Paciente amputado de miembro(s) inferior con prótesis 7. Patologías neuromotoras esqueléticas 8. Atrofia muscular espinal 9. Enfermedad del nervio periférico.	Este estudio tiene bastantes indicaciones y puede ser complementario a otras patologías, por lo que hacer la estimación de las personas que llegarían a utilizar el procedimiento es muy dispendioso en la literatura. Se evidencia un aumento en su ejecución desde el 2017. Se considera que está subestimado para los próximos años al menos en un 43%. Se decidió utilizar los datos de MIPRES que tiene un mayor número de personas únicas atendidas frente al número de personas reportadas en la base de recobros. Se toma el dato del modelo de estimación heurístico. POBLACIÓN: 1.418
Perspectiva	Del tercer pagador, que en el contexto colombiano corresponde al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	NO REQUIERE AJUSTE
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 financiación con recursos de la UPC en el año 1.	NO REQUIERE AJUSTE
Costos incluidos	Se incluye el costo del estudio computarizado de la marcha.	NO REQUIERE AJUSTE
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos o tecnologías nuevas se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP
Escenarios	La construcción de escenarios se basó en el criterio de los expertos consultados y	NO REQUIERE AJUSTE



	otras fuentes de evidencia, en donde se estableció que esta prueba no tiene un comparador. En consecuencia, la participación estimada en los escenarios fue del 100%.	
Resultados	El impacto presupuestal para el primer año de \$1.633.260.908 de pesos. Para el segundo y tercer año un impacto presupuestal incremental de \$130.743.803 pesos y de \$138.345.206 pesos respectivamente.	

### AIP 219 Análisis de impacto presupuestal del procedimiento test de avidéz anticuerpos IgG Toxoplasma semiautomatizado o automatizado en Colombia

	INFORMACIÓN ACTUALIZADA 2020	JUSTIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN 2020
Tecnologías evaluadas	<u>Tecnología nueva:</u> 906134 TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO <u>Tecnología actual:</u> No existe un comparador financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación	NO REQUIERE AJUSTES
Población	Mujeres en embarazo con pruebas de IgG e IgM positivos para toxoplasma antes de la semana 16 de gestación en Colombia.	NO REQUIERE AJUSTES POBLACIÓN: 17.886
Perspectiva	Del tercer pagador, que en el contexto colombiano corresponde al Sistema General de Seguridad en Salud (SGSS)	NO REQUIERE AJUSTES
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este AIP en el caso base corresponde a un año. Además, se reportan las estimaciones del Impacto presupuestal para los años 2 y 3, bajo el supuesto de su financiación con recursos de la UPC en el año 1.	NO REQUIERE AJUSTES
Costos incluidos	Se incluye el costo del test de avidéz anticuerpos IgG toxoplasma semiautomatizado o automatizado	NO REQUIERE AJUSTES
Fuente de costos	La determinación de los costos asociados a los procedimientos o tecnologías nuevas se construyó a partir de las bases de datos de Recobros/cobros del año 2019	Dada la metodología definida para la estimación de los presupuestos máximos la misma fue aplicada en la estimación del valor a tener en cuenta en el AIP
Escenarios	Se asume un 100% de participación para el test de avidéz de anticuerpos IgG toxoplasma semiautomatizado o automatizado.	NO REQUIERE AJUSTES
Resultados	En el caso base, el sistema de salud deberá realizar un esfuerzo financiero de \$1.899.207.024,00. En los siguientes dos años, el impacto presupuestal será alrededor de 140.032.910,78 y 151.991.077,64 millones de pesos, respectivamente.	

## 7.2 ACTUALIZACIÓN DE LA ESTIMACIÓN DEL IMPACTO PRESUPUESTAL DE 2019 PARA FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL



## O PARENTERAL NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC)

El objetivo principal de este informe es actualizar la estimación del impacto presupuestal realizada en 2019 por el IETS para las formas farmacéuticas orales no financiadas con recursos de la UPC (en adelante: orales 2019) y para las formas farmacéuticas parenterales no financiadas con recursos de la UPC (en adelante: parenterales 2019) a partir del cálculo de la tasa global de impacto (TGI) y el subsiguiente AIP, con el fin de evaluar su posible inclusión por este mecanismo de aseguramiento para 2021. Estas diferencias porcentuales se definen a partir de la variación del precio, la dosis y la participación del mercado para cada una de las formas farmacéuticas orales establecidas en el análisis. Por consiguiente, con esta información se calcula una TGI por forma farmacéutica para el mismo principio activo y con misma indicación terapéutica, la cual representa el porcentaje adicional del gasto que se tendría que reconocer para la inclusión a la financiación con recursos de la UPC desde la perspectiva del tercer pagador.

En este orden de ideas, se estableció como lineamiento metodológico para determinar la TGI y su posterior estimación del impacto presupuestal:

- 1) Estimación de la diferencia porcentual del precio para las formas farmacéuticas orales o parenterales no financiadas con recursos de la UPC “intervención”, en función de una forma farmacéutica del mismo principio activo que se encuentre financiada con recursos de la UPC “comparador”.
- 2) Aplicación a los cálculos de las dosis anuales para cada principio activo diferenciado por forma farmacéutica para evidenciar la diferencia porcentual entre ellas, es decir, intervención versus comparador, según se estableció en los informes de 2019.
- 3) La participación de mercado estimada a partir del Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) de acuerdo a su forma farmacéutica. Año 2019; canales: laboratorio (LAB) o mayorista (MAY). En el apartado de metodología se explica de forma más detalla esta información.

Posteriormente al cálculo de la TGI, se procederá a la estimación del impacto presupuestal de las formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la UPC, a partir de esta TGI, es importante tener en cuenta que la actualización se realizó con la herramienta computacional entregada por el IETS durante la presentación de los informes de orales 2019 y parenterales 2019.

### 7.2.1 Resumen

Tecnologías evaluadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas farmacéuticas de administración oral o parenteral no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)<sup>13</sup></li> </ul>
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las formas farmacéuticas identificadas como intervenciones fueron<sup>14</sup>: <b>F.F. de administración oral:</b></li> </ul>

<sup>13</sup> Contempla las formas farmacéuticas orales y parenterales incluidas respectivamente en los informe del IETS 2019 sobre la “Estimación del impacto presupuestal para formas farmacéuticas de administración oral no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” y “Estimación del impacto presupuestal para formas farmacéuticas inyectables no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”

<sup>14</sup> Las formas farmacéuticas mantienen la misma agrupación realizada por el IETS en su informe de 2019, en un sistema de clasificación para facilidad en el análisis de costos.



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sólidos orales de liberación convencional normal</li><li>• Sólidos orales de liberación convencional acelerada</li><li>• Sólidos orales de liberación modificada</li><li>• Líquidos orales de liberación convencional</li></ul> <p><b>F.F. de administración parenteral</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inyectables de liberación convencional.</li><li>• Inyectable de doxorubicina liposomal pegilada – DLP (inyectable con adaptación tecnológica).</li><li>• Inyectable de estradiol de liberación modificada o de depósito.</li></ul> <p>Las intervenciones <b>no se encuentran financiadas</b> con recursos de la UPC</p>
<p>Comparadores</p>	<p>La selección de los comparadores dependió de las intervenciones evaluadas y si el principio activo presentaba la forma farmacéutica financiada con recursos de la UPC. Las formas farmacéuticas empleadas como comparadores fueron:</p> <p><b>Para f.f. de administración oral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inyectables de liberación convencional como comparador de sólidos orales de liberación convencional normal</li><li>• Inyectables de liberación convencional como comparador de líquidos orales de liberación convencional</li><li>• Líquidos orales de liberación convencional como comparador de sólidos orales de liberación convencional normal</li><li>• Sólidos orales de liberación convencional normal como comparador de sólidos orales de liberación modificada</li><li>• Sólidos orales de liberación convencional normal como comparador de sólidos orales de liberación convencional acelerada</li><li>• Inyectables de liberación convencional como comparador de sólidos orales de liberación modificada</li><li>• Sólidos orales de liberación convencional normal como comparador de líquidos orales de liberación convencional</li></ul> <p><b>Para f.f. de administración parenteral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formas farmacéuticas sólidas orales de liberación convencional normal (tableta o cápsula) como comparador para la mayoría de inyectables no cubiertos por la F-UPC.</li><li>• Inyectable de doxorubicina clorhidrato como comparador de la DLP inyectable.</li><li>• Sistema transdérmico o parches de estradiol como comparador de la suspensión inyectable de liberación modificada o de depósito de estradiol.</li></ul> <p>Las formas farmacéuticas empleadas como comparadores se encuentran financiadas con recursos de la UPC.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Actualización de la estimación del impacto presupuestal realizado en 2019 por parte del IETS<sup>15</sup> sobre las formas farmacéuticas para administración oral o parenteral no financiadas con recursos de la UPC. La metodología actualizó los precios y las proporciones de mercado para establecer las diferencias porcentuales de las formas farmacéuticas evaluadas que no se encuentran financiadas con recursos de la UPC. Para tal fin, se estimó una Tasa Global de Impacto (TGI) para las formas farmacéuticas identificadas por principio activo. La TGI establece la variación porcentual de la intervención versus el comparador a partir de tres criterios: dosis promedio anual, precio promedio por UMC y participación de mercado. La TGI permite proyectar cuál sería el incremento porcentual de los costos para la</p>

<sup>15</sup> Basto S, Espinosa O, Millán D, Rivera D. Estimación del impacto presupuestal para formas farmacéuticas de administración oral no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.

Basto S, Espinosa O, Millán D, Rivera D. Estimación del impacto presupuestal para formas farmacéuticas inyectables no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.



	intervención frente a la información reportada del comparador. A partir de ello, se establecen unos lineamientos para estimar el impacto presupuestal de las formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la UPC a través de una metodología que toma información de suficiencia, Mi prescripción MIPRES y la base de datos única de afiliados - BDUA.
Perspectiva	Tercer pagador, Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
Horizonte temporal	Un año.
Costos incluidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variación porcentual del precio de venta promedio entre las formas farmacéuticas orales o parenterales respecto al precio de venta promedio de formas farmacéuticas seleccionadas como comparadores para cada intervención.</li> </ul>
Fuente de costos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED)<sup>16</sup>.</li> </ul>
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>La diferencia porcentual (o variación) del precio promedio por Unidad Mínima de Concentración (UMC) presentó diferentes comportamientos en los precios de acuerdo a la intervención y los subgrupos establecidos</li> <li>Las TGI calculadas son un estimativo para determinar el gasto monetario total a asumir de las formas farmacéuticas evaluadas no financiadas con recursos de la UPC</li> <li>La estimación del impacto presupuestal total para las formas farmacéuticas sólidas orales, las cuales contaban con información para el cálculo del valor monetario, fue de <b>\$ 8.055.666.651,56</b> en el horizonte temporal evaluado. Para ver en detalle el valor monetario adicional por cada forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC, revisar <i>Estimación del Impacto presupuestal (valor monetario)</i>.</li> <li>La estimación del impacto presupuestal total para las formas farmacéuticas inyectables evaluadas, las cuales contaban con información para el cálculo del valor monetario, fue de <b>\$ 999.655.127</b> en el horizonte temporal evaluado. Para ver en detalle el valor monetario adicional por cada forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC, revisar <i>Estimación del Impacto presupuestal (valor monetario)</i>.</li> </ul>

## 7.2.2 Tecnologías evaluadas (definición del problema)

### 7.2.2.1 Identificación de formas farmacéuticas no incluidas

El alcance inicial de este análisis de costos y estimación del impacto presupuestal está direccionado a las formas farmacéuticas sólidas orales de liberación convencional normal, convencional acelerada o modificada, líquidas orales de liberación convencional y formas farmacéuticas de administración parenteral (que incluyen una forma farmacéutica de liberación modificada) que se tuvieron en cuenta para el análisis realizado por el IETS en 2019 y que no se encuentran actualmente financiadas con recursos de la UPC en la Resolución 3512 del 2019.

En la identificación de las formas farmacéuticas sólidas y líquidas orales no financiadas con recursos de la UPC incluidas en el informe de orales 2019, en diferentes formas farmacéuticas orales que corresponden a 19 principios activos, los cuales se agruparon en subgrupos según la intervención o forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC y selección del comparador o forma farmacéutica financiada. A lo largo del informe se indica cuales no so sujeto de actualización del AIP para posible inclusión y la causa.

<sup>16</sup> Consulta de precios del año 2019. La información de precios analizada fue referente al canal institucional. El tipo entidad fue LAB o MAY según la información de precios disponibles para las intervenciones y comparadores predominando siempre la búsqueda en el canal laboratorio y cuando no se encontraban datos se recurría al canal mayorista.



Para la identificación preliminar de las formas farmacéuticas parenterales (o inyectables) no financiadas con recursos de la UPC, se encuentra un total de 8 principios activos con formas farmacéuticas inyectables no cubiertas. Así mismo, se evidenció que la mayoría de ellos presentaban formas farmacéuticas sólidas de administración oral cubiertas por la F-UPC, las cuales podrían emplearse como “comparador” durante el desarrollo de la metodología.

Adicionalmente estos medicamentos se sometieron a un cruce con las tecnologías en salud que se incluyeron en otra estrategia de análisis para la actualización a realizar en 2020 para la vigencia 2021 y que ya tiene un avance importante ante el inicio de la presente actualización. Por tanto, si una tecnología se encontraba en otra estrategia de actualización, no se tuvo en cuenta en este análisis y se eliminó del mismo para evitar duplicar impactos presupuestales. A continuación, se relacionan los subgrupos asignados a partir del sistema de clasificación establecido:

### **Para orales 2019**

- I. Sólidos orales de liberación convencional normal comparados con inyectables
- II. Líquidos orales de liberación convencional comparados con inyectables
- III. Líquidos orales de liberación convencional comparados con sólidos orales de liberación convencional normal
- IV. Sólidos orales de liberación modificada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal
- V. Sólidos orales de liberación convencional acelerada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal
- VI. Sólidos orales de liberación modificada comparados con inyectables
- VII. Sólidos orales de liberación convencional normal comparados con líquidos orales de liberación convencional

### **Para parenterales 2019**

- I. Inyectables de liberación convencional comparados con Sólidos orales de liberación convencional normal
- II. Inyectables de liberación modificada comparados con sistemas Transdérmicos
- III. Inyectable con adaptación tecnológica a partir del proceso de pegilación comparados con Inyectables de liberación convencional.

En la Tabla 14 se identifican los principios activos organizados en subgrupos según la forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC (intervención) y que son objeto de análisis de este informe. Así mismo, también se relacionan para cada uno de ellos la forma farmacéutica financiada con recursos de la UPC que fue seleccionada como comparador. Además, las intervenciones se analizarán por subgrupos de acuerdo al comparador seleccionado y las características de la forma farmacéutica definida como intervención. Por último, se identifican cada una de las tecnologías que se mantienen en el análisis o las que se excluyen del mismo por encontrarse en otra estrategia de análisis para la actualización integral de 2020:



**Tabla 14 Principios activos con formas farmacéuticas financiadas con recursos de la UPC (comparador) y formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la UPC (intervención)**

<b>SÓLIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL NORMAL COMPARADOS CON INYECTABLES</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR Financiadas con recursos de la UPC</b>	<b>INTERVENCIÓN No financiadas con recursos de la UPC</b>
Clindamicina (fosfato)	Solución inyectable	Cápsula blanda Cápsula dura
Dexametasona (acetato, fosfato)	Solución inyectable Suspensión inyectable**	Tableta
Dipirona (metamizol)	Solución inyectable	Tableta
Hioscina N-butil bromuro + Dipirona	Solución inyectable	Tableta cubierta (gragea)
Hidrocortisona (acetato o succinato sódico)	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable Polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable	Tableta
Metilprednisolona	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable Polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable Suspensión inyectable	Tableta
Testosterona éster	Solución inyectable	Cápsula blanda
Tramadol clorhidrato	Solución inyectable	Cápsula blanda Cápsula dura
<b>LÍQUIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL COMPARADOS CON INYECTABLES</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR Financiadas con recursos de la UPC</b>	<b>INTERVENCIÓN No financiadas con recursos de la UPC</b>
Dexametasona (acetato, fosfato)	Solución inyectable Suspensión inyectable	Solución oral
Dipirona (metamizol)	Solución inyectable	Jarabe Solución oral
Hioscina N-butil bromuro + Dipirona ****	Solución inyectable	Solución oral
Betametasona	Solución inyectable Suspensión inyectable	Solución oral
Oxicodona	Solución inyectable	Solución oral
<b>LÍQUIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL COMPARADOS CON SÓLIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL NORMAL</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR Financiadas con recursos de la UPC</b>	<b>INTERVENCIÓN No financiadas con recursos de la UPC</b>
Sales de rehidratación*** *	Sólidos orales	Líquidos orales
Calcio + Vitamina D	Tableta recubierta Tableta cubierta con película	Suspensión oral
Carbón activado	Tableta	Suspensión oral
Nitrofurantoína	Cápsula dura Tableta Tableta cubierta con película	Suspensión oral



<b>SÓLIDOS ORALES DE LIBERACIÓN MODIFICADA COMPARADOS CON SÓLIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL NORMAL</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR Financiadas con recursos de la UPC</b>	<b>INTERVENCIÓN No financiadas con recursos de la UPC</b>
Ácido Acetil Salicílico	Tableta / Tableta recubierta	Tableta con cubierta entérica con película
Ácido Ascórbico	Cápsula blanda Cápsula dura Tableta	Cápsula de liberación prolongada
Levodopa + Carbidopa	Tableta	Tableta de liberación prolongada
<b>SÓLIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL ACELERADA COMPARADOS CON SÓLIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL NORMAL</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR Financiadas con recursos de la UPC</b>	<b>INTERVENCIÓN No financiadas con recursos de la UPC</b>
Ácido Acetil Salicílico	Tableta / Tableta recubierta	Tableta efervescente
Aluminio Hidróxido + Magnesio Hidróxido con o sin Simeticona ****	Tableta Cápsula blanda	Tableta masticable
Calcio + Vitamina D	Tableta recubierta Tableta cubierta con película	Tableta masticable
<b>SÓLIDOS ORALES DE LIBERACIÓN MODIFICADA COMPARADOS CON INYECTABLES</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR Financiadas con recursos de la UPC</b>	<b>INTERVENCIÓN No financiadas con recursos de la UPC</b>
Tramadol clorhidrato	Solución inyectable	Cápsula de liberación prolongada Tableta de liberación prolongada
<b>SÓLIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL NORMAL COMPARADOS CON LÍQUIDOS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR Financiadas con recursos de la UPC</b>	<b>INTERVENCIÓN No financiadas con recursos de la UPC</b>
Aminoácidos esenciales o no esenciales con o sin electrolitos	Solución oral	Tableta cubierta con película
<b>FORMAS FARMACÉUTICAS INYECTABLES NO INCLUIDAS EMPLEANDO COMO COMPARADOR FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ORALES DE LIBERACIÓN CONVENCIONAL</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR Financiadas con recursos de la UPC</b>	<b>INTERVENCIÓN No financiadas con recursos de la UPC*</b>
Azitromicina <sup>A</sup>	Tableta cubierta con película Tableta recubierta Tableta Cápsula dura	Polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable
Ácido fólico	Tableta Tableta recubierta	Solución inyectable
Metocarbamol	Tableta Tableta recubierta Tableta cubierta con película	Solución inyectable



Pantoprazol	Tableta cubierta con película Tableta recubierta Cápsula dura Cápsulas duras y blandas	Polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable
Olanzapina <sup>B</sup>	Tableta Tableta cubierta con película Tableta recubierta Comprimido	Polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable
Sumatriptán	Tableta Tableta recubierta Tableta cubierta con película	Solución inyectable
<b>DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA (CON ADAPTACIÓN TECNOLÓGICA EN LA FORMULACIÓN) COMPARADA CON CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR</b> Financiadas con recursos de la UPC*	<b>INTERVENCIÓN</b> No financiadas con recursos de la UPC*
Doxorubicina	Clorhidrato de Doxorubicina Polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable Solución inyectable Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable Suspensión inyectable	Doxorubicina liposomal pegilada Solución inyectable Suspensión inyectable
<b>FORMAS FARMACÉUTICA INYECTABLE DE LIBERACIÓN MODIFICADA NO INCLUIDA EMPLEANDO COMO COMPARADOR SÓLIDOS DE ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA (PERCUTÁNEA)</b>		
<b>Principio activo</b>	<b>COMPARADOR</b> Financiadas con recursos de la UPC*	<b>INTERVENCIÓN</b> No financiadas con recursos de la UPC*
Estradiol <sup>C</sup>	Transdérmicos	Solución inyectable (liberación modificada – o de depósito).

\* Formas farmacéuticas según asignación de la base datos INVIMA.

\*\* Forma farmacéutica del inyectable de las sales combinadas de dexametasona (fosfato y acetato)

\*\*\* Ver consideraciones de formas farmacéuticas

\*\*\*\* Principios activos y formas farmacéuticas que no se tienen en cuenta por encontrarse en otra estrategia de actualización en desarrollo.

a. financiación condicionada para el tratamiento de la neumonía.

b. financiación condicionada para el tratamiento de la esquizofrenia.

c. financiación condicionada para pacientes que no toleran el estradiol por vía oral.

Fuente: Informe IETS 2019 y notas de los autores.

### 7.2.2.1 Consideraciones a tener en cuenta en el análisis de las formas farmacéuticas identificadas en el informe del IETS 2019.

Dentro de la revisión de las formas farmacéuticas y principios activos que el IETS presentó como recomendación final en su informe de orales 2019, se realizan las siguientes observaciones:

- Carbón activado. El informe realizado por el IETS en 2019 señalaba la tableta de carbón activado como financiada con recursos de la UPC, sin embargo, esta financiación no es correcta, por tanto, el comparador es el polvo.
- Con relación a los aminoácidos esenciales, en el informe de 2019 se estableció que no era posible su análisis por cuanto el comparador que es la solución oral, no tiene registro sanitario vigente. Esta apreciación se mantiene en el presente informe por tanto no se incluye en la actualización de precios y AIP.
- Los otros comparadores fueron los mismos definidos en el informe de 2019 tanto para orales como para parenterales.



- Las indicaciones INVIMA para las intervenciones y comparadores evaluados, fueron revisadas en el informe del IETS 2019 por tanto no se consideran en la presente actualización ya que sólo de revisan y actualizan precios.

Adicionalmente en la actualización de precios objeto del presente informe se decide no incluir la azitromicina bajo esta estrategia de costeo, teniendo en cuenta que la financiación con recursos de la UPC financia solamente a la azitromicina en formas de administración oral para el tratamiento de la neumonía. En tal sentido existen formas de administración oral en otras indicaciones que no se consideran financiadas con recursos de la UPC, luego establecer las formas orales como comparador no es adecuado y debe realizarse un AIP individual para este medicamento que incluya todos los antibióticos financiados con recursos de la UPC que pueden establecerse como comparador.

### 7.2.2.1.2 Sistema de clasificación de formas farmacéuticas

Para la interpretación del análisis de costos y estimación del impacto presupuestal para las diferentes formas farmacéuticas orales y parenterales analizadas, se utilizó el mismo sistema de clasificación propuesto en los informes de orales y parenterales de 2019 del IETS para las intervenciones como para los comparadores. Esta clasificación se realizó con la finalidad de definir parámetros que permitan agrupar, diferenciar y clasificar estas formas farmacéuticas para una adecuada interpretación.

**Tabla 15. Parámetros de identificación para la clasificación de las formas farmacéuticas en el análisis de costos y estimación de impacto presupuestal**

CLASIFICACIÓN DE FORMAS FARMACEUTICAS DEFINIDAS COMO INTERVENCIÓN Y COMPARADOR.	
TIPO DE LIBERACIÓN	INTERVENCIÓN: SÓLIDOS ORALES PARA ADMINISTRACIÓN ORAL
<b>Normal</b>	En este grupo se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableta</li> <li>• Tableta cubierta con película</li> <li>• Tableta recubierta</li> <li>• Cápsula dura o blanda</li> <li>• Comprimido</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Se agrupan con el término: Sólidos orales de liberación convencional normal</b></p>
<b>Acelerada</b>	En este grupo se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableta orodispersable</li> <li>• Tableta dispersable</li> <li>• Tableta efervescente</li> <li>• Tableta masticable</li> <li>• Gránulos efervescentes</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Se agrupan con el término: Sólidos orales de liberación convencional acelerada</b></p>
<b>Modificada</b>	En este grupo se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólidos orales de liberación retardada</li> <li>- Tableta o comprimido con cubierta entérica</li> <li>- Cápsula dura o blanda gastrorresistentes</li> <li>• Sólidos orales liberación controlada:</li> <li>- Tableta/Cápsula de liberación sostenida o prolongada</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Se agrupan con el término: Sólidos orales de liberación modificada</b></p>
TIPO DE LIBERACIÓN	INTERVENCIÓN: LÍQUIDOS PARA ADMINISTRACIÓN ORAL



<p><b>Convencional</b></p>	<p>En este grupo se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emulsión</li> <li>• Jarabe</li> <li>• Elixir</li> <li>• Solución oral</li> <li>• Polvo para reconstituir a solución oral*</li> <li>• Suspensión oral</li> <li>• Polvo para reconstituir a suspensión oral*</li> </ul> <p>También podrían considerarse sólidos según clasificación de la F-UPC (resolución 5857 del 2018).</p> <p style="text-align: center;"><b>Se agrupan con el término:</b> <b>Líquidos orales de liberación convencional</b></p>
<p><b>TIPO DE LIBERACIÓN</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>COMPARADORES: INYECTABLES</b></p>
<p><b>Convencional</b></p>	<p>En este grupo se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas farmacéuticas sólidas inyectables: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polvo estéril para inyección</li> <li>- Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable</li> <li>- Polvo estéril para reconstituir a suspensión inyectable</li> </ul> </li> <li>• Formas farmacéuticas líquidas inyectables: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución estéril inyectable †</li> <li>- Suspensión estéril inyectable</li> <li>- Emulsión estéril inyectable</li> <li>- Concentrado estéril para infusión</li> </ul> </li> </ul> <p>† La solución estéril puede presentarse para administrar en infusión, perfusión o en cápsula.</p> <p style="text-align: center;"><b>Se agrupan con el término:</b> <b>Inyectables de liberación convencional</b></p>
<p><b>TIPO DE LIBERACIÓN</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>INTERVENCIÓN: INYECTABLES PARA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL</b></p>
<p><b>Convencional</b></p>	<p>En este grupo se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas farmacéuticas sólidas inyectables: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polvo estéril para inyección</li> <li>- Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable</li> <li>- Polvo estéril para reconstituir a suspensión inyectable</li> </ul> </li> <li>• Formas farmacéuticas líquidas inyectables: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución estéril inyectable †</li> <li>- Suspensión estéril inyectable</li> <li>- Emulsión estéril inyectable</li> <li>- Concentrado estéril para infusión</li> </ul> </li> </ul> <p>† La solución estéril puede presentarse para administrar en infusión, perfusión o en cápsula.</p> <p style="text-align: center;"><b>Se agrupan con el término:</b> <b>Inyectables de liberación convencional</b></p>
<p><b>Modificada</b></p>	<p>En este grupo se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas farmacéuticas sólidas inyectables: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polvo estéril para reconstituir de liberación prolongada o sostenida</li> </ul> </li> <li>• Formas farmacéuticas líquidas inyectables: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución estéril liposomal o de depósito (depot)</li> <li>- Suspensión estéril liposomal o de depósito (depot)</li> </ul> </li> </ul> <p>** La liberación puede ser prolongada, sostenida o retardada</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La suspensión estéril de liberación prolongada, sostenida o retardada es considerada también como un sistema transdérmico de administración percutánea según clasificación de formas farmacéuticas de la F-UPC. </li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Se agrupan con el término:</b> <b>Inyectables de liberación modificada</b></p>
<p><b>Adaptación tecnológica</b></p>	<p>La doxorubicina liposomal pegilada es una formulación que encapsula la doxorubicina clorhidrato en liposomas con metoxipoliétilenglicol (MPEG) unido a su superficie. Este proceso tecnológico</p>



	denominado <u>pegilación</u> evita que los liposomas sean detectados por el sistema mononuclear fagocítico, lo cual aumenta el tiempo del fármaco en la sangre y reduce la aparición de eventos adversos. Por consiguiente, la doxorubicina liposomal pegilada se considera una formulación inyectable con adaptación tecnológica a partir del proceso de pegilación.
<b>TIPO DE LIBERACIÓN</b>	<b>COMPARADORES: SÓLIDOS ORALES PARA ADMINISTRACIÓN ORAL</b>
<b>Convencional normal</b>	<p>En este grupo se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableta</li> <li>• Tableta cubierta con película</li> <li>• Tableta recubierta</li> <li>• Cápsula dura o blanda</li> <li>• Comprimido</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Se agrupan con el término:</b> <b>Sólidos orales de liberación convencional normal +</b></p>
<b>TIPO DE LIBERACIÓN</b>	<b>COMPARADORES: SÓLIDOS DE ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA (PERCUTÁNEA)</b>
<b>Convencional normal</b>	<p>En este grupo se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parche transdérmico</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Se agrupan con el término:</b> <b>Sólidos de administración transdérmica</b></p>

Fuentes: Informe IETS Orales y Parenterales 2019. Tabla de clasificación de formas farmacéuticas anexo 1 Resolución 3512 de 2019.

### 7.2.2.2 Marco conceptual y aspectos relevantes de las formas farmacéuticas evaluadas

En cuanto al marco conceptual no se incluyen análisis adicionales a los presentados en los informes del IETS en orales y parenterales 2019, resaltando únicamente que las formas farmacéuticas orales definidas como intervención son empleadas frecuentemente en población pediátrica e incluso en población anciana principalmente porque permiten ajuste de la posología según edad, peso y superficie corporal. Estas formas farmacéuticas orales facilitan un alto grado de aceptación en la toma del medicamento por parte del paciente y posibilitan la administración en personas que se les dificulta el proceso de deglución de formas farmacéuticas sólidas orales o en paciente con soporte nutricional por sonda. A su vez las formas farmacéuticas inyectables definidas como intervención, se emplean cuando se requiere una biodisponibilidad rápida y alta (por ejemplo, en servicios de urgencias) o cuando se requiere crear depósitos del medicamento para una liberación controlada y prolongada, con niveles controlados de concentraciones plasmáticas. Estas ventajas hacen necesario tener en cuenta estas formas farmacéuticas y su correspondiente actualización del AIP presentado en 2019 para una posible inclusión a la financiación con recursos de la UPC. En cuanto a las formas farmacéuticas parenterales, éstas ofrecen ventajas frente a las orales por su alta biodisponibilidad y tiempo requerido en alcanzarla, por tanto, pueden ser una estrategia útil en determinados momentos de la atención en salud donde se requiera alcanzar la concentración plasmática de forma rápida.

### 7.2.3 Insumos y métodos

El cálculo de la Tasa Global de Impacto (TGI) definido por el IETS en el informe de 2019 se establece a partir de tres parámetros para el comparador y la intervención: i) diferencias porcentuales de la dosis promedio anual, ii) diferencias porcentuales del precio promedio por UMC y participación de mercado de la intervención. En este apartado se establecen los aspectos metodológicos relevantes para el desarrollo de la metodología.



El análisis de costos (posteriormente con estimación del impacto presupuestal) busca establecer las diferencias porcentuales de los tres criterios previamente definidos para las formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la UPC. Para determinar estas diferencias porcentuales (en precio, en dosis y en participación de mercado) se tuvo en cuenta la información de intervenciones y comparadores, lo cuales deberían presentar mismo principio activo y misma indicación INVIMA. Así mismo, el comparador debía estar financiado con recursos de UPC<sup>17</sup>.

Para el cálculo de los precios a partir de los reportes del SISMED 2019 se tuvo en cuenta la vigencia del registro sanitario, extrayendo datos de aquellos que se encuentran en estado con estado vigente o en trámite de renovación. Los criterios empleados para el análisis de la información de precios fueron: tipo de precio “venta”, canal o sucursal “institucional”, Entidad laboratorio (LAB) y si no se encontraban datos se recurría al tipo mayorista (MAY)

Se debe precisar que, para la estimación de los costos, se incluyeron solamente los precios reportados para unidades vendidas con valor entero y no fraccionado. Así mismo, se revisó la racionalidad de los diferentes precios reportados.

Por otro lado, se resalta que la información para el análisis de precios fue caracterizada por el IETS a partir de la información INVIMA asociada para cada CUM identificado, tanto para las intervenciones como los comparadores. Los costos se trabajaron en bases de datos para los subgrupos construidos según intervención, comparador seleccionado y reporte de precios según tipo entidad. También se realizó un proceso de parametrización para asegurar que las variables o datos evaluados fueran funcionales y comparables entre ellos, es decir, que cada variable presentará un parámetro unificado para su análisis<sup>18</sup>. Este proceso disminuyó la variabilidad o heterogeneidad de los datos obtenidos de las bases consultadas, lo que permitió una interpretación menos sesgada de la información.

### 7.2.3.1 Estimación de la variación de precios nacional

Para la evaluación de la información referente a los precios de los principios activos, sus formas los informes de orales o parenterales de 2019 a los datos de precios por medio de estadísticas descriptivas para determinar la variación en el precio de cada principio activo<sup>19</sup>. Para la identificación y tratamiento de los datos atípicos de las bases de precios arrojadas por el SISMED se revisó uno a uno los CUMS reportados analizando las diferencias de precios entre el mismo CUM atribuibles a un error en la cantidad del CUM a la que debe hacer referencia el precio reportado. En estos casos no se suprimió el dato, para no subestimar reportes de ventas que afecten la proporción de mercado, sino que se procedió a ajustar la cantidad del CUM en la que se atribuye el posible error para que el valor unitario del medicamento corresponda al valor real del medicamento.

<sup>17</sup> Las diferencias de precios se establecen para las formas farmacéuticas con el mismo principio activo que requieren análisis: “intervención y comparador”.

<sup>18</sup> La aplicación de este proceso a las bases de datos permite que el contenido de la información de precios y características de los medicamentos sean unificadas a partir de parámetros específicos y análisis técnicos disminuyendo la variabilidad de la información, la cual está sujeta a diferencias sustanciales en cómo se reportan, recolectan, registran y se analizan los datos.

<sup>19</sup> La variación en el precio de la intervención (forma farmacéutica inyectable no cubierta por la F-UPC) frente al comparador seleccionado (forma farmacéutica inyectable no financiada con recursos de la UPC) del mismo principio activo analizado.



### 7.2.3.1.1 Estadísticas descriptivas

Para las formas farmacéuticas evaluadas en cada subgrupo, tanto para las intervenciones como los comparadores se realizó a partir de la información de precios en el SISMED 2019 un análisis de la variación de precios en función de las formas farmacéuticas asociadas a cada principio activo, tipo de comparador y reporte de precios según tipos de entidad. Se debe explicar, que los datos de precios reportados en el SISMED se obtienen de las entidades reportadoras, es decir, las que compran y venden las presentaciones comerciales de los medicamentos en el país.

Este análisis descriptivo buscó establecer una medida de diferenciación entre las formas farmacéuticas por principio activo. Esta diferencia de precios se calculó a partir de la Unidad Mínima de Concentración (UMC) de cada fármaco, la cual se determina según la concentración y presentación comercial del medicamento para cada CUM- identificado.

### 7.2.3.2 Formas farmacéuticas que no presentaron información de precios

Luego de la definición de intervenciones a analizar, se encuentra que la revisión de los reportes de precios en SISMED no arrojó precios para las siguientes intervenciones o comparadores durante 2019 que se definió como la vigencia para la definición de precios:

- Carbón activado, en forma farmacéutica polvo: no arrojó resultados ya que no se encuentra ningún registro sanitario relacionado con esta prestación farmacéutica, por tanto, no es posible tenerlo en cuenta en el presente análisis.
- Hidrocortisona (tabletas), Betametasona (Solución oral) y Calcio + vitamina D (suspensión oral) en sus formas farmacéuticas orales para los principios activos como intervención: tampoco presentaron datos de precios en esta fuente utilizada para ningún tipo de entidad evaluada: LAB, MAY, por tanto, no se incluyen en la actualización del Impacto presupuestal.

### 7.2.3.3 Cálculo de la dosis promedio para formas farmacéuticas orales

Con el propósito de calcular si existe variación en la tasa de la dosis para algunas formas farmacéuticas el IETS en su informe de 2019 conformó subgrupos específicos de acuerdo al comparador y la intervención, tal como se referencia a continuación:

- Sólidos orales de liberación convencional normal frente a parenterales de liberación normal.
- Líquidos orales de liberación convencional normal frente a parenterales de liberación normal.
- Líquidos orales de liberación convencional versus sólidos orales de liberación convencional normal.
- Sólidos orales de liberación modificada versus sólidos orales de liberación convencional normal.
- Sólidos orales de liberación convencional acelerada versus sólidos orales de liberación convencional normal
- Sólidos orales de liberación modificada versus inyectables
- Sólidos orales de liberación convencional normal versus líquidos orales de liberación convencional



- Líquidos parenterales de liberación convencional frente a formas farmacéuticas sólidas orales de liberación convencional
- Líquidos parenterales con adaptación tecnológica en la formulación frente a Líquidos parenterales de liberación convencional
- Líquidos parenterales de liberación modificada frente a sólidos de administración transdérmica (percutánea).

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizaron los cálculos de dosis promedio anual con las mismas limitaciones definidas por el IETS en sus informes de orales y parenterales de 2019. Este cálculo permitió identificar si existe alguna diferencia entre las dosis de los diferentes principios activos según su forma farmacéutica dependiendo si se encuentran o no financiados con recursos de la UPC.

Se aclara que el cálculo de la dosis promedio anual es un dato que se estima a partir de algunos supuestos que están sustentados en las notas aclaratorias de los precitados informes del IETS en 2019. Adicionalmente, se precisa tal como lo realizó el IETS en sus informes, que estas dosis son un referente para establecer la variación o diferencia porcentual para el cálculo de la Tasa Global de Impacto (TGI) pero no reflejan un patrón único de las dosis en la práctica clínica. Esto se debe a que los esquemas terapéuticos dependen de la indicación clínica, factores asociados al paciente, al criterio médico y al medicamento.

#### 7.2.3.4 Participación de mercado entre formas farmacéuticas

Tal como indicó el IETS en sus informes de orales y parenterales de 2019, “*la participación de mercado o ponderación consiste en definir el aporte o contribución de una observación (en este caso, unidades vendidas de un medicamento específico) frente al total de observaciones (unidades totales vendidas de ese medicamento). Esta estimación se puede expresar en unidades farmacéuticas de cada presentación comercial vendidas del medicamento (por CUM-) o en UMC, es decir, la cantidad de mg vendidos para esa presentación comercial<sup>20</sup>. La participación de mercado está definida de acuerdo a los filtros realizados para la estimación de precios: tipo de precio, tipo de entidad y canal o sucursal.*

*En este análisis de costos y estimación del impacto presupuestal, el porcentaje de participación de mercado de la forma farmacéutica no incluida en la F-UPC (intervención) es una variable requerida para la estimación de la TGI. Por lo tanto, su cálculo se definió como la suma de los miligramos (mg) de las intervenciones sobre la suma total de los mg de las formas farmacéuticas (intervención + comparador)<sup>21</sup>.*

$$\% \text{Participación de mercado } (i) = \frac{\sum mg (i)}{\sum mg (i) + \sum mg (c)} \times 100$$

*Se precisa, que la participación de mercado se calculó por principio activo según forma farmacéutica parametrizada (intervención o comparador). La sumatoria total de las participaciones de mercado tanto para el comparador como para la intervención debe ser iguales al 100%.”*

<sup>20</sup> Para la participación del mercado se hizo un análisis por unidades reportadas al SIMED, en donde cada CUM tiene una presentación comercial y una unidad de medida.

<sup>21</sup> Su estimación se realizó por UMC (en mg).



$$\%Participación\ de\ mercado\ (i) + \%Participación\ de\ mercado\ (c) = 100\%$$

(i) = *intervención*

(c) = *comparador*

### 7.2.3.5 Tasa global de impacto - TGI<sup>22</sup>

La Tasa Global de Impacto (TGI) por principio activo para las formas farmacéuticas evaluadas se determinó de la misma forma que lo realizó el IETS en su informe de 2019 a partir de tres criterios: dosis promedio anual, precio promedio por UMC y participación de mercado. La TGI establece la diferencia porcentual de la intervención versus el comparador y, por consiguiente, se calcula a partir de la estimación de la diferencia porcentual del precio promedio por UMC, la estimación de la diferencia porcentual de la dosis promedio anual entre la intervención y el comparador y, la participación de mercado de la forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC (intervención)<sup>23</sup>. A continuación, se relaciona la fórmula para el cálculo de la TGI.

$$TGI = [1 + v_{precioUMC}] \times [1 + V_{dosisanual}] \times Participación\ mercado\ (i)$$

(i) = *intervención*

V = *variación*

La TGI permite proyectar cuál sería el incremento porcentual de los costos para la intervención frente a la información reportada del comparador<sup>24</sup>. Se precisa que la TGI es un dato calculado a partir de las observaciones de precios disponibles a través del SISMED y de las revisiones de esquemas de dosificación en las bases de referencia, tanto para las intervenciones como para los comparadores.

### 7.2.3.6 Estimación del impacto presupuestal

La metodología para definir el impacto presupuestal siguió la misma definición establecida por el IETS en sus informes de orales y parenterales de 2019 a partir de la Tasa Global de Impacto (TGI):

#### Algoritmo de cómputo

- Seleccionar el principio activo *X* en la forma farmacéutica comparador *i*<sup>25</sup>.
- Seleccionar el principio activo *X* en la forma farmacéutica intervención *j*<sup>26</sup>.
- Definir el grupo etario *e* de acuerdo a los grupos de riesgo que reconoce la Unidad de Pago por Capitación (menores de año, 1-4 años, 5-14 años, 15-18 años abierto entre

<sup>22</sup> La TGI permite determinar el porcentaje adicional que se tendría que asumir en caso de decidir incluir la intervención en la F-UPC con relación a un periodo evaluado (horizonte temporal).

<sup>23</sup> La variación o diferencia puede ser positiva (+) o negativa (-). Las variaciones de las dosis y el precio se detallan más adelante en las secciones de resultados y análisis.

<sup>24</sup> El costo monetario aproximado del gasto de la intervención en pesos colombianos (COP) se puede determinar a partir de la información contenida en la base de datos de SUFICIENCIA.

<sup>25</sup> Financiada con recursos de la UPC.

<sup>26</sup> No financiada con recursos de la UPC.



hombres y mujeres, 19-44 años abierto entre hombres y mujeres, 45-49 años, 50-54 años, 55-59 años, 60-64 años, 65-69 años, 70-74 años, 75 años o más) y el año de estudio  $t$  2019, información de suficiencia.

- Extraer el monto monetario completo de  $X_i$  de la base de datos de Suficiencia para el año  $t$  en el grupo  $e$ ,  $Valor\_Parcial\_Suficiencia\_C\_X_{i,e,t}$ <sup>27</sup>.
- Para estimar el valor total del régimen contributivo de Suficiencia,  $Valor\_Total\_Suficiencia\_C\_X_{i,e,t}$ , utilizar como factor de expansión, el número de afiliados por EPS, de manera que:

$$\begin{aligned} Valor\_Total\_Suficiencia\_C\_X_{i,e,t} &= Valor\_Parcial\_Suficiencia\_C\_X_{i,e,t} \\ &\quad * \frac{Número\ de\ afiliados\ al\ régimen\ contributivo}{Número\ de\ afiliados\ de\ las\ EPS\ de\ Suficiencia\ 2019} \end{aligned}$$

Este último cociente (factor de expansión), es **1,1538** valor calculado a partir de los datos de BDUa a diciembre de 2019.

- Estimar el valor total del régimen subsidiado,  $Valor\_Total\_Suficiencia\_S\_X_{i,e,t}$ , utilizando el cociente de la proporción de usuarios activos en cada grupo etario de la UPC en el subsidiado relativo al contributivo, multiplicado por el  $Valor\_Total\_Suficiencia\_C\_X_{i,e,t}$ , es decir:

$$\begin{aligned} Valor\_Total\_Suficiencia\_S\_X_{i,e,t} &= Valor\_Total\_Suficiencia\_C\_X_{i,e,t} \\ &\quad * \frac{Proporción\ de\ usuarios\ activos\ y\ suspendidos\ en\ el\ régimen\ subsidiado_{e,t}}{Proporción\ de\ usuarios\ activos\ y\ suspendidos\ en\ el\ régimen\ contributivo_{e,t}} \end{aligned}$$

- Luego, resulta que:

$$\begin{aligned} Valor\_Total\_Suficiencia\_X_{i,e,t} &= Valor\_Total\_Suficiencia\_S\_X_{i,e,t} \\ &\quad + Valor\_Total\_Suficiencia\_C\_X_{i,e,t} \end{aligned}$$

- Extraer el monto monetario total de  $X_j$  de la base de datos de Recobros aprobados<sup>28</sup> para el año  $t$  en el grupo  $e$ <sup>29</sup>,  $Valor\_T\_Recobros\_Aprob\_X_{j,e,t}$ .

- Sumar los valores anteriores, para el año  $t$ :

$$Valor\_Total\_Agreg\_Act\_X_{i-j,e,t} = Valor\_Total\_Suficiencia\_C\_X_{i,e,t} + Valor\_Total\_Suficiencia\_S\_X_{i,e,t} + Valor\_Total\_Recobros\_Aprob\_X_{j,e,t}$$

- Calcular el impacto presupuestal estimado a partir de la diferencia entre:

- Escenario actual:  $Valor\_Total\_Agreg\_Act\_X_{i-j,e,t}$ .
- Escenario nuevo: Se obtiene de multiplicar el valor total de la tecnología en salud para el año  $t$  en el grupo  $e$ , que fue pagada por el país (sumatoria base de Suficiencia) por uno más el porcentaje estimado de la tasa global de impacto

<sup>27</sup> Este valor requiere expandirse porque la base de datos de Suficiencia sólo incluye a un subconjunto de la población afiliada, los que están en una EPS que pasó todas las mallas de validación en el régimen contributivo.

<sup>28</sup> Este valor se toma como una variable proxy que incorpora lo correspondiente a los regímenes contributivo y subsidiado.

<sup>29</sup> La base de datos de Recobros con la que cuenta el IETS no incluye las edades, por lo cual se asume que esta población tiene una distribución por grupos etarios igual a la observada en la base de Suficiencia.



calculado para el principio activo  $X_i$ , formalmente  $(1 + TGI_{i-j,X})$ . A este resultado, se le suma el valor que ya se paga en Recobros para este principio activo con forma farmacéutica  $j$ :

$$\text{Valor\_Total\_Nuevo\_Escen\_}X_{i-j,e,t} = \text{Valor\_Total\_Suficiencia\_}X_{i,e,t} * (1 + TGI_{i-j,X}) + \text{Valor\_Total\_Recobros\_Aprob\_}X_{j,e,t}.$$

Es decir,

$$\begin{aligned} \text{Valor\_adicional\_a\_reconocer\_}X_{i-j,e,t} \\ = \text{Valor\_T\_Nuevo\_Escen\_}X_{i-j,e,t} - \text{Valor\_T\_Agreg\_Act\_}X_{i-j,e,t}. \end{aligned}$$

Este método de estimación del valor monetario adicional a reconocer asume que hay una implementación total de la intervención  $j$ , es decir, que el impacto corresponde al 100% de las personas que reciben la forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC (entendiéndose como una aproximación a la velocidad de implementación de la forma farmacéutica intervención, que ahora ya sería financiada)<sup>30</sup>. Este sería el escenario de mayor riesgo monetario, donde se podría tener el impacto más significativo en el presupuesto<sup>31</sup>. Esto determina una visión de SGSSS, dado que se comprende el agregado del sistema.

### 7.2.3.7 Perspectiva

La perspectiva para la estimación del impacto presupuestal fue la del tercer pagador, el cual en nuestro contexto es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

### 7.2.3.8 Horizonte temporal

El horizonte temporal para la estimación del impacto presupuestal en el caso base correspondió a un año.

## 7.2.4 Resultados

### 7.2.4.1 Formas Farmacéuticas Orales

#### 7.2.4.1.1 Estimación de variación de precios nacional

#### ***Estadísticas descriptivas por principio activo y forma farmacéutica***

Para el análisis de los precios se llevó a cabo la misma comparación de los informes del IETS para orales y parenterales de 2019, según la forma farmacéutica parametrizada y los precios calculados por UMC (en mg) tanto para la intervención como para el comparador seleccionado de cada principio activo identificado. De igual manera, el análisis se realizó para cada subgrupo construido según la intervención y el comparador seleccionado, teniendo como referencia el precio según tipo de entidad.

<sup>30</sup> Como análisis de sensibilidad, se puede calcular el impacto presupuestal agregado para los escenarios con velocidades de adopción del 20%, 40%, 60% y 80%.

<sup>31</sup> Este supuesto se establece debido a que los escenarios de participación de formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la UPC pueden llegar a ser muy variables, en función de características como: estado del paciente, decisión del prescriptor, beneficios clínicos adicionales, disponibilidad y participación en el mercado, entre otros aspectos específicos.



En la estimación de la variación porcentual del precio por UMC, se continúa presentando la limitación expresada por el IETS en sus informes de orales y parenterales de 2019, un bajo número de reportes SISMED para algunas formas farmacéuticas analizadas. Incluso, se presentaron casos en donde se reportaban uno o máximo dos datos de precio. En estas situaciones, no fue posible verificar si era un reporte de baja calidad porque no se pudo comparar con otras observaciones y determinar si eran datos sesgados. Por consiguiente, se decidió trabajar con la información reportada por SISMED 2019 a pesar de que pueda existir incertidumbre por los datos reportados y posibles sesgos en la estimación de la variación porcentual del precio. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la actualización de precios y proporciones de mercado con sus diferencias porcentuales del precio para cada forma farmacéutica analizada.

#### 7.2.4.1.1.1 Sólidos orales de liberación convencional normal comparados con inyectables

Los sólidos orales de liberación convencional normal tienen en promedio una variación porcentual en el precio de 618,32%. Se evidenció que la mayoría de las intervenciones representan una variación mayor con relación al precio del inyectable o comparador. La dexametasona presentó una variación de precios de 3248% seguido de la Metilprednisolona con una variación de 754,94%, mientras que la Clindamicina presenta variación negativa en el precio, lo que indica teóricamente que el mg para estas formas farmacéuticas es de menor precio que el mg en las presentaciones inyectables.

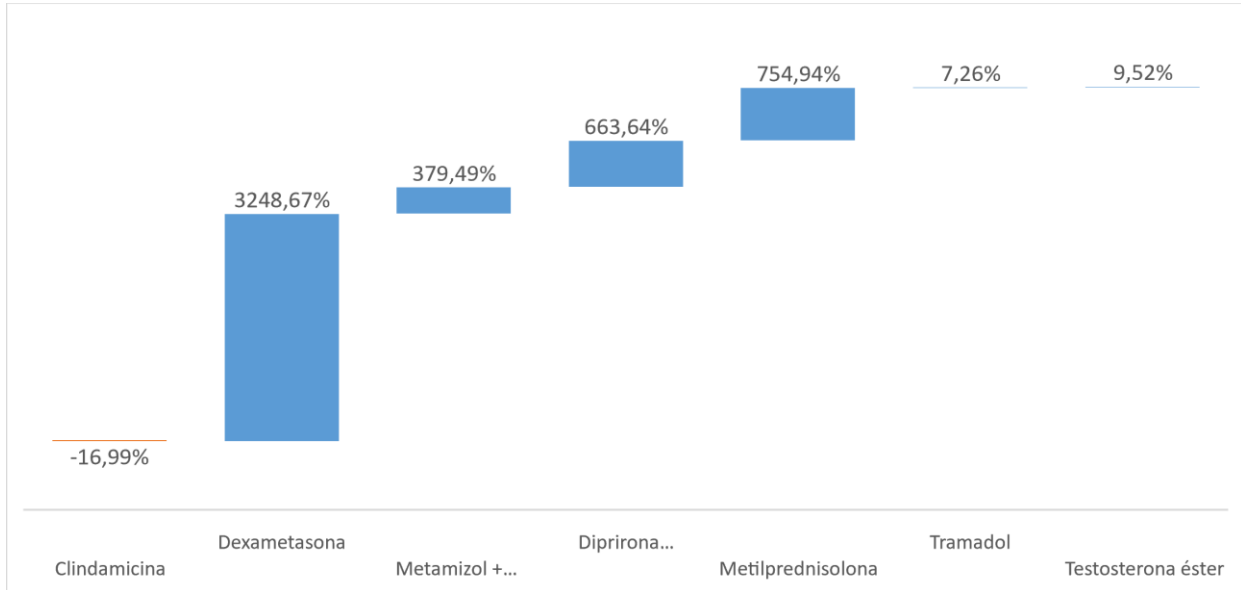
**Tabla 16. Variación porcentual del precio UMC sólidos orales liberaciones convencionales – inyectables**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica (LAB)		Variación (%)
		Inyectables para administración parenteral de liberación convencional	Sólidos orales de liberación convencional normal	
J01FF01	Clindamicina	1,82	1,51	-16,99%
H02AB02	Dexametasona	41,46	1.388,36	3248,67%
N02BB02	Metamizol	0,39	1,87	379,49%
A03DB04	Metamizol + Hioscina	0,22	1,68	663,64%
H02AB04	Metilprednisolona	19,42	166,03	754,94%
N02AX02	Tramadol	3,01	3,23	7,26%
G03BA03	Testosterona éster	126,03	138,03	9,52%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

En el Gráfica 2 se representa las variaciones de los precios de los sólidos orales de liberación convencional normal para cada principio activo evaluado en función a su forma farmacéutica inyectable. El sólido oral con la mayor variación en precios fue Dexametasona y el de mayor variación negativa Clindamicina.

**Gráfica 2. Variación porcentual del precio UMC sólidos orales liberaciones convencionales normales – inyectables**



Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 7.2.4.1.1.2 Líquidos orales de liberación convencional comparados con inyectables

Los líquidos orales de liberación convencional analizados presentaron en promedio una variación porcentual en el precio del 867,51%. Dexametasona y metamizol evidenciaron la mayor variación con respecto al comparador 1597% y 1427%, mientras que la solución oral concentrada de oxicodona refiere una variación del -64,88% con relación a su forma farmacéutica inyectable, es importante recordar que Dipirirona + Hioscina solución oral se encuentra contenida en otra estrategia de actualización integral por lo cual no se incluye en el presente AIP

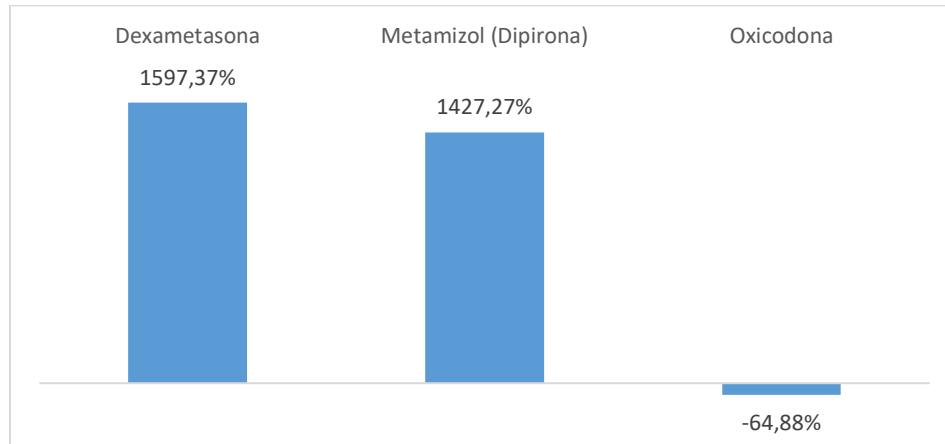
**Tabla 17. Variación porcentual del precio UMC líquidos orales liberación convencional – inyectables**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica (MAY)		Variación (%)
		Inyectables de liberación convencional	Líquidos orales de liberación convencional	
H02AB02	Dexametasona	41,46	703,73	1597,37%
N02BB02	Metamizol	0,22	3,36	1427,27%
N02AA05	Oxicodona	101,96	35,81	-64,88%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

En la **gráfica 3** se representa las variaciones de los precios de líquidos orales de liberación convencional para cada principio activo evaluado en función a su forma farmacéutica inyectable. La estimación de la variación negativa de oxicodona puede estar sujeta a que la intervención presentó solo dos reportes de precios SISMED, los cuales no se ajustaron según metodología porque no se consideraron datos atípicos, de igual forma el limitado número de reportes no permitió deliberar si el dato de precio presentaba algún sesgo asociado al reporte.

**Gráfica 3 Variación porcentual del precio UMC líquidos orales liberación convencional – inyectables**



Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

#### 7.2.4.1.1.3 Líquidos orales de liberación convencional comparados con sólidos orales de liberación convencional normal

En los líquidos orales de liberación convencional analizados se observó una variación del precio promedio de 252,08% correspondiente a la nitrofurantoina, los demás principios activos que conformaron este grupo, o bien se encuentran en otra estrategia de actualización integral que se adelanta en el año 2020 o por sus condiciones específicas no se tuvieron en cuenta

**Tabla 18. Variación porcentual del precio UMC líquidos orales liberación convencional – sólidos orales de liberación convencional normal**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica (MAY)		Variación (%)
		Sólidos orales de liberación convencional normal	Líquidos orales de liberación convencional	
J01XE01	Nitrofurantoina	0,96	3,38	252,08%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

#### 7.2.4.1.1.4 Sólidos orales de liberación modificada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal

Las formas farmacéuticas orales de liberación modificada en promedio presentaron una variación de precio de 2.584% siendo de ácido acetilsalicílico el que mayor variación positiva presenta con 6.547% el ácido ascórbico presenta una variación de 966,67%, Levodopa + carbidopa por su parte presentó una variación de 240% con relación a sus formas farmacéuticas orales de liberación convencional normal.

