



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.

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

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

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 safety. **Conclusions.** On this report a detailed description of the process followed to conform the committee, its objectives and 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 Castelazo-Morales (ginecología y obstetricia), Dr. Jaime de la Garza-Salazar (oncología), Dr. Carlos Jerjes-Sánchez-Díaz (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 sobretiros: 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 pre establecidos, 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 pre establecidos. 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.

camientos-, 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, 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	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, hematínicos 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 encuentran 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 Ballesteras, 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 Donnadieu (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* 1977;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	eritromicina base eritromicina, etilsuccinato eritromicina, etilsuccinato/sulfisoxazol espectinomicina 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 kaínico,ácido/ piperacina, adipato de/santolina kanamicina ketoconazol lamivudina lomefloxacino loracarbef mebendazol meropenem metenamina/atropina metronidazol /sodio, cloruro de metronidazol/escopolamina miconazol minociclina miocamicina nalidíxico, ácido nalidíxico, ácido /fenazopiridina neomicina netilmicina nifuratel nifuratel/nistatina nistatina nitafoxanida nitrofurantoína macrocristales norfloxacina ofloxacino omoconazol ornidazol oxitetraciclina paraminosalicílico, ácido (PAS) pefloxacino	penicilina benzatínica penicilina benzatínica G /penicilina G potásica/penicilina G sódica penicilina benzatínica G/penicilina G sódica penicilina G potásica/penicilina G procaína/penicilina G sódica penicilina G sódica penicilina G sódica/procaína penicilina VK pentamidina isotonato pipemídico, ácido piperacilina piperacilina/tazobactam piperacina pirantel pirazinamida pirimetamina praziquantel propicilina proxetil/cefepodoxima quinifamida ribavirina rifampicina rifampicina/isoniacida/pirazinamida ritonavir rosoxacino roxitromicina secnidazol stavudina sulbenicilina/mepivacaina sulfaleno/trimetoprima sulfametoxzazol/trimetoprim sulfasalazina sulfisoxazol/eritromicina, etilsuccinato sultamicilina tosilato 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	

(CONTINÚA)

* Algunos ingredientes activos aparecen en más de una sección

Anexo
(CONTINUACIÓN)

