

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y
Humanidades



**Medicamentos esenciales en Guatemala:
propuesta de actualización basada en evidencia según el
modelo de la Organización Mundial de la Salud**

Trabajo de graduación en modalidad de tesis presentado
por Maria Reneé Casasola Soto para optar al grado
académico de Licenciada en Química Farmacéutica

Guatemala,

2024

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias y
Humanidades



**Medicamentos esenciales en Guatemala:
propuesta de actualización basada en evidencia según el
modelo de la Organización Mundial de la Salud**

Trabajo de graduación en modalidad de tesis presentado
por Maria Reneé Casasola Soto para optar al grado
académico de Licenciada en Química Farmacéutica

Guatemala,

2024

Vo. Bo.



(f)

Licenciada Ingrid Patricia Martínez Cosillo
Asesora

Tribunal Examinador



(f)

Licenciada Ingrid Patricia Martínez Cosillo
Asesora



(f)

Doctor Rodrigo José Vargas Rosales
Asesor y Revisor



(f)

Doctor Elfego Rolando López García
Director
Departamento de Química Farmacéutica

Fecha de aprobación: 3 de diciembre del año 2024.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: por siempre sentir su presencia, amor y motivación durante toda mi vida y proceso universitario. Por ayudarme a mantenerme fuerte y sentirme capaz de todas mis habilidades.

A San Judas Tadeo: por no dejarme de lado en mis momentos de más grande necesidad, por siempre tomar en cuenta mis súplicas y conectarme muchísimo más con Dios.

A mi familia: por ser mi base de apoyo, crecimiento y amor más grande, las personas más importantes en mi vida. Significan todo para mí.

A mis compañeros de carrera: por ser mi motivación y apoyo en el proceso universitario. Gracias por ser un pilar importante en mi vida que llevaré siempre en mi memoria y en mi corazón.

A mi asesores: por brindarme su sabiduría, ideas y compromiso con mi trabajo de graduación y con mi persona.

A mis catedráticos y supervisores: por brindarme todos los conocimientos que me serán de mucha utilidad en mi vida profesional, por su ayuda y por creer en mi potencial.

A la Universidad del Valle de Guatemala: por darme la oportunidad de desarrollarme como profesional y brindarme la educación necesaria para ser un ejemplo en la sociedad.

ÍNDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Marco conceptual.....	3
	A. Antecedentes del problema.....	3
	B. Justificación.....	4
	C. Planteamiento del problema.....	6
	D. Alcances y límites.....	6
III.	Marco teórico.....	7
	A. Lista de medicamentos esenciales (LME).....	7
	1. Procedimiento para la inclusión y exclusión de medicamentos.....	8
	2. Criterios para la elaboración y actualización.....	9
	3. Inclusión de medicamentos a la lista de medicamentos esenciales....	10
	4. Validación y publicación.....	11
	B. Listas de medicamentos esenciales en 137 países.....	12
	C. Estructura y organización de un Comité de Farmacoterapia (CFT).....	13
	D. Evaluación y selección de medicamentos.....	14
	1. Categorías terapéuticas de los medicamentos.....	15
	2. Clasificación ATC (nivel de uso).....	18
	E. Acuerdo Ministerial Número 110-2023 de Guatemala.....	19
IV.	Marco metodológico.....	21
	A. Objetivos.....	21
	B. Diseño de investigación.....	22
	C. Variables.....	22
	D. Procedimiento.....	23
V.	Marco operativo.....	25
	A. Recolección y tratamientos de datos.....	25
	B. Recursos.....	25
	C. Aspectos económicos.....	25
VI.	Resultados.....	27
VII.	Discusión.....	28
VIII.	Conclusiones.....	39

IX.	Recomendaciones.....	40
X.	Referencias.....	41
XI.	Anexos.....	47
XII.	Glosario.....	83

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo proponer una lista de medicamentos esenciales para Guatemala que esté basada en evidencia actualizada, siguiendo el modelo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La intención es desarrollar una lista esencial ideal adaptada a las necesidades de Guatemala, que permita mejorar el acceso y la gestión de medicamentos esenciales de forma segura y costo-efectiva. El estudio se enfoca en analizar la situación actual de Guatemala en cuanto a la disponibilidad y uso de medicamentos, recopilando datos específicos de las listas de medicamentos básicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), así como de las guías de la OMS más actualizadas. En primer lugar, se realiza una comparación detallada entre las listas nacionales (MSPAS e IGSS) y la lista modelo de la OMS, identificando las principales diferencias y similitudes entre ellas. A partir de este análisis, se genera la propuesta de una lista de medicamentos esenciales en Guatemala, la cual no existe, y las observaciones y recomendaciones para mejorar la continua actualización de la propuesta de la lista esencial y las listas básicas del país.

La metodología incluye la revisión de documentos oficiales y análisis comparativo y descriptivo de las listas existentes, con el fin de consolidar una lista única de medicamentos esenciales para el país, una práctica común en países desarrollados. La propuesta final busca unificar estas listas bajo una sola estructura que facilite el acceso y uso adecuado de medicamentos en todo el sistema de salud guatemalteco, tanto público como privado. Esto permitirá optimizar la distribución, reducir la automedicación, y mejorar la calidad y disponibilidad de los tratamientos, promoviendo una política nacional de medicamentos esenciales respaldada por evidencia y acorde a las recomendaciones más recientes de la OMS.

La investigación explora cómo la lista de medicamentos esenciales de Guatemala se alinea con las prioridades de salud pública nacionales y las directrices de la OMS. Se abordan los elementos fundamentales que una lista de este tipo debe incluir, como la clasificación ATC (Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química), y se analiza la organización prioritaria de categorías y grupos que facilita el acceso y comprensión para el usuario.

Palabras clave: medicamentos esenciales, OMS, clasificación ATC, actualización, guías.

ABSTRACT

This research aims to propose an essential medicines list for Guatemala based on updated evidence, following the model established by the World Health Organization (WHO). The goal is to develop an ideal essential list tailored to Guatemala's needs, allowing for improved access to and management of essential medicines in a safe and cost-effective manner. The study focuses on analyzing Guatemala's current situation regarding the availability and use of medicines, collecting specific data from the basic medicine lists of the Guatemalan Social Security Institute (IGSS) and the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS), as well as the most recent WHO guidelines. First, a detailed comparison is made between the national lists (MSPAS and IGSS) and the WHO Model List, identifying the main differences and similarities among them. Based on this analysis, a proposal is generated for an essential medicines list in Guatemala, which does not currently exist, along with observations and recommendations to support the continuous updating of both the proposed essential list and the country's basic lists.

The methodology includes a review of official documents and a comparative and descriptive analysis of the existing lists, in order to consolidate a single essential medicines list for the country, a common practice in developed countries. The final proposal aims to unify these lists under a single structure that facilitates access to and appropriate use of medicines throughout Guatemala's health system, both public and private. This will help optimize distribution, reduce self-medication, and improve the quality and availability of treatments, promoting a national essential medicines policy supported by evidence and aligned with the most recent WHO recommendations.

The research explores how Guatemala's essential medicines list aligns with national public health priorities and WHO guidelines. It addresses the fundamental elements such a list should include, such as the ATC classification (Anatomical, Therapeutic, and Chemical Classification), and analyzes the prioritized organization of categories and groups to facilitate access and understanding for users.

Keywords: essential medicines, WHO, ATC classification, update, guidelines.

I. INTRODUCCIÓN

El uso de medicamentos es primordial en el área de la salud, los mismos son fundamentales para el tratamiento y prevención de diversas enfermedades o controles de patologías infecciosas y epidemias virales. La atención farmacéutica se ha desarrollado con los años para la contribución de la dispensación de medicamentos y tratamientos farmacológicos, es por ello que se ha implementado con los años una lista modelo de medicamentos esenciales desarrollada mundialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con base a los medicamentos que poseen los países y que avalan este objetivo, mostrando una orientación integral de la salud y bienestar de la comunidad.

En Guatemala, aunque existen algunas políticas o normativas que tratan temas relacionados con medicamentos, no hay un documento que refleje una "responsabilidad con un objetivo y un plan de acción" y que establezca "metas a medio y largo plazo" en este ámbito. Según el Plan K'atun, la accesibilidad a medicamentos es esencial para optimizar la salud de las personas y alcanzar su máximo bienestar. Sin embargo, en Guatemala los beneficios del uso racional y del acceso a medicamentos y otras tecnologías de salud seguras y de calidad no son imparciales, convirtiéndose en una barrera para resolver muchos problemas de salud y prevenir complicaciones que puedan llevar a incapacidades permanentes o a la muerte.

La diferencia clave entre una lista de medicamentos básicos (LMB) y una lista de medicamentos esenciales (LME) es que la LMB se enfoca en los medicamentos más necesarios para la atención primaria en un contexto específico, como un hospital, una región, o un sistema de salud determinado. Está diseñada para cubrir las necesidades más comunes y cotidianas de salud en ese entorno particular. En cambio, la lista de medicamentos esenciales (LME), aunque también considera el contexto específico de un país, posee un enfoque más amplio. Esta lista está orientada a garantizar que toda la población tenga acceso a medicamentos que son críticos para la salud pública en general, no solo para la atención primaria, se elabora siguiendo criterios más estrictos de priorización, incluyendo factores como la relevancia para la salud pública, la eficacia, la seguridad, y la relación costo-efectividad

Los medicamentos esenciales son aquellos que cubren las necesidades de salud más importantes de la población y deben estar siempre disponibles en los sistemas de salud en cantidades suficientes, en las formas adecuadas, con calidad garantizada y a un precio accesible tanto para las personas como para la comunidad. La lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS es una referencia que incluye productos accesibles y costo-efectivos para el conjunto de sistemas de salud, contribuyendo significativamente a la mejora de los resultados de salud. Además, cada vez más métodos sanitarios trascendentales, como los recursos médicos, se han vuelto esenciales para la atención provisoria, favorable, paliativa y de rehabilitación. No obstante, la lista básica de medicamentos debe ser utilizada obligatoriamente por todas las instituciones y organizaciones de salud tanto públicas como privadas en Guatemala. Esta lista es la consecuencia del proceso de elección de medicamentos según los métodos de consumo histórico, perfil epidemiológico y demandas. Básicamente, se busca establecer solamente los medicamentos esenciales necesarios según la región, en este caso, de Guatemala.

En Guatemala, contamos con dos listas básicas de medicamentos que no han sido actualizadas de manera adecuada. La lista del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social conlleva una actualización firme a 2024 pero sin una referencia a la misma actualización de la OMS, y la lista del Ministerio de Salud Pública sin una actualización pública desde el 2019 abierta a las instituciones y organizaciones; su desarrollo constante y atención promueve la anticipación del uso irresponsable e inadecuado de los medicamentos, evita la automedicación y la posible la resistencia microbiana. Teniendo una lista actualizada de medicamentos esenciales en Guatemala, se fomenta el acceso correcto y seguro hacia los medicamentos aprobados y necesarios por la Organización Mundial de la Salud.

II. MARCO CONCEPTUAL

A. Antecedentes del problema

El acceso público a los medicamentos en cada país es fundamental para lograr la salud y la satisfacción sanitaria universal. Este es un objetivo global que debe basarse en el principio de alcanzar el más alto nivel de salud y bienestar posible para todos los seres humanos. La disponibilidad, facilidad y asequibilidad de estos servicios clínicos, junto con su uso razonable, logran mejorarse a través de prácticas, marcos legales y regulaciones integrales. Sin embargo, el garantizar una lista de medicamentos esenciales (LME) en cada país que cumplan con una actualización constante y avalen la seguridad de su uso, presenta un desafío significativo para la sustentabilidad de los sistemas de salud, principalmente en Guatemala (El Acceso y Uso Racional de los Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias Estratégicos y de Alto Costo, 2017).

En 2014, se estableció la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Esta estrategia busca asegurar que todos los individuos y entidades se les puedan permitir servicios de salud integrales que sean apropiados, convenientes y de calidad a nivel nacional según las necesidades de cada uno. Además, promueve el acceso a medicamentos seguros, asequibles, efectivos y de calidad, con el fin de evitar dificultades económicas, pobreza o gastos catastróficos, especialmente para los grupos vulnerables. En 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, siendo el objetivo 3 "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", el cual incluye metas relacionadas con el acceso equitativo a medicamentos y otras tecnologías sanitarias (El Acceso y Uso Racional de los Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias Estratégicos y de Alto Costo, 2017).

Para los Estados Miembros, afirmar el acceso a medicamentos y otros métodos sanitarios eficaces y de calidad sigue siendo una prioridad fundamental. La estrategia mundial y procedimiento de acción de la salud pública, creación y participación intelectual y en el plan de acción generada con base en la OPS y OMS recomiendan la implementación de marcos integrales para fomentar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Las dificultades para acceder a los medicamentos han sido un problema global. En 2004, en la OMS se informó que 2.000 millones de personas no tenían acceso a medicamentos esenciales o a una

lista conjunta de su país que indicara tales medicamentos. Aun así, el 30% del poblamiento mundial no tenía acceso regular a estos medicamentos esenciales. En 2015, el 92,9% de los países contaban con comisiones nacionales de selección y comités de medicamentos y tratamientos, además de haber desarrollado listas nacionales de medicamentos esenciales. (El Acceso y Uso Racional de los Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias Estratégicos y de Alto Costo, 2017).

A finales de 1998, mediante el Decreto Número 69-98 del Congreso de la República de Guatemala, se promulgó la Ley de Accesibilidad a Medicamentos, creando el Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM). Este programa tiene como objetivo fomentar el suministro y reducir el costo de medicamentos de gran calidad y otros insumos para la recuperación de la salud en farmacias oficiales, locales y ventas de medicamentos, tanto existentes como futuras. El PROAM logró economías de escala, expandió significativamente los canales de distribución de medicamentos y mejoró el acceso a estos en el país. Hasta septiembre de 2018, el programa incluía 253 servicios de ventas sociales de medicamentos, 61 farmacias municipales y 17 farmacias estatales.

B. Justificación

Muchos países cumplen con la normativa del uso de una lista de medicamentos esenciales (LME), estas listas ayudan a satisfacer las necesidades de salud sanitaria de una región y su población, aportando contenido que constituye a la influencia directa al acceso que tienen las personas a los medicamentos. La comparación de los medicamentos que están en las listas nacionales con la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son producto de la evaluación según las características de cada país, esto incluye el gasto en la atención médica y las necesidades vitales que vive la población. La selección adecuada de los medicamentos facilita el acceso sostenible, seguro y equitativo de los mismos para las personas (Persaud et al., 2019).

En los países se debe escoger cuidadosamente los medicamentos incluidos en sus listas de medicamentos esenciales (LME) con el objetivo de promover un acceso equitativo y sostenible a los mismos, así como fomentar su uso adecuado. Se podría esperar que países geográficamente cercanos o con características similares en población, gasto y estado de salud, tengan lista de medicamentos esenciales (LME) parecidas. Las discrepancias entre estas listas que no se justifican por diferencias en las necesidades específicas de cada país podrían señalar áreas de mejora en las mismas (El Acceso y Uso Racional de los Medicamentos y Otras

Tecnologías Sanitarias Estratégicos y de Alto Costo, 2017).

Los medicamentos esenciales deben estar en disponibilidad en el régimen de salud en todo momento, en conjuntos suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de calidad e información adecuada, a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar. Los medicamentos esenciales pueden comercializarse en el país como productos con su nombre genérico o con su nombre comercial. Para mejorar el uso racional de medicamentos, una estrategia clave es la selección a través de una lista nacional de medicamentos esenciales. En Guatemala, no existe una lista de medicamentos esenciales (LME) que responda al perfil epidemiológico del país; cada institución establece su propio listado y protocolos de tratamiento, lo que causa problemas de seguimiento terapéutico cuando los pacientes cambian de institución y complica la promoción del uso razonado de medicamentos a nivel nacional (Política de Medicamentos y Otras Tecnologías de Salud de la República de Guatemala, 2019).

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se publicó la primera lista básica en 2013 y se actualizó en 2019 públicamente bajo el Acuerdo Ministerial 198-2019. Por otro lado, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) actualizó su lista básica en octubre de 2018 y hoy en día la versión 2024 conlleva una actualización propia basada en demanda y disponibilidad, también cuenta con guías de práctica clínica establecidas con base en evidencia, cubriendo 103 temas prioritarios. Es prioritaria la ideología e impartición de un lineamiento estratégico basado en la elaboración, actualización periódica y aprobación de una lista de medicamentos esenciales (LME) con base en la última actualización autorizada de la OMS del año 2023 (Política de Medicamentos y Otras Tecnologías de Salud de la República de Guatemala, 2019). Es importante destacar que los países desarrollados fomentan el uso único de una sola lista de medicamentos esenciales (LME) nacional, con el fin de formular una función terapéutica, garantía, gestión, índice de abastecimiento ideales general para todos los guatemaltecos, sea para instituciones públicas o privadas.

Esta investigación propone consolidar una lista unificada de medicamentos esenciales que actualmente no existe en Guatemala basada en evidencia actualizada que se genera por medio de la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, con el objetivo de mejorar el acceso, seguridad y gestión de medicamentos esenciales en Guatemala, previniendo el uso irresponsable y la automedicación, y asegurando tratamientos adecuados y costo-efectivos.

C. Planteamiento del problema

¿Disponer de una lista de medicamentos esenciales contribuye al acceso y uso correcto de los mismos y genera un impacto positivo en el sistema de salud en Guatemala?

D. Alcances y límites

Esta investigación se elaborará en Guatemala, utilizando referencias nacionales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), así como la accesibilidad publicada en línea de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto asegura la disponibilidad y facilidad de la accesibilidad a los datos necesarios para la investigación. Los procedimientos de análisis, comparación e investigación serán realizados por una estudiante de química farmacéutica.

La información proporcionada por el IGSS y el MSPAS está disponible para el público y puede ser accedida mediante solicitudes oficiales, visitas al departamento y consultas gratuitas a sus plataformas en línea. Además, en la OMS se publican las guías, listas y recomendaciones en línea con constantes actualizaciones, permitiendo una mayor facilidad de consulta y comparación con los datos nacionales.

El programa de análisis Microsoft Excel facilitará el manejo y procesamiento de los datos recolectados. La disponibilidad de datos a través de las instituciones nacionales y la en la OMS se asegura que se cuenta con la información necesaria para un análisis exhaustivo. Se limita el acceso a documentos no publicados en los sitios en línea, por lo cual se optará por visitas y consultas personales. La colaboración con el IGSS y el MSPAS puede proporcionar un acceso más fluido a los datos y facilitar entrevistas o consultas necesarias. Además, la utilización de Excel permitirá organizar y analizar los datos de manera eficiente, ofreciendo una plataforma accesible y ampliamente utilizada para el análisis de datos cuantitativos.

III. MARCO TEÓRICO

Los medicamentos esenciales satisfacen las necesidades prioritarias de atención sanitaria de la población. Están diseñados para estar disponibles en todo momento en sistemas de salud bien gestionados, en formas de dosificación adecuadas, con calidad garantizada y a precios accesibles tanto para las personas como para los sistemas de salud. Su selección se basa en la prevalencia de enfermedades, la relevancia para la salud pública, la evidencia científica sobre su eficacia y seguridad, y consideraciones de costos. Cada dos años, en la OMS se actualiza y publica la lista modelo de medicamentos esenciales, con la función de servir como referencia para que los países desarrollen sus listas nacionales propias de medicamentos esenciales, considerando sus necesidades, prioridades y directrices terapéuticas locales. Actualmente, en la OMS se ha generado la última actualización de la lista modelo de medicamentos esenciales en el año 2023 (World Health Organization: WHO, 2020).

La Organización Mundial de la Salud ha introducido una adaptación digital y de cómodo acceso de su lista modelo de medicamentos esenciales, revolucionando la manera en que se utiliza esta herramienta clave. Más de 150 países ahora usan la lista modelo de la OMS para identificar los medicamentos esenciales más adecuados a sus contextos y prioridades de salud, lo que les permite crear sus propias listas de medicamentos esenciales (LME) (WHO, 2020).

A. Lista de medicamentos esenciales (LME)

Actualizar regularmente las listas de medicamentos esenciales (LME) es vital para alcanzar el objetivo de salud sostenible mundialmente. Desde 1977, un conjunto de expertos estudia cada dos años la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS; esta lista está disponible en formato impreso y PDF, e incluye información detallada sobre las formas y dosis farmacéuticas, las indicaciones de uso, las enfermedades tratables y las pruebas clínicas que respaldan las recomendaciones (WHO, 2020).

La versión electrónica ofrece acceso a la lista modelo desde teléfonos inteligentes y computadoras, a través de una base de información completa y gratuita en línea. En lugar de consultar páginas de datos, los interesados pueden buscar medicamentos o problemas de salud y exportar listas personalizadas a archivos Excel o Word. Esta versión digital es parte del

esfuerzo continuo de la OMS para utilizar tecnologías digitales en la mejora de la salud pública global y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal (WHO, 2020).