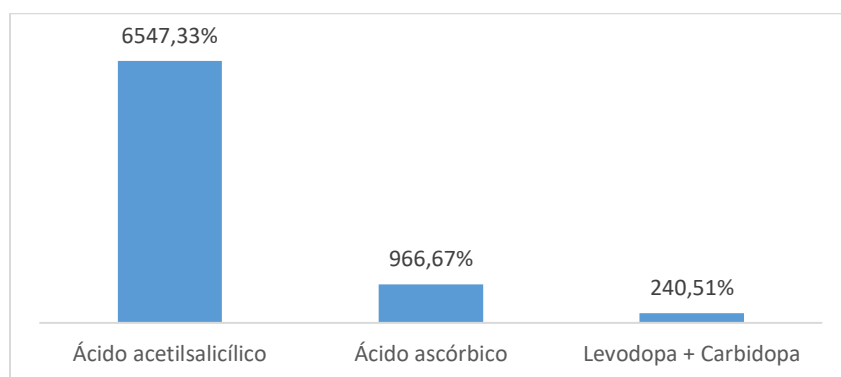
**Tabla 19. Variación porcentual del precio UMC sólidos orales liberaciones modificada – sólidos orales de liberación convencional normal**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica (MAY)		Variación (%)
		Sólidos orales de liberación convencional normal	Sólidos orales de liberación modificada	
B01AC06	Ácido acetilsalicílico	0,12	8,06	6547,33%
A11GA01	Ácido ascórbico	0,12	1,28	966,67%
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	0,79	2,69	240,51%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

En la **gráfica 4** se observa las variaciones porcentuales de precios, presentada en el aparte precedente.

**Gráfica 4 Variación porcentual del precio UMC sólidos orales liberación modificada – sólidos orales de liberación convencional normal**



Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

#### 7.2.4.1.1.5 Sólidos orales de liberación convencional acelerada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal

Las tabletas efervescentes de ácido acetilsalicílico mostraron una variación positiva del 980,89% en comparación con tabletas de liberación convencional normal. Se observa que una variación marcada con relación a la tableta de liberación modificada.

**Tabla 20. Variación porcentual del precio UMC sólidos orales liberación convencional acelerada – sólidos orales de liberación convencional normal**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica (LAB)		Variación (%)
		Sólidos orales de liberación convencional normal	Sólidos orales de liberación convencional acelerada	
N02BA01	Ácido acetilsalicílico	0,12	1,3	980,89%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social



#### 7.2.4.1.1.6 Sólidos orales de liberación modificada comparados con inyectables

Tramadol de liberación modificada presentó una variación en el precio de 1390% con relación a la forma farmacéutica inyectable. Se resalta que no se empleó como comparador los sólidos orales de liberación convencional porque no se encuentran cubiertos en la F-UPC.

**Tabla 21. Variación porcentual del precio UMC sólidos orales liberación modificada – inyectables**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica (LAB)		Variación (%)
		Inyectables de liberación convencional	Sólidos orales de liberación modificada	
N02AX02	Tramadol	3,0	44,9	1390,96%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

#### 7.2.4.1.1.7 Sólidos orales de liberación convencional normal comparados con líquidos orales de liberación convencional

Finalmente, el grupo desarrollador decide no evaluar desde el análisis de costos y la estimación del impacto presupuestal las formas farmacéuticas de los aminoácidos esenciales o no esenciales que presentaron reportes de precios en SISMED. Esta decisión se basó en el concepto emitido por la Sala Especializada de Alimentos y Bebidas INVIMA, en donde reafirma que la renovación del registro sanitario del comparador fue negada por no considerarse un alimento con propósitos médicos especiales. De igual forma, el concepto técnico establece que el alcance nutricional y uso clínico de la intervención, los aminoácidos esenciales en tabletas son diferentes en estructura química que los que contiene la solución líquida para administración oral (ver ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.).

#### 7.2.4.1.2 Variación de la dosis promedio anual, precio promedio UMC y participación de mercado de las formas farmacéuticas orales no financiadas con recursos de la UPC

En la Tabla 22 se presentan los resultados de la variación de dosis promedio anual, precio promedio por UMC y participación de mercado de los sólidos orales de liberación convencional normal comparados con inyectables. Se observa que, con relación a las diferencias porcentuales en la dosis, se encontraron variaciones negativas en clindamicina, dipirona y tramadol, mientras que en dexametasona, metamizol + hioscina y metilprednisolona no presentaron diferencias<sup>32</sup>. Las variaciones de precio promedio UMC oscilaron entre el 16,99% negativo y el 3248% positivo. Con respecto a la participación de mercado se obtuvieron valores entre el 1,73% y el 11,12%.

En la Tabla 23, la variación de dosis promedio anual para líquidos orales de liberación convencional comparados con inyectables mostró que en la mayoría de los principios

<sup>32</sup> La dosis promedio anual es un estimativo que se calcula en función de las fuentes de referencia, supuestos planteados y lineamientos clínicos basados en la experiencia clínica. No se constituyen valores precisos de dosis sino aproximaciones porque su cálculo depende de varios factores asociados a la condición de salud, el paciente, el médico tratante, el medicamento, entre otros.



activos evaluados en este subgrupo no se presentaron diferencias porcentuales a excepción de la dipirona con un valor de -20%. Frente al precio promedio se observaron valores positivos para la dexametasona, la dipirona, y metamizol + hioscina (la cual se presenta en otra estrategia de actualización integral), mientras que oxicodona presenta variación negativa. Con relación a la participación del mercado se resalta que la mayoría de formas farmacéuticas líquidas de liberación convencional tienen una participación baja en el mercado (aproximadamente 0%) con relación a los inyectables, exceptuando la oxicodona cuya participación de mercado se ubica en el 40,75%.

La Tabla 24 muestra que no existe una variación en dosis promedio anual para líquidos orales de liberación convencional comparados con sólidos orales de liberación convencional normal, la nitrofurantoina presenta una variación de precios de 252,08%. La participación del mercado fue de 0,23% para la suspensión de nitrofurantoina.

Los sólidos orales de liberación modificada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal según se muestra en la Tabla 25, únicamente presentaron variación en la dosis anual promedio en el caso de levodopa + carbidopa. En cuanto la variación de precios, los tres principios activos evaluados presentaron una variación de precio superior al 100%. La participación del mercado para los sólidos de liberación modificada fue aproximadamente 0,154% aportado por Ácido acetilsalicílico. En el sólido oral de liberación convencional acelerada de ácido acetilsalicílico (como analgésico) comparado con el sólido oral de liberación convencional normal (ver Tabla 26), no se evidenció variación en la dosis anual promedio. La variación en el precio fue de 980,89% y la participación del mercado de 0,000014%, para la tableta efervescente con respecto a la tableta convencional. En la Tabla 27 se relacionan los resultados en la variación de dosis anual promedio, precio y participación de mercado de tramadol para los sólidos orales de liberación modificada comparado con inyectables. Se encontró que hubo una variación promedio en la dosis del -60%, una variación de precio del 1390% y una participación del mercado del 4,91% para las tabletas de liberación prolongada.

**Tabla 22. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado – sólidos orales de liberación convencional normal comparados con inyectables**

Descripción		Dosis (mg)		Variación dosis	Precio promedio UMC (\$)		Variación precio	Participación de mercado
		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
J01FF01	Clindamicina	201.600	10.800	-94,64%	1,82	1,51	-16,99%	11,12%
H02AB02	Dexametasona	73,05	73,05	0%	41,46	1.388,36	3248,67%	0,12%
A03DB04	Metamizol + Hioscina	6.000	6.000	0%	0,39	1,87	379,49%	0,00%
N02BB02	Dipirona (Metamizol)	60.000	48.000	-20%	0,22	1,68	663,64%	0,01%
H02AB04	Metilprednisolona	2.080	2.080	0,00%	19,42	166,03	754,94%	0,25%
N02AX02	Tramadol	3.500	2.800	-20%	3,01	3,23	7,26%	2,32%
G03BA03	Testosterona éster	4.345	173.010	3882%	126,03	138,03	9,52%	0,01%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios

**Tabla 23. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado - líquidos orales de liberación convencional comparados con inyectables**

Descripción		Dosis (mg)		Variación dosis	Precio promedio UMC (\$)		Variación precio	Participación de mercado
		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
H02AB02	Dexametasona	73,05	73,05	0%	41,46	703,73	1597,37%	0,00%
N02BB02	Metamizol (Dipirona)	60.000	48.000	-20%	0,22	3,36	1427,27%	0,02%
N02AA05	Oxicodona	5.400	5.400	0%	101,96	35,81	-64,88%	40,75%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios

**Tabla 24. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado - líquidos orales de liberación convencional comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

Descripción		Dosis (mg)		Variación dosis	Precio promedio UMC (\$)		Variación precio	Participación de mercado
		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
J01XE01	Nitrofurantoina	8.400	8.400	0%	0,96	3,38	252,08%	0,23%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios

**Tabla 25. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado - sólidos orales de liberación modificada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

Descripción		Dosis (mg)		Variación dosis	Precio promedio UMC (\$)		Variación precio	Participación de mercado
		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
B01AC06	Ácido acetilsalicílico	36.500	36.500	0%	0,12	8,06	6547,33%	0,46%
A11GA01	Ácido ascórbico	42.000	42.000	0%	0,12	1,28	966,67%	0,00%
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	365.000	292.000	-20%	0,79	2,69	240,51%	0,00%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios



**Tabla 26. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado - sólidos orales de liberación convencional acelerada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

Descripción		Dosis (mg)		Variación dosis	Precio promedio UMC (\$)		Variación precio	Participación de mercado
		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
N02BA01	Ácido acetilsalicílico	40.000	40.000	0%	0,12	1,3	980,89%	0,00%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios

**Tabla 27. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado - sólidos orales de liberación modificada comparados con inyectables**

Descripción		Dosis (mg)		Variación dosis	Precio promedio UMC (\$)		Variación precio	Participación de mercado
		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
N02AX02	Tramadol	3.500	1.400	-60%	3	44,9	1390,96%	4,91%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios

### 7.2.4.1.3 Tasa global de impacto de las formas farmacéuticas evaluadas

La siguiente tabla presenta las TGI<sup>33</sup> de los sólidos orales de liberación convencional normal comparados con inyectables. Los principios activos que conforman este grupo presentan TGI estuvieron en el rango entre el 0,01% para Metamizol + Hioscina hasta 3,86% correspondiente a Dexametasona.

**Tabla 28. Tasa global de impacto TGI - sólidos orales de liberación convencional normal comparados con inyectables**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio activo				
J01FF01	Clindamicina	-16,99%	-94,64%	11,12%	<b>0,49%</b>
H02AB02	Dexametasona	3248,67%	0,00%	0,12%	<b>3,86%</b>
A03DB04	Metamizol + Hioscina	379,49%	0,00%	0,00%	<b>0,01%</b>
N02BB02	Dipirona (Metamizol)	663,64%	-20,00%	0,01%	<b>0,08%</b>
H02AB04	Metilprednisolona	754,94%	0,00%	0,25%	<b>2,13%</b>
N02AX02	Tramadol	7,26%	-20,00%	2,32%	<b>1,99%</b>
G03BA03	Testosterona éster	9,52%	3881,76%	0,01%	<b>0,59%</b>

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

<sup>33</sup> La TGI establece cuál es el incremento porcentual de los costos para la forma farmacéutica no cubierta por la F-UPC frente a la forma farmacéutica que se encuentra cubierta.



Para los líquidos orales de liberación convencional comparados con inyectables, los valores de TGI oscilaron entre 0,05% y 14,31%.

**Tabla 29. Tasa global de impacto TGI - líquidos orales de liberación convencional comparados con inyectables**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio activo				
H02AB02	Dexametasona	1597,37%	0%	0,003%	<b>0,05%</b>
N02BB02	Metamizol (Dipirona)	1427,27%	-20%	0,021%	<b>0,25%</b>
N02AA05	Oxicodona	-64,88%	0%	40,747%	<b>14,31%</b>

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

En la **Tabla 30** se observa que la TGI de nitrofurantoina presentó una tasa del 0,79%.

**Tabla 30. Tasa global de impacto TGI - líquidos orales de liberación convencional comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio activo				
J01XE01	Nitrofurantoina	252,08%	0%	0,23%	<b>0,79%</b>

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

La **Tabla 31** relaciona las TGI para sólidos orales de liberación modificada, las cuales se ubicaron en el rango de 0,01% y 30,42%

**Tabla 31. Tasa global de impacto TGI - sólidos orales de liberación modificada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio activo				
B01AC06	Ácido acetilsalicílico	6547,33%	0%	0,458%	<b>30,42%</b>
A11GA01	Ácido ascórbico	966,67%	0%	0,001%	<b>0,01%</b>
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	240,51%	-20%	0,002%	<b>0,01%</b>

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

El ácido acetilsalicílico efervescente presentó una TGI de 0,000156%. Esta tasa relaciona el incremento porcentual de los costos de la tableta recubierta frente a la tableta efervescente (ver **Tabla 32**). El tramadol de liberación modificada comparado con el inyectable presentó una TGI del 29,28% (ver **Tabla 33**)

**Tabla 32. Tasa global de impacto TGI - sólidos orales de liberación convencional acelerada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio activo				
N02BA01	Ácido acetilsalicílico	980,89%	0,00000%	0,00001%	<b>0,000156%</b>

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 33. Tasa global de impacto TGI - sólidos orales de liberación modificada comparados con inyectables**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio activo				
N02BA01	Tramadol	1390,96%	-60%	4,91%	29,28%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

**7.2.4.1.4 Estimación del Impacto presupuestal (valor monetario)**

A continuación, se relacionan los resultados del impacto presupuestal para las formas farmacéuticas evaluadas que no se encuentran financiadas con recursos de la UPC empleando la metodología expuesta. Los valores calculados se presentan a partir de la identificación realizada de las formas farmacéuticas y el sistema de clasificación.

**Sólidos orales de liberación convencional normal comparados con inyectables****Tabla 34. Estimación de impacto presupuestal para Clindamicina en la forma farmacéutica sólido oral de liberación convencional normal**

<b>Comparador</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Intervención</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Principio activo</b>	Clindamicina (fosfato)
<b>TGI</b>	0,49%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 216.073
De 01 a 04 años	\$ 1.422.598
De 05 a 14 años	\$ 2.202.004
De 15 a 18 años Hombres	\$ 456.818
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 462.901
De 19 a 44 años Hombres	\$ 2.844.374
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 4.483.440
De 45 a 49 años	\$ 1.263.405
De 50 a 54 años	\$ 1.379.270
De 55 a 59 años	\$ 1.466.450
De 60 a 64 años	\$ 1.623.013
De 65 a 69 años	\$ 1.714.536
De 70 a 74 años	\$ 1.834.335
De 75 años o más	\$ 5.515.863
<b>Total</b>	<b>\$ 26.885.082</b>

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 35. Estimación de impacto presupuestal para Dexametasona en la forma farmacéutica sólido oral de liberación convencional normal**

<b>Comparador</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Intervención</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Principio activo</b>	Dexametasona (acetato, fosfato)
<b>TGI</b>	3,86%



Grupo etario UPC	Valor_adicional_a_reconocer $X_{i-j,e,t}$
De 0 a antes de 1 año	\$ 1.037.915
De 01 a 04 años	\$ 5.472.654
De 05 a 14 años	\$ 8.175.435
De 15 a 18 años Hombres	\$ 3.247.391
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 4.047.909
De 19 a 44 años Hombres	\$ 41.221.067
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 63.248.951
De 45 a 49 años	\$ 21.142.452
De 50 a 54 años	\$ 23.134.056
De 55 a 59 años	\$ 22.896.941
De 60 a 64 años	\$ 19.906.106
De 65 a 69 años	\$ 16.032.043
De 70 a 74 años	\$ 13.568.999
De 75 años o más	\$ 20.493.673
Total	\$ 263.625.591

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 36. Estimación de impacto presupuestal para Dipirona en la forma farmacéutica sólido oral de liberación convencional normal**

<b>Comparador</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Intervención</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Principio activo</b>	Dipirona (metamizol)
<b>TGI</b>	<b>0,08%</b>
Grupo etario UPC	Valor_adicional_a_reconocer $X_{i-j,e,t}$
De 0 a antes de 1 año	\$ 18.330
De 01 a 04 años	\$ 196.551
De 05 a 14 años	\$ 337.952
De 15 a 18 años Hombres	\$ 87.155
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 108.092
De 19 a 44 años Hombres	\$ 652.289
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 1.021.275
De 45 a 49 años	\$ 257.896
De 50 a 54 años	\$ 303.852
De 55 a 59 años	\$ 308.527
De 60 a 64 años	\$ 303.580
De 65 a 69 años	\$ 301.408
De 70 a 74 años	\$ 273.462
De 75 años o más	\$ 682.362
Total	\$ 4.852.732

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 37. Estimación de impacto presupuestal para Hioscina + Dipirona en la forma farmacéutica sólido oral de liberación convencional normal**

<b>Comparador</b>	Inyectable de liberación convencional
-------------------	---------------------------------------



<b>Intervención</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Principio activo</b>	Hioscina N-butil bromuro + Dipirona
<b>TGI</b>	<b>0,01%</b>
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 24
De 01 a 04 años	\$ 523
De 05 a 14 años	\$ 3.490
De 15 a 18 años Hombres	\$ 1.464
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 4.527
De 19 a 44 años Hombres	\$ 29.469
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 56.495
De 45 a 49 años	\$ 10.719
De 50 a 54 años	\$ 10.686
De 55 a 59 años	\$ 9.471
De 60 a 64 años	\$ 8.826
De 65 a 69 años	\$ 7.387
De 70 a 74 años	\$ 5.727
De 75 años o más	\$ 16.698
<b>Total</b>	<b>\$ 165.507</b>

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 38. Estimación de impacto presupuestal para Metilprednisolona en la forma farmacéutica sólido oral de liberación convencional normal**

<b>Comparador</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Intervención</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Principio activo</b>	Metilprednisolona
<b>TGI</b>	2,13%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 8.423.906
De 01 a 04 años	\$ 39.658.962
De 05 a 14 años	\$ 19.274.306
De 15 a 18 años Hombres	\$ 982.603
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 2.409.711
De 19 a 44 años Hombres	\$ 7.304.535
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 14.426.124
De 45 a 49 años	\$ 4.627.276
De 50 a 54 años	\$ 5.661.120
De 55 a 59 años	\$ 7.079.820
De 60 a 64 años	\$ 8.246.269
De 65 a 69 años	\$ 8.905.635
De 70 a 74 años	\$ 12.428.114
De 75 años o más	\$ 49.726.193
<b>Total</b>	<b>\$ 189.154.573</b>

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 39. Estimación de impacto presupuestal para Tramadol en la forma farmacéutica sólido oral de liberación convencional normal**

<b>Comparador</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Intervención</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Principio activo</b>	Tramadol
<b>TGI</b>	1,99%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor adicional a reconocer <math>X_{i-i.e.t}</math></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 44.100
De 01 a 04 años	\$ 228.056
De 05 a 14 años	\$ 1.318.903
De 15 a 18 años Hombres	\$ 947.388
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 1.164.868
De 19 a 44 años Hombres	\$ 18.426.582
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 24.593.941
De 45 a 49 años	\$ 9.838.272
De 50 a 54 años	\$ 11.694.482
De 55 a 59 años	\$ 12.307.371
De 60 a 64 años	\$ 12.211.468
De 65 a 69 años	\$ 11.239.733
De 70 a 74 años	\$ 10.659.813
De 75 años o más	\$ 25.292.216
<b>Total</b>	<b>\$ 139.967.194</b>

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 40. Estimación de impacto presupuestal para Testosterona éster en la forma farmacéutica sólido oral de liberación convencional normal**

<b>Comparador</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Intervención</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Principio activo</b>	Testosterona éster
<b>TGI</b>	0,59%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor adicional a reconocer <math>X_{i-i.e.t}</math></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 0
De 01 a 04 años	\$ 18.525
De 05 a 14 años	\$ 125.529
De 15 a 18 años Hombres	\$ 495.560
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 36.847
De 19 a 44 años Hombres	\$ 6.419.203
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 733.358
De 45 a 49 años	\$ 2.414.013
De 50 a 54 años	\$ 3.139.178
De 55 a 59 años	\$ 3.459.244
De 60 a 64 años	\$ 3.296.597
De 65 a 69 años	\$ 2.737.608
De 70 a 74 años	\$ 2.004.671
De 75 años o más	\$ 1.855.747
<b>Total</b>	<b>\$ 26.736.079</b>

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Líquidos orales de liberación convencional comparados con inyectables****Tabla 41. Estimación de impacto presupuestal para Dexametasona en la forma farmacéutica líquido oral de liberación convencional**

<b>Comparador</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Intervención</b>	Líquido oral de liberación convencional



Principio activo	Dexametasona (acetato, fosfato)
TGI	0,05%
Grupo etario UPC	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 162
De 01 a 04 años	\$ 914
De 05 a 14 años	\$ 2.977
De 15 a 18 años Hombres	\$ 846
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 1.097
De 19 a 44 años Hombres	\$ 10.184
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 16.452
De 45 a 49 años	\$ 8.027
De 50 a 54 años	\$ 13.009
De 55 a 59 años	\$ 12.996
De 60 a 64 años	\$ 11.884
De 65 a 69 años	\$ 16.208
De 70 a 74 años	\$ 10.064
De 75 años o más	\$ 12.596
Total	\$ 117.415

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 42. Estimación de impacto presupuestal para Dipirona en la forma farmacéutica líquido oral de liberación convencional**

Comparador	Inyectable de liberación convencional
Intervención	Líquido oral de liberación convencional
Principio activo	Dipirona (metamizol)
TGI	0,25%
Grupo etario UPC	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 55.810
De 01 a 04 años	\$ 598.453
De 05 a 14 años	\$ 1.028.986
De 15 a 18 años Hombres	\$ 265.367
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 329.114
De 19 a 44 años Hombres	\$ 1.986.067
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 3.109.542
De 45 a 49 años	\$ 785.233
De 50 a 54 años	\$ 925.160
De 55 a 59 años	\$ 939.393
De 60 a 64 años	\$ 924.329
De 65 a 69 años	\$ 917.717
De 70 a 74 años	\$ 832.628
De 75 años o más	\$ 2.077.633
Total	\$ 14.775.430

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 43. Estimación de impacto presupuestal para Oxidodona en la forma farmacéutica líquido oral de liberación convencional**

Comparador	Inyectable de liberación convencional
Intervención	Líquido oral de liberación convencional
Principio activo	Oxidodona
TGI	14,31%
Grupo etario UPC	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 0
De 01 a 04 años	\$ 2.334.894



De 05 a 14 años	\$ 1.573.967
De 15 a 18 años Hombres	\$ 2.866.336
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 1.853.921
De 19 a 44 años Hombres	\$ 8.131.009
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 30.686.739
De 45 a 49 años	\$ 8.643.505
De 50 a 54 años	\$ 9.385.943
De 55 a 59 años	\$ 11.095.765
De 60 a 64 años	\$ 16.342.801
De 65 a 69 años	\$ 15.145.781
De 70 a 74 años	\$ 14.875.479
De 75 años o más	\$ 33.523.838
Total	\$ 156.459.979

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

### Líquidos orales de liberación convencional comparados con sólidos orales de liberación convencional normal

**Tabla 44. Estimación de impacto presupuestal para Nitrofurantoina en la forma farmacéutica líquido oral de liberación convencional**

<b>Comparador</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Intervención</b>	Líquido oral de liberación convencional
<b>Principio activo</b>	Nitrofurantoina
<b>TGI</b>	0,79%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer <math>X_{i-j,e,t}</math></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 3.770
De 01 a 04 años	\$ 79.215
De 05 a 14 años	\$ 290.398
De 15 a 18 años Hombres	\$ 51.818
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 527.810
De 19 a 44 años Hombres	\$ 1.077.609
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 9.970.451
De 45 a 49 años	\$ 1.821.730
De 50 a 54 años	\$ 2.013.832
De 55 a 59 años	\$ 2.320.257
De 60 a 64 años	\$ 2.388.958
De 65 a 69 años	\$ 1.102.381
De 70 a 74 años	\$ 963.004
De 75 años o más	\$ 2.443.731
Total	\$ 25.054.965

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

### Sólidos orales de liberación modificada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal

**Tabla 45. Estimación de impacto presupuestal para el Ácido Acetil Salicílico (antiagregante) en la forma farmacéutica sólido oral de liberación modificada**

Comparador	Sólido oral de liberación convencional normal
Intervención	Sólido oral de liberación modificada
Principio activo	Ácido Acetil Salicílico (antiagregante)
TGI	30,42%
Grupo etario UPC	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 277.862
De 01 a 04 años	\$ 3.727.004
De 05 a 14 años	\$ 5.066.390
De 15 a 18 años Hombres	\$ 1.421.752
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 3.840.275
De 19 a 44 años Hombres	\$ 57.292.303
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 133.099.896
De 45 a 49 años	\$ 124.480.656
De 50 a 54 años	\$ 265.955.667
De 55 a 59 años	\$ 498.080.773
De 60 a 64 años	\$ 717.308.254
De 65 a 69 años	\$ 864.048.190
De 70 a 74 años	\$ 829.875.593
De 75 años o más	\$ 1.646.092.888
Total	\$ 5.150.567.503

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 46. Estimación de impacto presupuestal para el Ácido Ascórbico en la forma farmacéutica sólido oral de liberación modificada**

Comparador	Sólido oral de liberación convencional normal
Intervención	Sólido oral de liberación modificada
Principio activo	Ácido Ascórbico
TGI	0,01%
Grupo etario UPC	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 296
De 01 a 04 años	\$ 39.631
De 05 a 14 años	\$ 130.086
De 15 a 18 años Hombres	\$ 13.690
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 20.095
De 19 a 44 años Hombres	\$ 78.872
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 192.022
De 45 a 49 años	\$ 49.030
De 50 a 54 años	\$ 58.073
De 55 a 59 años	\$ 66.801
De 60 a 64 años	\$ 68.906
De 65 a 69 años	\$ 66.269
De 70 a 74 años	\$ 60.624
De 75 años o más	\$ 159.259



Total	\$ 1.003.653
-------	--------------

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 47. Estimación de impacto presupuestal para Levodopa + Carbidopa en la forma farmacéutica sólido oral de liberación modificada**

Comparador	Sólido oral de liberación convencional normal
Intervención	Sólido oral de liberación modificada
Principio activo	Levodopa + Carbidopa
TGI	0,01%
Grupo etario UPC	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 2
De 01 a 04 años	\$ 110
De 05 a 14 años	\$ 1.324
De 15 a 18 años Hombres	\$ 110
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 39
De 19 a 44 años Hombres	\$ 1.976
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 2.804
De 45 a 49 años	\$ 5.541
De 50 a 54 años	\$ 16.003
De 55 a 59 años	\$ 29.458
De 60 a 64 años	\$ 49.441
De 65 a 69 años	\$ 75.985
De 70 a 74 años	\$ 96.852
De 75 años o más	\$ 307.508
Total	\$ 587.151

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Sólidos orales de liberación convencional acelerada comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

**Tabla 48. Estimación de impacto presupuestal para el Ácido Acetil Salicílico (analgésico -antipirético) en la forma farmacéutica sólido oral de liberación convencional acelerada**

Comparador	Sólido de liberación convencional normal
Intervención	Sólido de liberación convencional acelerada
Principio activo	Ácido Acetil Salicílico
TGI	0,000156%
Grupo etario UPC	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 1
De 01 a 04 años	\$ 19
De 05 a 14 años	\$ 26
De 15 a 18 años Hombres	\$ 7
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 20
De 19 a 44 años Hombres	\$ 293
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 681



De 45 a 49 años	\$ 637
De 50 a 54 años	\$ 1.360
De 55 a 59 años	\$ 2.547
De 60 a 64 años	\$ 3.668
De 65 a 69 años	\$ 4.418
De 70 a 74 años	\$ 4.244
De 75 años o más	\$ 8.417
<b>Total</b>	<b>\$ 26.338</b>

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA

### Sólidos orales de liberación modificada comparados con inyectables

**Tabla 49. Estimación de impacto presupuestal para el Tramadol en la forma farmacéutica sólido oral de liberación modificada**

Comparador	Inyectables de liberación convencional
Intervención	Sólido oral de liberación modificada
Principio activo	Tramadol
TGI	29,28%
Grupo etario UPC	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 647.698
De 01 a 04 años	\$ 3.349.446
De 05 a 14 años	\$ 19.370.626
De 15 a 18 años Hombres	\$ 13.914.216
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 17.108.331
De 19 a 44 años Hombres	\$ 270.629.802
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 361.209.324
De 45 a 49 años	\$ 144.493.940
De 50 a 54 años	\$ 171.755.968
De 55 a 59 años	\$ 180.757.415
De 60 a 64 años	\$ 179.348.898
De 65 a 69 años	\$ 165.077.091
De 70 a 74 años	\$ 156.559.864
De 75 años o más	\$ 371.464.842
<b>Total</b>	<b>\$ 2.055.687.461</b>

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

## 7.2.4.2 Formas Farmacéuticas Parenterales

### 7.2.4.2.1 Estimación de la variación de precios nacional

#### 7.2.4.2.1.1 Inyectables de liberación convencional

Los inyectables de liberación convencional analizadas presentaron en promedio una variación porcentual en el precio de 11741% con respecto a las formas farmacéuticas sólidas orales de liberación convencional normal. Se evidenció que, para cada principio activo analizado, el inyectable (intervención) representa una variación mayor con relación



al precio de su comparador. Pantoprazol fue el que registro menor variación con el 1866% mientras que el ácido fólico presento una variación mayor la cual se ubica en el 30189%

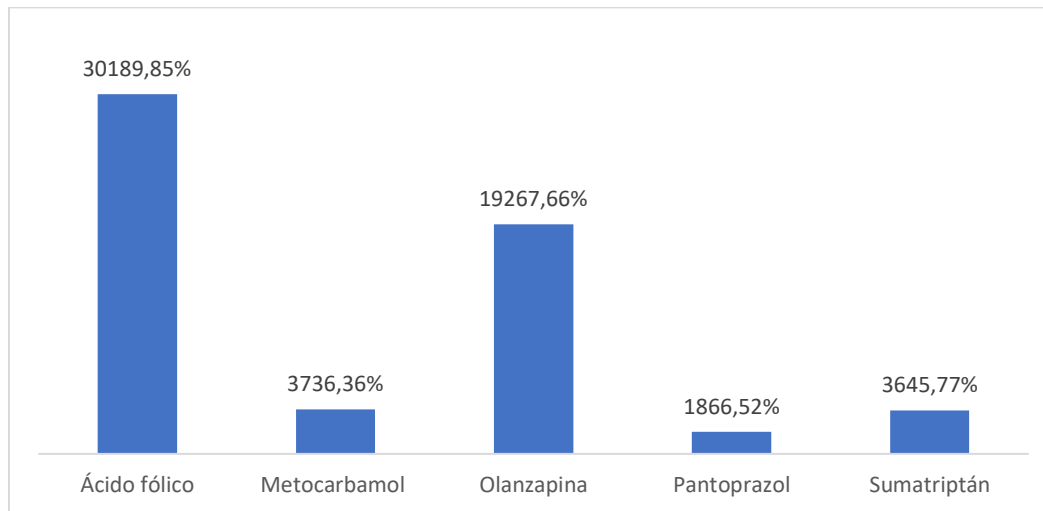
**Tabla 50. Variación porcentual del precio UMC inyectables – sólidos orales de liberación convencional normal**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica		Variación (%)
		Sólidos orales de liberación convencional normal	Inyectables para administración parenteral de liberación convencional	
B03BB01	Ácido fólico	10,74	3.253,13	30189,85%
M03BA03	Metocarbamol	0,11	4,22	3736,36%
N05AH03	Olanzapina	18,71	3.623,69	19267,66%
A02BC02	Pantoprazol	13,62	267,84	1866,52%
N02CC01	Sumatriptán	284,26	10.647,74	3645,77%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

En la **gráfica 5** se representa las variaciones de los precios de los inyectables para cada principio activo evaluado en función a su comparador. El inyectable con la mayor variación en precios fue el ácido fólico (30189%) y el de menor variación fue pantoprazol (1866%).

**Gráfica 5. Variación porcentual del precio UMC inyectables – sólidos orales de liberación convencional normal**



Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 7.2.4.2.1.2 Doxorubicina liposomal pegilada –DLP

Para la doxorubicina se evidenció una variación de 7613% entre la DLP (intervención) versus la doxorubicina clorhidrato de liberación convencional. Este incremento en el precio por UMC puede estar relacionado a la adaptación tecnológica de la DLP a partir del proceso de pegilación antes descrito.

**Tabla 51. Variación porcentual del precio UMC DLP – doxorubicina clorhidrato**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica		Variación (%)
		Inyectables de liberación convencional	Inyectables de liberación convencional con adaptación tecnológica	
L01DB01	Doxorubicina clorhidrato/Doxorubicina Liposomal Pegilada (DLP)	496,19	38.274,11	7613,60%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

### 7.2.4.2.1.3 Inyectable de liberación modificada de estradiol

La variación del precio por mg del inyectable de liberación modificada depot con relación al sistema transdérmico o parches fue de -46,51%. Esto indica que el mg de estradiol en la suspensión de depósito es un 46,51% más económico que el mg en los parches transdérmicos.

**Tabla 52. Variación porcentual del precio inyectable de liberación modificada estradiol – sistema transdérmico estradiol**

ATC	Principio activo	Precio por UMC por Forma Farmacéutica		Variación (%)
		Sistema transdérmico percutáneo	Inyectables para administración parenteral de liberación modificada (depot)	
G03CA03	Estradiol	5.805,02	3.105,00	-46,51%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

### 7.2.4.2.2 Variación de la dosis promedio anual, precio promedio UMC y participación de mercado de las formas farmacéuticas parenterales no financiadas con recursos de la UPC

En la **Tabla 53** se presentan los resultados de los criterios establecidos para determinar las TGI de las formas farmacéuticas inyectables definidas frente a los sólidos orales de liberación convencional normal. Se observa que, con relación a la variación de la dosis anual promedio se evidenció una tendencia de variación negativa de las dosis de inyectables frente al comparador para cada principio activo. Los inyectables de sumatriptán y el pantoprazol fueron las formas farmacéuticas con mayor variación negativa de la dosis frente a su comparador sólido oral, es decir, que las dosis anuales promedio por persona empleadas en inyectables son menores que las empleadas en las formas farmacéuticas



orales<sup>34</sup>. Por otro lado, las formas farmacéuticas del ácido fólico no expresaron variación en las dosis.

Con relación a la variación del precio promedio por UMC se observa diferencias porcentuales que van desde los 1866% hasta los 30189%, lo que indica que el mg de principio activo para las formas farmacéuticas inyectables tiene un costo superior al mg de las formas farmacéuticas orales.

**Tabla 53. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado - inyectables comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

Descripción		Dosis (mg)		Variación dosis	Precio promedio UMC (\$ COP)		Variación precio	Participación de mercado
		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
B03BB01	Ácido fólico	255	255	0,00%	10,74	3.253,13	30189,85%	0,00%
M03BA03	Metocarbamol	288.000	108.000	-62,50%	0,11	4,22	3736,36%	0,00%
N05AH03	Olanzapina	3.360	3.240	-3,57%	18,71	3.623,69	19267,66%	0,04%
A02BC02	Pantoprazol	14.600	3.360	-76,99%	13,62	267,84	1866,52%	0,15%
N02CC01	Sumatriptán	2.400	144	-94,00%	284,26	10.647,74	3645,77%	0,09%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social.

**Tabla 54. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado - DLP comparada con la forma no pegilada**

Descripción		Dosis (mg)		Variación dosis	Precio promedio UMC (\$ COP)		Variación precio	Participación de mercado
		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
L01DB01	Doxorubicina clorhidrato / DLP	73.080	600	-99,18%	496,19	38.274,11	7613,60%	9,70%

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 55. Variación de dosis promedio anual, precio UMC y participación de mercado - Inyectable depósito de estradiol comparada con parches transdérmicos de estradiol**

Descripción	Dosis (mg)	Variación dosis	Precio promedio UMC (\$ COP)	Variación precio
-------------	------------	-----------------	------------------------------	------------------

<sup>34</sup> La dosis promedio anual es un estimativo que se calcula en función de las fuentes de referencia, supuestos planteados y lineamientos clínicos basados en la experiencia clínica. No se constituyen valores precisos de dosis sino aproximaciones porque su cálculo depende de varios factores asociados a la condición de salud, el paciente, el médico tratante, el medicamento, entre otros.



		Comparador	Intervención		Comparador	Intervención		Participación de mercado
ATC	Principio activo	Anual	Anual	Anual	Promedio	Promedio	Forma farmacéutica	Intervención
G03CA03	Estradiol	187,2	60	-67,95%	5.805,02	3.105,00	-46,51%	91,91%

Fuente: base de datos SIMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

La participación de mercado estimada a partir de los reportes de precios SIMED mostró que los inyectables tienen una participación o ponderación de uso muy baja en función a las formas farmacéuticas orales de liberación convencional normal<sup>35</sup>, la cual es inferior al 1% (ver **Tabla 53**). Estos resultados infieren que los sólidos orales de liberación convencional normal para estos principios activos, que son la forma farmacéutica financiada con recursos de la UPC, confieren una participación de mercado mayor al 99%.

En la **Tabla 54** donde se analizan las variables para la DLP comparada con la forma no pegilada, se observa que la variación en dosis de la formulación pegilada es de -99,16% con respecto a la forma que no presenta este proceso tecnológico. No obstante, la diferencia porcentual del precio promedio por UMC (mg) fue de 7613% con relación a la forma no pegilada. Estas variaciones tanto en dosis promedio anual como en precio promedio por UMC pueden estar asociadas a la adaptación tecnológica o al proceso de pegilación de la doxorubicina. Por otro lado, se evidenció que la participación de mercado para la DLP fue de 9,70% mientras que para la forma no pegilada financiada con recursos de la UPC fue del 90,30%<sup>36</sup>.

En la **Tabla 55** se relacionan los resultados para el estradiol en su forma farmacéutica inyectable de liberación prolongada versus su presentación en parches transdérmicos. Tanto la variación de dosis promedio anual como la variación del precio promedio por UMC evidenciaron una diferencia porcentual negativa para la forma farmacéutica no financiada (inyectable de depósito) comparada con los parches transdérmicos de estradiol. De igual manera, las participaciones de mercado fueron del 91,91% y del 8,09% respectivamente<sup>37</sup>.

#### 7.2.4.2.3 Tasa global de impacto de las formas farmacéuticas evaluadas

En la **Tabla 56** se relaciona la Tasa Global de Impacto (TGI) de los inyectables comparados con sólidos orales de liberación convencional normal. Se resalta que la TGI se determinó para los principios activos evaluados y que su resultado establece cuál es el incremento porcentual de los costos para la forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC frente a la forma farmacéutica que se encuentra cubierta. Así mismo, se resalta que para los inyectables las TGI presentaron valores inferiores al 0,5%. Las TGI con los valores más cercanos a 0% fueron para ácido fólico y metocarbamol (0,0003% para ambos principios activos).

En la **Tabla 57** se presenta la TGI para la DLP en comparación con la forma no pegilada. El valor calculado fue de 6,14%. Para el inyectable de estradiol de liberación prolongada

<sup>35</sup> Reportes SIMED filtrados para tipo entidad LAB.

<sup>36</sup> Reportes SIMED filtrados para tipo entidad LAB.

<sup>37</sup> Reportes SIMED filtrados para tipo entidad LAB.

comparado con los parches transdérmicos, la TGI obtenida fue de 15,76%, siendo la tasa de mayor valor para los inyectables evaluados (ver **Tabla 58**).

**Tabla 56. Tasa global de impacto TGI - inyectables comparados con sólidos orales de liberación convencional normal**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio activo				
B03BB01	Ácido fólico	30189,85%	0%	0,0003%	<b>0,08%</b>
M03BA03	Metocarbamol	3736,36%	-63%	0,0003%	<b>0,00%</b>
N05AH03	Olanzapina	19267,66%	-4%	0,0359%	<b>6,71%</b>
A02BC02	Pantoprazol	1866,52%	-77%	0,1514%	<b>0,69%</b>
N02CC01	Sumatriptán	3645,77%	-94%	0,0924%	<b>0,21%</b>

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 57. Tasa global de impacto TGI - DLP comparada con la forma no pegilada**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio Activo				
L01DB01	Doxorubicina clorhidrato / DLP	7613,60%	-99,18%	9,70%	<b>6,14%</b>

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 58. Tasa global de impacto TGI - Inyectable depósito de estradiol comparada con parches transdérmicos de estradiol**

Descripción		Variación por FF del precio promedio por UMC	Variación dosis promedio anual	Participación del mercado de la intervención	TGI
ATC	Principio Activo				
G03CA03	Estradiol	-46,51%	-67,95%	91,91%	<b>15,76%</b>

Fuente: base de datos SISMED, cálculos propios. Ministerio de Salud y Protección Social

#### 7.2.4.2.4 Estimación del Impacto presupuestal (valor monetario)

A continuación, se relacionan los resultados del impacto presupuestal para las formas farmacéuticas parenterales evaluadas que no se encuentran financiadas con recursos de la UPC empleando la metodología expuesta. Los valores calculados se presentan a partir de la identificación realizada de las formas farmacéuticas y el sistema de clasificación.

**Tabla 59. Estimación de impacto presupuestal para Ácido fólico en la forma farmacéutica inyectable de liberación convencional**

<b>Comparador</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Intervención</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Principio activo</b>	Ácido fólico
<b>TGI</b>	0,08%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor adicional a reconocer <math>X_{i-j,e,t}</math></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 5.086
De 01 a 04 años	\$ 16.034
De 05 a 14 años	\$ 35.299
De 15 a 18 años Hombres	\$ 6.784



De 15 a 18 años Mujeres	\$ 46.830
De 19 a 44 años Hombres	\$ 50.342
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 805.984
De 45 a 49 años	\$ 119.107
De 50 a 54 años	\$ 154.267
De 55 a 59 años	\$ 193.599
De 60 a 64 años	\$ 225.934
De 65 a 69 años	\$ 220.283
De 70 a 74 años	\$ 200.968
De 75 años o más	\$ 526.756
Total	\$ 2.607.273

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA. Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 60 Estimación de impacto presupuestal para Metocarbamol en la forma farmacéutica inyectable de liberación convencional**

<b>Comparador</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Intervención</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Principio activo</b>	Metocarbamol
<b>TGI</b>	0,00416%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 5
De 01 a 04 años	\$ 86
De 05 a 14 años	\$ 4.622
De 15 a 18 años Hombres	\$ 4.522
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 6.185
De 19 a 44 años Hombres	\$ 71.983
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 107.986
De 45 a 49 años	\$ 44.327
De 50 a 54 años	\$ 50.134
De 55 a 59 años	\$ 47.096
De 60 a 64 años	\$ 36.797
De 65 a 69 años	\$ 27.720
De 70 a 74 años	\$ 18.840
De 75 años o más	\$ 23.174
Total	\$ 443.475

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA

**Tabla 61. Estimación de impacto presupuestal para Olanzapina en la forma farmacéutica inyectable de liberación convencional**

<b>Comparador</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Intervención</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Principio activo</b>	Olanzapina
<b>TGI</b>	0,04%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 0
De 01 a 04 años	\$ 35
De 05 a 14 años	\$ 5.382



De 15 a 18 años Hombres	\$ 15.931
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 9.641
De 19 a 44 años Hombres	\$ 407.121
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 112.156
De 45 a 49 años	\$ 104.349
De 50 a 54 años	\$ 123.947
De 55 a 59 años	\$ 103.175
De 60 a 64 años	\$ 123.291
De 65 a 69 años	\$ 71.467
De 70 a 74 años	\$ 75.234
De 75 años o más	\$ 177.718
Total	\$ 1.329.449

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA

**Tabla 62. Estimación de impacto presupuestal para Pantoprazol en la forma farmacéutica inyectable de liberación convencional**

<b>Comparador</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Intervención</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Principio activo</b>	Pantoprazol
<b>TGI</b>	0,15%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 157
De 01 a 04 años	\$ 7.709
De 05 a 14 años	\$ 73.684
De 15 a 18 años Hombres	\$ 54.201
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 82.183
De 19 a 44 años Hombres	\$ 1.060.687
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 2.366.606
De 45 a 49 años	\$ 1.540.923
De 50 a 54 años	\$ 2.290.710
De 55 a 59 años	\$ 3.270.279
De 60 a 64 años	\$ 3.700.543
De 65 a 69 años	\$ 3.735.703
De 70 a 74 años	\$ 3.307.134
De 75 años o más	\$ 6.475.086
Total	\$ 27.965.606

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA

**Tabla 63. Estimación de impacto presupuestal para Sumatriptán en la forma farmacéutica inyectable de liberación convencional**

<b>Comparador</b>	Sólido oral de liberación convencional normal
<b>Intervención</b>	Inyectable de liberación convencional
<b>Principio activo</b>	Sumatriptan
<b>TGI</b>	0,09%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer_X<sub>i-j,e,t</sub></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 0



De 01 a 04 años	\$ 0
De 05 a 14 años	\$ 13.156
De 15 a 18 años Hombres	\$ 24.423
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 155.770
De 19 a 44 años Hombres	\$ 533.515
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 3.431.886
De 45 a 49 años	\$ 827.218
De 50 a 54 años	\$ 992.478
De 55 a 59 años	\$ 678.373
De 60 a 64 años	\$ 558.700
De 65 a 69 años	\$ 313.238
De 70 a 74 años	\$ 184.287
De 75 años o más	\$ 120.273
Total	\$ 7.833.316

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA

**Tabla 64. Estimación de impacto presupuestal para Doxorubicina Liposomal Pegilada (DLP)**

<b>Comparador</b>	Doxorubicina clorhidrato
<b>Intervención</b>	Doxorubicina liposomal pegilada
<b>Principio activo</b>	Doxorubicina
<b>TGI</b>	6,14%
<b>Grupo etario UPC</b>	<i>Valor_adicional_a_reconocer <math>X_{i-j,e,t}</math></i>
De 0 a antes de 1 año	\$ 1.778
De 01 a 04 años	\$ 1.647.535
De 05 a 14 años	\$ 15.621.671
De 15 a 18 años Hombres	\$ 999.975
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 1.143.096
De 19 a 44 años Hombres	\$ 6.207.307
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 19.265.143
De 45 a 49 años	\$ 13.013.964
De 50 a 54 años	\$ 13.710.040
De 55 a 59 años	\$ 19.071.176
De 60 a 64 años	\$ 15.454.722
De 65 a 69 años	\$ 12.624.195
De 70 a 74 años	\$ 9.428.004
De 75 años o más	\$ 6.887.627
Total	\$ 135.076.234

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA

**Tabla 65. Estimación de impacto presupuestal para Estradiol en la forma farmacéutica inyectable de liberación modificada**

<b>Comparador</b>	Sistema transdérmico
<b>Intervención</b>	Inyectables de liberación modificada
<b>Principio activo</b>	Estradiol



TGI	15,76%
Grupo etario UPC	Valor_adicional_a_reconocer_X <sub>i-j,e,t</sub>
De 0 a antes de 1 año	\$ 0
De 01 a 04 años	\$ 0
De 05 a 14 años	\$ 2.698.612
De 15 a 18 años Hombres	\$ 24.030
De 15 a 18 años Mujeres	\$ 5.467.072
De 19 a 44 años Hombres	\$ 1.470.344
De 19 a 44 años Mujeres	\$ 99.121.803
De 45 a 49 años	\$ 123.294.692
De 50 a 54 años	\$ 269.816.821
De 55 a 59 años	\$ 220.848.251
De 60 a 64 años	\$ 63.675.979
De 65 a 69 años	\$ 23.172.925
De 70 a 74 años	\$ 7.488.765
De 75 años o más	\$ 7.320.482
Total	\$ 824.399.775

Fuente: elaboración propia basado en Suficiencia, Recobros y BDUA

## 7.2.5 Análisis de resultados

### 7.2.5.1 Formas farmacéuticas orales

El análisis de los resultados se establece a partir de los tres criterios utilizados en la estimación de las TGI como insumo a tener en cuenta en la toma de decisión para la inclusión de las formas farmacéuticas orales no financiadas con recursos de la UPC<sup>38</sup>. Así mismo, se establecen los lineamientos para la interpretación de este indicador y se analizan algunos valores de TGI específicos por subgrupos según los comparadores seleccionados.

Con relación al primer criterio, la dosis promedio anual, se determinó que del total de las 17 formas farmacéuticas orales evaluadas, 9 (53%) no mostraron variación en el valor de la dosis promedio anual mientras que en las 8 restantes (47%) se encontró diferencia. Cabe resaltar que en los casos donde se encontró variación, estas variaciones fueron negativas con excepción del Testosterona éster, es decir, que en general las formas farmacéuticas orales evaluadas como intervención emplean en sus esquemas terapéuticos una menor cantidad del principio activo con relación a las formas farmacéuticas evaluadas como comparadores.

El subgrupo que presentó mayores diferencias en las dosis fue el de sólidos orales de liberación convencional normal comparados con inyectables. Las variaciones de las dosis en estos casos podrían atribuirse a las propiedades farmacocinéticas - farmacodinámicas de las respectivas formas farmacéuticas y su vía de administración, además de su uso en la práctica clínica<sup>39</sup>. De igual forma, como se mencionó anteriormente, las estimaciones de las dosis promedio anuales se realizaron a partir de bases de referencia y supuestos de frecuencia y duración de tratamiento, lo que implica que estas variaciones estén

<sup>38</sup> Criterios: i) variación porcentual de la dosis promedio, ii) variación porcentual de precio por UMC, iii) participación de mercado de la forma farmacéutica sólida oral no financiada con recursos de la UPC.

<sup>39</sup> Por ejemplo, los inyectables en el ámbito hospitalario se pueden administrar en tiempos prolongados a dosis elevadas.



sustentadas en escenarios teóricos o basados en criterios de experticia médica o farmacéutica<sup>40</sup>. Por consiguiente, los resultados de las dosis son estimativos planteados para el análisis y sus valores reales están sujetos al estado clínico del paciente, respuesta al tratamiento, indicación y criterio médico.

El segundo criterio, precio promedio anual por UMC, mostró variaciones positivas y negativas por principio activo y según las formas farmacéuticas evaluadas (intervención versus comparador) en todos los subgrupos. Las variaciones donde se refleja un precio mayor del mg (valores positivos) de la intervención con respecto al comparador, podrían estar atribuidas a que estas formas farmacéuticas orales no se encuentran financiadas con recursos de la UPC. Por otro lado, los valores negativos podrían estar relacionados a que en estos casos los precios en el mercado fueron mayores para el comparador, o que solamente se reportó una o dos observaciones de precios en el SISMED; esto se evidencia especialmente en líquidos orales<sup>41</sup>.

El tercer criterio fue la participación de mercado de la intervención. Los resultados obtenidos resaltan diferentes participaciones según la forma farmacéutica y el principio activo. Por ejemplo, una baja participación de mercado (aproximadamente 0%) podría estar asociada a una baja frecuencia de uso con relación al comparador o forma farmacéutica cubierta. Así mismo, el hecho que una forma farmacéutica de un mismo principio activo se encuentre cubierta y la otra no, y presenten respuestas terapéuticas similares podría ser una limitante para que la forma farmacéutica no cubierta no sea de primera elección en la práctica asistencial.

Analizados los criterios empleados para el cálculo de las TGI, cabe resaltar que su valor permite proyectar cuál sería el incremento porcentual de los costos para la intervención frente a la información reportada del comparador. A continuación, se establecen los lineamientos para su interpretación.

- Las TGI se estiman para las formas farmacéuticas de interés y sus valores no son comparables entre principios activos.
- El valor de la TGI por sí misma no representa el gasto monetario (\$ COP) o impacto presupuestal que se debe asumir para incorporar una forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC.
- La TGI relaciona el porcentaje adicional de los costos que se tendrían que asumir de la forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC.

Los resultados de las TGI presentaron diferentes valores en los subgrupos conformados. Se observó que las TGI con valores inferiores al 1% están relacionados principalmente a una baja participación de mercado de la intervención. Por lo tanto, resulta ser un criterio importante en la obtención de la magnitud de la TGI, más allá de las variaciones que puede presentar el precio por UMC y la dosis anual promedio. De igual manera, se identificaron valores de TGI entre 2 y el 10%, en los cuales las participaciones del mercado fueron representativas.

Es importante aclarar que la magnitud de la TGI, como criterio de inclusión a la F-UPC, no representa necesariamente un aumento o disminución en el gasto. Para calcular este valor en términos monetarios se debe conocer también el gasto total de la forma farmacéutica

<sup>40</sup> Se precisa que, en las fuentes de referencia, en la mayoría de los casos, no se reportan tiempos de duración (mes - año) ni frecuencia por forma farmacéutica.

<sup>41</sup> También se evidenció en la forma farmacéutica de liberación modificada de carbidopa + levodopa.



financiada o del comparador dentro del horizonte temporal evaluado. Por consiguiente, el costo monetario aproximado a asumir por la intervención va a estar sujeto a la TGI y al gasto total de la forma farmacéutica financiada con recursos de la UPC (comparador).

#### 7.2.5.2 Formas farmacéuticas parenterales.

El análisis de los resultados se establece a partir de los tres criterios utilizados en la estimación de las TGI como insumo a tener en cuenta en la toma de decisión para la inclusión de las formas farmacéuticas inyectables no financiadas con recursos de la UPC frente a sus comparadores. De igual forma, se establecen los lineamientos para la interpretación de este indicador y se analizan algunos valores de TGI específicos para los principios activos evaluados.

Con relación al primer criterio, la dosis promedio anual, se determinó que para algunos inyectables se presentaron variaciones en la dosis promedio con respecto a los sólidos orales, esta diferencia puede estar relacionada con la velocidad de respuesta del fármaco por vía parenteral y las características farmacocinéticas - farmacodinámicas de la forma farmacéutica, lo que explica que las dosis en algunos de los esquemas terapéuticos para la intervención sean menores que las dosis de las formas farmacéuticas sólidas administradas por vía oral. Por otro lado, se presentaron casos en donde no hubo variación en las dosis promedio anuales, esto evidencia que las formulaciones parenterales no necesariamente confieren una diferencia en la cantidad utilizada de principio activo en los esquemas terapéuticos para una condición específica.

Como se mencionó anteriormente, las estimaciones de las dosis promedio anuales se realizaron a partir de bases de referencia y supuestos de frecuencia y duración de tratamiento, lo que implica que estas variaciones estén sustentadas en escenarios teóricos basados en conceptos clínicos de expertos. Por consiguiente, los resultados de las dosis son estimativos planteados para el análisis de costos y sus valores reales están sujetos al estado clínico del paciente, respuesta al tratamiento, indicación y criterio médico.

Respecto a la doxorubicina, la diferencia marcada en las dosis radica en la modificación tecnológica que se hace en la formulación liposomal (DLP), dado que el proceso de pegilación evita que los liposomas sean detectados por el sistema mononuclear fagocítico (SMF), lo cual aumenta el tiempo de permanencia en sangre, permitiendo emplear esquemas terapéuticos con dosis menores. Por otro lado, en el caso del estradiol, la dosis promedio anual del inyectable de liberación prolongada resultó ser menor a la dosis empleada en el sistema transdérmico. Esto puede deberse a que la formulación en el inyectable de depósito y los parches transdérmicos contienen sales de estradiol diferentes, lo que podría modificar la velocidad de liberación del fármaco y los tiempos de administración.

El segundo criterio, precio promedio anual por UMC, resultó en una variación positiva para las formas farmacéuticas inyectables, es decir, que su precio por mg es mayor que el precio por mg del comparador. Una de las posibles explicaciones a este comportamiento es que estas formas farmacéuticas no se encuentran financiadas con recursos de la UPC, lo que conlleva a un precio mayor en el mercado. Por otro lado, el proceso tecnológico en la fabricación de estas formas farmacéuticas donde se deben garantizar características como apirogenicidad y esterilidad podría ser un factor asociado al precio final del medicamento. Además, al comparar estos valores con los obtenidos en la referenciación internacional de



precios, se evidenció un comportamiento similar entre las formas farmacéuticas analizadas, es decir, una variación de precio positiva para inyectables.

Para la DLP se observó la variación más alta de precio promedio anual por UMC (7613%). Esta amplia diferencia porcentual puede estar relacionada al proceso de adaptación tecnología de la doxorubicina (DLP), lo que puede generar un incremento significativo en el precio. A diferencia de lo anterior, el estradiol presentó una variación negativa (-46,51%) al comparar el inyectable de liberación modificada con los parches transdérmicos. Esto indica, que el valor por mg para la intervención es menor que la del comparador. En consecuencia, el estradiol inyectable muestra variaciones en precio y en dosis que podrían considerarse atributos diferenciales frente al sistema transdérmico.

El tercer criterio fue la participación de mercado de la intervención. Los resultados obtenidos resaltan una baja participación de las formas farmacéuticas inyectables, respecto al comparador. Esto se debe posiblemente a que los inyectables no están financiados con UPC, lo que implicaría que su uso no sea frecuente. Adicionalmente, podría estar relacionado a que la forma farmacéutica no financiada con UPC no presenta características diferenciales que condicionen su uso clínico frente a la forma farmacéutica financiada, la cual presenta una alta participación en el mercado.

Analizados los criterios empleados para el cálculo de las TGI, cabe resaltar que su valor permite proyectar cuál sería el incremento porcentual de los costos para la intervención frente a la información reportada del comparador. A continuación, se establecen los lineamientos para su interpretación.

- Las TGI se estiman para las formas farmacéuticas de interés y sus valores no son comparables entre principios activos.
- El valor de la TGI por sí misma no representa el gasto monetario (\$ COP) o impacto presupuestal que se debe asumir para incorporar una forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC.
- La TGI relaciona el porcentaje adicional de los costos que se tendrían que asumir de la forma farmacéutica no financiada con recursos de la UPC.