ciclofosfamida	bromocriptina, mesilato	ketoprofeno/paracetamol
ciclosporina	brotizolam	ketorolaco
ciproterona, acetato de	buprenorfina	lamotrigina
cisplatino	buspirona	levodopa-benserazida
citarabina	butiluinal	levomepromazina
clorambucilo	butorfanol	litio, carbonato de
daunorubicina	butriptilina	loflacepato de etilo
docetaxel	cafeína/efedrina/paracetamol	lomifilicina/mesilato de dihidroergocristina
doxorrubicina	carbamacepina	lorazepam
epirubicina	carbidopa-levodopa	lormetazepam
etopósido	cinarizina	magnesio, valproato de
filgastrim (G-CSF)	citalopram	maprotilina
fluorouracilo(5)	clobazam	meclizina/piridoxina
flutamida	clomipramina	meperidina (petidina)
fosfetrol tetrasódico	clonacepam	metamizol
gemcitabina	clonixina/escopolamina	metamizol/cianocobalamina/piridoxina/tiamina
glicofosfopeptícal	clonixina/pargverina	metamizol/cianocobalamina/piridoxina/
goserelina	clonixinato de lisina	tiamina/lidocaina
goserelina, acetato de	cloracepato dipotásico	metamizol/clorfenamina/lidocaina/clorhexidina
granisetrón	clorodiacepóxido/clidinio	metamizol/escopolamina
hidroxurea (hidroxicarbamil)	clorpromazina	metamizol/papaverina
ifosfamida/mesna	clorroxazona/paracetatol	metilfenidato
irinotecán	clozapina	metocarbamol
leuprolide	co-dergocrina, mesilato de	metocarbamol/ acetilsalicílico, ácido
levamisol	demeclozina/piridoxinio	metocarbamol/paracetamol
lomustina	desipramina	metotriperacina
megestrol	diazepam	mianserina
melfalán	difenhidramina	midazolam
mercaptopurina	difenidol	moclobemida
metotrexato	diflunisal	morfina, sulfato
mitomicina	dihidroergocristina	nalbufina, clorhidrato de
mitoxantrona	dihidroergotamina/cafeína/propifenazona	naproxén/lidocaina
molgramostim	dihidroergotamina/paracetamol cafeína	neostigmina
munomonab-CD 3	dimenhidrinato	ondansetrón
octreótido	dimetotiacaída	orenadrina
ondansetrón	divalproato sódico	orenadrina/paracetamol
paclitaxel	doxepín	oxcarbazepina
procarcabacina	droperidol	paracetamol
tamoxifén	ergotamina, tartrato de/acetilsalicílico,	paroxetina
timostimulina (TP-1)	ácido/cafeína	penfluridol
temofeneno	ergotamina/cafeína	perfenacina/amitriptilina, clorhidrato de
triptorelina, acetato de	estazolam	perfenazina
tropisetrón	etosuximida	pergolida, mesilato
vinblastina	fenitoína	pipotiazina
vincristina	fenobarbital	piridostigmina
vinorelbina	fenobarbital/belladonna	pizotifeno
3. NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA	fenobarbital/fenitoína	primidona
acetaminofén/codeína	fenobarbital/fenitoína/aminohidroxibutírico,	propifenazona/paracetamol/cafeína
acetilsalicílico, ácido	ácido	propoxifeno, clorhidrato de
acetilsalicílico, ácido/cafeína	fentermina	propoxifeno/acetilsalicílico, ácido /cafeína
acetilsalicílico, ácido/aluminio/magnesio	flufenacina/nortriptilina	propoxifeno/paracetamol
acetilsalicílico, ácido/calcio,carbonato de	flumazenil	risperidona
/citríco, ácido	flunaricina	selegilina
acetilsalicílico, ácido/paracetamol/cafeína	flunitracepam	sertralina
alprazolam	fluoxetina	sulpirida
amitriptilina	fluvoxamina	sumatriptán, succinato
amoxapina	gabapentina	tetrazepam
antiinflamatorios no esteroideos	granisetrón	tiaheptina
barbital	haloperidol	tiocolchicósido/cobamamida
betahistina	hidroxicina	tioridazina
biperideno	hidroxicina/buclicina/ácido nicotínico	tizanidina, clorhidrato
bornaprina	hipericum	tolperisona/paracetamol
bromazepam	imipramina	toxina botulínica tipo A
		tramadol

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

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

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

eritromicina tópica
fibrinolisina/desoxirribonucleasa/cloranfenicol
fluocinolona, acetónido de
fluocinolona/clioquinol
fluocinónido
fluocinónido/procinonida/ciprocinonida
fluocortolona caproato/fluocortolona pivalato
fluouracilo
fusídico, ácido
gentamicina
glicerina/mineral, aceite/isopropil palmitato/
 agua
glicerina/petrolato/alcohol/xantina/dimeticona/
 colesterol/...
glicólico, a/agua/triglicérido caprílico/
 propilenglicol/amonio/estearato
halcionida
hidrococoide, apósito
hidrocortisona, butirato
hidrocortisona/clioquinol
hidroquinona
hígado de bacalao, aceite de/benzalconio/
 ox.de zinc/alantoína
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
laurico, ácido/ácido esteárico/oleico, ácido/
 hidróx. de sodio
lauril-éter sulfato de sodio
lecitina vegetal/emolientes y humectantes
lindano
lindano/benzilo, benzoato de
lindano/lidocaina
manzanilla, flores de
metoxalén
metoxicinamato/titánio/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/titánio
parsol MCX/octocrileno/titánio/parsol1789
parsol MCX/parsol 1789/octocrileno
permetrina
podofilina
polividona-iodo
prótidos, solución coloidal de
resorcina/calamina

resorcinal/azufre/triclosán
retinaldehido
ribavirina
rifamicina
salicílico, ácido/ hidantoína
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/alantoína/ácido
 bórico/talco
vitamina A/zinc, óxido de/alantoína/benzalconio,
 cloruro de
zinc, óxido de
zinc, piritionato