En la mayoría de los países, las autoridades sanitarias deben implementar medidas que garanticen la disponibilidad de medicamentos esenciales. El marco legal correspondiente establece una estrategia de medicamentos genéricos y un aprovisionamiento basado en la lista nacional de medicamentos esenciales, que asegura la calidad, seguridad y eficacia de estos. En la Política Nacional de Medicamentos, el uso de la lista de medicamentos esenciales en todos los establecimientos sanitarios se presenta como una estrategia eficaz para promover el acceso equitativo. Esto se logra mediante el uso razonado de los medicamentos en toda la sucesión, desde la adquisición, producción, importación, almacenamiento, distribución y dispensación, hasta la prescripción y el uso por parte del paciente. La Política Nacional de Medicamentos debe prever que la lista de medicamentos esenciales sea revisada al menos cada dos años, y que la introducción o exclusión de medicamentos se realice basándose en la evidencia disponible y requerimientos oficiales.

Una lista de medicamentos esenciales incluye su denominación genérica (DCI: Denominación Común Internacional), su clasificación terapéutica o ATC (anatómica, terapéutica y química), y detalles sobre su presentación y vías de administración. Ejemplos destacados de estas listas son el formulario modelo de la OMS y la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS. Estas herramientas son fundamentales e indispensables para la política de medicamentos de cualquier país. Aunque se disponga de medicamentos de alta eficacia, es crucial contar con información que permita a prescriptores y dispensadores utilizarlos de manera adecuada. (Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) Centro Colaborador OPS/OMS Facultad de Ciencias Médicas, 2013)

1. Procedimiento para la inclusión y exclusión de medicamentos

La lista de medicamentos esenciales debe revisarse periódicamente para actualizar su contenido, respondiendo a cambios en las necesidades sanitarias o la introducción de nuevos medicamentos en el mercado que ofrezcan beneficios terapéuticos significativos, como mayor efectividad y menor riesgo. Esta actualización es necesaria para cualquier contexto sanitario al que la lista esté destinada.

Las instituciones de salud del sector público pueden solicitar la inclusión o exclusión de medicamentos en la lista de medicamentos esenciales nacional cumpliendo con los requisitos

establecidos en el formulario correspondiente (Anexo 1: figura 1-5). También se permitirá que médicos particulares presenten solicitudes, siempre y cuando cumplan los mismos requisitos. Para que los Comités de Farmacia y Terapéutica (CFT) puedan organizar adecuadamente sus actividades, es fundamental evitar un sistema de trabajo "a demanda", es decir, que se reciban solicitudes en cualquier momento. Se recomienda instituir un período de tres semanas, con una frecuencia anual o bianual, para la revisión y actualización de la lista por parte del comité. Las solicitudes deben estar completas para ser evaluadas por el comité. Se otorgará una extensión de treinta días para aquellas solicitudes que necesitan ser completadas tras su devolución. (Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) Centro Colaborador OPS/OMS Facultad de Ciencias Médicas, 2013)

2. Criterios para la elaboración y actualización

En la preparación de la lista de medicamentos esenciales de cada país, se deben considerar diversos factores para la elección de los medicamentos. Estos incluyen patrones epidemiológicos, infraestructura y recursos económicos disponibles, la capacitación y experiencia del personal, así como factores específicos de la localidad a la que se destinarán (genéticos, demográficos y ambientales). Dentro del sector público, pueden aplicarse a niveles nacional, provincial, municipal, o a unidades de atención primaria, y también pueden ser específicas para instituciones de seguridad social o programas especiales. Estos programas pueden enfocarse en problemas de salud específicos como tuberculosis, VIH/SIDA, cáncer, malaria, entre otros.

La elección de medicamentos debe basarse en evidencia que contemple los siguientes parámetros básicos:

- A. Necesidad sanitaria del medicamento
- B. Eficacia
- C. Efectividad
- D. Seguridad
- E. Conveniencia
- F. Costo

Con base en estos principios, la OMS ha establecido los siguientes criterios de selección:

1. Solo deben seleccionarse medicamentos con información sólida y suficiente sobre su

eficacia y seguridad, obtenida a través de estudios clínicos, y con datos objetivos sobre su uso en diversos contextos sanitarios.

2. Cada medicamento seleccionado tiene que estar en disponibilidad de una forma que asegure su calidad, incluida su biodisponibilidad adecuada. También debe verificarse su estabilidad en las circunstancias previstas de almacenamiento y uso.
3. Cuando dos o más medicamentos son aparentemente similares según los criterios, la elección debe basarse en sus características farmacocinéticas, su adecuación a la situación clínica del paciente y para asegurar la mejor adhesión al tratamiento.
4. Los medicamentos esenciales, en su mayoría, deben formularse con un principio activo. Las combinaciones de dosis fijas de principios activos son aceptables solo cuando cada dosis se ajusta a las demandas o necesidades de una población determinada y cuando la combinación ha demostrado ser preferible, en términos de efecto terapéutico, seguridad o adhesión al tratamiento, comparándolo con la administración independiente de cada principio activo.
5. Los medicamentos en la lista se identifican mediante la Denominación Común Internacional (DCI).

Todos los Comités de Farmacia y Terapéutica (CFT) deben establecer explícitamente sus propios criterios de selección de medicamentos, alineados con los principios de la OMS, para garantizar un proceso objetivo y basado en evidencia científica. Estos criterios de selección y el procedimiento para proponer nuevas inclusiones en la lista de medicamentos esenciales deben ser publicados. Es importante señalar que no todas las pruebas científicas tienen la misma validez, por lo tanto, se deben utilizar aquellas con el más alto nivel de evidencia disponible (Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) Centro Colaborador OPS/OMS Facultad de Ciencias Médicas, 2013).

3. Inclusión de medicamentos a la lista de medicamentos esenciales

En Guatemala, la verificación y aprobación de la lista de medicamentos esenciales (LME) es una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Específicamente, esta tarea recae en la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud (DGRVCS), junto con el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines. Las solicitudes de implementación de medicamentos deben presentarse utilizando un formulario estándar que incluye toda la información relevante del medicamento (ver Anexo: Figuras 1 y 2). La selección de medicamentos es revisada y discutida por comités

técnicos, Comités de Farmacia y Terapéutica (CFT), que incluyen expertos en salud pública, farmacología, economía de la salud y representantes de diversas áreas del sistema de salud. Estos comités hacen recomendaciones basadas en un análisis exhaustivo. Cada solicitud será asignada a un miembro del comité para su análisis. Los tiempos asignados para la valoración de los medicamentos se acuerdan en conjunto, ya que pueden variar según cada caso particular (Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) Centro Colaborador OPS/OMS Facultad de Ciencias Médicas, 2013).

Por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la selección implica revisar los problemas de salud predominantes, identificar las mejores opciones de tratamiento, elegir los medicamentos y las formas de dosificación adecuadas, y determinar cuáles estarán disponibles en cada nivel de atención sanitaria. Una selección adecuada de medicamentos facilita la gestión en las demás funciones. Este instituto también cuenta con un Comité de Farmacia y Terapéutica (CFT) que evalúa la integración de los medicamentos. La metodología de Evaluación de Tecnologías Sanitarias permite actualizar, incluir, excluir o modificar medicamentos a través del análisis de evidencia científica de alta calidad, utilizando un enfoque riguroso para generar un informe que apoye decisiones informadas (Listado de Medicamentos - Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, s. f.).

4. Validación y publicación

La lista de medicamentos esenciales debe ser presentada para su aprobación ante las autoridades sanitarias correspondientes. Una vez aprobada, se procederá a su adición, publicación oficial y lanzamiento en un evento o acuerdo público conforme autoridades sanitarias y expertos de la salud. Se implementarán estrategias para la distribución, difusión y monitoreo de la nueva edición de la lista de medicamentos esenciales (Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) Centro Colaborador OPS/OMS Facultad de Ciencias Médicas, 2013)

En Guatemala, según el decreto número 69-98, se cuenta con un Programa de Accesibilidad de medicamentos (PROAM), que tiene como objetivo la difusión accesible de la lista de medicamentos disponibles, en este caso los medicamentos esenciales recopilados se presentan a la población a través de diversos canales efectivos. Al poder ser publicada esta lista en sitios webs oficiales y a través de comunicados formales, se debe considerar la publicación con fuentes confiables y centralizadas que puede ser consultada por la población y los profesionales de la salud. En este caso, en la página oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

(MSPAS) al ser la autoridad principal de la salud en Guatemala.

B. Listas de medicamentos esenciales en 137 países

Más de 5.000 millones de personas residen en países que emplean listas de medicamentos esenciales, las cuales generalmente incluyen cientos de fármacos destinados a satisfacer las necesidades de salud prioritarias de la población. Los gobiernos y los establecimientos de salud utilizan estas listas para decidir qué medicamentos costear, almacenar, recetar y dispensar. Debido a que estas listas afectan en los medicamentos disponibles para las personas, su contenido es un factor crucial que determina la salud global (Persaud et al., 2019).

Para garantizar un acceso sustentable y neutral a los medicamentos y alentar su uso adecuado, los países deben elegir cuidadosamente los medicamentos que incluirán en sus listas de medicamentos esenciales. Por lo tanto, se espera que países geográficamente cercanos o similares en términos de tamaño de población, gasto en vigilancia de salud y situación sanitaria, tengan listas de medicamentos esenciales comparables. Las diferencias entre estas listas, que no se evidencien por las necesidades específicas de cada país, consiguen señalar oportunidades para ejecutar mejoras (Persaud et al., 2019).

En el 2019 se realizó una investigación de parte de la OMS donde se evaluaron los 137 países que poseían una lista de medicamentos esenciales (LME) y evaluarlos. Para ello, las listas se buscaron en el sitio de información sobre medicamentos y productos sanitarios esenciales de la OMS. Luego, cada lista nacional se comparó con la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS de 2017 y con otras listas nacionales. Se utilizó una regresión lineal para establecer si las discrepancias en las listas dependían de factores como la zona de la OMS, el volumen de la población, la expectativa de vida, la mortalidad infantil, el producto interno bruto y el gasto en vigilancia sanitaria (Persaud et al., 2019).

Los medicamentos de cada lista nacional fueron extraídos utilizando las Denominaciones Comunes Internacionales (DCI). Para aquellos cuyos nombres no estaban en inglés, se utilizó el sistema de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC), cuando estaba disponible, o se tradujeron los nombres utilizando Google Translate. Cada medicamento se enumeró individualmente, independientemente de si formaba parte de un producto combinado. Las bases de los medicamentos y sus sales (por ejemplo, clorhidrato de

prometazina y prometazina) se trataron como el mismo medicamento, al igual que los diferentes compuestos de la misma vitamina o mineral (por ejemplo, fumarato y sulfato ferrosos) (Persaud et al., 2019).

En la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS indica que algunos medicamentos enumerados son simplemente ejemplos de varios medicamentos que deben considerarse terapéuticamente equivalentes. Se supuso que los medicamentos del mismo subgrupo químico que el ejemplar eran equivalentes (por ejemplo, enalapril se consideró equivalente a todos los demás del subgrupo químico C09A: captopril, lisinopril, perindopril, ramipril, quinapril, benazepril, cilazapril, fosinopril, trandolapril, espirapril, delapril, moexipril, temocapril, zofenopril e imidapril), excepto cuando la lista de la OMS especificaba medicamentos equivalentes particulares (por ejemplo, bisoprolol se especifica como equivalente a atenolol, metoprolol y carvedilol) (Persaud et al., 2019).

Debido a la incertidumbre sobre si estos medicamentos son realmente equivalentes y porque no se sabe cómo interpretaron los países las indicaciones de equivalencia o si las usaron en absoluto, también se informaron los resultados sin tener en cuenta la equivalencia con los ejemplares. Las diferencias significativas entre las listas nacionales de medicamentos esenciales solo se explican parcialmente por las características específicas los países y podrían no estar relacionadas con necesidades prioritarias diferentes. Esta información es útil para identificar conformidades de mejora en la lista de medicamentos esenciales (LME) (Persaud et al., 2019).

C. Estructura y organización de un Comité de Farmacoterapia (CFT)

Siguiendo los principios generales para la creación de un Comité de Farmacoterapia (CFT), idealmente es fundamental contar con estos comités en los diferentes niveles de atención de salud donde se utilicen medicamentos, enfocándose en el tratamiento de los problemas consultados. Los CFT son responsables de seleccionar los medicamentos precisos y de desarrollar actividades para su uso racional. Por ello, su presencia es esencial en hospitales, ministerios de salud provinciales y nacionales, y centros de salud. Estos comités deben recibir el apoyo total de las autoridades sanitarias para que puedan operar a favor de la comunidad.

Los requisitos y características de los integrantes de un CFT incluyen:

- 1) Deben ser técnicamente competentes para efectuar su tarea y participar en actividades de

capacitación que optimicen su desempeño, fortaleciendo la capacidad de los equipos de trabajo en cada país.

- 2) Los miembros deben tener una reconocida trayectoria científica y ética, con la competencia y el perfil profesional adecuados, conocidos por su integridad, honestidad y dedicación, sin vínculos directos o indirectos con fabricantes o distribuidores de medicamentos.
- 3) Deben ser designados formalmente por la autoridad sanitaria correspondiente, con un mandato de dos años, conforme a la legislación del país.
- 4) Anualmente, deben presentar una declaración de compromiso de beneficios para garantizar su independencia de los fabricantes o distribuidores de medicamentos.

Es esencial contar con profesionales de diversas áreas involucradas en la salud de la población, tales como internistas, infectólogos, pediatras, representantes de enfermería, farmacéuticos, representantes de la dirección de la institución, médicos clínicos, médicos sanitarios, especialistas en búsquedas sistemáticas de información sobre medicamentos y tratamientos, especialistas en análisis y evaluación de estudios de investigación, y profesionales con experiencia o formación en la administración de programas de medicamentos. La COFAR establece que el CFT debe tener un mínimo de cinco miembros. Además, se puede invitar a representantes de Programas de Control de Enfermedades u otras áreas de la salud a sesiones especiales para abordar temas específicos. (Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) Centro Colaborador OPS/OMS Facultad de Ciencias Médicas, 2013)

D. Evaluación y selección de medicamentos

La elección de medicamentos para la lista de medicamentos esenciales (LME) se basa en las necesidades sanitarias de la población y en que estos medicamentos cumplan con ciertos requisitos: pruebas de eficacia, efectividad, seguridad y calidad adecuadas. La función principal de un Comité de Farmacoterapia (CFT) es evaluar y seleccionar medicamentos basándose en estos criterios para conformar la lista de medicamentos esenciales (LME). Es esencial efectuar revisiones periódicas de esta lista, ya que los costos y las indicaciones pueden cambiar, puede surgir nueva información sobre seguridad, y pueden comercializarse nuevos medicamentos. En programas de salud operativos, es crucial que los medicamentos esenciales estén disponibles permanentemente en cantidades y formas farmacéuticas adecuadas, con calidad garantizada, suficiente información para su correcto uso y a un precio prudente para la gente y comunidad. Se busca que el significado de medicamentos esenciales sea flexible y adaptable a diversas situaciones. Cada país tiene la responsabilidad de determinar cuáles medicamentos considera

esenciales para su contexto específico.

La lista de medicamentos esenciales será eficaz para la salud pública si se complementa con políticas y guías clínico-terapéuticas basadas en evidencia que garanticen su correcta aplicación. Los aspectos primordiales que considerar para su elaboración son:

Definición clara de los destinatarios. Identificar a los prescriptores, dispensadores y el departamento de adquisiciones de medicamentos en el escenario sanitario donde se aplicará la lista de medicamentos esenciales.

Metodología y criterios para la revisión y actualización. Establecer un proceso claro y basado en evidencia para revisar y actualizar la lista de medicamentos esenciales periódicamente.

Metodología y criterios para la selección de medicamentos. Definir un enfoque riguroso y basado en evidencia para elegir los medicamentos contenidos en la lista de medicamentos esenciales (LME).

Procedimiento transparente para decisiones. Implementar un procedimiento claro, independiente y transparente para tomar decisiones sobre la inclusión o exclusión de medicamentos en el listado.

Procedimiento para solicitudes excepcionales. Establecer un proceso explícito para solicitar medicamentos no incluidos en la lista de medicamentos esenciales (LME) en situaciones excepcionales o de emergencia, aplicable a instituciones públicas, de seguridad social o expertos de la salud. (Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) Centro Colaborador OPS/OMS Facultad de Ciencias Médicas, 2013).

1. Categorías terapéuticas de los medicamentos

Categoría 1. Medicamentos anestésicos, oxígeno, gases medicinales y agentes antiinfecciosos

- 1) Anestésicos generales y locales
- 2) Oxígeno y gases medicinales
- 3) Agentes antisépticos y desinfectantes
- 4) Antibacterianos

- 5) Antivirales
- 6) Antifúngicos
- 7) Anti protozoarios
- 8) Antihelmínticos

Categoría 2. Medicamentos para enfermedades del aparato digestivo

- 1) Antiácidos
- 2) Antiespasmódicos
- 3) Laxantes
- 4) Antieméticos

Categoría 3. Medicamentos cardiovasculares

- 1) Antihipertensivos
- 2) Diuréticos
- 3) Medicamentos para insuficiencia cardíaca
- 4) Antiarrítmicos
- 5) Anticoagulantes

Categoría 4. Medicamentos dermatológicos

- 1) Tratamientos tópicos para infecciones
- 2) Tratamientos tópicos para enfermedades inflamatorias
- 3) Emolientes y protectores

Categoría 5. Medicamentos para el sistema nervioso

- 1) Analgésicos
- 2) Antiepilépticos
- 3) Ansiolíticos
- 4) Antidepresivos
- 5) Antipsicóticos

Categoría 6. Medicamentos para el sistema respiratorio

- 1) Broncodilatadores
- 2) Antihistamínicos

Categoría 7. Medicamentos para el sistema endocrino

- 1) Insulinas y otros medicamentos para la diabetes
- 2) Hormonas tiroideas y antitiroideas
- 3) Anticonceptivos hormonales

Categoría 8. Medicamentos para el sistema inmunológico

- 1) Vacunas
- 2) Inmunoglobulinas
- 3) Inmunosupresores

Categoría 9. Medicamentos para el dolor y la fiebre

- 1) Analgésicos no opioides
- 2) Analgésicos opioides
- 3) Antipiréticos

Categoría 10. Medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores

- 1) Medicamentos para el cáncer
- 2) Medicamentos inmunomoduladores

Categoría 11. Medicamentos para el sistema musculo esquelético

- 1) Antiinflamatorios no esteroides (AINEs)
- 2) Relajantes musculares

Categoría 12. Medicamentos oftalmológicos

- 1) Tratamientos para infecciones oculares
- 2) Medicamentos para el glaucoma

Categoría 13. Suministros y medicamentos para primeros auxilios

- 1) Soluciones y electrolitos para rehidratación
- 2) Antisépticos
- 3) Suministros para el control de hemorragias

(WHO Model Lists Of Essential Medicines, s. f.)

2. Clasificación ATC (nivel de uso)

La clasificación ATC es un método europeo que codifica sustancias farmacéuticas y medicamentos en 5 niveles. Esta clasificación se basa en el sistema u órgano en el que intervienen, el resultado farmacológico, las predicciones terapéuticas y la estructura química del fármaco. Cada medicamento recibe un código ATC, el cual se detalla en la ficha técnica (resumen de las características del producto) del medicamento.

- 1) Primer nivel (anatómico): órgano o sistema en el que actúa el fármaco (hay 14 grupos en total).
- 2) Segundo nivel: subgrupo terapéutico.
- 3) Tercer nivel: subgrupo terapéutico o farmacológico.
- 4) Cuarto nivel: subgrupo terapéutico, farmacológico o químico.
- 5) Quinto nivel: nombre del principio activo (mono fármaco) o de la combinación de medicamentos.

Cada nivel o categoría en el sistema de categorización se identifica mediante una combinación de letras y números. Todos los preparados que contienen el mismo fármaco reciben un código idéntico dentro de este sistema. Por ejemplo, en la Tabla No. 1 se observan los preparados que contienen únicamente metformina con el código A10BA02.

Tabla 1. Código ATC de la metformina.

Nivel	ATC	Descripción	Característica
1	A	Tracto alimentario y metabolismo	Grupo anatómico principal
2	A10	Fármacos usados en diabetes	Subgrupo terapéutico
3	A10B	Fármacos hipoglucemiantes orales	Subgrupo farmacológico

4	A10B A	Biguanidas	Subgrupo químico
5	A10BA02	Metformina	Nombre de la sustancia farmacéutica (principio activo)

Nota. Adaptada de Saladrigas (2004).