Los resultados de las TGI evidenciaron incrementos no marcados, excepto la olanzapina que presentó una TGI del 6,71% de los inyectables respecto a los sólidos de liberación convencional normal. Estos porcentajes podrían estar afectados prioritariamente por la baja participación del mercado de estas formas farmacéuticas, dado que un número reducido de unidades vendidas representaría un menor esfuerzo en el gasto a asumir, considerando que la participación mercado está concentrada en el comparador. La DLP y el estradiol presentaron TGI de 6,14% y 15,76% respectivamente. En estos casos se evidencia que la intervención tiene una mayor participación en el mercado, además de las variaciones en las dosis y en el precio.

Es importante aclarar que la magnitud de la TGI, como criterio de financiación a través de la UPC, no representa necesariamente un aumento o disminución en el gasto. Para calcular este valor en términos monetarios se debe conocer también el gasto total de la forma farmacéutica financiada o del comparador dentro del horizonte temporal evaluado. Por consiguiente, el costo monetario aproximado a asumir por la intervención va a estar sujeto



a la TGI y al gasto total de la forma farmacéutica financiada con recursos de la UPC (comparador).

### 7.2.6 Conclusiones

- La TGI es un estimativo que permite determinar el gasto monetario total a asumir de las formas farmacéuticas evaluadas que no se encuentran financiadas con recursos de la UPC.
- Las formas farmacéuticas evaluadas presentan características particulares derivadas de su diseño, procesos de fabricación, finalidad de uso y beneficios terapéuticos que les otorgan valores agregados específicos y diferencia en sus precios. Este análisis contempla el supuesto de que la diferencia en los precios se sustenta únicamente en la variación porcentual de las dosis, de los precios por UMC y de la participación de mercado de la intervención (no financiada) para formas farmacéuticas con el mismo principio activo y misma indicación INVIMA (comparador versus intervención).
- La participación del mercado por forma farmacéutica y la variación del precio por UMC tiene una influencia marcada en la magnitud de la TGI frente a la variación de la dosis promedio anual.
- El bajo número de reportes de precios evidenciados en el SISMED para algunas formas farmacéuticas y datos de precios según datos de tipo de entidad (LAB, MAY, IPS) puede dar lugar a posibles sesgos en los estimativos, aunque también puede ser señal de la baja comercialización, por tanto no es posible descartarlo.
- Las formas farmacéuticas que no fueron abarcadas dentro del alcance de este informe (debido a consideraciones particulares), excepto aquellas incluidas en otra estrategia, podrían ser objeto de revisión teniendo en cuenta ciertos lineamientos metodológicos específicos.

## 7.3 ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTAL PARA LOS MEDICAMENTOS ORALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

El presente documento tiene como fin presentar los resultados del impacto fiscal que tendría la inclusión de las combinaciones a dosis fijas y medicamentos de GLP1 para ser financiadas con recursos de la UPC permitiendo de esta manera poner a disposición de los médicos tratantes todas las posibilidades de tratamiento bajo la misma fuente de financiación.

Este documento se basó en la herramienta computacional desarrollada por IETS la cual es entregada al ministerio de salud y protección social en el marco de los diferentes contratos que se han realizado entre las dos instituciones a través de los cuales ha existido una transferencia de conocimiento, permitiendo realizar el análisis de impacto presupuestal para el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

### 7.3.1 Resumen

Tecnologías evaluadas	Tecnologías actuales:
	Sulfonilureas



	- Glibenclamida
	- Glicazida
	- Glimepirida
	- Metformina
	<b>DPP4</b>
	- Alogliptina
	- Linagliptina
	- Saxagliptina
	- Sitagliptina
	- Vildagliptina
	<b>SGLT2</b>
	- Canaglifozina
	- Dapaglifozina
	- Empaglifozina
	<b>Tecnologías nuevas:</b>
	<b>Biguanidas + Sulfonilureas</b>
	- Metformina + Glibenclamida
	- Metformina + Glimepirida
	<b>Biguanidas + DPP4</b>
	- Metformina + Alogliptina
	- Metformina + Linagliptina
	- Metformina + Saxagliptina
	- Metformina + Sitagliptina
	- Metformina + Vildagliptina
	- <b>GLP1</b> Dulaglutida Exenatida
	- Liraglutida
	- Lixisenatida
	<b>Biguanidas + SGLT2</b>
	- Metformina + Canaglifozina
	- Metformina + Dapaglifozina
	- Metformina + Empaglifozina
	<b>DPP4 + SGLT2</b>
	- Empaglifozina + Linagliptina
	- Saxagliptina + Dápaglifozina
Población	Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 mayores de 10 años que requieren tratamiento con medicamentos orales en monofármacos o en combinaciones de dosis fijas
Perspectiva	La perspectiva usada es la del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir del tercer pagador
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este AIP en el caso base corresponde a un año, con estimación para los años 2 y 3 una vez incluidas en la financiación con recursos de la UPC.
Costos incluidos	Valor reportado por unidad mínima de concentración de los medicamentos evaluados
Fuente de costos	El Sistema de información de Precios de Medicamentos (SISMED), los actos administrativos expedidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM),



Resultados	El costo total de las tecnologías actuales en consideración en el AIP para el tratamiento de pacientes con DM-II se considera un impacto presupuestal de \$ 244.040.262.372 distribuidos de la siguiente manera:
	1. Sulfonilureas: \$94.545.840.874
	2. DPP4: \$55.788.599.634
	3. SGLT2: \$ 65.090.299.262
	4. GLP1: \$28.184.757.773
5. DPP4 + SGLT2: \$430.764.829	

Fuente: Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

### 7.3.2 Descripción de la patología de diabetes mellitus tipo II

El sistema de salud en Colombia se basa en un esquema de aseguramiento público y colectivo donde el gobierno determina las tecnologías de salud y servicios que serán financiados a través del Unidad de Pago por Capitación, esta prima Capitación actualmente tiene en cuenta el perfil epidemiológico del mismo, sin embargo, Colombia como muchos otros países se encuentra enfrentando un envejecimiento de su población y un incremento en la su esperanza de vida lo ocasiona una presión sobre el gasto en salud, debido a la correlación existente entre la edad y la aparición de ECNT la cuales según la (OMS) tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de los factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales (Gallardo, Benavides, & Rosales, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que los principales tipos de enfermedades son las cardiovasculares que representan 17,9 millones de muertes siendo la principal causa, el cáncer que cobra 9 millones de vidas, las enfermedades respiratorias crónicas a las que se les atribuye 3,9 millones de muertes, y la DM-II responsable de 1,6 millones de muertes; cerca del 37% de las muertes se consideran prematuras dado que se dan entre los 30 y 69 años (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La Federación Internacional de Diabetes en su último atlas establece que la DM-II afecta a 425 millones de personas, de las cuales una tercera parte son mayores de 65 años, si los sistemas de salud no intervienen para el 2045 el número llegaría a 693 millones, así mismo 352 millones de personas sufren una alteración de la tolerancia a la glucosa provocando un alto riesgo de desarrollar diabetes (International Diabetes Federation, 2019).

Por su parte el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud – IHME 2017, muestra que las enfermedades no transmisibles en Colombia pasaron de representar el 46,2% de la carga de enfermedad del país en el año 1990 al 69,2% en el 2017, dentro este grupo de enfermedades; las enfermedades cardiovasculares representan el 17,1% seguida por las neoplasias con el 15,1%, la DM-II y la enfermedad renal crónica pesan el 6,4% (The institute for Health Metrics and Evaluation, 2020).

La DM-II es altamente prevenible cuando se intervienen los factores de riesgo, comportamentales y nutricionales, así como un adecuado seguimiento de la patología cuando es detectada, se ha descrito en la literatura médica que la diabetes no diagnosticada o mal controlada puede generar complicaciones tales como amputación de los miembros inferiores, ceguera, enfermedad renal crónica, entre otras (Mediavilla , 2001).

La DM-II se produce cuando se dan niveles elevados de glucosa en sangre debido a que el organismo reduce la producción suficiente de cantidad de hormona llamada insulina secretada por el páncreas, o no logra utilizarla de manera eficaz, de no controlarse puede provocar daños a largo plazo en diferentes órganos del cuerpo, que pueden conllevar a



desarrollo de complicaciones cardiovasculares, renales y multisistémicas, si se logran controlar se puede retrasar o prevenir la curso de la enfermedad (Kumar, Cotran, & Robbins, 2004)

La DM-II responde a la denominación de ECNT de alta prevalencia que precisa cuidados continuados a las personas que padecen dicha enfermedad debido a las múltiples complicaciones que se presentan a causa de la misma, que no solo incrementan los costos de salud sino que afectan la calidad de vida de los pacientes ya que van perdiendo años de vida productivos (Seuc, Dominguez, & Diaz, 2003), de igual manera la familia de un paciente diabético ve afectada sus actividades diarias, debido a las condiciones anteriormente mencionadas, adicional a esto esta patología presenta un alto índice de muerte por lo que la DM-II es considerada una epidemia mundial.

En 1996 (Warren & Collazo Herrera, 1998) estimaba que la DM-II era la tercera causa de muerte en el mundo después del cáncer y el infarto al miocardio, así mismo estos pacientes consumen de 2-5 veces más recursos de los sistemas sanitarios que personas que no la padecen, lo anterior dado que la frecuencia de atención medica es mayor, el tratamiento farmacológico es mayor y más prolongado que el resto de patologías, de igual manera la probabilidad de ingresar a los servicios de urgencia es mayor debido a las múltiples complicaciones que requieren estancias de hospitalización más prolongadas en comparación con individuos no diabéticos.

En el atlas de la federación internacional de diabetes [FID] describe que los sistemas de salud a nivel mundial se han visto enfrentados a una alta carga económica consecuencia de la pandemia de DM-II que se vive la cual seguirá en aumento, dado los estilos de vida que se llevan hoy en día que son propicios para un aumento de personas que sufren de sobrepeso y por tanto tienen mayores probabilidades de desarrollar diabetes (International Diabetes Federation, 2019).

En la región de sur América y central se calcula que 29 millones de personas viven con DM-II en el 2017. De estos 10,4 millones es decir el 40% no está diagnosticada, alrededor el 84% de las personas viven en área rural (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Como se documentó previamente la DM-II es una de las patologías precursora junto con la Hipertensión arterial y explican aproximadamente el 70% de los casos de enfermedad renal crónica, estas dos enfermedades presentan un común denominador, la fácil detección y prevención; es por ello que Colombia ha diseñado programas encaminados a la prevención de la enfermedad y promoción de los cuidados cuando se ha diagnosticado (Caballero Ojalora, 2020).



### 7.3.3 Características farmacológicas de los medicamentos incluidos en el análisis de impacto presupuestal (AIP)<sup>42,43</sup>

Inicialmente se presenta la agrupación de los principios activos de los medicamentos incluidos en el presente análisis según lo señala la clasificación ATC de la Organización Mundial de la Salud<sup>44</sup>.

**Tabla 66 Clasificación ATC, financiación y disponibilidad en Colombia de principios activos y medicamentos incluidos en el presente AIP**

CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN	FINANCIADO CON CARGO A LA UPC 2020	DISPONIBLE EN COLOMBIA
<b>A10BJ-Análogos del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1)</b>			
A10BJ01	Exenatida	NO	SI
A10BJ02	Liraglutida	NO	SI
A10BJ03	Lixisenatida	NO	SI
A10BJ04	Albiglutida	NO	NO
A10BJ05	Dulaglutida	NO	SI
A10BJ06	Semaglutida	NO	SI
<b>A10BK-Inhibidores de SGLT2</b>			
A10BK01	Dapagliflozina	SI	SI
A10BK02	Canagliflozina	SI	SI
A10BK03	Empagliflozina	SI	SI
<b>A10BH -Inhibidores (DPP-4)</b>			
A10BH01	Sitagliptina	SI	SI
A10BH02	Vildagliptina	SI	SI
A10BH03	Saxagliptina	SI	SI
A10BH04	Alogliptina	SI	SI
A10BH05	Linagliptina	SI	SI
A10BH06	Gemigliptina	SI	NO
A10BA	<b>Biguanidas</b>	SI	
A10BA02	<b>Metformina</b>	SI	SI
<b>A10BB-Sulfonilureas</b>			
A10BB01	Glibenclamida	SI	SI
A10BB12	Limepirida	SI	NO
A10BB09	Gliclazida	SI	NO

Fuente: Clasificación ATC. Organización Mundial de la Salud<sup>45</sup>, Resolución 3512 de 2019<sup>46</sup>, Base de registros sanitarios – INVIMA<sup>47</sup>

### Combinaciones a Dosis Fijas

<sup>42</sup> Medicamentos a un click. Disponible en:

<http://medicamentosauclinc.gov.co/Consultas/frmBusquedas.aspx?idPpio=frmBusquedasIfrm.aspx?idPpio=696>

<sup>43</sup> Micromedex. [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics; 2020. Available from: [www.micromedexsolutions.com](http://www.micromedexsolutions.com).

<sup>44</sup> ATC acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system. Disponible en:

[https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/?code=A10BJ06](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/?code=A10BJ06)

<sup>45</sup> Ibidem.

<sup>46</sup> Resolución 3512 de 2019. Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

<sup>47</sup> Disponible en: [http://consultaregistro.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg\\_encabcum.jsp](http://consultaregistro.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp)

**Tabla 67 Clasificación ATC, financiación y disponibilidad en Colombia de CDF de principios activos y medicamentos incluidos en el presente AIP**

A10BD-Combinaciones de fármacos hipoglucemiantes orales				
ATC	CDF	FINANCIADO CON CARGO A LA UPC 2020	MONOFÁRMACOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC	DISPONIBLE EN COLOMBIA
A10BD02	Metformina + Glibenclamida	CONDICIONADA POR CDF	SI	SI
A10BD02	Metformina + Glimepirida	NO	SI	SI
A10BD07	Metformina + Sitagliptina	NO	SI	SI
A10BD08	Metformina + Vildagliptina	NO	SI	SI
A10BD10	Metformina + Saxagliptina	NO	SI	SI
A10BD11	Metformina + Linagliptina	NO	SI	SI
A10BD13	Metformina + Alogliptina	NO	SI	SI
A10BD18	Metformina + Gemigliptina	NO	SI	SI
A10BD15	Metformina + Dapagliflozina	NO	SI	SI
A10BD16	Metformina + Canagliflozina	NO	SI	SI
A10BD20	Metformina + Empagliflozina	NO	SI	SI
A10BD19	Linagliptina + Empagliflozina	NO	SI	SI
A10BD21	Saxagliptina + Dapagliflozina	NO	SI	NO

Fuente: Clasificación ATC. Organización Mundial de la Salud<sup>48</sup>, Resolución 3512 de 2019<sup>49</sup>, Base de registros sanitarios – INVIMA<sup>50</sup>

A continuación, se detallan las principales características tanto farmacológicas<sup>51</sup> como de disponibilidad en Colombia para cada uno de los principios activos contemplados.

### 7.3.3.1 EXENATIDA

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de Hipoglucemiantes, agonista GLP-1

Funciona estimulando la secreción de insulina del páncreas; así como también otros mecanismos de regulación, cuando los niveles de azúcar en la sangre son altos. La exenatida también retrasa el vaciado del estómago y causa disminución del apetito.

Se utiliza junto con la dieta y el ejercicio para tratamiento de la diabetes tipo 2 (condición en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en la sangre), se utiliza como monoterapia o como terapia combinada

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

- Polvo estéril para reconstituir a suspensión inyectable para administrar por vía subcutánea
- Solución inyectable en presentación tipo lapicero (pen).

Por lo general la presentación de liberación inmediata se administra dos veces al día una hora antes de las comidas. La presentación de liberación modificada se administra una vez al día cada siete días, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

- Indicado como terapia adyuvante para mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que están tomando metformina, una sulfonilurea, una tiazolidinediona o una combinación de metformina y una sulfonilurea o una combinación

<sup>48</sup> Disponible en: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/?code=A10BJ06](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/?code=A10BJ06)

<sup>49</sup> Resolución 3512 de 2019. Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

<sup>50</sup> Disponible en: [http://consultaregistro.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg\\_encabcum.jsp](http://consultaregistro.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp)

<sup>51</sup> Micromedex. [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics; 2020. Available from: [www.micromedexsolutions.com](http://www.micromedexsolutions.com).



de metformina y una tiazolidinediona, pero no han logrado un control glucémico adecuado.

- Indicado como tratamiento coadyuvante a insulina basal con o sin metformina y/o pioglitazona en adultos que no hayan alcanzado un adecuado control glucémico con estos medicamentos.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

Es alérgico a exenatida, a sus componentes, o a otros medicamentos.

Bebe o ha bebido grandes cantidades de alcohol, y si experimenta náuseas, vómitos y diarrea o cree que puede estar deshidratado o si desarrolla estos síntomas en cualquier momento durante su tratamiento.

Tiene o ha tenido un trasplante renal o si tiene o alguna vez ha tenido problemas graves del estómago, incluso gastroparesia (movimiento lento de los alimentos del estómago hacia el intestino delgado) u otros problemas para digerir los alimentos, pancreatitis (inflamación del páncreas), cálculos biliares, nivel elevados de triglicéridos (grasas) en la sangre, enfermedad renal o del hígado.

Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- IECAs: captopril, enalapril, ramipril entre otros.
- Diuréticos furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona.
- AINEs: acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco entre otros.
- Estatinas: lovastatina, simvastatina, rosuvastatina entre otras.
- Sulfonilureas: clorpropamida, glimepirida.
- Warfarina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No existen datos suficientes relativos al uso de exenatida en mujeres embarazadas. Los resultados en al menos un modelo animal han mostrado toxicidad para la reproducción. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos.

No se debe utilizar exenatida durante el embarazo y se recomienda el uso de insulina

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte Junio 30 de 2020)

### 7.3.3.2 LIRAGLUTIDA.

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, agonista GLP-1.

Funciona estimulando la secreción de insulina del páncreas, así como también otros mecanismos de regulación, cuando los niveles de azúcar en la sangre son altos. La regulación, cuando también retrasa el vaciado del estómago y causa disminución del apetito. Se utiliza junto con la dieta y el ejercicio para tratamiento de la diabetes tipo 2 (condición en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en la sangre), se utiliza como monoterapia o como terapia combinada

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Solución inyectable en tipo lapicero (pen) para administrar por vía subcutánea debajo del estómago, muslo o en la parte superior del brazo.



- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Indicado como complemento de la dieta y el ejercicio para lograr un control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

liraglutida está indicado para una administración una vez al día:

Tratamiento en monoterapia o combinado con uno o más antidiabéticos orales (metformina, sulfonilureas o tiazolidinediona) cuando el tratamiento con metformina no consigue un control glucémico adecuado.

Tratamiento combinado con insulina en pacientes que no logran un adecuado control glucémico, con liraglutida y metformina

Para reducir el riesgo de muerte cardiovascular en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 y alto riesgo cardiovascular acompañado de otras medidas que reduzcan el riesgo cardiovascular. sin embargo, no se ha demostrado la eficacia de regulación, cuando para reducir el riesgo de infarto de miocardio no fatal o accidente cerebrovascular no fatal en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a liraglutida, a sus componentes, o a otros medicamentos.
- Bebe o ha consumido alguna vez grandes cantidades de alcohol; si tiene o ha tenido alguna vez depresión o ha intentado suicidarse, cambios en comportamiento, pancreatitis (inflamación del páncreas), problemas estomacales graves, incluida la gastroparesia (movimiento lento de los alimentos del estómago al intestino delgado), problemas para digerir los alimentos, niveles elevados de triglicéridos (grasas) en la sangre, cálculos biliares, enfermedades del hígado o de los riñones.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- IECAs: captopril, enalapril, ramipril entre otros.
- Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona.
- AINEs: acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco entre otros.
- Estatinas: lovastatina, simvastatina, rosuvastatina entre otras.
- Sulfonilureas: clorpropamida, glimepirida, tolazamida.
- Warfarina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No se debe administrar liraglutida durante el embarazo, en su lugar se recomienda el uso de insulina.

No existen datos suficientes sobre la utilización de liraglutida en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva. Se desconoce el riesgo en seres humanos.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con liraglutida, sino con insulina.

La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).



### 7.3.3.3 LIXISENATIDA.

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, agonista GLP-1.

Funciona estimulando la secreción de insulina del páncreas, así como también otros mecanismos de regulación, cuando los niveles de azúcar en la sangre son altos. La lixisenatida también retrasa el vaciado del estómago y causa disminución del apetito.

Se utiliza junto con la dieta y el ejercicio para tratamiento de la diabetes tipo 2 (condición en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en la sangre), se utiliza como monoterapia o como terapia combinada.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Solución inyectable contenida en lapicero (pen), para administrar por vía subcutánea debajo del estómago, muslo o en la parte superior del brazo. Cada dispositivo provee 14 dosis.

Por lo general se administra una vez al día, una hora antes del desayuno o de la cena.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Indicado para el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 para lograr control glucémico en pacientes que no están controlados con la terapia estándar, de la siguiente forma: - en combinación con los siguientes antidiabéticos orales: metformina, una sulfonilurea o una combinación de estos agentes. - en combinación con insulina basal: sola, en combinación con metformina o en combinación con una sulfonilurea.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a lixisenatida, a sus componentes, o a otros medicamentos.
- Si usted tiene o alguna vez ha tenido inflamación del páncreas (pancreatitis), si tiene un problema intestinal o gástrico grave, gastroparesia, si sufre problemas cardíacos que pueden causarle dificultad para respirar o hinchazón en los tobillos, si sufre una enfermedad grave del riñón o está sometido a diálisis, o está tomando también una sulfonilurea o una insulina (2).
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- IECAs: captopril, enalapril, ramipril entre otros.
- Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona.
- AINEs: acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco entre otros.
- Estatinas: lovastatina, simvastatina, rosuvastatina entre otras.
- Sulfonilureas: clorpropamida, glimepirida.
- Warfarina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No se dispone de datos suficientes sobre el uso de lixisenatida en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción. El riesgo potencial para las personas se desconoce.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con lixisenatida, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**



Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020)

#### 7.3.3.4 DULAGLUTIDA

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, agonista GLP-1.

La dulaglutida es un agonista del receptor del péptido similar al glucagón (GLP-1). Estimula la liberación de insulina de manera dependiente de la glucosa a través de la activación de los receptores GLP-1 en las células beta pancreáticas. Reduce la secreción de glucagón y retrasa el vaciado gástrico.

Este medicamento ayuda al cuerpo a disminuir los niveles de azúcar en la sangre y así obtener la energía necesaria para el desarrollo de las actividades diarias.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Solución inyectable contenida en jeringa prellenada de vidrio transparente + aguja, para administración por vía subcutánea.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Indicado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, para mejorar el control de la glicemia así:

monoterapia: cuando la dieta y el ejercicio no proveen control glicémico adecuado, en pacientes para los cuales el uso de metformina es considerado inapropiado debido a intolerancia o a contraindicaciones.

en combinación: en combinación con otros medicamentos que disminuyen la glicemia, incluyendo insulina, cuando estos, junto con la dieta y el ejercicio no proveen adecuado control glicémico.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a dulaglutida o a otros medicamentos.
- Está embarazada, planea estarlo o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Es muy importante informar todos los medicamentos que el paciente toma por vía oral debido a que la dulaglutida puede cambiar la forma en que el cuerpo absorbe estos medicamentos.
- Mencionar la insulina o medicamentos orales para la diabetes, especialmente las sulfonilureas, incluyendo clorpropamida, glimepirida, glipizida, gliburida, tolazamida y tolbutamida. Podría ser necesario ajustar la dosis de algunos medicamentos o vigilarle cuidadosamente para evitar efectos secundarios.
- Tiene o alguna vez ha tenido pancreatitis (inflamación del páncreas), problemas estomacales severos, incluyendo gastroparesia (lentitud en los movimientos de los alimentos desde el estómago hasta el intestino delgado) u otros problemas para digerir los alimentos, enfermedad del riñón o del hígado.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Este medicamento sólo debe utilizarse cuando los beneficios potenciales justifican los posibles riesgos para el feto.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020)



### 7.3.3.5 ALBIGLUTIDA

No disponible en Colombia.

### 7.3.3.6 DAPAGLIFLOZINA

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

La dapagliflozina es un hipoglicemiente oral. Pertenece al grupo de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2). Reduce el azúcar en la sangre al hacer que los riñones excreten más glucosa en la orina.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. La dapagliflozina por lo general se administra una vez al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en monoterapia en quienes no pueden utilizar metformina. - para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en terapia combinada con otros medicamentos hipoglicemiantes, incluyendo insulina, cuando éstos junto con la dieta y el ejercicio no proveen adecuado control de glicemia.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a la dapagliflozina o a otros medicamentos o sustancias.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.
- Tiene o ha tenido colesterol o triglicéridos altos o enfermedades al hígado.
- Está recibiendo diálisis o alguna vez ha tenido enfermedad renal.
- Está en una dieta baja en sodio o tiene o ha tenido presión arterial baja, cáncer de vejiga o candidiasis en el área genital. Si usted es hombre, informe a su médico si nunca le hicieron la circuncisión.
- Va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, informe a su médico u odontólogo que le están administrando este medicamento.
- El alcohol puede ocasionar un cambio del azúcar en la sangre. Consulte a su médico acerca del consumo seguro de bebidas alcohólicas mientras toma dapagliflozina.
- Se debe saber que la dapagliflozina puede ocasionar vértigo, mareo y desmayo cuando se levanta muy rápido al estar acostado.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Diuréticos.
- Medicamentos para la diabetes; especialmente insulina.
- Es posible que el médico deba ajustar las dosis de algunos medicamentos o supervisar atentamente para evitar efectos secundarios.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Contraindicado en el segundo y tercer trimestre de embarazo.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con dapagliflozina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificó 1 registro sanitario en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).



### 7.3.3.7 CANAGLIFLOZINA.

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

La canagliflozina es un hipoglicemiante oral. Pertenece al grupo de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2). Reduce el azúcar en la sangre al hacer que los riñones excreten más glucosa en la orina.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. Por lo general se administra una vez al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Adyuvante de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2 como alternativa o complementaria a metformina.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a canagliflozina, a sus componentes o a otros medicamentos.
- Tiene o alguna vez ha tenido está recibiendo diálisis o alguna vez ha tenido enfermedad renal.
- Recibe una dieta baja en sodio, tiene o ha tenido presión arterial baja, candidiasis en el área genital o enfermedad del hígado. Si es hombre, informar a su médico si nunca le hicieron la circuncisión.
- La canagliflozina puede ocasionar vértigo, mareo y desmayo cuando se levanta muy rápido al estar acostado. Este problema es más común cuando empieza a tomar canagliflozina por primera vez. Para evitar este problema, levantarse de la cama despacio, apoyando los pies en el suelo por unos minutos antes de levantarse.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- IECAs: captopril, enalapril, quinapril, ramipril entre otros.
- ARAs II: losartán, valsartán, candesartán, irbesartán entre otros.
- Diuréticos: urosemida, hidroclorotiazida, espironolactona.
- Anticonvulsivantes: fenobarbital, fenitoína.
- Rifampicina.
- Medicamentos utilizados en el tratamiento del VIH/SIDA: Ritonavir, lopinavir, saquinavir, indinavir.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No existen estudios pertinentes con control adecuado en mujeres embarazadas.

Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de canagliflozina durante el embarazo.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con canagliflozina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).



### 7.3.3.8 EMPAGLIFLOZINA.

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Hipoglucemiante oral. Pertenece al grupo de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2).

Reduce el azúcar en la sangre al hacer que los riñones liberen más glucosa en la orina.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. Por lo general se administra una vez al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Cuando la dieta y el ejercicio no proveen control glicémico adecuado:

- Para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en terapia combinada, cuando metformina no logra el control glicémico bien sea sola o con otros medicamentos antidiabéticos, incluyendo insulina.
- Para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en monoterapia en quienes no pueden utilizar metformina.
- Para reducir el riesgo de muerte cardiovascular en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida acompañado de otras medidas que reduzcan el riesgo cardiovascular.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a la empagliflozina o a otros medicamentos o sustancias.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.
- Tiene o ha tenido colesterol o triglicéridos altos o enfermedades al hígado.
- Está recibiendo diálisis o alguna vez ha tenido enfermedad renal.
- Tiene o ha tenido infecciones del tracto urinario o problemas para orinar, presión sanguínea baja, si usted está en una dieta baja en sodio, si tiene infecciones por hongos en la zona genital o enfermedad hepática. Si es hombre, informe a su médico si no tiene la circuncisión.
- Va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, informe a su médico o dentista que le están administrando este medicamento.
- El alcohol puede ocasionar un cambio del azúcar en la sangre.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Diuréticos.
- Medicamentos para la diabetes.
- Es posible que su médico deba cambiar las dosis de sus medicamentos o supervisarle atentamente para evitar que sufra efectos secundarios.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No hay datos sobre el uso de empagliflozina en mujeres embarazadas.

Los estudios realizados en animales muestran que la empagliflozina atraviesa la placenta durante la última fase de la gestación en un grado muy limitado, pero no indican efectos perjudiciales directos ni indirectos en lo que respecta al desarrollo embrionario temprano.

No obstante, los estudios realizados en animales han mostrado efectos adversos en el desarrollo posnatal.



Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con empaglifozina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.9 SITAGLIPTINA.

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4). Actúa aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. Por lo general se administra una vez al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

- Monoterapia. Está indicado como complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Terapia combinada con metformina. Está indicado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control de la glicemia en combinación con metformina como terapia inicial o cuando la dieta y el ejercicio más un único agente no proporcionan un control glicémico adecuado.
- Terapia combinada con sulfonilúrea. Está indicado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control de la glicemia en combinación con una sulfonilúrea cuando la dieta y el ejercicio más un único agente no proporcionan un control glicémico adecuado.
- Terapia combinada con un agonista de par. Está indicado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control de la glicemia en combinación con un agonista de par (por ejemplo, la tiazolidinediona) como terapia inicial o cuando la dieta y el ejercicio no proporcionan un control glicémico adecuado.
- Terapia combinada con metformina y un agonista de ppar. Está indicado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control de la glicemia en combinación con metformina y un agonista ppar (por ejemplo, la tiazolidinediona) cuando la terapia dual con esos agentes más dieta y ejercicio no proporciona un control glicémico adecuado.
- Terapia combinada con metformina y una sulfonilúrea. Está indicado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control de la glicemia en combinación con metformina y una sulfonilúrea cuando la terapia dual con esos agentes más dieta y ejercicio no proporcionan un control glicémico adecuado.
- Terapia combinada con metformina y un agonista de ppar. Está indicado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control de la glicemia en combinación con metformina y un agonista ppar (por ejemplo, la tiazolidinediona) cuando la terapia dual con esos agentes más dieta y ejercicio no proporcionan un control glicémico

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**



Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a sitagliptina, a sus componentes, o a otros medicamentos.
- Tiene o alguna vez ha tenido alguna vez ha tenido diabetes tipo 1, cetoacidosis diabética, pancreatitis (inflamación del páncreas), cálculos biliares, niveles altos de triglicéridos en sangre, cualquier enfermedad del riñón o si bebe o ha bebido grandes cantidades de alcohol.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Clorpropamida.
- Glimepirida.
- Pioglitazona.
- Rosiglitazona.
- Tolbutamida.
- Fenitoína, fenobarbital.
- Rifabutina, rifampicina.
- Ritonavir, lopinavir, saquinavir, atazanavir, indinavir.
- Ketoconazol, fluconazol.
- Eritromicina, claritromicina.
- Insulina.
- Digoxina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Contraindicado en embarazo. Los datos obtenidos en modelos animales sugieren bajo riesgo fetal. Los datos en mujeres embarazadas son muy limitados.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con sitagliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 3 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.10 **VILDAGLIPTINA**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4). Actúa aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. Por lo general se administra dos veces al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Indicado en monoterapia como complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en los pacientes con diabetes de tipo 2. en biterapia con metformina, una sulfonilúrea (su), una tiazolidindiona (tzd) o con insulina, cuando la dieta, el ejercicio y la monoterapia con un antidiabético no permitan conseguir un control adecuado de la glucemia. también está indicado en asociación con la metformina para el tratamiento inicial de la diabetes de tipo 2 en pacientes que no han conseguido un control adecuado con la dieta y el ejercicio solamente y que presentan hemoglobina glicosilada entre 7,6 y 9. en



triterapia con una sulfonilúrea y metformina cuando la dieta y el ejercicio más la biterapia con tales fármacos no permitan conseguir un control adecuado de la glicemia

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

Es alérgico a vildagliptina, a sus componentes, o a otros medicamentos.

Usted tiene o alguna vez ha tenido alguna vez ha tenido diabetes tipo 1, cetoacidosis diabética, pancreatitis, enfermedades al riñón, insuficiencia hepática, insuficiencia cardiaca.

Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Clorpropamida.
- Glimepirida.
- Pioglitazona.
- Rosiglitazona.
- Tolbutamida.
- Fenitoína, fenobarbital.
- Rifabutina, rifampicina.
- Ritonavir, lopinavir, saquinavir, atazanavir, indinavir.
- Ketoconazol, fluconazol.
- Eritromicina, claritromicina.
- Digoxina.
- Insulina.

- **Población especial:**

No existen datos suficientes sobre la utilización de vildagliptina en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales, han mostrado embriotoxicidad a dosis altas. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con sitagliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 3 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.11 **SAXAGLIPTINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4). Actúa aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. La saxagliptina por lo general se administra una vez al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Monoterapia y terapia combinada: está indicado como complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes tipo 2.



- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a saxagliptina, a sus componentes, o a otros medicamentos (6).
- Bebe o alguna vez ha bebido grandes cantidades de alcohol, si tiene o alguna vez ha tenido pancreatitis (inflamación del páncreas), cálculos biliares (piedras en la vesícula), niveles altos de triglicéridos en la sangre, cetoacidosis diabética o alguna enfermedad en los riñones.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Clorpropamida.
- Glimepirida.
- Pioglitazona.
- Rosiglitazona.
- Tolbutamida.
- Fenitoína, fenobarbital.
- Rifabutina, rifampicina.
- Ritonavir, lopinavir, saquinavir, atazanavir, indinavir.
- Ketoconazol, fluconazol.
- Eritromicina, claritromicina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No se ha estudiado el uso de saxagliptina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva a dosis altas.

Se desconoce el riesgo potencial en humanos. Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con sitagliptina, sino con insulina.

La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio de 2020).

### 7.3.3.12 **ALOGLIPTINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4). Actúa aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. Por lo general se administra una vez al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

La alogliptina está indicada para adultos con diabetes mellitus tipo 2 (t2dm) para mejorar el control glucémico:

- como un complemento a la dieta y al ejercicio.



- como un complemento al tratamiento con metformina cuando la dieta y el ejercicio además de la metformina no ofrecen un control glucémico adecuado.
- como un complemento al tratamiento con una sulfonilurea (su) cuando la dieta y el ejercicio además de la (su) no ofrecen un control glucémico adecuado.
- como un complemento al tratamiento con una tiazolidinediona (tzd) cuando la dieta y el ejercicio además de la (tzd) no ofrecen un control glucémico adecuado.
- como un complemento al tratamiento con insulina cuando la dieta y el ejercicio además de la insulina no ofrecen un control glucémico adecuado.

La alogliptina no debe ser usada en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (diabetes tipo 1), o para el tratamiento de cetoacidosis diabética.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

Es alérgico a alogliptina, a sus componentes, o a otros medicamentos.

Usted tiene o alguna vez ha tenido pancreatitis (inflamación del páncreas), cálculos biliares, enfermedad renal o del hígado, si bebe o ha bebido grandes cantidades de alcohol.

Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

Inhibidores potentes de CYP3A4, como ketoconazol, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No hay datos relativos al uso de alogliptina en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de alogliptina durante el embarazo y tratar con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio de 2020).

### 7.3.3.13 LINAGLIPTINA.

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4).

Actúa aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. Por lo general se administra una vez al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

La linagliptina está indicada en pacientes adultos con diabetes mellitus de tipo 2 (dm2) para mejorar el control glicémico, junto con la dieta y el ejercicio, como monoterapia cuando metformina no es tolerada o está contraindicada.



Está indicada en pacientes adultos con diabetes mellitus de tipo 2 (dm2) para mejorar el control glicémico, junto con la dieta y el ejercicio, sumada a metformina, sulfonilureas, tiazolidinedionas, insulina (con o sin metformina y/o pioglitazona y/o sulfonilurea), o metformina más sulfonilureas, o metformina más inhibidores del sglT2.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a linagliptina, a sus componentes, o a otros medicamentos.
- Tiene o alguna vez ha tenido pancreatitis (inflamación del páncreas), cálculos biliares, enfermedad renal o del hígado, si bebe o ha bebido grandes cantidades de alcohol.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

Inhibidores potentes de CYP3A4, como ketoconazol, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No hay datos relativos al uso de linagliptina en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con linagliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificó 1 registro sanitario en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.14 **METFORMINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglucemiantes, biguanidas. La metformina actúa aumentando la sensibilidad periférica a la insulina, contrarrestando la producción hepática de glucosa, disminuyendo su absorción intestinal e incrementando la captación periférica de la misma.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales, solución oral, tabletas de liberación modificada (Retardada, sostenida y controlada)

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Coadyuvante en el manejo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos y pediátricos que no responden a medidas generales de dieta, ejercicio y sulfonilurea.

Coadyuvante en el manejo de diabetes tipo 1 (insulina dependiente), según criterio del especialista.

Coadyuvante del síndrome de ovario poliquístico.

Reducción de riesgo o retraso en la aparición de diabetes mellitus tipo 2 (dm 2) en pacientes adultos con sobrepeso, y con intolerancia a la glucosa\* y/o glucemia en ayuno alterada\*, y/o hemoglobina glucosilada incrementada \*, que presenten factores de alto riesgo para desarrollar dm 2 y que no hayan mejorado después de haber implementado cambios en el estilo de vida durante 3 a 6 meses. \*intolerancia a la glucosa (iga): valores de glucemia



entre 140 - 199 mg/dl (después de 2 horas de la prueba de tolerancia oral a la glucosa). \*glucemia en ayuno alterada (gaa): valores de glucemia entre 100- 125 mg/dl. \*hemoglobina glucosilada (hba1c) incrementada: valores entre 5.7 - 6.4 %

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a metformina, a sus componentes, o a otros medicamentos. La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica.
- Si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.
- Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.
- Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Acetazolamida.
- Amilorida.
- IECAs: captopril, enalapril, quinapril entre otros.
- Betabloqueadores: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
- Bloqueadores de canales de calcio: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
- Digoxina.
- Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Anticonceptivos.
- Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
- Antidepresivos y antipsicóticos.
- Morfina.
- Esteroides orales: dexametasona, prednisolona, prednisona, deflazacort, hidrocortisona.
- Fenitoína.
- Ranitidina.
- Topiramato.
- Vancomicina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con metformina, sino con insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 34 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).



### 7.3.3.15 **GLIBENCLAMIDA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglucemiantes, tipo sulfonilurea. Es un hipoglicemiante oral que disminuye su nivel de azúcar (glucosa) en sangre, al estimular la liberación de insulina del páncreas.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, con o sin alimentos.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Hipoglicemiante.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a glibenclamida, a sus componentes o a otros medicamentos.
- Si tiene o ha tenido deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (una afección hereditaria que provoca la destrucción prematura de los glóbulos rojos o anemia hemolítica), si tiene trastornos hormonales que afectan la glándula suprarrenal, pituitaria o tiroides, o si tiene una enfermedad del corazón, el riñón o el hígado.
- Evite la exposición innecesaria o prolongada a la luz solar y protéjase con ropa, anteojos de sol y protector solar. La glibenclamida puede sensibilizar su piel a la luz solar.
- El alcohol puede empeorar los efectos secundarios de la este medicamento; así como también, puede producir síntomas como: rubor (enrojecimiento de la cara), dolor de cabeza, náusea, vómito, dolor en el pecho, debilidad, visión borrosa, confusión mental, sudoración, atragantamiento, dificultad para respirar y ansiedad.
- No debe tomar glibenclamida si está tomando bosentán.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Bosentán
- Digoxina.
- Warfarina.
- Cloranfenicol.
- Claritromicina, eritromicina.
- Ciprofloxacina.
- Trimetoprim/sulfametoxazol.
- Diuréticos como hidroclorotiazida.
- IECAs: captopril, enalapril, quinapril, ramipril entre otros.
- Betabloqueadores: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
- AINEs: diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno entre otros.
- Bloqueadores de canales de calcio: amlodipino, nifedipina, diltiazem, verapamilo entre otros.
- Estrógenos; por ejemplo, los contenidos en anticonceptivos orales y en la terapia de reemplazo hormonal.
- Medicamentos para la hipertensión arterial.
- Medicamentos antigripales.
- Enzimas pancreáticas.



- Fenitoína.
- Vitaminas.
- Tiroxina.
- Corticoides orales, intravenosos o inhalados: dexametasona, prednisona, prednisolona, deflazacort, metilprednisolona, hidrocortisona

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

La experiencia en humanos sugiere/hace sospechar que la glibenclamida produce malformaciones congénitas (defecto septal ventricular, anencefalia) cuando se administra en el primer trimestre del embarazo. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción). Por otro lado, no se recomiendan los agentes hipoglucemiantes orales en el embarazo.

Por todo ello, no debe utilizarse glibenclamida comprimidos durante el embarazo. La paciente deberá cambiar su tratamiento a insulina.

Las pacientes que planifiquen un embarazo deberán avisar a su médico. Las mujeres en edad fértil deben utilizar métodos anticonceptivos efectivos durante el tratamiento

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 8 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.16 **GLIMEPIRIDA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de Hipoglucemiantes, tipo sulfonilurea. Es un hipoglicemiante oral que disminuye su nivel de azúcar (glucosa) en sangre, al estimular la liberación de insulina del páncreas.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Tratamiento alternativo en el manejo de la diabetes mellitus de tipo II (no insulino dependiente)

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a glimepirida, a sus componentes, o a otros medicamentos. Si tiene o ha tenido deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (una afección hereditaria que provoca la destrucción prematura de los glóbulos rojos o anemia hemolítica), si tiene trastornos hormonales que afectan la glándula suprarrenal, pituitaria o tiroides, o si tiene una enfermedad del corazón, el riñón o el hígado.
- Evite la exposición innecesaria o prolongada a la luz solar y protéjase con ropa, anteojos de sol y protector solar. La glimepirida puede sensibilizar su piel a la luz solar.
- El alcohol puede empeorar los efectos secundarios de la este medicamento; así como también, puede producir síntomas como: rubor (enrojecimiento de la cara), dolor de cabeza, náusea, vómito, dolor en el pecho, debilidad, visión borrosa, confusión mental, sudoración, atragantamiento, dificultad para respirar y ansiedad.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**



- Dulaglutida
- Isoniazida
- Voriconazol
- Desmopresina
- Fluoroquinolonas
- Sitagliptina

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No hay datos suficientes del uso de glimepirida en mujeres embarazadas. Estudios en animales muestran toxicidad en la reproducción; estos se relacionan con la acción farmacológica del medicamento. En caso de tratamiento con glimepirida, si la paciente planea quedar embarazada o descubre que está embarazada, se debe cambiar el tratamiento a insulina tan pronto como sea posible

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 11 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.17 **METFORMINA + GLIBENCLAMIDA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, en combinaciones fijas, sulfonilurea + biguanida. La metformina actúa aumentando la sensibilidad periférica a la insulina, contrarrestando la producción hepática de glucosa, disminuyendo su absorción intestinal e incrementando la captación periférica de la misma. La glibenclamida es un hipoglicemiante oral que disminuye su nivel de azúcar (glucosa) en sangre, al estimular la liberación de insulina del páncreas. Se utilizan para tratar diabetes tipo 2 (condición en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en la sangre) en los que la monoterapia ha fallado"

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tableta convencional (liberación No modificada), para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

La asociación glibenclamida - metformina está indicada en los siguientes casos: · pacientes diabéticos tipo 2 (no insulino dependiente), obeso o con sobrepeso o con peso normal con fracaso al régimen alimentario y sin tendencia a la cetosis. · paciente diabético tipo 2, bajo terapia con dieta y sulfonilurea con tendencia al aumento de peso. · pacientes diabéticos tipo 2 obeso con sobrepeso o peso normal con dieta y sulfonilurea con trastornos de lípidos secundarios a la diabetes. · paciente diabético tipo 2 bajo terapia dietética y con falla secundaria a las biguanidas o sulfonilureas · paciente diabético tipo 1 (insulino-dependiente), bajo régimen dietético e insulina para reducir las dosis de esta última.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a la glibenclamida, la metformina, a cualquier componente del medicamento o a otros medicamentos.
- La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.



- Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.
- Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Acetazolamida.
- Amilorida.
- IECAs: captopril, enalapril, quinapril entre otros.
- Betabloqueadores: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
- Bloqueadores de canales de calcio: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
- Digoxina.
- Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Anticonceptivos.
- Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
- Antidepresivos y antipsicóticos.
- Morfina.
- Fenitoína.
- Ranitidina.
- Topiramato.
- Vancomicina.
- Otros medicamentos para la diabetes.
- Digoxina.
- Warfarina.
- Cloranfenicol.
- Claritromicina, eritromicina.
- Ciprofloxacina.
- Trimetoprim/sulfametoxazol.
- Acetaminofen.
- AINEs: diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno entre otros.
- Medicamentos antigripales.
- Enzimas pancreáticas.
- Vitaminas.
- Tiroxina.
- Corticoides orales, intravenosos o inhalados: dexametasona, prednisona, prednisolona, deflazacort, metilprednisolona, hidrocortisona, fluticasona, budesonida, beclometasona, mometasona entre otros."

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Contraindicado en embarazo.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con metformina, sino con insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales. Lo anterior con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 11 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020)



### 7.3.3.18 **METFORMINA + GLIMEPIRIDA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes orales en combinaciones fijas que contienen sulfonilurea + biguanida.

La metformina actúa aumentando la sensibilidad periférica a la insulina, contrarrestando la producción hepática de glucosa, disminuyendo su absorción intestinal e incrementando la captación periférica de la misma. La glimepirida es un hipoglicemiante oral que disminuye su nivel de azúcar (glucosa) en sangre, al estimular la liberación de insulina del páncreas. Se utilizan para tratar diabetes tipo 2 (condición en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en la sangre) en los que la monoterapia ha fallado.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tableta convencional (liberación No modificada), y tableta de liberación modificada (retardada), para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Como terapia adyuvante de la dieta y ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en caso que con la monoterapia con glimepirida o metformina no se alcance un control adecuado de la glucemia. para la sustitución de la terapia combinado con glimepirida y metformina.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a glimepirida, metformina, a los componentes de este medicamento o a otros medicamentos. La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.
  - Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.
  - Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.
- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**
  - Acetazolamida. Amilorida.
  - IECAs como: captopril, enalapril, quinapril entre otros.
  - Betabloqueadores: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
  - Bloqueadores de canales de calcio: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
  - Digoxina.
  - Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.



- Terapia de reemplazo hormonal.
- Anticonceptivos.
- Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
- Antidepresivos y antipsicóticos.
- Morfina.
- Fenitoína.
- Ranitidina.
- Topiramato.
- Vancomicina.
- Otros medicamentos para la diabetes.
- Digoxina.
- Warfarina.
- Cloranfenicol.
- Claritromicina, eritromicina.
- Ciprofloxacina.
- Trimetoprim/sulfametoxazol.
- Acetaminofen.
- AINEs: diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno entre otros.
- Medicamentos antigripales.
- Enzimas pancreáticas.
- Vitaminas.
- Tiroxina.
- Corticoides orales, intravenosos o inhalados: dexametasona, prednisona, prednisolona, deflazacort, metilprednisolona, hidrocortisona, fluticasona, budesonida, beclometasona, mometasona entre otros.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Contraindicado en embarazo. Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes debe ser tratada con insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 11 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte octubre de 2019). 5 para tabletas de liberación modificada y 6 para liberación convencional.

### 7.3.3.19 **METFORMINA + SITAGLIPTINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de los hipoglicemiantes orales en combinaciones fijas. Inhibidor de la dipeptidilpeptidasa-4 (DPP-4) + biguanida.

La metformina actúa aumentando la sensibilidad periférica a la insulina, contrarrestando la producción hepática de glucosa, disminuyendo su absorción intestinal e incrementando la captación periférica de la misma.

La sitagliptina actúa aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tableta convencional (liberación No modificada), y tableta de liberación modificada (retardada), para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**



Complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que no están controlados adecuadamente y siguen en tratamiento con metformina o sitagliptina sola, o en pacientes que ya están siendo tratados con una combinación de sitagliptina y metformina. Indicado como parte de una terapia de triple combinación con una sulfonilurea (ej. terapia de triple combinación) como un complemento de la dieta y el ejercicio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 inadecuadamente controlados con cualquiera de las dos o de los tres agentes siguientes: metformina, sitagliptina o una sulfonilurea.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a la sitagliptina, la metformina, a cualquier componente del medicamento o a otros medicamentos. La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.
  - Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.
  - Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.
- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**
  - Acetazolamida. Amilorida.
  - IECAs: captopril, enalapril, quinapril entre otros.
  - Betabloqueadores: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
  - Bloqueadores de canales de calcio: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
  - Digoxina.
  - Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.
  - Terapia de reemplazo hormonal.
  - Anticonceptivos.
  - Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
  - Antidepresivos y antipsicóticos.
  - Morfina.
  - Esteroides orales: dexametasona, prednisolona, prednisona, deflazacort, hidrocortisona.
  - Ranitidina.
  - Topiramato.
  - Vancomicina.
  - Clorpropamida.
  - Glimepirida.
  - Pioglitazona.



- Rosiglitazona.
- Tolbutamida.
- Anticonvulsivantes: fenitoína, fenobarbital.
- Rifabutina, rifampicina.
- Medicamentos utilizados en la infección por VIH/SIDA: Ritonavir, lopinavir, saquinavir, atazanavir, indinavir.
- Medicamentos para infecciones por hongos: ketoconazol, fluconazol.
- Eritromicina, claritromicina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Contraindicado en embarazo.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con sitagliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 6 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020). 3 para tabletas de liberación modificada y 3 para liberación convencional.

### 7.3.3.20 METFORMINA + SAXAGLIPTINA.

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de los hipoglucemiantes orales en combinaciones fijas. Inhibidor de la dipeptidilpeptidasa-4 (DPP-4) + biguanida. La metformina actúa aumentando la sensibilidad periférica a la insulina, contrarrestando la producción hepática de glucosa, disminuyendo su absorción intestinal e incrementando la captación periférica de la misma. La saxagliptina actúa aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas de liberación retardada, para administrar por vía oral. Por lo general se administra una vez al día, con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes tipo 2, cuando resulta apropiado el tratamiento con la asociación de saxagliptina y metformina.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a saxagliptina, la metformina a cualquier componente de este medicamento o a otros medicamentos.
- La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.
- Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido



menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.

- Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.
- Bebe o alguna vez ha bebido grandes cantidades de alcohol, si tiene o alguna vez ha tenido pancreatitis (inflamación del páncreas), cálculos biliares (piedras en la vesícula), niveles altos de triglicéridos en la sangre, cetoacidosis diabética o alguna enfermedad en los riñones.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Acetazolamida.
- Amilorida.
- IECAs: captopril, enalapril, quinapril entre otros.
- Betabloqueadores metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
- Bloqueadores de canales de calcio: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
- Digoxina.
- Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Anticonceptivos.
- Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
- Antidepresivos y antipsicóticos.
- Morfina.
- Esteroides orales: dexametasona, prednisolona, prednisona, deflazacort, hidrocortisona.
- Fenitoína.
- Ranitidina.
- Topiramato.
- Vancomicina.
- Clorpropamida.
- Glimepirida.
- Pioglitazona.
- Rosiglitazona.
- Tolbutamida.
- Anticonvulsivantes: Fenitoína, fenobarbital.
- Rifabutina, rifampicina.
- Medicamentos utilizados en el tratamiento del VIH/SIDA: ritonavir, lopinavir, saquinavir, atazanavir, indinavir.
- Medicamentos para infecciones por hongos: ketoconazol, fluconazol.
- Eritromicina, claritromicina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

El uso de saxagliptina no se ha estudiado en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva a dosis altas de saxagliptina en monoterapia o en combinación con metformina. Se desconoce el riesgo potencial en humanos.

Hay datos limitados que sugieren que el uso de metformina en mujeres embarazadas no está asociado a un aumento del riesgo de malformaciones congénitas. Los estudios en animales con metformina no indican efectos perjudiciales para el embarazo, el desarrollo embrionario/fetal, el parto o el desarrollo posnatal.



Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con saxagliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.21 **METFORMINA + LINAGLIPTINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de Hipoglicemiantes orales en combinaciones fijas. Inhibidor de la dipeptidilpeptidasa-4 (DPP-4) + biguanida. La metformina actúa aumentando la sensibilidad periférica a la insulina, contrarrestando la producción hepática de glucosa, disminuyendo su absorción intestinal e incrementando la captación periférica de la misma.

La linagliptina aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales, para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, junto con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Indicado como tratamiento complementario de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glicémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en los cuales el tratamiento con un régimen combinado de linagliptina y metformina resulta apropiado, en pacientes en los que no se ha logrado un control adecuado con metformina sola, o en pacientes que ya están siendo tratados con éxito con la combinación libre de linagliptina y metformina.

Indicado en combinación con una sulfonilurea (es decir, tratamiento combinado triple) como tratamiento complementario de la dieta y el ejercicio en pacientes en los que no se logra un control adecuado con su dosis máxima tolerada de metformina y una sulfonilurea.

Indicado en combinación con un inhibidor del SGLT2 (es decir, tratamiento combinado triple) como tratamiento complementario de la dieta y el ejercicio en pacientes en los que no se logra un control adecuado con su dosis máxima tolerada de metformina y un inhibidor del SGLT2.

Indicado como tratamiento complementario de la insulina (es decir, tratamiento combinado triple) como complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glicémico en pacientes en los cuales no se logra un control glicémico adecuado con insulina y metformina solas.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a linagliptina, metformina, a cualquier componente del medicamento o a otros medicamentos.
- La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un



infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.

- Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.
- Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Acetazolamida.
- Amilorida.
- IECAs: captopril, enalapril, quinapril entre otros.
- Betabloqueadores: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
- Bloqueadores de canales de calcio: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
- Digoxina.
- Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Anticonceptivos.
- Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
- Antidepresivos y antipsicóticos.
- Morfina.
- Esteroides orales: dexametasona, prednisolona, prednisona, deflazacort, hidrocortisona.
- Ranitidina.
- Topiramato.
- Vancomicina.
- Clorpropamida.
- Glimepirida.
- Pioglitazona.
- Rosiglitazona.
- Tolbutamida.
- Anticonvulsivantes: Fenitoína, fenobarbital.
- Rifabutina, rifampicina.
- Medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA: Ritonavir, lopinavir, saquinavir, atazanavir, indinavir.
- Medicamentos para infecciones por hongos: Ketoconazol, fluconazol.
- Eritromicina, claritromicina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No debe utilizar este medicamento combinado si está embarazada.

Se desconoce si este medicamento es perjudicial para el feto.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con linagliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**



Se identificaron 3 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.22 METFORMINA + ALOGLIPTINA.

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de hipoglicemiantes, en combinaciones fijas que incluyen una gliptina y una biguanida.

Actúan disminuyendo la cantidad de glucosa que absorbe de sus alimentos y la cantidad de glucosa que forma su hígado. La metformina también incrementa la respuesta de su cuerpo a la insulina, una sustancia natural que controla la cantidad de glucosa en la sangre. La alogliptina actúa aumentando la producción de determinadas sustancias naturales que reducen el azúcar en la sangre cuando esta está alta.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales, para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, junto con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Está indicado como medicamento adyuvante a la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes escenarios clínicos, en los casos en que el tratamiento con alogliptina y metformina es apropiado:

- Pacientes con diabetes tipo 2 con control glucémico inadecuado con metformina.
- Terapia agregada de alogliptina con control glucémico inadecuado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mal controlados con la combinación de metformina y tiazolidinediona.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a alogliptina, la metformina, a los componentes de esta forma farmacéutica o a otros medicamentos. Usted tiene o alguna vez ha tenido pancreatitis (inflamación del páncreas), cálculos biliares, enfermedad renal o del hígado, si bebe o ha bebido grandes cantidades de alcohol.

La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.

- Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.

- Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.

Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Acetazolamida.



- Amilorida.
- IECAs : captopril, enalapril, quinapril entre otros.
- Betabloqueadores: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
- Bloqueadores de canales de calcio: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
- Digoxina.
- Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Anticonceptivos.
- Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
- Antidepresivos y antipsicóticos.
- Morfina.
- Esteroides orales: dexametasona, prednisolona, prednisona, deflazacort, hidrocortisona.
- Fenitoína.
- Ranitidina.
- Topiramato.
- Vancomicina.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No se tienen resultados de estudios clínicos adecuados en mujeres embarazadas.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con alogliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.23 **METFORMINA + DAPAGLIFLOZINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Este medicamento, es una combinación cuya acción consiste en la disminución de la cantidad de azúcar que pasa del estómago a la sangre y aumentando la eliminación de la misma a nivel de los riñones, lo que ayuda a tratar la diabetes

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas de liberación prolongada.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Dapagliflozina y metformina (de liberación prolongada) tabletas recubiertas está indicado en adultos de 18 años en adelante que padezcan de diabetes mellitus del tipo 2 como complemento de la dieta y del ejercicio para mejorar el control glucémico:

- cuando el tratamiento con la combinación de dapagliflozina y metformina es apropiado.
- en pacientes que no están controlados de manera adecuada en sus dosis máximas toleradas de metformina sola.
- en pacientes en sus dosis máximas toleradas de metformina junto con otros productos medicinales para reducir la glucosa, entre ellos la insulina, cuando estos no proporcionan un control adecuado de la glucemia.
- en pacientes que ya reciben el tratamiento con la combinación de dapagliflozina y metformina como tabletas separados.

