



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Arredondo, José Luis; Bondani, Augusto; Burgos, Rubén; Castelazo, Ernesto; de la Garza, Jaime;
Jerjes Sánchez, Carlos; Kershenobich, David; Lifshitz Guinzberg, Alberto; Zorrilla, Eduardo;
Viramontes, José Luis

Propuesta de un formulario abierto para un programa de atención médica dirigida en México
Salud Pública de México, vol. 41, núm. 1, enero-febrero, 1999, pp. 27-41
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10641105>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Propuesta de un formulario abierto para un programa de atención médica dirigida en México

Comité Terapéutico y Farmacológico de México*

Comité Terapéutico y Farmacológico de México.
Propuesta de un formulario abierto
para un programa de atención médica
dirigida en México.
Salud Publica Mex 1999;41:27-41.

Comité Terapéutico y Farmacológico de México.
Open formulary proposal
for a managed care program
in Mexico.
Salud Publica Mex 1999;41:27-41.

Resumen

Objetivo. Integrar un formulario abierto con recomendaciones para el uso de medicamentos en la práctica médica privada, útil para que el médico encuentre un espectro terapéutico amplio que le permita seleccionar la mejor alternativa para su paciente. **Material y métodos.** Un comité médico interdisciplinario de alto nivel científico revisó todos y cada uno de los ingredientes activos comercializados y disponibles para su venta en México; esta revisión formó parte de un programa de administración de beneficios farmacéuticos y atención médica dirigida en nuestro medio. El comité clasificó cada uno de los medicamentos de acuerdo con las siguientes categorías: a) esenciales; b) excluidos, y c) no esenciales-no excluidos. Los criterios de dicha clasificación se definieron a partir de un estricto análisis de medicina, basado en evidencia y en el marco de un riguroso sustento científico. **Resultados.** El formulario propuesto está integrado por un total de 1 106 ingredientes activos -solos o combinados-, de los cuales 429 (38.8%) se catalogaron como esenciales. Cerca de uno de cada 10 fármacos (8.7%) utilizados en la actualidad en la práctica médica privada en México se clasificaron como excluidos, por aspectos relacionados con su eficacia o su seguridad. Algunos de estos medicamentos son altamente prescritos. **Conclusiones.** En este trabajo se detalla el proceso que se siguió para integrar el comité que clasificó los medicamentos, sus objetivos y los criterios establecidos para su funcionamiento, y se exponen las bases para estructurar la lista final de ingredientes activos que conforman el formulario abierto que aquí se propone.

Palabras clave: economía farmacéutica; formularios; administración de beneficios farmacéuticos; atención médica dirigida; México

Abstract

Objective. To integrate an open formulary with drug use recommendations in which a physician could find a wide range of therapeutic options for his private practice. **Material and methods.** An interdisciplinary medical committee with a high scientific level, reviewed each one of all the drugs available to be sell in Mexico, as part of a Pharmacy Benefit Management & Manage Care program implemented in our country. Each drug was classified according to its active ingredient under one of the following categories: 1) essentials, 2) excluded, and 3) not essentials - not excluded. The decision in each case was based on pure scientific grounds and using an Evidence-Based Medicine analysis. **Results.** The proposed formulary contains a total of 1106 active ingredients -either unique or in combination-, from which 429 (38.8%) were classified as essentials. About one-out-of-ten drugs (8.7%) currently in use within the private medical practice in Mexico, some of them highly prescribed, were regarded by the committee as excluded due to concerns about their efficacy and/or or safety. **Conclusions.** On this report a detailed description of the process followed to conform the committee, its objectives an its performing criteria is presented, as well as the bases under which the final list of drugs of the formulary were set.

Key words: economics, pharmaceutical; formularies; pharmacy benefit management; managed care; Mexico

* Integrantes del Comité Terapéutico y Farmacológico de México: Dr. José Luis Arredondo-García (pediatría/infectología), Dr. Augusto Bondani-Guasti (farmacología química), Dr. Rubén Burgos-Vargas (reumatología), Dr. Ernesto Castela-Morales (ginecología y obstetricia), Dr. Jaime de la Garza-Salazar (oncología), Dr. Carlos Jerjes-Sánchez-Días (cardiología/neumología), Dr. David Kershenobich-Stalnikowitz (gastroenterología), Dr. Alberto Lifshitz-Guinzberg (medicina interna), Dr. Eduardo Zorrilla-Hernández (endocrinología), Dr. José Luis Viramontes-Madrid (coordinador).

Fecha de recibido: 22 de abril de 1998 • **Fecha de aprobado:** 10 de diciembre de 1998

Solicitud de sobreiros: Dr. José Luis Viramontes Madrid. Medco de México Managed Care, S. de R. L. de C.V. Av. Insurgentes Sur 800, piso 12, colonia del Valle, 03100 México, D.F., México

La atención médica dirigida (AMD) (*managed care*) se define como un sistema organizado de atención médica estructurado para obtener la mayor calidad y eficiencia del servicio de salud,¹ objetivo que se logra mediante la aplicación práctica de conceptos de economía de la salud, economía clínica y farmacoeconomía, sin olvidar nunca la optimización del uso de recursos. Este enfoque es particularmente útil en relación con el empleo de medicamentos, aspecto que cubren de manera específica las organizaciones dedicadas a la administración de beneficios farmacéuticos (ABF) (*pharmacy benefit management*) con la utilización de formularios, la verificación de elegibilidad con criterios de admisión y surtido predefinidos, el manejo específico de casos y la aplicación de programas clínicos especiales.

Los conceptos de AMD y ABF se forjaron en los Estados Unidos de América (EUA) durante la década de los setenta, y en los tres últimos años se han extendido prácticamente a todo el mundo.^{2,5} En el México de hoy, iniciativas como las mencionadas encuentran terreno fértil por la rápida evolución de los servicios de salud en todos los ámbitos durante los últimos años. Recientemente, Frenk* denominó a este tipo de empresas "organizaciones articuladoras de servicios integrales de salud" (OASIS), descripción que permite enfatizar en forma global el concepto de AMD.

La integración del médico de consultorio a la actividad de las farmacias, parte fundamental de todo sistema de AMD o ABF, permite definir y modificar hábitos prescriptivos como efecto directo de un buen flujo de información médico-farmacia. El médico recibe una retroalimentación efectiva por medio del historial farmacológico del paciente, reglas de uso de medicamento, formularios establecidos, guías de tratamiento y programas clínicos especiales. A los beneficios clínicos innegables de este tipo de programas, se agregan además, en forma implícita, beneficios económicos que resultan de evitar la sobreutilización, el abuso o el uso inapropiado de los medicamentos.

La piedra angular de un programa de AMD o de ABF es la lista de medicamentos que integran su formulario, entendido éste como el grupo de fármacos disponibles para que los médicos receten a la población en donde opere el programa. Los objetivos planteados en la conformación de cualquier formulario terapéutico determinan la manera en que finalmente se

aplique. En este sentido, puede haber tres tipos diferentes de formularios: a) los destinados únicamente a reembolsos; b) aquellos con un enfoque puramente clínico, y c) una combinación, en la cual se conjugan el objetivo económico-financiero y el clínico. En cualquier caso, en un formulario todos los medicamentos deben clasificarse según criterios preestablecidos, ya sea que se contemple un esquema de seguro médico un programa de atención médica o simplemente que se recomienden ampliamente para una situación clínica específica o para un grupo médico en particular. Un formulario puede ser *abierto*, es decir, que incluya todos los medicamentos disponibles en el mercado y que sólo establezca recomendaciones para su prescripción, o bien, *cerrado*, lo que implica aplicar restricciones y exclusiones.¹ En México existe una experiencia amplia en la utilización de formularios, particularmente con las varias ediciones del Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud (CBMSS).⁶ Al evaluar la utilidad de un formulario terapéutico es fundamental valorar asimismo sus objetivos.

Según la International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, en un formulario cerrado se controlan de manera estricta los medicamentos disponibles,⁷ y, por lo tanto, el médico prescriptor debe ajustarse a él. En este sentido, el CBMSS es un ejemplo típico de un formulario cerrado, que ha probado ser útil de acuerdo con los objetivos para los que fue creado.

En este trabajo se presenta un formulario abierto diseñado y aplicado en un sistema de ABF en México.