6. OTORRINOLARINGOLOGÍA
beclometasona
benzocaína tópica
cromolín nasal
dequalinium clorado
dexametasona
dexametasona/neomicina
dexametasona/neomicina/ fenilefrina
hidrocortisona /cloranfenicol/benzocaína
iodopovidona
lidocaína gel
nifuroxima/hidrocortisona
oximetazolina
triamcinolona

7. ENDOCRINOLOGÍA
acarbosa
alendronato
anfepramona
bromocriptina
calcitonina de salmón
calcitriol
clobenzorex
clomifeno
clorpropamida
danazol
desmopresina, acetato (h. antidiurética)
dexametasona
dextrofenfluraminaenterina
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
buclizina
butilhioscina
butilhioscina/lisina, clonixato de
butilhioscina/metamizol
calcio y sodio, carbonatos de /hidróxidos
 de magnesio y aluminio
cimetidina
cisaprida
citrato de sodio/laurilsulfacetato
clorodiacepóxido/clidinio
cobamamida
dextropantotenato de calcio/dihidroxiantra-
 quinona
dicloverina
difenidol
difenoxilato/ atropina
dimenhidrato
dimeticona
dimeticona/aluminio/magnesio
dimeticona/bromelín/pancreatina /extracto de
 bilis de buey
dimeticona/diyodohidroxiquinoleína
dimeticona/pancreatina
dimeticona/pantotenoato de calcio
docusato sódico/fenolftaleína
docusato sódico/sorbitol
domperidona
drofenina/propifenazona
etomidolina
famotidina

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

fenitopentol/benoctidín	silimarina	ibuprofeno
fenitopentol/benoctidín/tiamina/nicotinamida	sodio, picosulfato de	indometacina
fenoverina	sucralfato	ketoprofeno
floroglucinol/trimetilfloroglucinol	sulfasalazina	mefenámico, ácido
fluocinolona/óxido galato de bismuto/lidocaina	tietilperazina, maleato de	meloxicam
flucortolona/ cincocaina	tribenósido	mercaptopurina (6)
glicerina	tribenósido/lidocaína	metilprednisolona
granisetrón	trimebutina	metotrexato
hidrocortisona/lidocaína/zinc/aluminio	tropisetrón	nabumetona
hidrotalcita	ursodesoxicólico, ácido	naproxén
himecromona	zaragatona india, semilla de	naproxén/paracetamol
isopropamida, yoduro de /trifluoperazina, clorhidrato de	9. INMUNOLOGÍA	parametasona
lactulosa	alfa 2a interferón	penicilamina-D
lansoprazol	alfa 2b interferón	piroxicam
levadura	alfa n3 interferón	prednisona
lidamidina	anti-difteria/tos ferina y tétanos, vacuna	probenecid
lisina, clonixinato de	anti-difteria/tos ferina/tétanos y H. influenzae tipo B	sulfasalazina
loperamida	anti-H. influenzae tipo B + DPT	sulindac
magaldrato/dimeticona	anti-H. influenzae tipo B. Meningitis	tenoxicam
magnesio, hidróxido de	anti-haemophilus B (conjugada)	tiaprofénico, ácido
magnesio, hidróxido de/aluminio, hidróxido de/oxetacaina	anti-hepatitis A	tolfénámico, ácido
meclizina, clorhidrato de/piridoxina, clorhidrato de	anti-hepatitis B	tolmetín
mesalazina (ácido 5 aminosalicílico)	anti-hepatitis B (recombinante)	triamcinolona
metamizol/ clorhidrato de papaverina	anti-influenza (gripe)	trietanolamina, salicilato de
metamizol/ pitofenona fenpiveríno	anti-neumocócica polivalente	
metoclopramida	anti-parotiditis	
metoclopramida/dimeticona/papaína	anti-pertussis con DPT (vacuna acelular)	
metoclopramida/simeticona/pancreatina/ bromelina	anti-poliomielítica	
mineral, aceite/fenolftaleína	anti-rubéola+neomicina	
misoprostol	anti-sarampión	
nifurzida	anti-sarampión/parotiditis y rubéola	
nifurzida/pectina	beta 1b, interferón	
nizatidina	eritropoyetina	
omeprazol	filgastrim (G-CSF)	
ondansetrón	gammaglobulina humana	
pancreatina	molgramostim (GM-CSF)	
pancreatina/extracto de bilis de buey/celulasa/dimeticona	tétanos, toxoide adsorbido	
pancreatina/hemicelulosa/dimeticona/ extracto de bilis de buey	timomodulina	
pantoprazol	10. REUMATOLOGÍA	
paracetamol/hioscina, butilbromido de	acemetacina	
pargaverina	acetil salicílico, ácido	
pargaverina/metamizol	alopurinol	
pargaverina/lisina, clonixato de	auranofín	
pinaverio	azatioprina	
pirenzepina, clorhidrato de	benzobromarona	
plantago ovata/ispagula husk	betametasona	
plantago ovata/sensidós A y B	ciclofosfamida	
policarbófilo cálcico	ciclosporina A	
policresuleno/cincocaina	cloprednol	
prednisolona/cincocaina	colchicina	
psyllium plantago/dextrosa	deflazacort	
psyllium/salvado	diclofenaco	
quenodesoxicólico, ácido	diclofenaco potásico	
ranitidina	diflunisal	
sen	etodolac	
sen, polvo/tamarindo, caña /ciruelas y manzanas, pulpa	etofenamato	
	fenbufén	
	fenoprofeno cálcico	
	flurbiprofén	
	glucametacina	
	hidrocortisona	