- **DOSIFICACIÓN**



Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

Es alérgico a la dapagliflozina, metformina o cualquier otro medicamento. Tiene enfermedad renal moderada o grave (o si está recibiendo diálisis) Tiene cetoacidosis diabética, está embarazada, planea estarlo o si está amamantando. Tiene o ha tenido enfermedad del hígado, presión arterial baja, historial de cáncer de vejiga, niveles altos de colesterol, antecedentes de ataques al corazón o un derrame cerebral.

Está tomando medicamentos para el control de la presión arterial. Si necesita someterse a algún tipo de rayos X o tomografía computarizada usando una sustancia que se inyecta en las venas, es probable que deba ser interrumpido su tratamiento para la realización del mismo. El alcohol puede ocasionar un cambio del azúcar en la sangre. Consulte a su médico acerca del consumo seguro de bebidas alcohólicas mientras toma dapagliflozina/metformina

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Este medicamento sólo debe utilizarse cuando los beneficios potenciales justifican los posibles riesgos para el feto.

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.24 **METFORMINA + CANAGLIFLOZINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertencen al grupo de los hipoglicemiantes orales en combinación de dosis fijas. Inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) + biguanida.

La canagliflozina actúa al reducir el azúcar en la sangre al hacer que los riñones liberen más glucosa en la orina y disminuyendo la cantidad de glucosa que absorbe de sus alimentos y la cantidad de glucosa que forma su hígado.

La metformina también incrementa la respuesta de su cuerpo a la insulina, una sustancia natural que controla la cantidad de glucosa en la sangre.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales, para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, junto con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Indicado en adultos de 18 años en adelante que padezcan de diabetes mellitus del tipo 2 como complemento de la dieta y del ejercicio para mejorar el control glucémico: en pacientes que no están controlados de manera adecuada en sus dosis máximas toleradas de metformina sola en pacientes en sus dosis máximas toleradas de metformina junto con otros productos medicinales para reducir la glucosa, entre ellos la insulina, cuando estos no proporcionan un control adecuado de la glucemia. En pacientes que ya reciben el tratamiento con la combinación de canagliflozina y metformina como tabletas separados.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:



- Es alérgico a canagliflozina, a la metformina, a cualquiera de los componentes del medicamento o a otros medicamentos.
- La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.
- Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.
- Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.
- Si tiene o alguna vez ha tenido está recibiendo diálisis o alguna vez ha tenido enfermedad renal. Si recibe una dieta baja en sodio, tiene o ha tenido presión arterial baja, candidiasis en el área genital o enfermedad del hígado. Si usted es hombre, informe a su médico si nunca le hicieron la circuncisión. La canagliflozina puede ocasionar vértigo, mareo y desmayo cuando se levanta muy rápido al estar acostado. Este problema es más común cuando empieza a tomar canagliflozina por primera vez. Para evitar este problema, levántese de la cama despacio, apoyando sus pies en el suelo por unos minutos antes de levantarse.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.
- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**
  - Acetazolamida.
  - Amilorida.
  - Betabloqueadores: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
  - Bloqueadores de canales de calcio: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
  - Digoxina.
  - Diuréticos: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.
  - Terapia de reemplazo hormonal.
  - Anticonceptivos.
  - Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
  - Antidepresivos y antipsicóticos.
  - Morfina.
  - Esteroides orales: dexametasona, prednisolona, prednisona, deflazacort, hidrocortisona.
  - Fenitoína.
  - Ranitidina.
  - Topiramato.
  - Vancomicina.
  - IECAs: captopril, enalapril, quinapril, ramipril entre otros.
  - ARAs II: losartán, valsartán, candesartán, irbesartán entre otros.
  - Anticonvulsivantes: fenobarbital, fenitoína.
  - Rifampicina.
  - Medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA: ritonavir, lopinavir, saquinavir, indinavir.
- **POBLACIÓN ESPECIAL:**



No se debe usar este medicamento durante el embarazo. En caso de embarazo, el tratamiento debe ser interrumpido.

No hay datos relativos al uso de canagliflozina en monoterapia o combinado con metformina en mujeres embarazadas.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con sitagliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 4 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte octubre de 2019).

### 7.3.3.25 **METFORMINA + EMPAGLIFLOZINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Hipoglucemiante oral. Combinación a dosis fijas. Inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) + biguanida.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales, para administrar por vía oral. Por lo general se administra una o dos veces al día, junto con las comidas.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Indicado como tratamiento complementario a un régimen de dieta y ejercicio físico para mejorar el control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2:

- en los que no se logra un control adecuado con metformina
- en los que no se logra un control adecuado con metformina en combinación con otros hipoglucemiantes, incluida la insulina
- que ya están recibiendo tratamiento con empagliflozina y metformina coadministradas como comprimidos con cada fármaco por separado
- para reducir el riesgo de muerte cardiovascular en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida acompañado de otras medidas que reduzcan el riesgo cardiovascular.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Es alérgico a día, junto, a la metformina, a cualquiera de los componentes del medicamento o a otros medicamentos.
- La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 85 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.
- Si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.
- Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que



dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento.

- Si tiene o alguna vez ha tenido está recibiendo diálisis o alguna vez ha tenido enfermedad renal. Si recibe una dieta baja en sodio, tiene o ha tenido presión arterial baja, candidiasis en el área genital o enfermedad del hígado. Si usted es hombre, informe a su médico si nunca le hicieron la circuncisión. La empagliflozina puede ocasionar vértigo, mareo y desmayo cuando se levanta muy rápido al estar acostado. Si tiene este problema, llame a su médico. Este problema es más común cuando empieza a tomar empagliflozina por primera vez.
- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Acetazolamida.
- Amilorida.
- Betabloqueadores como: metoprolol, propranolol, carvedilol entre otros.
- Bloqueadores de canales de calcio como: diltiazem, amlodipino, nifedipina, nimodipina, verapamilo.
- Digoxina.
- Diuréticos como: furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona entre otras.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Anticonceptivos.
- Insulina y otros medicamentos para la diabetes.
- Antidepresivos y antipsicóticos.
- Morfina.
- Esteroides orales como: dexametasona, prednisolona, prednisona, deflazacort, hidrocortisona.
- Fenitoína.
- Ranitidina.
- Topiramato.
- Vancomicina.
- IECAs como captopril, enalapril, quinapril, ramipril entre otros.
- ARAs II como losartán, valsartán, candesartán, irbesartán entre otros.
- Fenobarbital, fenitoína.
- Rifampicina.
- Ritonavir, lopinavir, saquinavir, indinavir.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

Los datos que existen sobre el uso de la combinación o de sus componentes individuales en mujeres embarazadas son limitados.

Los estudios preclínicos realizados con empagliflozina sola no indican efectos nocivos directos ni indirectos en lo que se refiere a la toxicidad para la reproducción.

Los estudios en animales efectuados con la combinación de empagliflozina y metformina o con metformina sola han indicado toxicidad reproductiva para el caso de las dosis altas de metformina únicamente.

Como medida de precaución, se recomienda evitar el uso de este medicamento durante el embarazo a menos que claramente el beneficio potencial justifica el riesgo potencial al feto

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 4 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.26 **LINAGLIPTINA + EMPAGLIFOZINA.**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**



Es una combinación de dos medicamentos antihiper glucemiantes con mecanismos de acción complementarios para mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2: empagliflozina, un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa (SGLT2) y linagliptina, un inhibidor de la DPP-4.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Indicado como tratamiento complementario de un régimen de dieta y ejercicio físico para mejorar el control glucémico en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 que requieren empagliflozina y linagliptina y que no han respondido a metformina.

- **DOSIFICACIÓN**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, el paciente debe informar al médico tratante si:

- Tiene o ha tenido colesterol o triglicéridos altos o enfermedades al hígado.
- Está recibiendo diálisis o alguna vez ha tenido enfermedad renal.
- Tiene o ha tenido infecciones del tracto urinario o problemas para orinar, presión sanguínea baja, si usted está en una dieta baja en sodio, si tiene infecciones por hongos en la zona genital o enfermedad hepática. Si es hombre, informe a su médico si no tiene la circuncisión.
- Va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, informe a su médico o dentista que le están administrando este medicamento.
- El alcohol puede ocasionar un cambio del azúcar en la sangre.

- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**

- Inhibidores potentes de CYP3A4, como ketoconazol, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir.

- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No hay datos sobre el uso de empagliflozina o linagliptina en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales muestran que la empagliflozina atraviesa la placenta durante la última fase de la gestación en un grado muy limitado, pero no indican efectos perjudiciales directos ni indirectos en lo que respecta al desarrollo embrionario temprano.

No obstante, los estudios realizados en animales han mostrado efectos adversos en el desarrollo posnatal.

Cuando la paciente diabética planea un embarazo y durante su transcurso, la diabetes no debe ser tratada con empagliflozina o linagliptina, sino con insulina. La anterior recomendación se hace con el fin de mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximo posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre"

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 2 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.27 **METFORMINA + VILDAGLIPTINA**

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

Pertenece al grupo de los hipoglicemiantes orales en combinaciones fijas. Inhibidor de la dipeptidilpeptidasa-4 (DPP-4) + biguanida.

La metformina actúa aumentando la sensibilidad periférica a la insulina, contrarrestando la producción hepática de glucosa, disminuyendo su absorción intestinal e incrementando la



captación periférica de la misma. La vildagliptina actúa aumentando la cantidad de insulina en el cuerpo para controlar el azúcar en sangre, disminuyendo la velocidad de vaciado gástrico y disminuyendo la liberación de glucagón desde el hígado.

Se utilizan para tratar diabetes tipo 2, solos o en combinación con otros medicamentos (condición en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en la sangre).

Recuerde siempre que en esta presentación vienen dos medicamentos en uno, recuérdelo especialmente cuando el médico a cualquier otro profesional de la salud le pregunte que medicamentos consume habitualmente.

- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales.

- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

En pacientes con diabetes mellitus de tipo 2:

- Indicado como complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en pacientes que no han conseguido un control adecuado de la diabetes con clorhidrato de metformina o vildagliptina en monoterapia, o que ya están recibiendo ambos fármacos en comprimidos separados.
- Indicado en asociación con una sulfonilúrea (es decir, en triterapia), como complemento de la dieta y el ejercicio, en pacientes que no han conseguido un control adecuado con metformina y una sulfonilúrea.
- Indicado en el tratamiento de la diabetes tipo 2 en combinación con insulina (es decir, en triterapia), cuando la dieta y el ejercicio y una dosis estable de insulina y metformina no resultan en un control adecuado de la glucemia.
- Indicado como tratamiento en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 que no han conseguido un control adecuado de la diabetes con la dieta, ejercicio y metformina, que presentan hemoglobina glicosilada entre 7.6 y 9.

- **DOSIFICACIÓN:**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antes de ser administrado este medicamento, informe a su médico si:

- Es alérgico a la vildagliptina, la metformina, a alguno de los componentes del medicamento o a otros medicamentos.
- La metformina, raras veces, puede ocasionar una condición seria, mortal llamada acidosis láctica. Informe a su médico si es mayor de 80 años y si tiene o ha tenido un infarto, apoplejía, cetoacidosis o coma diabético, enfermedad cardíaca, renal o hepática.
- Informe a su médico si tuvo recientemente cualquiera de las siguientes condiciones o si las desarrolló durante el tratamiento: infección grave, diarrea fuerte, vómito, fiebre, o si ha bebido menos líquidos de lo usual por cualquier motivo. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina hasta que se recupere.
- Si va a someterse a una cirugía, incluso una cirugía dental, cualquier procedimiento de rayos X en el que se le inyecta medio de contraste, o cualquier procedimiento médico mayor, informe a su médico que está tomando metformina. Es posible que tenga que dejar de tomar metformina antes del procedimiento y esperar 48 horas para reiniciar el tratamiento. Su médico le dirá exactamente cuándo debe dejar de tomar la metformina y cuándo deberá empezar a tomarla de nuevo.
- Usted tiene o alguna vez ha tenido alguna vez ha tenido diabetes tipo 1, cetoacidosis diabética, pancreatitis, enfermedades al riñón, insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca.



- Está embarazada, planea quedar embarazada o si está amamantando.
- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**
  - AINEs, medios de contraste yodados, didanosina, estavudina, tenofovir, orlistat: aumento del riesgo de acidosis láctica.
  - Furosemida, nifedipina: dado que se eliminan por secreción tubular renal, tienen el potencial de interactuar con la metformina por competición de sistemas de transporte tubular renal comunes, se recomienda la vigilancia cuidadosa de los pacientes y el ajuste de la dosis de metformina.
  - Ketotifeno: disminución del recuento de plaquetas (3,4,6).
  - Inhibidores potentes de CYP3A4, como ketoconazol, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir: la dosis debe reducirse
- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No existen datos suficientes sobre la utilización de vildagliptina en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales, han mostrado embriotoxicidad a dosis altas. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos.  
Se desconoce si vildagliptina se excreta en la leche materna.  
Este medicamento no debe utilizarse durante la lactancia
- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificaron 6 registros sanitarios en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.28 SEMAGLUTIDA

- **MECANISMO DE ACCIÓN:**

La semaglutida es un agonista del receptor del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1) que reduce la glucemia en ayunas y posprandial al estimular la secreción de insulina y disminuir la secreción de glucagón. Se une selectivamente y activa el receptor GLP-1. La disminución de la glucosa en sangre también implica un retraso menor en el vaciado gástrico en la fase posprandial temprana.
- **FORMA FARMACÉUTICA:**

Tabletas convencionales.
- **INDICACIONES APROBADAS EN COLOMBIA:**

Está indicado como complemento a la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2 que no han respondido satisfactoriamente a metformina.
- **DOSIFICACIÓN:**

Ver Tabla 3 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia, del Documento Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2
- **PRECAUCIONES Y PRINCIPALES INTERACCIONES:**

Antecedentes personales o familiares de carcinoma medular de tiroides (CMT) o en pacientes con síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2) [2] [3]  
Hipersensibilidad conocida a semaglutida o cualquier componente del producto.
- **INTERACCIONES A TENER EN CUENTA:**
  - Hydroxychloroquina
  - Cloroquina
  - Levotiroxina
  - Warfarina
  - Secretagogos de insulina e insulinas
- **POBLACIÓN ESPECIAL:**

No existen datos suficientes sobre la utilización de semaglutida en mujeres embarazadas.



Los estudios realizados en animales, han mostrado embriotoxicidad a dosis altas. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos.

Se desconoce si semaglutida se excreta en la leche materna.

Este medicamento no debe utilizarse durante la lactancia

- **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA SANITARIA:**

Se identificó 1 registro sanitario en la base de datos INVIMA (corte junio 30 de 2020).

### 7.3.3.29 **GLICAZIDA**

No disponible en Colombia.

## 7.3.4 Insumos y métodos

Esta sección presenta los supuestos, parámetros de población, precios, composición de mercado y demás métodos utilizados para el modelo de estimación del impacto presupuestal describiendo la siguiente información

### **Perspectiva**

La perspectiva de este AIP es la del tercer pagador el cual en nuestro contexto es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

### **Horizonte temporal**

El horizonte temporal de este AIP en el caso base corresponde a un año dado que la estimación de la UPC tiene vigencia de un año.

### **Población Total**

Para el desarrollo del AIP se parte de la población general afiliada al SGSSS colombiano sin distinción de sexo o edad.

#### 7.3.4.1 **Población Objeto de análisis**

Se realiza la búsqueda de la población objeto a partir de la prevalencia, incidencia o número de casos de personas con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus para ello se analizaron tres fuentes principales las cuales se describen a continuación:

##### 7.3.4.1.1 Población a partir del análisis de DDD y SISMED.

Se realiza una búsqueda de cada principio activo teniendo en cuenta la vía de administración en la página web de la Organización Mundial la Salud (OMS) que contiene la clasificación ATC<sup>52</sup> y las diferentes DDD asignadas a cada principio activo.

Las DDD de las Combinaciones a Dosis Fijas fueron establecidas teniendo en cuenta lo descrito en por la OMS en consideraciones para definición de DDD<sup>53</sup> descritas en las guías de clasificación y asignación de DDD para 2020 así:

Se aplican los siguientes principios para asignar DDD a productos combinados:

---

52 ATC: acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system

53 Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2020. Disponible en:

[https://www.whooc.no/ddd/definition\\_and\\_general\\_considera/#DDDs](https://www.whooc.no/ddd/definition_and_general_considera/#DDDs)



1. Para los productos de combinación (distintos de los productos de combinación utilizados en la hipertensión, para los que se aplica el siguiente numeral), donde el código ATC identifica el ingrediente principal (es decir, para las combinaciones de las series 50 y 70 y para algunas combinaciones de 4<sup>o</sup> nivel), el DDD para el producto de combinación debe ser igual al DDD para el ingrediente activo principal.
2. Para los productos combinados utilizados para el tratamiento de diabetes mellitus tipo II los DDD se basan en el número promedio de intervalos de dosificación por día. Esto significa que: 1 tableta es la DDD para combinaciones administradas una vez al día, mientras que 2 tabletas es la DDD para combinaciones administradas dos veces al día y 3 tabletas es la DDD para combinaciones administradas tres veces al día, etc. Este principio significa que las DDD asignadas pueden diferir de la DDD asignada para el ingrediente activo principal (según el código ATC).
3. Una vez establecidas las diferentes DDD de cada uno de los principios activos y CDF incluidos en este análisis, se realizan dos escenarios:
  - a. DDD totales escenario 1: Se divide el número total de mg vendidos de cada principio activo entre la DDD definida para el mismo, expresada en mg.
  - b. DDD totales escenario 2: Se divide el número total de formas farmacéuticas vendidas, entre el número de dosis al día que se definen para cada medicamento como posología máxima. Para las soluciones inyectables es necesario multiplicar las unidades vendidas por el número de dosis que aporta cada una y luego dividirla en el número de dosis requeridas al día

Los datos obtenidos son los siguientes:

**Tabla 68 Dosis Diaria Definida, Dosis máxima y frecuencia**

PRINCIPIO ACTIVO	UMC POR F.F.	UMC	FORMA FARMACÉUTICA (AGRUPADA)	DDD	UNIDAD DDD	DOSIS/DÍA MICROMEDEX (MÁX)	NÚMERO DE DOSIS/DÍA MICROMEDEX (MÁX)
CANAGLIFLOZINA	300	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	200	mg	300	1
DAPAGLIFLOZINA	10	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	10	mg	10	1
EMPAGLIFLOZINA	25	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	17,5	mg	25	1
EMPAGLIFLOZINA	10	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	17,5	mg	25	1
GLIBENCLAMIDA	5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	10	mg	20	4
GLICLAZIDA	60	mg	TABLETA DE LIBERACION CONTROLADA	60	mg	SD	-
GLIMEPIRIDA	2	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2	mg	8	4
GLIMEPIRIDA	4	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2	mg	8	2
LINAGLIPTINA	5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	5	mg	5	1
METFORMINA	850	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000	1



PRINCIPIO ACTIVO	UMC POR F.F.	UMC	FORMA FARMACÉUTICA (AGRUPADA)	DDD	UNIDAD DDD	DOSIS/DÍA MICROMEDEX (MÁX)	NÚMERO DE DOSIS/DÍA MICROMEDEX (MÁX)
METFORMINA	500	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000	1
METFORMINA	1000	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000	2
METFORMINA	850	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000	2
METFORMINA	500	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000	4
METFORMINA	1000	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000	2
METFORMINA (suspensión)	24000	mg	SOLUCIONES Y SUSPENSIONES ORALES	2000	mg	2000	1
METFORMINA CANAGLIFLOZINA	1000 150	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/300	2
METFORMINA DAPAGLIFLOZINA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/10	2
METFORMINA DAPAGLIFLOZINA	1000 10	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/10	1
METFORMINA EMPAGLIFLOZINA	850 12,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/25	2
METFORMINA EMPAGLIFLOZINA	1000 12,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/25	2
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	500 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	5/1000	2
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	500 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	5/1000	1
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	5/1000	1
METFORMINA GLIMEPIRIDA	500 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/8	4
METFORMINA GLIMEPIRIDA	500 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/8	1
METFORMINA GLIMEPIRIDA	1000 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/8	2
METFORMINA GLIMEPIRIDA	1000 4	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/8	2
METFORMINA LINAGLIPTINA	1000 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/5	2
METFORMINA LINAGLIPTINA	850 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/5	2
METFORMINA LINAGLIPTINA	500 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/5	2
METFORMINA SAXAGLIPTINA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/5	1
METFORMINA SAXAGLIPTINA	1000 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/5	2



PRINCIPIO ACTIVO	UMC POR F.F.	UMC	FORMA FARMACÉUTICA (AGRUPADA)	DDD	UNIDAD DDD	DOSIS/DÍA MICROMEDEX (MÁX)	NÚMERO DE DOSIS/DÍA MICROMEDEX (MÁX)
METFORMINA SITAGLIPTINA	500 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/100	2
METFORMINA SITAGLIPTINA	850 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/100	2
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/100	2
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/100	2
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 100	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/100	1
METFORMINA VILDAGLIPTINA	500 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/100	2
METFORMINA VILDAGLIPTINA	850 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/100	2
METFORMINA VILDAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/100	2
EMPAGLIFLOZINA LINAGLIPTINA	10 5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	25 5	1
EMPAGLIFLOZINA LINAGLIPTINA	25 5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	25 5	1
METFORMINA ALOGLIPTINA	500 12,5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/25	2
METFORMINA ALOGLIPTINA	1000 12,5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2000	mg	2000/25	2
SAXAGLIPTINA	2,5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	5	mg	5	2
SAXAGLIPTINA	5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	5	mg	5	1
SITAGLIPTINA	25	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	100	mg	100	4
SITAGLIPTINA	50	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	100	mg	100	2
SITAGLIPTINA	100	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	100	mg	100	1
VILDAGLIPTINA	50	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	100	mg	100	2
ALOGLIPTINA	12,5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	25	mg	25 mg	2
ALOGLIPTINA	25	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	25	mg	25 mg	1
DULAGLUTIDA	1,5	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	0,16	mg	1,5mg/7 días	0,14
DULAGLUTIDA	0,75	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	0,16	mg	0,75mg/7 días	0,14
EXENATIDA (depot)	2	mg	PARENTERAL LÍQUIDA DE LIBERACIÓN MODIFICADA	0,29	mg	2mg/7 días	0,14
EXENATIDA	300	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	10	mcg	25 mcg/día	2



PRINCIPIO ACTIVO	UMC POR F.F.	UMC	FORMA FARMACÉUTICA (AGRUPADA)	DDD	UNIDAD DDD	DOSIS/DÍA MICROMEDEX (MÁX)	NÚMERO DE DOSIS/DÍA MICROMEDEX (MÁX)
EXENATIDA	600	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	20	mcg	25 mcg/día	2
LIRAGLUTIDA	18	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	1,2	mg	1,8mg/día	1
LIXISENATIDA	140	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	10	mcg	10 mcg/día	1
LIXISENATIDA	280	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	20	mcg	20 mcg/día	1
SEMAGLUTIDA	4,02	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	0,11	mg	1mg/7 días	0,14

Fuentes: DDD ATC OMS<sup>54</sup>. MICROMEDEX<sup>55</sup>, Cálculos propios.

Con las DDD totales vendidas calculadas para cada principio activo o CDF se establecen las proporciones que representa cada principio activo frente al total de DDD y su representación frente a las personas que consumen cada medicamento. Para este cálculo se asume el concepto de DDD, en cuanto a que son las cantidades diarias de tratamiento estándar, así que al dividir la cantidad total de DDD vendidas en un año entre los 365,25 días de un año se infiere que se obtiene el número total de pacientes que las consumieron.

1 DDDP1: es la dosis utilizada del Principio activo 1, en un día por una persona.

365,25 DDDP1: Dosis utilizadas del Principio activo 1, por una persona, durante 1 año.

Si tenemos que el principio activo 1 tiene un reporte de ventas de 685.936 DDD, entonces:

$$\frac{DDDP1}{365,25} = \text{Número de personas que utilizan las dosis en un año.}$$

Donde:

PA1: Principio activo 1

Días en un año: 365,25

Luego:

(685.936/365,25): 1877,99

Entonces se puede relacionar que las dosis vendidas están destinadas al uso en el número resultante (acá iría el valor total de personas) de personas durante un año. Con cada población se calcula su proporción frente a la población total y se expresa en porcentaje (%).

Una vez definida la población general objetivo de estas terapias farmacológicas, a partir de datos de incidencia y prevalencia o ETES, se aplica cada proporción o porcentaje obtenido en el párrafo anterior para establecer el número de personas por cada medicamento, que en teoría lo consumen en un año.

<sup>54</sup> Consulta en línea Disponible en: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/)

<sup>55</sup> Micromedex. [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics; 2020. Available from: [www.micromedexsolutions.com](http://www.micromedexsolutions.com).



#### 7.3.4.1.2 Población de acuerdo al módulo de prescripción de MIPRES.

A continuación, se presentan los datos de prescripción en MIPRES para los años 2018, 2019 y 2020.

Para el año 2020 se obtuvieron datos de prescripción a Julio 31 de 2020 y se realizó una proyección a diciembre de 2020 para hacerlo comparable a los otros años. Sólo se proyectaron las cantidades, bajo el supuesto de que, al tratarse de una patología crónica, los pacientes se encuentran identificados y el proyectar el número de personas únicas podría sobreestimar esta población.



**Tabla 69 Personas únicas y cantidades prescritas en MIPRES 2018, 2019 y 31 de julio de 2020 (incluye Proyección a dic 2020)**

Principio Activo	MG POR F.F.	UMC	Forma farmacéutica (agrupada)	MIPRES 2018		MIPRES 2019		% DE VARIACIÓN DE 2019 FRENTE A 2018		MIPRES 2020			% DE VARIACIÓN DE 2020 FRENTE A 2019		OBSERVACIÓN MIPRES
				PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA A JULIO 31 2020	CANTIDAD PROYECTADA A DIC 2020	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA (Se calcula con la proyección 2020)	
DULAGLUTIDA	1,5	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	4.945	126.962	10.235	315.381	107%	148%	11.632	327.194	560.904	14%	78%	
DULAGLUTIDA	0,75	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	105	1.502	-	-	-100%	-100%	-	-	-	0%	0%	
EMPAGLIFLOZINA LINAGLIPTINA	10 5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	-	-	1.794	282.139	100%	100%	959	164.446	281.907	-47%	0%	
EMPAGLIFLOZINA LINAGLIPTINA	25 5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	3	270	2.173	337.666	72333%	124961%	1.622	274.089	469.867	-25%	39%	
EXENATIDA	300	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	80	1.473	61	945	-24%	-36%	96	1.804	3.093	57%	227%	MIPRES presenta datos por concentración y no por presentación
EXENATIDA	600	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	80	1.473	61	945	-24%	-36%	96	1.804	3.093	57%	227%	MIPRES presenta datos por concentración y no por presentación
EXENATIDA (depot)	2	mg	PARENTERAL LÍQUIDA DE LIBERACIÓN MODIFICADA	3.997	142.674	4.366	150.844	9%	6%	2.440	69.165	118.569	-44%	-21%	
LIRAGLUTIDA	18	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	19.017	580.674	35.924	1.057.598	89%	82%	25.217	637.779	1.093.335	-30%	3%	
LIXISENATIDA	140	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	27	131	34	530	26%	305%	21	276	473	-38%	-11%	
LIXISENATIDA	280	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	221	5.966	118	2.537	-47%	-57%	-	-	-	-100%	-100%	
METFORMINA CANAGLIFLOZINA	1000 150	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	103	26.146	88	18.711	-15%	-28%	46	8.731	14.967	-48%	-20%	Se incluyen datos de: [CANAGLIFLOZINA] 150mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U [CANAGLIFLOZINA] 50mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U [CANAGLIFLOZINA] 50mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U [CANAGLIFLOZINA] 150mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U
METFORMINA DAPAGLIFLOZINA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA	5.048	2.157.714	8.881	3.865.767	76%	79%	7.569	3.152.245	5.403.849	-15%	40%	



Principio Activo	MG POR F.F.	UMC	Forma farmacéutica (agrupada)	MIPRES 2018		MIPRES 2019		% DE VARIACIÓN DE 2019 FRENTE A 2018		MIPRES 2020			% DE VARIACIÓN DE 2020 FRENTE A 2019		OBSERVACIÓN MIPRES
				PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA A JULIO 31 2020	CANTIDAD PROYECTADA A DIC 2020	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA (Se calcula con la proyección 2020)	
			LIBERACION DEL FARMACO												
METFORMINA DAPAGLIFLOZINA	1000 10	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2.854	694.727	4.429	1.061.141	55%	53%	3.675	788.210	1.351.217	-17%	27%	
METFORMINA EMPAGLIFLOZINA	850 12,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2.039	683.247	3.485	1.228.592	71%	80%	2.393	781.245	1.339.277	-31%	9%	Se incluyen datos de: [EMPAGLIFLOZINA] 12,5mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U   [EMPAGLIFLOZINA] 5mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U
METFORMINA EMPAGLIFLOZINA	1000 12,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	11.214	4.690.389	19.975	9.442.232	78%	101%	15.245	5.963.036	10.222.347	-24%	8%	Se incluyen datos de [EMPAGLIFLOZINA] 12,5mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U   [EMPAGLIFLOZINA] 5mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 1000mg/1U
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	500 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	67	26.092	54	17.565	-19%	-33%	42	8.850	15.171	-22%	-14%	
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	500 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	166	60.649	120	34.170	-28%	-44%	67	16.620	28.491	-44%	-17%	
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	72	24.918	81	21.580	13%	-13%	34	8.472	14.523	-58%	-33%	
METFORMINA GLIMEPIRIDA	500 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	188	77.909	207	67.781	10%	-13%	110	31.350	53.743	-47%	-21%	
METFORMINA GLIMEPIRIDA	500 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	53	12.121	52	12.726	-2%	5%	22	4.170	7.149	-58%	-44%	
METFORMINA GLIMEPIRIDA	1000 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO	867	419.888	715	295.648	-18%	-30%	398	137.145	235.106	-44%	-20%	



Principio Activo	MG POR F.F.	UMC	Forma farmacéutica (agrupada)	MIPRES 2018		MIPRES 2019		% DE VARIACIÓN DE 2019 FRENTE A 2018		MIPRES 2020			% DE VARIACIÓN DE 2020 FRENTE A 2019		OBSERVACIÓN MIPRES
				PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA A JULIO 31 2020	CANTIDAD PROYECTADA A DIC 2020	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA (Se calcula con la proyección 2020)	
			MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO												
METFORMINA GLIMEPIRIDA	1000 4	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	529	233.585	487	186.898	-8%	-20%	256	77.141	132.242	-47%	-29%	
METFORMINA GLIMEPIRIDA	1000 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	106	19.956	209	42.032	97%	111%	63	10.230	17.537	-70%	-58%	No hay datos para esta concentración. Se incluyen los datos de: [GLIMEPIRIDA] 2mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U y [GLIMEPIRIDA] 4mg/1U ; [METFORMINA CLORHIDRATO] 850mg/1U. Las cantidades de cada una representan aprox. 50%
METFORMINA LINAGLIPTINA	1000 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	14.233	7.062.402	17.838	9.032.942	25%	28%	12.122	4.834.971	8.288.522	-32%	-8%	
METFORMINA LINAGLIPTINA	850 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	5.418	2.334.177	6.196	2.667.786	14%	14%	3.900	1.385.627	2.375.361	-37%	-11%	
METFORMINA LINAGLIPTINA	500 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2.810	1.194.853	3.157	1.348.468	12%	13%	1.543	532.505	912.866	-51%	-32%	
METFORMINA SAXAGLIPTINA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2.556	853.299	1.991	681.133	-22%	-20%	1.002	272.568	467.259	-50%	-31%	
METFORMINA SAXAGLIPTINA	1000 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	6.796	3.547.349	5.783	3.108.752	-15%	-12%	3.194	1.288.501	2.208.859	-45%	-29%	
METFORMINA SITAGLIPTINA	500 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	3.545	1.329.801	4.178	1.470.630	18%	11%	1.564	396.840	680.297	-63%	-54%	



Principio Activo	MG POR F.F.	UMC	Forma farmacéutica (agrupada)	MIPRES 2018		MIPRES 2019		% DE VARIACIÓN DE 2019 FRENTE A 2018		MIPRES 2020			% DE VARIACIÓN DE 2020 FRENTE A 2019		OBSERVACIÓN MIPRES
				PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA A JULIO 31 2020	CANTIDAD PROYECTADA A DIC 2020	PERSONAS	CANTIDAD PRESCRITA (Se calcula con la proyección 2020)	
METFORMINA SITAGLIPTINA	850 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	15.076	6.185.076	17.378	6.822.168	15%	10%	11.056	3.597.984	6.167.973	-36%	-10%	
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	58.324	28.538.137	77.504	37.362.780	33%	31%	54.960	20.806.545	35.668.363	-29%	-5%	
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	9.847	2.941.982	13.669	3.990.905	39%	36%	7.250	2.039.449	3.496.198	-47%	-12%	
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 100	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2.327	610.795	3.772	965.846	62%	58%	2.443	557.682	956.026	-35%	-1%	
METFORMINA VILDAGLIPTINA	500 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	2.379	917.504	2.784	1.008.395	17%	10%	1.742	533.395	914.391	-37%	-9%	
METFORMINA VILDAGLIPTINA	850 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	8.533	3.683.888	10.312	4.121.868	21%	12%	6.366	2.138.256	3.665.582	-38%	-11%	
METFORMINA VILDAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	32.275	16.931.192	40.326	19.851.625	25%	17%	30.036	11.669.502	20.004.861	-26%	1%	



### 7.3.4.1.3 Población Prevalencia Reportada Cuenta de Alto Costo

La Resolución 2463 de 2014 establece la estructura de reporte por parte de las EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado de la información referente a la Enfermedad Renal Crónica, y dentro de dicha estructura se encuentra las enfermedades precursoras de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, con dicha información se estima una prevalencia de Diabetes Mellitus de 2,6 por cada 100 según lo establecido en (Cuenta de Alto Costo, 2019)

Sin embargo, las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social manifestadas en el boletín de prensa del 19 de Julio se estima que la población con esta patología sería 1 de cada 10 personas, la diferencia que se presenta se debe a que la mitad de las personas que la padecen no tiene conocimiento sobre su diagnóstico.

### 7.3.4.1.4 Población a partir de las estadísticas de IHME

El Instituto for Health Metrics and Evaluación IHME es un centro de investigación independiente de la universidad de Washington y provee de manera rigurosa y comparable las medidas de los más importantes problemas de salud a nivel mundial y evalúa posibles estrategias para abordarlos.

Dada la rigurosidad de dicha información se analiza la prevalencia para Diabetes Mellitus tipo II para el último año disponible en el momento de realizar el presente análisis de impacto presupuestal este es 2017, con dicha información se obtiene la prevalencia por grupo etario la cual se presenta en el cuadro 5.

**Tabla 70 Tasa de Prevalencia de Diabetes Mellitus por grupo etario**

Grupo de edad	Prevalencia x cada 100000
10 to 14	319,34
15 to 19	868,82
20 to 24	1.528,43
25 to 29	2.223,66
30 to 34	3.012,94
35 to 39	3.987,35
40 to 44	5.463,48
45 to 49	7.029,27
50 to 54	8.575,41
55 to 59	9.703,15
60 to 64	11.076,94
65 to 69	12.507,51
70 to 74	14.115,54
75 to 79	15.530,51
80 plus	16.209,48

Fuente: IHME 2017



### 7.3.4.2 Selección de la población

El análisis de la información encontrada en la búsqueda de las diferentes fuentes permitió seleccionar como fuente de información la tasa de prevalencia estandarizada por 100.000 persona año según las estimaciones realizadas por el IHME, lo cual garantiza la estimación para la población a riesgo de padecer la enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior la población con Diabetes Mellitus Tipo II que requeriría tratamiento farmacológico diferente a insulinas sería de 1.020.459

#### 7.3.4.2.1 Distribución de la población según uso de los medicamentos

Para determinar la utilización de medicamentos para la Diabetes tipo II en Colombia se procedió a realizar una búsqueda en la literatura disponible en los últimos 10 años tomando como referencia la base de datos de la literatura latinoamericana y del caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

Metodología	Criterio de búsqueda
P (población o pacientes)	Pacientes en quienes se haya diagnosticado Diabetes Mellitus tipo II no insulino dependientes en Colombia
I (intervención)	Metformina (monoterapia)
	Sulfonilureas (monoterapia)
	DPP4 (monoterapia)
	SGLT2 (monoterapia)
	Metformina + ddp4
	Metformina + sgl2
	GLP1
	Metformina + sulfonilureas
	DPP4 + SGLT2
O (Resultados)	Población que utiliza las combinaciones descritas
T (Tiempo)	No aplica

La guía de la práctica clínica para el manejo de la Diabetes Mellitus tipo II, no describe específicamente la población que utiliza las diferentes combinaciones farmacológicas disponibles en país, la guía internacional de la American Diabetes Association (ADA) en su versión más reciente (2019) hace énfasis en los siguientes grupos farmacológicos hipoglicemiantes:

1. Biguanidas: disminuye la resistencia hepática a la insulina, de igual forma con la gluconeogénesis. También mejora la sensibilidad a la insulina. El principal medicamento es la Metformina de amplia utilización a nivel mundial, segura en torno a la hipoglicemia, y con estudios que demuestran reducción de peso. Algunas de sus contraindicaciones son: insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria y embarazo.
2. Sulfonilureas: estimulante secreción endógena de insulina del páncreas. Una de las complicaciones atribuibles es precisamente la hipoglicemia, descrita principalmente en la primera generación de medicamentos (Glibenclamida). Dejaron de ser primera línea y recomendación en guías internacionales para ser prescrita en pacientes que no pueden recibir metformina u otras combinaciones.



3. DPP-4 Inhibidores de la dipeptilpeptidasa-4: actúan directamente sobre las hormonas intestinales, particularmente sobre la incretina. Se ha encontrado estimulación de las células Beta pancreáticas e inhibición de su apoptosis. Tienen un mejor perfil de seguridad frente a hipoglicemias, por lo tanto, ha sido uno de los grupos que en combinación con biguanidas ha tenido un aumento en la utilización en los últimos años.
4. GLP-1 Agonistas del receptor del péptido similar a glucagón tipo 1: su acción principal está dada en las hormonas intestinales que producen reducción del vaciamiento gástrico y la consecuente liberación de glucagón. Este tipo de medicamentos está dirigido a pacientes con pobre control de peso y en quienes con no se ha logrado control de los parámetros en monoterapia con otros grupos farmacológicos.
5. SGLT-2 Inhibidores del cotransportador sodio glucosa tipo 2: su principal acción es renal al disminuir la reabsorción de glucosa forzando su eliminación. Se utilizan principalmente en pacientes con problemas cardiovasculares y renales, es complementaria a las biguanidas cuando no han alcanzado parámetros.

Se realiza la búsqueda en base de datos encontrando los siguientes artículos y como criterio de inclusión aquellos que tuvieran alcance a la población de Colombia o en el país de la región con características poblacionales similares y como temporalidad de búsqueda se aceptaron dentro de la revisión artículos publicados en los últimos 10 años.

**Tabla 71 Revisión en la Literatura del uso de los medicamentos según subgrupo farmacológico**

ARTICULO	AÑO	AUTOR	PUBLICACIÓN
Epidemiology of diabetes in Colombia	2010	P. Aschner	Avances en Diabetología. 2010; 26:95-100
Combinación de metformina frente a inhibidores de la dipeptidilpeptidasa y sulfonilureas en el tratamiento de la diabetes tipo 2: impacto clínico y económico.	2014	Antoni Sicras-Mainar Ruth Navarro-Artieda	Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.31 no.4
Evaluación de la prescripción de metformina en pacientes diabéticos tipo 2 de una institución de Atención Primaria en Salud en Cartagena de Indias, Colombia	2016	Rodolfo Llinás Castro Luis Alvis-Estrada Irma Castillo Ávila	REV CLÍN MED FAM 2017; 10(1): 12-17
Colombian Clinical Practice Guideline for Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: First Line Treatment Failure	2017	Pablo Aschner M. Óscar Mauricio Muñoz V. Diana Girón C.	Universitas Médica   V. 58 No. 4 2017
Evaluation of glibenclamide prescription in type 2 diabetic patients	2017	Rodolfo Llinás Castro Luis Alvis Estrada Luis Mendoza Goetz	Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud Vol.49 No.1 Enero - Marzo de 2017
Patrones de prescripción de medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2 en cinco departamentos de Colombia, en 2014	2018	Noël C. Barengo Sandra Camacho Pilar Andrea López	Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol. 36 N.º 2 mayo-agosto 2018
Tratamiento combinado con metformina y sulfonilurea para pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2	2019	Madsen KS, Kähler P, Kähler LKA, Madsbad S	Revisión Cochrane <a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD012368.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD012368.pub2</a>
The Efficacy and Safety of Saxagliptin When Added to Metformin Therapy in Patients With Inadequately Controlled Type 2 Diabetes With Metformin Alone	2009	DeFronzo RA, Hissa MN, Garber AJ,	Diabetes Care. 2009 Sep;32(9):1649-55. doi: 10.2337/dc08-1984. Epub 2009 May 28.



ARTICULO	AÑO	AUTOR	PUBLICACIÓN
Empagliflozin as Add-on Therapy in Patients With Type 2 Diabetes Inadequately Controlled With Linagliptin and Metformin: A 24-Week Randomized, Double-Blind, Parallel-Group Trial	2017	Søfteland E, Meier JJ,	IPT, 51/2018. V1 Fecha de publicación: 5 de noviembre de 2018
Informe de Posicionamiento Terapéutico de saxagliptina/dapagliflozina (Qtern®) en DMT2	2018	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios	
Informe de Posicionamiento Terapéutico de empagliflozina/linagliptina	2018	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios	
Tratamiento combinado con metformina y sulfonilurea para pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2	2019	Madsen KS,	
		Kähler P, Kähler LKA, Madsbad S	
Standars of medical care in diabetes	2019	American Diabetes Association	

Fuente: Consulta base de datos Literatura latinoamericana y del caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). Fecha: enero 2020

Los artículos descritos en la tabla anterior, tienen como objetivo encontrar literatura sobre la utilización de medicamentos hipoglucemiantes en Colombia, al respecto se encuentra escasa literatura sin embargo en el artículo de patrones de prescripción se documentó que un 27% de las personas tenían contención no farmacológica, frente a la prescripción se encontró una alta utilización de la familia de las biguanidas 59% respondiendo a la primera línea farmacológica como se describe en las guías internacionales (Barengo, 2018). Aunque la monoterapia fue importante ya varios estudios concluyeron que la combinación con los nuevos grupos de familias hipoglicemiantes (dpp-4, sglT 2, glp-1) ofrecían mejor seguridad en cuanto a la hipoglicemia (Sicras-Mainar, 2014).

El género femenino en dos estudios fue el que mayor número de casos apporto siendo 56% y 61.3% teniendo una correlación directa con la enfermedad, la edad de aparición fue entre los 20 y 79 años, siendo la media 64.1, es importante destacar que la utilización de los grupos farmacológicos debe realizar ajustes a lo largo de la enfermedad según las condiciones clínicas y comorbilidades asociadas (Aschner P. , 2014).

La migración de personas desde la terapia mono-fármaco a la terapia combinada ha aumentado y algunos que aún seguían utilizando sulfonilureas pasaron a utilizar 2a y 3ª generación u otros grupos farmacológicos, al respecto una de las recomendaciones fue considerar la introducción de otras sulfonilureas que brindan una mayor seguridad y de los nuevos medicamentos antidiabéticos que brindan ventajas sobre las mismas sulfonilureas (Llinas, Evaluation of glibenclamide prescription in type 2 diabetic patients, 2017). Al respecto el estudio de Cochrane advierte No existe evidencia suficiente del menor o mayor beneficio de la combinación Metformina+sulfonilurea (2 y 3ra generación) con respecto a las demás combinaciones con Metformina excluyendo la hipoglicemia (Madsen , 2019). La guía internacional recomienda la utilización de biguanidas y las utilizaciones de los distintos grupos siempre estarán condicionados a las metas de hemoglobina glicosilada (Aschner P., 2017).

En el estudio de la evaluación de la prescripción de metformina se encontró una utilización de las biguanidas del 84,9% entre monoterapia y combinación.



ARTICULO	Datos importantes	Porcentaje	BIGUANIDAS		SULFONILUREAS			GLP1			DPP4				SGLT2		SIN TITULO
			METFORMINA	LIBENCLAMIDA	GLICAZIDA	GLIMEPIRIDA	EXENATIDE	LIRAGLUTIDA	LINENATIDA	DUALAGLUTIDA	LIAGLUTINA	SAVAGLUTINA	SITAGLUTINA	VIDAGLUTINA	ANAGLIFLOZINA	PRAGLIFLOZINA	
Patrones de prescripción de medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2 en cinco departamentos de Colombia (2014)	PRESCRIPCIÓN		59%		28%			2%				7%			4%*	27%	
	MONOTERAPIA (30%)		22%														
	COMBINACIÓN (43%)		21%	METFORMINA		SULFONILUREAS											
			2%	METFORMINA													
			0,24%	METFORMINA													
			0,35%			SULFONILUREAS											
Evaluación de la prescripción de metformina en pacientes diabéticos tipo 2 de una institución de Atención Primaria en Salud en Cartagena de Indias	contra indicación	16,40%	METFORMINA														
	PRESCRIPCIÓN	84,90%	84,90%														
		57,10%			57,10%												
Colombian Clinical Practice Guideline for Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: First Line Treatment Failure	RECOMENDACIÓN A FAVOR TERAPIA COMBINADA METFORMINA +				Disminución estadística y clínicamente significativa de la hemoglobina glicosilada.			No reportó un aumento o disminución del riesgo de hipoglucemia con resultados muy imprecisos. Se recomienda en obesidad grado 2 y morbilidad. IMC >30			Reducción de los valores de HbA1c de 0,78% a aumento en la probabilidad de alcanzar las metas de manejo de HbA1c. Disminución del peso corporal, y el riesgo de hipoglucemia no tuvo diferencias estadísticamente			Reportó una disminución de la HbA1c tanto en estudio entre las 12 y las 24 semanas como después de 2 años			
	RECOMENDACIÓN EN CONTRA TERAPIA COMBINADA METFORMINA +				Hipoglicemias. Aumento de peso 1,99kgr. Mareos, ansiedad, insomnio y vértigo			Muy costoso			Ajustar dosis en BIC			Náuseas, diarrea, infección de vías urinaria.			
The Efficacy and Safety of Saxagliptin When Added to Metformin Therapy in Patients With Inadequately Controlled Type 2 Diabetes With Metformin Alone	Efectividad considerada como disminución hemoglobina glicosilada <7	metform + saxaglipt 2,5 mg	37%														
		metform + saxaglipt 5 mg	43%														
		metform + saxaglipt 10 mg	44%														
Empagliflozin as Add-on Therapy in Patients With Type 2 Diabetes Inadequately Controlled	No hay mejora del perfil glucémico	26%															
COMBINACIÓN DE METFORMINA FRENTE A INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDILPEPTIDASA Y SULFONILUREAS EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2: IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO	Utilización de sulfonilureas	19%															
					glibenclamid 1,1%	glicazida 4%	glimepirida 2%										

Se debe recordar que las combinaciones se utilizan estrictamente cuando existe una condición clínica y/o no alcance de metas; por lo cual la primera línea corresponderá a la monoterapia con biguanidas, en la tabla 72 se presentan las condiciones específicas de dichas combinaciones y algunos problemas que sugieren el uso con precaución de las mismas.

**Tabla 72 Características de los subgrupos farmacológicos para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II**

COMBINACIONES		CONDICION	PROBLEMAS
METFORMINA	SULFONILUREAS	Disminución estadística y clínicamente significativa de la hemoglobina glicosilada.	Hipoglicemias. Aumento de peso 1,99 kgr. Mareos, ansiedad, insomnio y vértigo
METFORMINA	DPP4	Reducción de los valores de HbA1c de 0,78 % aumento en la probabilidad de alcanzar las metas de manejo de HbA1c. Disminución del peso corporal, y el riesgo de hipoglucemia no tuvo diferencias estadísticamente significativas.	
METFORMINA	TIAZOLIDINEDIOLAS	Riesgo de hipoglucemia no tuvo diferencias estadísticamente significativas.	Aumento de falla cardiaca, Aumento de peso, riesgo de fracturas y de cáncer de vejiga asociado al uso de pioglitazona.
METFORMINA	SGLT2	Reportó una disminución de la HbA1c entre las 12 y las 24 semanas de DM de -0,47 % y después de 2 años de DM, -0,4 %	Náuseas, diarrea, infección de vías urinaria.
METFORMINA	GLP1 <sup>56</sup>	No reportó un aumento o disminución del riesgo de hipoglucemia con resultados muy imprecisos. Se recomienda en obesidad grado 2 y morbilidad. IMC >30. No hay combinación directa la biguanida es oral y GLP-1 es inyectable.	La literatura reporte altos costos de los medicamentos GLP-1.

Fuente: Creación propia a partir de la revisión de literatura en base de datos LILACS. Enero 2020

<sup>56</sup> No es una combinación oral ya que los GLP-1 son subcutáneos. Se trata en este caso de la interacción de los dos grupos biguanida y GLP-1



Dentro de las consideraciones especiales esta revisión aporó a la luz de las recomendaciones de las guías internacionales que el grupo de DPP-4 incrementará su población en los próximos años, respaldada por su seguridad (American Diabetes Association, 2019), las sulfonilureas en combinación con metformina abandonarán un subgrupo que se relaciona con la glibenclamida por hipoglicemias soportadas en estudios pero podrán utilizarse las siguientes generaciones: glicazida y glimepirida con mejor seguridad.

En el grupo de monoterapia se esperara que se concentre aquellos que alcanzan metas con la primera línea que es biguanida, las estimaciones regionales como algunos estudios revisados han documentado resultados por fuera de metas (Llinas, Alvis, & Castillo, Evaluación de la prescripción de metfomina en pacientes diabéticos tipo 2 de una institución de Atención Primaria en Salud en Cartagena de Indias, 2017), lo que se debe traducir en una reducción de este grupo realizando la clasificación de los usuarios por sus comorbilidades para la utilización adecuada de los medicamentos, nuevamente reforzando lo ya expuesto por la guía internacional como primera línea de combinación los DPP-4, para patologías cardiovasculares y enfermedad renal crónica se optara por utilizar SGLT-2 y para pacientes con difícil control metabólico y obesidad se podrá utilizar los GLP-1.

Los estudios de posicionamiento terapéutico consultados corresponden a dos combinaciones particulares Saxagliptina/Dapagliflozina y linagliptina/empagliflozina y solo están recomendadas cuando exista falla terapéutica entre la metfomina/saxagliptina y la metformina/linagliptina y se entendería como tercera línea de tratamiento (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2017) (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2018).

En la siguiente tabla se encuentra las aproximaciones a la población que según la literatura disponible para Colombia están utilizando los grupos y combinaciones farmacológicas para el tratamiento de diabetes tipo 2.

**Tabla 73 Distribución de la población por subgrupo farmacológico para el tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II**

ESQUEMA DE TRATAMIENTO	GRUPOS FARMACOLÓGICOS	LITERATURA	OBSERVACIÓN
<b>MONOTERAPIA 30%</b>	MONOTERAPIA METFORMINA	22%	PERSISTE UNA POBLACIÓN SIN LOGRAR METAS (POBLACIÓN EN TRÁNSITO SEGÚN COMORBILIDADES)
	MONOTERAPIA SULFONILUREAS	3%	
	MONOTERAPIA DPP4	1%	
	MONOTERAPIA INSULINAS Y OTROS	4%	
<b>SIN TTO 27%</b>	SIN MEDICACIÓN (MEDIDAS COMO DIETA)	27%	POBLACIÓN EN TRANSITO
<b>POLITERAPIA 43%</b>	METFORMINA + SULFONILUREAS	21%	ESTA POBLACIÓN MIGRARÁ A DPP4 QUE OFRECE MEJOR CONTROL DE HIPOGLICEMIA
	INSULINAS	10%	
	METFORMINA + DPP4	2%	
	DPP4 + SGLT2	1%	
	METFORMINA + SGLT2	3%	SE OFRECE A PACIENTES CON ERC, CARDIOVASCULAR
	GLP1	0%	POBLACIÓN CON OBESIDAD, CON POBRE CONTROL DE METAS
	INSULINA + DPP4	1%	
	OTRAS COMBINACIONES (TRIPLE E INSULINA)	4%	

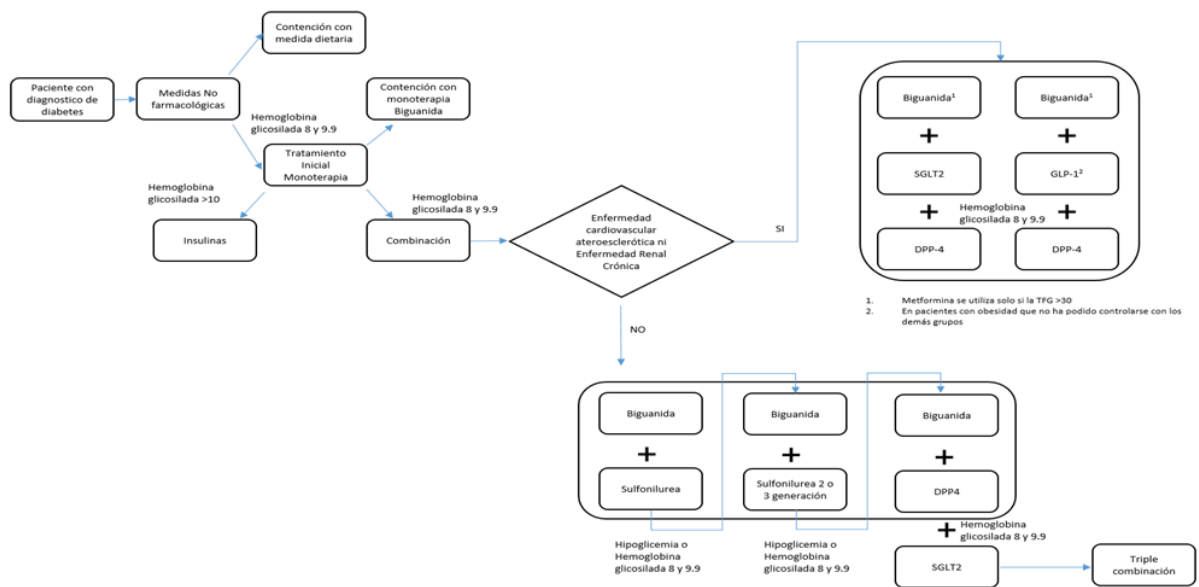
Fuente: Elaboración Propia de los Autores



El gráfico 1 muestra el árbol de decisiones para las combinaciones que se pueden dar con los grupos farmacológicos descritos. Los medicamentos correspondientes a la tiazolidinedionas no se tuvieron en cuenta debido a que se ha documentado que generan ganancia de peso, aumentan el riesgo cardiovascular, retención de líquidos produciendo edemas, también se describe riesgo de fracturas y aumento del colesterol LDL, Se tiene en cuenta que para cada toma de decisión se evalúa si el paciente está fuera de meta entre 8 y 9.9 de hemoglobina glicosilada y si la medicación instaurada ha presentado hipoglicemia en el usuario. Para los pacientes diabéticos que tiene hemoglobinas glicosiladas por encima de 10 se ha recomendado la utilización de insulinas. Las combinaciones presentadas siguen el esquema de la guía internacional y escoger la mejor opción dependerá de las condiciones antes mencionadas y de la clasificación de comorbilidades que pueda tener el usuario.

- Enfermedad Cardiovascular Aterosclerótica
- Enfermedad Renal Crónica
- Tasa de filtración glomerular
- Síndrome metabólico, Obesidad de difícil control.

**Gráfica 6 Árbol de decisión para el tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II**



Fuente: Elaboración propia de los autores

Dado lo anterior a continuación se presenta la población tenida en cuenta en cada uno de los análisis de impacto presupuestal según las agrupaciones realizadas.

**Tabla 74 Población objeto por subgrupo farmacológico**

SUBGRUPO FARMACOLÓGICO	POBLACIÓN
Sulfonilureas	619.755
DPP4	185.839
SGLT2	178.491



SUBGRUPO FARMACOLÓGICO	POBLACIÓN
GLP1	4.837
DPP4 + SGLT2	31.537
<b>Total</b>	<b>1.020.459</b>

Fuente: Elaboración propia de los autores.

### 7.3.4.3 Método de costeo y costos

#### 7.3.4.3.1 Cálculo de Precios Promedio Ponderados

En esta etapa se busca obtener un único valor correspondiente al promedio de los precios mínimos reportados al SISMED por cada principio activo, independiente de su concentración. En el caso de formas farmacéuticas, se obtiene un solo precio promedio ponderado (ppp) por forma farmacéutica, excepto en tabletas que modifican y no modifican la liberación del principio activo, en donde se calcula un solo ppp.

#### Definición Operacional de La Metodología

##### Parámetros y variables:

PMUC<sub>i</sub>: Precio mínimo reportado para un registro i, expresado por forma farmacéutica o equivalentes en la posología.

Un<sub>(ff<sub>i</sub>)</sub>: Cantidad de Formas farmacéuticas (o unidades de medida de la forma farmacéutica) por presentación comercial en el registro i.

Um<sub>(ff<sub>i</sub>)</sub>: Cantidad de unidades mínimas de concentración (mg, mcg, U.I.) por una forma farmacéutica en el registro i.

q<sub>i</sub>: Cantidades reportadas como vendidas en el registro i.

Q<sub>j</sub>: Cantidades vendidas de la concentración j.

i: Índice del registro (fila) de la base de datos.

j: Índice de concentración del principio activo en el registro i.

l: Índice de principio activo.

##### Con estas variables se halla:

Valor único por registro: Para obtener un valor por Unidad Mínima de Concentración (U.M.C.) en cada registro (reporte) de la base de datos del SISMED se calcula el precio mínimo reportado por mínima unidad de concentración: mg, mcg, U.I. utilizando para ello la cantidad vendida PMUC<sub>i</sub> i:

$$PMUC_i = (P_{min_i}) / (Un_{(ff_i)} * Um_{(ff_i)})$$

Para cada registro i, de un mismo principio activo en cada concentración j.