E. Acuerdo Ministerial Número 110-2023 de Guatemala

Según el Acuerdo Ministerial Número 110-2023 de Guatemala “Considerando que el Código de Salud establece que corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la rectoría del Sector Salud, entendida esta como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional y que para cumplir con las funciones anteriores, tiene las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función; de esa cuenta, a través del Acuerdo Ministerial Número 515-2013 de fecha 10 de septiembre 2013, reformado por el Acuerdo Ministerial Número 116-2017 de fecha 19 de junio de 2017, ambos Acuerdos de este Ministerio, se creó el Comité de Farmacoterapia Ministerial, como asesor del Despacho ministerial, encargado de revisar y actualizar la estructura y organización de la Lista Básica de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basado en evidencias científicas, lo cual originó la emisión del Acuerdo Ministerial Número 198-2019 de esta Cartera de fecha 13 de septiembre de 2019, mediante el cual se aprobó la actualización de la Lista Básica de Medicamentos; sin embargo, derivado de un nuevo análisis realizado por el citado Comité, se estimó necesario actualizar la Lista referida, por lo que deviene necesario emitir la presente disposición legal.”

SE ACUERDA:

Artículo No. 1. Aprobación. Se aprueba la Lista Básica de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el objeto de que contribuya a la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y accesibles, de acuerdo a su uso en los diferentes niveles de atención de la red de servicios de salud. La referida Lista se encuentra contenida en el documento adjunto al presente Acuerdo Ministerial del cual forma parte integral.

Artículo No. 2. **Ámbito de Aplicación.** La Lista Básica de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es de aplicación obligatoria, para los tres niveles de atención en salud y Programas de Atención a la Personas. Con base en la misma, los Hospitales y Áreas de Salud deben establecer su lista de medicamentos.

Artículo No. 3. **Actualización.** La Lista Básica de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe ser revisada y actualizada por el Comité de Farmacoterapia Ministerial de acuerdo con lo establecido en la normativa aplicable, y la edición de la misma se realizará en un período de dos años, contados a partir de la vigencia del Acuerdo Ministerial que la aprueba.

Artículo No. 4. **Derogatoria.** Se deroga el Acuerdo Ministerial Número 198-2019 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de fecha 13 de septiembre de 2019.

Artículo No. 5. **Vigencia.** El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir inmediatamente y deberá hacerse de conocimiento a toda la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para su debido cumplimiento y deberá publicarse en la página web oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

IV. MARCO METODOLÓGICO

A. Objetivos

Objetivos generales

- a) Proponer la lista de medicamentos esenciales para Guatemala basado en evidencia actualizada según el modelo la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- b) Establecer un modelo específico de la lista de medicamentos esenciales que satisfaga las necesidades básicas de salud para Guatemala.

Objetivos específicos

- a) Comparar las listas de medicamentos básicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y estructurar solamente una versión, de forma que se pueda proporcionar una base sólida que garantice el acceso a medicamentos esenciales de calidad.
- b) Declarar cada uno de los medicamentos retirados o agregados de la lista utilizada en Guatemala descrita como “medicamentos básicos” desde el año 2019 en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (MSPAS) y la actualización propia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) del año 2024, para el conocimiento en el área de salud guatemalteca con el fin de prevenir y prohibir su continuo uso no aceptable mundialmente.
- c) Seleccionar todos los medicamentos esenciales disponibles y aceptables para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala.
- d) Contribuir con la actualización necesaria del país según la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

B. Diseño de investigación

Descriptiva y comparativa

Esta investigación se centra en describir la situación que Guatemala está sobrellevando con base en la disponibilidad y uso de medicamentos, esto implica la compilación de datos detallados sobre las listas disponibles como los son la del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), así como las recomendaciones y modelo que da la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se efectuará una comparación primeramente entre las listas básicas de las instituciones nacionales guatemaltecas y posteriormente el resultado compararlo y actualizarlo con la lista brindada en la OMS. Esto sugiere identificar diferencias y similitudes generales.

La investigación incluye la revisión de documentos y listas oficiales disponibles en línea, lo cual aporta a la revisión documental del tipo de investigación descrita anteriormente. Basado en los resultados del análisis comparativo y descriptivo, se redactará una propuesta e informe de recomendaciones prácticas y basadas en la evidencia para actualizar y mejorar las listas de medicamentos esenciales en Guatemala y responder al planteamiento del problema.

C. Variables

Variables independientes

a) Fuentes de datos

Listas de medicamentos del IGSS, MSPAS y la OMS.

b) Categorías de medicamentos

Medicamentos esenciales, código ATC, categorías farmacológicas, concentración y forma farmacéutica.

c) Políticas de salud de Guatemala

Acuerdo Ministerial Número 110-2023

Variables dependientes

a) Disponibilidad de medicamentos

Presencia o ausencia de medicamentos en las listas del IGSS y MSPAS.

b) Accesibilidad

Facilidad con la que la población puede acceder a los medicamentos enlistados del IGSS, MSPAS y OMS.

c) Concordancia con la OMS

Grado de alineación entre las listas nacionales y la lista de la OMS.

d) Actualización de la lista

Frecuencia y criterios de actualización de las listas de medicamentos del IGSS, MSPAS y OMS.

D. Procedimiento

- 1) Primeramente, se llevará a cabo una delimitación de los objetivos y el alcance de la investigación según las fuentes de datos principales brindadas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- 2) La recolección de los datos se dividirá en las fuentes nacionales y las fuentes internacionales. Se obtendrá información actual sobre los medicamentos disponibles y en constante uso en Guatemala y se recuperarán los medicamentos en común y los que posiblemente no se encuentren en alguna de las listas cuando se comparen entre ellas. El acceso a la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS será consultado en su sitio web con la última actualización realizada en el año 2023. El acceso a la lista del IGSS será también en su sitio web, mientras que la del ministerio será recuperada por solicitud directa con el Departamento de Regulación de Productos Farmacéuticos y Afines, sabiendo que hay un acuerdo público que menciona la realización de una lista más actualizada que la lista del 2019.

- 3) Seguidamente se efectuará una revisión detallada de los documentos recopilados para extraer información sobre los medicamentos enlistados, sus categorías y características destacadas (Marco metodológico: Sección 3, numeral 3.2).
- 4) El proceso de organización de datos comenzará con la comparación entre las listas nacionales, seguido el resultado será comparado con la lista modelo de medicamentos esenciales brindada en la OMS en su última versión (año 2023). Se crearán tablas que permitan la comparación directa entre las listas, por medio de Microsoft Excel. Para conllevar el producto final se requiere el análisis de discrepancias, similitudes y áreas de mejora de cada una de las listas. Tomando en cuenta también la clasificación ATC, características específicas de la dosis y formas farmacéuticas.
- 5) Se redactará un informe detallado que presente los hallazgos y resultado del análisis comparativo final que incluirá un modelo actualizado para Guatemala con base en evidencia actualizada de la OMS.

V. MARCO OPERATIVO

A. Recolección y tratamiento de datos

- 1) Lista de medicamentos básicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 2024
- 2) Lista de medicamentos básicos del Ministerio de Salud Pública 2023
- 3) Marco Regulatorio de Guatemala
- 4) Revisión en bases de datos publicados y solicitados
- 5) Clasificación ATC
- 6) Categorías de medicamentos

B. Recursos

Recursos humanos

- 1) Autora: Maria René Casasola Soto
- 2) Asesora: Ingrid Patricia Martínez Cosillo
- 3) Asesor y Revisor: Rodrigo José Vargas Rosales

Recursos materiales

- 4) Computadora
- 5) Internet
- 6) Listas de medicamentos básicos del MSPSA e IGSS
- 7) Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS

Programas

- 1) Microsoft Excel
- 2) Microsoft Word

C. Aspectos económicos

- 1) Viajes a instituciones de consulta (Ministerio de Salud Pública de Guatemala)

Uber/Gasolina Q100.00

2) Copias (Lista y acuerdos no publicados en el sitio web de las instituciones)

Q50.00

VI. RESULTADOS

Como parte del cumplimiento de los objetivos planteados, se realizó la comparación de las listas de medicamentos básicos emitidas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS). Este análisis permitió estructurar una única versión integrada que sirviera como base sólida para garantizar el acceso a medicamentos esenciales de calidad en el país.

Durante esta comparación, se identificó que la lista del IGSS contiene más de 300 medicamentos que no están presentes en la lista del MSPAS. Estos medicamentos fueron revisados y clasificados según su relevancia y aceptación en el ámbito sanitario, cumpliendo con el segundo objetivo específico al declarar aquellos medicamentos agregados o retirados, tomando como referencia las listas vigentes desde 2019 del MSPAS y la actualización 2024 del IGSS.

Posteriormente, se realizó la selección de los medicamentos esenciales aceptables y disponibles para el contexto guatemalteco, según los criterios establecidos en la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta etapa respondió al tercer objetivo específico y al objetivo general de establecer una lista que responda a las necesidades básicas de salud del país.

El resultado final fue una propuesta de Lista de Medicamentos Esenciales para Guatemala, alineada con la evidencia actualizada de la OMS (2023), cumpliendo así con el objetivo general de contribuir a una actualización necesaria para el país. Esta lista fue organizada en 14 categorías terapéuticas, seleccionadas con base en la estructura de la lista del MSPAS, e incluye la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), la Denominación Común Internacional (DCI), y las formas farmacéuticas y concentraciones disponibles en ambas instituciones nacionales. La tabla completa con el detalle de los medicamentos seleccionados y su clasificación se presenta en el **Anexo 1** de este trabajo.

VII. DISCUSIÓN

Guatemala cuenta con dos listas de medicamentos básicos, una perteneciente al Instituto de Seguridad Social de Guatemala (IGSS) y otra del Ministerio de Salud Pública de Guatemala (MSPAS), los cuales fueron la base para la formación y propuesta de una lista de medicamentos esenciales para Guatemala, esto mediante la comparación entre las mismas y finalmente con la lista modelo de medicamentos esenciales la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Idealmente, debería existir una lista unificada de medicamentos básicos y otra de medicamentos esenciales para Guatemala, elaboradas por la autoridad sanitaria responsable de la rectoría de salud en el país, que en este caso es el Ministerio de Salud Pública de Guatemala, la cual permitiría la estandarización de los medicamentos esenciales, optimizar y reducir costos de compras de medicamentos, facilitar el monitoreo y evaluación de la eficacia y seguridad de los mismos y reducir la variabilidad en la oferta mejorando la equidad en el acceso de los medicamentos. Es necesario destacar que cada institución actualmente tiene necesidades y enfoques específicos, debido a la diferencia en las poblaciones que atienden. Un Comité de Farmacoterapia nacional, con representación del MSPAS y el IGSS podría ser una vía para consolidar la lista básica unificada que necesita el país y de este modo asegurar que las decisiones reflejen y se centren en el bienestar de la salud pública. Es por ello que en esta investigación fue de vital importancia la elaboración de este primer paso, la unión de la lista de medicamentos básicos del MSPAS y el IGSS para así dar inicio a la creación de la faltante lista de medicamentos esenciales para Guatemala.

La metodología de esta propuesta se basó en la comparación inicial de las listas básicas disponibles en Guatemala, que difieren conceptual y funcionalmente de una lista esencial. Mientras que una lista básica generalmente incluye medicamentos comúnmente utilizados para tratar una amplia variedad de afecciones, una lista esencial, como la definida por la OMS, prioriza aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud destacadas de la población. Las listas esenciales están diseñadas para garantizar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de tratamientos considerados vitales para el sistema de salud de una forma general y trascendente (WHO, 2023).

La recuperación de la lista básica del IGSS fue por medio de la publicación en su página oficial, mientras que la lista básica del Ministerio de Salud fue mediante una solicitud

directa con el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines debido a que su versión más actualizada no estaba publicada. Analizando las particularidades de cada una, la lista del IGSS destaca el nivel de uso, su código interno, el nombre genérico, la forma, concentración y presentación farmacéutica, la vía de administración, las unidades de despacho y comentarios, mientras que la lista del Ministerio de Salud posee el número del medicamento, su código ATC (Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química), la denominación común internacional, la concentración, forma farmacéutica, presentación, vía de administración, nivel de uso y observaciones. A simple análisis, las listas poseen las características más importantes de conocimiento general para su uso apropiado, sin embargo, estructuralmente y adicionando el uso del código ATC, la lista básica del Ministerio de Salud es una propuesta estructural ideal para proseguir con la generación de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala. La mayoría de los medicamentos comparados entre las listas nacionales coinciden en su mayoría, sin embargo, es destacable mencionar que la lista del IGSS cuenta con más de 300 medicamentos que no contiene la lista básica del Ministerio de Salud. Estos medicamentos adicionales fueron complementarios para la primera fase del presente trabajo de investigación, la creación de una lista con todos los medicamentos disponibles nacionalmente.

La diferencia de los medicamentos entre las listas nacionales destacó en su mayoría por ser preparaciones, soluciones, combinaciones, derivaciones, como los derivados del ácido acético, dispositivos intrauterinos, antidepresivos e Inhibidores de la tirosina quinasa del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR). Se cree que varios de estos medicamentos no cumplen con un mismo criterio de inclusión por parte del Comité de Farmacoterapia de cada institución guatemalteca, por lo que no fueron destacables para la lista de medicamentos básicos general resultante de Guatemala.

Para la siguiente etapa de esta investigación, que fue la comparación de la lista resultante de medicamentos básicos nacionales con la lista modelo de la OMS, resultó con un total mayor de 400 medicamentos concretos que fueron la base para la adición de los mismos en la propuesta de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala. Cabe destacar que la lista modelo de la OMS no cuenta con una estructura específica de exposición de los medicamentos esenciales, completando solamente el nombre del medicamento, la forma farmacéutica, las concentraciones, categorías con subgrupos e indicaciones de uso en algunos medicamentos específicos. La clasificación ATC en la misma fue muy deficiente ya que esta solamente era expuesta en algunos medicamentos y combinaciones, siendo la

minoría de ellos.

El resultado de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala resalta la clasificación ATC (Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química) y la denominación común internacional de cada medicamento, las pautas que menciona la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS en su versión más actualizada (2023) y la disponibilidad de forma farmacéutica y concentración de los medicamentos que declaran ambas instituciones nacionales (IGSS y MSPAS) en sus listas básicas actualizadas. Las ventajas del resultado de esta primera propuesta para Guatemala incluyen:

- La clasificación ATC y la denominación común internacional (DCI), la lista facilita una referencia estandarizada, evitando duplicidades o confusión en el uso de medicamentos con diferentes nombres comerciales o presentaciones en las distintas instituciones.
- Al saber cuáles medicamentos están en la lista modelo de la OMS, pero no en cualquiera de las instituciones guatemaltecas (IGSS o MSPAS), los Comités de Farmacoterapia, idealmente del Ministerio de Salud, pueden identificar si requiere la inclusión de los medicamentos propuestos por la OMS para cubrir las necesidades en salud de Guatemala. Los responsables, para continuar actualizando la propuesta, pueden decidir y visualizar mejor qué medicamentos agregar o ajustar para lograr una mayor armonización entre ambas instituciones y con las recomendaciones internacionales, lo que facilita el desarrollo de una política de medicamentos más unificada y eficiente.
- La lista posibilita comparar directamente qué medicamentos y presentaciones están disponibles en el MSPAS y el IGSS.
- Al integrar las pautas de la lista modelo de la OMS (2023), la lista garantiza que los medicamentos seleccionados están basados en criterios de eficacia, seguridad y relevancia para la salud pública de Guatemala, alineando así las prácticas nacionales con los estándares de salud global.
- Este formato conjunto también ahorra tiempo, pues evita que el Comité de Farmacoterapia que sea establecido para la revisión y actualización de la

propuesta tenga que consultar tres listas separadas (OMS, IGSS y MSPAS), facilitando así una gestión más eficaz y una planificación mejor informada de los medicamentos esenciales disponibles en el país. Para la adición o retiro de medicamentos en sus evaluaciones futuras se requeriría ideal y únicamente la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, ya que la base sería esta propuesta realizada.

La propuesta final cuenta con 14 categorías de medicamentos, estas fueron seleccionadas con base en la lista de medicamentos básicos del Ministerio de Salud al ser la lista con las categorías mejor organizadas y con una distribución apropiada para su uso y comprensión, adicional es significativo mencionar que se sugiere que esta lista fue notoriamente la más ideal en cuanto a estructura e información colocada de cada medicamento declarado.

El resultado cuenta con una alineación con las prioridades de la salud pública de Guatemala reflejadas en sus listas básicas, según los datos epidemiológicos que se usaron para generarlas, y las declaraciones actualizadas de la Organización Mundial de la Salud, lo cual la hace óptima el inicio de la continua actualización. Se cuenta con un punto destacable, siendo la clasificación ATC, que como es de notarse, también es deficiente en la misma lista modelo de la OMS. La distribución de la lista resultante fue realizada con una composición prioritariamente específica, donde el origen de cada categoría ATC de los medicamentos es remarcable, facilitando la búsqueda y fundamento para el usuario y el orden general de la misma.

En el análisis del cumplimiento de medicamentos esenciales según la lista modelo de la OMS, se observan diferencias entre el MSPAS y el IGSS. De todos medicamentos esenciales recomendados por la OMS resultantes en la propuesta, el MSPAS alcanza un 86.27% de cumplimiento respecto a la lista de la OMS, mientras que el IGSS llega a un 78.17%. Esto implica que, aunque el MSPAS y el IGSS tengan este porcentaje de cumplimiento, el nivel de correspondencia podría reducirse si se evaluara la conformidad detallada en términos de forma y concentración. Aunque ambas instituciones muestran un cumplimiento significativo, el MSPAS presenta un mayor grado de alineación con los estándares de la OMS en comparación con el IGSS.

Este enfoque de cumplimiento limitado resalta la necesidad de una evaluación más exhaustiva y precisa, idealmente de un Comité de Farmacoterapia especializado, donde la

disponibilidad en la lista no solo implique la presencia del medicamento, sino su ajuste completo a los parámetros de la OMS. En este contexto, también es fundamental revisar la coexistencia de dos listas separadas de medicamentos básicos para Guatemala. Mantener dos listas de medicamentos básicos en el país puede fragmentar la política de salud y crear disparidades en el acceso y en la administración de medicamentos esenciales, limitando la eficacia de los recursos destinados a la salud. Esto no solo simplificaría la gestión y evaluación del cumplimiento respecto a la OMS, sino que también favorecería una cobertura de salud más uniforme y coordinada en Guatemala, evitando duplicidades o inconsistencias en la oferta de medicamentos esenciales.

La propuesta realizada de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala no incluye todos los medicamentos que indica la lista modelo de la OMS. Esto se debe a que la OMS prioriza de forma general los medicamentos considerados esenciales mundialmente que deben ser verificados por un Comité de Farmacoterapia para que cada país realice su propia lista de medicamentos esenciales según las investigaciones y condiciones del país. En este caso, al ser una propuesta de inicio, se llevó a cabo una base estructural con la disponibilidad de medicamentos en Guatemala en sus listas básicas, que, según sus orígenes, fueron analizadas anteriormente por un Comité de Farmacoterapia perteneciente a cada institución. La propuesta resalta los medicamentos de cada lista básica que sí están mencionadas en la lista modelo de la OMS.

Comenzando con el análisis del resultado de la propuesta de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala, las categorías ATC destacan las diferencias de las prioridades de los Comités de Farmacoterapia de cada institución. Uno de los puntos principales más resaltantes es la presentación de los medicamentos en las instituciones. Muchos medicamentos están clasificados como disponibles en Guatemala, más no cumplen con las pautas que indica la OMS. En este caso se puede observar el ejemplo de la Metformina (ATC: A10BA02), en donde la pauta de la OMS propone una presentación en tableta de 500mg (clorhidrato), y está no es reflejada correctamente en su totalidad en ninguna de las dos instituciones, teniendo en el MSPAS una presentación de tableta de 850mg y en el IGSS cumpliendo con la tableta de 500mg (de liberación prolongada) pero con la adición de una presentación mayor de 1000mg. Otro ejemplo de este tipo es el Ácido Ascórbico (ATC: A11GA01) con una pauta de tableta de 50mg, y en donde tanto el MSPAS y el IGSS poseen una presentación de tableta o cápsula de 500mg, siendo 10 veces más de lo recomendado. Cuando las presentaciones disponibles no coinciden con las recomendadas, los médicos y

pacientes deben ajustar la dosificación de manera que puede afectar el tratamiento. Por ejemplo, para obtener una dosis de 500 mg de Metformina en el MSPAS, donde solo está disponible en 850 mg, habría que dividir la tableta o ajustar la prescripción, lo cual, en este caso, no es práctico ni seguro. La OMS recomienda concentraciones específicas también pensando en poblaciones vulnerables, como niños y adultos mayores. Al no tener presentaciones en dosis bajas, estas poblaciones pueden quedar desatendidas o enfrentar complicaciones en la administración y accesibilidad de los medicamentos. Adicional a este punto, la OMS propone concentraciones bajas para que puedan utilizarse en combinación para cumplir con dosis específicas, por lo que tener solamente una presentación no sería ideal si se desea realizar un tratamiento con cantidades de dosis concretas. Un ejemplo de esto es el Darunavir (ATC: J05AE10), en donde la OMS propone una pauta de tabletas de 75mg, 400mg, 600mg y 800mg. En este caso las instituciones nacionales no cumplen para las combinaciones que se sugieren, en el MSPAS están las presentaciones de 75mg, 150mg y 600mg en tableta y en el IGSS únicamente la presentación en tableta de 600mg, ninguna de estas combinaciones podría llegar al total de 400mg u 800mg indicadas por la pauta de la OMS. Las recomendaciones de la OMS de utilizar concentraciones bajas y diversas en medicamentos específicos están diseñadas para facilitar la personalización del tratamiento según las necesidades individuales de los pacientes, algo crucial en el manejo de enfermedades complejas o crónicas como las infecciones por VIH, para las que, en este caso, el Darunavir es un medicamento esencial.