Material y métodos

En noviembre de 1995 se estructuraron las bases para iniciar un programa de AMD en México para dar servicio inicialmente a una población de 10 500 beneficiarios de acuerdo con un esquema de prepago. El tipo de beneficio farmacéutico cubierto por el pagador para esta población incluye 100% de la prescripción médica y acceso a una red de servidores privados independientes, (médicos y farmacias) que tienen convenios de prestación de servicios con tabuladores y descuentos preestablecidos. Uno de los aspectos más importantes desde la planeación de todo el programa fue la integración de un comité terapéutico y farmacológico: esto es, un grupo de médicos de diferentes especialidades cuya característica común fue la de ser expertos en su área, con reconocimiento en todo el territorio nacional. A este comité se le encomendó, como tarea inicial, una extensa revisión analítica y crítica de información científica basada en evidencia, —obtenida ésta mediante diferentes fuentes especializadas en medi-

* Frenk J. Una visión estratégica de los servicios de salud, modelo de pluralismo estructurado. Fundación Mexicana para la Salud. Conferencia presentada en el Primer Congreso de Estrategia de Servicios de Salud para el Siglo XXI; 1997 marzo 11; México D.F. Documento no publicado.

camentos—, así como elaborar recomendaciones prácticas y útiles para médicos que proporcionan atención a pacientes ambulatorios de la práctica privada en nuestro medio. Desde su formación, este grupo quedó estructurado como un comité científico con un perfil puramente académico, y se constituyó por 11 especialidades seleccionadas según el perfil epidemiológico prevaleciente en México (cardiología, endocrinología, farmacología clínica, gastroenterología, ginecología, infectología, medicina interna, neumología, oncología, pediatría y reumatología). La principal diferencia de este comité con los que funcionan en EUA* fue que aquí se incluyeron las especialidades de pediatría, ginecología e infectología, las cuales en nuestro medio evidentemente tienen una gran importancia. Además, se estableció un grupo de apoyo, que se convoca de acuerdo con los tópicos en discusión, constituido por especialidades como dermatología, alergología, oftalmología, hematología, psiquiatría, otorrinolaringología, urología y neurología, lo que permitió cubrir otras áreas importantes y hacer en conjunto recomendaciones clínicas sobre el empleo de más medicamentos.

Para seleccionar a los médicos representantes de cada especialidad se eligió un perfil con base en el *curriculum vitae*, por lo que en cada caso se realizó un análisis cuidadoso del número de publicaciones nacionales e internacionales, grados y nombramientos académicos, así como de su experiencia personal en medicina privada. Dentro de este marco se logró integrar un grupo interdisciplinario de médicos especialistas que tuvieron en común ser reconocidos a nivel nacional por sus aportaciones académicas y con excepción del farmacólogo clínico todos con intensa práctica médica privada, factores considerados como fundamentales para lograr los objetivos del programa.

Como primera tarea, el comité revisó cada uno de los medicamentos disponibles en el mercado farmacéutico para integrar un formulario que incluyera recomendaciones prácticas para nuestro medio. Se utilizó una modificación de la clasificación de medicamentos propuesta por la American Hospital Formulary Service (AHFS).⁸ El comité discutió cada clase terapéutica de la totalidad de medicamentos disponibles para su venta en México, clasificando al ingrediente activo como: a) esencial, definido como el que ofrece beneficios que lo distinguen del resto de los medicamentos

de su misma clase; b) excluido, considerado como aquel en el cual la información recabada es discutible, o en el cual hay evidencia de que su efectividad y seguridad son superadas por otros medicamentos, y c) no esencial-no excluido, definido como uno más en su clase, es decir, con la misma efectividad y seguridad que los demás y sin claras ventajas respecto a los ya existentes. Únicamente se discutieron ingredientes activos; las diferentes formas farmacéuticas y vías de administración sólo se consideraron en casos muy particulares, cuando existían implicaciones clínicas muy importantes.

La primera etapa para la integración del formulario fue analizar el perfil farmacológico y clínico de cada uno de los medicamentos, para lo cual se revisaron estudios clínicos tanto multicéntricos como no multicéntricos, con resultados basados en evidencia pero considerando también la experiencia clínica y el conocimiento farmacológico de cada uno de los miembros del comité. Cuando el comité lo consideró necesario, se realizó una búsqueda bibliográfica extensa y minuciosa en bases de datos especializadas.

La logística de trabajo se definió desde la primera reunión; se nombró un presidente, cuya principal función fue coordinar las sesiones de trabajo mediante la conducción y agilización de las sesiones en cuanto a temática, tiempos y prioridades. Para lograr el objetivo final se estableció que cada decisión se aprobara por el comité en pleno, con un sustento científico necesario y de medicina basada en evidencia (MBE). Se discutió cada medicamento en forma individual hasta consensar su clasificación. Cuando hubo polémica o la discusión se prolongaba demasiado, la decisión final se posponía hasta obtener mayor información. Cada miembro del comité tenía derecho a votar, pero también de abstenerse cuando reconocía no tener experiencia con el medicamento en cuestión.

Durante todo el proceso de evaluación se contó con un paquete de información sobre uso de medicamentos que incluía: a) el análisis de más de 22 000 recetas realizadas durante 1995 por médicos que atienden pacientes de la industria bancaria; b) las bases de datos del Diccionario de Especialidades Farmacéuticas-PLM®, International Marketing Services (IMS)®, Vademecum Farmacéutico®, y de importantes distribuidores farmacéuticos en México; c) información de nuevos medicamentos obtenida en una búsqueda electrónica en diferentes fuentes como Micromedix®, Drugdex®, Martindale® y Physicians Desk Reference (PDR)®; d) información farmacológica y farmacéutica local e internacional; e) el formulario abierto de un programa de AMD vigente en EUA; f) la última versión del CBMSS,⁶ y g) una base de datos con la infor-

* Guidelines for selection of independent clinical advisory board members, 1995. Documento confidencial de Merck-Medco Managed Care, Inc., EUA.

mación recabada a partir de las fuentes anteriores, que sirvió de plataforma para la elaboración del formulario final. Cada miembro del comité recibía –con más de tres semanas de anticipación a las reuniones de trabajo– una carpeta con todo el material bibliográfico relacionado con los temas que se tocarían en las juntas. El comité discutió únicamente ingredientes activos disponibles para su venta en el mercado farmacéutico de México, por lo que, antes de someterlo a discusión en las sesiones de trabajo, se verificó la existencia de cada medicamento.

Aunque no fue posible contar con el Registro de Medicamentos de la Secretaría de Salud, con las bases de datos de los principales distribuidores de medicamentos en nuestro país se facilitó enfocar la evaluación únicamente en los productos efectivamente disponibles en nuestro país.

Debido a que el propósito fundamental de la clasificación de los medicamentos fue la conformación de un formulario universal que sirviera de base para la elaboración de planes para los diferentes esquemas de atención médica con criterios puramente clínicos, en todo momento se evitó de manera intencional mencionar marcas, precios o laboratorios de manufactura. El formulario se aplica en el área médica de la institución que paga por el beneficio farmacéutico, a la cual se le presentan las recomendaciones basadas en la revisión del comité y la que define el plan o listado de medicamentos que finalmente integra su formulario.

Los aspectos más trascendentes de cada reunión eran capturados de manera detallada en una computadora personal por un médico que no pertenecía al comité y que no participaba directamente en la discusión. Esta información se analizaba posteriormente y se resumía para elaborar un documento con las conclusiones de cada junta de trabajo. Ante cualquier duda, siempre se obtuvo una retroalimentación de manera directa con los miembros del comité.

Para el grupo de medicamentos clasificados como excluidos, tuvo lugar una segunda fase antes de su eliminación definitiva: se efectuó una nueva y cuidadosa búsqueda bibliográfica específica y se levantó una encuesta por escrito a una muestra representativa de 80 médicos que prescribían recetas a pacientes de la industria bancaria, para conocer su opinión en relación con la recomendación de exclusión que había hecho el comité. Esta información se utilizó en una segunda sesión de trabajo, en la que se evaluó de nuevo con sumo cuidado el posible impacto de la eliminación definitiva del formulario de este grupo de ingredientes activos, y con la seguridad de que en cada caso existiera evidencia que respaldara la exclusión.

Resultados

El comité tuvo su primera reunión de trabajo en junio de 1996, y hasta agosto de 1997 se logró clasificar todos los ingredientes activos disponibles en nuestro país. Para llegar a este punto se necesitó una gran cantidad de juntas informales con el fin de consultar con los miembros del comité primario y del grupo de apoyo, así como tres reuniones formales del comité en pleno de dos días de trabajo cada una.