Valor único por concentración: Para obtener un único valor por unidad mínima de concentración, en cada grupo de registros de una misma concentración de principio activo analizado, se calcula el promedio ponderado de los precios mínimos reportados junto con su cantidad total vendida (expresada en la mínima unidad de concentración) de cada registro que tenga la misma concentración del principio activo I, ( [PP] \_j):

$$[PP] _j = \frac{\sum_{(i \in j)} PMUC_i * q_i}{\sum_{(i \in j)} q_i} = \frac{\sum_{(i \in j)} [(P_{min\_i}) / (q_i * U_{n(ff\_i)}) * U_{n(ff\_i)}] * q_i}{\sum_{(i \in j)} q_i}$$

Obteniendo de esta forma un promedio ponderado para todos los registros de una misma concentración j del principio activo I.

Valor Único por Principio Activo. Es el promedio ponderado de los [PP] \_j del mismo Principio Activo ( [PPA] \_I):

Si el principio activo tiene “n” concentraciones:

$$[PPA] _I = \frac{\sum_{(j \in I)} [ [PP] _j * Q_j ]}{\sum_{(j \in I)} Q_j}$$

Obteniendo como resultado final un valor por unidad mínima de concentración de todos registros que corresponden al mismo principio activo y diferentes concentraciones y formas farmacéuticas si aplica. Para las CDF se incluye el principio activo limitante y la cantidad sobre la cual se hace la reconstrucción del precio por forma farmacéutica.

De igual forma se presentan los valores mínimo y máximo observados en el conjunto de los datos de precios promedio calculados por cualquier unidad mínima de medida.

Todos los precios se expresan en valores constantes a 2020, utilizando la inflación como factor de ajuste a los precios de 2019.

Por último, se adjunta el Valor Máximo de Recobro para cada medicamento según aplique y se encuentre en la resolución 3078 de 2019.

Los resultados son los siguientes:



**Tabla 75. RESUMEN PRECIO PROMEDIO PONDERADO DESDE SISMED 2019 A VALORES CONSTANTES 2020**

Principio Activo	UMC POR F.F.	UMC	Forma farmacéutica (agrupada)	PRINCIPIO ACTIVO LIMITANTE (PAL)	CPAL BASE DE CÁLCULO	PPPMUC	PPPMIN	PPPMAX	VMRMUC	PPP_F.F.	VMR_F.F.	CANAL	COMPARADOR O INTERVENCIÓN
CANAGLIFLOZINA	300	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	13,46	13,46	13,46	Sin Dato	4.038,03	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
DAPAGLIFLOZINA	10	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	348,62	321,2	920,21	Sin Dato	3.486,22	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
EMPAGLIFLOZINA	25	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	148,35	117,31	289,9	Sin Dato	3.708,71	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
EMPAGLIFLOZINA	10	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	148,35	117,31	289,9	Sin Dato	1.483,48	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
GLIBENCLAMIDA	5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	2,76	2	11,61	Sin Dato	13,78	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
GLICLAZIDA	60	mg	TABLETA DE LIBERACION CONTROLADA	N/A	N/A	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	COMPARADOR
GLIMEPIRIDA	2	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	117,81	6,27	1.655,53	Sin Dato	235,62	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
GLIMEPIRIDA	4	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	117,81	6,27	1.655,53	Sin Dato	471,24	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
LINAGLIPTINA	5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	572,62	564,7	760,01	Sin Dato	2.863,12	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
METFORMINA	850	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	0,1	0,03	3,39	Sin Dato	1.581,00	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
METFORMINA	500	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	0,1	0,03	3,39	Sin Dato	930	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
METFORMINA	1000	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	0,1	0,03	3,39	Sin Dato	1.860,00	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
METFORMINA	850	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	0,1	0,03	3,39	Sin Dato	59,5	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
METFORMINA	500	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	0,1	0,03	3,39	Sin Dato	35	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
METFORMINA	1000	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	0,1	0,03	3,39	Sin Dato	70	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR



Principio Activo	UMC POR F.F.	UMC	Forma farmacéutica (agrupada)	PRINCIPIO ACTIVO LIMITANTE (PAL)	CPAL BASE DE CÁLCULO	PPPMUC	PPPMIN	PPPMAX	VMRMUC	PPP_F.F.	VMR_F.F.	CANAL	COMPARADOR O INTERVENCIÓN
METFORMINA (suspensión)	24000	mg	SOLUCIONES Y SUSPENSIONES ORALES	N/A	N/A	1,94	1,94	1,94	Sin Dato	46.560,00	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
METFORMINA CANAGLIFLOZINA	1000 150	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	2,28	2,28	2,29	2,31	2.280,00	2.310,00	MAY-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA DAPAGLIFLOZINA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	DAPAGLIFLOZINA	5	352,98	332,44	374,98	393,21	1.764,90	1.966,06	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA DAPAGLIFLOZINA	1000 10	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	DAPAGLIFLOZINA	10	352,98	332,44	374,98	393,21	3.529,80	3.932,12	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA EMPAGLIFLOZINA	850 12,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	850	1,69	1,54	2,43	2,93	1.436,50	2.486,42	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA EMPAGLIFLOZINA	1000 12,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	1,69	1,54	2,43	2,93	1.690,00	2.925,20	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	500 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	500	1,67	0,72	2,49	2,68	835	1.339,00	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	500 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	500	1,67	0,72	2,49	2,68	835	1.339,00	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA GLIBENCLAMIDA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	1,67	0,72	2,49	2,68	1.670,00	2.678,00	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA GLIMEPIRIDA	500 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	500	2,19	0,83	5,88	1,67	1.095,00	834,3	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA GLIMEPIRIDA	500 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	500	2,19	0,83	5,88	2,65	1.095,00	1.323,55	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA GLIMEPIRIDA	1000 2	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	4,38	1,66	11,76	3,34	4.380,00	3.337,20	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA GLIMEPIRIDA	1000 4	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	2,19	0,83	5,88	1,67	2.190,00	1.668,60	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA LINAGLIPTINA	1000 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	1,5	0,92	24,43	1,61	1.500,00	1.608,80	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA LINAGLIPTINA	850 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	850	1,5	0,92	24,43	1,61	1.275,00	1.367,48	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA LINAGLIPTINA	500 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	500	1,5	0,92	24,43	1,61	750	804,4	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN



Principio Activo	UMC POR F.F.	UMC	Forma farmacéutica (agrupada)	PRINCIPIO ACTIVO LIMITANTE (PAL)	CPAL BASE DE CÁLCULO	PPPMUC	PPPMIN	PPPMAX	VMRMUC	PPP_F.F.	VMR_F.F.	CANAL	COMPARADOR O INTERVENCIÓN
METFORMINA SAXAGLIPTINA	1000 5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	SAXAGLIPTINA	5	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA SAXAGLIPTINA	1000 2,5	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	SAXAGLIPTINA	2,5	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA SITAGLIPTINA	500 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	500	1,21	1,07	3,05	1,31	602,82	654,05	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA SITAGLIPTINA	850 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	850	1,21	1,07	3,05	1,31	1.024,79	1.111,89	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	1,21	1,07	3,05	1,31	1.205,63	1.308,10	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	1,21	1,07	3,05	1,53	1.205,63	1.534,70	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA SITAGLIPTINA	1000 100	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	1,21	1,07	3,05	1,53	1.205,63	1.534,70	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA VILDAGLIPTINA	500 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	500	0,98	0,93	2,18	1,26	488	632,34	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA VILDAGLIPTINA	850 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	850	0,98	0,93	2,18	1,26	829,6	1.074,98	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA VILDAGLIPTINA	1000 50	mg mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	0,98	0,93	2,18	1,26	976	1.264,68	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
EMPAGLIFLOZINA LINAGLIPTINA	10 5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	EMPAGLIFLOZINA	10	332,64	240,36	604,65	Sin Dato	3.326,37	-	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
EMPAGLIFLOZINA LINAGLIPTINA	25 5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	EMPAGLIFLOZINA	25	332,64	240,36	604,65	Sin Dato	8.315,91	-	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
METFORMINA ALOGLIPTINA	500 12,5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	500	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	COMPARADOR
METFORMINA ALOGLIPTINA	1000 12,5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	METFORMINA	1000	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	COMPARADOR
SAXAGLIPTINA	2,5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	707,48	327,59	2.863,22	Sin Dato	1.768,69	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
SAXAGLIPTINA	5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	707,48	327,59	2.863,22	Sin Dato	3.537,39	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR



Principio Activo	UMC POR F.F.	UMC	Forma farmacéutica (agrupada)	PRINCIPIO ACTIVO LIMITANTE (PAL)	CPAL BASE DE CÁLCULO	PPPMUC	PPPMIN	PPPMAX	VMRMUC	PPP_F.F.	VMR_F.F.	CANAL	COMPARADOR O INTERVENCIÓN
SITAGLIPTINA	25	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	42,61	41,2	104,64	Sin Dato	1.065,18	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
SITAGLIPTINA	50	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	42,61	41,2	104,64	Sin Dato	2.130,36	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
SITAGLIPTINA	100	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	COMPARADOR
VILDAGLIPTINA	50	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	18,26	18	31	Sin Dato	913	-	LAB-VEN-INS	COMPARADOR
ALOGLIPTINA	12,5	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	COMPARADOR
ALOGLIPTINA	25	mg	TABLETAS O CÁPSULAS QUE NO MODIFICAN LA LIBERACION DEL FARMACO	N/A	N/A	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	COMPARADOR
DULAGLUTIDA	1,5	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	N/A	N/A	62.390	61.686	70.829	Sin Dato	93.585	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	INTERVENCIÓN
DULAGLUTIDA	0,75	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	N/A	N/A	62.390	61.686	70.829	Sin Dato	46.792	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	INTERVENCIÓN
EXENATIDA (depot)	2	mg	PARENTERAL LÍQUIDA DE LIBERACIÓN MODIFICADA	N/A	N/A	50.218,28	46.875,13	51.850,13	59.894,20	100.436,56	119.788,41	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
EXENATIDA	300	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	N/A	N/A	578,68	310,75	1.425,80	783,17	173.605,11	234.952,31	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
EXENATIDA	600	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	N/A	N/A	578,68	310,75	1.425,80	783,17	347.210,21	469.904,62	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
LIRAGLUTIDA	18	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	N/A	N/A	9.453,05	9.291,22	9.586,64	10.012,74	170.154,89	180.229,33	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
LIXISENATIDA	140	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	N/A	N/A	764,6	734,99	842,92	379,06	107.043,58	53.068,93	LAB-VEN-INS	INTERVENCIÓN
LIXISENATIDA	280	mcg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	N/A	N/A	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	INTERVENCIÓN
SEMAGLUTIDA	4,02	mg	PARENTERAL LÍQUIDA CONVENCIONAL	N/A	N/A	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	-	-	LAB-VEN-INS O MAY-VEN-INS	INTERVENCIÓN

FUENTE: SISMED 2019 y elaboración propia de los autores



### 7.3.5 Escenarios

Se define identificar la participación del mercado de cada medicamento según los valores totales de ventas reportados en SISMED 2019 y según las agrupaciones de cada uno de los análisis de impacto presupuestal realizado, ahora bien, dado que Metformina se encuentra inmersa en tres de los 5 AIP realizados fue necesario realizar la distribución de la siguiente manera:

Sobre el VALOR de VENTAS ANUALES TOTALES reportadas en SISMED-19 cuando un principio activo se encuentra en varios escenarios, se divide el valor total reportado en tantos escenarios como se encuentre repetido, es decir que para metformina se dividió el valor total reportado, entre 3 y se asignó cada valor en cada agrupación realizada, calculando en cada grupo la distribución sobre el valor total. Esto se realiza para no sobreestimar los principios activos que se repiten en varios AIP, una vez realizada la distribución se presenta a continuación los escenarios que se tuvieron en cuenta:

**Tabla 76. Escenarios de participación de mercado.**

Tipo de Tecnología	Clasificación de tecnología	ATC	Nombre del Principio Activo	Escenario
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BB01	GLIBENCLAMIDA	3,08%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BB09	GLICLAZIDA	0,00%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BB12	GLIMEPIRIDA	21,72%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BA02	METFORMINA	55,79%
NUEVA	Medicamento	A10BD02	METFORMINA   GLIBENCLAMIDA	1,37%
NUEVA	Medicamento	A10BD02	METFORMINA   GLIMEPIRIDA	18,03%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BH04	ALOGLIPTINA	0,00%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BH05	LINAGLIPTINA	13,62%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BA02	METFORMINA	5,84%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BH03	SAXAGLIPTINA	2,62%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BH01	SITAGLIPTINA	13,80%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BH02	VILDAGLIPTINA	3,63%
NUEVA	Medicamento	A10BD13	METFORMINA   ALOGLIPTINA	0,00%
NUEVA	Medicamento	A10BD11	METFORMINA   LINAGLIPTINA	9,00%
NUEVA	Medicamento	A10BD10	METFORMINA   SAXAGLIPTINA	0,00%
NUEVA	Medicamento	A10BD07	METFORMINA   SITAGLIPTINA	37,36%
NUEVA	Medicamento	A10BD08	METFORMINA   VILDAGLIPTINA	14,14%
NUEVA	Medicamento	A10BJ05	DULAGLUTIDA	18,88%
NUEVA	Medicamento	A10BJ01	EXENATIDA (depot)	12,40%
NUEVA	Medicamento	A10BJ01	EXENATIDA	0,11%
NUEVA	Medicamento	A10BJ02	LIRAGLUTIDA	68,60%
NUEVA	Medicamento	A10BJ03	LIXISENATIDA	0,01%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BK02	CANAGLIFLOZINA	0,24%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BK01	DAPAGLIFLOZINA	10,13%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BK03	EMPAGLIFLOZINA	34,19%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BA02	METFORMINA	13,37%
NUEVA	Medicamento	A10BD16	METFORMINA   CANAGLIFLOZINA	0,00%
NUEVA	Medicamento	A10BD15	METFORMINA   DAPAGLIFLOZINA	15,66%
NUEVA	Medicamento	A10BD20	METFORMINA   EMPAGLIFLOZINA	26,40%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BK01	DAPAGLIFLOZINA	12,15%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BK03	EMPAGLIFLOZINA	41,00%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BH05	LINAGLIPTINA	37,41%
ACTUAL/COMPARADOR	Medicamento	A10BH03	SAXAGLIPTINA	7,19%
NUEVA	Medicamento	A10BD21	SAXAGLIPTINA   DAPAGLIFLOZINA	0,00%
NUEVA	Medicamento	A10BD19	EMPAGLIFLOZINA   LINAGLIPTINA	2,25%

Fuente: Cálculos propios a partir de datos de SISMED 2019

### 7.3.6 Resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponden al impacto presupuestal del tratamiento manteniendo constante la participación del mercado actual, en cada uno de los



grupos de medicamentos analizados dando como resultado para el primer año un esfuerzo fiscal de:

- Sulfonilureas: \$94.545.840.874
- DPP4: \$55.788.599.634
- SGLT2: \$ 65.090.299.262
- GLP1: \$28.184.757.773
- DPP4 + SGLT2: \$430.764.829

**Tabla 77 Resultados del Impacto presupuestal para el subgrupo de sulfonilureas**

Costo actual del tratamiento por año	
\$ 36.913.427.091	
Costos del tratamiento en la distribución de mercado del escenario 1	
Costo del tratamiento en el año 1	Impacto presupuestal (Nuevo-Actual) año 1
\$ 131.459.267.965	\$94.545.840.874
Costo del tratamiento en el año 2	Impacto presupuestal (año 2 - año 1)
\$ 144.766.391.054	\$ 13.307.123.089
Costo del tratamiento en el año 3	Impacto presupuestal (año 3 - año 2)
\$ 158.838.465.551	\$ 14.072.074.497

Fuente: Cálculos propios a partir de la herramienta IETS

**Tabla 78 Resultados de los análisis de impacto presupuestal para el subgrupo DPP4**

Costo actual del tratamiento por año	
\$ 51.460.958.702	
Costos del tratamiento en la distribución de mercado del escenario 1	
Costo del tratamiento en el año 1	Impacto presupuestal (Nuevo-Actual) año 1
\$ 107.249.558.336	\$55.788.599.634
Costo del tratamiento en el año 2	Impacto presupuestal (año 2 - año 1)
\$ 118.108.133.618	\$ 10.858.575.282
Costo del tratamiento en el año 3	Impacto presupuestal (año 3 - año 2)
\$ 129.589.456.697	\$ 11.481.323.079

Fuente: Cálculos propios a partir de la herramienta IETS

**Tabla 79 Resultados del análisis de impacto presupuestal para el subgrupo de GLT2**

Costo actual del tratamiento por año	
\$ 107.991.657.038	
Costos del tratamiento en la distribución de mercado del escenario 1	
Costo del tratamiento en el año 1	Impacto presupuestal (Nuevo-Actual) año 1
\$ 173.081.956.300	\$ 65.090.299.262
Costo del tratamiento en el año 2	Impacto presupuestal (año 2 - año 1)
\$ 190.592.054.212	\$ 17.510.097.912
Costo del tratamiento en el año 3	Impacto presupuestal (año 3 - año 2)
\$ 209.120.210.853	\$ 18.528.156.641

Fuente: Cálculos propios a partir de la herramienta IETS

**Tabla 80 Resultados del análisis de impacto presupuestal para el subgrupo SGLT2 + DPP4**

Costo actual del tratamiento por año	
\$ 37.636.215.844	
Costos del tratamiento en la distribución de mercado del escenario 1	
Costo del tratamiento en el año 1	Impacto presupuestal (Nuevo-Actual) año 1



\$ 38.066.980.673	\$430.764.829
<b>Costo del tratamiento en el año 2</b>	<b>Impacto presupuestal (año 2 - año 1)</b>
\$ 41.916.312.021	\$ 3.849.331.348
<b>Costo del tratamiento en el año 3</b>	<b>Impacto presupuestal (año 3 - año 2)</b>
\$ 45.989.218.798	\$ 4.072.906.777

Fuente: Cálculos propios a partir de la herramienta IETS

## 8 INFORME DE LA FASE 4: SELECCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A INCLUIR A LOS BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADOS CON LA UPC

A continuación, se describe la aplicación, desarrollo y el resultado de la Metodología para la Selección de las tecnologías a incluir a los beneficios en salud financiados con la UPC.

### 8.1 APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INICIALES DE PRIORIZACIÓN

Para la priorización y ordenamiento de las tecnologías que serán parte de la propuesta de inclusión para la actualización integral de los beneficios en salud financiados con cargo a la UPC, se aplicaron los criterios descritos para la Fase 4: Selección de las tecnologías a incluir a los beneficios en salud financiados con la UPC del “MANUAL METODOLOGICO DE ACTUALIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC”, los cuales se describen a continuación:

- Criterio 1: Gravedad de la enfermedad. Ponderador (26)

Para la aplicación este criterio se actualizó la escala de medición estableciendo cinco rangos de patologías o condiciones de salud según los años de vida saludable perdidos totales. La medición de este criterio será así:

ESCALA C1. GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD: NIVEL DE RAZON DE CGE AGUPADO A NIVEL ORDINAL EN CINCO GRUPOS				
1	2	3	4	5
AVAD Menor a 5.000	AVAD De 5.000 a 10.000	AVAD De 10.000 a 28.000	AVAD De 28.000 a 70.000	AVAD superior a 70.000

- Criterio 2: Mejora de eficacia y efectividad. Ponderador (24)

Este criterio considera los beneficios obtenidos con la nueva tecnología respecto a la tecnología en salud financiada con recursos de la UPC o el comparador, considera por tanto signos, síntomas, sensibilidad, especificidad, entre otros.

ESCALA C2. MEJORA DE EFICACIA Y EFECTIVIDAD				
1	2	3	4	5
La efectividad con el uso de la tecnología es inferior a la del comparador o comparadores.	La efectividad con el uso de la tecnología es similar a la del comparador(es) en algunos desenlaces.	La efectividad con el uso de la tecnología es similar a la de su comparador en la mayoría de los desenlaces.	La efectividad con el uso de la tecnología es superior a la de comparadores financiados con UPC, placebo o no hacer nada.	La efectividad con el uso de la tecnología es superior a la de su comparador financiado con UPC.

- Criterio 3: Tipo de Beneficio Clínico. Ponderador (20)



Este criterio considera la ventaja clínica que la tecnología proporciona en términos de la etapa de atención en salud.

<b>ESCALA C3. TIPO DE BENEFICIO CLÍNICO</b>				
1	2	3	4	5
El uso de la tecnología tiene impacto en la rehabilitación.	El uso de la tecnología tiene impacto en el tratamiento, puede contribuir a la curación.	El uso de la tecnología tiene impacto en el diagnóstico, diagnóstico temprano.	El uso de la tecnología tiene impacto en la prevención secundaria de la enfermedad.	El uso de la tecnología tiene impacto en la prevención primaria de la enfermedad.

- Criterio 4: Mejora de seguridad y Tolerancia. Ponderador (18)

Este criterio considera la presencia o no de efectos secundarios con el uso de la tecnología en forma separada, así como frente al comparador.

<b>ESCALA C4. MEJORA DE SEGURIDAD Y TOLERANCIA</b>				
1	2	3	4	5
La seguridad del uso de la tecnología es inferior a la del comparador o comparadores.	La seguridad con el uso de la tecnología es similar a la de otras tecnologías o comparadores.	La seguridad con el uso de la tecnología es similar al comparador o comparadores.	La seguridad con el uso de la tecnología es superior a la tecnología no financiada con UPC, placebo o no hacer nada.	La seguridad con el uso de la tecnología es superior a la tecnología financiada con UPC.

- Criterio 5: Necesidad diferencial en salud: Cronicidad y paliación. Ponderador (12)

Este criterio considera los cambios benéficos que para el paciente aporte la tecnología en salud en relación con la condición de cronicidad de la enfermedad o contribución al cuidado paliativo del paciente.

<b>ESCALA C5. NECESIDAD DIFERENCIAL EN SALUD</b>				
1	2	3	4	5
La patología es una condición aguda.	La patología no es una condición terminal que requiera paliación.	La patología es una condición crónica, pero la tecnología no aporta a la reducción de cronicidad o a la paliación de una patología terminal.	La tecnología aporta a la atención de una patología crónica o a la paliación de una patología.	La tecnología aporta a la atención de una patología crónica y a su paliación.

### 8.1.1 Calificación de Criterios de Priorización

Antes de la aplicación de los criterios iniciales de priorización se dividió la base de datos de tecnologías pendientes por incluir en Medicamentos y Procedimientos para una aplicación más homogénea de los criterios. La aplicación de los Criterios iniciales de priorización fue realizada por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, quienes calificaron las tecnologías en salud identificadas previamente por el IETS como seguras y efectivas empleando los cinco criterios en cada una.

Para cada tecnología se aplicaron los cinco criterios de priorización en forma secuencial, con la información que se encuentra consignada en la base de datos de las tecnologías evaluadas, y que consolida los resultados de la evaluación de la respectiva tecnología elaborada por el IETS, las recomendaciones de Guías de Práctica Clínica oficiales, así



como la información de Carga de enfermedad para las indicaciones de las tecnologías identificadas. El resultado de dicha aplicación se encuentra en el Informe de la Fase 4<sup>57</sup>.

### 8.1.2 Ordenamiento inicial de las TS

Una vez calificado cada criterio el resultado de cada medición se multiplica por su ponderador, la sumatoria de las mediciones ponderadas determina el puntaje de la tecnología. Las Tecnologías se organizaron según su puntaje de mayor a menor, asignándoles un número de 1 en delante de acuerdo con el orden obtenido. El Ordenamiento inicial se encuentra en la siguiente tabla:

**Tabla 81 ORDENAMIENTO INICIAL MEDICAMENTOS**

INDICACIÓN	TECNOLOGÍAS	Puntaje de la Ts	Posición de la Ts
HIPERTESIÓN ARTERIAL COMBINACIONES	LOSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	426	1
HIPERTESIÓN ARTERIAL COMBINACIONES	VALSARTÁN + CLORTALIDONA	426	1
HIPERTESIÓN ARTERIAL COMBINACIONES	VALSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	426	1
HIPERTESIÓN ARTERIAL COMBINACIONES	VALSARTÁN + INDAPAMIDA	426	1
HIPERTESIÓN ARTERIAL COMBINACIONES	IRBESARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	426	1
HIPERTESIÓN ARTERIAL COMBINACIONES	CANDESARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	426	1
HIPERTESIÓN ARTERIAL COMBINACIONES	TELMISARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	426	1
HIPERTESIÓN ARTERIAL COMBINACIONES	OLMESARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	426	1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	ACLIDINIO BROMURO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	AZITROMICINA*	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	BUDESONIDA	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	CICLESONIDA	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	DEFLAZACORT	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	FENOTEROL/IPRATROPIO BROMURO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	FLUTICASONA PROPIONATO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	FORMOTEROL	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	FORMOTEROL/BUDESONIDA	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	FORMOTEROL/MOMETASONA	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	GLICOPIRRONIO BROMURO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	INDACATEROL	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	INDACATEROL/GLICOPIRRONIO BROMURO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	MOMETASONA	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	OLODATEROL	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	OLODATEROL/TIOTROPIO BROMURO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	ROFLUMILAST	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	SALBUTAMOL/BECLOMETASONA IPROPIONATO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	SALMETEROL/FLUTICASONA	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	TIOTROPIO BROMURO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	TRIAMCINOLONA	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	UMECLIDINIO BROMURO	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROL	408	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	VILANTEROL/FLUTICASONA FUROATO	408	2
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	RETEPLASA	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	EPLERENONA	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	IVABRADINA	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	TRIMETAZIDINA	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	RANOLAZINA	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	ABCIXIMAB	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	BISOPROLOL	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	CANDESARTAN	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	CARVEDIOL	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	NEBIVOLOL	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	RIVAROXABÁN	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	TELMISARTAN	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	TICAGRELOR	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	VALSARTAN	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	ALTEPLASA	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	ATENOLOL	402	3

<sup>57</sup> INFORME DE LA FASE 4: SELECCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A INCLUIR A LOS BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADOS CON LA UPC



INDICACIÓN	TECNOLOGÍAS	Puntaje de la Ts	Posición de la Ts
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	S (-) ATENOLOL	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	TENECTEPLASA	402	3
SINDRÓME CORONARIO AGUDO	VERAPAMILO	402	3
CÁNCER DE PRÓSTATA (HORMONOTERAPIA) enfermedad avanzada resistente a la castración.	ABIRATERONA	400	4
CÁNCER DE PRÓSTATA (HORMONOTERAPIA) enfermedad avanzada resistente a la castración.	ENZALUTAMIDA	400	4
INSUFICIENCIA CARDIACA	CANDESARTAN	400	5
INSUFICIENCIA CARDIACA	VALSARTAN	400	5
INSUFICIENCIA CARDIACA	EPLERENONA	400	5
ASMA	BUDESONIDA	394	6
ASMA	CICLESONIDA	394	6
ASMA	FLUTICASONA	394	6
ASMA	MOMETASONA	394	6
ASMA	DEFLAZACORT	394	6
ASMA	METILPREDNISOLONA	394	6
ASMA	FORMOTEROL	394	6
ASMA	FORMOTEROL + BUDESONIDA	394	6
ASMA	TRIAMCINOLONA	394	6
ASMA	FORMOTEROL	394	6
ASMA	FORMOTEROL + BUDESONIDA	394	6
ASMA	OMALIZUMAB	394	6
DIABETES	LIXISENATIDA	382	7
DIABETES	EXENATIDA	382	7
DIABETES	LIRAGLUTIDA	382	7
DIABETES	DULAGLUTIDA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA+ALOGLIPTINA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA+LINAGLIPTINA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA+SAXAGLIPTINA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA+SITAGLIPTINA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA+VILDAGLIPTINA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA+CANAGLIFLOZINA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA+DAPAGLIFLOZINA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA+EMPAGLIFLOZINA	382	7
DIABETES COMBINACIONES	METFORMINA + GLIMEPIRIDA	382	7
DOLOR NEUROPÁTICO	CLOMIPRAMINA	382	8
DOLOR NEUROPÁTICO	DULOXETINA	382	8
DOLOR NEUROPÁTICO	GABAPENTINA	382	8
DOLOR NEUROPÁTICO	LIDOCAINA	382	8
DOLOR NEUROPÁTICO	PREGABALINA	382	8
DOLOR NEUROPÁTICO	OXCARBAZEPINA	382	8
DOLOR NEUROPÁTICO	CAPSAICINA	382	8
DOLOR NEUROPÁTICO	FENTANIL	382	8
DOLOR NEUROPÁTICO	TAPENTADOL	382	8
CA DE MAMA	ANASTROZOL *	376	9
CA DE MAMA	DENOSUMAB	376	9
CA DE MAMA	DEXRAXOZANO	376	9
CA DE MAMA	DOXORRUBICINA (FORMAS FARMACÉUTICAS LIPOSOMALES)	376	9
CA DE MAMA	EVEROLIMUS	376	9
CA DE MAMA	EXEMESTANO*	376	9
CA DE MAMA	GOSERELINA	376	9
CA DE MAMA	IXABEPILONA	376	9
CA DE MAMA	LAPATINIB	376	9
CA DE MAMA	LETROZOL*	376	9
CA DE MAMA	PALBOCICLIB	376	9
CA DE MAMA	PERTUZUMAB	376	9
CA DE MAMA	RIBOCICLIB	376	9
CA DE MAMA	TRASTUZUMAB EMTASINA	376	9
CA DE COLON	CETUXIMAB	368	10
CA DE COLON	PANITUMUMAB	368	10
DEGENERACIÓN MACULAR	AFLIBERCEPT	338	11
DEGENERACIÓN MACULAR	RANIBIZUMAB	338	11
SÍNDROME DE TURNER	SOMATROPINA	328	12
TRASPLANTE CARDIACO	EVEROLIMUS	314	13
TRASPLANTE CARDIACO	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITOS (CONEJO)	314	13
TRASPLANTE CARDIACO	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITOS (EQUINA)	314	13
TRASPLANTE CARDIACO	TACROLIMUS (PARENTERAL)	314	13



INDICACIÓN	TECNOLOGÍAS	Puntaje de la Ts	Posición de la Ts
TRASPLANTE CARDIACO	TACROLIMUS (ORAL)	314	13
TRASPLANTE HEPÁTICO	EVEROLIMUS	314	14
TRASPLANTE HEPÁTICO	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITOS (CONEJO)	314	14
TRASPLANTE HEPÁTICO	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITOS (EQUINA)	314	14
TRASPLANTE HEPÁTICO	TACROLIMUS (PARENTERAL)	314	14
TRASPLANTE HEPÁTICO	TACROLIMUS (ORAL)	314	14
TRASPLANTE RENAL	BASILIXIMAB	314	15
TRASPLANTE RENAL	BELATACEPT	314	15
TRASPLANTE RENAL	EVEROLIMUS	314	15
TRASPLANTE RENAL	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITOS (CONEJO)	314	15
TRASPLANTE RENAL	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITOS (EQUINA)	314	15
TRASPLANTE RENAL	SIROLIMUS	314	15
ENFERMEDAD DE PARKINSON	AMANTADINA (F.F. PARENTERALES)	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	BIPERIDENO CLORHIDRATO (F.F. QUE MODIFICAN LIB.)	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	CABERGOLINA	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	SELEGILINA	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	LEVODOPA + BENSERAZIDA	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	LEVODOPA + CARBIDOPA (F.F. QUE MODIFICAN LIB.)	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	PRAMIPEXOL	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	RASAGILINA	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	RIVASTIGMINA CAPSULAS	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	RIVASTIGMINA PARCHES	300	16
ENFERMEDAD DE PARKINSON	ROTIGOTINA	300	16
EDEMA MACULAR	AFLIBERCEPT	292	17
EDEMA MACULAR	DEXAMETASONA	292	17
EDEMA MACULAR	RANIBIZUMAB	292	17
DEFICIENCIA INMUNE PRIMARIA	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL SC (ADMINISTRACIÓN EXTRAVASCULAR)	266	18
DEFICIENCIA INMUNE PRIMARIA	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL IV (ADMINISTRACIÓN INTRAVASCULAR)	266	18
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	RILUZOL	264	19
DEFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO EN NIÑOS	SOMATROPINA	258	20
SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS	PRAMIPEXOL	254	21
ACROMEGALIA Y GIGANTISMO	LANREÓTIDA	242	22
ACROMEGALIA Y GIGANTISMO	OCTREOTIDE	242	22
ACROMEGALIA Y GIGANTISMO	PASIREOTIDE	242	22

Fuente: Creación propia de la DRBCTAS 2020

### Tabla 82 ORDENAMIENTO INICIAL PROCEDIMIENTOS

INDICACIÓN DE NOMINACIÓN	CUPS	PROCEDIMIENTO	Puntaje de la Tecnología	Posición de la Tecnología
DETECCION TEMPORAL Y DIAGNÓSTICO DE HIPOACUSIA	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS	416	1
INSUFICIENCIA CARDIACA, ARRITMIAS CARDIACAS, BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	408	2
INSUFICIENCIA CARDIACA, ARRITMIAS CARDIACAS, BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	408	2
INSUFICIENCIA CARDIACA, ARRITMIAS CARDIACAS	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	408	3
ASMA PERSISTENTE MODERADA O CON RINITIS PERSISTENTE MODERADA/SEVERA, QUE PRESENTEN ATOPIA, SENSIBILIZADOS A ALÉRGICOS	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	408	4
ASMA PERSISTENTE MODERADA O CON RINITIS PERSISTENTE MODERADA/SEVERA, QUE PRESENTEN ATOPIA, SENSIBILIZADOS A ALÉRGICOS	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	408	4
INSUFICIENCIA CARDIACA Y SINDRÓME CORONARIO AGUDO	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	400	5
INSUFICIENCIA CARDIACA Y SINDRÓME CORONARIO AGUDO	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	400	5
PACIENTE QUE RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON METOTREXATO	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	386	6



INDICACIÓN DE NOMINACIÓN	CUPS	PROCEDIMIENTO	Puntaje de la Tecnología	Posición de la Tecnología
ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO	898030	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	376	7
ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO	898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	376	7
ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO	898111	ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA	376	7
ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	376	7
ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	376	7
ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO	898225	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	376	7
ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CON TUMOR SÓLIDO	898245	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	376	7
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	368	8
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE	376702	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR	368	8
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE	376703	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) UNIVENTRICULAR	368	8
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE	376704	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	368	8
DEPRESIÓN MAYOR, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y ESQUIZOFRENIA	942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR] SOD	368	9
HIPOACUSIA CONDUCTIVA SEVERA, MIXTA PROFUNDA O NEUROSENSORIAL PROFUNDA UNILATERAL.	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA	368	10
HIPOACUSIA CONDUCTIVA SEVERA, MIXTA PROFUNDA O NEUROSENSORIAL PROFUNDA UNILATERAL.	209605	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OIDO MEDIO	368	10
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL PROFUNDA BILATERAL	209606	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	368	11
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL PROFUNDA BILATERAL	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	368	11
HIPOACUSIA CONDUCTIVA SEVERA, MIXTA PROFUNDA O NEUROSENSORIAL PROFUNDA UNILATERAL. Y BILATERAL	209701	REVISIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	368	12
HIPOACUSIA CONDUCTIVA SEVERA, MIXTA PROFUNDA O NEUROSENSORIAL PROFUNDA UNILATERAL. Y BILATERAL	209801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	368	12
DIABETES MELLITUS TIPO 1 O 2	893911	MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA	364	13
CA DE MAMA, OVARIO, PÁNCREAS O METASTÁSICO DE PROSTATA	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	364	14
CA DE MAMA, OVARIO, PÁNCREAS O METASTÁSICO DE PROSTATA	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	364	14
ALTERACIONES DE LA MARCHA EN NIÑOS Y ADULTOS SECUNDARIOS A: PARÁLISIS CEREBRAL, SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR, SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO (TCE), DISTROFIAS MUSCULARES, PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO(S) INFERIOR CON PRÓTESIS, PATOLOGÍAS NEUROMOTORAS ESQUELÉTICAS, ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, ENFERMEDAD DEL NERVI PERIFÉRICO	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA	364	15
SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO COGNITIVO O DE ALTERACIÓN EN ALGUNA DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS (MEMORIA, PENSAMIENTO, LENGUAJE, ATENCIÓN, VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO, VISUOESPACIALES, PERCEPCIÓN, PRAXIAS), EL	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	364	16



INDICACIÓN DE NOMINACIÓN	CUPS	PROCEDIMIENTO	Puntaje de la Tecnología	Posición de la Tecnología
CUAL PUEDE SER SECUNDARIO A PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DEL DESARROLLO, TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL, DEMENCIA, CONDICIONES NEUROLÓGICAS (NEURODEGENERATIVAS, ACCIDENTE O DAÑO CEREBRAL, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, EPILEPSIAS) O PSIQUIÁTRICAS.				
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, CARDIOPATÍA CHAGÁSICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA Y TAQUICARDIA VENTRICULAR/FIBRILACION VENTRICULAR.	373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	360	17
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, CARDIOPATÍA CHAGÁSICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA Y TAQUICARDIA VENTRICULAR/FIBRILACION VENTRICULAR.	373414	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	360	17
EDENTULISMO PARCIAL	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	356	18
EDENTULISMO PARCIAL	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	356	18
EDENTULISMO PARCIAL	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	356	18
QUERATOCONO	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN Córnea	356	19
QUERATOCONO	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN Córnea MANUAL	356	19
QUERATOCONO	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN Córnea ASISTIDO	356	19
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO, TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, TUMOR BENIGNO DE ENCÉFALO, EPILEPSIA, TRASTORNOS DEL LENGUAJE	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	352	20
EPILEPSIA REFRACTARIA, TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO, TRASTORNOS COGNITIVOS EN LOS QUE SE SOSPECHE ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA PRIMARIA, DEMENCIA	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRICO	352	21
TUMORES EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC), TUMORES DE PRÓSTATA, DÉFICIT DE MEMORIA, DIFICULTAD COGNITIVA PROGRESIVA, DEPRESIÓN PROLONGADA, AGITACIÓN CON CONFUSIÓN, ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA (EH), LESIONES CEREBRALES, RETRASO DEL DESARROLLO, EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, ACV, INFECCIONES, LESIONES DE MAMA, LESIONES HEPÁTICAS, GASTROINTESTINALES Y GENITOURINARIAS, DESÓRDENES METABÓLICOS, CONVULSIONES, EPILEPSIA, TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	883905	ESPECTROSCOPIA	352	22
TUMORES CEREBRALES, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ALZHEIMER, LEUCOENCEFALOPATÍAS, DEGENERACIÓN WALLWRIANA, ARTERIOPATÍA CEREBRAL, ENCEFALOPATÍA, ESQUIZOFRENIA, DISLEXIA, CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO, CÁNCER DE PRÓSTATA, CÁNCER DE MAMA,	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	352	23
HIPERTENSION ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA	895911	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES VOLUMÉTRICAS INTRATORÁICAS (CARDIOIMPEDANCIA)	352	24
INSUFICIENCIA CARDIACA, ENFERMEDAD CORONARIA	896901	MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO	352	24
CÁNCER DE PULMÓN, TRÁQUEA, BRONQUIO, MEDIASTINO, ENFISEMA PULMONAR GRAVE	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	350	25
CÁNCER DE PULMÓN, TRÁQUEA, BRONQUIO, MEDIASTINO, ENFISEMA PULMONAR GRAVE	321601	RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	350	25
ENFERMEDAD DEL ESÓFAGO, ESOFAGITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO	893901	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	350	26
ENFERMEDAD DEL ESÓFAGO, ESOFAGITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO	893905	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA	350	26
ENFERMEDAD DEL ESÓFAGO, ESOFAGITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, OBSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO, ESCLEROSIS SISTÉMICA	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	350	27
ENFERMEDAD DEL ESÓFAGO, ESOFAGITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, OBSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO, ESCLEROSIS SISTÉMICA	893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO	350	27



INDICACIÓN DE NOMINACIÓN	CUPS	PROCEDIMIENTO	Puntaje de la Tecnología	Posición de la Tecnología
REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON Y SIN ESOFAGITIS, ACALASIA DE CARDIAS, OBSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO, OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS DEL ESÓFAGO, ENFERMEDADES NO ESPECÍFICAS DEL ESÓFAGO Y ESCLEROSIS SISTÉMICA NO ESPECIFICADA	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	350	28
REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON Y SIN ESOFAGITIS, ACALASIA DE CARDIAS, OBSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO, OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS DEL ESÓFAGO, ENFERMEDADES NO ESPECÍFICAS DEL ESÓFAGO Y ESCLEROSIS SISTÉMICA NO ESPECIFICADA	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	350	28
CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE ESÓFAGO O TUMORES EN EL MEDIASTINO	332208	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA	346	29
CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE ESÓFAGO O TUMORES EN EL MEDIASTINO	332209	BRONCOSCOPIA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	346	29
CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE ESÓFAGO O TUMORES EN EL MEDIASTINO	332210	BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL	346	29
SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS, LEUCEMIAS MIELOIDES DE CUALQUIER TIPO, INMUNODEFICIENCIAS, ENFERMEDADES AUTOINMUNES	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	340	30
SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS, LEUCEMIAS MIELOIDES DE CUALQUIER TIPO, INMUNODEFICIENCIAS, ENFERMEDADES AUTOINMUNES	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	340	30
SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS, LEUCEMIAS MIELOIDES DE CUALQUIER TIPO, INMUNODEFICIENCIAS, ENFERMEDADES AUTOINMUNES	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	340	30
FIBRILACIÓN AURICULAR	373410	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	334	31
FIBRILACIÓN AURICULAR	373411	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	334	31
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE, SÍNDROME DE DIESTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO, PARADA CARDIACA EN POBLACIÓ RECUPERABLE, TERAPIA PUENTE A TRASPLATE CARDIACO O PULMONAR	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO]	332	32
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE, SÍNDROME DE DIESTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO, PARADA CARDIACA EN POBLACIÓ RECUPERABLE, TERAPIA PUENTE A TRASPLATE CARDIACO O PULMONAR	396502	CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	332	32
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE, SÍNDROME DE DIESTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO, PARADA CARDIACA EN POBLACIÓ RECUPERABLE, TERAPIA PUENTE A TRASPLATE CARDIACO O PULMONAR	396503	CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	332	32
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE, SÍNDROME DE DIESTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO, PARADA CARDIACA EN POBLACIÓ RECUPERABLE, TERAPIA PUENTE A TRASPLATE CARDIACO O PULMONAR	396504	REACOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	332	32
CHOQUE CARDIOGÉNICO, FALLA CARDIACA, COR PULMONALE, SÍNDROME DE DIESTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO, PARADA CARDIACA EN POBLACIÓ RECUPERABLE, TERAPIA PUENTE A TRASPLATE CARDIACO O PULMONAR	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	332	32
CA DE PRÓSTATA, INCONTINENCIA URINARIA, DEFICIENCIA ESFETERIANA POS PROSTATECTOMÍA	588201	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA	330	33
CA DE PRÓSTATA, ESTRECHEZ URETRAL, INCOTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	330	33
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	597210	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	330	34
TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, TUMOR BENIGNO DE ENCÉFALO, TUMOR MALIGNO DE LA MEDULA ESPINAL, TRAUMATISMO INTRACRANEAL, ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	326	35
DOLOR DE NERVI PERIFÉRICO EN NERVI SAFENO, MEDIAL, GENITOCRURAL, ILIOIGUINAL O SUPRAESCAPULAR	861804	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO TRANSCUTÁNEO	318	36
ARRITMIAS COMPLEJAS, TIPO TAQUICARDIAS AURICULARES, FIBRILACIÓN AURICULAR, EXTRASISTOLIA VENTRICULAR, TAQUICARDIAS VENTRICULARES Y EN LA FIBRILACIÓN VENTRICULAR.	372802	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	314	37
MUJERES EN EMBARAZO CON PRUEBAS DE IGG E IGM POSITIVOS PARA TOXOPLASMA	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	312	38
SEPSIS, INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	312	39
LA ENFERMEDAD DE MENIERE, NEURITIS VESTIBULAR, SÍNDROME DE TERCERA VENTAMA O DEHISENCIA DEL CANAL POSTERIOR, MIGRAÑA ASOCIADA AL VERTIGO, TUMOR DE ÁNGULO PONTOCEREBELOSO Y VERTIGO	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	312	40



INDICACIÓN DE NOMINACIÓN	CUPS	PROCEDIMIENTO	Puntaje de la Tecnología	Posición de la Tecnología
LA ENFERMEDAD DE MENIERE, NEURITIS VESTIBULAR, SÍNDROME DE TERCERA VENTANA O DEHISCENCIA DEL CANAL POSTERIOR, MIGRAÑA ASOCIADA AL VERTIGO, TUMOR DE ÁNGULO PONTOCEREBELOSO Y VERTIGO	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	312	40
CANCER DE MAMA	857101	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	312	41
CANCER DE MAMA	857102	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	312	41
CORRECCIÓN DE ESTRUCTURAS MAXILOFACIALES ALTERADAS, DE TIPO FIUCIONAL, NO ESTÉTICO Y SIN ANTECEDENTES DE ORTODONCIA	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	306	42
UVEÍTIS Y DIAGNÓSTICO DE ENDOFTALMITIS	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	304	43
FENOTIPAR Y/O ESTUDIAR LOS ANTÍGENOS ERITROCITARIOS EN LOS PACIENTES Y DONANTES CON EL FIN DE DISMINUIR LA ALOINMUNIZACIÓN Y EVITAR LAS REACCIONES HEMOLITICAS POST-TRANSFUSIONALES. ASIMISMO REALIZAR EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO (EHFRN). ESTE ESTUDIO PERMITE AUMENTAR LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL DE LOS PACIENTES EN EL PAÍS.	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTÍGENO	288	44
LAS TECNICAS DE ELUCION SE USAN PARA EL ESTUDIO DE ERITROCITOS QUE HAN SIDO PREVIAMENTE SENSIBILIZADOS CON PROTEINAS (ANTICUERPOS, FRACCIONES DE COMPLEMENTO) IN VIVO O IN VITRO EN DIFERENTES PATOLOGIAS COMO ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE(AHAI), ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y RECIEN NACIDO (EHFRN), FENOMENOS HEMOLITICOS POR MEDICAMENTOS. Y EN PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO COMO ESTUDIO DE SUBGRUPOS SANGUINEOS DÉBILES, MEZCLA DE ALOANTICUERPOS.	911029	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	288	45
LAS TECNICAS DE ELUCION SE USAN PARA EL ESTUDIO DE ERITROCITOS QUE HAN SIDO PREVIAMENTE SENSIBILIZADOS CON PROTEINAS (ANTICUERPOS, FRACCIONES DE COMPLEMENTO) IN VIVO O IN VITRO EN DIFERENTES PATOLOGIAS COMO ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE(AHAI), ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y RECIEN NACIDO (EHFRN), FENOMENOS HEMOLITICOS POR MEDICAMENTOS. Y EN PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO COMO ESTUDIO DE SUBGRUPOS SANGUINEOS DÉBILES, MEZCLA DE ALOANTICUERPOS.	911030	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	288	45
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	282	46
INMUNODEFICIENCIA ASOCIADA A DEFECTOS DE GRANULOCITOS O DEL SISTEMA FAGOCÍTICO EN GENERAL	906844	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	260	47
TUBERCULOSIS LATENTE	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	260	48
TRASPLANTE DE RIÑÓN, HÍGADO O CORAZÓN	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	260	49
TRASPLANTE DE RIÑÓN, HÍGADO O CORAZÓN	906847	PROCALCITONINA MANUAL	260	50
ORBITOPATÍA TIROIDEA E INFLAMACIÓN ORBITARIA IDIOPÁTICA	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	252	51
COMPLICACIÓN MECÁNICA (DISFUNCIÓN O FALLA MECÁNICA) Y/O UNA COMPLICACIÓN NO MECÁNICA (INFECCIÓN O RECHAZO DEL DISPOSITIVO)	589403	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL	240	52
COMPLICACIÓN MECÁNICA (DISFUNCIÓN O FALLA MECÁNICA) Y/O UNA COMPLICACIÓN NO MECÁNICA (INFECCIÓN O RECHAZO DEL DISPOSITIVO)	589404	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	240	52
COMPLICACIÓN MECÁNICA (DISFUNCIÓN O FALLA MECÁNICA) Y/O UNA COMPLICACIÓN NO MECÁNICA (INFECCIÓN O RECHAZO DEL DISPOSITIVO)	589405	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA	240	52
ENUCLEACIÓN, EVISCERACIÓN, MICROFTALMOS Y ANOFTALMOS.	953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	232	53
CORRECCIÓN DE ESTRUCTURAS MAXILOFACIALES ALTERADAS, FAVORECIENDO EL CRECIMIENTO Y LA MEJOR ALINEACIÓN POSIBLE DE LOS SEGMENTOS MAXILARES, FRENTE A LAS ESTUXTURAS BASALES Y DE LOS REBORDES ALVEOLARES SEPARADOS POR LA HENDIDURA. LA ORTODONCIA ES NECESARIA DURANTE ETAPAS TEMPRANAS EN ÉPOCAS DE DENTICIÓN MIXTA PARA LOGRAR UNA RELACIÓN NORMAL ENTRE LOS SEGMENTOS HENDIDOS Y UNA OCLUSIÓN NORMAL. EN LA ADOLESCENCIA PUEDE SER INDISPENSABLE PARA LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA UNA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA O PARA UNA REHABILITACIÓN DENTAL.	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	228	54



INDICACIÓN DE NOMINACIÓN	CUPS	PROCEDIMIENTO	Puntaje de la Tecnología	Posición de la Tecnología
HIDROCEFALIA DE PRESION NORMAL (HPN), OTRAS HIDROCEFALIAS, FISTULAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), MALFORMACION DE CHIARI TIPO I, ESTENOSIS DEL ACUEDUCTO DE SILVIO, DEMENCIA SECUNDARIA A HIDROCEFALIA.	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	222	55
TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA VESÍCULA SEMINAL, COLECCIÓN DE LA VESÍCULA SEMINAL, QUISTE DE LA VESÍCULA SEMINAL SINTOMÁTICO	607211	VESICULOTOMÍA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204	56
TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA VESÍCULA SEMINAL, COLECCIÓN DE LA VESÍCULA SEMINAL, QUISTE DE LA VESÍCULA SEMINAL SINTOMÁTICO	607212	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204	56
ADHERENCIAS PÉLVICAS DE LAS TROMPAS DE FALOPIO O LOS OVARIOS	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	204	57
TUMOR MALIGNO DE LIGAMENTO ANCHO, HEMATOMA DEL LIGAMENTO ANCHO, ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	204	58

Fuente: Creación propia de la DRBCTAS 2020

## 8.2 APLICACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y PONDERACIÓN DE OTRAS VARIABLES PARA LA TOMA DE DECISIÓN

Una vez se ha realizado el Análisis de Impacto Presupuestal a las tecnologías priorizadas, según el orden obtenido después de la aplicación de los criterios de priorización para inclusión (Criterios de Ley), se aplican a cada una de las tecnologías del AIP las variables para la toma de decisión, las cuales fueron establecidas como un mecanismo adicional para que las tecnologías a incluir en los beneficios financiados con la UPC estén acorde con lo establecido en el Artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015. Las variables adicionales para la toma de decisión son:

- **Criterios para toma de decisión:** Primera línea de tratamiento, Completitud y Sin otra alternativa en el PBSUPC
- **Patologías asociadas**
- **Población objeto del AIP**
- **Valor del AIP**

Una vez calificadas las variables adicionales para la toma de decisión, el resultado de estas y de la aplicación de los criterios de priorización iniciales se estandariza y se multiplica por el valor de ponderación definido como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 83 PONDERACIÓN FINAL PARA TOMA DE DECISIÓN**

CRITERIO	PODERADOR
Criterios de Ley	55
Criterios de decisión	24
Patologías asociadas	4
Población objeto del AIP	11
Valor del AIP	6

Fuente: Creación propia de la DRBCTAS 2020

A continuación, se muestra el ordenamiento final una vez aplicadas la calificación, estandarización y ponderación de las otras variables para la toma de decisión a los procedimientos pendientes para incluir:

**Tabla 84 ORDENAMIENTO FINAL PARA INCLUSIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS**

PROCEDIMIENTO	POSICIÓN
EMISIONES OTOACÚSTICAS	1
INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	2
INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	
INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	3
INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	4
INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	
PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	5
PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	
ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA	6
ESTUDIO DE ONCOGÉNES EN BIOPSIA	
ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	
ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	
ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	
ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	7
ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	
METROTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8
INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	9
INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	
REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	10
ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA	
MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	11
MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA	
BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	12
BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	
EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	13
IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	
IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	14
ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	
ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO	
MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	
MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	15
IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	
IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR	
IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) UNIVENTRICULAR	
IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16
PROCALCITONINA MANUAL	
OXIGENACION EXTRACORPÓREA DE MEMBRANA [ECMO]	17
CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA [ECMO]	
CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA [ECMO]	
REACOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA [ECMO]	
RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA [ECMO]	
TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18
MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	19
POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	20
POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	
ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	21
COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	22
IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	23
IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	
TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24



PROCEDIMIENTO	POSICIÓN
MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA	25
MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	26
MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	
INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	27
DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	28
INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	29
IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	30
RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	
ESPECTROSCOPIA	31
RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL	32
RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	
RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA	
TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR] SOD	33
ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	34
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA	35
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	36
MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO	37
AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	38
AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	39
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	
INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	40
INSERCIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO TRANSCUTÁNEO	41
ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	42
ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	
FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	43
CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	44
RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	45
RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	
INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	46
RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	47

Fuente: Creación propia de la DRBCTAS 2020

Para la actualización integral de la presente vigencia se decidió priorizar los procedimientos que ocuparon las primeras 15 posiciones, y por solicitud de P y P se incluyó el procedimiento TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, por ser necesario para la aplicación de las Rutas Integrales de atención materno perinatal. El listado de los procedimientos priorizados fue el siguiente:

No. AIP	TECNOLOGIA
169	991201 INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS)
	991202 INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.
	991203 INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.
176	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA
	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
177	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO
178	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)
	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]
182	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR
	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR
	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) UNIVENTRICULAR



No. AIP	TECNOLOGIA
	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR
185	898111 ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA 898112 ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA 898205 ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO 898225 ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO 898245 ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
186	893903 ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO 893902 ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA 893201 MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA Y 893202 MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA
187	893901 MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS (PHMETRÍA) SIN IMPEDANCIOMETRÍA 893905 MONITOREO DE PH ESOFÁGICO EN 24 HORAS (PHMETRÍA) CON IMPEDANCIOMETRÍA.
191	898030 ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA 898105 ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA
193	234301 INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA 234302 INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA 234303 REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL
195	METROTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
197	BRCA 1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA (908433) BRCA 1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA (908434)
199	954601 EMISIONES OTOACÚSTICAS.
204	CUPS 118203 IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CórNEA MANUAL CUPS 118204 IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CórNEA ASISTIDO CUPS 118202 EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CórNEA
217	930403 ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA
219	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Fuente: Creación propia de la DRBCTAS 2020

Para medicamentos no se realizó la aplicación, estandarización y ponderación de otras variables para la toma de decisión, porque se tenía pendiente por incluir desde la actualización integral de 2018 medicamentos para el manejo de la Diabetes.

## 9 OTROS MECANISMOS DE ANÁLISIS

### 9.1 ANÁLISIS DEL REPORTE REGISTRO TIPO 6 –DETALLE ARTICULO 128 RESOLUCIÓN 5857 DE 2018 PARA ACLARACIÓN EXPLÍCITA DE FINANCIACIÓN DE TECNOLOGÍAS CON RECURSOS DE LA UPC PARA 2021

En atención a lo definido por la ley 1438 de 2011<sup>58</sup> en su artículo 25 sobre la actualización integral del plan de beneficios cada (2) años, atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del plan de beneficios; y lo descrito en la Ley 1751 de 2015<sup>59</sup> en su artículo 15 sobre prestaciones de salud, que señala que el sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de

<sup>58</sup> Ley 1438 de 2011 “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”. Congreso de la República. República de Colombia.

<sup>59</sup> Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Congreso de la República. República de Colombia. Congreso de la República. República de Colombia.



la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas; el presente informe continúa la aplicación del análisis realizado en años anteriores al reporte del artículo mediante el cual se reconocen con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, tecnologías no descritas explícitamente en la resolución que describe la financiación mediante dicha prima y que para efectos del presente análisis de la vigencia 2019 fue el artículo 128 la resolución 5857 de 2018<sup>60</sup>.

La precitada resolución 5857 de 2018 describe los criterios de financiación para medicamentos en el artículo 38 y de forma explícita en el listado general en el anexo 1 y a su vez esta resolución estableció un mecanismo ya definido en años anteriores mediante el cual se cubren tecnologías no incluidas explícitamente en los listados de tecnologías mencionados anteriormente y se describe en el artículo 128 de la siguiente forma:

*“Artículo 128. Reconocimiento de tecnologías en salud no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. En el evento en que se prescriban tecnologías en salud que sean alternativas a las financiadas con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de lo descrito en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, dichas tecnologías serán financiadas con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritas en los anexos a que refiere el artículo 5 del presente acto administrativo, siempre y cuando cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificadas por el INVIMA o la respectiva autoridad competente.*

*Parágrafo 1. Será la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos por evento o per cápita, sin dejar de lado las normas que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para medicamentos incluidos en el régimen de control directo, entre otras.*

*Parágrafo 2. La información correspondiente a la financiación de las tecnologías no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC a que refiere el presente artículo se deberá reportar conforme a lo dispuesto en los artículos 7 y 131 de esta resolución y surtirá los mismos procesos que las tecnologías financiadas con recursos de la UPC. “*

Se entiende entonces que, con la aplicación del precitado artículo, las Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y las Entidades Promotoras de Salud - EPS pueden dispensar con cargo a los recursos de la Unidad de pago por Capitación (UPC) con el previo cumplimiento a cada condición del artículo, medicamentos que no se encuentran incluidos explícitamente en el listado de medicamentos financiados con la UPC. Del valor reportado se toma la información como verídica y acorde a la realidad del país teniendo en cuenta la obligación que tienen las EPS de reportar datos fiables.