Continuando con el análisis de la propuesta resultante de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala, está la sección de vacunas. Las vacunas se consideran una herramienta clave en la prevención de enfermedades que pueden causar epidemias, discapacidades a largo plazo o incluso la muerte. En un país como Guatemala, donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado en ciertas regiones, las vacunas son una forma económica y eficaz de cumplir con lo mencionado anteriormente. Las vacunas en Guatemala protegen principalmente a los grupos más vulnerables, como niños, adultos mayores y personas inmunocomprometidas. Al asegurar que estos grupos tengan acceso a inmunizaciones, se reduce el riesgo de brotes y complicaciones graves, especialmente en el contexto de alta pobreza o en zonas rurales donde los servicios médicos son escasos.

Es aquí donde se verifica la disponibilidad de las vacunas en la propuesta de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala. La OMS propone diferentes vacunas esenciales y su disponibilidad, más no menciona concentraciones ni cantidades para vacunas

prellenadas o para su administración. Observando la disponibilidad de las vacunas en Guatemala, varias de ellas solamente están sugeridas en una de las dos instituciones, como es el caso de la vacuna contra la Hepatitis A (ATC: J07BC02). Esta misma no está indicada por el MSPAS, solamente por el IGSS, y es clave mencionar que el IGSS cuenta con una característica sobresaliente ante el MSPAS e incluso la OMS, que es la información de la forma farmacéutica en la que se puede encontrar o se recomienda adquirir la vacuna contra la Hepatitis A: Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada. Otro ejemplo de este caso es la vacuna contra la Varicela (ATC: J07BK01), sin estar disponible por el MSPAS, pero sí por el IGSS con la misma información de forma farmacéutica que la vacuna contra la Hepatitis A.

Otra de las observaciones más relevantes es la falta de vacunas en la propuesta, la OMS propone en su lista modelo de medicamentos esenciales, vacunas que Guatemala no posee incluso en sus listados básicos. Las instituciones nacionales no promueven la disponibilidad de vacunas que pueden ser consideradas esenciales para Guatemala. El ejemplo más destacable en esta observación es la vacuna contra el Dengue, la cual es propuesta por la OMS, pero falta en las pautas guatemaltecas según lo observado en el resultado de la propuesta. La ausencia de esta vacuna en las pautas guatemaltecas deja a la población vulnerable a brotes de Dengue, que pueden causar hospitalizaciones y, en algunos casos, la muerte. Los hospitales pueden verse abrumados por un número elevado de pacientes, lo que puede afectar la atención de otras enfermedades. Incluso cabe la posibilidad de que se generen brotes recurrentes de la enfermedad, lo que pone una gran presión sobre el sistema de salud del país, que ya enfrenta desafíos importantes. La OMS ha establecido pautas claras sobre las vacunas esenciales que deben estar disponibles en los sistemas de salud según la situación de cada país, especialmente en áreas donde la enfermedad es endémica como lo es en este caso el Dengue en Guatemala. Todo esto es una muestra de lo que la omisión de una vacuna tan importante puede generar en nuestro país.

Siguiendo con los puntos de análisis, se encuentran los medicamentos indicados para el tratamiento del cáncer. Este es un tema muy destacable y ciertamente con un alto criterio y dilema, especialmente ya que se trata de medicamentos oncológicos, que a menudo son costosos y difíciles de acceder para una parte significativa de la población sabiendo que Guatemala es clasificado tercermundista.

El principal objetivo de una lista de medicamentos esenciales es garantizar que la población tenga acceso a medicamentos que son fundamentales para tratar las enfermedades

más comunes y graves, asegurando que se brinde atención médica en condiciones de equidad. Los medicamentos para los diferentes tipos de cáncer son, indudablemente, esenciales en el tratamiento de este tipo de enfermedades, pero si estos medicamentos son inalcanzables debido a su costo, se corre el riesgo de crear una desigualdad en el acceso. En este caso, la inclusión de estos medicamentos en la lista esencial para Guatemala podría ser una propuesta más teórica que práctica, ya que, aunque los medicamentos estén en la lista, la población no tendría acceso real a ellos debido a su alto costo. Un ejemplo concreto es el Trastuzumab, un medicamento de alto costo utilizado en el tratamiento del cáncer de mama HER2 positivo. En Guatemala, una sola dosis de Trastuzumab puede representar un gasto inalcanzable para gran parte de la población, oscila entre Q25,000 y Q35,000, lo que acentúa la desigualdad en el acceso a tratamientos para diferentes tipos de cáncer (Quintela, 2017). Además, para ser elegible en este tratamiento, los pacientes deben cumplir ciertos requisitos clínicos específicos, ya que el Trastuzumab es un medicamento selectivo. Esta situación resalta la necesidad de considerar no solo la inclusión de estos medicamentos en la lista esencial, sino también de evaluar cómo se garantizaría su disponibilidad efectiva y equitativa para la población que más los necesita.

Es interesante observar como las instituciones nacionales difieren en algunas categorías de medicamentos para el tratamiento de distintos tipos de cáncer. Algunos ejemplos de esta característica son las siguientes categorías en la sección L (Agentes antineoplásicos inmunomoduladores) de la propuesta de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala, en donde notablemente el MSPAS no propone la mayoría de los medicamentos indicados por la OMS para su uso terapéutico contra el cáncer y que sí está mencionado por el IGSS:

- Alcaloides de la Vinca y análogos (ATC: L01CA)
- Otros agentes antineoplásicos (ATC: L01X)
- Inhibidores de la tirosina quinasa (ATC: L01XE)
- Terapia hormonal (ATC: L02)
- Citocinas e inmunomoduladores (ATC: L03A)

La falta de alineación entre las listas del IGSS y el MSPAS significa que, dependiendo de la institución que provea los servicios, los pacientes podrían o no tener acceso a tratamientos reconocidos por la OMS como esenciales y efectivos para ciertos tipos

de cáncer. La ausencia de medicamentos en la lista del MSPAS, como los alcaloides de la Vinca o los inhibidores de tirosina quinasa, podría limitar el acceso a tratamientos cruciales para pacientes que dependen exclusivamente del sistema de salud pública. Al no incluir una gama completa de medicamentos antineoplásicos y agentes inmunomoduladores, el MSPAS podría estar dejando desatendida la necesidad de asignar recursos y capacitar al personal médico para el uso de estos medicamentos específicos. Esto también afecta la capacidad del sistema guatemalteco para ofrecer un plan de tratamiento completo y optimizado para pacientes con cáncer. El IGSS, al tener en cuenta estos medicamentos en su mayoría, podría estar mejor equipado en términos de recursos y protocolos para tratar ciertos tipos de cáncer de acuerdo con los estándares de la OMS.

Continuando con el análisis y tomando en cuenta los medicamentos declarados en la propuesta de la lista esencial de Guatemala, hay varios medicamentos que la OMS manifiesta como esenciales y Guatemala no posee incluso como básicos. El perfil epidemiológico de Guatemala resalta muchos medicamentos importantes que sí son reconocidos, sin embargo, hay algunos que declara la OMS que también se deberían tomar en cuenta como esenciales, tales como lo pueden ser:

- Oxígeno
- Praziquantel
- Combinación de artemether + lumefantrina
- Urea
- Sulfazalazina
- Glucagón
- Solución de Lugol
- Vacuna contra el Dengue
- Vacuna contra la Meningitis Meningocócica
- Vacuna contra el Tifus
- Vacuna contra las Paperas
- Naltrexona

La disponibilidad de una lista de medicamentos esenciales en Guatemala conlleva múltiples beneficios tanto para los pacientes como para los médicos prescriptores, así como un impacto significativo en el sistema de salud del país. Para los pacientes, la lista esencial

asegura el acceso a medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades comunes y críticas, lo que mejora su disponibilidad en el sistema de salud. Esto se traduce en una mejora en la calidad de la atención, ya que los tratamientos se basan en evidencias y mejores prácticas, lo que contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con enfermedades tratables. Además, la lista fomenta en su mayoría, la disponibilidad de medicamentos a precios accesibles, lo que puede disminuir los costos para los pacientes y facilitar su acceso a la atención médica.

Para los médicos prescriptores, la lista proporciona una guía clara y accesible de los medicamentos esenciales, lo que simplifica el proceso de prescripción y reduce la posibilidad de errores. Al utilizar la lista de medicamentos esenciales, los médicos pueden estar seguros de que están prescribiendo medicamentos evaluados y aprobados para su uso, lo que fomenta una práctica médica más informada y eficaz. No solamente los médicos se benefician con este resultado, todos los profesionales de la salud tendrían acceso verificado hacia los medicamentos esenciales, especialmente los químicos farmacéuticos que contribuimos con la asesoría especializada en medicamentos. Además, una lista de medicamentos esenciales estandarizada facilita la comunicación y el entendimiento entre diferentes profesionales de salud, adicionando la clasificación ATC, que facilita la búsqueda y organización, lo que es esencial para la atención integral del paciente y mejora la continuidad de la atención.

El impacto de la lista de medicamentos esenciales en el sistema de salud de Guatemala es notable. En primer lugar, permite una mejor planificación y gestión de los recursos del sistema de salud, asegurando que los medicamentos esenciales sean priorizados en las adquisiciones y distribución. Se espera que esta primera propuesta de inicio conduzca a una mejora de los indicadores de salud pública, contribuyendo a una población más sana y productiva. La lista de medicamentos esenciales también fortalece la confianza de la población en el sistema de salud pública, ya que demuestra un compromiso por parte del gobierno y de las instituciones de salud para proporcionar medicamentos necesarios, estudiados, aceptados y de calidad. La implementación de esta contribuye a que Guatemala se alinee con las recomendaciones y normativas internacionales de la OMS, promoviendo prácticas que son reconocidas a nivel global y facilitando la cooperación internacional y la ayuda en salud pública.

La formulación de una lista de medicamentos esenciales para Guatemala representa un esfuerzo crucial para mejorar el acceso a tratamientos que respondan a las necesidades de salud más apremiantes de la población. A través de un riguroso proceso de comparación

entre la disponibilidad de medicamentos en las listas básicas del IGSS y del Ministerio de Salud, junto con el resultado conjunto a la alineación con la lista modelo de la OMS, se ha podido establecer una lista que no solo identifica los medicamentos esenciales, sino que también proporciona un marco estructurado que facilita su uso, búsqueda y comprensión. Este resultado no solo contribuirá a optimizar la atención en salud, sino que también servirá como base para futuras actualizaciones y refinamientos, alineándose con las prioridades de salud pública y las necesidades epidemiológicas del Guatemala.

VIII. CONCLUSIONES

- 1) La propuesta de una lista de medicamentos esenciales para Guatemala, fundamentada en el modelo de la OMS, garantiza una selección basada en evidencia actualizada y en las necesidades de salud pública del país. La integración de criterios internacionales permite una mejor estandarización y facilita el acceso a tratamientos efectivos, seguros y asequibles.
- 2) La propuesta ofrece una estructura clara y eficiente que responde a las necesidades de salud de Guatemala, al mismo tiempo que reduce duplicaciones y optimiza recursos. Esto apoya la atención integral de la población y facilita una mejor administración de los medicamentos en el sistema de salud.
- 3) La comparación de las listas del IGSS y el MSPAS reveló importantes diferencias en el acceso y disponibilidad de medicamentos esenciales en Guatemala. La estructura de una lista unificada asegura una base sólida y equitativa, orientada a mejorar la accesibilidad y calidad de los medicamentos esenciales en todo el país.
- 4) La actualización de las listas del IGSS y MSPAS para reflejar solo los medicamentos esenciales recomendados contribuye a evitar el uso de tratamientos obsoletos o no recomendados a nivel mundial, asegurando un nivel de atención médica de acuerdo con estándares internacionales y mejorando la efectividad de los tratamientos disponibles en Guatemala.
- 5) La selección de medicamentos esenciales disponibles y aprobados garantiza que los tratamientos utilizados por el MSPAS respondan a las necesidades de la población guatemalteca y cumplan con criterios de seguridad, eficacia y accesibilidad. Este proceso apoya una atención médica de calidad que cumple con los estándares de la OMS.
- 6) La incorporación de recomendaciones de la OMS en la lista de medicamentos esenciales fortalece el sistema de salud de Guatemala, asegurando que los profesionales de la salud tengan acceso a medicamentos de calidad y adecuadamente dosificados para atender a diversas poblaciones, incluyendo aquellas en situación de vulnerabilidad, y facilita la adaptación de la política de salud a desafíos emergentes.

IX. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda establecer un mecanismo de revisión y actualización regular de la propuesta de la lista de medicamentos esenciales para Guatemala de parte de un Comité de Farmacoterapia multidisciplinario que integre representantes del IGSS y MSPAS, incorporando una investigación y justificación para cada medicamento que se agregue o retire de la misma, siendo reconocidos por la OMS en su lista modelo más actualizada y que respondan a las necesidades cambiantes de salud pública en el país.
- 2) Es fundamental implementar programas de capacitación para el personal de salud sobre el uso adecuado de la lista de medicamentos esenciales y la clasificación ATC, lo que permitirá una mejor administración y prescripción de medicamentos, así como un conocimiento más profundo sobre las opciones terapéuticas disponibles. Esto facilitaría la toma de decisiones clínicas y la gestión de inventarios en el sistema de salud pública.
- 3) Mejorar la selección de formas farmacéuticas y concentraciones en la lista de medicamentos esenciales para adaptarse a las pautas de la lista modelo de la OMS. Esto puede lograrse mediante evaluaciones periódicas y actualización de la lista que aseguren que las opciones disponibles son efectivas y seguras para la población.
- 4) Es recomendable evaluar la inclusión de los medicamentos esenciales que actualmente no están propuestas por las instituciones de Guatemala, para abordar tratamientos de condiciones de salud relevantes en la población, alineándose con las recomendaciones de la OMS.
- 5) Contar con un registro nacional de pacientes con cáncer que permita identificar las necesidades reales y proyectar la demanda de los medicamentos oncológicos, facilitando la planificación y el abastecimiento de estos medicamentos de manera más eficiente y equitativa en todo el país.
- 6) Implementar una política de actualización constante de la lista de medicamentos esenciales, al menos cada dos años, para reflejar los avances en la farmacología y adaptarse a los cambios epidemiológicos, y que, a su vez, se publiquen y sean accesibles. Esto podría incluir una evaluación de medicamentos innovadores o recientemente aprobados por organismos internacionales reconocidos.

X. REFERENCIAS

- Alarcón, L. (2015). *Perfil epidemiológico, necesidades y comportamiento de la comunidad de San Estanislao, Distrito de General Delgado (Facultad de Ciencias de la Salud. San Patricio de Irlanda del Norte)*.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915346/lorena-alarcon-mg-adm-hosp-2015.pdf>
- Beneficios afiliados – Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (s. f.).
<https://www.igssgt.org/afiliados/beneficios/#:~:text=El%20Instituto%20Guatemalteco%20de%20Seguridad>
- Campbell, N. R., Burnens, M. P., Whelton, P. K., Angell, S. Y., Jaffe, M. G., Cohn, J., Brito, A. E., Irazola, V., Brettler, J. W., Roccella, E. J., Figueredo, J. I. M., Rosende, A. y Ordunez, P. (2022). Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(1).
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.54>
- Centro Universitario de Farmacología (CUFAR) Centro Colaborador OPS/OMS Facultad de Ciencias Médicas. (2013). *Manual de procedimientos para los comités de farmacoterapéutica y selección de medicamentos*. Universidad Nacional de La Plata, Argentina.
- Cordero, L. (2018). *Resolución ministerial*.
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/RESOLUCI%C3%93N-MINISTERIAL-001-de-04-de-enero-del-2019.pdf>

Decreto 4107 de 2011. (2011). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/institucional-objetivos-funciones.aspx>

Elika. (14 de abril de 2023). Sobrepeso y obesidad: Atlas mundial 2023. *Elika Alimentación Saludable*.

<https://alimentacionsaludable.elika.eus/sobrepeso-y-obesidad-atlas-mundial-2023/>

Enfermeria.org. (23 de octubre de 2023). Administración de medicamentos.

<https://enfermeria.org/administracion-de-medicamentos/>

Generalidades sobre la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS: procedimientos, uso y posibles mejoras. (s. f.).

https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/feb202402/34_ge/

Gobierno de Guatemala. (s. f.). *Gestión organizacional de la gestión de medicamentos y productos afines en áreas de salud*.

<https://saludjalapa225.files.wordpress.com/2016/02/3-comite-de-farmacoterapia.pdf>

Guillermo, J. H. L. (1 de junio de 2018). *La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina*.

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/398-421/>

Infile, S. (s. f.). *Acuerdo gubernativo 610-2005*.

https://leyes.infile.com/index.php?id=182&id_publicacion=49679

Ministerio de Salud. (2011). *Código ATC*.

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=84>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). *Edición 19. Lista básica de*

medicamentos: Vol. AII 2019. Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo.

http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_035.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s. f.). *Información al consumidor – Farmacia.* <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm>

MinSalud. (2016). *Comparación entre el listado de medicamentos esenciales de la OMS número 19 y el listado de medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación definido mediante Resolución 5592 de 2015.* Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/Informe-medicamentos-esenciales-oms-listado-medicamentos-pbsupc.pdf>

National Center for Biotechnology Information. (2019). *Comparación de listas de medicamentos esenciales en 137 países.* National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6560372/>

Nievas, C. M., Gandini, J. B. y Tapia, A. B. (2021). Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(2), 147-152. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo.* <https://www.paho.org/es/documentos/acceso-uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias-estrategicos-alto-costo>

- Orueta, R., Gómez-Calcerrada, R. y Sánchez, A. (2008). Automedicación. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 34(3), 133-137.
[https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(08\)71865-3](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(08)71865-3)
- PAHO. (s. f.). *Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias*.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=398&Itemid=402%2042&lang=es
- Perfil de país – Guatemala. (26 de agosto de 2023). *Salud en las Américas*.
<https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-guatemala>
- Persaud, N., Jiang, M., Shaikh, R., Bali, A., Oronsaye, E., Woods, H., Drozdal, G., Rajakulasingam, Y., Maraj, D., Wadhawan, S., Umali, N., Wang, R., McCall, M., Aronson, J. K., Plüddemann, A., Moja, L., Magrini, N. y Heneghan, C. (2019). Comparison of essential medicines lists in 137 countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(6), 394–404C.
<https://doi.org/10.2471/blt.18.222448>
- Política de medicamentos y otras tecnologías de salud de la República de Guatemala. (2019). En *Gobierno de la República de Guatemala – Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*.
https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/ML/ML_029.pdf
- Quintela, C. (21 de mayo de 2017). El día que el Hospital San Juan fue eficiente y todo salió mal. *Plaza Pública*.
<https://www.plazapublica.com.gt/content/el-dia-que-el-hospital-san-juan-fue-eficiente-y-todo-salio-mal>
- Reformas al Acuerdo Ministerial No. 158-2022 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (s. f.). *vLex*.
<https://gt.vlex.com/vid/reformas-acuerdo-ministerial-no-903468861>

Saladrigas, M. V. (2004). *El sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano (The anatomical, therapeutic, chemical classification system)*.

https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n15_tribuna-Saladrigas.pdf

Sistema de clasificación anatómica, terapéutica, química (ATC) del medicamento. (s. f.).

<https://www.vademecum.com/atc/>

Sundholm, M. (19 de noviembre de 2018). OMS: Organización Mundial de la Salud – *Office of the Secretary-General's Envoy on Youth*.

<https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo*.

<https://www.paho.org/es/documentos/acceso-uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias-estrategicos-alto-costo>

Universidad del Valle de Guatemala. (26 de junio de 2024). *Ciencias y Humanidades – UVG*. <https://www.uvg.edu.gt/facultades/ciencias-y-humanidades/>

Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. (s. f.). *OPS/OMS – Organización Panamericana de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>

Velasco, C. (2 de enero de 2024). *Control de calidad en la producción de medicamentos. Cercal Group – Especialistas en la Industria Farmacéutica*.

<https://cercal.cl/envinculo/control-de-calidad-en-la-produccion-de-medicamentos/#:~:text=Conclusi%C3%B3n>

WHO model lists of essential medicines. (s. f.).

<https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential->

[medicines/essential-medicines-lists](#)

World Health Organization: WHO. (27 de febrero de 2020). *La OMS publica la versión digital de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales.*

<https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml>

XI. ANEXOS

Anexo 1. Medicamentos esenciales en Guatemala: propuesta de actualización basada en evidencia según el modelo de la Organización Mundial de la Salud.