Se evaluó el universo de medicamentos actualmente comercializados en México y disponibles en las farmacias para su venta al público. Esta base contiene un total de 6 420 productos farmacéuticos en presentaciones finales, que corresponden a 3 810 marcas comerciales y 1 211 ingredientes activos individuales o combinados, 100% de los cuales están disponibles en nuestro país.

Cada uno de los medicamentos se integró para su manejo práctico, en uno de 15 grandes grupos de acuerdo con la especialidad médica a la que pertenecían. Algunos medicamentos se insertaron en más de una especialidad, ya sea por tener una forma farmacéutica diferente o simplemente por razones prácticas para el médico usuario. Se encontró que más de la mitad (50.5%) de todos los medicamentos disponibles en el mercado farmacéutico mexicano se encuentran concentrados en cuatro especialidades: infectología (14%), neurología y psiquiatría (14.1%, aquí están la mayoría de los analgésicos), dermatología (12.1%) y gastroenterología (10.3%).

Del universo de medicamentos evaluados ($n=1\,211$), el comité consideró como medicamentos esenciales, 429 (35.4%); como excluidos, 105 (8.7%) y como no esenciales–no excluidos, 677 (55.9%). La distribución de cada tipo de medicamentos por especialidad se observa en el cuadro I. La lista final de medicamentos esenciales–grupo que podría considerarse como el mínimo necesario del programa de AMD– se muestra en el anexo.

Cuando un ingrediente activo era el único representante en México de una clase terapéutica, se clasificó tomando en cuenta la importancia de que dicha clase estuviera representada en el formulario final.

En los casos en que existen dos o más ingredientes activos en una misma clase terapéutica, la clasificación de cada uno de estos medicamentos incluía aspectos basados en evidencia científica que permitieran distinguir un fármaco del resto de la misma clase (p.e., inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina). En algunos casos, si no había una marcada diferencia entre distintos fármacos de una misma cla-

Cuadro I
NÚMEROS TOTALES DE INGREDIENTES ACTIVOS EVALUADOS. FORMULARIO ABIERTO
MÉXICO, 1995-1997

Áreas	Total (%)	Esenciales	Excluidos	No esenciales-no excluidos	Relación excluidos/esenciales	Relación no esenciales-no excluidos/esenciales
Infectología	181 (14.9)	71	13	97	.18	1.37
Oncología	51 (4.2)	24	0	27	0	1.13
Neurología y psiquiatría	171 (14.1)	68	6	97	.09	1.43
Cardiología	109 (9)	45	4	60	.09	1.33
Dermatología	146 (12.1)	29	19	98	.66	3.38
Otorrinolaringología	15 (1.2)	5	2	8	.40	1.60
Endocrinología	52 (4.3)	31	4	17	.13	0.55
Gastroenterología	125 (10.3)	39	15	71	.38	1.82
Inmunología	21 (1.7)	18	3	0	.17	0
Reumatología	46 (3.8)	16	4	26	.25	1.63
Ginecología y obstetricia	75 (6.2)	35	2	38	.06	1.09
Oftalmología	57 (4.7)	16	5	36	.31	2.25
Neumología	95 (7.8)	15	25	55	1.67	3.67
Vitaminas, hematinicos y electrolitos	49 (4)	15	1	33	.07	2.20
Misceláneos	18 (1.5)	2	0	16	0	8.0
Total	1 211	429 (35.43%)	105 (8.51%)	679 (56.8%)	0.24	1.58

se, considerada relevante, se clasificó a todos como esenciales, pues se decidió que la presencia de por lo menos uno de ellos en un formulario cerrado sería suficiente para asegurar la calidad de la atención médica (p.e., antagonistas H₂).

Al comparar la distribución por grupos de los ingredientes activos clasificados como esenciales con la lista original (anterior a la clasificación), se observa que la especialidad de dermatología corresponde a 1.63% del total, contra 12.1% que tiene en el mercado farmacéutico actual. Esta reducción explica el hecho de que dermatología no aparezca como una de las especialidades con mayor peso en la lista de esenciales, en la cual 51.98% se concentra en cuatro grupos: infectología (16.6%), neurología y psiquiatría (15.9%), cardiología (10.5%) y gastroenterología (9.1%).

El grupo de ingredientes activos excluidos se puede observar también en el anexo. Como puede apreciarse, 25 de los 105 medicamentos de esta clase (24%) son productos que contienen cuatro o más ingredientes activos, y su exclusión se basó fundamentalmente en el riesgo que implica el posible sinergismo de varios de estos ingredientes^{9,10} y la falta de evidencia científica que apoyara su efectividad y seguridad. Este criterio afectó particularmente a los medicamentos que pertenecen a tres áreas específicas: a) neumología y alergia, b) dermatología y c) gastroenterología, en

donde se concentraron más de la mitad de las exclusiones (56.19%), con 23.8, 18.1 y 14.3%, respectivamente.

El grupo de medicamentos catalogados como no esenciales-no excluidos correspondió a 56.97% del total del universo, y se concentraron primordialmente en cuatro grupos: 14.4% en dermatología, 14.3% en infectología, 14.2% en neurología (grupo que incluye analgésicos) y 10.5% en gastroenterología (cuadro I).

La relación entre excluidos/esenciales es más alta en neumología y alergia (1.67), seguida de dermatología (0.66) y otorrinolaringología (0.40), mientras que la relación entre no esenciales-no excluidos/esenciales se encuentra por arriba de 2 en cinco grupos: misceláneos (8.0, aunque con n= 18, el número total más bajo de medicamentos), neurología (3.67), dermatología (3.38), oftalmología (2.25) y vitaminas (2.20).

Discusión

El formulario universal que se presenta en este trabajo ha sido la base para diseñar el plan de medicamentos que conforman el formulario que se está aplicando desde noviembre de 1996 en un programa de AMD en México. La clasificación en este formulario universal, definido así por contener todos los medicamentos disponibles en el mercado farmacéutico mexicano, per-

mite hacer recomendaciones basadas en evidencia para incluir o excluir medicamentos (grupo de esenciales o de excluidos, respectivamente). El programa en que se aplica este formulario está diseñado para que, antes de ser surtida, cada receta se compare siempre con una base central de datos farmacológicos que incluye el historial farmacológico del paciente y recomendaciones actualizadas y prácticas sobre uso de medicamentos. El sistema, además de vigilar la aplicación del formulario para evitar el surtido de medicamentos catalogados como excluidos, permite detectar situaciones de alto riesgo para el paciente, como interacciones graves de medicamentos, tomar precauciones para pacientes en edad pediátrica o geriátrica, evitar duplicaciones terapéuticas, etcétera, información que se hace llegar al médico prescriptor por medio de una terminal de computadora en su consultorio o de un mensaje codificado desde la farmacia. De esta forma, el médico recibe información antes de que el paciente obtenga el medicamento, lo cual asegura la selección óptima de un medicamento para cada paciente en una situación particular. Cada médico tiene un manual que incluye el listado completo de medicamentos con su clasificación respectiva, donde se informa además sobre la política de cobertura de medicamentos que aplica la institución patrocinadora del beneficio farmacéutico. El sistema permite detectar al médico que elabora recetas con medicamentos catalogados como excluidos y planear intervenciones que modifiquen su perfil prescriptivo.

Para que todo esto se lleve a cabo de una manera dinámica, se requiere tener en forma permanente un listado completo de los medicamentos disponibles regularmente en las farmacias, integrados en una base de datos electrónica que debe actualizarse periódicamente (en México, debido a la frecuencia en la variación de los precios de medicamentos –25 a 30 cambios diariamente– y en la entrada de nuevos productos –normalmente más de 100 al mes–, se recomienda que la actualización sea diaria). Esta base de datos debe ser altamente confiable y estar siempre a disposición del médico prescriptor.

El formulario propuesto en este trabajo proviene del universo de medicamentos actualmente comercializados en México y disponibles en las farmacias para su venta al público. Se han desarrollado formularios similares en países industrializados y no industrializados; por ejemplo, en EUA existen aproximadamente 5 000 productos diferentes (marcas comerciales), los cuales se encuentra incluidos en una publicación periódica con información farmacéutica actualizada. En Argentina existen alrededor de 7 000 productos, también integrados en un manual. En España hay alrede-

dor de 16 000 medicamentos, incluidos en una base de datos no comercial al alcance de cualquier usuario.* En este sentido, México se encuentra en franca desventaja, pues a pesar de que se tiene un número importante de productos farmacéuticos, no existe una fuente de información actualizada, confiable y sin sesgos comerciales que permita al médico en la práctica privada seleccionar un producto farmacéutico con la certeza de que esté disponible y que lo ayude a reducir los frecuentes errores que genera la falta de información al prescribir. Este trabajo puede ser el primer paso hacia ese objetivo.