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

estradiol/noretisterona, acetato
estradiol/noretisterona, acetato de
 estradiol/norgestrel
estriol, succionato
estrógenos conjugados
estropipato
 etinilestradiol/ciproterona, acetato de
 fenoterol
 formoterol
gestodeno/etinilestradiol
gestrinona
 gonadotropina coriónica
 hidralazina*
hidroxiprogesterona
 indometacina
inmunoglobulina anti Rh
iodopovidona
isoconazol
 isoxsuprina
 leuproldila
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
nafarenila
 nonoxinol-9
 nonoxinol-9/cloruro de metilbencetonio
 nonoxinol/éster poliácido sulfúrico de
noretisterona/mestranol
noretindrona
noretindrona-étinilestradiol
noretindrona-mestranol
norgestimato-étinilestradiol
norgestrol-étinilestradiol
orciprenalina
 piperidolato, clorhidrato de
 policosoleno
prasterona/estradiol
progesterona micronizada
 terconazol
 testosterona, cipionato/estradiol, cipionato de
testosterona, cipionato/testosterona,
 propionato/prasterone
 tibolona
 triticum repens/fenoxietanol
 undecilénico, ácido /zinc, undecilenato
 urofolitropina
 veralipride

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
meticelulosa (lagrimas artificiales)
 metipranolol, buticida
nafazolina
 nafazolina/antazolina
 norfloxacina
 ofloxacina
 oximetazolina/alcohol polivinílico
 oxitetracicina, 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 /halethazole
 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
 budesonida
carbocisteína
 cetirizina
 clemastina
 clenbuterol
 clorfenamina, maleato de/fenilpropanolamina
 clorfenamina/paracetamol
 clorfenamina/salicilamida
 clorfeniramina
 clorfeniramina/acetaminofén/cafeína/fenilefrina
 clorfeniramina maleato
 clorentoxazina/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