De esta forma se otorgan mayores posibilidades terapéuticas a médicos prescriptores y pacientes permitiendo la dispensación con cargo a la UPC sin requerir otros trámites administrativos para su autorización como la justificación y solicitud de autorización de pago por recobro, siempre y cuando se cumpla lo descrito en dicho artículo.

Esta estrategia de dispensación es una clara evidencia de la realidad de la prescripción en el país y de las tecnologías alternativas que pueden demandar tanto prescriptores

---

<sup>60</sup> Resolución 5857 de 2018 “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.



como afiliados, por lo tanto y al contar mediante solicitud información para el análisis de suficiencia de la UPC 2019, con los datos provenientes de las EPS sobre la dispensación de medicamentos con cargo a UPC mediante el artículo 128 de la resolución 5857 de 2018 por el tipo de reporte 6, se hace necesario realizar un análisis a esta información, para identificar las tecnologías que podrían ser susceptibles de aclaración en cuanto a su cobertura explícita en el PBSUPC, ya que vienen siendo prestadas a los usuarios dentro de la práctica médica con recursos de la UPC al tener un valor igual o menor al de su alternativa financiada. Las tecnologías que se reportan mediante el artículo 128 según el reporte 6 se tienen en cuenta en el cálculo de la UPC para la siguiente vigencia.

### 9.1.1 Fuentes.

- I. Base de datos según “Solicitud información a Entidades Promotoras de Salud para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar las tecnologías en salud financiadas con la UPC año 2021” periodo de estudio 2019; para el Registro tipo 6 – Registro de detalle Artículo 128 Resolución 5857 de 2018 - Reconocimiento de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Esta fuente en adelante se denominará REPORTE TIPO 6.
- II. Base de financiación de la DRBCTAS con corte a 31 de diciembre de 2019. A cada uno de los CUM reportados se le define su financiación y la vigencia del registro sanitario. En la vigencia del registro se permiten registros sanitarios que a pesar de aparecer v como vencidos en la base de datos del INVIMA, correspondan a registros que vencieron luego de 2016. La razón principal es que a pesar de que el registro haya vencido podrían encontrarse unidades de producto en el comercio. No se aceptan registros sanitarios de años anteriores teniendo en cuenta que en general los medicamentos definen una fecha de caducidad de 3 años y si por ejemplo un medicamento venció su registro sanitario en 2015, la última unidad fabricada en el día de vencimiento del registro sanitario se vencería en 2018 luego no podría ser reportada como una prestación efectiva en 2019.
- III. Clasificación Anatómica Terapéutica y Química de la Organización Mundial de la Salud-2016.
- IV. Base de datos de registros sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Archivo.xls y consulta en línea en: [http://consultaregistro.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg\\_encabcum.jsp](http://consultaregistro.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp)

La información inicial reportada mediante el registro tipo 6 por parte de las EPS y remitida a Minsalud, es la siguiente:

**Tabla 85. Información inicial Registro tipo 6. Vigencia 2019.**

RÉGIMEN / EPS	REGISTROS	VALOR TOTAL NOUPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC
<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>54.546</b>	<b>8.230.343.530</b>	<b>11.010.072.343</b>
EAS016	24.168	5.371.009.312	6.265.911.231
EPS001	172	5.672.313	2.583.497
EPS005	9.836	326.329.886	1.217.183.767
EPS008	453	19.647.502	208.001.232
EPS037	19.917	2.507.684.517	3.316.392.616



RÉGIMEN / EPS	REGISTROS	VALOR TOTAL NOUPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC
<b>MOVILIDAD</b>	<b>1.677</b>	<b>148.062.539</b>	<b>147.855.602</b>
EPSS01	1	287.160	66.300
EPSS05	9	77.541	91.464
EPSS37	1.667	147.697.838	147.697.838
<b>SUBSIDIADO</b>	<b>275.989</b>	<b>623.163.858.894</b>	<b>10.238.430.887</b>
CCF024	1.379	8.560.239.029	527.995
CCF027	5.638	641.610.852	641.610.852
CCF033	5.784	1.208.828.582	116.776.237
CCF053	10.088	143.730.947	143.730.947
EPSI03	4.465	141.818.677	141.818.677
EPSS41	1.239	136.098.548	136.098.548
ESS091	3.446	6.483.925.285	5.718.031.308
ESS118	30.264	3.339.622.637	3.339.622.637
ESS133	213.686	602.507.984.337	213.686
<b>VINCULADOS</b>	<b>3.130</b>	<b>1.513.704.081</b>	<b>474.390.685</b>
CCFC24	14	9.339.825	9.299.013
CCFC27	243	24.219.725	24.219.725
CCFC53	356	2.122.280	2.122.280
EPS041	127	11.431.586	11.431.586
EPSIC3	132	15.232.188	15.232.188
ESSC18	1.577	412.085.212	412.085.212
ESSC33	681	1.039.273.265	681
<b>TOTAL</b>	<b>310.343</b>	<b>631.095.069.004</b>	<b>21.870.700.517</b>

Fuente: Subdirección de Costos y Tarifas. Base de datos de información prestaciones 2019 registro tipo 6.

A los anteriores datos se les aplican mallas de validación de la estructura de calidad de información así:

**Tabla 86. Descripción de mallas de validación-estructura de calidad. Vigencia 2019.**

Estructura de Calidad- Información 2019
<b>Grupo de calidad 1 – Estructura:</b> verifica la estructura del archivo del reporte que incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido.
<b>Grupo de calidad 2 – Contenido:</b> revisa que los contenidos de la información reportada correspondan a los dominios de datos y las tablas de referencia.
<b>Grupo de calidad 3 – Cruzada:</b> cruza dos o más columnas de la información reportada con las tablas de referencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor soportado en servicios con forma de reconocimiento “S”</li> <li>• Tabla CIE-10 con edad y sexo</li> <li>• Tabla CUPS con sexo, cobertura, ámbito de prestación del servicio, ámbito hospitalario días de estancia. Cruce con CIE-10 (Fase de observación)</li> <li>• Tabla CUM con financiación y registros sanitarios vigentes</li> <li>• Tabla de Prestadores reportados con N o C</li> </ul>
<b>Grupo de calidad 4 - Personas:</b> verifica en las personas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos de los usuarios.</li> <li>• Duplicidad en el tipo y número de identificación, pero con diferente fecha de nacimiento o diferente sexo.</li> <li>• Cantidad de actividades realizadas por año.</li> <li>• Valor reportado de consumo año.</li> <li>• Puerta de entrada dispensación de medicamentos.</li> <li>• Puerta de entrada dispensación de insumos o dispositivos.</li> </ul>
<b>Grupo de calidad 5 - Atenciones:</b> verifica las atenciones por usuario y su duplicidad en el tiempo de su prestación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el día</li> <li>• Durante el mes</li> <li>• Durante el año</li> <li>• En la Vida. Corresponde a la verificación de procedimientos únicos en la vida, que están duplicados con respecto a la información histórica.</li> </ul>
<b>Grupo de calidad 7 - Dosis Máxima de dispensación:</b> Verifica la cantidad dispensada de medicamento en relación con la dosis máxima teórica calculada para el mismo.



### Estructura de Calidad- Información 2019

**Grupo de calidad 8 - Valores atípicos:** identifica los valores distantes del resto de los datos, con base en criterios paramétricos y no paramétricos.

Fuente: Subdirección de Costos y Tarifas. Base de datos de información para estudio de suficiencia 2021 con datos vigencia 2019. Registro tipo 6.

#### 9.1.2 Metodología.

El método empleado durante el análisis de las prestaciones farmacéuticas reportadas mediante el Registro tipo 6 se basa en la aplicación del artículo 128 de la resolución 5857 de 2018 y la validación de los reportes recibidos según el instructivo de <<SOLICITUD INFORMACIÓN A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD PARA EL “ESTUDIO DE SUFICIENCIA Y DE LOS MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC AÑO 2021” PERIODO DE ESTUDIO 2019>>.

El método de validación es el mismo que en los análisis de años anteriores a esta forma de reconocimiento de tecnologías no incluidas explícitamente en la financiación con recursos de la UPC y aplica las siguientes etapas:

1. Validación de la información mediante mallas de calidad. Realizada con las mallas de calidad aplicadas a toda la información que se recibe de las EPS, incluyendo la validación del código CUM y enunciada en la “Tabla 86. Descripción de mallas de validación-estructura de calidad. Vigencia 2019”.
2. Validación de la financiación. Adicionalmente a la validación que se realiza en la primera etapa y que corresponde a las inconsistencias que se marcan en este caso para medicamentos resultado de verificar que los aquellos reportados como no incluidos efectivamente estén no incluidos explícitamente, se hace una validación a la financiación de la vigencia analizada teniendo en cuenta que a pesar de que en el periodo de información efectivamente fuesen NO UPC mediante las actualizaciones posteriores que se realizan al plan pueden haber sido objeto de inclusión o aclaración y actualmente considerarse incluidos. Estos registros no se pueden tener en cuenta en el presente análisis porque ya están incluidos en la financiación actual.
3. Validación de la financiación de ATC reportado como UPC. Se revisa si todos los ATC que reportaron como medicamento contra el cual hacen la comparación respectiva definida en el artículo 128, efectivamente corresponde a prestaciones financiadas con recursos de la UPC.
4. Validación de cumplimiento en reporte UPC. Se validan los datos con el fin de verificar que se utilizó correctamente la codificación definida para reportar prestaciones UPC.
5. Validación de valor recobrado y del Valor por registro del medicamento no cubierto es menos o igual ( $\leq$ ) al del medicamento incluido explícitamente. En esta etapa se comparan los valores reportados para el medicamento UPC y para el NO UPC, verificando que se cumpla lo definido en el artículo 128.



6. Revisión y validación de precios mínimos de reporte para medicamentos. Con el fin de identificar y no tener en cuenta los medicamentos cuyo valor de dispensación sea igual a cero o menor de COP10 (se establece este valor mínimo teniendo en cuenta que es muy poco probable que un tratamiento tenga un valor total de COP 10 aunque existen tabletas que tienen un valor mayor a este en caso de que sólo se haya dispensado una tableta).
7. Revisión y validación de congruencia entre la tecnología no incluida y la descrita explícitamente en la financiación con recursos de la UPC y que se describió en el reporte tipo 6 como comparación. Se analiza la concordancia o relación que guarda la tecnología No incluida y prestada o dispensada y la tecnología incluida explícitamente contra la cual se hace la comparación y que permitió el cumplimiento del artículo sobre reconocimiento de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.

Para tal efecto se utiliza la clasificación ATC<sup>61</sup>, utilizando, el código ATC relacionado con el Código CUM que reporta la EPS para el medicamento no cubierto, extrayendo el ATC de la tabla de cobertura por CUM de la DRBCTAS y comparándolo el código ATC mediante el cual se identifica el medicamento incluido explícitamente en la financiación UPC con el cual se establece el cumplimiento del artículo 128 de la resolución 5857 de 2018. Se establecen varios niveles de congruencia según la concordancia entre los 2 códigos ATC de cada registro:

- **Correlación a nivel de principio activo:** Aquellos ATC5 que coinciden en sus 7 dígitos.
  - **Correlación a nivel Químico:** Aquellos ATC4 que coinciden en los primeros 5 dígitos.
  - **Correlación a nivel farmacológico:** Aquellos ATC3 que coinciden en los primeros 4 dígitos.
  - **Correlación a nivel Terapéutico:** Aquellos ATC2 que coinciden en los primeros 3 dígitos.
  - **Correlación a nivel de Sistema u órgano blanco:** Aquellos ATC1 que coinciden sólo en el primer dígito.
8. Concepto final. Se enunciarán las recomendaciones finales sobre el análisis efectuado.

### 9.1.3 Desarrollo y resultados

#### 9.1.3.1 Validación de congruencia de la información mediante mallas de validación.

La información que contiene el reporte de prestaciones farmacéuticas en las que se aplicó lo consignado en el artículo 128 de la resolución 5857 de 2018 tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado producto de la revisión de inconsistencias según los descrito en 4.1 se observa en la siguiente tabla:

---

<sup>61</sup> ATC: Acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system, que se un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos instituido por la Organización Mundial de la Salud. El código recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco

**Tabla 87. Información Registro tipo 6 luego de mallas de calidad. Vigencia 2019.**

RÉGIMEN / EPS	REGISTROS	VALOR TOTAL NOUPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC
<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>42.659</b>	<b>5.873.710.777</b>	<b>8.516.851.144</b>
EAS016	22.040	3.659.649.784	4.540.947.001
EPS001	1	-	10.121
EPS005	1.257	92.663.670	1.200.187.942
EPS037	19.361	2.121.397.323	2.775.706.080
<b>SUBSIDIADO</b>	<b>10.080</b>	<b>2.176.499.080</b>	<b>2.176.744.258</b>
CCF024	1.143	1.118.042.695	1.118.201.755
CCF027	1.924	241.261.679	241.347.797
CCF033	252	15.960.675	15.960.675
EPSI03	1.321	17.824.734	17.824.734
EPSS41	1.214	133.075.220	133.075.220
ESS091	722	485.065.663	485.065.663
ESS118	3.504	165.268.414	165.268.414
<b>TOTAL</b>	<b>52.739</b>	<b>8.050.209.857</b>	<b>10.693.595.402</b>

Fuente: Subdirección de Costos y Tarifas. Base de datos de información para estudio de suficiencia 2021 con datos vigencia 2019. Registro tipo 6.

### 9.1.3.2 Otras validaciones.

Las validaciones descritas en los numerales 2 a 6 de la sección de metodología se presentan a continuación:

**Tabla 88. Resultados validaciones 2 a 6 de la sección de metodología.**

RÉGI MEN	REGISTR OS	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL UPC	No cumple financiación	No cumple ATC UPC	No cumple COD UPC	No cumple Valor NO UPC ≤ a Valor UPC	No cumple. Valor total o individual ≤ a \$10	REGIST ROS VÁLIDOS PARA ANÁLISIS	CUM S válidos para análisis
C	42.659	5.873.710.777	8.516.851.144	-	-	-	-	1	42.658	622
S	10.080	2.176.499.080	2.176.744.258	3	13	1.165	-	1.311	7.588	238
Total general	52.739	8.231.381.790	10.874.782.305	3	13	1.165	-	1.312	50.246	860

Fuente: Creación propia a partir de datos iniciales reporte tipo 6 luego de mallas de validación de calidad.

La información para la etapa de validación de congruencia en ATC es la siguiente:

		Financiación CUMS válidos				
REGISTROS VÁLIDOS PARA ANÁLISIS	CUMS válidos para análisis	NO PBS	PBS CONDICIONADO	Principios activos válidos	VALOR TOTAL NO UPC REGISTROS VÁLIDOS	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC REGISTROS VÁLIDOS
42.658	622	490	132	378	5.873.710.777	8.516.841.023
7.588	238	87	511	135	1.042.703.096	1.042.703.096
50.246	860	577	643	513	6.916.413.873	9.559.544.119

Fuente: Creación propia a partir de datos iniciales reporte tipo 6 luego de mallas de validación de calidad.



### 9.1.3.3 Revisión y validación de congruencia entre el medicamento no financiado con UPC y el incluido en UPC y utilizado para el reporte por artículo 128.

Con los registros validados de medicamentos se analiza la concordancia a nivel de principio activo, subgrupo Químico según la clasificación ATC, Subgrupo farmacológico o terapéutico o simplemente si se relacionan por el sistema u órgano blanco al cual dirigen su acción farmacológica.

**Tabla 89. Clasificación según congruencia a nivel ATC entre medicamento no incluido en el PBSUPC y el incluido.**

RÉGIMEN	REGISTROS VÁLIDOS PARA ANÁLISIS	CONGRUENCIA A NIVEL						TOTAL VALIDADO
		ATC 5	ATC 4	ATC 3	ATC 2	ATC 1	NO COINCIDEN EN NINGÚN NIVEL ATC	
Contributivo	42.658	1.240	17.975	6.951	6.238	10.254	-	42.658
Subsidiado	8.899	4.570	1.120	1.676	54	168	-	7.588
<b>Total general</b>	<b>52.191</b>	<b>5.810</b>	<b>19.095</b>	<b>8.627</b>	<b>6.292</b>	<b>10.422</b>	<b>-</b>	<b>50.246</b>

Fuente: Creación propia a partir de datos iniciales reporte tipo 6 luego de mallas de validación de calidad.

Teniendo en cuenta las indicaciones y el alcance de este tipo de análisis que no pretende reemplazar a las Evaluaciones de Tecnología se listan los principios activos que representan el 80% del total de eventos reportados en cada agrupación ATC. Sobre estos principios activos y sus medicamentos reportados se realiza el análisis de posible aclaración ya que una alta frecuencia de reporte puede interpretarse como un alto porcentaje de aceptabilidad y necesidad en la práctica médica para prescribir los medicamentos no incluidos en la financiación con recursos de la UPC en lugar de los incluidos explícitamente. Es posible su aclaración en la financiación con recursos de la UPC dado el hecho que se encuentran prescritos y reportan un menor valor de tratamiento que con los medicamentos financiados explícitamente con recursos de la UPC, por tanto, sólo se presentaría un efecto de reemplazo en las frecuencias de dispensación.

En adelante se trabaja con la información de los dos regímenes sin hacer distinción si se trata de contributivo o subsidiado teniendo en cuenta que para este análisis no es importante en cuál régimen se prescriben ya que ambos ofrecen los mismos beneficios a los afiliados.

## 9.1.4 Definición de correlaciones

### 9.1.4.1 Correlación a nivel de ATC 5.

Se clasificaron 241CUM en el grupo ATC 5 con 121 principios activos, es decir registros en los cuales se reporta un medicamento no incluido, pero sí dispensado con cargo a la UPC con el mismo principio activo que el medicamento incluido en la financiación con recursos de la UPC. Con estos datos se realiza el análisis planteado en este informe para una posible aclaración de financiación con recursos de la UPC.



**Tabla 90 Listado de principios activos de medicamentos no incluidos explícitamente con congruencia a nivel ATC5 con el principio activo del medicamento incluido explícitamente en el PBSUPC**

No.	PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	UNIDADES FARMACÉUTICAS DISPENSADAS	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO (%)
1	TRAMADOL	500	1.077	2.006	10.151.208	10.151.208	18,5%	18,5%
2	ACETAMINOFEN	101	555	5.447	13.023.892	13.101.669	9,6%	28,1%
3	APIXABAN	151	452	26.979	37.892.980	37.892.980	7,8%	35,9%
4	ACIDO HIALURONICO	256	331	436	9.767.286	9.767.286	5,7%	41,6%
5	CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO	210	309	394	5.875.317	5.875.317	5,3%	46,9%
6	ACIDO VALPROICO	39	241	17.300	20.377.032	52.016.112	4,1%	51,0%
7	METOPROLOL SUCCINATO	27	198	7.503	5.691.414	6.221.514	3,4%	54,4%
8	SUCRALFATO	127	183	8.247	6.066.548	6.066.548	3,1%	57,6%
9	ACETIL SALICILICO ACIDO	48	168	5.554	3.315.600	3.315.600	2,9%	60,5%
10	RIVAROXABAN	61	149	638	45.077.490	45.077.490	2,6%	63,0%
11	LIDOCAINA	55	144	5.249	1.649.652	1.649.652	2,5%	65,5%
12	CARBONATO DE CALCIO+TETRABORATO DE SODIO+SULFATO CUPRICO PENTAHIDRATADO+CARBONATO DE MAGNESIO+SULFATO DE MANGANESO+CITRATO DE ZINC TRIHIDRATO+VITAMINA D3	18	101	3.330	952.380	2.757.120	1,7%	67,3%
13	ACETILCISTEINA	86	100	1.042	487.017	487.017	1,7%	69,0%
14	PREGABALINA	60	99	2.543	10.260.023	10.260.023	1,7%	70,7%
15	RISPERIDONA	56	92	2.309	17.432.359	17.432.359	1,6%	72,3%
16	QUETIAPINA	47	88	3.360	8.516.121	8.516.121	1,5%	73,8%
17	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	51	86	86	787.219	1.194.375	1,5%	75,3%
18	INTERFERON BETA-1A	22	83	2.490	186.320.392	294.069.166	1,4%	76,7%
19	LAMOTRIGINA	15	63	1.874	919.065	919.065	1,1%	77,8%
20	FOSFATO DE SODIO DIBASICO+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO	50	56	270	1.316.018	1.316.018	1,0%	78,7%
21	OLANZAPINA	32	53	1.674	2.982.209	2.982.209	0,9%	79,7%
22	MEMANTINA	25	52	2.240	4.392.892	4.392.892	0,9%	80,6%
23	CARBAMAZEPINA	8	46	2.704	1.853.184	3.610.284	0,8%	81,3%
24	PROPOFOL	34	45	171	14.586.027	14.586.027	0,8%	82,1%
25	TECNECIO (99MTC) ALBUMINA HUMANA	24	45	90	23.148.544	23.148.544	0,8%	82,9%
26	ACETATO DE LEUPROLIDA	29	41	41	50.839.129	50.839.129	0,7%	83,6%
27	TACROLIMUS	6	41	4.958	23.955.976	23.955.976	0,7%	84,3%
28	TIROTROPINA ALFA	39	40	68	60.690.058	60.690.058	0,7%	85,0%
29	TRAZODONA	5	40	1.230	1.811.790	1.955.970	0,7%	85,7%
30	CLOBAZAM	7	39	748	6.073.262	6.073.262	0,7%	86,4%
31	PALIVIZUMAB	22	39	40	88.419.254	88.419.254	0,7%	87,0%
32	SILDENAFILO	15	36	472	66.240.394	66.240.394	0,6%	87,6%
33	MICOFENOLATO	11	35	1.929	17.487.524	17.487.524	0,6%	88,2%
34	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA+TETANO+TOS FERINA+POLIOMELITIS+HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	33	34	34	470.826	470.826	0,6%	88,8%
35	ACETATO DE ALUMINIO	11	33	127	488.968	488.968	0,6%	89,4%
36	ADALIMUMAB	9	32	147	95.566.855	95.566.855	0,6%	89,9%
37	AZITROMICINA	30	30	243	282.966	282.966	0,5%	90,5%
38	LACTULOSA	22	29	231	1.425.587	1.425.587	0,5%	91,0%





No.	PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	UNIDADES FARMACÉUTICAS DISPENSADAS	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO (%)
39	POLIETILENGLICOL	25	25	133	1.502.140	1.502.140	0,4%	91,4%
40	REMIFENTANILO	19	20	22	1.253.520	1.253.520	0,3%	91,7%
41	DICLOFENACO	19	19	23	16.998	16.998	0,3%	92,1%
42	EPLERENONA	5	19	820	247.536	247.536	0,3%	92,4%
43	DENOSUMAB	18	18	18	15.233.136	15.233.136	0,3%	92,7%
44	ATORVASTATINA+ACIDOS OMEGA 3	3	17	340	31.628.000	31.628.000	0,3%	93,0%
45	MISOPROSTOL	17	17	108	316.640	316.640	0,3%	93,3%
46	DULOXETINA	12	15	475	22.708	22.708	0,3%	93,5%
47	SULFATO DE ZINC	15	15	69	385.908	385.908	0,3%	93,8%
48	BICARBONATO DE SODIO+POLIETILENGLICOL+CLORURO DE POTASIO+CLORURO DE SODIO+SULFATO DE SODIO	11	14	66	1.128.896	1.128.896	0,2%	94,0%
49	CEFUROXIMA	13	14	702	8.818.014	8.818.014	0,2%	94,3%
50	OXIDO DE ZINC+NISTATINA	11	14	20	330.908	330.908	0,2%	94,5%
51	SEVOFLURANO	14	14	339	827.332	827.332	0,2%	94,8%
52	CLARITROMICINA	11	13	166	750.121	750.121	0,2%	95,0%
53	ARTICAINA+EPINEFRINA	3	12	480	39.163.160	39.163.160	0,2%	95,2%
54	MESALAZINA	4	11	930	2.150.400	2.564.400	0,2%	95,4%
55	TIMOLOL+BRIMONIDINA	5	11	11	896.318	896.318	0,2%	95,6%
56	TIMOLOL+LATANOPROST	2	11	11	303.578	303.578	0,2%	95,8%
57	CARVEDILOL	9	10	124	64.287	64.287	0,2%	95,9%
58	LABELALOL	7	10	82	3.224.520	3.224.520	0,2%	96,1%
59	YODO+ALCOHOL ISOPROPILICO	10	10	11	937.629	937.629	0,2%	96,3%
60	BEVACIZUMAB	5	9	74	59.480.404	59.480.404	0,2%	96,4%
61	BICALUTAMIDA	8	9	324	536.850	548.184	0,2%	96,6%
62	CALCIO+VITAMINA D+ISOFLAVONAS	1	8	240	236.160	236.160	0,1%	96,7%
63	DIPIRIDAMOL	8	8	48	704.942	704.942	0,1%	96,9%
64	ETANERCEPT	3	8	200	28.613.348	28.613.348	0,1%	97,0%
65	RITUXIMAB	2	8	13	32.848.052	32.848.052	0,1%	97,1%
66	DEXMEDETOMIDINA	6	7	58	2.778.575	2.778.575	0,1%	97,3%
67	TELMISARTAN+AMLODIPINA	5	7	147	85.694	85.694	0,1%	97,4%
68	VALSARTAN+AMLODIPINA	2	7	70	1.266.840	1.266.840	0,1%	97,5%
69	AMINOACIDOS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	5	6	52	5.272.504	5.272.504	0,1%	97,6%
70	CERTOLIZUMAB PEGOL	2	6	120	19.281.808	19.281.808	0,1%	97,7%
71	DOXORUBICINA	4	6	19	6.262.192	6.262.192	0,1%	97,8%
72	HIDROCORTISONA	2	6	60	18.828.240	18.828.240	0,1%	97,9%
73	NAPROXENO+OMEPRAZOL	6	6	52	12.699	12.699	0,1%	98,0%
74	SOMATROPINA	3	6	106	19.537.690	19.537.690	0,1%	98,1%
75	VENLAFAXINA	2	6	148	294.780	294.780	0,1%	98,2%
76	CLOPIDOGREL	4	5	71	62.169	62.169	0,1%	98,3%
77	DESMOPRESINA	3	5	721	446.872	446.872	0,1%	98,4%
78	MOXIFLOXACINO	4	5	72	545.382	545.382	0,1%	98,5%
79	PRIMAQUINA	4	5	10	142.820	142.820	0,1%	98,6%
80	CLOROQUINA	3	4	39	4.336	4.336	0,1%	98,6%
81	FILGRASTIM	2	4	32	3.907.872	3.907.872	0,1%	98,7%
82	PALIPERIDONA	2	4	58	2.173.640	2.173.640	0,1%	98,8%



No.	PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	UNIDADES FARMACÉUTICAS DISPENSADAS	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO (%)
83	RIOCIGUAT	1	4	252	333.064	333.064	0,1%	98,8%
84	SUGAMMADEX	4	4	4	1.230.316	1.230.316	0,1%	98,9%
85	VALSARTAN	4	4	280	2.037.978	2.037.978	0,1%	99,0%
86	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3+OXIDO DE ZINC	1	3	6	364.260	364.260	0,1%	99,0%
87	CITALOPRAM	1	3	120	13.440	13.440	0,1%	99,1%
88	DEXAMETASONA	2	3	61	6.860.600	6.860.600	0,1%	99,1%
89	EPOPROSTENOL	1	3	4	153.685	153.685	0,1%	99,2%
90	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA	2	3	90	74.520	93.960	0,1%	99,2%
91	PEGFILGRASTIM	3	3	3	4.930.302	4.930.302	0,1%	99,3%
92	ACETAMINOFEN+CAFEINA	2	2	100	64.080	64.080	0,0%	99,3%
93	ALTEPLASA	2	2	100	4.284.000	4.284.000	0,0%	99,4%
94	BROMURO DE ROCURONIO	2	2	17	619.984	619.984	0,0%	99,4%
95	CISATRACURIO	2	2	2	98.870	98.870	0,0%	99,4%
96	IBUPROFENO	2	2	2	9.512	9.512	0,0%	99,5%
97	LEVOFLOXACINO	2	2	26	3.952.782	3.952.782	0,0%	99,5%
98	MINOXIDIL	2	2	39	23.542	23.542	0,0%	99,5%
99	RANITIDINA	2	2	3	217.925	217.925	0,0%	99,6%
100	TRIPTORELINA	1	2	2	740.570	740.570	0,0%	99,6%
101	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA+TETANO+TOS FERINA+HAEMOPHILUS INFLUENZAE B+HEPATITIS B	2	2	2	77.723	77.723	0,0%	99,6%
102	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA+TETANO+TOS FERINA+POLIOMELITIS+HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B+HEPATITIS B	1	2	50	420.000	420.000	0,0%	99,7%
103	ACETAMINOFEN+FENILEFRINA+CETIRIZINA	1	1	50	3.220	3.220	0,0%	99,7%
104	ARIPIRAZOL	1	1	53	204.209	204.209	0,0%	99,7%
105	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	1	1	1	28.600	28.600	0,0%	99,7%
106	CLINDAMICINA	1	1	5	3.080	3.080	0,0%	99,7%
107	CLORURO DE SODIO	1	1	3	82.509	82.509	0,0%	99,8%
108	CLORURO DE SODIO+ACETATO DE SODIO+GLUCONATO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO+CLORURO DE MAGNESIO	1	1	1	99.600	99.600	0,0%	99,8%
109	DABIGATRAN ETEXILATO	1	1	1	4.951	4.951	0,0%	99,8%
110	FLUMAZENIL	1	1	1	105.511	105.511	0,0%	99,8%
111	ILOPROST	1	1	360	52.084	52.084	0,0%	99,8%
112	INFLIXIMAB	1	1	10	539.718	539.718	0,0%	99,8%
113	LEFLUNOMIDA	1	1	3	12.150	12.150	0,0%	99,9%
114	LIDOCAINA+PRILOCAINA	1	1	2	50.858	50.858	0,0%	99,9%
115	METRONIDAZOL+CLOTRIMAZOL	1	1	1	2.258	2.258	0,0%	99,9%
116	MONTELUKAST	1	1	10	62.970	62.970	0,0%	99,9%
117	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B	1	1	1	17.876	17.876	0,0%	99,9%
118	PREDNISOLONA	1	1	24	23.160	23.160	0,0%	99,9%
119	VACUNA CONTRA EL TETANOS+DIFTERIA	1	1	2	1.329.470	1.329.470	0,0%	100,0%
120	VALACICLOVIR	1	1	16	325.600	325.600	0,0%	100,0%
121	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	1	1	16	1.181.100	1.181.100	0,0%	100,0%
							100,0%	

Fuente: Creación propia partir de Reporte registro tipo 6 – prestaciones 2019.



### 9.1.4.2 Resultados y recomendaciones ATC 5

Los resultados del análisis se presentan incluyendo el valor total que representa en la base de recobros de 2019 el mismo principio activo reportado mediante el artículo 128 (registro tipo 6).

Para cada uno de los 22 principios activos se analizan sus formas farmacéuticas reportadas en el registro tipo 6 y las recomendaciones resultantes del análisis:

**TABLA 91. Resultados y recomendaciones nivel de congruencia ATC 5**

PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
TRAMADOL	500	1.077	10.151.208	10.151.208	1	18,54%	311	SI	Actualmente se está actualizando el AIP de F.F. orales de 2018.	Viable por AIP F.F. orales.	TRAMADOL. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina el SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL
CAPSULA DURA	500	1.077	10.151.208	10.151.208	1						
ACETAMINOFEN	101	555	13.023.892	13.101.669	2	9,55%	58 y NO	SI y NO	Actualmente se está actualizando el AIP de F.F. de 2020.	Viable por AIP F.F. 2020 y por Aclaración de financiación	ACETAMINOFÉN. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina el SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL O FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFIQUEN



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
											LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO
SOLUCION INYECTABLE	84	507	10.683.952	10.761.729	2		58	SI	Actualmente se está actualizando el AIP de F.F. de 2020.	Viable por AIP F.F. 2020	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina parcialmente el SALVO, así: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL y continúa el salvo: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO
TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	17	48	2.339.940	2.339.940	2		NO	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación con UPC que tiene el ACETAMINOFÉN en todas sus indicaciones. Las formas farmacéuticas reportadas como No UPC son susceptibles de aclaración de financiación con recursos de la UPC, ya que tienen las mismas indicaciones que el acetaminofén UPC y por tanto teniendo en cuenta en primer lugar los reportes recibidos mediante el artículo 128, en segundo lugar que por su tipo de forma farmacéutica es posible disminuir las dosis suministradas frente a las convencionales y en tercer lugar que un menor número de tabletas como posología puede suponer una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y por consiguiente	Viable por Aclaración de financiación	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina parcialmente el SALVO, así: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO y continúa el salvo: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL.



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									un mejor desempeño del medicamento con menores eventos adversos puede producir ahorros para el sistema de salud. Por tanto es viable su aclaración de financiación con recursos de la UPC.		
APIXABAN	151	452	37.892.980	37.892.980	3	7,78%	NO	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación que tiene el APIXABÁN para PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN: PACIENTES CON ARTROPLASTIA DE CADERA O ARTROPLASTIA DE RODILLA. La indicación del apixabán No UPC es: REDUCIR EL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EMBOLIA SISTÉMICA Y MUERTE EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y EMBOLIA PULMONAR Y PARA LA PREVENCIÓN DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y EMBOLIA PULMONAR RECURRENTE. Las indicaciones son diferentes y suponen poblaciones diferentes, por tanto así se realice la comparación con otros medicamentos UPC sería necesario establecer diferenciales de frecuencias y severidad, tasas de reemplazo y demás en un AIP.	NO Viable.	N/A
TABLETA RECUBIERTA	151	452	37.892.980	37.892.980	3						
ACIDO HIALURONICO	256	331	9.767.286	9.767.286	4	5,70%	NO	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación que tiene el ácido hialurónico como viscoelástico necesario e insustituible para realización de Px UPC. Sin embargo al revisar la indicación del medicamento No UPC se encuentra que se	NO Viable.	N/A



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									prescribe como: LUBRICANTE Y HUMECTANTE PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE OJO SECO. La financiación de la UPC no tiene alternativas para este medicamento, por tanto no es posible su aclaración de financiación mediante este mecanismo ya que los ámbitos de prescripción son diferentes porque actualmente el ácido hialurónico UPC se prescribe para realizar PX, mientras que la prescripción del medicamento No UPC sería a nivel ambulatorio.		
SOLUCION OFTALMICA	256	331	9.767.286	9.767.286	4						
CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO	210	309	5.875.317	5.875.317	5	5,32%	384	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación que tiene el CLORURO DE SODIO como INDICADO EN EDEMA CORNEAL DE DIVERSA ETIOLOGÍA INCLUYENDO LA QUERATOPATIA BULLOSA. POST OPERATORIO DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE REFRACCIÓN. DURANTE LA GONIOSCOPIA, OFTALMOSCOPIA Y APLICACIÓN DEL LÁSER, CUANDO EXISTE EDEMA CORNEAL. La CDF CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO tiene financiación condicionada actualmente al cumplimiento de lo consignado en el art. 41 (RESL 3512/19) y presenta la indicación: EDEMAS DE DIVERSAS ETIOLOGIAS POST-OPERATORIAS DE LA CIRUGIA REFRACTIVA. La forma farmacéutica autorizada en Colombia es SOLUCIÓN OFTÁLMICA, Adicionalmente se encuentra en el análisis de tecnologías menores a mil millones. En la base de suficiencia 2019 se observa un reporte para	Viable por aclaración de financiación.	CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									2019 de 39.125 unidades, y bajo el reporte del art. 128 se reportaron 394, por tanto es viable la aclaración de financiación, en primer lugar porque las indicaciones son las mismas del medicamento financiado con recursos de la UPC que se ha utilizado para reporte tipo 6, en segundo lugar porque ya se está reconociendo con recursos de la UPC.		
SOLUCION OFTALMICA	210	309	5.875.317	5.875.317	5						
ACIDO VALPROICO	39	241	20.377.032	52.016.112	6	4,15%	855	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación con UPC que tiene el ÁCIDO VALPRÓICO en todas sus indicaciones. Las formas farmacéuticas reportadas como No UPC son susceptibles de aclaración de financiación con recursos de la UPC, tiene las mismas indicaciones que el ácido valpróico UPC y por tanto teniendo en cuenta en primer lugar los reportes recibidos mediante el artículo 128, en segundo lugar que por su tipo de forma farmacéutica es posible disminuir las dosis suministradas frente a las convencionales y en tercer lugar que un menor número de tabletas como posología puede suponer una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y por consiguiente un mejor control de los episodio convulsivos con los ahorros que esto puede conllevar para el sistema de salud. Por tanto es viable su aclaración de financiación con recursos de la UPC.	Viable por aclaración de financiación.	VALPRÓICO ÁCIDO. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina el SALVO actual: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
TABLETA CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO	14	61	3.100.932	4.462.212	6						
TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	21	169	16.650.780	46.857.300	6						
TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	9	11	625.320	696.600	6						
METOPROLOL SUCCINATO	27	198	5.691.414	6.221.514	7	3,41%	NO	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación con UPC que tiene el METOPROLOL TARTRATO en todas sus indicaciones. El METOPROLOL SUCCINATO junto con sus formas farmacéuticas reportadas como No UPC son susceptibles de aclaración de financiación con recursos de la UPC, ya que tiene las mismas indicaciones que el metoprolol tartrato UPC y por tanto teniendo en cuenta en primer lugar los reportes recibidos mediante el artículo 128, en segundo lugar que por su tipo de forma farmacéutica es posible disminuir las dosis suministradas frente a las convencionales y en tercer lugar que un menor número de tabletas como posología puede suponer una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y por consiguiente un mejor control de los episodios convulsivos con los ahorros que esto puede conllevar para el sistema de salud, junto con la evidencia de una mayor efectividad y menores eventos adversos con el uso del metoprolol succinato. Por tanto es viable su aclaración de financiación con recursos de la UPC. Adicionalmente el metoprolol succinato ya se encuentra financiado con	Viable por aclaración de financiación.	METOPROLOL. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS. Se elimina la aclaración de financiación condicionada.



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									recursos de la UPC para USO EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO		
TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	27	198	5.691.414	6.221.514	7						
SUCRALFATO	127	183	6.066.548	6.066.548	8	3,15%	378	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación con UPC que tiene el SUCRALFATO en todas sus indicaciones, salvo tabletas masticables. El sucralfato junto con sus formas farmacéuticas masticables reportadas como No UPC son susceptibles de aclaración de financiación con recursos de la UPC, ya que tiene las mismas indicaciones que el sucralfato UPC y por tanto teniendo en cuenta los reportes recibidos mediante el artículo 128, que lo señalan como un tratamiento con un costo menor o igual al UPC y que sólo se produciría un reemplazo con las prescripciones del sucralfato actualmente UPC se considera viable su aclaración de financiación con recursos de la UPC.	Viable por aclaración de financiación.	SUCRALFATO. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina el SALVO: TABLETAS MASTICABLES
TABLETA MASTICABLE	127	183	6.066.548	6.066.548	8						
ACETIL SALICILICO ACIDO	48	168	3.315.600	3.315.600	9	2,89%	76	SI	Actualmente se está actualizando el AIP de F.F. orales de 2018.	Viable por AIP F.F. orales.	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina el SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O FORMAS



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
											FARMACÉUTICAS EFERVESCENTES, ya que el AIP se están analizando las dos formas farmacéuticas.
TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA CON PELICULA	42	128	2.406.000	2.406.000	9						
TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA(GRAGEA)	6	40	909.600	909.600	9						
RIVAROXABAN	61	149	45.077.490	45.077.490	10	2,56%	NO Y 213	NO	<p>La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación que tiene el RIVAROBÁN para PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN: PACIENTES CON ARTROPLASTIA DE CADERA O ARTROPLASTIA DE RODILLA. La indicación del rivaroxabán No UPC para 2,5 mg es: ADMINISTRADO EN COMBINACIÓN CON ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) SOLO, O CON AAS MÁS CLOPIDOGREL O TICLOPIDINA, ESTÁ INDICADO EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ATEROTROMBÓTICOS EN PACIENTES ADULTOS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA) CON BIOMARCADORES CARDIACOS ELEVADOS y como 20mg: PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y EMBOLISMO SISTÉMICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR.</p> <p>Las indicaciones son diferentes y suponen poblaciones diferentes, por tanto así se realice la comparación con otros medicamentos UPC sería necesario establecer diferenciales de frecuencias y severidad, tasas de reemplazo y demás en un AIP.</p>	NO Viable.	N/A



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	2	4	1.319.228	1.319.228	10		NO	NO			
TABLETA RECUBIERTA	59	145	43.758.262	43.758.262	10		213	NO			
LIDOCAINA	55	144	1.649.652	1.649.652	11	2,48%	NO	SI	Actualmente se está actualizando el AIP de F.F. orales de 2020.	Viable por AIP F.F. 2020.	LIDOCAINA. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina el SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA
TRANSDERMICOS	55	144	1.649.652	1.649.652	11						
CARBONATO DE CALCIO+TETRABORATO DE SODIO+SULFATO CUPRICO PENTAHIDRATADO+CARBONATO DE MAGNESIO+SULFATO DE MANGANESO+CITRATO DE ZINC TRIHIDRATO+VITAMINA D3	18	101	952.380	2.757.120	12	1,74%			La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene la CDF ACIDO FOLICO+CALCIO+COLECALCIFERO L. Al revisar la indicación de esta CDF se encuentra como: SUPLEMENTO DE CALCIO, VITAMINA D3 Y ÁCIDO FÓLICO, sin embargo la indicación del medicamento No UPC es: COADYUVANTE EN EL MANEJO PREVENTIVO DE DEFICIENCIAS ORGÁNICAS DE CALCIO, VITAMINA D Y MINERALES. Teniendo en cuenta que las indicaciones no son iguales por el suplemento de minerales que tiene el medicamento No UPC, no se considera viable la aclaración de financiación por cuanto podría utilizarse en poblaciones diferentes a las del medicamento UPC.	NO Viable.	N/A
POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	18	101	952.380	2.757.120	12						
ACETILCISTEINA	86	100	487.017	487.017	13	1,72%	940 y 699	SI	Actualmente se está actualizando el AIP de F.F. orales de 2020.	Viable por AIP F.F. 2020.	ACETILCISTEÍNA. INCLUYE TODAS



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
											LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina el SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL
GRANULOS	77	88	283.757	283.757	13		940	SI			
GRANULOS EFERVESCENTES	1	1	15.210	15.210	13		940	SI			
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	4	4	171.600	171.600	13		940	SI			
TABLETA EFERVESCENTE	4	7	16.450	16.450	13		699	SI			
PREGABALINA	60	99	10.260.023	10.260.023	14	1,70%	36	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene la PREGABALINA al uso PARA EL TRATAMIENTO DE ANSIEDAD. Al revisar la indicación del medicamento No UPC es: COADYUVANTE DE CONVULSIONES PARCIALES, CON O SIN GENERALIZACIÓN SECUNDARIA, EN PACIENTES A PARTIR DE LOS 12 AÑOS DE EDAD. TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO EN ADULTOS. TRATAMIENTO DE DOLOR NEUROPATICO CENTRAL EN ADULTOS. MANEJO DE SINDROME DE FIBROMIALGIA. PARA EL MANEJO DEL TRASTORNO DE LA ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG). Teniendo en cuenta que las indicaciones no son iguales, no se considera viable la aclaración de financiación por cuanto podría utilizarse en poblaciones diferentes a las del medicamento UPC según sus otras indicaciones	NO Viable.	N/A



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									diferentes al uso financiado con UPC.		
CAPSULA DURA	60	99	10.260.023	10.260.023	14						
RISPERIDONA	56	92	17.432.359	17.432.359	15	1,58%	67, 322 y 1035	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene la RISPERIDONA en: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO O EN EL TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. Al revisar la indicación del medicamento No UPC es: ALTERNATIVA EN LOS TRATAMIENTOS DE ESQUIZOFRENIA AGUDA Y CRÓNICA. MONOTERAPIA EN DESORDEN BIPOLAR. TRATAMIENTO DE AGITACIÓN, AGRESIÓN O SÍNTOMAS SICÓTICOS EN PACIENTES CON DEMENCIA MODERADA A GRAVE DE TIPO ALZHEIMER. TRATAMIENTO DE LOS DESÓRDENES DE LA CONDUCTA EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS CON RETARDO MENTAL. COADYUVANTE A CORTO Y MEDIANO PLAZO EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE AUTISMO. Ahora bien, en cuanto a las tabletas orodispersables, al compartir las mismas indicaciones con los usos condicionados en UPC, sería posible aclarar su financiación con recursos de la UPC pero en los mismos usos condicionados que actualmente se tienen. Se aclara que aunque la f.f. dela risperidona tabletas reportada en el tipo 6 señala tabletas, el CUM	Viable parcial	



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									está relacionado con tabletas orodispersables y de ahí la presente observación.		
SOLUCION ORAL	5	5	574.452	574.452	15		1035	NO		financiada	N/A
TABLETA	40	53	5.462.506	5.462.506	15		67 o 322	NO		Viable por aclaración de financiación, manteniendo igual condicionamiento actual.	RISPERIDONA. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS. FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO O EN EL TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y PARA EL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA. Se elimina el salvo.
TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	27	33	11.360.617	11.360.617	15		67 o 322	NO		Viable por aclaración de financiación, manteniendo igual condicionamiento actual.	RISPERIDONA. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS. FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO O EN



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
											EL TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y PARA EL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA. Se elimina el salvo.
TABLETA RECUBIERTA	1	1	34.784	34.784	15		67 o 322	NO		Viable por aclaración de financiación, manteniendo igual condicionamiento actual.	RISPERIDONA. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS. FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO O EN EL TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y PARA EL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA. Se elimina el salvo.
QUETIAPINA	47	88	8.516.121	8.516.121	16	1,51%	37 y 998	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene la QUETIAPINA en: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO Y PARA TRATAMIENTO DE ANSIEDAD. Al revisar la indicación	NO Viable.	N/A



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									del medicamento No UPC es: 1. ESQUIZOFRENIA. 2. TRASTORNO BIPOLAR INCLUYENDO: EPISODIOS MANIACOS ASOCIADOS CON TRASTORNO BIPOLAR, EPISODIOS DEPRESIVOS ASOCIADOS CON TRASTORNO BIPOLAR, TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR I (EPISODIO MANÍACO, MIXTO O DEPRESIVO) COMO MONOTERAPIA O EN COMBINACIÓN CON UN ESTABILIZADOR DEL ÁNIMO (LITIO O VALPROATO). 3. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR: TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM) COMO TERAPIA ADJUNTA A UN ANTIDEPRESIVO. 4. TRATAMIENTO ALTERNATIVO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA CUANDO HA HABIDO UNA RESPUESTA INADECUADA O NO PUEDEN EMPLEARSE OTROS MEDICAMENTOS PARA ESTA INDICACIÓN. 5. PREVENCIÓN DE RECAÍDA EN PACIENTES ESTABLES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA QUE HAN SIDO MANTENIDOS CON QUETIAPINA.. Teniendo en cuenta que las indicaciones no son iguales, no se considera viable la aclaración de financiación por cuanto podría utilizarse en poblaciones diferentes a las del medicamento UPC según sus otras indicaciones diferentes al uso financiado con UPC, por ejemplo en esquizofrenia.		



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									TRATAMIENTO DE AGITACIÓN, AGRESIÓN O SÍNTOMAS SICÓTICOS EN PACIENTES CON DEMENCIA MODERADA A GRAVE DE TIPO ALZHEIMER. TRATAMIENTO DE LOS DESÓRDENES DE LA CONDUCTA EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS CON RETARDO MENTAL. COADYUVANTE A CORTO Y MEDIANO PLAZO EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE AUTISMO. SE DESCONOCE SU EFICACIA A LARGO PLAZO Y POR LO TANTO NO SE ACEPTA SU USO MIENTRAS NO EXISTA EVIDENCIA CLÍNICA DE SU EFICACIA EN TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO. Para la solución oral, teniendo en cuenta que las indicaciones no son iguales, no se considera viable la aclaración de financiación por cuanto podría utilizarse en poblaciones diferentes a las del medicamento UPC según sus otras indicaciones diferentes al uso financiado con UPC. EN cuanto a las tabletas, se trata de tabletas orodispersables, por tanto y teniendo en cuenta que comparten las mismas indicaciones con los usos condicionados en UPC, sería posible aclarar su financiación con recursos de la UPC pero en los mismos usos condicionados que actualmente se tienen.		
TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	1	2	16.983	16.983	16		37 y 998				
TABLETA RECUBIERTA	47	86	8.499.138	8.499.138	16		37 y 998				
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	51	86	787.219	1.194.375	17	1,48%	225 Y 237	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene la CDF AMOXICILINA ÁCIDO	NO Viable.	N/A



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									CLAVULÁNICO en todas las F.F. para: EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA. Al revisar la indicación del medicamento No UPC es: INFECCIONES PRODUCTIVAS POR GERMENES PRODUCTORES DE BETALACTAMASAS. EN LAS CUALES LA AMOXICILINA O LA AMPICILINA ES EL MEDICAMENTO DE ELECCIÓN. En tal sentido la aplicación del artículo 128 es errónea porque se compara con un medicamento que sólo tiene el uso de neumonía financiado por UPC, por tanto y teniendo en cuenta que las indicaciones no son iguales, no se considera viable la aclaración de financiación por cuanto podría utilizarse en poblaciones diferentes a las del medicamento UPC según sus otras indicaciones diferentes al uso financiado con UPC.		
POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	12	19	189.417	249.375	17		225				
TABLETA CUBIERTA CON PELÍCULA	30	54	503.311	708.750	17		237				
TABLETA RECUBIERTA	10	13	94.491	236.250	17		237				
INTERFERON BETA-1A	22	83	186.320.392	294.069.166	18	1,43%	120	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene el INTERFERÓN BETA 1A para: PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA. Al revisar la concentración del medicamento No UPC es: 30 mcg, y tiene la indicación: TRATAMIENTO DE	Pendiente aval médico	pendiente



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									FORMAS REMITENTES/RECURRENTE (RR) DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA REDUCIR LA ACUMULACIÓN DE LA INCAPACIDAD FÍSICA Y DISMINUIR LA FRECUENCIA DE EXACERBACIONES CLÍNICAS. La resolución 244 de 2019 señala al interferón beta 1 A como excluido en ESCLEROSIS MÚLTIPLE TIPO SECUNDARIA PROGRESIVA. En tal sentido sería viable la aclaración del interferón beta 1 a en su concentración de 30 mcg para el uso en ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN. Se requiere un concepto médico teniendo en cuenta su exclusión.		
SOLUCION INYECTABLE	22	83	186.320.392	294.069.166	18						
LAMOTRIGINA	15	63	919.065	919.065	19	1,08%	923	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene LAMOTRIGINA para: TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA. Al revisar los dos medicamentos que reportan se observa que uno de ellos corresponde a tabletas convencionales y el otro a tabletas orodispersables. Las tabletas convencionales de 50 mg sólo tienen la indicación de antiépiléptico y ya están financiadas con recursos de la UPC. En tanto, las tabletas de 100 mg tienen otras indicaciones como el trastorno bipolar. Teniendo en cuenta los reportes recibidos, y el valor promedio ponderado reconocido por tableta en UPC (\$592,23) y los precios de las tabletas orodispersables en el mercado	Viable por aclaración de financiación, manteniendo igual condicionamiento actual.	LAMOTRIGINA. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS se elimina el SALVO: TABLETAS DISPERSABLES. FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE EPILEPSIA



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									que se encuentran entre los \$450 en promedio, es viable la aclaración de financiación de las tabletas orodispersables, manteniendo la misma aclaración de uso condicionado, ya que quitarla supondría usos en otras poblaciones como aquellas con trastorno bipolar lo que requiere un Análisis de Impacto Presupuestal.		
TABLETA	2	3	253.422	253.422	19				50 mg: ANTIPILEPTICO INDICADO EN NIÑOS Y ADULTOS, ÚTIL EN EPILEPSIA PARCIAL CON O SIN CONVULSIONES TÓNICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS SECUNDARIAS Y EN CONVULSIONES TÓNICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS PRIMARIAS 100 mg: MEDICAMENTO ANTIPILEPTICO INDICADO EN NIÑOS Y ADULTOS. SU EFICACIA HA SIDO DEMOSTRADA EN EPILEPSIA PARCIAL CON O SIN CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS SECUNDARIAS Y EN CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADAS PRIMARIO Y MANEJO DE CONVULSIONES ASOCIADAS CON EL SINDROME LENNOX GASTAUT.		
TABLETA DISPERSABLE	13	60	665.643	665.643	19				EPILEPSIA. ADULTOS (MAYORES DE 12 AÑOS DE EDAD) LAMICTAL ESTÁ INDICADA PARA EL USO COMO TERAPIA ADJUNTA O MONOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA, PARA CRISIS PARCIALES Y GENERALIZADAS, INCLUYENDO CRISIS TÓNICO-CLÓNICAS Y CRISIS ASOCIADAS CON EL SÍNDROME LENNOX-GASTAUT.		



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									<p>NIÑOS (2 A 12 AÑOS DE EDAD). TERAPIA ADJUNTA EN EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA, PARA CRISIS PARCIALES Y GENERALIZADAS, INCLUYENDO CRISIS TÓNICOCLÓNICAS Y CRISIS ASOCIADAS CON EL SÍNDROME LENNOX-GASTAUT. UNA VEZ LOGRADO EL CONTROL EPILÉPTICO DURANTE LA TERAPIA ADJUNTA, ES POSIBLE RETIRAR LOS FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS (FAE) CONCOMITANTES Y QUE LOS PACIENTES PROSIGAN CON LA MONOTERAPIA CON LAMOTRIGINA.</p> <p>TRASTORNO BIPOLAR. INDICACIÓN: ADULTOS (18 AÑOS DE EDAD Y MAYORES). PREVENCIÓN DE LOS EPISODIOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR, PREDOMINANTEMENTE AL PREVENIR LOS EPISODIOS DEPRESIVOS.</p>		
FOSFATO DE SODIO DIBÁSICO+FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO	50	56	1.316.018	1.316.018	20	0,96%	206 Y 276	NO	<p>La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene el FOSFATO DE SODIO DIBÁSICO+FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO para: TRATAMIENTO DE ESTREÑIMIENTO. Al revisar el medicamento No UPC se observa que se trata del mismo medicamento UPC pero utilizado según su indicación, como: EVACUANTE INTESTINAL EN LA PREPARACION DEL PACIENTE POR ENDOSCOPIA, RAYOS X Ó CIRUGÍA DEL COLON. así las cosas, no se considera viable la aclaración porque correspondería a eliminar el condicionamiento de</p>	Viable parcial	<p>Ajustar aclaración a: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE ESTREÑIMIENTO. Agregar: PARA PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN COMO EVACUANTE INTESTINAL, SE CONSIDERA FINANCIADO EN EL VALOR DEL PROCEDIMIENTO.</p>



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									financiación, y esto conllevaría a uso en otras poblaciones como las que requieren los procedimientos donde se requiere la limpieza intestinal. Sin embargo es posible realizar una aclaración en la resolución en la que se indique que cuando se considere necesario e insustituible el uso de estos laxantes se debe considerar incluido en el valor del procedimiento.		
SOLUCION ORAL	37	39	1.045.695	1.045.695	20		276				
SOLUCION PARA ADMINISTRAR POR VIA RECTAL	14	17	270.323	270.323	20		206				
OLANZAPINA	32	53	2.982.209	2.982.209	21	0,91%	541 y NO	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene OLANZAPINA para: USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO en todas las formas farmacéuticas y para: ESQUIZOFRENIA donde INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL O TABLETAS ORODISPERSABLES Y DISPERSABLES. Al revisar los medicamentos NO UPC que reportan se observa que se trata de los salvos relacionados con el uso condicionado de esquizofrenia y en un caso se trata de tabletas convencionales que se consideran incluidas en la financiación por UPC, por tanto se considera viable realizar la aclaración de financiación para tabletas dispersables, teniendo en cuenta que se encuentran	Viable parcial	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL y se elimina O TABLETAS ORODISPERSABLES Y DISPERSABLES. FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									precios de venta en el mercado desde COP 9 hasta COP 15.132 correspondiendo este último a una tableta convencional que se encuentra financiada por UPC, por tanto la aclaración de tabletas orodispersables supone más alternativas de tratamiento y ahorro manteniendo la misma aclaración. En cuanto al polvo estéril para inyección se requiere otro análisis ya que no le aplica el mismo análisis que el utilizado para las F.F. orales sólidas no estériles, porque que no habría un reemplazo con otra forma farmacéutica ya financiada teniendo en cuenta que su indicación se limita al CONTROL RÁPIDO DE LA AGITACIÓN Y LOS COMPORTAMIENTOS ALTERADOS EN PACIENTES QUE PRESENTAN ESQUIZOFRENIA O EPISODIO MANÍACO, CUANDO NO ES ADECUADO EL TRATAMIENTO ORAL		
POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	3	3	449.891	449.891	21		541		No viable		
TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	23	27	656.258	656.258	21		N/A		Financiado con UPC		
TABLETA DISPERSABLE	19	22	1.858.960	1.858.960	21		NO		Viable para aclaración de financiación		
TABLETA RECUBIERTA	1	1	17.100	17.100	21		N/A		Financiado con UPC		
MEMANTINA	25	52	4.392.892	4.392.892	22	0,90%	NO	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación condicionada con UPC que tiene MEMANTINA para: TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER en todas las formas farmacéuticas. Al revisar los medicamentos NO UPC que	No viable.	N/A



PRINCIPIO ACTIVO	PERSONAS ÚNICAS	EVENTOS DE DISPENSACIÓN	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
									reportan se observa que se trata de formas farmacéuticas que tienen la indicación de: ADYUVANTE AL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE MODERADA A GRAVE por tanto ya se encuentran financiadas con recursos de la UPC.		
TABLETA	20	46	4.382.188	4.382.188	22						
TABLETA RECUBIERTA	5	6	10.704	10.704	22						
Total general	2.008	4.680	393.254.114	535.461.741	1	100,00%					

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2018 registro tipo 6. Base de datos Recobros 2016. Anexo 1 resolución 5592 de 2015.