Los números finales de este proceso de evaluación de medicamentos son interesantes. Aproximadamente uno de cada 10 ingredientes activos disponibles en el mercado farmacéutico en México se clasificó como excluido, mientras que casi cuatro de cada 10 (38.8%) se catalogaron como esenciales. En otras palabras, del total de medicamentos que es posible encontrar en las farmacias de nuestro país sólo alrededor de 40% se consideraron alternativas que aportan un valor indiscutible en la prescripción médica, mientras que el uso de 10%, aproximadamente, significaría un riesgo potencial para el paciente. En el mismo sentido, más de la mitad de los ingredientes activos disponibles comercialmente en México (55.9%) se consideraron como uno más (del inglés *me-too*) en sus respectivas clases, sin un valor agregado que los haga realmente indispensables. Este grupo de medicamentos es, sin duda, el que representa mayor gasto y problemas terapéuticos. La relación entre este grupo y el de esenciales muestra que prácticamente para cada medicamento esencial existe por lo menos un no esencial-no excluido (promedio de 1.58), y que existen por lo menos cuatro grupos en donde hay más de dos de estos potenciales sustitutos por cada ingrediente activo esencial (neurología, dermatología, oftalmología y vitaminas, con 3.7, 3.4, 2.3 y 2.2%, respectivamente) (cuadro I), lo que sin duda contribuye al incremento constante en el gasto de medicamentos.

El principal motivo para excluir un medicamento fue la asociación de varios ingredientes activos en el mismo producto (uno de cada cuatro de los que el comité recomendó excluir eran productos cuya formulación contenía cuatro o más ingredientes activos), combinación que no ofrece ningún beneficio comprobado por MBE. La puesta en marcha de estas recomendaciones podría contribuir a abatir la polifarmacia,

* Manual operativo de Merck-Medco Managed Care, Inc., EUA, 1997. Documento confidencial.

factor común pero poco reconocido de sobreutilización de medicamentos en la práctica médica privada.

Un índice tal vez útil para distinguir los grupos terapéuticos que concentran la mayoría de los productos farmacéuticos comerciales cuyo uso implica un mayor riesgo, según el criterio del comité de expertos, lo constituye la relación entre excluidos/esenciales (cuadro I). Por ejemplo, el índice de 1.67, correspondiente al grupo de neumología y alergia, implica que existen en el mercado farmacéutico mexicano más medicamentos potencialmente peligrosos (excluidos) que medicamentos que aportan un valor terapéutico indiscutible (esenciales).

Por otra parte, es importante aclarar que el término esencial, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹ se refiere al medicamento que satisface las necesidades de salud de la mayoría de la población, por lo que debe estar siempre disponible en cantidades y presentaciones farmacéuticas adecuadas. Según este criterio, la selección de los medicamentos esenciales depende de múltiples factores, que de ninguna manera se consideraron en el presente trabajo (véase la sección "Material y métodos"), por lo que el grupo de medicamentos catalogados por la OMS como esenciales no puede compararse con el grupo de esenciales resultante de esta evaluación.

De la misma manera, como los objetivos y la utilización del CBMSS son diferentes a los planteados aquí, su listado de medicamentos y la manera como se clasifican no son comparables con el grupo de esenciales propuesto. Sin embargo, al analizar la última versión del CBMSS,⁶ que contiene un total de 509 ingredientes activos –de los cuales 163 (32%) han sido clasificados como de primer nivel–, se observa que 100% de ellos también han sido clasificados como esenciales en el formulario universal que aquí se propone.

En conclusión, este formulario abierto para pacientes ambulatorios, estructurado por un comité científico del más alto nivel, constituye una herramienta útil para que el médico pueda tomar una decisión terapéutica más apropiada para su paciente, segura, efectiva, sin restricciones y dentro del marco del más alto control de calidad en los medicamentos, lo que permitirá ofrecer una atención médica integral completa. Las características de este formulario, debido a los objetivos de su conformación, difieren con claridad de otros utilizados en medicina institucional.¹¹ Una segunda fase

de este programa se enfocará en la revisión del formulario tomando en cuenta aspectos de farmacoeconomía como complemento de la evidencia clínica, la cual fue la base de esta primera evaluación.

Agradecimientos

El Comité Terapéutico y Farmacológico de México se constituyó con el apoyo de la compañía Medco de México Managed Care, S. de R. L. de C.V. Las siguientes personas participaron directamente en todo el proceso descrito en este trabajo: doctores Ingris Peláez Ballestas, Artemisa Aguilar Chiu y Gilberto Castañeda Hernández. Grupo de apoyo: doctores José Clemente Díaz Maqueo (hematología), Salvador González Gutiérrez (psiquiatría), José Huerta López (inmunología y alergia), Gladys León Dorantes (dermatología), Mario Antonio Mandujano Valdez (otorrinolaringología), Francisco Martínez Castro (oftalmología), Francisco Rubio Donnadiou (neurología), Aarón Torres García (urología).

Referencias

1. Glossary. *Pharmacoeconomics* 1997;11(6):610-613.
2. Kassirer, W. Is managed care here to stay? *N Engl J Med* 1997;336(14):1013-1017.
3. Ginzberg T, Ostow P. Managed care. A look back and a look ahead. *N Engl J Med* 1997;336(14):1018-1021.
4. Epstein RS, McGlynn MG. Disease management. What is it? *Dis Manage Health Outcomes* 1997;1(1):3-10.
5. Mossialos E, Kanavos P, Abel-Smith B. Will managed care work in Europe? *Pharmacoeconomics* 1997;11(4):297-305.
6. Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud. Diario Oficial de la Federación 1996 noviembre 15.
7. Pashos CL, Klein EG, Wonke LA, eds. *ISPOR LEXICON*. Nueva Jersey: International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 1998:125.
8. American Hospital Formulary Service. Drug Information. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists, 1995.
9. Colley CA, Lucas LM. Polypharmacy: The cure becomes the disease. *J Gen Intern Med* 1993;8(5):278-283.
10. Carlson JE. Perils of polypharmacy: 10 steps to prudent prescribing. *Geriatrics* 1996;51(7):26-30.
11. The use of essential drugs. Sixth report of the WHO Expert Committee. (WHO Technical Report Series, núm. 850). Ginebra: World Health Organization (WHO Technical Report Series, núm. 850), 1995.

Anexo

INGREDIENTES ACTIVOS ESENCIALES (MARCADOS CON NEGRITAS) Y NO ESENCIALES-NO EXCLUIDOS***1. INFECTOLOGÍA**

aciclovir
 albendazol
 amikacina
 amoxicilina
 amoxicilina/ambroxol
 amoxicilina/bromhexina
 amoxicilina/clavulanato
 ampilicina
 ampilicina/sulbactam
 anfotericina B
 azitromicina
 aztreonam
 bacampicilina
 brodimoprina
 carbenicilina indanyl
 cefaclor
 cefadroxil
 cefalexina
 cefalotina
 cefamet pivoxil
 cefazolina
 cefepime/arginina
 cefixima
 cefodizima
 cefonicid
 cefonicid/ lidocaina
 cefoperazona
 cefotaxima
 cefpirome
 cefpodoxima
 cefprozil
 cefradina
 ceftazidima
 ceftibuten
 ceftizoxima
 ceftriaxona
 ceftriaxona/lidocaina
 cefuroxima (acetil)
 cinoxacino
 ciprofloxacino
 claritromicina
 clindamicina
 cloramfenicol
 cloroquina
 clorosalicilamida
 clortetraciclina
 clotrimazol
 dapsona
 decaliniob
 dehidroemetina
 demeclociclina
 dicloxacilina
 didanosina (ddI)
 diiodohidroxiquinoleína
 diiodohidroxiquinoleína/ metronidazol
 diiodohidroxiquinoleína/dimeticona
 doxiciclina
 enoxacino