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
A SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO				
A01 Preparados				
A01A Preparados estomatológicos				
A01A Profilácticos				
A01AA Agentes profilácticos de caries				
A01AA01	Fluoruro de Sodio (Flúor)	Gel: que contiene de 2500 a 12,500 ppm de flúor (cualquier tipo). Enjuague bucal: que contiene de 230 a 900 ppm de flúor (cualquier tipo). Pasta dental, crema o gel: que contiene de 1000 a 1500 ppm de flúor (cualquier tipo). Barniz: que contiene 22,500 ppm de flúor (cualquier tipo).	500mg Tableta/Comprimido	No disponible
A02 Medicamentos para trastornos relacionados con ácidos				
A02B Medicamentos para la úlcera péptica y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)				
A02BA Antagonistas del receptor H2				
A02BA02	Ranitidina Clorhidrato	Inyección: 25 mg/mL (como clorhidrato) en ampolla de 2 mL. Líquido oral: 75 mg/5 mL (como clorhidrato). Tableta: 150 mg (como clorhidrato).	25mg/mL Inyectable	Jarabe 150mg/10mL frasco 120mL, tableta o cápsula y solución inyectable
A02BC Inhibidores de la bomba de protones				
A02BC01	Omeprazol	Polvo para inyección: 40 mg en vial. Polvo para solución oral: sobres de 20 mg; 40 mg. Forma sólida para administración oral: 10 mg; 20 mg; 40 mg.	20 mg Cápsula 40mg Polvo para uso parenteral	No disponible
A03 Medicamentos para trastornos funcionales gastrointestinales				
A03B Belladona y derivados, simples				
A03BA Alcaloides de la belladona, amins terciarias				
A03BA01	Atropina Sulfato	Inyección: 1 mg (sulfato) en ampolla de 1 mL y	0.5mg/mL Inyectable	0.5mg/mL Inyectable
A03FA Propulsivos				
A03FA01	Metoclopramida Clorhidrato	Inyección: 5 mg/mL (clorhidrato) en ampolla de 2 mL. Líquido oral: 5 mg/5 mL. Forma sólida oral: 10 mg (clorhidrato).	10 mg Tableta/Comprimido 5mg/1mL inyectable 5mg/5mL Líquido oral	10 mg Tableta o Cápsula 5mg/1mL inyectable

A04 Antieméticos y antinauseosos				
A04A Antieméticos y antinauseosos				
A04AA Antagonistas de la serotonina (5-HT3)				
A04AA01	Ondansetrón	Inyección: 2 mg base/mL en ampolla de 2 mL (como clorhidrato). Líquido oral: 4 mg base/5 mL. Forma sólida para administración oral: Eq 4 mg base; Eq 8 mg base.	4mg/2ml Inyectable 8 mg Tableta/Comprimido	Solución inyectable 2 mg/ml, vial o ampolla 4 ml
A04AD Otros antieméticos				
A04AD12	Aprepitant	Cápsula: 80 mg; 125 mg; 165 mg Polvo para suspensión oral: 125 mg en sobre	80 mg 125 mg Tableta/Comprimido	Cápsula 80 mg Kit (una cápsula 125 mg y dos cápsulas 80 mg)
A06A Laxantes				
A06AD Laxantes osmóticos				
A06AD11	Lactulosa	Líquido oral: 3.1 a 3.7 g/5 mL.	10g/15mL Líquido oral	Jarabe 10 g/15 ml frasco de 240 ml
A07 Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios y antiinfecciosos intestinales				
A07A Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios y antiinfecciosos intestinales				
A07AA	Nistatina	Tableta: 100,000 UI. Líquido oral: 100,000 UI/mL [c]. Supositorio: 100,000 UI. Forma sólida para administración oral: 500,000 UI.	100,000 UI/mL Líquido oral y Crema o Ungüento	Suspensión 100,000 UI/ml frasco gotero 30 ml. 100,000 UI/g Crema o Ungüento
A07B Adsorbentes intestinales				
A07BA Preparados con carbón				
A07BA01	Carbón Activado	Polvo	Polvo oral	No disponible
A07C Electrolitos con carbohidratos				
A07CA Formulaciones de sales de rehidratación oral				
A07CA00	Sales de Rehidratación Oral	Polvo para dilución en 200 mL; 500 mL; 1 L. Glucosa: 75 mEq Sodio: 75 mEq o mmol/L Cloruro: 65 mEq o mmol/L Potasio: 20 mEq o mmol/L Citrate: 10 mmol/L Osmolaridad: 245 mOsm/L Glucosa: 13.5 g/L Cloruro de sodio: 2.6 g/L Cloruro de potasio: 1.5 g/L Citrate trisódico dihidratado*: 2.9 g/L *El citrate trisódico dihidratado puede ser reemplazado por bicarbonato de sodio (bicarbonato sódico) 2.5 g/L. Sin embargo, debido a que la estabilidad de esta última formulación es muy baja en condiciones tropicales, se recomienda solo cuando se fabrique para uso inmediato.	Sales de Rehidratación Oral (Cloruro de sodio, citrate de sodio, cloruro de potasio, dextrosa anhidra): 3.5 + 2.9 + 1.5 + 20g Sales de Rehidratación Oral Fórmula Hipoosmolar (Cloruro de Sodio, Citrate Trisódico Dihidratado, Cloruro de Potasio, Glucosa): 2.6g + 2.9g + 1.5g + 13.5g	Polvo según fórmula OMS, sobre para 1,000 ml (1 litro)

		Paquete conjunto que contiene: Polvo de ORS para dilución + forma sólida para administración oral de sulfato de zinc 20 mg.	Sales de Rehidratación Oral Fórmula Hipoosmolar (Cloruro de Sodio, Citrato de sodio, Cloruro de Potasio, Citrato de potasio, Cloruro de magnesio, Acetato de zinc, Sulfato de cobre, Glucosa anhidra): 1.75.g + 1.45g + 2.54g + 0.65g + 0.61g + 0.0656mg + 0.0112mg + 10g	
A07DA Antipulsivos				
A07DA03	Loperamida Clorhidrato	Forma sólida para administración oral: 2 mg	Cápsula, Tableta o comprimido o Gragea 2 mg	Cápsula, Tableta o comprimido o Gragea 2 mg
A07E Agentes antiinflamatorios intestinales				
A07EA Corticosteroides que actúan localmente				
A07EA01	Prednisolona	Líquido oral: 5 mg/mL [c]. Tableta: 5 mg; 25 mg. Enema de retención: 20 mg/100 mL (como fosfato de sodio).	5 mg/5mL Líquido oral	Jarabe 15 mg/ 5ml, frasco 120 ml
A10 Drogas usadas en diabetes				
A10A Insulinas y análogos				
A10AB Insulinas y análogos de acción rápida				
A10AB01	Insulina Cristalina Humana	Inyección: 40 UI/mL en vial de 10 mL; 100 UI/mL en vial de 10 mL; 100 UI/mL en cartucho de 3 mL o pluma precargada.	100 UI/mL Inyectable	De acción rápida: Solución o suspensión inyectable 100 U/ml vial 10 ml
A10AC Insulinas y análogos de acción intermedia				
A10AC01	Insulina de Acción Intermedia (NPH)	Inyección: 40 UI/mL en vial de 10 mL; 100 UI/mL en vial de 10 mL; 100 UI/mL en cartucho de 3 mL o pluma precargada (como suspensión de insulina zinc compuesta o insulina isofana).	100 UI/mL Inyectable	No disponible
A10AE Insulinas y análogos de acción prolongada				
A10AE04	Insulina glargina	Inyección: 100 UI/mL en cartucho de 3 mL o pluma precargada.	100 UI/mL Inyectable	Solución inyectable 100 U/ml vial 10 ml
A10B Hipoglucemiantes orales				
A10BA Biguanidas				
A10BA02	Metformina	Tableta: 500 mg (clorhidrato)	850 mg Tableta/Comprimido	Tableta de liberación prolongada 1000 mg y tableta de 500 mg
A11 Vitaminas				
A11C Vitaminas A y D, incl. combinaciones de las dos				
A11CA Vitamina A sola				
A11CA01	Vitamina A (Retinol)	Cápsula: 50,000 UI; 100,000 UI; 200,000 UI (como palmitato). Solución oleosa oral: 100,000 UI/mL (como palmitato) en dispensador multidosis. Tableta (recubierta con azúcar): 10,000 UI (como palmitato). Inyección miscible en agua: 100,000 UI (como palmitato) en ampolla de 2 mL.	50,000 UI 100,000 UI Perla o cápsula	No disponible
A11CC Vitamina D y análogos				
A11CC05	Colecalciferol (Vitamina D)	Líquido oral: 400 UI/mL. Forma sólida para administración oral: 400 UI; 1000 UI.	2000 UI Cápsula Tableta/ Comprimido 200 UI Líquido oral	Cápsula 0.25 mcg y 1 mcg
A11D Vitamina B1, sola y en combinación con vitaminas B6 y B12				

A11DA	Vitamina B1 sola			
A11DA01	Tiamina (Vitamina B1)	Tableta: 50 mg (clorhidrato).	100mg/mL Inyectable	Solución inyectable, 100 mg/ml vial 10 ml
A11G	Ácido ascórbico (vit C), incl. Combinaciones			
A11GA	Ácido ascórbico (vit C), monodroga			
A11GA01	Ácido Ascórbico (vitamina C)	Tableta: 50 mg	500 mg Tableta/Comprimido	Tableta masticable o Cápsula de 500 mg
A11H	Otros preparados de vitaminas, monodrogas			
A11HA	Otros preparados de vitaminas, monodrogas			
A11HA02	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta: 25 mg (clorhidrato).	50mg Cápsula o Tableta/ Comprimido	No disponible
A12	Suplementos minerales			
A12A	Calcio			
A12AA	Calcio			
A12AA20	Calcio Gluconato	Inyección: 100 mg/mL en ampolla de 10 mL.	10% Inyectable	Solución inyectable 10%, vial o ampolla 10 ml
A12AA20	Calcio	Tableta: 500 mg (elemental)	500 mg Tableta/Comprimido	No disponible
A12C	Otros suplementos minerales			
A12CB	Zinc			
A12CB01	Sulfato de Zinc	Forma sólida para administración oral: 20 mg. *En la diarrea aguda, el sulfato de zinc debe usarse como un complemento a las sales de rehidratación oral.	20mg Tableta/Comprimido (dispersable) 10mg/5mL Líquido oral	Solución Inyectable 1-2 mg/ml, ampolla de 5-10 ml

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
B	SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS			
B01	Agentes antitrombóticos			
B01A	Agentes antitrombóticos			
B01AA	Antagonistas de la vitamina K			
B01AA03	Warfarina Sódica	Tableta: 1 mg; 2 mg; 5 mg (sódico).	5 mg Tableta/Comprimido	5 mg Tableta/Comprimido
B01AB	Grupo de la heparina			
B01AB01	Heparina Sódica	Inyección: 1000 UI/mL; 5000 UI/mL; 20,000 UI/mL en ampolla de 1 mL.	5,000 UI/mL Inyectable	Solución inyectable 5,000 UI, vial 5 ml
B01AC	Inhibidores de la agregación plaquetaria, excl. heparina			
B01AC04	Clopidogrel	Tableta: 75 mg; 300 mg	75 mg Tableta/Comprimido	75 mg Tableta/Comprimido
B01AC06	Ácido Acetilsalicílico	Supositorio: 50 mg a 150 mg. Tableta: 100 mg a 500 mg. Tableta: 300 mg a 500 mg. Tableta: 100 mg.	80 mg 100 mg Tableta/Comprimido	Tableta 100 mg
B01AD	Enzimas			
B01AD01	Estreptoquinasa	Polvo para inyección: 1.5 millones de UI en vial.	1,500,000 UI Inyectable	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral, 1,500,000 UI, vial o ampolla
B01AD02	Alteplasa	Polvo para inyección: 10 mg; 20 mg; 50 mg en vial.	50 mg Polvo para uso parenteral	No disponible
B02	Antihemorrágicos			
B02A	Antifibrinolíticos			
B02AA	Aminoácidos			
B02AA2	Ácido Tranexámico	Inyección: 100 mg/mL en ampolla de 10 mL.	100mg/mL inyectable	No disponible
B03B	Vitamina B12 y ácido fólico			
B03BB	Ácido fólico y derivados			

B03BB01	Ácido Fólico	Tableta: 400 microgramos*; 1 mg; 5 mg. *Uso periconceptual para la prevención de la primera aparición de defectos del tubo neural.	5 mg Tableta/Comprimido	5 mg Tableta/Comprimido
B05 Sustitutos del plasma y soluciones para perfusión				
B05BA10	Micronutrientes Espolvoreados	Sobres que contienen: hierro (elemental) 12.5 mg (como fumarato ferroso recubierto) zinc (elemental) 5 mg vitamina A 300 microgramos con o sin otros micronutrientes en los valores diarios recomendados.	Polvo	Polvo
B05BB Soluciones que modifican el balance electrolítico				
B05BB01	Cloruro de Sodio	Solución inyectable: 0.9% isotónica (equivalente a Na+ 154 mmol/L, Cl- 154 mmol/L).	20% (1g/5mL) Inyectable Fisiológico 0.9% Inyectable	Fisiológica: Solución masiva parenteral 0.9%, frasco o bolsa 500ml Fisiológica: Solución masiva parenteral 0.9%, frasco o bolsa 1,000 ml
B05BC Soluciones que producen diuresis osmótica				
B05BC01	Manitol	Solución inyectable: 10%; 20%.	25% Inyectable	Solución inyectable 25%, vial 50 ml
B05X Aditivos para soluciones intravenosas				
B05XA Soluciones electrolíticas				
B05XA01	Cloruro de Potasio	Polvo para solución. Solución: 11.2% en ampolla de 20 mL (equivalente a K+ 1.5 mmol/mL, Cl- 1.5 mmol/mL). Solución para dilución: 7.5% (equivalente a K 1 mmol/mL y Cl 1 mmol/mL) [c]; 15% (equivalente a K 2 mmol/mL y Cl 2 mmol/mL) [c].	10% 15% Inyectable	Solución Inyectable 100 mg/mL a 200mg/ml (10% a 20%), ampolla 5-10 ml
B05XA05	Magnesio Sulfato	Inyección: 0.5 g/mL en ampolla de 2 mL (equivalente a 1 g en 2 mL; 50% peso/volumen); 0.5 g/mL en ampolla de 10 mL (equivalente a 5 g en 10 mL; 50% peso/volumen). *Para su uso en eclampsia y preeclampsia grave, no para otros trastornos convulsivos.	50% Inyectable	Solución inyectable 50%, vial o ampolla 2 ml

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
C SISTEMA CARDIOVASCULAR				
C01 Terapia cardíaca				
C01A Glucósidos cardíacos				
C01AA Glucósidos digitálicos				
C01AA05	Digoxina	Inyección: 250 microgramos/mL en ampolla de 2 mL. Líquido oral: 50 microgramos/mL. Tableta: 62.5 microgramos; 250 microgramos. Inyección: 100 microgramos/mL en ampolla de 1 mL; 250 microgramos/mL en ampolla de 2 mL. Líquido oral: 50 microgramos/mL. Tableta: 62.5 microgramos; 125 microgramos; 250 microgramos.	0.25mg/1mL Inyectable 0.25 mg Tableta/Comprimido 0.05mg/1mL Líquido oral	Solución inyectable 0.25 mg/ml vial o ampolla 1 ml - 2 ml Solución oral 0.050 mg/ml frasco gotero hasta 60 ml Tableta 0.25 mg
C01B Antiarrítmicos de clase I y III				
C01BD Antiarrítmicos de clase III				
C01BD01	Amiodarona Clorhidrato	Inyección: 50 mg/mL (clorhidrato) en ampolla de 3 mL. Tableta: 100 mg; 200 mg; 400 mg (clorhidrato).	50mg/1mL Inyectable 200 mg Tableta/Comprimido	Tableta 200 mg Solución inyectable 50 mg/ml vial o ampolla 3 ml
C01C Estimulantes cardíacos excl. glucósidos cardíacos				
C01CA Agentes adrenérgicos y dopaminérgicos				
C01CA04	Dopamina clorhidrato	Inyección: 40 mg/mL (clorhidrato) en vial de 5 mL.	40mg/1mL Inyectable	Solución inyectable 40 mg/ml vial o ampolla 5 ml
C01CA24	Epinefrina Clorhidrato (Adrenalina)	Inyección: 1 mg/mL (como clorhidrato o tartrato de hidrógeno) en ampolla de 1 mL. Inyección: 100 microgramos/mL (como tartrato ácido o clorhidrato) en ampolla de 10 mL.	1mg/1mL (1:1000) Inyectable	Solución inyectable 1: 1,000 o 1 mg/ ml ampolla 1 ml
C01D Vasodilatadores usados en enfermedades cardíacas				
C01DA Nitratos orgánicos				
C01DA08	Isosorbide Dinitrato	Tableta (sublingual): 5 mg.	5 mg Tableta/Comprimido	No disponible
C02 Antihipertensivos				
C02A Agentes antiadrenérgicos de acción				
C02AB Metildopa				
C02AB01	Metildopa	Tableta: 250 mg. *La metildopa está indicada solo para el manejo de la hipertensión inducida por el embarazo. Su uso en el tratamiento de la hipertensión esencial no se recomienda debido a la evidencia de una mayor eficacia y seguridad de otros medicamentos.	250 mg 500 mg Tableta/Comprimido	Tableta 250 mg
C02D Agentes que actúan sobre el músculo liso arteriolar				
C02DB Derivados de la hidrazinoftalacina				

C02DB02	Hidralazina clorhidrato	"Polvo para inyección: 20 mg (clorhidrato) en ampolla. Tableta: 25 mg; 50 mg (clorhidrato). *La hidralazina está indicada solo para el manejo agudo de la hipertensión severa inducida por el embarazo. Su uso en el tratamiento de la hipertensión esencial no se recomienda debido a la evidencia de mayor eficacia y seguridad de otros medicamentos."	50 mg Tableta/Comprimido 20 mg Polvo para uso parenteral	Tableta o Comprimido o Tableta recubierta 50 mg Solución inyectable o polvo para inyección 20mg/ml vial o ampolla 1 ml
C02DD Derivados del nitroferriicianuro				
C02DD01	Nitroprusiato Sódico	Polvo para infusión: 50 mg en ampolla.	Inyectable 50 mg	Solución inyectable 50 mg, vial o ampolla
C03 Diuréticos				
C03A Diuréticos de techo bajo: tiazidas				
C03AA Tiazidas, monodrogas				
C03AA03	Hidroclorotiazida	Líquido oral: 50 mg/5 mL. Forma sólida oral: 12.5 mg; 25 mg.	25 mg 50 mg Tableta/Comprimido	Tableta 50 mg
C03C Diuréticos de techo alto				
C03CA Sulfonamidas, monodrogas				
C03CA01	Furosemida	Inyección: 10 mg/mL en ampolla de 2 mL, 5 mL. Líquido oral: 20 mg/5 mL; 50 mg/5 mL [c]. Tableta: 20 mg; 40 mg.	40 mg Tableta/Comprimido 10mg/1mL Inyectable	Solución inyectable 10 mg/ml vial o ampolla 2 ml Tableta 40 mg
C03D Agentes ahorradores de potasio				
C03DA Antagonistas de la aldosterona				
C03DA01	Espironolactona	Tableta: 25 mg. Líquido oral: 5 mg/5 mL; 10 mg/5 mL; 25 mg/5 mL.	100 mg Tableta/Comprimido 25 mg Tableta/Comprimido	Tableta 100 mg
C07 Agentes beta-bloqueantes				
C07A Agentes beta-bloqueantes				
C07AA Agentes beta- bloqueantes no selectivos				
C07AA05	Propranolol Clorhidrato	Tableta: 20 mg; 40 mg (clorhidrato).	40 mg Tableta/Comprimido 1mg/1mL Inyectable	No disponible
C07AB Agentes beta- bloqueantes selectivos				
C07AB07	Bisoprolol	Tableta: 1.25 mg; 5 mg. Atenolol no debe usarse como agente de primera línea en la hipertensión no complicada en pacientes mayores de 60 años.	5 mg Tableta/Comprimido (ranurada)	No disponible
C08 Bloqueantes de canales de calcio				
C08C Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos principalmente vasculares				
C08CA Derivados de la dihidropiridina				
C08CA01	Amlodipina	Tableta: 5 mg (como maleato, mesilato o besilato).	5 mg Tableta/Comprimido	5 mg Tableta/Comprimido
C08CA05	Nifedipina	Cápsula de liberación inmediata: 10 mg.	10 mg Cápsula o Tableta/ Comprimido	Tableta de liberación modificada (osmótica) 30 mg y Tableta 10 mg
C08D Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos cardíacos directos				
C08DA Derivados de las fenilalquilaminas				
C08DA01	Verapamilo	Inyección: 2.5 mg/mL (clorhidrato) en ampolla de 2 mL. Tableta: 40 mg; 80 mg (clorhidrato).	2.5mg/1mL Inyectable	Tableta de liberación prolongada 240 mg
C09 Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina				