Clasificación ATC – OMS.

Construcción propia.



### 9.1.4.3 Correlación a nivel de ATC 4.

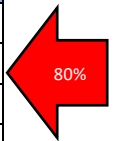
Se clasificaron 114 CUM en el grupo ATC 4 con 69 principios activos, es decir registros en los cuales se reporta un medicamento no incluido explícitamente en la resolución 5857 de 2018 pero sí dispensado con cargo a la UPC, comparándolo contra un principio activo incluido explícitamente en la financiación con UPC y que pertenece a su mismo subgrupo químico según su código ATC. Este análisis es más complejo teniendo en cuenta que las indicaciones y poblaciones pueden cambiar entre estos principios activos ya que no se trata de la misma molécula.

Para este análisis se incluyen otros criterios como la recomendación de realizar evaluaciones como subgrupo de referencia, o tener en cuenta resultados de evaluaciones ya realizadas, guías de práctica clínica o conceptos de otras agencias internacionales.

De igual forma que en la clasificación ATC a nivel de principio activo, en esta ATC a nivel de subgrupo químico se listaron los principios activos con las mismas variables y la misma priorización aquellos que representan el 80% del número total de eventos de dispensación.

**Tabla 92. Listado de principios activos de medicamentos no incluidos explícitamente con congruencia a nivel ATC4 con el principio activo del medicamento incluido explícitamente en el PBSUPC**

No.	PRINCIPIO ACTIVO	NÚMERO DE EVENTOS	PERSONAS ÚNICAS	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO (%)
1	ETONOGESTREL	14.994	14.686	1.512.189.723	1.512.189.723	78,5%	78,5%
2	KETOTIFENO	526	215	45.033.490	45.033.490	2,8%	81,3%
3	FENOFIBRATO	435	59	5.810.700	11.773.050	2,3%	83,6%
4	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA	387	76	71.476.127	71.755.935	2,0%	85,6%
5	OLOPATADINA	255	88	4.717.959	4.717.959	1,3%	86,9%
6	CABERGOLINA	239	127	2.410.144	3.042.138	1,3%	88,2%
7	DEFLAZACORT	221	33	5.264.991	7.305.636	1,2%	89,3%
8	TIMOLOL+DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA	212	29	10.760.458	10.760.458	1,1%	90,4%
9	TADALAFILO	189	49	36.307.800	36.307.800	1,0%	91,4%
10	ITRACONAZOL	156	44	4.589.704	6.093.672	0,8%	92,2%
11	METOXIPOLIETILENGLICOL-EPOETINA BETA	132	51	49.861.704	80.190.000	0,7%	92,9%
12	NEBIVOLOL	108	54	3.919.346	4.560.502	0,6%	93,5%
13	FEXOFENADINA	95	21	9.206.790	9.244.590	0,5%	94,0%
14	BISOPROLOL	94	14	2.393.356	2.659.276	0,5%	94,5%
15	TACROLIMUS	92	35	19.741.050	32.274.784	0,5%	95,0%
16	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	90	14	2.046.352	2.547.832	0,5%	95,4%
17	FENOFIBRATO DE COLINA	84	12	1.822.170	1.822.170	0,4%	95,9%
18	HIDROXICLOROQUINA	73	9	1.029.540	2.570.970	0,4%	96,3%
19	FEBUXOSTAT	66	9	3.768.870	9.066.420	0,3%	96,6%
20	PIDOTIMOD	55	8	11.040.436	534.852.834	0,3%	96,9%
21	ERTAPENEM	48	46	35.763.256	438.635.206	0,3%	97,2%
22	ESTRIOL	44	16	1.246.932	3.508.282	0,2%	97,4%
23	ACETAMINOFEN+CAFEINA	38	15	2.403.580	3.093.930	0,2%	97,6%
24	CLOPIDOGREL	33	12	358.940	383.960	0,2%	97,8%





No.	PRINCIPIO ACTIVO	NÚMERO DE EVENTOS	PERSONAS ÚNICAS	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO (%)
25	BILASTINA	31	7	6.289.080	6.289.080	0,2%	97,9%
26	EVEROLIMUS	28	10	13.090.320	14.752.080	0,1%	98,1%
27	MOMETASONA	27	12	1.305.163	1.305.163	0,1%	98,2%
28	CLORMADINONA+ETINILESTRADIOL	24	2	1.211.392	1.685.236	0,1%	98,3%
29	MOSAPRIDA	24	9	1.426.500	1.818.810	0,1%	98,5%
30	TICAGRELOR	22	3	3.107.520	3.107.520	0,1%	98,6%
31	AZITROMICINA	21	10	57.900	86.940	0,1%	98,7%
32	CITRATO DE POTASIO	19	3	2.786.400	2.786.400	0,1%	98,8%
33	METILPREDNISOLONA	19	4	649.494	653.934	0,1%	98,9%
34	VORTIOXETINA	19	5	2.790.692	2.790.692	0,1%	99,0%
35	DASATINIB	18	10	53.459.730	88.303.500	0,1%	99,1%
36	CANDESARTAN	16	11	807.480	2.294.760	0,1%	99,2%
37	FLUTICASONA+AZELASTINA	14	4	1.438.766	1.438.766	0,1%	99,2%
38	ALCAFTADINA	13	2	1.001.780	1.001.780	0,1%	99,3%
39	ATENOLOL	13	1	1.215.232	1.215.232	0,1%	99,4%
40	EPINASTINA	12	3	692.244	692.244	0,1%	99,4%
41	TAPENTADOL	11	2	1.024.380	1.024.380	0,1%	99,5%
42	COLECALCIFEROL	9	5	30.342	37.800	0,0%	99,5%
43	ACETIL SALICILICO ACIDO+CLOPIDOGREL	8	1	1.554.560	1.554.560	0,0%	99,6%
44	LEVOFLOXACINO	7	7	232.064	232.064	0,0%	99,6%
45	AMBROXOL	6	2	32.416	84.366	0,0%	99,6%
46	IRBESARTAN	6	5	123.900	175.800	0,0%	99,7%
47	FACTOR VIII DE LA COAGULACION+FACTOR DE VON WILLEBRAND	5	2	102.021.000	135.958.500	0,0%	99,7%
48	RIOCIGUAT	5	2	4.496.364	9.204.600	0,0%	99,7%
49	TOFACITINIB	5	1	13.877.400	23.718.600	0,0%	99,8%
50	VALSARTAN	5	5	132.096	512.328	0,0%	99,8%
51	ESTRADIOL	4	2	310.550	737.784	0,0%	99,8%
52	POLIETILENGLICOL+BICARBONATO DE SODIO+CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO	4	3	1.480.040	1.480.040	0,0%	99,8%
53	CETUXIMAB	3	1	9.868.992	18.296.985	0,0%	99,8%
54	CLARITROMICINA	3	3	7.564	12.420	0,0%	99,9%
55	CLOBAZAM	3	3	52.020	67.440	0,0%	99,9%
56	CROMOGLICATO DE SODIO+NAFAZOLINA	3	1	110.859	110.859	0,0%	99,9%
57	DOXOFILINA	3	1	379.800	379.800	0,0%	99,9%
58	MINOCICLINA	3	1	215.010	215.010	0,0%	99,9%
59	TELMISARTAN	3	1	77.850	291.600	0,0%	99,9%
60	RUPATADINA	2	1	216.000	216.000	0,0%	99,9%
61	TRIAMCINOLONA	2	2	86.900	86.900	0,0%	100,0%
62	VALGANCICLOVIR	2	1	4.471.800	4.471.800	0,0%	100,0%
63	ACECLOFENACO	1	1	37.030	37.030	0,0%	100,0%
64	ACIDO CITRICO+MAGNESIO+PICOSULFATO DE SODIO	1	1	39.326	39.326	0,0%	100,0%



No.	PRINCIPIO ACTIVO	NÚMERO DE EVENTOS	PERSONAS ÚNICAS	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO (%)
65	ADAPALENO+BENZOIL PEROXIDO	1	1	116.220	116.220	0,0%	100,0%
66	ALTEPLASA	1	1	1.545.335	1.545.335	0,0%	100,0%
67	BUDESONIDA	1	1	74.040	74.040	0,0%	100,0%
68	DEXAMETASONA ACETATO+DEXAMETASONA FOSFATO	1	1	17.588	17.588	0,0%	100,0%
69	VALACICLOVIR	1	1	594.300	594.300	0,0%	100,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>19.095</b>	<b>15.877</b>	<b>2.077.718.857</b>	<b>3.165.906.229</b>		

Fuente: Creación propia partir de Reporte registro tipo 6 – prestaciones 2019.

#### 9.1.4.4 Resultados y recomendaciones ATC4.

El análisis de los principios activos de cada medicamento que fue reportado invocando lo consignado en el artículo 128 de la resolución 5857 de 2018 se basó en los criterios utilizados para la agrupación ATC5. Se analizaron entonces indicaciones al igual que en ATC para garantizar la misma población. En este punto es necesario incluir recomendaciones de Evaluaciones de Tecnología en Salud que se hubiesen realizado dentro de cualquiera de los diferentes procesos de actualización de la financiación con recursos de la UPC, recomendaciones de Guías de Práctica clínica oficialmente adoptadas en Colombia o de otros documentos como Guías de Práctica Clínica

El enfoque que se da al análisis es la conformación de subgrupos a nivel químico donde fuera posible y de ahí que algunas de las recomendaciones del análisis se resuman en precisamente el análisis adicional que se debería realizar como subgrupos de referencia.

Los principios activos que representan el 80% del número total de eventos son 2, Etonogestrel y ketotifeno. Sobre estos dos principios activos se basará el análisis. Las formas farmacéuticas que contienen estos principios activos son implante subdérmico y solución oftálmica respectivamente. El análisis de viabilidad para aclaración de financiación se muestra en la siguiente tabla:



Tabla 93 Resultados y recomendaciones nivel de congruencia ATC 4

PRINCIPIO ACTIVO	NÚMERO DE EVENTOS	PERSONAS ÚNICAS	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC	PROPORCIÓN FRENTE AL TOTAL DE NÚMERO DE EVENTOS	ACUMULADO	1.000 MILLONES. Orden descendente según valor total reportado	AIP 2020	Observaciones del Análisis	RECOMENDACIÓN	PROPUESTA DE REDACCIÓN DE LA ACLARACIÓN PARA RESOLUCIÓN
ETONOGESTREL	14.994	14.686	1.512.189.723	1.512.189.723	78,50%	78,50%	615	NO	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación con UPC que tiene LEVONORGESTREL-IMPLANTE para: INDICADO PARA MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE DESEEN UTILIZAR ANTICONCEPCIÓN A LARGO PLAZO. Al revisar el medicamento que reportan se observa que se trata de un implante subdérmico de etonogestrel con la misma indicación que el levonorgestrel. El levonorgestrel implante se reconoce en UPC desde COP78,628 hasta COP144,753 con un precio promedio ponderado de COP88,388. En el termómetro de precios se encuentra un valor de: COP3,750 lo quea todas luces es un error posiblemente de reporte. En SISMED 2019 (a valores constantes 2020), se encuentra que un implante de levonorgestrel tiene un precio promedio ponderado de COP85,002,64 y el etonogestrel de COP81,081,14. En tal sentido se haría viable la aclaración de financiación mediante la cual se considere financiado con recursos de la UPC el implante de etonogestrel, dando de esta forma mayores opciones terapéuticas a las mujeres que deseen la anticoncepción a largo plazo. Ahora bien, el limitante a este concepto aparece al revisar los años de anticoncepción que ofrecen tanto los implantes de levonorgestrel como los de etonogestrel. El levonogestrel ofrece un periodo de 5 años y el etonogestrel de 3 años. Por tanto desde el punto de vista económico el etonogestrel debería tener un precio menor por el menos periodo de anticoncepción, pero no puede dejarse de lado que puede ser una opción para mujeres que no desean prolongar la anticoncepción por un periodo de 5 años. De hecho el reporte bajo el artículo 128 es una evidencia de la práctica clínica que incluye esta opción de tres años. El etonogestrel se encuentra incluido en el Listado de Medicamentos Esenciales de la OMS.	Viable condicionado a revisión de conveniencia	Viable
IMPLANTE	14.994	14.686	1.512.189.723	1.512.189.723	78,50%	78,50%					
KETOTIFENO	526	215	45.033.490	45.033.490	2,80%	81,30%	182	SI	La aplicación del artículo 128 se hizo con base en la financiación con UPC que tiene CROMOGLICATO para: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONJUNTIVITIS, INCLUYENDO CONJUNTIVITIS ALERGICA ESTACIONAL, PERENNE Y LA CONJUNTIVITIS VERNAL. Al revisar el medicamento que reportan como no UPC se observa que su indicación es: TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA CONJUNTIVITIS ALERGICA ESTACIONAL Teniendo en cuenta que las indicaciones son las mismas y el precio reportado es igual con el tratamiento financiado por UPC, se considera viable realizar la aclaración de financiación.	Viable por aclaración de financiación	KETOTIFENO. INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS y se elimina el SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA
SOLUCION OFTÁLMICA	526	215	45.033.490	45.033.490	2,80%	81,30%					

Fuente: Base de datos de información para estudio de suficiencia 2021 registro tipo 6 2019. Base de datos Recobros 2016. Anexo 1 resolución 5592 de 2015. Construcción propia.

Clasificación ATC – OMS.



#### 9.1.4.5 Agrupaciones según concordancia a nivel ATC3, ATC2 Y ATC1.

Estos niveles de agregación según la concordancia a nivel ATC 3 - farmacológico, 2 - terapéutico o 1- Sistema no se considera pertinente tenerlos en cuenta para éste desarrollo de la metodología, porque son relaciones a nivel macro que no permiten concluir una cobertura mediante la UPC o una conveniencia desde el punto de vista clínico ya que los principios activos pertenecen a grupos químicos diferentes y por ende pueden tener registradas otras indicaciones que no sería adecuado evaluar de esta forma y por ende se recomienda analizarlas mediante otro tipo de agrupación y evaluación como una Evaluación de Tecnología en salud formal.

**Tabla 94. Otras agrupaciones ATC.**

Etiquetas de fila	Recuento distinto de P.A. NO UPC	PERSONAS ÚNICAS	VALOR TOTAL NOPBS	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC
ATC1	210	4.427	1.851.103.044	2.129.556.501
ATC2	89	1.879	691.123.766	878.855.562
ATC3	92	1.510	1.106.712.053	2.050.915.993
<b>Total general</b>	<b>327</b>	<b>6.918</b>	<b>3.648.938.863</b>	<b>5.059.328.056</b>

Fuente: Construcción propia a partir de datos la Base de información para estudio de suficiencia 2021 registro tipo 6 2019.

#### 9.1.4.6 Análisis adicional sobre tecnologías recomendadas para posible aclaración de financiación.

Se realizó por último un análisis de las cantidades y valores promedio ponderados que fueron reportados para las tecnologías objeto de recomendación de aclaración, frente a los datos de la base de suficiencia de prestaciones en 2019, a datos de MIPRES módulo de suministros-proveedor 2019 y recobros 2019 con el fin de comparar estos datos reportados mediante el artículo 128 y cantidades, valores y personas reportadas en estas bases de datos.



**Tabla 95. Comparación precios y cantidades reportadas por reporte tipo 6 de 2019 y reporte tipo 3 de suficiencia 2019**

REPORTE ART. 128			SUFICIENCIA 2019 REG TIPO 3			RECOBROS 2019				Proporción reportada por art. 128. (Cantidad de f.f.) frente a la total no UPC (Recobrada + reportada por art. 128)
PRINCIPIO ACTIVO/FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD REPORTADA EN REPORTE 6. ART. 128	VALOR REPORTADO REG. TIPO 6	UPC	CANTIDAD REPORTADA EN SUFICIENCIA 2019	RANGO PRECIOS REPORTADOS SUFICIENCIA 2019 (COP)	Suma de REC.19 REGS	Suma de REC.19 PERSONAS	Suma de REC.19 CANT. DISPENSADA	Suma de REC.19 VALOR DISPENSACIÓN	
<b>ACETAMINOFEN</b>										
TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACION MODIFICADA	4.650,00	503	SÓLIDOS NO ESTÉRILES DE ADMÓN ORAL	323.263.481,00	5 A 2.984	132.013	27.220	11.652.070	6.216.333.041	0,04%
<b>ACIDO VALPROICO</b>										
TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACION MODIFICADA	17.300,00	1.177,00	SÓLIDOS NO ESTÉRILES DE ADMÓN ORAL	29.575.974,00	59 A 18.985	74.154	10.483	6.285.433	6.719.362.402	0,27%
<b>CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO</b>										
SOLUCION OFTÁLMICA	394	14.912,00	SOLUCIONES OFTÁLMICAS	39.125,00	7.768 A 27.961	2.155	544	2.662	85.946.471	12,89%
<b>ETONOGESTREL</b>										
IMPLANTE	14.994,00	100.805,10	IMPLANTES-LEVONORGESTREL	43.192,00	78.628 A 144.753	212	154	212	37.922.526	98,61%
<b>FOSFATO DE SODIO DIBASICO+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO</b>										
SOLUCION ORAL	109	9.593,50	SOLUCION ORAL	2.885,00	7.444 A 15.341	1.154	816	3.036	57.271.524	3,47%
SOLUCION PARA ADMINISTRAR POR VIA RECTAL	161	6.144,00	SOLUCION PARA ADMINISTRAR POR VIA RECTAL	10.789,00	5.000 a 29.618	1.572	1.102	9.460	66.061.075	1,67%
<b>INTERFERON BETA-1A</b>										
SOLUCION INYECTABLE	83	74.827,00	SOLUCIÓN INYECTABLE	8.171,00	74.827 A 625.945	1.628	166	6.483	3.846.810.168	1,26%



<b>KETOTIFENO</b>										
SOLUCION OFTALMICA	526	85.615,00	SOLUCIÓN OFTÁLMICA-CROMOGLICATO DE SODIO	338.226,00	192 A 17.868	8.709	2.405	12.751	253.665.614	3,96%
<b>LAMOTRIGINA</b>										
TABLETA DISPERSABLE U ORODISPERSABLE	1.874,00	490,4	SÓLIDOS NO ESTÉRILES DE ADMÓN ORAL	1.201.487,00	55 A 729	42.959	7.590	3.848.712	3.066.065.595	0,05%
<b>METOPROLOL SUCCINATO</b>										
TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACION MODIFICADA	7.503	758,6	SÓLIDOS ORALES NO ESTÉRILES-METOPROLOL TARTRATO	115.443.774	10 A 4.282	65.915	12.174	2.945.282	2.058.765.863	0,25%
TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACION MODIFICADA			SÓLIDOS ORALES NO ESTÉRILES-METOPROLOL SUCCINATO	9.409.023	33 A 2.827					
<b>OLANZAPINA</b>										
TABLETA DISPERSABLE U ORODISPERSABLE	1.223,00	1.520,00	SÓLIDOS ORALES NO ESTÉRILES	2.491.630,00	65 A 23.169	1.817	355	108.029	751.917.705	1,12%
<b>RISPERIDONA</b>										
TABLETA DISPERSABLE U ORODISPERSABLE	2.285,00	1.289,30	SÓLIDOS ORALES NO ESTÉRILES	4.037.019,00	14 a 5.995	480	80	37.740	8.073.896	5,71%
<b>SUCRALFATO</b>										
TABLETA MASTICABLE	8.247,00	735,6	SÓLIDOS ORALES NO ESTÉRILES-SUCRALFATE	12.914.443,00	112 A 832	469	105	33.534	37.446.719	19,74%
						<b>374.780</b>	<b>70.456</b>	<b>28.443.046</b>	<b>27.019.598.748</b>	

Fuente: Construcción propia a partir de Base de suficiencia prestaciones 2019 (tipo 3), Base de reporte registro tipo 6 2019, MIPRES módulo suministros-proveedor 2019, Recobros 2019



De lo anterior se puede concluir que todas las tecnologías que se recomiendan para aclaración de financiación (excepto el ketotifeno) fueron reportadas con valores que se encuentran dentro del rango de precios reportados para los comparadores financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación-UPC.

Para el ketotifeno se realizó un análisis adicional teniendo en cuenta el precio reportado, por lo cual se calculó el precio promedio ponderado por unidad de presentación desde SISMED 2019 por el canal VEN-INS-LAB. El análisis arrojó un precio promedio de venta de COP 6.364,3, por lo cual se concluye que el valor reportado no es el precio de venta del medicamento en el mercado. El valor de COP 6.364,3 se mantiene en el rango de precios reportados en la UPC para cromoglicato, por tanto las recomendaciones de financiación se mantienen.

Ahora bien, cuando se comparan las proporciones de las cantidades de formas farmacéuticas reportadas mediante el artículo 128, contra las proporciones totales de f.f. No UPC es decir las recobradas más las reportadas por el artículo 128, se observa que la proporción reportada por artículo 128 es un porcentaje en algunos casos menor al 5% en nueve de los trece medicamentos totales analizados, y entre el 10 y el 20% en dos medicamentos de los trece. Esto significa que existe una alta proporción de medicamentos que se está recobrado y en los cuales sería tal vez necesario realizar un ajuste por las cantidades recobradas, a menos que se generalice que el valor del tratamiento reportado por artículo 128 se aplica a cualquiera de las marcas disponibles en el mercado para cada medicamento. En un medicamento (etonogestrel) se observa que la proporción en cantidades de formas farmacéuticas reportada por artículo 128 es aproximadamente del 99%, lo que significa que sólo1% está siendo recobrada y que prácticamente todas las cantidades están siendo asumidas con recursos de la UPC por tanto debería incluirse explícitamente en la financiación con recursos de la UPC.

### 9.1.5 Conclusiones finales

Como conclusiones se listan los principios activos y formas farmacéuticas y su recomendación final de aclaración o la estrategia bajo a cuál se está considerando su inclusión en la financiación con UPC.

#### 9.1.5.1 Medicamentos con concepto NO VIABLE.

En estos principios activos su condición de uso o indicaciones no permiten asegurar que se utilizará en la misma población que aquellos contra los cuales se comparó y que sólo se presentará un efecto de reemplazo entre terapias, por cuanto su valor total de tratamiento es menor o igual al que tendría con el medicamento explícitamente financiado a hoy con recursos de la UPC.

**Tabla 96. Principios activos sin concepto de viabilidad para aclaración de financiación con recursos de la UPC.**

PRINCIPIO ACTIVO	RECOMENDACIÓN	FORMAS FARMACÉUTICAS
ACIDO HIALURONICO	NO Viable.	1
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	NO Viable.	2
APIXABAN	NO Viable.	1



PRINCIPIO ACTIVO	RECOMENDACIÓN	FORMAS FARMACÉUTICAS
CARBONATO DE CALCIO+TETRABORATO DE SODIO+SULFATO CUPRICO PENTAHIDRATADO+CARBONATO DE MAGNESIO+SULFATO DE MANGANESO+CITRATO DE ZINC TRIHIDRATO+VITAMINA D3	NO Viable.	1
MEMANTINA	No viable.	1
OLANZAPINA	NO Viable.	1
PREGABALINA	NO Viable.	1
QUETIAPINA	NO Viable.	2
RISPERIDONA	NO Viable.	1
RIVAROXABAN	NO Viable.	1

Fuente: Creación propia partir de análisis del presente informe

### 9.1.5.2 Medicamentos con concepto VIABLE que están siendo analizados bajo otra estrategia de financiación.

Los siguientes principios activos tienen concepto de viabilidad para aclaración de financiación, por cuanto cumple con el análisis expuesto en este documento, en cuanto a congruencia y valor, sin embargo, ya están siendo analizados en otras estrategias de financiación y por tanto no se tienen en cuenta en el presente informe:

**Tabla 97. Principios activos viables para aclaración de financiación con recursos de la UPC pero incluidos en otra estrategia de financiación.**

PRINCIPIO ACTIVO	RECOMENDACIÓN	FORMAS FARMACÉUTICAS ACLARADAS	CUMS
ACETAMINOFEN (Inyectable)	Viable por AIP F.F. 2020.	Solución inyectable	48
ACETILCISTEINA	Viable por AIP F.F. 2020.	GRANULOS, GRANULOS EFERVESCENTES, POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL, TABLETA EFERVESCENTE	219
LIDOCAINA	Viable por AIP F.F. 2020.	Parches transdérmicos	6
ACETIL SALICILICO ACIDO	Viable por AIP F.F. orales.	Tabletas de liberación modificada	19
TRAMADOL	Viable por AIP F.F. orales.	Tabletas y cápsulas de liberación convencional y modificada	134

Fuente: Creación propia partir de análisis del presente informe

### 9.1.5.3 Medicamentos con concepto VIABLE para aclaración de financiación por art. 128 con supuesto de generalización de valores.

La recomendación de aclaración de financiación de los medicamentos que así se presentan se realiza teniendo en cuenta que es congruente su utilización y comparación contra alguno de los medicamentos financiados con la UPC y teniendo en cuenta que su valor de tratamiento total reportado con el medicamento no financiado de forma explícita en la resolución 5857 de 2019 es menor o igual al que se obtendría con el medicamento financiado con recursos de la UPC.

Las ventajas de esta aclaración de financiación propuesta se traducen en mayores opciones terapéuticas para el tratamiento farmacológico de los afiliados al SGSSS. Esto conlleva a obtener posiblemente una disminución en eventos adversos al contar con opciones de tratamiento alternas o una mayor adherencia a la farmacoterapia por parte de los pacientes



lo que se traduce finalmente en ahorros tanto para los aseguradores como para el Sistema de Salud en general.

Ahora bien, es importante tener en cuenta las proporciones de mercado reportadas en la Tabla 11. Comparación precios y cantidades reportadas por reporte tipo 6 de 2019, reporte tipo 3 de suficiencia 2019 y reporte de recobros 2019. De esta información se concluye que los siguientes medicamentos podrían ser viables de aclaración de financiación sólo bajo el supuesto fuerte de generalizar los precios reportados por el art. 128 a toda la oferta farmacéutica disponible en el país, por cuanto se observa que la fracción reportada por el artículo 128 para dispensación con recursos de la UPC es una fracción baja comparada con la reportada en recobros 2019.

Por tal razón se da el concepto de viabilidad en tres secciones así:

### 9.1.5.3.1 Medicamentos con concepto VIABLE parcial para aclaración de financiación por art. 128 con supuesto de generalización de valores.

**Tabla 98. Principios activos viables para aclaración de financiación con recursos de la UPC.**

PRINCIPIO ACTIVO	RECOMENDACIÓN	FORMAS FARMACÉUTICAS ACLARADAS	CUMS
ACETAMINOFEN	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18)	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA	15
ACIDO VALPROICO	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18)	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA	58
CLORURO DE SODIO+CLORURO DE POTASIO	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18)	SOLUCIÓN INYECTABLE	4
KETOTIFENO	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	24
LAMOTRIGINA	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18), manteniendo igual condicionamiento actual.	TABLETA DISPERSABLE U ORODISPERSABLE	330
METOPROLOL SUCCINATO	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18)	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA	99
OLANZAPINA	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18), manteniendo igual condicionamiento actual.	TABLETA DISPERSABLE U ORODISPERSABLE	206
RISPERIDONA	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18), manteniendo igual condicionamiento actual.	TABLETA DISPERSABLE U ORODISPERSABLE	41
SUCRALFATO	Viable por aclaración de financiación. (Art. 128 Resl. 5857/18)	TABLETA MASTICABLE	4
		<b>9</b>	<b>781</b>

Fuente: Creación propia partir de análisis del presente informe

Una opción con menos incertidumbre es realizar el análisis bajo otra estrategia de actualización como la del listado de los 1.000 millones, en la cual de la tabla anterior se encuentran o de los 9 principios activos, faltando únicamente el acetaminofén en tabletas de liberación modificada.



9.1.5.3.2 Medicamentos con concepto VIABLE parcial para aclaración de financiación por art. 128 con análisis previo adicional.

**Tabla 99. Principios activos en los que se requiere un análisis adicional para su viabilidad de aclaración de financiación con recursos de la UPC.**

PRINCIPIO ACTIVO	RECOMENDACIÓN	FORMAS FARMACÉUTICAS ACLARADAS	CUMS
INTERFERON BETA-1A	Pendiente concepto médico	1	4
FOSFATO DE SODIO DIBASICO+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (2 formas farmacéuticas diferentes)	Viable parcial con aclaración de condicionamiento	2	15

Fuente: Creación propia partir de análisis del presente informe

En estos dos (2) casos es necesario que se realice un análisis adicional en el momento de la decisión dadas las razones que se expusieron en los análisis individuales de cada principio activo. Aplica entonces el mismo supuesto fuerte de generalización de precios al total de la oferta farmacéutica tal y como se enunció en el listado inmediatamente anterior, y de igual forma considerar su posible análisis bajo otra estrategia de actualización. Estos dos medicamentos se encuentran incluidos en el listado de medicamentos de los 1.000 millones recomendados para análisis.

Adicionalmente para el interferón beta 1-B se realizó un análisis por parte de un profesional médico de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento sobre la indicación del medicamento no financiado con recursos de la UPC (30 mcg), su financiación con recursos de la UPC según la Resolución 3512 de 2019 y la exclusión de la financiación con recursos de la UPC según la Resolución 244 de 2019. El concepto se solicita con el ánimo de asegurar cuales indicaciones no se considera financiado con recursos de la UPC y tampoco excluido de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

El concepto es el siguiente:

El interferón Beta 1 A de 30 mg, no se encuentra financiado con cargo a la UPC según la nota señalada en el ítem 230 del Anexo 1 Resolución 3512 de 2019 y su exclusión en el ítem 33 de la Resolución 244 de 2019, es para Esclerosis Múltiple tipo secundaria progresiva, su prescripción en la herramienta tecnológica Mipres es procedente y aplicaría en presupuestos máximos para las indicaciones aprobadas que no corresponden a Esclerosis múltiple tipo secundaria progresiva. Ninguno de los medicamentos actualmente disponibles para interferón de 30 mg, tiene en su registro sanitario INVIMA como indicación la condición clínica por la cual se encuentra excluido de financiación con recursos públicos asignados a la salud:

Ejemplo:

Indicaciones INVIMA para interferón 30 mg solución inyectable, las aprobaciones INVIMA (AVONEX):

EL INTERFERÓN BETA-1A ESTÁ INDICADO EN EL TRATAMIENTO DE FORMAS REMITENTES/RECURRENTES (RR) DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA REDUCIR LA



ACUMULACIÓN DE LA INCAPACIDAD FÍSICA Y DISMINUIR LA FRECUENCIA DE EXACERBACIONES CLÍNICAS.

EL INTERFERÓN BETA-1A ESTÁ INDICADO TAMBIÉN PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES QUE HAN EXPERIMENTADO UN PRIMER EPISODIO CLÍNICO Y QUE TIENEN HALLAZGOS DE IRM CONSISTENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON EL OBJETO DE PROLONGAR EL TIEMPO PARA DESARROLLAR UNA SEGUNDA EXACERBACIÓN. LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA EN LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE PROGRESIVA NO SE HAN EVALUADO.

(Subrayado y negrilla fuera de texto)

Indicaciones INVIMA para interferón 30 mg solución inyectable, las aprobaciones INVIMA (VALENTIFERON BETA® 30 MCG):

INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE, PARA REDUCIR EL NÚMERO Y LA SEVERIDAD DE LAS EXACERBACIONES CLÍNICAS, REDUCIR LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA, REDUCIR LOS REQUERIMIENTOS DE ESTEROIDES Y REDUCIR EL NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES.

Por lo anterior, las indicaciones para las cuales se encuentran autorizados por INVIMA pueden ser prescritos en la herramienta tecnológica de MIPRES, dado que no corresponden a la indicación por la cual se encuentra excluido de financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Concluyendo entonces que cualquiera que sea la estrategia por la cual se decida analizar el interferón, es posible su financiación con recursos de la UPC en lo que a indicación se refiere.

Para el caso del FOSFATO DE SODIO DIBASICO+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (dos medicamentos: dos concentraciones diferentes, Solución oral y enema) se debe tener en cuenta en primer lugar la baja proporción reportada por el artículo 128, frente a la recobrada el mismo año y en segundo lugar la posibilidad de expresar su financiación ligada al procedimiento que lo requiera lo que podría significar un aumento en el precio del procedimiento o actividad reportada.

9.1.5.4 Medicamentos con concepto VIABLE para aclaración de financiación por art. 128

Tabla 100. Principios activos viables para aclaración de financiación con recursos de la UPC.

PRINCIPIO ACTIVO	RECOMENDACIÓN	FORMAS FARMACÉUTICAS ACLARADAS	CUMS
ETONOGESTREL	Viable previo a análisis de comisión técnica.	Implante subdérmico	1
		1	1

Fuente: Creación propia partir de análisis del presente informe

Teniendo en cuenta lo observado en la tabla 95 donde se aprecia que más del 98% de la proporción de implantes fueron reportados por el artículo 128, en comparación con la



cantidad recobrada, se adelantó una extracción de datos de otra fuente para corroborar esta situación. La fuente elegida fue la base de MIPRES-suministros luego de calidades. En esta base se observa para el etonogestrel implante subdérmico:

En MIPRES-suministros 2019:

REGISTROS	PRESCRIPCIONES	PERSONAS	MP-S-19 VALOR DISPENSACIÓN	MP-S-19 VALOR DISPENSACIÓN (VALORES 2020)
52	52	52	8.745.440	9.016.549

Fuente: MIPRES-suministros 2019. Consulta por CUM

A cada usuaria únicamente le puede ser implantado una unidad de etonogestrel, por tanto, se supone un suministro de 52 implantes.

En MIPRES-suministros 2020 (Enero-agosto):

MP-S-20 REGS	MP-S-20 PRESCRIPCIONES	MP-S-20 CANT. DISPENSADA	MP-S-20 VALOR DISPENSACIÓN
7	7	7	1.273.544

Si se proyecta el suministro realizado de enero a agosto de 2010 a 7 usuarias, se podría inferir que a diciembre los implantes suministrados serían aproximadamente 12.

Tanto los 52 implantes de 2019 como los 12 implantes de 2020 siguen siendo una fracción menor al 1% comparados con los 14.994 implantes reportados con cargo a los recursos de la UPC, por tanto se infiere que más del 99% ya se está reconociendo con recursos de la UPC.

### 9.1.6 Limitantes.

Se establece como limitante del presente estudio, que se toman como correctos los valores reportados por las EPS para el valor total del tratamiento no UPC y el valor teórico del tratamiento UPC bajo el reporte 6, dado el deber de información definido en la resolución 5857 de 2018 así:

*“Artículo 131. Deber de información. Para efectos de la actualización del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC o análisis y cálculos de la UPC, los usuarios, pacientes, profesionales de la salud, las EPS o las entidades que hagan sus veces, las IPS y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), deberán suministrar la información veraz, completa, con la estructura, nivel de detalle, calidad y oportunidad que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, requiera.”*

Sin embargo, de no ser exactos los datos reportados podrían cambiar las conclusiones del presente informe.

## 9.2 COMPARACIÓN ENTRE EL LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE LA OMS NÚMERO 21 Y EL LISTADO DE MEDICAMENTOS



## FINANCIADOS CON LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN, DEFINIDO MEDIANTE RESOLUCIÓN 3512 de 2019

Para realizar la comparación de los dos listados se utilizó la metodología definida por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, la cual se describe brevemente:

1. Identificación del número de medicamentos incluidos en cada listado, por principio activo, concentración, forma farmacéutica y la distribución de estos.
2. Identificación de los medicamentos del LME que no tienen registro de la autoridad competente para comercialización en el país, empleando como fuente la consulta en línea de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos–INVIMA a la fecha de elaboración del informe técnico, para este caso con corte a mayo de 2020.  
[http://consultaregistro.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg\\_encabcum.jsp](http://consultaregistro.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp)
3. Comparación de la cobertura de los medicamentos incluidos en el LME de la OMS en la versión 21<sup>st</sup> vigente para el año 2020, con el listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC definido por la Resolución 3512 de 2019. La búsqueda y posterior clasificación de cobertura se realiza teniendo en cuenta el Anexo 01 de medicamentos y los artículos del capítulo IV de la mencionada Resolución, adicionalmente se realiza una confirmación de la clasificación para cada medicamento en la “CUM COBERTURA PBS-UPC RESOLUCION 3512” con corte a mayo 2020.
4. Para los medicamentos del LME no financiados con la UPC y financiados a través de los presupuestos máximos, se realiza la identificación de medicamentos financiados por la UPC que pertenecen al mismo grupo químico según el código ATC.
5. Comparación de la cobertura de los medicamentos incluidos en el listado modelo de medicamentos esenciales para niños de la OMS en la versión 7<sup>th</sup> vigente para el año 2020, con el listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC definido por la Resolución 3512 de 2019.
6. Identificación de los medicamentos del LME que están recomendados para algunas poblaciones de alto riesgo o para zonas geográficamente endémicas y que no tienen incidencia epidemiología en el territorio colombiano con el objetivo de ser separados del informe final.
7. Identificación de los medicamentos del LME que corresponden a programas de inmunización y que, aunque no se encuentren financiados y no están registrados como monofármacos, se encuentran disponibles en combinación con otros principios activos y son financiados con recursos de la UPC.

### 9.2.1 Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la comparación del Listado de Medicamentos Esenciales número 21<sup>st</sup> de la OMS y el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC” de medicamentos de la Resolución 3512 de 2019.

En la siguiente tabla se observa el número de ítems que contiene cada listado, el conteo se realizó para la totalidad de los dos listados, incluyendo otras tecnologías en salud que no corresponden a medicamentos como métodos anticonceptivos de barrera, componentes sanguíneos, fórmulas lácteas, entre otros.

**Tabla 101 Resumen ítems**

	LME 21th edición	PBSUPC Res. 3512 de 2019 (Anexo 01 medicamentos)
Número de ítems	573	547
Número de Medicamentos	564	545
Número de Principios Activos	428	617

Adicionalmente, para la clasificación de cobertura de los medicamentos del LME también se tuvo en cuenta los medicamentos con cobertura implícita en la Resolución 3512 de 2019, los cuales se relacionan a continuación:

**Tabla 102 Resumen cobertura implícita Resolución 3512 de 2019**

Cobertura implícita Resolución 3512	Número de Medicamentos
Medicamentos empleados en analgesia, anestesia y sedación de procedimientos incluidos en el PBSUPC	27
Medicamentos estereoisómeros de principios activos incluidos en el PBSUPC	5
Medicamentos metabolitos activos de principios activos incluidos en el PBSUPC	4
Medicamentos con unión a moléculas principios activos incluidos en el PBSUPC	7
Combinaciones de dosis fijas (CDF) que pueden cumplir las condiciones citadas en el Artículo 41 de la Resolución 3512 de 2019 <sup>62</sup> .	81
Radiofármacos necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear	32
Soluciones y diluyentes	5

Fuente: "CUM COBERTURA PBS-UPC RESOLUCION 3512" con corte a mayo 2020

Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a realizar la comparación de los dos listados obteniendo una clasificación de cobertura del Listado de Medicamentos Esenciales de la OMS con relación al listado de medicamentos financiados con la UPC definido por la Resolución 3512 de 2019, así:

**Tabla 103 Clasificación de medicamentos según financiación con cargo a la UPC**

Detalle del LME 21th edición		Número de ítem
<b>I.</b>	<b>Clasificación por disponibilidad de Registro Sanitario vigente en Colombia</b>	
	<b>a)</b> Medicamentos del LME con Registro Sanitario en Colombia	467
	<b>b)</b> Medicamentos del LME sin Registro Sanitario en Colombia	97
<b>II.</b>	<b>Medicamentos del LME que se encuentran incluidos en el PBSUPC</b>	

Artículo 41. Combinaciones de dosis fijas (CDF). Con el ánimo de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos en combinaciones de dosis fijas de la siguiente forma:

1. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en COF se encuentren contenidos en el listado de medicamentos del Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", que hace parte integral del presente acto administrativo, manteniendo su misma forma farmacéutica y,
2. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igualo menor a la suillatoria del costo de cada uno de los medicamentos, si se utiliza como monofármaco por separado.

El cumplimiento de estas dos condiciones de forma simultanea es obligatorio para considerar la COF financiada con recursos de la UPC



a)	Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con igual concentración y forma farmacéutica	347
b)	Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con diferente forma farmacéutica	7
c)	Medicamentos del LME incluidos en el PBSUPC con formas farmacéuticas parcialmente incluidas	17
<b>III.</b>	<b>Medicamentos del LME que no se encuentran incluidos en el PBSUPC y con registro sanitario en Colombia</b>	96
<b>IV.</b>	<b>Medicamentos del LME para niños</b>	
a)	Medicamentos del LME para niños incluidos en el PBSUPC con igual concentración y forma farmacéutica	233
b)	Medicamentos del LME para niños con formas farmacéuticas no incluidas en el PBSUPC	4
c)	Medicamentos del LME para niños con formas farmacéuticas parcialmente incluidas en el PBSUPC	17
d)	Medicamentos del LME para niños no incluidos en el PBSUPC	67
<b>V.</b>	<b>Sustancias o dispositivos médicos del LME</b>	
a)	Componentes sanguíneos	4
b)	Dispositivos médicos / otros	5

### 9.2.1.1 Medicamentos sin registro sanitario en Colombia

Se encontraron 97 medicamentos del LME que no cuentan con registro sanitario en Colombia o este se encuentra vencido a la fecha. Algunos de estos medicamentos se consideran medicamentos vitales no disponibles (MVND), es decir que son indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de comercialización, no se encuentran disponibles en el país, las cantidades no son suficientes y su solicitud de importación se realiza a través del INVIMA.

### 9.2.1.2 Medicamentos del LME financiados por la UPC

Una vez realizada la comparación de los dos listados, para 2020 se encontró que 347 medicamentos del LME en su versión 21<sup>st</sup> se encuentran financiados con recursos de la UPC con igual concentración y forma farmacéutica, lo anterior teniendo en cuenta la oferta farmacéutica vigente a mayo 2020 que presenta nuevos registros para medicamentos que en la vigencia anterior no contaban con alguno vigente. En esta clasificación se incluyen los medicamentos que hacen parte de programas especiales en salud pública y que son proporcionados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este punto y de acuerdo a la metodología se hizo la revisión del LME y se identificaron los principios activos que corresponden a programas de inmunización y que, aunque no se encuentran cubiertos ni registrados como monofármacos en Colombia, se encuentran disponibles en combinación con otros principios activos que están financiados con recursos de a UPC, se identificaron 5 principios activos.

Conforme a la metodología se identificaron además los principios activos del LME que están recomendados para algunas poblaciones de alto riesgo o para zonas geográficamente endémicas y que no tienen incidencia epidemiológica en el país, encontrando dos principios activos: la vacuna contra la encefalitis japonesa que corresponde al tratamiento de un virus que es la principal causa de encefalitis vírica en Asia y el virus entero inactivado para la encefalitis transmitida por garrapatas que es una causa



importante de infección viral del sistema nervioso central en los países del este, centro y norte de Europa, el norte de China, Mongolia y la Federación de Rusia.

Una vez realizada la comparación de los listados se encontró, además, que para 17 medicamentos las concentraciones, formas farmacéuticas y/o concentraciones dispuestas en el LME no se encuentran financiadas en su totalidad por la UPC.

Finalmente, se registran 7 medicamentos del LME para los cuales se encontró que, aunque el principio activo está financiado por la UPC, las formas farmacéuticas dispuestas en el LME no se encuentran financiadas, por lo cual su mecanismo de financiación es presupuestos máximos.

### 9.2.1.3 Comparación de cobertura de la Resolución 5857 de 2018 y la Resolución 3512 de 2019 con el LME

Al realizar la comparación de las Resoluciones 5857 de 2018 y 3512 de 2019 se evidencia que no se realizó la inclusión de ningún principio activo, ni la ampliación de indicaciones y cobertura implícita. La única actualización corresponde al principio activo METOTREXATO SÓDICO para el cual se incluyeron dentro de la financiación con recursos de la UPC todas las concentraciones y formas farmacéuticas.

### 9.2.1.4 Comparación de la evolución del LME vs el listado de medicamentos financiados con la UPC

Es importante realizar una comparación de la evolución año tras año del LME vs la cantidad de medicamentos de este listado que están financiados con recursos de la UPC, para los cuales en la tabla 104 y Gráfico 5 es posible evidenciar como a medida que se actualiza el LME aumenta la cantidad de ítems de este, pasando de 506 ítems en el año 2016 a 573 ítems en el 2020 lo que significa un incremento del 11,7 % del listado. Un fenómeno similar ocurre con la cantidad de ítems de este listado que se encuentran financiados con cargo a la UPC, pasando de 336 ítems en el 2016 a 403 en el 2020 lo que significa un incremento del 16,6%.

Al analizar el porcentaje de cobertura por medicamento año tras año se evidencia que se pasó de un 67.3% a un 71.3% lo que significa un aumento de la cobertura absoluta de un 4.2%. Este porcentaje puede parecer bajo sin embargo es importante considerar que el listado del LME aumenta año a año por lo que el verdadero aumento de la cobertura con recursos de la UPC del LME es del 16,6% como se expuso anteriormente.

Aunque para el año el año 2020 no se realizó la inclusión de ningún principio activo, ni la ampliación de indicaciones y cobertura implícita para los principios activos que ya se encontraban incluidos dentro del listado de medicamentos financiados con la UPC, para esta vigencia se encontraban disponibles y vigentes una mayor cantidad de registros sanitarios para los medicamentos cubiertos por la UPC.

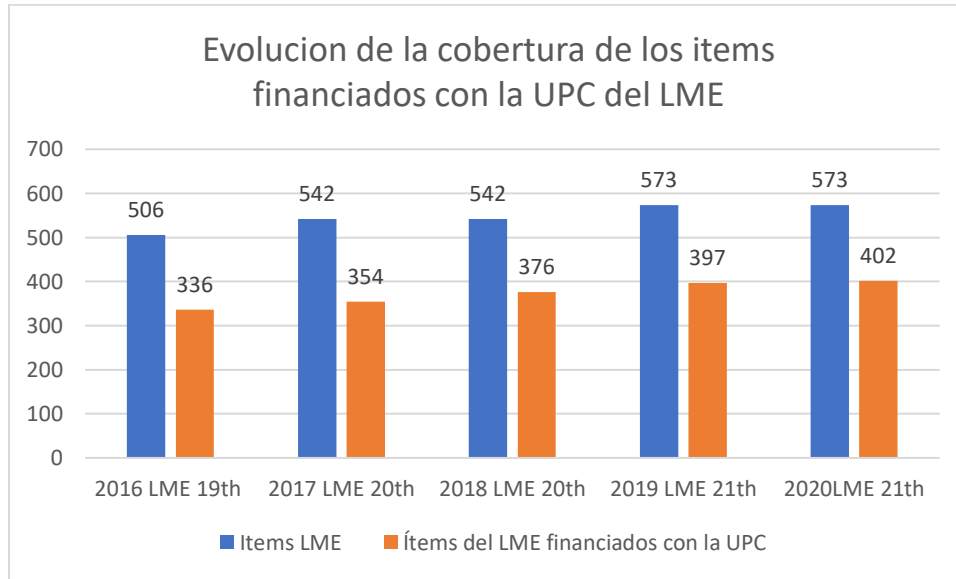
**Tabla 104 Evolución del LME vs el listado de medicamentos financiados con la UPC**

	2016 LME 19 <sup>th</sup>	2017 LME 20 <sup>th</sup>	2018 LME 20 <sup>th</sup>	2019 LME 21 <sup>th</sup>	2020 LME 21 <sup>th</sup>
ítems LME	506	542	542	573	573
Medicamentos LME	499	533	533	564	564
Ítems del LME financiados con la UPC	336	354	376	397	402



Medicamentos no financiados con la UPC	95	116	90	93	96
% No cubierto	18,8%	21,4%	16,6%	16,2%	16,8%
% de cobertura por medicamento	67,3%	66,4%	70,5%	70,4%	71,3%

Gráfico 5. Evolución del LME vs el listado de medicamentos financiados con la UPC



### 9.2.1.5 Medicamentos del LME no financiados con la UPC

Se encontraron 96 medicamentos que se encuentran incluidos LME y que no son financiados con recursos de la UPC, adicionalmente, para cada uno de los medicamentos, con base en la clasificación ATC (Acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System), se identificaron los medicamentos que pertenecen al mismo subgrupo químico y que se encuentran financiados por la UPC. En algunos casos los medicamentos pertenecientes a un subgrupo químico en específico pueden compartir la misma indicación y eventualmente se podrían emplear como una alternativa terapéutica.

Actualmente la gestión y financiación las tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios, se hace mediante presupuestos máximos conforme a los establecido en las resoluciones 205 de 2020 “Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo” [20], y 206 de 2020 “Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020” [21], expedidas por este Ministerio.



### 9.2.1.6 Listado de medicamentos esenciales de la OMS de uso pediátrico

Para el caso del contenido del LME de la OMS de uso pediátrico en su versión número 7, se encontró que contiene 394 ítems, de los cuales 388 corresponden a medicamentos, cuatro a componentes sanguíneos, un dispositivo médico y una sustancia desinfectante registrada en Colombia como producto de aseo y limpieza. Adicionalmente, se encontró que 67 medicamentos no cuentan con registro sanitario en el país, por lo cual se realiza el análisis con los 321 restantes, encontrando que 254 se encuentran financiados con la UPC, 233 en la totalidad de formas farmacéuticas del LME disponibles en el país, 17 medicamentos con formas farmacéuticas parcialmente incluidas y 4 para los cuales solo se incluye el principio activo en otras formas farmacéuticas disponibles en el país.

Para cada uno de los 67 medicamentos, se identificaron los medicamentos que pertenecen al mismo subgrupo químico y que se encuentran financiados por la UPC. En algunos casos los medicamentos pertenecientes a un subgrupo químico en específico pueden compartir la misma indicación y eventualmente se podrían emplear como una alternativa terapéutica.

En la actualidad, con la expedición de las resoluciones 205 y 206, ambas de 2020, aquellas tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y no están excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios, son gestionadas y financiadas mediante el mecanismo de presupuestos máximos.

### 9.2.1.7 Componentes sanguíneos y dispositivos médicos del LME

El listado de medicamentos esenciales de la OMS contempla cuatro componentes sanguíneos: plasma fresco congelado, plaquetas, eritrocitos y sangre total, por su parte en la Resolución 3512 de 2019 se encuentran financiados con recursos de la UPC la aplicación de sangre o sus derivados incluyendo la transfusión de unidades de crioprecipitado, eritrocitos, plaquetas, sangre total, plasma fresco congelado, exsanguíneo transfusión, hemodilución normovolémica intraoperatoria, transfusión autóloga por obtención mecánica intraoperatoria e infusión de expansores plasmáticos.

En Colombia, la sangre es considerada un bien de interés público y cualquier actividad relacionada con la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados se realiza a través de los bancos de sangre, los cuales se clasifican de acuerdo con la disponibilidad técnico-científica, actividades y grado de complejidad y tienen como uno de sus propósitos asegurar la calidad de la sangre y de sus derivados [19].

A su vez, el INVIMA tiene como una de sus competencias la vigilancia de los bancos de sangre, la cual incluye inspección de actividades como la selección de los donantes, extracción o flebotomía, análisis y procesamiento, almacenamiento, transporte y distribución de la sangre.

Con relación a otros ítems del LME diferentes a medicamentos, el listado incluye un dispositivo intrauterino anticonceptivo que contiene cobre, el cual por principio de integralidad también se encuentra financiado con recursos de la UPC por medio del procedimiento codificado en la CUPS como: inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo, adicionalmente como métodos anticonceptivos de barrera en el LME se incluye el diafragma vaginal anticonceptivo el cual no cuenta con registro sanitario en el



país y el condón masculino que en la Resolución 3512 de 2019 se encuentra como financiado con recursos de la UPC para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH/SIDA y planificación familiar, con cobertura sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería.

## 9.2.2 Conclusiones

- Para el año 2020 el Comité de Expertos de la OMS no se reunió, ya que desde 1977 sesiona cada dos años para revisar la Lista OMS de Medicamentos Esenciales. La Lista incluye información sobre las formas y dosis farmacéuticas disponibles; especificaciones sobre quién debe tomar un medicamento determinado; las enfermedades que pueden tratarse con el medicamento y cómo debe tomarse, además de pormenores sobre las pruebas clínicas que avalan las recomendaciones formuladas. Por lo tanto, el análisis para el año 2020 se realizó con la última revisión 21th del año 2019.
- El LME de la OMS en su versión 21<sup>st</sup> cuenta con 573 ítems, 564 medicamentos, 4 componentes sanguíneos, 3 dispositivos médicos y 2 de aseo y limpieza. Por su parte el LME de uso pediátrico se encuentra constituido por 394 ítems, de los cuales 388 corresponden a medicamentos, cuatro a componentes sanguíneos, un dispositivo médico y una sustancia desinfectante registrada en Colombia como producto de aseo y limpieza.
- En Colombia para 2020 el listado de servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se actualizó mediante la Resolución 3512 de 2019.
- Al realizar la comparación de las Resoluciones 5857 de 2018 y 3512 de 2019 se evidenció que no se realizó la inclusión de ningún principio activo, ni la ampliación de indicaciones y cobertura implícita. La única actualización, corresponde al principio activo METOTREXATO SÓDICO para el cual se incluyeron dentro de la financiación con recursos de la UPC todas las concentraciones y formas farmacéuticas.
- La resolución 3512 de 2019 contempla en el Anexo 1 de medicamentos 547 ítems, que junto con la cobertura implícita da un total de 617 principios activos, con 8256 registros sanitarios autorizados para comercialización a mayo de 2020 en Colombia.
- Actualmente la financiación con recursos de la UPC, cubre aproximadamente el 60% de la oferta farmacéutica nacional, de este el 44% de los medicamentos se encuentra cubierto para todas las indicaciones registradas en el INVIMA y el 16% restante tiene alguna aclaración de uso específico.
- Realizando la comparación entre los listados y teniendo en cuenta la totalidad de medicamentos en el LME (564), se determinó una cobertura con recursos de la UPC del 71.3% de los (402) ítems y el 28.7% restante financiado por el mecanismo presupuestos máximos. Por otra parte, se encontró que, de la totalidad del listado, 97 medicamentos, correspondientes al 16.9% de los ítems del LME (573) no se encuentran registrados ante la autoridad competente en Colombia.



- Se evidencia una evolución en el aumento de la cobertura de la financiación con recursos de la UPC del LME del 16,6% entre el año 2016 y el año 2020.
- Para los 96 medicamentos no financiados con recursos de la UPC con registro sanitario, de acuerdo con el correspondiente código ATC al cuarto nivel, se identificó si existía algún medicamento que perteneciera al mismo subgrupo químico que estuviera financiado con recursos de la UPC, para 49 de ellos se encontraron medicamentos pertenecientes al mismo subgrupo, por otro lado, para 47 medicamentos se encontró que actualmente no se incluye ningún principio activo de su mismo subgrupo químico.
- Dentro de los 47 medicamentos que no presentan un medicamento del mismo subgrupo químico cubierto por el PBSUPC, se encuentran antivirales para el manejo de la hepatitis C, tratamiento de la hipoglicemia, antiinfecciosos de uso oftalmológico, entre otros.
- Para el caso de medicamentos del LME usados en pediatría, realizando la comparación entre los listados y teniendo en cuenta la totalidad de medicamentos en el LME (388), se determinó una cobertura con recursos de la UPC del 71.13% de los (276) ítems y el 28.87% restante financiado por el mecanismo presupuestos máximos. Por otra parte, se encontró que, de la totalidad del listado, 67 medicamentos, correspondientes al 17,0% de los ítems del LME (394) no se encuentran registrados en Colombia.
- En la actualidad con la expedición de las resoluciones 205 y 206, ambas de 2020, aquellas tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y no excluidas del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios, se gestionan y financian mediante el mecanismo de presupuestos máximos.
- Conforme a la metodología adoptada para la revisión del informe 2020 se realizó la identificación de los principios activos del LME que están recomendados para algunas poblaciones de alto riesgo o para zonas geográficamente endémicas y que no tienen incidencia epidemiológica en el país, identificando dos principios activos: la vacuna contra la encefalitis japonesa y el virus entero inactivado para la encefalitis transmitida por garrapatas.
- Se Identificaron conforme a la metodología los principios activos del LME que corresponden a programas de inmunización y que, aunque no se encuentran cubiertos ni registrados como monofármacos, se encuentran disponibles en combinación con otros principios activos que están financiados por la UPC, entre ellos se encuentran: toxoide diftérico, vacunas contra el sarampión, vacunas antipertussis, vacunas contra la rubéola, vacunas contra la parotiditis.

## **10 ANÁLISIS DE MEDICAMENTOS EXPLÍCITAMENTE NO FINANCIADOS CON A UPC, A PARTIR DE GRUPOS**



## RELEVANTES PARA PROPUESTA DE INCLUSIÓN POR EFICIENCIA TRANSACCIONAL CON PER CÁPITA

### 10.1 ALCANCE

En el presente documento se realiza una revisión del listado de medicamentos que en cumplimiento de la ampliación progresiva y actualización integral, dado por la Ley 1751 de 2015 artículo 15 en articulación con la Ley 1438 de 2011 artículo 25 y el mandato jurisprudencial de la Honorable Corte Constitucional –HCC en Sentencia T-760 de 2008 y los autos de seguimiento expedidos por la Sala especial, se identifican aquellos medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios; por lo que se establecen grupos relevantes<sup>63</sup> que fueron identificados a partir de la base de recobros 2018 y donde la Subdirección de Costos en Aseguramiento identificó aquellos cuyo valor total anual es menor a mil millones de pesos (COP \$1.000.000.000), resultando en 1.069 grupos relevantes (en adelante listado per cápita por eficiencia) definiendo que en estos grupos se presenta un valor transaccional es decir el número de prescripciones y eventos de dispensación que podrían reducirse y aportar nuevas alternativas terapéuticas a la financiación con recursos de la UPC, obteniendo como resultado mayor eficiencia en la gestión integral de las tecnologías en salud.