eritromicina base
 eritromicina, etilsuccinato
 eritromicina, etilsuccinato/sulfisoxazol
 espectinomina
 espiramicina
 espiramicina/metronidazol
 esporfloxacino
 estreptomicina
 etambutol
 etofamida
 fenazopiridina
 fluconazol
 fosfomicina
 furazolidona
 furazolidona/colistina
 ganciclovir
 gentamicina
 griseofulvina
 hemezol
 imipenem/cilastatina
 indinavir, sulfato de
 isepamicina
 isoconazol
 isoniazida
 isoniazida/etambutol
 isoniazida/rifampicina
 itraconazol
 itraconazol/secnidazol
 kainico, ácido/ piperacina, adipato de/santonina
 kanamicina
 ketoconazol
 lamivudina
 lomefloxacino
 loracarbef
 mebendazol
 meropenem
 metenamina/atropina
 metronidazol /sodio, cloruro de
 metronidazol/escopolamina
 miconazol
 minociclina
 miocamicina
 nalidixico, ácido
 nalidixico, ácido /fenazopiridina
 neomicina
 netilmicina
 nifuratel
 nifuratel/nistatina
 nistatina
 nitazoxanida
 nitrofurantoina macrocristales
 norfloxacina
 ofloxacino
 omoconazol
 ornidazol
 oxitetraciclina
 paraminosalicílico, ácido (PAS)
 pefloxacino

penicilina benzatinica
 penicilina benzatinica G /penicilina G potásica/penicilina G sódica
 penicilina benzatinica G/penicilina G sódica
 penicilina G potásica/penicilina G procaínica/penicilina G sódica
 penicilina G sódica
 penicilina G sódica/procaínica
 penicilina VK
 pentamidina isotionato
 pipemídico, ácido
 piperacilina
 piperacilina/tazobactam
 piperacina
 pirantel
 pirazinamida
 pirimetamina
 praziquantel
 propicilina
 proxetil/cefopodoxima
 quinfamida
 ribavirina
 rifampicina
 rifampicina/isoniacida/pirazinamida
 ritonavir
 rosoxacino
 roxitromicina
 secnidazol
 stavudina
 sulbenicilina/mepivacaina
 sulfaleno/trimetoprima
 sulfametoxazol/trimetoprim
 sulfasalazina
 sulfisoxazol/eritromicina, etilsuccinato
 sultamicillina tosilate
 teicoplanina
 terbinafina
 tetraciclina
 ticarcilina/clavulanato
 tinidazol
 tioconazol/tinidazol
 tobramicina
 tromantadina
 valaciclovir, clorhidrato de
 vancomicina
 zalcitabina (ddC)
 zidovudina (AZT)

2. ONCOLOGÍA

actinomicina
 asparagina
 azatioprina
 bicalutamida
 bleomicina
 busulfano
 carbacina
 carboplatino
 carmustina

(CONTINUÁ)

* Algunos ingredientes activos aparecen en más de una sección

Anexo
(CONTINUACIÓN)

<p>ciclofosfamida ciclosporina ciproterona, acetato de cisplatino citarabina clorambucilo daunorubicina docetaxel doxorubicina epirubicina etopósido filgastrim (G-CSF) fluorouracilo(5) flutamida fosfetrol tetrasódico gemcitabina glicofosfopeptical goserelina goserelina, acetato de granisetron hidroxiurea (hidroxicarbamil) ifosfamida/mesna irinotecán leuprolide levamisol lomustina megestrol melfalán mercaptapurina metotrexato mitomicina mitoxantrona molgramostim munomonab-CD 3 octreótido ondansetrón paclitaxel procarbina tamoxifén timostimulina (TP-1) toremifeno triptorelina, acetato de tropisetron vinblastina vincristina vinorelbina</p>	<p>bromocriptina, mesilato brotizolam buprenorfina buspirona butilinal butorfanol butriptilina cafeína/efedrina/paracetamol carbamecepin carbidopa-levodopa cinarizina citalopram clobazam clomipramina clonacepam clonixina/escopolamina clonixina/pargeverina clonixinato de lisina cloracepato dipotásico clorodiacepóxido clorodiacepóxido/clidinio clorpromazina cloroxazona/paracetamol clozapina co-dergocrina, mesilato de demeclozina/piridoxinio desipramida diazepam difenhidramina difendol diflunisal dihidroergocristina dihidroergotamina/cafeína/propifenazona dihidroergotamina/paracetamol cafeína dimenhidrinato dimetotiacida divalproato sódico doxepin droperidol ergotamina, tartrato de/acetilsalicílico, ácido/cafeína ergotamina/cafeína estazolam etosuximida fenitoína fenobarbital fenobarbital/belladona fenobarbital/fenitoína fenobarbital/fenitoína/aminohidroxibutírico, ácido fentermina flufenacina/nortriptilina flumazenil flunaricina flunitracepam fluoxetina fluvoxamina gabapentina granisetron haloperidol hidroxicina hidroxicina/buclicina/ácido nicotínico hipericum imipramina</p>	<p>ketoprofeno/paracetamol ketorolaco lamotrigina levodopa-benserásida levomepromazina litio, carbonato de loflacepato de etilo lomifilina/mesilato de dihidroergocristina lorazepam lormetazepam magnesio, valproato de maprotilina mecizina/piridoxina meperidina (petidina) metamizol metamizol/cianocobalamina/piridoxina/tiamina metamizol/cianocobalamina/piridoxina/ tiamina/lidocaina metamizol/clorfenamina/lidocaina/clorhexidina metamizol/escopolamina metamizol/papaverina metilfenidato metocarbamol metocarbamol/ acetilsalicílico, ácido metocarbamol/paracetamol metotriperacina mianserina midazolam moclobemida morfina, sulfato nalbufina, clorhidrato de naproxén/lidocaina neostigmina ondansetrón orfenadrina orfenadrina/paracetamol oxcarbazepina paracetamol paroxetina penfluridol perfenacina/amitriptilina, clorhidrato de perfenazina pergolida, mesilato pipotiazina piridostigmina pizotifeno primidona propifenazona/paracetamol/cafeína propoxifeno, clorhidrato de propoxifeno/acetilsalicílico, ácido /cafeína propoxifeno/paracetamol risperidona selegilina sertralina sulpirida sumatriptán, succinato tetrazepam tiaheptina tiocolchicósido/cobamamida tioridazina tizanidina, clorhidrato tolperisona/paracetamol toxina botulínica tipo A tramadol</p>
--	---	--