C09A Inhibidores de la ECA, monodrogas				
C09AA Inhibidores de la ECA, monodrogas				
C09AA02	Enalapril	Líquido oral: 1 mg/mL (como maleato de hidrógeno) [c]. Tableta: 2.5 mg; 5 mg; 10 mg (como maleato de hidrógeno).	20 mg Tableta/Comprimido 1.25mg/1mL Inyectable	No disponible
C09C Antagonistas de angiotensina II, monodrogas				
C09CA Antagonistas de angiotensina II, monodrogas				
C09CA01	Losartan Potásico	Tableta: 25 mg; 50 mg; 100 mg.	50 mg 100 mg Tableta/Comprimido	No disponible
C10AA Estatinas, que son inhibidores de la HMG-CoA reductasa				
C10AA01	Simvastatina	Tableta: 5 mg; 10 mg; 20 mg; 40 mg. Para su uso en pacientes de alto riesgo.	No disponible	Tableta 20 mg
ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
D MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS				
D01 Antifúngicos para uso dermatológico				
D01A Antifúngicos para uso dermatológico tópico				
D01AC Derivados imidazólicos y triazólicos				
D01AC01	Clotrimazol	Crema vaginal: 1%; 10%. Tableta vaginal: 100 mg; 500 mg.	100 mg 500mg Óvulo 1% Crema o Ungüento 2% Crema	No disponible
D01AC16	Miconazol nitrato	Crema o pomada: 2% (nitrato).	No disponible	Crema 2%, tubo 30 g
D01AE Alilaminas				
D01AE15	Terbinafina	Crema o pomada: 1% (clorhidrato).	No disponible	Tableta 250 mg
D04 Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos, anestésicos, etc.				
D04A Antipruriginosos, incl. antihistamínicos, anestésicos, etc.				
D04AX Otros antipruriginosos				
D04AX98	Calamina	Loción	5% Loción	Óxido de zinc y calamina: Loción 8 g - 8 g / 100 ml frasco 120 ml
D06 Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico				
D06B Quimioterápicos para uso tópico				
D06BA Sulfonamidas				
D06BA01	Sulfadiazina de Plata	Crema: 1%	Crema: 1%	Crema: tarro 400 g
D06BB Antivirales				
D06BB01	Resina de podófilo	Solución: 10% a 25%	10% 25% Solución	No disponible
D07 Preparados dermatológicos con corticoesteroides				
D07A Corticoesteroides, monodrogas				
D07AA Corticoesteroides de baja potencia (grupo I)				
D07AA02	Hidrocortisona	Crema o pomada: 1% (acetato).	1% Crema o Ungüento	Crema 0.25 %, tubo 15 g - 30 g
D07C Corticoesteroides en combinación con antibióticos				
D07C Corticoesteroides en combinación con antibióticos				
D07CC Corticoesteroides potentes en combinación con antibióticos				

D07CC01	Betametasona	Crema o pomada: 0.1% (como valerato). Se prefiere la hidrocortisona en neonatos.	0.05% 0.1% Crema	Loción 0.1 %, frasco 50 ml
D08 Antisépticos y desinfectantes				
D08A Antisépticos y desinfectantes				
D08AC Biguanidas y amidinas				
D08AC02	Clorhexidina Gluconato	Solución: 5% (digluconato). Solución o gel: 7.1% (digluconato) entregando 4% de clorhexidina (para el cuidado del cordón umbilical)	5% Solución 4% Espuma y solución	No disponible
D08AX Otros antisépticos y desinfectantes				
D08AX08	Alcohol Etilico	Solución: 70% (desnaturalizado).	70% Gel Solución 95% Solución	No disponible
D08AX Medicamentos para el tratamiento del acné				
D10AX02	Benzoilo peróxido	Crema o loción: 5%.	No disponible	Crema o gel 5 %, tubo 40 g - 60 g

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
G APARATO GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES				
G02 Otros productos ginecológicos				
G02A Oxitócicos				
G02AD Prostaglandinas				
G02AD06	Misoprostol	Tableta: 200 microgramos. Manejo de aborto incompleto y aborto espontáneo. Prevención y tratamiento de hemorragia posparto cuando la oxitocina no está disponible o no puede usarse de manera segura. Tableta vaginal: 25 microgramos. Solo para uso en la inducción del parto cuando haya instalaciones adecuadas disponibles.	200 mcg Tableta/Comprimido	200 mcg Tableta/Comprimido
G03 Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital				
G03A Anticonceptivos hormonales para uso sistémico				
G03AA Progestágenos y estrógenos, preparados de dosis fijas				
G03AA07	Levonorgestrel + etinilestradiol	Tableta: 30 microgramos + 150 microgramos.	0.15 + 0.03 mg Tableta/Comprimido	No disponible
G03AC Progestágenos				
G03AC01	Enantato de Noretisterona	Solución oleosa: 200 mg/mL en ampolla de 1 mL.	200mg Inyectable	No disponible
G03AD Anticonceptivos de emergencia				
G03AD01	Levonorgestrel	Tableta: 30 microgramos; 750 microgramos (paquete de dos); 1.5 mg.	1.5 mg Tableta/Comprimido	No disponible
G03D Progestágenos				
G03DA Derivados del (4) pregneno				
G03DA02	Medroxiprogesterona Acetato	Tableta: 5 mg. Inyección (intramuscular): 150 mg/mL en vial de 1 mL. Inyección (subcutánea): 104 mg/0.65 mL en jeringa precargada o sistema de entrega de inyección de dosis única.	150 mg Inyectable	Solución inyectable 150 mg/ml, frasco vial o ampolla 1 ml
G03GB Agonistas estrogénicos				

H03GB02	Clomifeno citrato	Tableta: 50 mg (citrato).	No disponible	Tableta de 50 mg
---------	-------------------	---------------------------	---------------	------------------

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
-----	----------------------------------	----------------	--------------------------	-------------------------

H PREPARADOS HORMONALES, EXCLUÍDAS HORMONAS SEXUALES E INSULINAS

H01 Hormonas hipofisarias e hipotalámicas y sus análogos

H01B Hormonas del lóbulo posterior de la hipófisis

H01BA Vasopresina y análogos

H01BA02	Desmopresina (hormona antidiurética)	Inyección: 4 microgramos/mL (como acetato) en ampolla de 1 mL. Aerosol nasal: 10 microgramos (como acetato) por dosis.	0.1mg/mL Solución para inhalación	Tableta sublingual de 120 mcg
---------	--------------------------------------	---	-----------------------------------	-------------------------------

H01BB Oxitocina y análogos

H01BB02	Oxitocina	Inyección: 10 UI en 1 mL.	5 UI/1mL Inyectable	Solución inyectable 5 UI/ml vial o ampolla 1 ml
---------	-----------	---------------------------	---------------------	---

H01BB03	Carbetocina	Inyección (estable al calor): 100 microgramos/mL.	100mcg/1mL Inyectable	Solución inyectable 100 mcg/ml vial o ampolla 1 ml
---------	-------------	---	-----------------------	--

H01C Hormonas hipotalámicas

H01CB Somatostatina y análogos

H01CB02	Ocreotida	Inyección (liberación inmediata): 0.05 mg/mL; 0.1 mg/mL; 0.5 mg/mL (como acetato) en vial de 1 mL. Inyección (liberación modificada): 20 mg (como acetato) en vial más diluyente.	0.1mg/1mL Inyectable	No disponible
---------	-----------	--	----------------------	---------------

H02 Corticosteroides para uso sistémico

H02A Corticosteroides para uso sistémico, monodrogas

H02AB Glucocorticoides

H02AB02	Dexametasona	Líquido oral: 2 mg/5 mL. Tableta: 2 mg [c]; 4 mg. Líquido oral: 0.5 mg/5 mL; 2 mg/5 mL. Forma sólida oral: 0.5 mg; 0.75 mg; 1.5 mg; 4 mg.	4mg/mL Inyectable	Solución Inyectable 4 mg/ml vial o ampolla 1 ml
---------	--------------	--	-------------------	---

H02AB09	Dexametasona fosfato sódico	Inyección: 4 mg/mL (como sal de fosfato disódico) en ampolla de 1 mL.	No disponible	Solución Inyectable 4 mg/ml vial o ampolla 1 ml
---------	-----------------------------	---	---------------	---

H02AB04	Metilprednisolona Succinato	Inyección: 40 mg/mL (como succinato de sodio) en vial de 1 mL de dosis única y viales de 5 mL de dosis múltiple; 80 mg/mL (como succinato de sodio) en vial de 1 mL de dosis única. Leucemia linfoblástica aguda Linfoma de Burkitt	1 g Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 g, vial o ampolla, Solución inyectable 40 mg/ml vial o ampolla
---------	-----------------------------	---	-------------------------------	--

H02AB08	Acetato de triamcinolona	Inyección: 20 mg/mL en vial	40 mg/mL Suspensión para uso parenteral	Suspension inyectable 40 mg/ml vial o ampolla 1 ml - 2 ml
---------	--------------------------	-----------------------------	---	---

H02AB09	Hidrocortisona	Polvo para inyección: 100 mg (como succinato de sodio) en vial. Leucemia linfoblástica aguda Linfoma de Burkitt Enema de retención: 100 mg/60 mL. Supositorio: 25 mg (acetato). Tableta: 5 mg; 10 mg; 20 mg.	500 mg Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral. Vial de 100 mg
---------	----------------	---	----------------------------------	---

H03 Terapia tiroidea

H03A Preparados de hormona tiroidea				
H03AA Hormonas tiroideas				
H03AA01	Levotiroxina	Tableta: 25 microgramos [c]; 50 microgramos; 100 microgramos (sal de sodio).	100 mcg Tableta/Comprimido	100 mcg Tableta/Comprimido
H03BA Antitiroideos				
H03BA02	Propiltiouracilo	Tableta: 50 mg. Para su uso cuando el tratamiento de primera línea alternativo no es adecuado o disponible; y en pacientes durante el primer trimestre del embarazo.	No disponible	Tableta 50 mg
H04A Andrógenos y sus derivados				
H04AD01	Testosterona	Inyección: 200 mg (enantato) en ampolla de 1 mL.	No disponible	Acción prolongada: Solución inyectable 250 mg/ml vial o ampolla
H04B Inhibidores de la secreción de prolactina				
H04BC02	Cabergolina	Tableta: 0.5 mg; 1 mg.	No disponible	Tableta o comprimido 0.5 mg

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
J ANTIINFECCIOSOS				
J01 Antibacterianos para uso sistémico				
J01A Tetraciclinas				
J01AA Tetraciclinas				
J01AA02	Doxiciclina	Líquido oral: 50 mg/5 mL (calcio) [c]. Polvo para líquido oral: 25 mg/5 mL (monohidrato) [c]. Polvo para inyección: 100 mg en vial. Forma sólida de dosificación oral: 50 mg [c]; 100 mg (como hclato). Tableta (dispersable): 100 mg (como monohidrato) [c]. Nota: Uso en niños menores de 8 años solo para infecciones que amenazan la vida cuando no existe alternativa. Primera opción: Cólera Infección de transmisión sexual debido a Chlamydia trachomatis Segunda opción: Cólera [c] Neumonía adquirida en la comunidad (leve a moderada) Exacerbaciones de EPOC	100 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula 100 mg
J01AA07	Tetraciclina	Ungüento ocular: 1% (clorhidrato). Blefaritis bacteriana Conjuntivitis bacteriana Queratitis bacteriana Tracoma	500 mg Cápsula	No disponible
J01B Anfencoles				
J01BA Anfencoles				

J01BA01	Cloranfenicol	<p>Suspensión oleosa para inyección: 0.5 g/mL (como succinato de sodio) en ampolla de 2 mL.</p> <p>Solo para el tratamiento presuntivo de meningitis epidémica en niños mayores de 2 años y en adultos.</p> <p>Polvo para inyección: 1 g (como succinato de sodio) en vial.</p> <p>Primera opción</p> <p>Segunda opción: Meningitis bacteriana aguda</p>	1 g Polvo para uso parenteral, 0.5% Gotas oftálmicas, 1% Crema o Ungüento	Ungüento oftálmico al 1 %, tubo 3 g - 5 g
---------	---------------	--	--	---

J01C Antibacterianos betalactámicos, penicilinas

J01CA Penicilinas con espectro ampliado

J01CA01	Ampicilina	<p>Polvo para inyección: 500 mg; 1 g (como sodio) en vial</p> <p>Primera opción: Neumonía adquirida en la comunidad (grave) [c] Infecciones intraabdominales complicadas [c] Desnutrición aguda severa complicada [c] Sepsis en neonatos y niños [c]</p> <p>Segunda opción: Meningitis bacteriana aguda</p>	1 g Polvo para uso parenteral	No disponible
---------	------------	---	-------------------------------	---------------

J01CA04	Amoxicilina	<p>Polvo para inyección: 250 mg; 500 mg; 1 g (como sodio) en vial.</p> <p>Polvo para suspensión oral: 125 mg/5 mL; 250 mg/5 mL (como trihidrato) [c].</p> <p>Forma oral sólida: 250 mg; 500 mg; 1 g (como trihidrato).</p> <p>Tableta (dispersable, ranurada): 250 mg; 500 mg (como trihidrato) [c].</p> <p>Primera opción: Neumonía adquirida en la comunidad (leve a moderada) Neumonía adquirida en la comunidad (grave) [c] Desnutrición aguda severa complicada [c] Exacerbaciones de EPOC Otitis media Faringitis Absceso dental apical progresivo Sepsis en neonatos y niños [c] Sinusitis Desnutrición aguda severa no complicada [c]</p> <p>Segunda opción: Meningitis bacteriana aguda</p>	250mg/5mL Líquido oral 500 mg Cápsula o Tableta/ Comprimido	Tableta o Cápsula 500 mg Polvo para suspensión 250 mg/ 5 ml frasco 100 ml - 120 ml
---------	-------------	--	---	---

J01CE Penicilinas sensibles a la betalactamasa

J01CE01	Penicilina G sódica cristalina (bencilpenicilina)	<p>Polvo para inyección: 600 mg (= 1 millón de ui); 3 g (= 5 millones de ui) (sal de sodio o potasio) en frasco.</p> <p>Primera elección: neumonía adquirida en la comunidad (grave) [c], malnutrición aguda grave complicada [c], sepsis en neonatos y niños [c], sífilis.</p> <p>Segunda elección: meningitis bacteriana aguda"</p>	1,000,000 U.I. Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral 1,000,000 UI, vial y 1,200,000 UI, vial
J01CE08	Penicilina Benzatínica	<p>Polvo para inyección: 1.2 millones de ui (≈ 900 mg) en frasco [c]; 2.4 millones de ui (≈ 1.8 g) en frasco.</p> <p>Primera elección: sífilis</p>	1,200,000 U.I. 2,400,000 U.I. Suspensión para uso parenteral	No disponible
J01CF Penicilinas resistentes a la betalactamasa				
J01CF01	Cloxacilina	<p>Cápsula: 250 mg [c], 500 mg; 1 g (como sodio)</p> <p>Polvo para inyección: 250 mg [c], 500 mg (como sodio) en frasco</p> <p>Polvo para solución oral: 125 mg/5 mL, 250 mg/5 mL (como sodio) [c]</p> <p>La cloxacilina, dicloxacilina y flucloxacilina son preferidas para la administración oral debido a una mejor biodisponibilidad.</p> <p>Primera elección: Infecciones óseas y articulares</p> <p>Infecciones de piel y tejidos blandos</p> <p>Segunda elección: Sepsis en neonatos y niños [c]</p>	Dicloxacilina: 125mg/5mL Líquido oral 500 mg, Cápsula o Tableta/ Comprimido, 500mg Polvo para uso parenteral	Polvo para suspensión 125 mg/ 5 ml frasco 60 ml Cápsula 500 mg Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 mg, vial o ampolla
J01CR Combinaciones de penicilinas, incl. inhibidores de la betalactamasa				
J01CR02	Amoxicilina + Ácido Clavulánico	<p>Polvo para inyección:</p> <p>500 mg (como sodio) + 100 mg (como sal de potasio) 1000 mg (como sodio) + 200 mg (como sal de potasio) en frasco.</p> <p>Polvo para solución oral:</p> <p>125 mg (como trihidrato) + 31.25 mg (como sal de potasio) /5 mL 250 mg (como trihidrato) + 62.5 mg (como sal de potasio) /5 mL [c].</p> <p>Tableta:</p> <p>500 mg (como trihidrato) + 125 mg (como sal de potasio) 875 mg (como trihidrato) + 125 mg (como sal de potasio).</p> <p>Tableta (dispersable):</p> <p>200 mg (como trihidrato) + 28.5 mg (como sal de potasio) [c] 250 mg (como trihidrato) + 62.5 mg (como sal de potasio) [c].</p>	500 mg + 125mg Cápsula o Tableta/ Comprimido, 250+ 62.5mg/5mL, Líquido oral, 1 g + 200 mg Polvo para uso parenteral	Tableta o Cápsula 500 mg + 125 mg Polvo para suspensión 250 mg + 62.5 mg/5 ml frasco 60 ml Polvo para uso parenteral 1,000 mg + 200 mg, vial 10 ml

J01CR05	Piperacilina + Tazobactam	<p>Polvo para inyección: 2 g (como sodio) + 250 mg (como sodio) 4 g (como sodio) + 500 mg (como sodio) en frasco.</p> <p>Primera elección: Infecciones intraabdominales complicadas (severas) Neutropenia febril de alto riesgo Neumonía adquirida en el hospital Fascitis necrotizante</p>	4 g + 500 mg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral, 4 g/0.5 g vial o ampolla.
J01D Otros antibacterianos betalactámicos				
J01DB Cefalosporinas de primera generación				
J01DB04	Cefazolina	<p>Polvo para inyección: 1 g (como sal sódica) en frasco. a > 1 mes.</p> <p>Primera elección: Profilaxis quirúrgica Segunda elección: Infecciones óseas y articulares</p>	1 g Polvo para uso parenteral	No disponible
J01DD Cefalosporinas de tercera generación				
J01DD01	Cefotaxima	<p>Polvo para inyección: 250 mg; 500 mg; 1 g; 2 g (como sodio) en frasco. Cefalosporina de tercera generación de elección para su uso en neonatos hospitalizados.</p> <p>Primera elección: Meningitis bacteriana aguda Neumonía adquirida en la comunidad (grave) Infecciones intraabdominales complicadas (de leves a moderadas) Infecciones intraabdominales complicadas (severas) Neumonía adquirida en el hospital Pielonefritis o prostatitis (severa)</p> <p>Segunda elección: Infecciones óseas y articulares Pielonefritis o prostatitis (de leves a moderadas) Sepsis en neonatos y niños [c]</p>	1 g Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 g, vial o ampolla
J01DD02	Ceftazidima	<p>Polvo para inyección: 250 mg; 1 g (como pentahidratado) en frasco.</p>	1 g Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral 1 g Vial
J01DD04	Ceftriaxona	<p>Polvo para inyección: 250 mg; 500 mg; 1 g; 2 g (como sodio) en frasco. No administrar con calcio y evitar en recién nacidos con hiperbilirrubinemia. A > 41 semanas de edad gestacional corregida.</p>	<p>500 mg 1 g Polvo para uso parenteral</p>	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral de 1g, vial o ampolla.