* Se recomienda su uso en HTAS del embarazo

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

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

INGREDIENTES ACTIVOS ESENCIALES EXCLUIDOS

acexámico, ácido/neomicina	cefaloridina	dextrometorfano/guayacol/metamizol/alcanc for/eucaliptol
amantadina/clorfeniramina/fenilpropanolamina/paracetamol	centella asiática/metronidazol/nitrofurazona	dextrometorfano/pseudoefedrina/paracetamol/clorfeniramina
amantadina/fenilefrina/clorfeniramina/acetilsalicílico ác./paracetamol	clobetazol	diflucortolona/clorquinadol
ambufilina/fenilefrina/etadefrina/doxilamina	clofibrato	dipiridamol/ácido acetilsalicílico
aminofilina/efedrina/atropina/fenobarbital	clorfenamina/fenilpropanolamina/paracetamol/cafeína	disulfirano
ampicillina/carbocisteína	clorfenamina/metoxifenamina/cafeína/ácido acetilsalicílico	efedrina/bálsamo de tolú
ampicillina/dicloxacilina	clorfenamina/salicilamida	eritromicina, estolato
anfepramona	cloroquinol/hidrocortisona	eritromicina/bromhexina
antígenos (<i>Staphylococcus</i> sp./ <i>Streptococcus</i> sp./ <i>Neisseria</i> c.)	cloroxazona/paracetamol/metocarbamol/ ASA	estreptocinasa/estreptodornasa
antígenos de lisado bacteriano	clotrimazol/acetato de dexametasona	etofibrato
antígenos multibacterianos lisados	colistin/furazolidona/diyohidroxiquinoléina/ dicloclomina	eucalipto/guayacol/codeína/belladonna/acónito
asparagina/glutamina/vitamina B6/fosforilserina	dexametasona/neomicina/polimixina B/fenilefrina	fenformina
betametasona, valerianato/dipropionato	dextrometorfano/clorfenamina/salicilato de sodio/cafeína	fenilbutazona
betametasona/dexclorfeniramina	dextrometorfano/clorfenamina/sulfoguayacol/ fluido de ipeca	fenilefrina/fenildiamina/paracetamol/cafeína
betametasona/gentamicina		fenilefrina/paracetamol/clorfeniramina/cafeína
betametasona/yodohidroxiquinoléina		fenipentol/benocidin/tiamina/nicotinamida
bioflavonoides/ácido ascórbico		fluocinolona
bumadizona cálcica		fluocinolona/nistatina/metronidazol
caolín y pectina (en combinación)		fluocinolona/clioquinol
		fluocinolona/neomicina

(CONTINÚA)

Anexo
(CONTINUACIÓN)

fluocinonida	metamizol/clormezanona	rifampicina/trimetoprim
furazolidona/homatropina/peptina	metformina/clorpropamida	saccharomices boulardii
gentamicina/dexametasona	metronidazol/niastatina	serratio peptidasa
glibenclamida/fenformida	neomicina/furazolidona/caolín/pectina/homa-	sulfametoxazol/trimetoprim/guaifenesina/
glucomanano (polvo de kojac)	tropina	cloruro de amonio
gonadotropina coriónica/tiamina/hidroxicoba-	neomicina/polimixina B/fluocinolona	suipiride/diacepam
lamina	nifuroxazida	terizidona/fenazopiridina
guaifenesina/paracetamol/fenilefrina/clorfena-	oxatomida	terpenos, asociación de (mentol, mentona,
mina	paracetamol/piricamina/fenilefrina/clorfeniramina	pineno, a. de oliva)
halcinonida	paracetamol/pseudoefedrina/dextrometorfa-	tetraciclina/guaifenesina/canfusulfonato de cal-
halcinónido/niastatina/sulfato de neomicina	no/doxilamina	cio/terpina
hexetidina	pipazetato	tianfenicol
isoprenalina/ambufilina/bromhexina	pipenzolato, bromuro de	tolciclato
isoprinosina (metisoprinol inosina pranobex)	pipenzolato, bromuro de/dimeticona	tolnaftato
lactobacilos acidófilos	piracetam	undecilénico, ácido/undecilenato de zinc/
lactobacilos/complejo B/factor antitóxico del	polimixina B/neomicina/dexametasona	acido propiónico
hígado	polimixina B/neomicina/hidrocortisona	vincamida
loratadina/sulfato de pseudoefedrina	polimixina B/triamcinolona	vincamida/ácido ascórbico
mebendazol/niclosamida/tinidazol	prifinio, bromuro de	zipeprol
mentol/alcanfor/eucalipto/trementina	resorcinol/azufre/triclosán	