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

- | | | |
|---|---|--|
| trazodona | hidroclorotiacida/amilorida/timolol | acexámico, ácido |
| triazolam | hidroclorotiacida/amilorida | acexámico, ácido/neomicina |
| trifluoperacina | isosorbida, dinitrato | acicetrino |
| trihexifenidilo | isosorbida, dinitrato de (spray) | aciclovir |
| tropisetron | isosorbida, dinitrato de (sublingual) | acrilato, copolímero de/glicerina |
| valproico, ácido | isosorbida, mononitrato | alcanfor/mentol |
| venlafaxina | isoxsuprina | alkilamina betaina |
| veraliprida | isradipino | almendras dulces, aceite de |
| vinpocetina | ketanserina | alquitran de hulla |
| zoplicona | lacidipino | alquitran de hulla /alantoína |
| | lisinopril | alquitran de hulla/ hidantoína |
| 4. CARDIOLOGÍA | lisinopril/hidroclorotiazida | alquitran de hulla/mentol |
| acenocumarol | losartán | alquitran de: pino, junipero y hulla/alcohol |
| acetilsalicílico, ácido | losartán/hidroclorotiazida | oleico/aráquida |
| acipimox | lovastatina | aluminio, clorhidróxido |
| amilorida/furosemida | mepindolol, sulfato de | aluminio, óxido de/triclosán |
| aminocaproico, ácido | metoprolol | aluminio, hidróxido de/calamina/benzalconio/ |
| amiodarona | metoprolol/hidroclorotiazida | vitaminas A y E |
| amlodipino | mexiletina | amcinonida |
| atenolol | nadolol | amonio, lactato |
| atenolol/clortalidona | nadolol/bendroflumetiacida | amorolfina |
| benazepril | naftidrofurilo | antralina |
| benciclanol, fumarato ácido | nicardipino | aráquida, aceite 2%/mexiloxistearato 1.5%/ |
| bezafibrato | nicergolina | lecitina |
| bufenina | nicotínico, ácido | asiaticósido |
| bumetanida | nifedipino | azelaico, ácido |
| captopril | nimodipina | azufre/ácido salicílico |
| captopril/hidroclorotiazida | nisoldipino | benzoilo, peróxido |
| carvedilol | nitrendipino | betametasona, valerianato |
| cilazapril | nitroglicerina | betametasona/yodoclorhidroxiquinoleína |
| ciprofibrato | nordroparina | bifonazol |
| clonidina | norfenefrina, clorhidrato | bifonazol/urea |
| clortalidona | papaverina | bucotoconazol |
| clortalidona/oxprenolol, clorhidrato de | pentoxifilina | calamina |
| clortalidona/atenolol | perindopril | calcio, acetato de/aluminio, sulfato de |
| colestipol | pindolol | calcio, hidróxido de /aceite de almendras |
| colestiramina | pindolol/clopamide | calciprotiol |
| cumarina/troxerrutina | potasio, bicarbonato de/potasio, | capsaisina |
| di-isoprilamonio, dicloroacetato de | cloruro de/cítrico, ácido | carbamida (urea) |
| digoxina | pravastatina | ciclopírox |
| diltiazem | prazosina | ciproterona, acetato de |
| diosmina/hesperidina | propafenona | clindamicina |
| dipiridamol | propranolol | clioquinol |
| disopiramida | quinapril | clioquinol/alantoína/alquitran de hulla |
| dobesilato de calcio | quinidina, poligalacturonato | clioquinol/alquitran de hulla /alantoína/triclosán |
| enalapril | quinidina/fenobarbital/valerian | clobetasol |
| enalapril/hidroclorotiazida | ramipril | clotrimazol |
| enoxaparina | simvastatina | clostebol |
| esmolol | sotalol | cobre, oleato |
| estreptoquinasa | terazosina | cobre, sulfato de /sulfato de zinc/alcanfor |
| etilefrina, clorhidrato de | ticlopidina | copolímeros hidrolizados de polisacáridos |
| felodipino | timolol | poliacrilonitrilos |
| fenobibrato | torasemida | crotamitón |
| fitomenadiona | trandolapril | decatrina |
| fitomenadiona/ carbazocroma | triamtereno/hidroclorotiazida | dermolimpiador libre de lípidos |
| flecainida | trifusol | dextranómero |
| fluvastatina | uroquinasa | diflucortolona valerianato de |
| fosinopril | verapamilo | diflucortolona/clorquinaldol |
| furosemida | warfarina | dihidroacetona/alcohol /acetona y agua |
| gallopamilo | | destilada |
| gemfibrosil | 5. DERMATOLOGÍA | dimeticona/petrolato |
| glicerilo, trinitrato de | ác.mineral/alcohol cetílico/sorbitán/alcohol | dipropionato de alclometasona |
| heparina | estéarico/ sorbitol | ditranol |
| hidroclorotiazida | aceite sulfonado/aceite mineral/antioxidantes | econazol |

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

eritromicina tópica

fibrinolisisa/desoxirribonucleasa/cloranfenicol
fluocinolona, acetónido de
fluocinolona/clioquinol

fluocinónido

fluocinónido/procinonida/ciprocinonida

fluocortolona caproato/fluocortolona pivalato

fluorouracilo**fusídico, ácido**

gentamicina

glicerina/mineral, aceite/isopropil palmitato/
agua

glicerina/petrolato/alcohol/xantina/dimeticona/
colesterol/...

glicólico, a. agua/triglicérido caprílico/
propilenglicol/amonio/estearato

halcinonida

hidrocoloide, apósito

hidrocortisona, butirato

hidrocortisona/clioquinol

hidroquinona

hígado de bacalao, aceite de/benzalconio/
ox. de zinc/alantoina

higroplex (complejo humectante)

isoconazol

isotretinoína

jabón de avena

ketanserina**ketoconazol**

lactato de amonio 12%

láctico, ácido . pH5

láctico, ácido/pirrolidona, carboxilato de

lanolina/parafina líquida

láurico, ácido/ácido esteárico/oleico, ácido/
hidróx. de sodio

lauryl-éter sulfato de sodio

lecitina vegetal/emolientes y humectantes

lindano

lindano/benzilo, benzoato de

lindano/lidocaina

manzanilla, flores de

metoxalén

metoxinamato/titanio/vitamina E/glicerina

metoxinamato/homosalato/oxibenzona

miconazol**mometasona, furoato****mupirocina****nistatina**

nitrofurazona

omoconazol

oxiconazol

PABA Factor 4

pantoteico, ácido/urea/ricino, aceite de/iso-
propil palmitato

parsol MCX/benzofenona-3

parsol MCX/benzofenona/titanio

parsol MCX/octocrileno/titanio/parsol1789

parsol MCX/parsol 1789/octocrileno

permectrina

podofilina

polividona-iodo

prótidos, solución coloidal de

resorcina/calamina

resorcinol/azufre/triclosán

retinaldehído

ribavirina

rifamicina

salicílico, ácido/ hidantoina

salicílico, ácido/láctico, ácido

soya, harina/polivinilpirrolidona

sulconazol, nitrato de

sulfadiacina de plata

terbinafina

timol/cloruro de benzalconio

tolciclato

tretinoína (ácido retinoico)**tromantadina**

urea/metilparabeno/propilenglicol/ac. mineral/
octilpalmitato/...

vaselina

vitamina A y D/hígado de bacalao/zinc ox./
benzalconio

vitamina A/zinc, óxido de/alantoina/ácido
bórico/talco

vitamina A/zinc, óxido de/alantoina/benzalconio,
cloruro de

zinc, óxido de

zinc, piritonato

6. OTORRINOLARINGOLOGÍA**beclometasona**

benzocaina tópica

cromolín nasal

dequalinium clorado

dexametasona

dexametasona/neomicina

dexametasona/neomicina/ fenilefrina

hidrocortisona /cloranfenicol/benzocaina

iodopovidona

lidocaina gel

nifuroxima/hidrocortisona

oximetazolina

triamcinolona

7. ENDOCRINOLOGÍA**acarbosa****alendronato**

anfepramona

bromocriptina**calcitonina de salmón**

calcitriol

clobenzorex

clomifeno**clorpropamida****danazol****desmopresina, acetato (h. antiurética)****dexametasona**

dextrofenfluraminafentermina

finasteride**fluoximesterona****glibenclamida (gliburida)****gliclazida**

glipicida

glucagon**gonadorelina**

insulina de res o cerdo

insulina humana (todas las combinaciones)**levotiroxina**

levotiroxina sódica/liotironina sódica

liotironina

mazindolmesterolona

metformina**metimazol**

nafarelina

nandrolona, decanoato

octreotida, acetato**pergolida****prednisona**

quinagolida, clorhidrato de

somatropina

somatropina (h. de crecimiento)

testosterona**tolbutamida**

triyodotironina/tiroxina

urofolitropina**8. GASTROENTEROLOGÍA****5-adenosil-metionina**

alginato/aluminio/magnesio

aloglutamol

aluminio/magnesio

aluminio/magnesio/dimeticona/calcio,

carbonato de

amilasa/lipasa/proteasa

benzoato de sodio

betahistina

bisacodilo

bismuto subsalicilato de

bismuto/pepsina

bucilizina

butilhioscina

butilhioscina/lisina, clonixato de

butilhioscina/metamizol

calcio y sodio, carbonatos de /hidróxidos
de magnesio y aluminio

cimetidina**cisaprida**

citrato de sodio/laurylsulfoacetato

clorodiacepóxido/clidinio

cobamamida

dextropantotenato de calcio/dihidroxiantra-
quinona

dicloclorverina

difenidol

difenoxilato/ atropina

dimenhidrinato**dimeticona**

dimeticona/aluminio/magnesio

dimeticona/bromelin/pancreatina /extracto de
bilis de buey

dimeticona/diyodohidroxiquinoleína

dimeticona/pancreatina**dimeticona/pantotenato de calcio**

docusato sódico/fenoltaleína

docusato sódico/sorbitol

domperidona

drofenina/propifenazona

etomidolina

famotidina

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

fenitopentol/benoctidin
fenitopentol/benoctidin/tiamina/nicotinamida
fenoverina
floroglucinol/trimetilfloroglucinol
fluocinolona/óxido galato de bismuto/lidocaína
flucortolona/ cincocaina
glicerina
granisetron
hidrocortisona/lidocaína/zinc/aluminio
hidrotalcita
himecromona
isopropamida, yoduro de /trifluoperazina,
clorhidrato de
lactulosa
lansoprazol
levadura
lidamidina
lisina, clonixinato de
loperamida
magaldrato/dimeticona
magnesio, hidróxido de
magnesio, hidróxido de/aluminio, hidróxido
de/oxetacaina
meclizina, clorhidrato de/piridoxina,
clorhidrato de
mesalazina (ácido 5 aminosalicílico)
metamizol/ clorhidrato de papaverina
metamizol/ pitofenona fempiverino
metoclopramida
metoclopramida/dimeticona/papaina
metoclopramida/dimeticona
metoclopramida/simeticona/pancreatina/
bromelina
mineral, aceite/fenolfaleína
misoprostol
nifurzida
nifurzida/pectina
nizatidina
omeprazol
ondansetrón
pancreatina
pancreatina/extracto de bilis de buey/celulosa/
dimeticona
pancreatina/hemicelulosa/dimeticona/
extracto de bilis de buey
pantoprazol
paracetamol/hioscina, butilbromido de
pargaverina
pargaverina/metamizol
pargaverina/lisina, clonixato de
pinaverio
pirenzepina, clorhidrato de
plantago ovata/ispagula husk
plantago ovata/senósidos A y B
policarbófilo cálcico
policresuleno/cincocaina
prednisolona/cincocaina
psyllium plantago/dextrosa
psyllium/salvado
quenodesoxicólico, ácido
ranitidina
sen
sen, polvo/tamarindo, caña /ciruelas
y manzanas, pulpa