J01DD08	Cefixima	Polvo para solución oral: 100 mg/5 mL [c]. Forma farmacéutica sólida oral: 200 mg; 400 mg (como trihidrato).	100 mg/5mL Líquido oral 400 mg Cápsula o Tableta/ Comprimido	Polvo para suspensión oral de 100mg/5ml frasco Tableta o Cápsula 400 mg
J01DH Carbapenémicos				
J01DH02	Meropenem	Polvo para inyección: 500 mg (como trihidrato); 1 g (como trihidrato) en frasco. A > 3 meses.	500 mg 1 g Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral 500 mg Vial
J01E Sulfonamidas y trimetoprima				
J01EE Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprima, incl. Derivados				
J01EE01	Trimetoprim-Sulfametoxazol	Inyección: 80 mg + 16 mg/mL en ampolla de 5 mL; 80 mg + 16 mg/mL en ampolla de 10 mL. Solución oral: 200 mg + 40 mg/5 mL. Tableta: 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg; 800 mg + 160 mg. Tableta (dispersable): 100 mg + 20 mg [c].	160mg + 800 mg Tableta/Comprimido 40-200mg/5mL Líquido oral 80 mg + 400 mg/5mL Inyectable	Solución inyectable 80 mg + 400 mg ampolla de 3ml a 5ml Tableta o Capsula 160 mg + 800 mg Suspensión o Jarabe de 40 mg + 200 mg/5 ml frasco 120 ml
J01F Macrólidos, lincosamidas y estreptograminas				
J01FA Macrólidos				
J01FA09	Claritromicina	Polvo para solución oral: 125 mg/5 mL; 250 mg/5 mL. Polvo para inyección: 500 mg en frasco. Forma farmacéutica sólida oral: 250 mg [c]; 500 mg. La claritromicina también está indicada para su uso en regímenes combinados para la erradicación de H. pylori en adultos.	125mg/5mL 250mg/5mL Líquido oral 500mg Tableta/Comprimido	Tableta 500 mg Polvo para suspensión oral 125 mg/5 ml frasco 60 ml
J01FA10	Azitromicina	Forma farmacéutica sólida oral: 250 mg; 500 mg (anhidra). Polvo para suspensión oral: 200 mg/5 mL (anhidra) [c].	500 mg Tableta/Comprimido 500mg Polvo para uso parenteral 200mg/5mL Líquido oral	Polvo para uso parenteral 500 mg vial
J01FF Lincosamidas				
J01FF01	Clindamicina	Cápsula: 150 mg (como clorhidrato). Inyección: 150 mg/mL (como fosfato); 600 mg/4 mL (como fosfato); 900 mg/6 mL (como fosfato). Polvo para suspensión oral: 75 mg/5 mL (como palmitato de clorhidrato) [c].	150mg/1mL Inyectable 300 mg Cápsula	Solución inyectable 150 mg/ml ampolla 4 ml Cápsula 300 mg
J01G Aminoglucósidos antibacterianos				
J01GA Estreptomicinas				
J01GA01	Estreptomicina	Polvo para inyección: 1 g (como sulfato) en frasco.	1g Polvo para uso parenteral	No disponible
J01GB Otros aminoglucósidos				
J01GB03	Gentamicina Sulfato	Inyección: 10 mg/mL (como sulfato); 40 mg/mL (como sulfato) en frasco de 2 mL.	40mg/1mL Inyectable	Solución inyectable 40 mg/ml vial o ampolla 2 ml

J01GB06	Amikacina Sulfato	Inyección: 50 mg/mL (como sulfato) [c]; 250 mg/mL (como sulfato) en frasco de 2 mL.	50mg/1mL Inyectable 250mg/1mL Inyectable	Solución inyectable 250 mg/ml vial o ampolla 2 ml Solución inyectable 50 mg/ml vial o ampolla 2 ml
J01M Quinolonas antibacterianas				
J01MA Fluoroquinolonas				
J01MA02	Ciprofloxacina	Suspensión oral: 250 mg/5 mL (anhidra) [c]. Solución para infusión intravenosa: 2 mg/mL. Forma farmacéutica sólida oral: 100 mg [c]; 250 mg; 500 mg (como clorhidrato).	200mg/100mL Inyectable 500 mg Tableta/Comprimido 250 mg/5mL Líquido oral	Tableta 500 mg
J01MA12	Levofloxacina	Tableta: 250 mg; 500 mg; 750 mg. Tableta (dispersable): 100 mg [c].	500 mg Tableta/Comprimido	Levofloxacina Hemihidrato: Solución Inyectable 500 mg/100ml, Frasco, vial o bolsa
J01MA14	Moxifloxacino	Tableta: 400 mg. Tableta (dispersable): 100 mg [c]	400 mg Tableta/Comprimido 4 mg/mL Inyectable	Solución inyectable 400 mg Frasco de vidrio de 250mL Tableta 400 mg Solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero de 3 ml
J01X Otros antibacterianos				
J01XE01	Nitrofurantoina	Suspensión oral: 25 mg/5 mL [c]. Forma farmacéutica sólida oral: 50 mg [c]; 100 mg.	No disponible	Tableta o Cápsula 50 mg
J01XA Glicopéptidos antibacterianos				
J01XA01	Vancomicina Clorhidrato	Cápsula: 125 mg; 250 mg (como clorhidrato). *El polvo de vancomicina para inyección también puede ser utilizado para administración oral. Polvo para inyección: 250 mg; 500 mg; 1 g (como clorhidrato) en frasco.	500 mg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 mg, vial o ampolla
J01XB Polimixinas				
J01XB02	Polimixina b	Polvo para inyección: 500,000 UI (equivalente a 50 mg de base de polimixina B) en frasco.	500,000 UI Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral 500,000 UI (50 mg), vial. Polvo para uso parenteral, 1,000,000 UI (80 mg), vial
J01XX Otros antibacterianos				
J01XX01	Fosfomicina	Polvo para inyección: 2 g; 4 g (como sodio) en frasco	1g Polvo para uso parenteral 3 g Gránulos	Solución inyectable o Polvo y solución para uso parenteral 1 g Vial
J01XX08	Linezolid	Inyección para administración intravenosa: 2 mg/mL en bolsa de 300 mL. Polvo para suspensión oral: 100 mg/5 mL. Tableta: 600 mg. Tableta (dispersable): 150 mg [c].	2 mg/1 mL - Inyectable 600 mg - Tableta/Comprimido	Solución inyectable para uso parenteral 2 mg/ml bolsa prellenada 300 ml Tableta 600 mg
J02 Antimicóticos para uso sistémico				
J02A Antimicóticos para uso sistémico				
J02AA Antibióticos				

J02AA01	Anfotericina B o complejo liposomal	Polvo para inyección: 50 mg (complejo liposomal) en frasco. Polvo para inyección: 50 mg (como deoxicolato de sodio) en frasco. *La anfotericina B liposomal tiene un mejor perfil de seguridad que la formulación con deoxicolato de sodio y debe ser priorizada para su selección y uso, dependiendo de la disponibilidad local y el costo.	50mg/1mL Polvo para uso parenteral	Suspensión inyectable 5 mg/ml, vial 10ml - 20 ml
J02AC Derivados triazólicos				
J02AC01	Fluconazol	Cápsula: 50 mg. Inyección: 2 mg/mL en frasco. Líquido oral: 50 mg/5 mL. Polvo para suspensión oral: 50 mg/5 mL [c].	2mg/1mL Inyectable 200 mg Cápsula o Tableta/ Comprimido	Tableta o Cápsula 150 mg Solución inyectable 2 mg/ml vial o ampolla 100 ml
J02AC02	Itraconazol	Cápsula: 100 mg. Líquido oral: 10 mg/mL. *Para el tratamiento de aspergilosis pulmonar crónica, histoplasmosis, esporotricosis, paracoccidioidomicosis, micosis causadas por T. marneffeii y cromoblastomicosis; y para la profilaxis de histoplasmosis e infecciones causadas por T. marneffeii en pacientes con SIDA.	100 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula 100 mg
J02AC03	Voriconazol	Tableta: 50 mg; 200 mg Polvo para inyección: 200 mg en frasco Polvo para suspensión oral: 40 mg/mL *Para el tratamiento de aspergilosis pulmonar crónica y aspergilosis invasiva aguda.	200 mg/ml Inyectable 200 mg Tableta/Comprimido	Polvo para uso parenteral 200 mg vial Tableta 200 mg
J04 Antimicrobianos				
J04A Drogas para el tratamiento de la tuberculosis				
J04AB Antibióticos				
J04AB01	Cicloserina	Forma farmacéutica sólida oral: 125 mg [c]; 250 mg.	250mg Tableta/Comprimido	No disponible
J04AB02	Rifampicina	Líquido oral: 20 mg/mL [c]. Forma farmacéutica sólida oral: 150 mg; 300 mg.	300mg Cápsula o Tableta/ Comprimido 100mg/5mL Líquido oral	Cápsula 300 mg Suspensión de 100 mg/5 ml frasco 120 ml
J04AC Hidrazidas				
J04AC01	Isoniazida	Tableta: 100 mg; 300 mg. Tableta (dispersable): 100 mg [c].	300 mg Tableta/Comprimido 100 mg Tableta/Comprimido	Tableta 100 mg
J04AD Derivados de la tiocarbamida				
J04AD03	Etionamida	Tableta: 250 mg. Tableta (dispersable): 125 mg [c].	250 mg Tableta/Comprimido	No disponible
J04AK Otras drogas para el tratamiento de la tuberculosis				
J04AK01	Pirazinamida	Tableta: 400 mg; 500 mg Tableta (dispersable): 150 mg.	500 mg Tableta/Comprimido	500 mg Tableta/Comprimido
J04AK02	Etambutol Clorhidrato	Tableta: 100 mg; 400 mg (clorhidrato). Tableta (dispersable): 100 mg [c].	100 mg 400 mg Tableta/Comprimido	No disponible
J04AK05	Bedaquilina	Tableta: 20 mg [c]; 100 mg.	100 mg Tableta/Comprimido	No disponible

J04AM Combinaciones de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis				
J04AM02	Rifampicina + isoniazida	Tableta: 75 mg + 150 mg; 150 mg + 300 mg. Tableta (dispersable): 50 mg + 75 mg [c].	75mg + 50mg Tableta/Comprimido (dispersable) 150mg + 75mg Tableta/Comprimido (recubierto)	No disponible
J04AM05	Rifampicina + pirazinamida + etambutol + isoniazida	Tableta: 275 mg + 75 mg + 400 mg + 150 mg.	150mg + 400mg + 275mg + 75mg Tableta/Comprimido (recubierto)	No disponible
J04AM05	Rifampicina + pirazinamida + isoniazida	Tableta (dispersable): 50 mg + 150 mg + 75 mg [c].	75mg + 50mg + 150mg Tableta/Comprimido (dispersable)	No disponible
J04B Drogas para el tratamiento de la lepra				
J04BA Drogas para el tratamiento de la lepra				
J04BA01	Clofazimina	Sólido oral: 50 mg; 100 mg.	100 mg - Tableta/Comprimido	No disponible
J04BA02	Dapsona	Tableta: 25 mg; 50 mg; 100 mg.	100 mg - Tableta/Comprimido	No disponible
J05 Antivirales de uso sistémico				
J05A Agentes de acción directa				
J05AB Nucleósidos y nucleótidos, excl. inhibidores de la transcriptasa inversa				
J05AB01	Aciclovir	Líquido oral: 200 mg/5 mL [c]. Polvo para inyección: 250 mg (como sal sódica) en frasco. Tableta: 200 mg.	250mg Polvo para uso parenteral 400 mg Tableta/Comprimido 200mg/5mL Líquido oral	Polvo para suspensión de 200 mg/5 ml, frasco 125ml Tableta 400 mg Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 250 mg, vial o ampolla
J05AE Inhibidores de la Proteasa				
J05AE03	Ritonavir	Tableta (estable al calor): 25 mg; 100 mg.	100 mg Cápsula o Tableta/Comprimido	100 mg Cápsula o Tableta/Comprimido
J05AE10	Darunavir	Tableta: 75 mg; 400 mg; 600 mg; 800 mg a partir de > 3 años.	75 mg 150 mg 600 mg Tableta/Comprimido	Tableta 600 mg
J05AF Inhibidores de la Transcriptasa Inversa análogos de nucleósidos				
J05AF01	Zidovudina	Cápsula: 250 mg. Líquido oral: 50 mg/5 mL. Solución para infusión intravenosa: 10 mg/mL en frasco de 20 mL. Tableta: 300 mg.	50 mg/5mL Líquido oral 10 mg/mL Inyectable 100 mg, 300 mg Tableta/Comprimido	Solución inyectable 10 mg/ml vial 20 ml Tableta o Cápsula 100 mg Suspensión o jarabe de 50 mg/5 ml, frasco 100 ml - 240 ml
J05AF05	Lamivudina	Líquido oral: 50 mg/5 mL [c]. Tableta: 150 mg.	50 mg/5mL Líquido oral 150 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula 150 mg Solución oral 10 mg/mL, Frasco 100 - 240 ml
J05AF06	Abacavir	Tableta: 300 mg (como sulfato).	100 mg/5mL Líquido oral 300 mg Tableta/Comprimido 60 mg Tableta/Comprimido (dispersable)	Solución oral, 20 mg/ ml, Frasco, 240 ml
J05AF07	Tenofovir Disoproxil fumarato	Tableta: 300 mg (tenofovir disoproxil fumarato – equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil). también indicado para la profilaxis previa a la exposición	300 mg Tableta/Comprimido	Tableta 300 mg
J05AG Inhibidores de la Transcriptasa Inversa no nucleósidos				
J05AG01	Nevirapina	Líquido oral: 50 mg/5 mL. Tableta: 50 mg (dispersable); 200 mg. a partir de > 6 semanas.	50 mg/5mL Líquido oral	Suspensión oral, 50 mg/ 5 ml, Frasco, 100 ml Tableta o Cápsula, 200 mg
J05AG03	Efavirenz	Tableta: 600 mg	200 mg 600 mg Cápsula o Tableta/ Comprimido	Tableta: 600 mg
J05AH Inhibidores de la neuramidasa				
J05AH02	Oseltamivir	Cápsula: 30 mg; 45 mg; 75 mg (como fosfato). *Enfermedad grave debido a infección confirmada o sospechada por el virus de la influenza en pacientes hospitalizados críticamente enfermos.	75mg Cápsulas	No disponible

J05AP Antivirales para el tratamiento de infecciones por VHC				
J05AP01	Ribavirina	Inyección para administración intravenosa: 800 mg y 1 g en solución tamponada de fosfato de 10 mL. Forma farmacéutica sólida oral: 200 mg; 400 mg; 600 mg.	No disponible	Solución oral 100 mg/5 ml frasco 100 ml Tableta o Cápsula 200 mg
J05AP51	Ledipasvir + Sofosbuvir	Tableta: 90 mg + 400 mg.	90 mg + 400 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula, 400 mg/ 90 mg
J05AP55	Sofosbuvir + Velpatasvir	Tableta: 200 mg + 50 mg [c]; 400 mg + 100 mg.	400 mg + 100mg Tableta/Comprimido	400 mg + 100mg Tableta/Comprimido
J05AR Antivirales para el tratamiento de infecciones por VIH, combinaciones				
J05AR01	Lamivudina + Zidovudina	Tableta: 30 mg + 60 mg [c]; 150 mg + 300 mg	150 mg+300 mg Tableta/Comprimido	No disponible
J05AR02	Abacavir + Lamivudina	Tableta (dispersable, ranurada): 120 mg (como sulfato) + 60 mg.	120 mg+60 mg Tableta/Comprimido (dispersable) 600 mg+300 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula, 600 mg/ 300 mg
J05AR03	Emtricitabina + Tenofovir	Tableta: 200 mg + 300 mg (tenofovir disoproxil fumarato – equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil). Combinación también indicada para la profilaxis previa a la exposición.	200 mg+ 300 mg Tableta/Comprimido	Tableta 300 mg / 200 mg
J05AR06	Efavirenz + Emtricitabina + Tenofovir	Tableta: 600 mg + 200 mg + 300 mg (tenofovir disoproxil fumarato – equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil).	600 mg+200 mg+ 300 mg Tableta/Comprimido	No disponible
J05AR10	Lopinavir + Ritonavir	Forma farmacéutica sólida oral: 40 mg + 10 mg [c]. Tableta (estable al calor): 100 mg + 25 mg; 200 mg + 50 mg.	400 mg+ 100mg/ 5mL Líquido oral 40 mg + 10 mg Cápsula 100 mg + 25 mg 200mg + 50 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula 200 mg/50 mg Solución oral 80/20 mg/ml, frasco 160 ml
J05AR27	Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir	Tableta: 50 mg + 300 mg + 300 mg (tenofovir disoproxil fumarato – equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil).	300mg+300 mg+50 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula, 50 mg/ 300 mg/ 300 mg
J05AJ Inhibidores de la Integrasa				
J05AJ01	Raltegravir	Gránulos para suspensión oral: 100 mg en sobre. Tableta (masticable): 25 mg. Tableta: 400 mg. *Para uso en mujeres embarazadas y en regímenes de segunda línea según las pautas de tratamiento de la OMS.	100 mg 400 mg Tableta/Comprimido	Tableta 400 mg
J05AJ03	Dolutegravir	Tableta (dispersable, ranurada): 10 mg [c]. a partir de ≥ 4 semanas y ≥ 3 kg. Tableta: 50 mg, a partir de ≥ 25 kg.	50 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula, 50 mg
J06	Sueros inmunes e inmunoglobulinas			
J06B	Inmunoglobulinas			
J06BA	Inmunoglobulinas humanas normales			

J06BA02	Inmunoglobulina Humana	Administración intramuscular: solución proteica al 16%. Administración subcutánea: solución proteica al 15%; 16%. Deficiencia inmunitaria primaria. Administración intravenosa: solución proteica al 5%; 10%. Deficiencia inmunitaria primaria. Enfermedad de Kawasaki. Histiocitosis de células de Langerhans.	1 g 5 g 6 g 10 g Inyectable	Solución inyectable 10 g frasco de 200 ml Solución inyectable 1 g frasco de 20 ml
J06BB Inmunoglobulinas específicas				
J06BB01	Inmunoglobulina Humana Anti D (Anti-RhoD)	Inyección: 250 microgramos en frasco de dosis única.	250 mcg 300 mcg Inyectable	Solución inyectable 250 mcg - 300 mcg, vial o ampolla
J06BB02	Inmunoglobulina Humana Antitetánica	Inyección: 500 UI en frasco.	250 UI/mL Inyectable	Solución inyectable 250 UI, jeringa prellenada
J06BB05	Inmunoglobulina Antirrábica	Inyección: 150 UI/mL en frasco.	Inmunoglobulina Antirrábica de uso humano homóloga: 150 UI/mL Inyectable Inmunoglobulina Antirrábica de uso humano heteróloga: 150 UI/mL Inyectable	No disponible
J07 Vacunas				
J07A Vacunas bacterianas				
J07AL Vacunas antineumococo				
J07AL02	Neumococo	Disponible	Disponible: inyectable	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.
J07AN Vacuna antituberculosa				
J07AN01	BCG (bacilo Calmette Guerin para meningitis tuberculosa y miliar)	Disponible	Disponible: inyectable	Polvo para uso parenteral 81 mg, vial, inyectable
J07B Vacunas antivirales				
J07BB Vacunas contra la gripe				
J07BB01	Vacuna Influenza	Disponible	Disponible: inyectable	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada
J07BC Vacunas contra la hepatitis				
J07BC01	Vacuna Hepatitis B	Disponible	Disponible: inyectable	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada
J07BC02	Vacuna contra Hepatitis A	Disponible	No disponible	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.
J07BF Vacunas contra la poliomielititis				
J07BF01	Vacuna para poliomielititis	Disponible	Disponible: inyectable. Vacuna IPV (Poliomielititis, trivalente) Vacuna OPV (Poliomielititis oral, bivalente,)	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.
J07BG Vacunas contra la rabia				

J07BG01	Vacuna antirrábica	Disponible	Disponible: inyectable	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.
J07BH Vacunas contra la diarrea por rotavirus				
J07BH01	Rotavirus	Disponible	Disponible: inyectable	Suspensión oral, jeringa prellenada con 1 dosis de vacuna (1.5 ml)
J07BL Vacunas contra fiebre amarilla				
J07BL01	Vacuna fiebre amarilla	Disponible	Disponible: inyectable	No disponible
J07BM Vacunas del Papilomavirus				
J07BM01	Vacuna Papilomavirus	Disponible	Disponible: inyectable	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.
J07BK Vacunas contra la varicela				
J07BK01	Vacuna contra Varicela	Disponible	No disponible	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
L AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES				
L01 Agentes antineoplásicos				
L01A Agentes alquilantes				
L01AA Análogos de la mostaza nitrogenada				
L01AA01	Ciclofosfamida	Polvo para inyección: 500 mg; 1 g; 2 g en vial. Forma sólida oral: 25 mg; 50 mg.	50 mg Tableta/Comprimido 1 g Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral 1 g, Frasco o ampolla o vial Tableta o gragea 50 mg
L01AA06	Ifosfamida	Polvo para inyección: 500 mg; 1 g; 2 g en vial.	1 g Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral 1 g, vial
L01AA09	Bendamustina	Inyección: 45 mg/0.5 mL; 180 mg/2 mL.	100 mg Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral 100 mg, vial
L01AX Otros agentes alquilantes				
L01AX04	Dacarbazina	Polvo para inyección: 100 mg; 200 mg en vial. Linfoma de Hodgkin.	200 mg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 200 mg Vial o ampolla
L01B Antimetabolitos				
L01BA Análogos del ácido fólico				
L01BA01	Metotrexato	Inyección concentrada: 1000 mg/10 mL. Inyección: 50 mg/2 mL. Polvo para inyección: 50 mg (como sodio) en vial. Tableta: 2.5 mg (como sodio). Tableta: 2.5 mg; 10 mg (como sodio).	2.5 mg Tableta/Comprimido 50 mg y 500 mg Polvo para uso parenteral 100 mg/mL Inyectable	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 50 mg, vial o ampolla Tableta 2.5 mg
L01BB Análogos de las purinas				
L01BB02	6-Mercaptopurina	Tableta: 50 mg. Líquido oral: 20 mg/mL [c].	Tableta 50 mg	Tableta 50 mg
L01BC Análogos de las pirimidinas				
L01BC01	Citarabina	Inyección: 100 mg/mL en vial. Polvo para inyección: 100 mg en vial.	100 mg 500 mg Inyectable Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 100 mg/ml vial o ampolla