Aunado a lo anterior y, en el marco de los análisis técnico científicos y acorde a lo estipulado en el artículo 4 de la Resolución 3512 de 2019 “... Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente...”; se requiere condiciones y criterios que si bien no afectan la sostenibilidad y equilibrio del aseguramiento, por sus condicionantes repercuten en el acceso oportuno, la protección y garantía al derecho fundamental de la salud, máxime teniendo en cuenta que el gasto en el sistema no se ve comprometido a la luz de establecer por defecto un plan de beneficios implícito, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a todos los servicios y tecnologías en salud autorizadas en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, y con total independencia tanto del origen de la enfermedad como de la financiación definida, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en concurrencia con su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

El análisis busca identificar y cuantificar cuáles de los 1069 grupos relevantes identificados se encuentran incluidos en uno de los diferentes grupos de evaluación de tecnologías que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud se encuentra desarrollando o definir características de los mismos que permitan realizar otro tipo de análisis para su posible inclusión a la financiación con recursos de la UPC.

---

<sup>63</sup> Grupo relevante corresponde a la definición establecida en el documento técnico “Aplicación de la metodología para la definición del presupuesto máximo a transferir Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Obligadas a Compensar - EOC, en la vigencia 2020. Página 14. Ministerio de Salud y Protección Social 2020.” donde se define como: corresponden a la agrupación de la misma Clasificación Anatómica Terapéutica Química (ATC por su nombre en inglés Anatomical Therapeutic Chemical Classification System), de la misma manera la forma farmacéutica. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/documento-tecnico-presupuesto-maximo.pdf>



Para tal efecto se cruzó uno a uno los grupos relevantes con las diferentes fuentes de datos que a continuación se enumeran y clasificando cada grupo relevante según su pertenencia en cada uno de estos 4 dominios:

- a. Financiación con recursos de la UPC
- b. Medicamento clasificado como de venta libre (OTC).
- c. Medicamento incluido en lista de espera de tecnologías en salud relacionadas con condiciones en salud nominadas y priorizadas para ETES y posible inclusión a la financiación con recursos de la UPC.
- d. Medicamento incluido en análisis económicos 2020 de la DRBCTAS.

Al final y como recomendaciones se listan algunas estrategias que bajo las cuales se puede abordar el análisis técnico que permita migrar la financiación a recursos de la UPC.

### 10.1.1 Fuentes de datos.

- 1. Listado de medicamentos autorizados para venta libre (OTC) con corte a septiembre de 2019<sup>64</sup>.
- 2. Lista de condiciones en salud y tecnologías en salud priorizadas para Evaluación de tecnología en salud<sup>65</sup>.
- 3. Resolución 3512 de 2019<sup>66</sup>
- 4. Análisis de Impacto Presupuestal en desarrollo actualmente por la DRBCTAS.
- 5. Listado de grupos relevantes con valor total anual inferior a 1.000 millones (listado per cápita por eficiencia)<sup>67</sup>.
- 6. Base de datos MIPRES-Suministros 2019 y 2020. La base de datos 2020 comprende el periodo entre enero y agosto.

## 10.2 RESULTADOS

Una vez realizados los diferentes cruces de información se obtienen los resultados que se muestran a continuación.

### 10.2.1 Total de principios activos incluidos en los grupos relevantes.

Se realizó una consolidación de los principios activos que hacen parte de los diferentes grupos relevantes, identificando:

**Tabla 105. Principios activos de grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia.**

<b>TOTAL DE GRUPOS RELEVANTES</b>	<b>1069</b>
<b>TOTAL DE PRINCIPIOS ACTIVOS O CDF</b>	<b>827</b>

Fuente: Creación propia a partir de bases consultadas.

<sup>64</sup> Listado de medicamentos de venta libre. INVIMA. Disponible en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-EN-VENTA-LIBRE/xzwx-qpja>

<sup>65</sup> Lista diseñada a partir de las nominaciones realizadas para posible inclusión a la financiación con recursos de la UPC, consolidada a 2020.

<sup>66</sup> Resolución 3512 de 2019. Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

<sup>67</sup> Listado elaborado por la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Fuente: Recobros 2018-valor recobrado



## 10.2.2 Financiación de grupos relevantes

Se analizó la financiación de cada uno de los grupos relevantes teniendo en cuenta su principio activo y forma farmacéutica encontrando:

**Tabla 106. Financiación de los grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia a 2020.**

FINANCIACIÓN	No DE GRUPOS RELEVANTES
NO UPC	896
UPC	38
UPC CONDICIONADO	135
<b>Total general</b>	<b>1069</b>

Fuente: Creación propia a partir de bases consultadas.

En lo anterior se evidencia que aproximadamente un 84% de los grupos relevantes no está financiado con recursos de la UPC, un 13% corresponden a financiación condicionada y el restante 3% son principios activos y formas farmacéuticas que se consideran financiados con recursos de la UPC, que se muestran a continuación:

**Tabla 107. Detalle de grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia financiados con recursos de la UPC.**

Principio activo	Forma farmacéutica
ACIDO ALENDRONICO	TABLETA O CAPSULA
ACIDO ZOLEDRONICO	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
AMIKACINA	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
BLEOMICINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CARBONATO DE CALCIO	TABLETA O CAPSULA
CARBOPLATINO	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CARMUSTINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CEFEPIMA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CICLOFOSFAMIDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CICLOSPORINA	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CICLOSPORINA	SOLUCION O SUSPENSION ORAL
CIPROFLOXACINO	TABLETA O CAPSULA
CIPROFLOXACINO	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CISPLATINO	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CISPLATINO	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
CITARABINA	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
COLISTINA   HIDROCORTISONA   NEOMICINA	SOLUCION O SUSPENSION OTICA
DACARBAZINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
DAUNORUBICINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
DOXORUBICINA*	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
ETOPOSIDO	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
FLUOROURACILO	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
GLUCAGON	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
HIDROXICARBAMIDA	TABLETA O CAPSULA
ISOTRETINOINA	CREMAS O GELES O UNGUENTOS O POMADAS O PASTAS O JALEAS
MELFALAN	TABLETA O CAPSULA
MELFALAN	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE



Principio activo	Forma farmacéutica
METOTREXATO	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
METOTREXATO	TABLETA O CAPSULA
MITOMICINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
NIFEDIPINA	TABLETA O CAPSULA
OXIBUTININA	SOLUCION O SUSPENSION ORAL
OXIBUTININA	TABLETA O CAPSULA
PACLITAXEL	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
TAMOXIFENO	TABLETA O CAPSULA
VINCRISTINA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
VINCRISTINA	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE
VINORELBINA	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE

\*Si se refiere a la forma liposomal, no se encuentra financiada con recursos de la UPC. Fuente: Creación propia a partir de bases consultadas.

Estos 38 grupos relevantes corresponden a 30 principios activos o CDF de ellos y a pesar de que su principio activo se encuentra financiado con recursos de la UPC, están relacionados con indicaciones UNIRS y por tal motivo se encuentran recobrados excepto en dos casos: CARBONATO DE CALCIO Y DOXORUBICINA, aunque en el caso de la doxorubicina podría referirse a la forma farmacéutica liposomal que no se encuentra financiada con recursos de la UPC.

### 10.2.3 Grupos relevantes considerados OTC

Se realizó una clasificación de los grupos relevantes revisando si se encuentran clasificados como medicamentos de venta libre. Lo anterior con el ánimo de poder identificar si es posible incluirlos en un análisis específico de medicamentos con escaso valor terapéutico, tal y como se ha realizado en otros países y así poder concluir sobre la pertinencia de su posible financiación con recursos de la salud, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 108. Grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia clasificados como OTC.**

MEDICAMENTO DE VENTA LIBRE (OTC)	Número de grupos relevantes	Valor Total recobrado 2018	Personas únicas recobros 2018	Total registros recobros 2018
<b>NO</b>	<b>942</b>	<b>109.801.859.974</b>	<b>321.203</b>	<b>835.006</b>
<i>NO UPC</i>	773	90.015.112.327	265.252	698.636
<i>UPC</i>	38	988.850.357	3.710	9.424
<i>UPC CONDICIONADO</i>	131	18.797.897.290	52.241	126.946
<b>SI</b>	<b>127</b>	<b>4.780.876.876</b>	<b>25.296</b>	<b>82.790</b>
<i>NO UPC</i>	123	4.756.918.968	25.014	82.290
<i>UPC CONDICIONADO</i>	4	23.957.908	282	500
<b>TOTAL</b>	<b>1069</b>	<b>114.582.736.850</b>	<b>346.499</b>	<b>917.796</b>

Fuente: Creación propia a partir de bases consultadas.

Los datos de valor total, registros y personas únicas corresponden a los recobros 2018.



## 10.2.4 Grupos relevantes incluidos en un análisis para inclusión 2020

Para identificar si alguno de los grupos relevantes se encuentra incluido en alguno de los análisis técnico-económicos que la DRBCTAS se encuentra desarrollando actualmente enfocados a la actualización integral a realizar en 2020 para la vigencia 2021, se buscó cada uno de los grupos relevantes en las diferentes listas que componen los AIP actualmente en desarrollo y que corresponden a medicamentos utilizados en una condición en salud específica o análisis para inclusión de formas farmacéuticas que no se financian por un “salvo” de la resolución 3512 de 2019 y que se están actualizando, clasificados así:

1. AIP para Diabetes mellitus tipo 2
2. AIP para formas farmacéuticas orales 2018.
3. AIP para formas farmacéuticas inyectables 2019.
4. AIP para formas farmacéuticas restantes 2020 y que incluye algunas que no se pudieron analizar en años anteriores.

Los resultados son los siguientes:

**Tabla 109. Grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia incluidos en estudios económicos en desarrollo de la DRBCTAS.**

Clasificación	Cuenta de SE ENCUENTRA EN UN AIP EN PROCESO	Suma de Personas Únicas Recobros 2018	Suma de Registros Recobros 2018	Suma de Valor Total Recobros 2018 (Valores 2020)
AIP 2020	42	20.107	37.818	2.913.377.060
AIP VIH 2020	4	83	316	509.287.035
AIP INY 2019	7	168	331	120.686.234
AIP ORAL 2018	21	7.165	31.846	1.532.256.017
AIP DIABETES	12	2.324	13.029	2.195.932.439
No está incluido en AIP	983	316.652	834.456	107.311.198.066
<b>Total general</b>	<b>1.069</b>	<b>346.499</b>	<b>917.796</b>	<b>114.582.736.850</b>

Fuente: Creación propia a partir de bases consultadas.

Lo anterior significa que 86 de los 1069 grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia, se encuentran incluidos en alguno de los AIP que se encuentran en desarrollo actualmente.

## 10.2.5 Grupos relevantes incluidos en lista de Condiciones en salud priorizadas para ETES.

Por último, se realizó la búsqueda de los grupos relevantes en la lista de tecnologías en salud que se encuentran incluidas para la atención de cada una de las condiciones en salud nominadas y priorizadas en conjunto con sociedades científica para ETES en Salud y su posible inclusión a la financiación con recursos de la UPC. Esta es una lista de espera para la realización de las diferentes ETES.

En tal sentido, los resultados globales obtenidos fueron los siguientes:

**Tabla 110. Grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia incluidos en lista de espera priorizada de condiciones en salud DRBCTAS**

Grupo relevante incluido en lista de nominaciones priorizadas para ETES	Grupos Relevantes	Valor Total recobrado 2018 (Valores 2020)	Personas únicas recobros 2018	Total registros recobros 2018
NO	591	51.315.970.695	138.913	338.342
SI	478	63.266.766.155	207.586	579.454
<b>TOTAL</b>	<b>1.069</b>	<b>114.582.736.850</b>	<b>346.499</b>	<b>917.796</b>

Fuente: Creación propia a partir de los grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia y lista de nominaciones de condiciones en salud priorizadas.

De lo anterior se deduce que el 45% de los grupos relevantes se encuentran incluidos como una de las tecnologías en salud asociadas a las condiciones en salud nominadas y priorizadas en la lista de espera de la DRBCTAS.

Ahora bien, analizando cada uno de los principios activos de los grupos relevantes, según las diferentes condiciones en salud en las que se incluidos en la lista de nominaciones de condiciones en salud, se observa:

**Tabla 111. Grupos relevantes relacionados por tecnología en salud de lista de nominaciones priorizada**

Número de Grupos relevantes relacionados con alguna tecnología de la lista de nominaciones	Número de tecnologías de la lista de nominaciones priorizadas relacionadas con grupos relevantes	Total de grupos relevantes con nominación priorizada para ETES
19	1	19
8	1	8
5	2	10
4	9	36
3	18	54
2	51	102
1	249	249
Grupos relevantes sin nominación		591
<b>TOTAL</b>		<b>1069</b>

Fuente: Creación propia a partir del listado per cápita por eficiencia y lista de nominaciones de condiciones en salud priorizadas.

Significa lo anterior que de los 478 grupos relevantes que se encuentran relacionados con alguna tecnología en salud de la lista de nominaciones de condiciones en salud priorizadas, el 52%, es decir 249 grupos relevantes se relacionan con un (1) medicamento de la lista de nominaciones de condiciones de salud priorizadas. De la misma forma se puede apreciar que 19 grupos relevantes se relacionan con una (1) tecnología de la lista de nominaciones, 8 grupos relevantes con una (1) medicamento de la lista de nominaciones, y así sucesivamente. Para mayor claridad se adjunta el ejemplo en el que 8 grupos relevantes se relacionan con una tecnología de la lista priorizada:



Lista de grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia				Lista de condiciones en salud nominadas y priorizadas	
Grupo relevante	Descripción	Forma Farmacéutica	Unidad de Medida	NOMBRE_TS	CONDICION DE SALUD
B+1121	DEXTROSA POTASIO CITRATO SODIO CITRATO SODIO CLORURO	SOLUCION O SUSPENSION ORAL	mL	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DIARREA
B+727	CALCIO CLORURO DEXTROSA MAGNESI O CLORURO POTASIO CLORURO SODIO CLORURO SODIO LACTATO	SOLUCION O SUSPENSION ORAL	mL	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DIARREA
B+1121a	DEXTROSA POTASIO CITRATO SODIO CLORURO ZINC GLUCONATO	SOLUCION O SUSPENSION ORAL	mL	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DIARREA
B+724	CALCIO CLORURO DEXTROSA MAGNESI O CLORURO POTASIO CLORURO SODIO CITRATO SODIO CLORURO	SOLUCION O SUSPENSION ORAL	mL	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DIARREA
B+725	CALCIO CLORURO DEXTROSA MAGNESI O CLORURO POTASIO CLORURO SODIO CLORURO SODIO LACTATO ZINC GLUCONATO	SOLUCION O SUSPENSION ORAL	mL	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DIARREA
B+1120	DEXTROSA POTASIO CITRATO SODIO CITRATO SODIO CLORURO ZINC GLUCONATO	SOLUCION O SUSPENSION ORAL	mL	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DIARREA
B+1124	DEXTROSA POTASIO CLORURO SODIO CITRATO SODIO CLORURO	SOLUCION O SUSPENSION ORAL	mL	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DIARREA
B+1122	DEXTROSA POTASIO CLORURO SODIO CITRATO SODIO CLORURO ZINC GLUCONATO	SOLUCION O SUSPENSION ORAL	mL	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DIARREA

Por último, en los Anexos del documento completo “Análisis de medicamentos explícitamente no financiados con la UPC, a partir de grupos relevantes para propuesta de inclusión por eficiencia transaccional con per cápita” se adjunta el detalle de las clasificaciones para poder de esta forma hacerse de diferentes enfoques y variables que pueden observarse en el análisis realizado así:

En el ANEXO 1, se presentan cada uno de los principios activos de los grupos relevantes que se encuentran en la lista de condiciones en salud nominadas y priorizadas como lista de espera de la DRBCTAS: es decir que se puede todas las condiciones en salud para las cuales se tiene nominado y priorizado los principios activos de los grupos relevantes que cruzan con esta lista de espera.

En el ANEXO 2, se presentan de forma inversa al anexo 1, la clasificación de condiciones en salud nominadas y priorizadas en la lista de espera de la DRBCTAS, junto con los principios activos de los grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia y que cruzan con esta lista de condiciones en salud para ETES.



En el ANEXO 3, se presenta una tabla general que contiene de forma simplificada cada uno de los 1.069 grupos del listado per cápita por eficiencia junto con su clasificación en cada uno de los cuatro dominios evaluados.

En el ANEXO 4, se presentan los medicamentos de la lista general del INVIMA para medicamentos de venta libre y que coinciden con alguno de los grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia.

### 10.3 OPCIONES DE ACTUALIZACIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente citado y los resultados obtenidos se analizan en reuniones de la DRBCTAS las opciones o alternativas que podrían desarrollarse para evitar la alta proporción transaccional que ocasionan estos medicamentos dentro del mecanismo de protección individual. Por tanto, teniendo en cuenta que estos medicamentos ya están siendo reconocidos con dineros públicos asignados a la salud, se puede pensar en incluirlos en la financiación con recursos de la UPC, resaltando algunas observaciones que se consideran relevantes dentro del mecanismo de financiación colectiva.

1. La financiación con recursos de la UPC, tiene como uno de sus pilares fundamentales la garantía de incluir tecnologías en salud que ofrezcan la mejor relación costo-eficiencia tanto para los usuarios como para todos los actores del sistema de salud. Por tanto, no sería posible pensar en incluir a la financiación con recursos de la UPC, todas las tecnologías del listado per cápita por eficiencia, sin desarrollar una ETES que evalúe su efectividad, seguridad o relación costo-eficiencia, ya que se presentan una alta cantidad de principios activos los cuales no han sido incluidos en ninguna evaluación de este tipo y no se tendría certeza si ofrecen una alternativa competitiva y mejor frente a las tecnologías que actualmente se financian con UPC.
2. Algunos medicamentos podrían ser sujetos a un análisis específico como una ETES bajo el concepto de baja utilidad terapéutica tal y como lo han desarrollado otros países. En este grupo podrían tenerse en cuenta medicamentos como los de venta libre que incluyen por ejemplo antigripales ya que son destinados a síndromes catalogados como menores. Este tipo de evaluación puede requerir cierto tiempo en su desarrollo, pero ya existen experiencias en otros países como España<sup>68</sup>. Con los resultados de dicho análisis podrían definirse opciones de financiación. El listado de estos 127 medicamentos suma un total de \$4.780.876.876
3. Como una alternativa ágil para incluir algunos de estos medicamentos a la financiación con recursos de la UPC se tienen 2 grandes grupos:
  - a. Medicamentos incluidos en AIP en desarrollo. Estos medicamentos suman un total de 86 grupos relevantes del listado per cápita por eficiencia. La estrategia se basa en un análisis del impacto económico que supone su inclusión en la financiación con recursos de la UPC y podría no requerir de forma explícita una evaluación de seguridad y efectividad, por cuanto su principio activo ya se encuentra incluido en el listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC. Entre estos AIP en desarrollo se encuentran los relacionados con formas farmacéuticas, Diabetes y VIH. Estos medicamentos representan un total recobrado en 2018 de: \$ 7.271.538.785
  - b. Medicamentos con financiación condicionada. Estos medicamentos se encuentran financiados con recursos de la UPC en un uso específico. Podría

<sup>68</sup> <https://www.rtve.es/noticias/20120627/sanidad-excluire-financiacion-publica-425-medicamentos-baja-utilidad-terapeutica/540202.shtml>



realizarse un análisis económico que permita eliminar la condición de uso financiada con recursos de la UPC, y evitar la ETES de efectividad y seguridad, bajo el mismo supuesto del inciso anterior, ya que el principio activo ya se encuentra incluido en la financiación con recursos de la UPC. En este punto es necesario aclarar que esta sería la opción de inclusión más rápida pero que tiene algunas limitaciones como que un principio activo no puede tener los mismos resultados en salud en todas las indicaciones registradas. Se podría establecer una metodología que compare los datos de personas únicas, unidades y costos de recobros comparados con los ya existentes en suficiencia, ya que establecer proporciones de mercado y precios desde SISMED, aunque es lo más recomendado, sería un proceso más demorado. Otra limitante fuerte es precisamente este costeo ya que las inclusiones a la financiación con recursos de la UPC se han realizado bajo los costos de SISMED para evitar las posibles desviaciones que se pueden presentar en el valor facturado en recobros.

También se encuentran algunos medicamentos que tienen financiación condicionada con recursos de la UPC en programas de Salud Pública, por tanto se debe analizar si es pertinente también financiarlos para la prescripción general. Estos medicamentos suman un total de 153 grupos relevantes, que cruzando con los que ya están incluidos en un AIP en desarrollo resultan en un total de 141 y se listan en el anexo No. 5, y representan un total recobrado en 2018 de: \$ 20.759.091.298

- c. Se encuentran también grupos relevantes cuyo principio activo se encuentra financiado con recursos de la UPC en otra forma farmacéutica. Estos grupos relevantes también podrían incluirse en el análisis para posible financiación teniendo en cuenta las mismas limitantes observadas para aquellos que tienen financiación condicionada. Bajo esta estrategia se identificaron 65 grupos relevantes listados en el Anexo No. 6 y que representan un valor recobrado en 2018 de \$3.625.267.947

Tanto para los medicamentos con financiación condicionada a un uso específico (141 grupos relevantes) como aquellos con principio activo financiado en otra forma farmacéutica (65 grupos relevantes) que suman en total 206 grupos relevantes es posible realizar un análisis adicional, en lo relacionado con definir si la financiación de todos podría ser pertinente, puesto que se encuentran algunos casos como ciertas vacunas incluidas en el programa ampliado de inmunizaciones, que han sido recobradas y reconocidas con dineros de la salud, o como el caso del misoprostol tableta, que podría incluirse para la prevención de hemorragia postparto sin embargo algunos registros tienen la indicación de úlcera péptica, por tanto es necesario decidir si es conveniente eliminar el uso financiado actualmente relacionado con la inducción del aborto en los casos en que la ley colombiana lo permite o dejarlo explícito según lo señalado por la Honorable Corte Constitucional.

- d. Hay 318 medicamentos que se encuentran incluidos dentro de las condiciones en salud priorizadas para ETES, en lista de espera (representan un valor total recobrado en 2018 (Valores 2020) de \$41.152.538.146) y para estos medicamentos como para los restantes de todo el listado (460 medicamentos que representan un valor total recobrado en 2018 de \$41.781.746.524) se recomienda realizar una ETES que permita dilucidar sus resultados en salud y costo-eficiencia frente a los ya financiados con recursos de la UPC.



### 10.3.1 Consenso médico sobre 206 grupos relevantes.

A partir de los medicamentos seleccionados del listado per cápita por eficiencia cuyo principio activo tiene financiación condicionada con recursos de la UPC y aquellos con principio activo financiado en otra forma farmacéutica, teniendo en cuenta a estas tecnologías como propuestas para análisis y posible financiación con recursos de la UPC, se realizó un comité en el que participaron 5 integrantes de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento. A cada uno de los profesionales médicos se le envió una matriz en la que deberían aportar sus observaciones sobre la conveniencia como sistema de salud de cada una de las 206 tecnologías propuestas (literales b y c de la estrategia 3 descrita en 3. OPCIONES DE ACTUALIZACIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC) y su relación con las condiciones de salud de impacto en el país y en el SGSSS. No se tenían en cuenta criterios de costo o efectividad y seguridad por las limitantes descritas a lo largo de este documento.

Se estableció una escala para los conceptos así: ALTA, IMPORTANTE, MODERADA, BAJA, IRRELEVANTE, DEBATIBLE (NO INCLUIR).

Irrelevante se refiere a tecnologías cuya relación con condiciones en salud de impacto para el SGSSS no se consideraba determinante, y el concepto DEBATIBLE (NO INCLUIR) se refiere a aquellas tecnologías que se considera no incluir en el análisis económico para financiación con UPC por cuanto su inclusión podría llevar consigo riesgos para el sistema.

Una vez recibidas las observaciones se procedió a consolidarlas y realizar una reunión para definir el consenso general sobre cada tecnología.

Las observaciones por cada participante se listan en el anexo No. 7.

Las conclusiones del comité recomiendan no incluir 15 grupos relevantes por las observaciones que a continuación se enuncian:



Grupo Relevante	ATC	descripción	Forma farmacéutica	Unidad de Medida	INDICACIÓN NORMALIZADA INVIMA	FINANCIACIÓN ACTUAL	CONCEPTO FINAL	
							CONTINUAR ANÁLISIS	JUSTIFICACIÓN
B+478	J07CA09	TOXOIDE DIFTERICO TOXOIDE TETANICO TOXOIDE PERTUSICO HEMAGLUTININA FILAMENTOSA PERTACTINA ((PRN) 1 ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B CONJUGADO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B CONJUGADO AL TOXOIDE TETÁNICO VIRUS DE POLIO INACTIVADO TIPO 1 VIRUS DE POLIO INACTIVADO TIPO 2 VIRUS DE POLIO INACTIVADO TIPO 3	POLVO PARA RECONSTITUIRA O SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	INDICADA PARA LA VACUNACIÓN PRIMARIA Y DE REFUERZO EN BEBÉS Y NIÑOS CONTRA LA DIFTERIA, TÉTANOS, TOSFERINA, HEPATITIS B, POLIOMIELITIS Y HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	FINANCIADO CONDICIONADO SÓLO EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
B+479	J07CA09	TOXOIDE DIFTERICO TOXOIDE TETANICO TOXOIDE PERTUSICO HEMAGLUTININA FILAMENTOSA VIRUS DE POLIOMELITIS INACTIVADO TIPO 1 VIRUS DE POLIOMELITIS INACTIVADO TIPO 2 VIRUS DE POLIOMELITIS INACTIVADO TIPO 3 ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B POLISACARIDO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	AYUDA A PROTEGER CONTRA LA DIFTERIA, CONTRA LA TOS FERINA, CONTRA LA HEPATITIS B, CONTRA LA POLIOMIELITIS Y CONTRA ENFERMEDADES GRAVES PROVOCADAS POR EL HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TIPO B. HEXAXIM SE ADMINISTRA A NIÑOS DESDE LAS SEIS SEMANAS DE EDAD.	FINANCIADO CONDICIONADO SÓLO EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
T+117	J07AM51	VACUNA CONTRA EL TETANOS DIFTERIA	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	INDICADA PARA ADULTOS Y ADOLESCENTES EN LOS SIGUIENTES CASOS: INMUNIZACIONES DE REFUERZOS DE RUTINA CONTRA DIFTERIA Y TÉTANOS PARA REFORZAR LA INMUNIZACIÓN ACTIVA. EL CONTENIDO DE TOXOIDE DIFTERICO ES REDUCIDO A UN DÉCIMO DE UNA DOSIS NORMAL PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE UNA REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD SEVERA. INMUNIZACIÓN PRIMARIA. PROFILAXIS DE POSTEXPOSICIÓN LUEGO DE UNA HERIDA CON PROPENSIÓN AL TÉTANOS, EN CASO DE NECESIDAD DE UNA INYECCIÓN DE REFUERZO DE DIFTERIA.	FINANCIADO CONDICIONADO SÓLO EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
B+1390	J07AJ51	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA TETANO TOS FERINA	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	ESTÁ INDICADO PARA LA INMUNIZACIÓN DE REFUERZO ACTIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL TÉTANOS, LA DIFTERIA Y LA TOS FERINA COMO DOSIS ÚNICA EN PERSONAS DE 4 A 64 AÑOS DE EDAD.	FINANCIADO CONDICIONADO SÓLO EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
B+1536	J07CA11	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA TETANO TOS FERINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B HEPATITIS B	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	LA VACUNA ADSORBIDA ANTIDIFTERICA, ANTITETÁNICA, CONTRA LA TOS FERINA, HEPATITIS B Y LA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B ESTÁ INDICADA EN LA INMUNIZACIÓN ACTIVA DE BEBÉS, A LA EDAD DE 6 SEMANAS O MÁS Y DE NIÑOS HASTA LA EDAD DE 6 AÑOS, CONTRA LA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA, HEPATITIS-B E INFECCIONES CAUSADAS POR LA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	FINANCIADO CONDICIONADO SÓLO EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
B+1528	J07CA02	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA TETANO TOS FERINA POLIOMELITIS	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	INDICADA PARA LA PREVENCIÓN CONJUNTA DE LA DIFTERIA, EL TÉTANO, LA TOS FERINA Y LA POLIOMIELITIS. COMO PRIMOVACUNACIÓN EN LOS LACTANTES A PARTIR DE LOS DOS MESES DE EDAD. COMO DOSIS DE REFUERZO, UN AÑO DESPUÉS DE LA PRIMOVACUNACIÓN DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE VIDA. COMO REFUERZO	FINANCIADO CONDICIONADO SÓLO EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.



Grupo Relevante	ATC	descripción	Forma farmacéutica	Unidad de Medida	INDICACIÓN NORMALIZADA INVIMA	FINANCIACIÓN ACTUAL	CONCEPTO FINAL	
							CONTINUAR ANÁLISIS	JUSTIFICACIÓN
					ENTRE LOS 5 Y LOS 13 AÑOS DE EDAD, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES OFICIALES.			
B+1518	J07CA06	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA TETANO TOS FERINA POLIOMELITIS HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	PREVENCIÓN CONJUNTA DE LAS INFECCIONES INVASIVAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (MENINGITIS, SEPTICEMIAS, CELULITIS, ARTRITIS, EPIGLOTITIS...), DE LA DIFTERIA, EL TÉTANOS, LA TOS FERINA Y LA POLIOMELITIS; COMO DOSIS DE REFUERZO A LA EDAD DE 16 - 18 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA VACUNACIÓN CON LAS VACUNAS TETRAVALENTES (ANTIDIFTERICA, ANTITETÁNICA, ANTI TOS FERINA Y ANTIPOLIOMELÍTICA) O PENTAVALENTE (ANTIDIFTERICA, ANTITETÁNICA, ANTI TOS FERINA, ANTIPOLIOMELITICA Y ANTI HEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B) QUE INCLUYE LA TOS FERINA TRADICIONAL CON GÉRMESES ENTEROS.	FINANCIADO CONDICIONADO SÓLO EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
B+1519	J07CA06	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA TETANO TOS FERINA POLIOMELITIS HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	POLVO PARA RECONSTITUIRA SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	PREVENCIÓN CONJUNTA DE LAS INFECCIONES INVASIVAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (MENINGITIS, SEPTICEMIAS, CELULITIS, ARTRITIS, EPIGLOTITIS...), DE LA DIFTERIA, EL TÉTANOS, LA TOS FERINA Y LA POLIOMELITIS; COMO DOSIS DE REFUERZO A LA EDAD DE 16 - 18 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA VACUNACIÓN CON LAS VACUNAS TETRAVALENTES (ANTIDIFTERICA, ANTITETÁNICA, ANTI TOS FERINA Y ANTIPOLIOMELÍTICA) O PENTAVALENTE (ANTIDIFTERICA, ANTITETÁNICA, ANTI TOS FERINA, ANTIPOLIOMELITICA Y ANTI HEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B) QUE INCLUYE LA TOS FERINA TRADICIONAL CON GÉRMESES ENTEROS.	FINANCIADO CONDICIONADO SÓLO EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
B+1983	J07AL01	NEUMOCOCO, ANTIGENO CONJUGADO DE POLISACARIDOS PURIFICADOS Y HAEMOPHILUS INFLUENZAE	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosís	LA VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13-VALENTE ESTÁ INDICADA PARA LA PREVENCIÓN EN LACTANTES, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA ENFERMEDAD INVASIVA, NEUMONÍA Y OTITIS MEDIA CAUSADA POR LOS SEROTIPOS 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, Y 23F DEL STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. EN ADULTOS DE 50 O MÁS AÑOS DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA (INCLUIDA LA NEUMONÍA INVASIVA Y LA ENFERMEDAD INVASIVA) CAUSADA POR LOS SEROTIPOS 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, Y 23F DEL STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. LA VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13-VALENTE ESTÁ INDICADA EN ADULTOS ENTRE 18 Y 49 AÑOS DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA (INCLUIDA LA NEUMONÍA INVASIVA Y NO INVASIVA Y LA ENFERMEDAD INVASIVA) CAUSADA POR LOS SEROTIPOS 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, Y 23F DEL STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE,	UPC CONDICIONADO	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.



Grupo Relevante	ATC	descripción	Forma farmacéutica	Unidad de Medida	INDICACIÓN NORMALIZADA INVIMA	FINANCIACIÓN ACTUAL	CONCEPTO FINAL	
							CONTINUAR ANÁLISIS	JUSTIFICACIÓN
					EN PERSONAS CON UNO O MÁS FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES: PERSONAS INMUNOCOMPETENTES: PERSONAS CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR CRÓNICA (INCLUIDAS INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA Y CARDIOMIOPATÍAS), ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA, DIABETES MELLITUS. PERSONAS CON ALCOHOLISMO, ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA (INCLUIDA LA CIRROSIS) O FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. PERSONAS CON ASPLENIA FUNCIONAL O ANATÓMICA (INCLUIDAS LA ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES Y LA ESPLENECTOMÍA). PERSONAS QUE VIVEN EN ENTORNOS O AMBIENTES SOCIALES ESPECIALES. IMPLANTES COCLEARES, TABAQUISMO. PERSONAS INMUNOCOMPROMETIDAS: PERSONAS, INCLUIDAS AQUÉLLAS CON INFECCIÓN POR VIH, LEUCEMIA, LINFOMA, ENFERMEDAD DE HODGKIN, MIELOMA MÚLTIPLE, ENFERMEDADES MALIGNAS EN GENERAL, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O SÍNDROME NEFRÓTICO; LAS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA INMUNOSUPRESORA (INCLUIDOS LOS CORTICOSTEROIDES); Y AQUELLAS QUE RECIBIERON UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS O DE MÉDULA ÓSEA.			
B+1985	J07AL01	NEUMOCOCO, ANTIGENO DE POLISACARIDOS PURIFICADOS	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosis	ESTA INDICADA PARA VACUNAR CONTRA LA ENFERMEDAD POR PNEUMOCOCO PROVOCADA POR LOS TIPOS DE PNEUMOCOCO INCLUIDOS EN LA VACUNA. PERSONAS INMUNOCOMPETENTES: VACUNACIÓN DE RUTINA PARA PERSONAS DE 50 AÑOS DE EDAD O MAYORES. PERSONAS MAYORES DE 2 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. CRÓNICA (INCLUIDAS INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA Y CARDIOMIOPATÍAS), ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y EL ENFISEMA), O DIABETES MELLITUS. PERSONAS MAYORES 2 AÑOS DE EDAD CON ALCOHOLISMO, ENFERMEDAD HEPÁTICA. CRÓNICA (INCLUIDA LA CIRROSIS) O FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. PERSONAS MAYORES 2 AÑOS DE EDAD CON ASPLENIA FUNCIONAL O ANATÓMICA. (INCLUIDAS LA ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES Y LA ESPLENECTOMÍA). PERSONAS MAYORES 2 AÑOS DE EDAD QUE VIVEN EN ENTORNOS O AMBIENTES SOCIALES ESPECIALES. PERSONAS INMUNOCOMPROMETIDAS: PERSONAS MAYORES 2 AÑOS DE EDAD, INCLUIDAS AQUÉLLAS CON INFECCIÓN POR VIH, LEUCEMIA, LINFOMA, ENFERMEDAD DE HODGKIN, MIELOMA	UPC CONDICIONADO	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.



Grupo Relevante	ATC	descripción	Forma farmacéutica	Unidad de Medida	INDICACIÓN NORMALIZADA INVIMA	FINANCIACIÓN ACTUAL	CONCEPTO FINAL	
							CONTINUAR ANÁLISIS	JUSTIFICACIÓN
					MÚLTIPLE, ENFERMEDADES MALIGNAS EN GENERAL, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O SÍNDROME NEFRÓTICO; LAS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA INMUNOSUPRESORA (INCLUIDOS LOS CORTICOSTEROIDES); Y AQUELLAS QUE RECIBIERON UN TRANSPLANTE DE ÓRGANOS O DE MÉDULA ÓSEA.			
B+2094	J07BD52	PAPERAS, VIVA ATENUADA;RUBEOLA, VIVO ATENUADO;SARAMPION, VIVA ATENUADA	POLVO PARA RECONSTITUIRA SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	dosis	PARA LA INMUNIZACIÓN ACTIVA CONTRA EL SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS EN INDIVIDUOS CON EDAD DE 12 MESES, NIÑOS Y ADOLESCENTES. SE RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGUNDA DOSIS DE MMR A CUALQUIER EDAD ANTES DE LOS 6 AÑOS (ESCUELA PRIMARIA A LOS 4-6 AÑOS) Y SE RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA MÁS TARDE. LA REVACUNACIÓN PUEDE PROVOCAR LA SEROCONVERSIÓN DE FALLOS PRIMARIOS O EL REFUERZO DE LOS TÍTULOS DE ANTICUERPOS DE INDIVIDUOS ANTERIORMENTE VACUNADOS CUYOS TÍTULOS HAYAN BAJADO. EL COMITÉ CONSULTORIO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE INMUNIZACIÓN (ACIP POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN DE LA PRIMERA DOSIS DE MMR A LOS 12-15 MESES Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGUNDA DOSIS DE MMR A LOS 4-6 AÑOS. LA INMUNIZACIÓN DE MUJERES ADULTAS Y ADOLESCENTES SUSCEPTIBLES, NO EMBARAZADAS ESTÁ INDICADA SI SE OBSERVAN CIERTAS PRECAUCIONES.	UPC CONDICIONADO	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
B+1538	J07BC01	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	mcg	INDICADA PARA LA INMUNIZACIÓN CONTRA LA INFECCIÓN CAUSADA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B.	UPC CONDICIONADO	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del PAI teniendo en cuenta el riesgo que se corre de incumplir los esquemas de vacunación definidos por el gobierno y la prescripción de vacunas fuera de ellos.
B+1673	J04AC01	ISONIAZIDA	TABLETA	mg	TUBERCULÓSTATICO	UPC CONDICIONADO	NO	En consenso el comité médico delegado para esta revisión recomienda no incluir medicamentos actualmente financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social, si no tienen otra indicación adicional a la incluida en programas especiales de salud pública
B+1928	D11AX01	MINOXIDIL	AEROSOLES	mg	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA ANDROGENÉTICA. TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA INCIPIENTE Y DE LA ALOPECIA ANDROGENÉTICA EN MUJERES.	NO UPC. El principio activo es UPC	NO	En consenso el comité recomienda no incluir este medicamento en el análisis para posible financiación con recursos de la UPC en ff diferentes a las de administración oral dado que no se considera la alopecia como una condición en salud relevante según criterios de carga de enfermedad y perfil epidemiológico
B+1931	D11AX01	MINOXIDIL	SOLUCION O SUSPENSION TOPICA	mg	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA ANDROGENÉTICA. TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA INCIPIENTE Y DE LA ALOPECIA ANDROGENÉTICA EN MUJERES.	NO UPC. El principio activo es UPC	NO	En consenso el comité recomienda no incluir este medicamento en el análisis para posible financiación con recursos de la UPC en ff diferentes a las de administración oral dado que no se considera la alopecia como una condición en salud relevante según criterios de carga de enfermedad y perfil epidemiológico

Fuente: Creación propia a partir de resultados consenso médico.



Por tanto, las tecnologías para continuar el análisis económico se describen en el anexo 8 y corresponden a 191<sup>69</sup> GRUPOS RELEVANTES según la financiación con recursos.

TOTAL	
191	Grupos relevantes
67.214	Personas únicas* <sup>70</sup>
166.571	Registros
24.069.697.780	Valor total recobrado en 2018 (COP) (Valores 2020)

Fuente: Creación propia a partir de base inicial de medicamentos recobrados en 2018.

### 10.3.2 Extracción de datos a partir de otras bases.

Ahora, bien, es necesario para los 191 grupos relevantes propuestos (que se traducen en 152 principios activos de medicamentos) extraer la información relacionada con todos y cada uno de los CUMS relacionados con cada medicamento, desde la base de datos de MIPRES-suministros módulo proveedor 2019, luego de calidades, con el fin de obtener información más aproximada a la dispensación total, real y actual de cada medicamento, puesto que no sería apropiado incluir un solo grupo relevante de un principio activo, ya que pueden existir otros recobrados con una forma farmacéutica. Este proceso asegura que se incluyen todos los grupos relevantes de formas farmacéuticas equivalentes, por ejemplo solución inyectable y polvo estéril para inyección pueden aparecer en grupos relevantes diferentes pero son formas farmacéuticas equivalentes. Por tal motivo a partir de este momento los datos y búsquedas se realizan por medicamento y no por grupo relevante y por tal razón el valor total aumentará. Esta información fue suministrada por la Subdirección de Costos en Aseguramiento. El detalle de la información se adjunta en el anexo 9. Los valores de 2019 se presentan en valores de 2020<sup>71</sup>. A continuación, se presenta un resumen que incluye el régimen contributivo y el subsidiado:

**Tabla 112. Resumen datos MIPRES-Suministros 2019-2020 para los medicamentos de los grupos relevantes propuestos.**

2019 CONTRIBUTIVO				
Suma de MP-S-19 REGS (RegCyM)	Suma de MP-S-19 PRESCRIPCIONES (RegCyM)	Suma de MP-S-19 PERSONAS (RegCyM)	Suma de MP-S-19 VALOR DISPENSACIÓN (RegCyM)	Suma de MP-S-19 VALOR DISPENSACIÓN (VALORES 2020) (RegCyM)
751.167	323.690	221.821	165.398.163.505	170.525.506.574
2019 SUBSIDIADO				
Suma de MP-S-19 REGS (RegSyV)	Suma de MP-S-19 PRESCRIPCIONES (RegSyV)	Suma de MP-S-19 PERSONAS (RegSyV)	Suma de MP-S-19 VALOR DISPENSACIÓN (RegSyV)	Suma de MP-S-19 VALOR DISPENSACIÓN (VALORES 2020) (RegSyV)
22.417	13.474	11.274	7.792.928.350	8.034.509.129
2020 (ENERO - AGOSTO) CONTRIBUTIVO				

69 No se encontraron CUMS vigentes para el grupo relevante T+14: EFAVIRENZ|LAMIVUDINA|ZIDOVUDINA.

70 La suma de personas únicas puede contener datos repetidos de un paciente que recibe varios medicamentos y se cuenta como una persona única según cada Grupo relevante.

71 Valores 2019\* factor 1.031



Suma de MP-S-20 REGS (RegCyM)	Suma de MP-S-20 PRESCRIPCIONES (RegCyM)	Suma de MP-S-20 PERSONAS (RegCyM)	Suma de MP-S-20 VALOR DISPENSACIÓN (RegCyM)	Suma de PROYECCIÓN VALOR A DICIEMBRE 2020 (RegCyM)
509.821	229.139	162.620	103.037.470.826	154.556.206.239

2020 (ENERO - AGOSTO) SUBSIDIADO				
Suma de MP-S-20 REGS (RegSyV)	Suma de MP-S-20 PRESCRIPCIONES (RegSyV)	Suma de MP-S-20 PERSONAS (RegSyV)	Suma de MP-S-20 VALOR DISPENSACIÓN (RegSyV)	Suma de PROYECCIÓN VALOR A DICIEMBRE 2020 (RegSyV)
53.706	30.811	24.414	28.346.752.527	42.520.128.791

	Suma de MP-S-20 REGS (RegSyV)	Suma de MP-S-20 PRESCRIPCIONES (RegSyV)	Suma de MP-S-20 PERSONAS (RegSyV)	Suma de MP-S-20 VALOR DISPENSACIÓN (RegSyV)	Suma de PROYECCIÓN VALOR A DICIEMBRE 2020 (RegSyV)
Total general regimen C y S 2019	773.584	337.164	233.095	173.191.091.856	178.560.015.703
Total general régimen C y S 2020	563.527	259.950	187.034	131.384.223.354	197.076.335.030

Fuente: Base de datos MIPRES-Suministros 2019-2020 después de calidades. BD2020 (ene-ago)

### 10.3.3 Análisis de valores.

Por último se propuso un análisis de los valores encontrados en la base MIPRES 2020 teniendo en cuenta que con estos datos de proyecta el impacto financiero de la inclusión de estas tecnologías. Una vez establecidas las proporciones de valores totales de cada medicamento se observa que dos de ellos representan el 55 % del valor total de todo el grupo de medicamentos propuestos:

PRINCIPIO ACTIVO	VALOR DISPENSACIÓN MIPRES 2020 R. CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	PROPORCIÓN
RIVAROXABAN	62.400.285.693	31,7%
SOMATROPINA	45.643.995.485	23,2%
<b>Total general 152 principios activos</b>	<b>197.076.335.030</b>	<b>100,0%</b>

Teniendo en cuenta estos resultados y bajo un escenario conservador se decide no recomendar incluir las dos primeras tecnologías para inclusión mediante esta estrategia ya que representan en ambos regímenes aproximadamente el 55% del valor total de principios activos por lo cual es pertinente realizar un análisis más detallado para definir porqué tienen un valor y proporción de prescripción en MIPRES tan elevado.

Por lo anterior se definen los principios activos y medicamentos recomendados para inclusión en el anexo 10 del documento completo “Análisis de medicamentos explícitamente no financiados con la UPC, a partir de grupos relevantes para propuesta de inclusión por eficiencia transaccional con per cápita”.

Por último y teniendo en cuenta que los datos utilizados para los cálculos econométricos en UPC se realizan con precios de 2019, será necesario deflactar todos los precios obtenidos en 2020 a precios 2019.



## 11 RESULTADO FINAL DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN INTEGRAL

En el marco de lo estipulado en la Ley Estatutaria, y en cumplimiento del proceso de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el proceso de actualización para esta vigencia que se materializó con la expedición de la **Resolución 2481 de 2020**, se enmarcó en:

- La inclusión de Procedimientos para:
  - El tamizaje neonatal (Ley 1980 de 2019)
  - El diagnóstico de enfermedades neoplásicas,
  - El diagnóstico de enfermedades del esófago y reflujo gastroesofágico
  - El diagnóstico de patologías infecciosas durante el embarazo
  - La prevención de enfermedades alérgicas como el Asma y la Rinitis
  - Para el tratamiento de la Insuficiencia cardíaca y arritmias
  
- La inclusión de medicamentos así:
  1. Se incluyen 184 principios activos en 30 diferentes formas farmacéuticas en la financiación con recursos de la UPC que permiten la atención de diversas patologías en poblaciones infantil, gestante, adultos mayores y adultos en general. Gracias a esta inclusión se logra:
    - a. Eliminar usos condicionados en 55 medicamentos y ampliar su financiación a todas las indicaciones registradas en Colombia.
    - b. Incluir nuevas formas farmacéuticas para 45 medicamentos que permiten su uso en otras poblaciones específicas como niños y personas mayores
    - c. Incluir 60 nuevos medicamentos en la financiación en todas las concentraciones y formas farmacéuticas disponibles en Colombia.
    - d. Ampliar la financiación en 4 subgrupos de referencia de medicamentos.
    - e. Crear 19 subgrupos nuevos de referencia en los que se consideran financiados todos los medicamentos pertenecientes a ellos en todas sus concentraciones, formas farmacéuticas e indicaciones registradas en el país.

Entre los medicamentos incluidos en la financiación con recursos de la UPC se destacan algunos relacionados con el tratamiento de las siguientes patologías, estados o clases de medicamentos:

### Salud mental

- Esquizofrenia, crisis de ausencia, episodios maníacos, trastorno bipolar, depresión, ansiedad, autismo.
- Desórdenes de la conducta en niños, adolescentes y adultos con retardo mental

### Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores

- Artritis reumatoidea y artritis psoriásica
- Cáncer de mama, próstata, endometriosis y mioma uterino pubertad precoz
- Esclerosis múltiple



- Nefropatías lúpicas y trasplantes
- Artritis idiopática juvenil poliarticular

### **Sistema nervioso**

- Epilepsia
- Enfermedad de Alzheimer,
- Parkinson
- Tratamiento del dolor irruptivo en pacientes con cáncer, osteoartritis, y artritis reumatoidea
- Migraña
- Analgésicos, antipiréticos y antiespasmódicos

### **Sistema cardiovascular**

- Hipertensión, nuevas combinaciones a dosis fijas
- Tratamiento de los síndromes coronarios
- Reducción de la tasa de eventos aterotrombóticos (infarto de miocardio, ataque cerebrovascular ACV isquémico o muerte vascular)
- Tratamiento del cierre del ductus arterioso permeable en bebés prematuros
- Tromboflebitis

### **Antiinfecciosos de uso sistémico**

- Infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores
- Exacerbación aguda de bronquitis crónica neumonía adquirida en la comunidad (nac), incluyendo las nac causadas por cepas multirresistentes\* sinusitis aguda
- Infecciones complicadas de la piel y estructuras dérmicas (incluyendo infecciones del pie diabético)
- Infecciones del aparato genital femenino superior, incluyendo salpingitis y endometritis)
- Infecciones intraabdominales complicadas, incluidas infecciones polimicrobianas como abscesos.
- Infecciones de las vías genitourinarias, p.ej., cistitis, uretritis, pielonefritis.
- Infecciones cutáneas y de los tejidos blandos, p.ej., forúnculos, abscesos, celulitis, heridas infectadas.
- Infecciones de los huesos y articulaciones, p.ej., osteomielitis.
- Infecciones dentales, p.ej., abscesos dentoalveolares.
- Hepatitis b

### **Tracto alimentario y metabolismo**

- Diabetes mellitus tipo 2: combinaciones de fármacos hipoglucemiantes orales y nuevos fármacos parenterales
- Antidiarreicos, y tratamiento de la deshidratación
- Agentes antiinflamatorios - antiinfecciosos intestinales
- Trastornos funcionales del estómago e intestino
- Suplementos minerales

### **Órganos de los sentidos**

- Infecciones e inflamaciones oculares y óticas



- Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación
- Antivirales

### **Sistema respiratorio**

- Asma y rinitis alérgica en niños y adultos
- Enfermedades obstructivas de las vías respiratorias

### **Dermatológicos**

- Dermatitis
- Tratamiento tópico del acné vulgar leve o moderado

### **Tracto alimentario y metabolismo**

- Antiácidos para úlcera gástrica, úlcera duodenal, y esofagitis por reflujo, antiácidos
- Antineuróticos
- Deficiencia de vitaminas
- Profilaxis de anemias ferropénicas y megaloblásticas del embarazo

### **Sistema musculoesquelético**

- Analgésicos para el alivio del dolor y el espasmo muscular esquelético

### **Preparados hormonales sistémicos, hormonas sexuales**

- Corticosteroides de acción sistémica, para tratamiento de insuficiencia suprarrenal inflamación y alergia, edema, edema cerebral por tumores del SNC, asma
- Fistulas intestinales pancreáticas

### **Productos antiparasitarios**

- Medicamentos para el tratamiento de la amebiasis intestinal

### **Sangre y órganos formadores de sangre**

- Antiagregantes plaquetarios, para tratamientos trombolíticos, diagnósticos en imagenología, diálisis renal.

### **Sistema genitourinario y hormonas sexuales**

- Anticoncepción
- Tratamiento de la hipertensión leve y moderada, coadyuvantes en el tratamiento de la hipertrofia prostática benigna
- Infecciones vaginales y de transmisión sexual
- Carcinoma metastásico de endometrio
- Hipogonadismo primario e hipogonadotrófico secundario
- Hiperplasia del endometrio
- Hemorragia postparto

En total se incluyeron 22 procedimientos y más de 8300 Códigos Únicos de Medicamento en todas las concentraciones y formas farmacéuticas en diversas indicaciones que entran a completar la financiación con recursos de la UPC para los servicios y tecnologías de salud en todas las indicaciones autorizadas en el registro sanitario en Colombia.

## **12 BIBLIOGRAFÍA.**



- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Metodología para nominación de tecnologías en salud en el marco de la actualización integral del plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC).
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Metodología para ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías en salud a evaluar.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2017). Metodología de priorización para seleccionar las tecnologías a incluir en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2013). Desarrollo metodológico de los procesos generales de depuración y ordenamiento de tecnologías en salud a evaluar, aumento de cobertura y supresión para efectos de la actualización del POS 2013.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2014). Continuación del Ordenamiento y Selección de las Tecnologías en Salud para la Evaluación de Tecnologías del año 2014
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3495 de 2019. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2020). Actualización de la estimación del impacto presupuestal de 2019 para formas farmacéuticas de administración oral o parenteral no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2020). Análisis de medicamentos explícitamente no financiados con la UPC, a partir de grupos relevantes para propuesta de inclusión por eficiencia transaccional con per cápita.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2020). Revisión y Actualización de los AIP de Procedimientos del año 2019.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2020). Análisis de Impacto Presupuestal para los medicamentos orales para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2020). Comparación entre el listado de medicamentos esenciales de la OMS número 21 y el listado de medicamentos financiados con la unidad de pago por capitación, definido mediante resolución 3512 de 2019.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3512 de 2019. Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2020). Informe de la fase 1: identificación de tecnologías en salud y servicios para inclusión a la financiación con recursos de la UPC.



- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2020). Selección de tecnologías para evaluar (priorización).
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. (2020). Informe de la fase 4: selección de las tecnologías a incluir a los beneficios en salud financiados con la UPC.

### 13 REFERENCIAS

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2017). Informe de Posicionamiento Terapéutico de saxagliptina/dapagliflozina (Qtern®) en DMT2. *IPT*, 11/2017, .
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2018). Informe de Posicionamiento Terapéutico de empagliflozina/linagliptina. *IPT*, 51/2018, .
- American Diabetes Association. (2019). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2019;42(Suppl. 1):S1–S2, S1.
- Aschner , P. (2017). Colombian Clinical Practice Guideline for Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: First Line Treatment Failure. *Universitas Médica*, .
- Aschner, P. (2014). Epidemiology of diabetes in Colombia. *Avances en Diabetología*. 2010;26:, 95-100.
- Barengo, N. C. (2018). Patrones de prescripción de medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2 en cinco departamentos de Colombia, en 2014. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*.
- Caballero Otalora, A. M. (2020). *Modelo Pago por Capitación por Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Sistema de Salud Colombiano*. La Plata - Argentina: Universidad Nacional de la Plata.
- Caballero, A., Cuellar, A., Vega, A., Saavedra, A., Bonilla, D., Pérez, G., . . . Nates, F. (2020). *Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste del riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, recursos para garantizar la financiación de tecnologías en salud y servicios en los regímenes Contributivo y Subsidiado*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social .
- ClustrMaps. (27 de abril de 2020). *clustrMaps*. Obtenido de Coronavirus 2019-nCoV Live Stats: <https://clustrmaps.com/coronavirus/>
- Correa Díaz, A. (2017). Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. *REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS - UPB*, 361-382.
- Cuenta de Alto Costo. (2019). *Situación de la Enfermedad Renal Crónica, la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus en Colombia*. Bogota: Cuenta de Alto Costo.
- Gallardo, K., Benavides, F., & Rosales, R. (2015). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1). doi: <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.09>
- Gutierrez, O., Herrera , A. M., Moreno, B. Y., Gómez, E., Quintero , E., Rico, G., . . . Galíndo, I. M. (Junio de 2020). *Canasta de tecnogías en Salud y Servicios para la atención de pacientes con COVID-19*. Bogota: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Hollander, J. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 1679-1681.
- International Diabetes Federation. (2019). *GUÍA DE INCIDENCIA POLÍTICA DE LA NOVENA EDICIÓN DEL ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID 2019*. .: FID. Obtenido de [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200121\\_115939\\_2407-IDF-Advocacy-Guide-SP-Final-lowres-210120.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200121_115939_2407-IDF-Advocacy-Guide-SP-Final-lowres-210120.pdf)
- Kumar, V., Cotran, R., & Robbins, S. (2004). *Patología Humana*. Madrid: Elsevier.



- Llinas, R. (2017). Evaluation of glibenclamide prescription in type 2 diabetic patients. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*.
- Llinas, R., Alvis, L., & Castillo, I. (2017). Evaluación de la prescripción de metformina en pacientes diabéticos tipo 2 de una institución de Atención Primaria en Salud en Cartagena de Indias. *REV CLÍN MED FAM*, 12-17.
- Madsen, K. (2019). Tratamiento combinado con metformina y sulfonilurea para pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Revisión Cochrane* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012368.pub2>.
- Mediavilla, J. (2001). Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 27(3), 132-145. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamiento-S1138359301739317>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Día Mundial de la Diabetes Mellitus 2017 Ficha Técnica para Referentes Territoriales*. Bogotá: Minsalud.
- Organización Mundial de la salud. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de 06 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19 Respuesta de la OPS/OMS. 1 de junio del 2020. Informe N° 10*. Washington, D.C: OMS/OPS.
- Seuc, A., Dominguez, E., & Diaz, O. (2003). Esperanza de vida ajustada por diabetes. *Revista Cubana de Endocrinología*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532003000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300005&lng=es&tlng=es)
- Sicras-Mainar, A. (2014). Combinación de metformina frente a inhibidores de la dipeptidilpeptidasa y sulfonilureas en el tratamiento de la diabetes tipo 2: impacto clínico y económico. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, .
- The institute for Health Metrics and Evaluation. (15 de 04 de 2020). *IHME Measuring what matters* . Obtenido de Global burden of disease : <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- Warren, H., & Collazo Herrera, M. (1998). Costos Del Diagnóstico Y Tratamiento De La Diabetes Mellitus en diferentes países del mundo. *Revista Cubana Endocrinol*, 212-220.