silimarina
sodio, picosulfato de
sucralfato
sulfasalazina
tietilperazina, maleato de
tribenósido
tribenósido/lidocaína
trimebutina
tropisetron
ursodesoxicólico, ácido
zaragatona india, semilla de

9. INMUNOLOGÍA
alfa 2a interferón
alfa 2b interferón
alfa n3 interferón
anti-difteria/tos ferina y tétanos, vacuna
anti-difteria/tos ferina/tétanos y H.
influenzae tipo B
anti-H. influenzae tipo B + DPT
anti-H. influenzae tipo B. Meningitis
anti-haemophilus B (conjugada)
anti-hepatitis A
anti-hepatitis B
anti-hepatitis B (recombinante)
anti-influenza (gripe)
anti-neumocócica polivalente
anti-parotiditis
anti-pertussis con DPT (vacuna acelular)
anti-polioimielítica
anti-rubéola+neomicina
anti-sarampión
anti-sarampión/parotiditis y rubéola
beta 1b, interferón
eritropoyetina
filgastrim (G-CSF)
gammaglobulina humana
molgramostim (GM-CSF)
tétanos, toxoide adsorbido
timomodulina

10. REUMATOLOGÍA
acemetacina
acetil salicílico, ácido
alopurinol
auranofin
azatioprina
benzobromarona
betametasona
ciclofosfamida
ciclosporina A
cloprednol
colchicina
deflazacort
diclofenaco
diclofenaco potásico
diflunisal
etodolac
etofenamat
fenbufén
fenoprofeno cálcico
flurbiprofén
glucametacina
hidrocortisona

ibuprofeno
indometacina
ketoprofeno
mefenámico, ácido
meloxicam
mercaptopurina (6)
metilprednisolona
metotrexato
nabumetona
naproxén
naproxén/paracetamol
parametasona
penicilamina-D
piroxicam
prednisona
probenecid
sulfasalazina
sulindac
tenoxicam
tiaprofénico, ácido
tolfenámico, ácido
tolmetin
triamcinolona
trietanolamina, salicilato de

11. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
alilestrenol
bromocriptina
butaconazol
ciclofenil
ciproterona, acetato de
clindamicina
clomifeno
clormadinona
clotrimazol
danazol
desogestrol-etinil estradiol
dihidroxiprogesterona/estradiol
dinoprostona
estradiol
estradiol, 17-beta
estradiol, benzoato de
estradiol, benzoato de/progesterona
estradiol, benzoato de/hidroxiprogesterona, caproato
estradiol, capionato de/medroxiprogesterona
estradiol, enantato de
estradiol, enantato de/algestona, acetofenido de
estradiol, valerianato de
estradiol, valerianato de/ciproterona, acetato de
estradiol, valerianato de/hidroxiprogesterona, caproato
estradiol, valerianato de/medroxiprogesterona, acetato de
estradiol, valerianato de/noretisterona, enantato de
estradiol, valerianato de/noretindrona, enantato de
estradiol, valerianato de/norgestrel
estradiol, valerianato/hidroxiprogesterona
estradiol, valerianato/ciproterona

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

estradiol/noretisterona, acetato
estradiol/norgestrel
estriol, succinato
estrógenos conjugados
estropipato
 etinilestradiol/ciproterona, acetato de
 fenoterol
 formoterol
gestodeno/etinilestradiol
gestrinona
 gonadotropina coriónica
 hidralazina*
hidroxiprogesterona
 indometacina
inmunoglobulina anti Rh
iodopovidona
isoconazol
 isoxsuprina
 leuprolida
levonorgestrel
levonorgestrel/etinilestradiol
linestrenol
 lisurida, hidrogenmaleato
 medrogestona/estrógenos conjugados
medroxiprogesterona, acetato de
 medroxiprogesterona/estradiol
 menotropinas
mestranol/clormadinona, acetato de
 metandriol, dipropionato de/estradiol, benzoato de/progest.
 metildopa*
 metilergometrina
 metronidazol/nistatina
miconazol
nafarelina
 nonoxinol-9
 nonoxinol-9/cloruro de metilbencetonio
 nonoxinol/éster poliacido sulfúrico de
noretisterona/mestranol
noretindrona
noretindrona-etinilestradiol
noretindrona-mestranol
norgestimato-etinilestradiol
norgestrol-etinilestradiol
orciprenalina
 piperidolato, clorhidrato de
 policresuleno
prasterona/estradiol
progesterona micronizada
 terconazol
 testosterona, cipionato/estradiol, cipionato de
testosterona, cipionato/testosterona,
propionato/prasterone
 tibolona
 triticum repens/fenoxietanol
 undecilénico, ácido /zinc, undecilenato
 urofollitropina
 veralipride

* Se recomienda su uso en HTAS del embarazo

12. OFTALMOLOGÍA
acetazolamida
aciclovir
 alcohol, polivinil
 alcohol, polivinil/polividona
 antazolina/nafazolina
atropina, sulfato de
betaxolol
 ciclopentolato
 ciprofloxacina
cromoglicato de sodio
 dexametasona
 dexametasona/tobramicina
dexametasona/cloranfenicol
dexametasona/fenilefrina
 dexametasona/neomicina
diclofenaco
 dipivefrina
 dorzolamida, clorhidrato
 eritromicina
 fenilefrina, clorhidrato de/sodio, borato/
 bórico, ácido
 fenilefrina, clorhidrato de /sodio, borato/
 dexametasona, fosfato
 fenilefrina/metilcelulosa
 feniramina, maleato de/nafazolina
fluorometalona
 fluorometalona/tetrahidrolizina
 flurbiprofeno
 gentamicina
homatropina
 ketorolaco
 lanolina/ aceite mineral/petrolatum, blanco
 levobunolol
 levocabastina
metilcelulosa (lágrimas artificiales)
 metipranolol, buticida
nafazolina
 nafazolina/antazolina
 norfloxacina
 ofloxacina
 oximetazolina/alcohol polivinílico
 oxitetraciclina, clorhidrato de/polimixina B,
 sulfato de
pilocarpina Hcl
 potasio, cloruro de/sodio, cloruro de
prednisolona
prednisolona (fosfato de sodio)
 prednisolona/cloranfenicol
 prednisolona/cloranfenicol/benzalconio
 proparacaina
 sodio, cloruro de/sodio, borato de /haletazole
 sodio, hialuronato de
sulfacetamida
 sulfacetamida/prednisolona/fenilefrina/alcohol
 polivinílico
sulfacetamida/prednisolona
 sulfacetamida/prednisolona/neomicina
 tetracaina
tetraciclina
 tetrahidrozolina, clorhidrato de/polietileno
 glicol
timolol
tobramicina

tropicamida
 vidarabina
zinc, sulfato de/fenilefrina
 zinc, sulfato de/nitrato de nafazolina
zinc/fenilefrina

13. NEUMOLOGÍA Y ALERGIA
acetilcisteína
aminofilina
 astemizol
 astemizol/pseudoefedrina
 azatadina
 azelastina
beclometasona
benzonatato
 bromfeniramina
 bromhexina/oxeladina
 bromfeniramina, maleato de
 bromfeniramina/fenilpropanolamina
 bromhexina/orciprenalina
 bromhexina/oxeladina
 budesonida
carbocisteína
 cetirizina
 clemastina
 clenbuterol
 clorfenamina, maleato de/fenilpropanolamina
 clorfenamina/paracetamol
 clorfenamina/salicilamida
 clorfeniramina
 clorfeniramina/acetaminofén/cafeína/fenilefrina
 clorfeniramina maleato
 clortenoxazina/clorfenamina
 cromoglicato
dexametasona
 dexclorfeniramina
dextrometorfano
 dextrometorfano/guaifenesina
 dextrometorfano/guayacol
 difenhidramina
 difenhidramina/amonio y sodio
 dropropizina
 efedrina/bálsamo de tolú
 erdosteína
 fenilpropanolamina Hcl/clemastina, fumarato
 fenilpropanolamina Hcl/glicerol iodado
 fenilpropanolamina/clorfeniramina/acetaminofén
fenoterol, bromhidrato de
 fenoterol/bromhexina
fominobén
 formoterol
 guaifenesina/terbutalina, sulfato de
hidrocortisona
 hidroxizina
ipratropio
 ipratropio/fenoterol
ketotifeno
 lactato de bamipina/cloruro de amonio/citrato
 de sodio
loratadina
 loratadina/sulfato de pseudoefedrina
 metaproterenol
metilprednisolona
 montelukast sódico

(CONTINÚA)

Anexo (CONTINUACIÓN)

- morclofone
nedocromilo sódico
 noscapina/glicerilguayacol/efedrina
 oximetazolina
 paracetamol/cafeína/efetonina
 paracetamol/pseudoefedrina
 parametasona/clorfeniramina
 prednisona, fosfato sódico sol.
prednisona
pseudoefedrina
 pseudoefedrina/azatadina
 pseudoefedrina/bromfeniramina
 pseudoefedrina/carbinoxamina
 pseudoefedrina/naproxén
salbutamol
 salbutamol/beclometasona, dipropionato
salmeterol
 teofilina
terbutalina
 terfenadina
 terfenadina/pseudoefedrina
 triamcinolona
 triprolidina/pseudoefedrina
 tulobuterol, clorhidrato
- 14. VITAMINAS, HEMATÍNICOS Y ELECTROLITOS**
aminocaproico, ácido
ascórbico, ácido
 ca. gluconato/ca. lactato/ca. fumarato/sodio,
 arsinato/lisina/...
calcio, carbonato
- calcio, carbonato de/colecalciferol
 calcio, carbonato de/calcio, glicerosfato/
 complejo B
 calcio, caseinato de
 calcio/ácido ascórbico
 calcitriol
 cianocobalamina/tiamina
 cianocobalamina/tiamina/vit. B6/dexametasona
complejo B
complejo B/lidocaína
complejo B/lisina
factor IX humano
factor VIII humano
 ferroso, fumarato
 ferroso, fumarato/tiamina
 ferroso, sulfato
fitomenadiona
 fitomenadiona/carbazocroma
 fólico, ácido
 folínico, ácido
 hidroxocobalamina
 hierro dextrán
 hierro/cianocobalamina/lisina
 menadiona
 metenolona
 multivitamínicos
 oseínico mineral, complejo
 piridoxina
potasio, bicarbonato de /KCl/L-lisina/
ácido cítrico
potasio, cloruro de
- potasio, gluconato de**
 retinol
 retinol/ergocalciferol
 sodio, fluoruro de
soluciones de electrolitos orales
tiamina, clorhidrato de
 tiamina, clorhidrato de/piridoxina/cianocoba-
 lamina
vitamina A (beta caroteno)
 vitamina A palmitato/ergocalciferol
 vitamina B y C
vitamina E
 vitaminas A, C y D
- 15. MISCELÁNEOS**
acetilcisteína
 alprostadiol
antiveneno polivalente, crotálico
antiveneno, centuroides escorpión
 carnitina
 flavoxato
 floriglucinol/trimetilfloriglucinol
 gestonorona
 lípidos intravenosos
 nalidixico, ácido/fenazopiridina
 nicotina
 pipemídico, ácido
 sabal serrulata/utíca-dioica, extracto de
 seronea repens, extracto de

INGREDIENTES ACTIVOS ESENCIALES EXCLUIDOS

- acexámico, ácido/neomicina
 amantadina/clorfeniramina/fenilpropanolami-
 na/paracetamol
 amantadina/fenilefrina/clorfeniramina/acetilsa-
 licílico ác./paracetamol
 ambuflina/fenilefrina/etafedrina/doxilamina
 aminofilina/efedrina/atropina/fenobarbital
 ampicilina/carbocisteína
 ampicilina/dicloxacilina
 anfepramona
 antígenos (*Staphylococcus* sp./*Streptococcus* sp./
Neisseria c.)
 antígenos de lisado bacteriano
 antígenos multibacterianos lisados
 asparagina/glutamina/vitamina B6/fosforilserina
 betametasona, valerianato/dipropionato
 betametasona/dexclorfeniramina
 betametasona/gentamicina
 betametasona/yodohidroquinoleína
 bioflavonoides/ácido ascórbico
 bumadizona cálcica
 caolín y pectina (en combinación)
- cefaloridina
 centella asiática/metronidazol/nitrofur-
 zona
 clobetazol
 clofibrato
 clorfenamina/fenilpropanolamina/paraceta-
 mol/cafeína
 clorfenamina/metoxifenamina/cafeína/ácido
 acetilsalicílico
 clorfenamina/salicilamida
 cloroquinol/hidrocortisona
 clorzoxazona/paracetamol/metocarbamol/
 ASA
 clotrimazol/acetato de dexametasona
 colistin/furazolidona/dihidroxiquinoleína/
 diciclomina
 dexametasona/neomicina/polimixina B/fenile-
 frina
 dextrometorfano/clorfenamina/salicilato de
 sodio/cafeína
 dextrometorfano/clorfenamina/sulfoguaiacol/
 fluido de ipeca
- dextrometorfano/guaiacol/metamizol/alcan-
 for/eucaliptol
 dextrometorfano/pseudoefedrina/paraceta-
 mol/clorfeniramina
 diflucortolona/clorquinaldol
 dipiridamol/ácido acetilsalicílico
 disulfirano
 efedrina/bálsamo de tolú
 eritromicina, estolato
 eritromicina/bromhexina
 estreptocinasas/estreptodornasa
 etofibrato
 eucalipto/guaiacol/codeína/belladona/acónito
 fenformina
 fenilbutazona
 fenilefrina/fenildiamina/paracetamol/cafeína
 fenilefrina/paracetamol/clorfeniramina/cafeína
 fenipentol/benoctidina/tiamina/nicotinamida
 fluocinolona
 fluocinolona/nistatina/metronidazol
 fluocinolona/clioquinol
 fluocinolona/neomicina

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

fluocinonida
furazolidona/homatropina/peptina
gentamicina/dexametasona
glibenclamida/fenformida
glucomanano (polvo de kojac)
gonadotropina coriónica/tiamina/hidroxicobalamina
guaifenesina/paracetamol/fenilefrina/clorfenamina
halcinonida
halcinónido/nistatina/sulfato de neomicina
hexetidina
isoprenalina/ambuflilina/bromhexina
isoprinosina (metisoprinol inosina pranobex)
lactobacilos acidófilos
lactobacilos/complejo B/factor antitóxico del hígado
loratadina/sulfato de pseudoefedrina
mebendazol/niclosamida/tinidazol
mentol/alcanfor/eucalipto/trementina

metamizol/clormezanona
metformina/clorpropamida
metronidazol/nistatina
neomicina/furazolidona/caolin/pectina/homatropina
neomicina/polimixina B/fluocinolona
nifuroxazida
oxatomida
paracetamol/piricamina/fenilefrina/clorfeniramina
paracetamol/pseudoefedrina/dextrometorfano/doxilamina
pipazetato
pipenzolato, bromuro de
pipenzolato, bromuro de/dimeticona
piracetam
polimixina B/neomicina/dexametasona
polimixina B/neomicina/hidrocortisona
polimixina B/triamcinolona
prifinio, bromuro de
resorcinol/azufre/triclosán

rifampicina/trimetoprim
saccharomices boulardii
serratio peptidasa
sulfametoxazol/trimetoprim/guaifenesina/cloruro de amonio
sulpiride/diacepam
terizidona/fenazopiridina
terpenos, asociación de (mentol, mentona, pineno, a. de oliva)
tetraciclina/guaifenesina/canfusulfonato de calcio/terpina
tianfenicol
tolciclato
tolnaftato
undecilénico, ácido/undecilenato de zinc/ácido propiónico
vincamida
vincamida/ácido ascórbico
zipeprol