L01BC02	5-Fluorouracilo	Inyección: 50 mg/mL en vial. Ungüento: 5%.	500mg Inyectable Polvo para uso parenteral	Solución inyectable 50 mg/ml vial o ampolla de 10 ml. Ungüento o crema 5%, Tubo de 20 g
L01BC05	Gemcitabina	Polvo para inyección: 200 mg; 1 g en vial.	1 g Inyectable Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 g, vial o ampolla
L01BC06	Capecitabina	Tableta: 150 mg; 500 mg.	No disponible	Tableta 500 mg
L01C Alcaloides de plantas y otros productos naturales				
L01CA Alcaloides de la Vinca y análogos				
L01CA01	Vinblastina	Inyección: 10 mg/10 mL (sulfato) en vial. Polvo para inyección: 10 mg (sulfato) en vial.	No disponible	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 10 mg, vial o ampolla
L01CA02	Vincristina Sulfato	Inyección: 1 mg/mL (sulfato); 2 mg/2 mL (sulfato) en vial. Polvo para inyección: 1 mg; 5 mg (sulfato) en vial.	1 mg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 mg/ml vial o ampolla 1 ml
L01CA04	Vinorelbina	Cápsula: 20 mg; 30 mg; 80 mg. Inyección: 10 mg/mL en vial de 1 mL, 5 mL.	No disponible	Solución inyectable 10 mg/ml Vial 5 ml
L01CB Derivados de la podofilotoxina				
L01CB01	Etoposido	Cápsula: 50 mg, 100 mg. Inyección: 20 mg/mL en ampolla de 5 mL.	20mg/1mL Inyectable	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 20 mg/ml, vial o ampolla 5 ml
L01CD Taxanos				
L01CD01	Paclitaxel	Inyección: 6 mg/mL en vial.	6mg/1mL Inyectable	Solución inyectable 30 mg/ 5 ml vial o ampolla
L01CD02	Docetaxel	Inyección: 20 mg/mL; 40 mg/mL.	80 mg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable 20 mg/ml vial o ampolla 4 ml
L01CE Inhibidores de la topoisomerasa 1 (TOP1)				
L01CE02	Irinotecan	Inyección: 40 mg/2 mL en vial de 2 mL; 100 mg/5 mL en vial de 5 mL; 500 mg/25 mL en vial de 25 mL.	20 mg/mL Inyectable	Solución inyectable 100 mg/5 ml vial o ampolla
L01D Antibióticos citotóxicos y sustancias relacionadas				
L01DA Actinomicinas				
L01DA01	Actinomicina D (Dactinomicina)	Polvo para inyección: 500 microgramos en vial.	500 mcg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 mcg, vial o ampolla
L01DB Antraciclinas y sustancias relacionadas				
L01DB01	Doxorubicina Clorhidrato	Inyección: 2 mg/mL (clorhidrato) en vial. Polvo para inyección: 10 mg; 50 mg (clorhidrato) en vial.	10 mg 50 mg Polvo para uso parenteral	No disponible
L01DB01	Doxorubicina (Liposomal)	Inyección: 2 mg/mL (clorhidrato) en vial de 10 mL, 25 mL. Sarcoma de Kaposi	2mg/mL Inyectable	No disponible
L01DC Otros antibióticos citotóxicos				
L01DC01	Bleomicina Sulfato	Polvo para inyección: 15,000 UI (como sulfato) en vial.	15 U.I./1mL Inyectable	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 15 UI, vial o ampolla
L01E Inhibidores de la proteína quinasa				
L01EG Inhibidores de la cinasa de la diana de la rapamicina en mamíferos (mTOR)				
L01EG02	Everolimus	Tableta: 2.5 mg; 5 mg; 7.5 mg; 10 mg. Tableta (dispersable): 2 mg; 3 mg; 5 mg. Astrocitoma subependimario de células gigantes.	0.25 mg Tableta/Comprimido	Tableta 0.25 mg Tableta 10 mg
L01EL Inhibidores de la tirosina quinasa (BTK) de Bruton				

L01EL01	Ibrutinib	Cápsula: 140 mg. Leucemia linfocítica crónica recurrente/refractaria.	140 mg Cápsula	No disponible
L01F Anticuerpos monoclonales y anticuerpos fármacos conjugados				
L01FA Inhibidores de CD20 (grupos de diferenciación 20)				
L01FA01	Rituximab	Inyección (intravenosa): 500 mg/50 mL en frasco de 50 mL. Inyección (intravenosa): 100 mg/10 mL en frasco de 10 mL.	10 mg/mL Inyectable 1400 mg/11.7mL Inyectable	Solución inyectable 10 mg/ml vial 10 ml
L01FD Inhibidores de HER2 (Receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano)				
L01FD01	Trastuzumab	Polvo para inyección: 60 mg; 150 mg; 440 mg en frasco. Cáncer de mama HER2-positivo en etapa temprana Cáncer de mama HER2-positivo metastásico	440 mg Polvo para uso parenteral 120 mg/mL Polvo para uso parenteral	Polvo para uso parenteral 440 mg/20 ml Vial
L01X Otros agentes antineoplásicos				
L01XC07	Bevacizumab	Inyección: 25 mg/mL.	No disponible	Solución concentrada Inyectable 25 mg/ml, Vial 4 ml
L01XE Inhibidores de la tirosina quinasa				
L01XE01	Imatinib	Forma sólida oral: 100 mg; 400 mg.	No disponible	Tableta o Cápsula 400 mg Tableta o Cápsula 100 mg
L01XE03	Erlotinib	Tableta: 100 mg, 150 mg. Cáncer de pulmón no microcítico avanzado con mutación en EGFR.	No disponible	Tableta 100 mg
L01XE06	Dasatinib	Tableta: 20 mg; 50 mg; 70 mg; 80 mg; 100 mg; 140 mg. Leucemia mieloide crónica resistente a imatinib.	No disponible	Tableta 100 mg
L01XE08	Nilotinib	Cápsula: 150 mg; 200 mg. Leucemia mieloide crónica resistente a imatinib.	No disponible	Cápsula 200 mg
L01XA Compuestos del platino				
L01XA01	Cisplatino	Inyección: 10 mg/10 mL; 20 mg/20 mL; 50 mg/50 mL; 100 mg/100 mL.	50 mg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 50 mg, vial
L01XA02	Carboplatino	Inyección: 50 mg/5 mL; 150 mg/15 mL; 450 mg/45 mL; 600 mg/60 mL.	150 mg 450 mg Polvo para uso parenteral	No disponible
L01XA03	Oxaliplatino	Inyección: 50 mg/10 mL en frasco de 10 mL; 100 mg/20 mL en frasco de 20 mL; 200 mg/40 mL en frasco de 40 mL. Polvo para inyección: 50 mg; 100 mg en frasco. Cáncer colorrectal en estadio temprano Cáncer colorrectal metastásico	100 mg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable, vial de 100 mg
L01XX Otros agentes antineoplásicos				
L01XX05	Hidroxiurea (hidroxicarbamida)	Forma sólida oral: 100 mg [c]; 200 mg; 300 mg; 400 mg; 500 mg; 1 g. Leucemia mieloide crónica	500 mg Tableta/Comprimido	No disponible
L01XX02	Asparaginasa	Polvo para inyección: 10,000 UI en vial. Leucemia linfoblástica aguda.	10,000 UI Inyectable	Polvo liofilizado para uso parenteral 10,000 UI, vial
L01XX32	Bortezomib	Polvo para inyección: 3.5 mg en vial. Mieloma múltiple.	No disponible	Polvo para uso parenteral 3.5 mg Vial
L02 Terapia hormonal				

L02BB03	Bicalutamida	Tableta: 50 mg. Cáncer de próstata metastásico	No disponible	Tableta 50 mg
L02BG04	Letrozol	Forma de dosificación oral sólida: 2.5 mg.	No disponible	Tableta 2.5 mg
L02BX03	Abiraterona	Tableta: 250 mg; 500 mg. Cáncer de próstata resistente a la castración metastásico.	No disponible	Acetato de Abiraterona: Tableta 250 mg

L03A Citocinas e inmunomoduladores

L03AX13	Acetato de Glatiramer	Inyección (subcutánea): 20 mg/mL; 40 mg/mL en jeringa precargada.	No disponible	Solución inyectable 20 mg/ml, jeringa prellenada
L03AA13	Pegfilgrastim	Inyección: 6 mg/0.6 mL en jeringa precargada. Profilaxis primaria en pacientes con alto riesgo de desarrollar neutropenia febril asociada con quimioterapia mielotóxica. Profilaxis secundaria para pacientes que han experimentado neutropenia después de quimioterapia mielotóxica previa. Para facilitar la administración de regímenes de quimioterapia de dosis densa.	No disponible	Solución inyectable 6 mg/0.6 ml jeringa precargada

L04 Agentes Inmunosupresores

L04A Agentes Inmunosupresores

L04AB Inhibidores del factor alfa de necrosis tumoral

L04AB04	Adalimumab	Inyección: 10 mg/0.2 mL [c]; 20 mg/0.4 mL [c]; 40 mg/0.8 mL; 40 mg/0.4 mL.	40 mg Inyectable	Solución inyectable 40 mg/ 0.8 mL jeringa prellenada
---------	------------	--	------------------	--

L04AD Inhibidores de la calcineurina

L04AD01	Ciclosporina	Cápsula: 25 mg. Concentrado para inyección: 50 mg/mL en ampolla de 1 mL. Líquido oral: 100 mg/mL [c].	25 mg 100 mg Cápsula	Solución oftálmica 0.1 %, frasco gotero de 5 ml. Ciclosporina microemulsión: Solución oral de 100mg/ml Frasco 50 ml, Cápsula 100 mg y 25 mg.
L04AD02	Tacrolimus	Cápsula (liberación inmediata): 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg; 2 mg; 5 mg. Gránulos para suspensión oral: 0.2 mg; 1 mg. Inyección: 5 mg/mL en vial de 1 mL.	1 mg Cápsula	Cápsula 5 mg Cápsula 1 mg Cápsula 0.5 mg

L04AX Otros agentes inmunosupresores

L04AX01	Azatioprina	Líquido oral: 10 mg/mL [c]. Polvo para inyección: 50 mg [c]; 100 mg (como sal sódica) en vial. Tableta: 25 mg [c]. Tableta (ranurada): 50 mg.	50 mg Tableta/Comprimido	50 mg Tableta/Comprimido
---------	-------------	--	--------------------------	--------------------------

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
M SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO				
M01 Productos antiinflamatorios y antirreumáticos				
M01CC01	Penicilamina	Forma de dosificación oral sólida: 250 mg.	No disponible	Tableta o Cápsula 250 mg
M01A Productos antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos				
M01AE Derivados del ácido propiónico				

M01AE01	Ibuprofeno	Líquido oral: 100 mg/5 mL [c], 200 mg/5 mL. Tableta: 200 mg; 400 mg; 600 mg. No se recomienda en niños menores de 3 meses. Solución para inyección: 5 mg/mL.	400 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula 400 mg
M03 Relajantes musculares				
M03A Agentes relajantes musculares de acción periférica				
M03AB Derivados de la colina				
M03AB01	Suxametonio	Inyección: 50 mg/mL (cloruro) en ampolla de 2 mL. Polvo para inyección: (cloruro), en vial.	500mg Polvo para uso parenteral	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 mg, vial o ampolla
M03AC Otros compuestos de amonio cuaternario				
M03AC03	Vecuronio Bromuro	Polvo para inyección: 10 mg (bromuro) en vial.	4 mg/mL Inyectable	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 4 mg/ml vial o ampolla 1 ml
M03AC04	Atracurio Besilato	Inyección: 10 mg/mL (besilato).	10mg/1mL Inyectable	Solución inyectable 10 mg/ml ampolla
M04 Preparados antigotosos				
M04A Preparados antigotosos				
M04AA Preparados que inhiben la producción de ácido úrico				
M04AA01	Alopurinol	Tableta: 100 mg; 300 mg. Síndrome de lisis tumoral	300 mg Tableta/Comprimido	Tableta o Cápsula 300 mg

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
N SISTEMA NERVIOSO				
N01 Anestésicos				
N01A Anestésicos generales				
N01AB Hidrocarburos halogenados				
N01AB06	Isoflurano	Inhalación	100% Solución para inhalación	Líquido volátil, frasco 100 mL
N01AH Anestésicos opiodes				
N01AH01	Fentanilo	Parche transdérmico: 12 microgramos/hora; 25 microgramos/hora; 50 microgramos/hora; 75 microgramos/hora; 100 microgramos/hora. *Para el manejo del dolor asociado al cáncer.	Fentanilo Citrato 0.05 mg/mL Inyectable	Fentanilo Citrato Solución inyectable: 0.05 mg/mL en vial o ampolla de 2 mL - 10 mL.
N01B Anestésicos locales				
N01BB Amidas				
N01BB01	Bupivacaína	Inyección: 0.25%; 0.5% (clorhidrato) en vial. Inyección para anestesia espinal: 0.5% (clorhidrato) en ampolla de 4 mL para mezclar con solución de glucosa al 7.5%.	Bupivacaína Clorhidrato sin Epinefrina sin preservantes: 0.5% Bupivacaína Clorhidrato con Epinefrina sin preservantes: 0.50% + 1:200000 Bupivacaína pesada: 0.5% (5mg/mL)	Solución Inyectable 0.5%, ampolla 10-20ml

N01BB02	Lidocaína	Inyección: 1%; 2% (clorhidrato) en vial. Inyección para anestesia espinal: 5% (clorhidrato) en ampolla de 2 mL para mezclar con solución de glucosa al 7.5%. Formas tópicas: 2% a 4% (clorhidrato).	Lidocaína Clorhidrato con Epinefrina sin preservante: 2% Lidocaína Clorhidrato sin Epinefrina, con preservante: 2% Lidocaína Clorhidrato sin epinefrina, sin preservante: 2% Lidocaína con Epinefrina con preservante: 2% y 1:200,000 Lidocaína pesada (solución hiperbárica): 5% Lidocaína dental con Epinefrina: 2% y 1:100,000 Lidocaína dental sin Epinefrina: 2%	Lidocaína clorhidrato: Aerosol 10%, envase aspensor 50- 100 ml Lidocaína clorhidrato: Solución inyectable 20 mg/ ml (2%) vial 50 ml Lidocaína clorhidrato sin epinefrina, sin preservante: Solución inyectable 2%, vial o ampolla 10 ml- 20 ml Lidocaína con epinefrina: Solución Inyectable 2% y 1:80,000, vial o ampolla 50 ml" Lidocaína: Parche transdérmico 5%, en sobre o sachet
---------	-----------	---	---	--

N02 Analgésicos

N02A Opioides

N02AA Alcaloides naturales del opio

N02AA01	Morfina	Gránulos (liberación lenta; para mezclar con agua): 20 mg a 200 mg (sulfato de morfina). Inyección: 10 mg (clorhidrato de morfina o sulfato de morfina) en ampolla de 1 mL. Líquido oral: 10 mg/5 mL (clorhidrato de morfina o sulfato de morfina). Tableta (liberación lenta): 10 mg a 200 mg (clorhidrato de morfina o sulfato de morfina). Tableta (liberación inmediata): 10 mg (sulfato de morfina).	10mg/1mL Inyectable 30 mg Tableta/Comprimido	Solución inyectable 10 mg/ ml ampolla 1 ml Tableta o Cápsula con gránulos de liberación prolongada 30 mg
---------	---------	---	---	---

N02B Otros analgésicos y antipiréticos

N02BE Anilidas

N02BE01	Acetaminofén (Paracetamol)	Líquido oral: 120 mg/5 mL o 125 mg/5 mL**, 250 mg/5 mL [c]. **La presencia de ambas concentraciones, 120 mg/5 mL y 125 mg/5 mL, en el mismo mercado puede causar confusión en la prescripción y dispensación, y debe evitarse. Supositorio: 100 mg, 250 mg [c]. Tableta: 250 mg, 325 mg, 500 mg. Tableta (dispersable): 100 mg, 250 mg [c]. *No se recomienda para uso antiinflamatorio debido a la falta de beneficios comprobados en ese sentido.	120mg/5mL Líquido oral 100mg/1mL Líquido oral 500 mg Tableta/Comprimido 10 mg/mL Inyectable	Tableta 500 mg Solución oral 100 mg/ ml frasco con gotero 10 ml- 20ml Supositorio 300 mg
N02CC01	Sumatriptan	Tableta: 50 mg	No disponible	Tableta 100 mg

N03 Antiepilépticos

N03A Antiepilépticos

N03AA Barbitúricos y derivados

N03AA02	Fenobarbital	Inyección: 30 mg/mL o 60 mg/mL [c], 200 mg/mL (sodio). Líquido oral: 15 mg/5 mL. Tableta: de 15 mg a 100 mg.	100 mg Tableta/Comprimido 100 mg/mL Inyectable 20 mg/5mL Líquido oral	Tableta 100 mg y solución inyectable 100 mg/ ml vial o ampolla 2 ml
---------	--------------	--	---	---

N03AB Derivados de la hidantoína

N03AB02	Fenitoína	Inyección: 50 mg/mL (fenitoína sódica). Líquido oral: 30 mg/5 mL (fenitoína). Forma de dosificación oral sólida: 25 mg; 50 mg; 100 mg (fenitoína sódica). Tableta (masticable): 50 mg (fenitoína).	125mg/5mL Líquido oral 100 mg Cápsula 50mg/1mL Inyectable	Tableta o Cápsula 100 mg Solución inyectable 50 mg/ ml vial o ampolla 5 ml Suspensión 125 mg/ 5 ml frasco de 120 ml- 180 ml
N03AF Derivados de la carboxamida				
N03AF01	Carbamazepina	Líquido oral: 100 mg/5 mL. Tableta (masticable): 100 mg; 200 mg. Tableta (partible): 100 mg; 200 mg; 400 mg.	200 mg Tableta/Comprimido	Tableta de liberación prolongada 400 mg Suspensión 100 mg/ 5 ml frasco 100 ml
N03AG Derivados de los ácidos grasos				
N03AG01	Ácido Valproico	Líquido oral: 200 mg/5 mL. Tableta (triturable): 100 mg. Tableta (recubierta con película entérica): 200 mg; 500 mg. Inyección: 100 mg/mL en ampolla de 3 mL, 4 mL, 10 mL.	500mg/5mL Inyectable 500 mg Tableta/Comprimido 250mg/5mL Líquido oral	Solución Inyectable 100 mg/ml, vial o ampolla 5 ml Jarabe, suspensión o Solución oral 250 mg/ 5 ml frasco 120 ml- 200 ml. Valproato sódico: tableta de liberación retardada 500 mg
N03AX Otros antiepilépticos				
N03AX09	Lamotrigina	Tableta: 25 mg; 50 mg; 100 mg; 200 mg. Tableta (masticable, dispersable): 2 mg; 5 mg; 25 mg; 50 mg; 100 mg; 200 mg. Para uso como terapia complementaria en el tratamiento de convulsiones parciales o generalizadas resistentes.	25 mg 100 mg Tableta/Comprimido	Tableta, Tableta masticable o dispersable 100 mg Tableta, Tableta masticable o dispersable 25 mg
N03AX14	Levetiracetam	Solución oral: 100 mg/mL. Tableta: 250 mg; 500 mg; 750 mg; 1000 mg. Concentrado para infusión: 500 mg/5 mL en vial de 5 mL. Solución para infusión: 5 mg/mL; 10 mg/mL; 15 mg/mL en bolsa de 100 mL.	100 mg/mL Inyectable 500 mg Tableta/Comprimido	Tableta 500 mg
N04 Antiparkinsonianos				
N04A Agentes anticolinérgicos				
N04AA Aminas terciarias				
N04AA02	Biperideno	Inyección: 5 mg (lactato) en ampolla de 1 mL. Tableta: 2 mg (clorhidrato)	2 mg Tableta/Comprimido 5 mg/mL Inyectable	Tableta 2 mg Biperideno lactato: Solución inyectable 5 mg/ml vial o ampolla 1 ml
N04B Agentes dopaminérgicos				
N04BA Derivados de dopa y dopa				
N04BA02	Carbidopa + levodopa	Tableta: 100 mg + 10 mg; 100 mg + 25 mg; 250 mg + 25 mg.	250 mg + 25 mg Tableta/Comprimido	250 mg + 25 mg Tableta/Comprimido
N05 Psiclépticos				
N05A Antipsicóticos				
N05AB Fenotiazinas con estructura piperazínica				
N05AB02	Flufenazina	Inyección: 25 mg (decanoato o enantato) en ampolla de 1 mL.	25 mg/mL Inyectable	Solución inyectable 25 mg/ml vial o ampolla
N05AD Derivados de la butirofenona				
N05AD01	Haloperidol	Inyección: 5 mg/mL en ampolla de 1 mL. Líquido oral: 2 mg/mL. Forma sólida de dosificación oral: 0.5 mg; 2 mg; 5 mg.	5 mg Tableta/Comprimido 5mg/1mL Inyectable	Tableta de 5 mg Solución inyectable 5 mg/ml vial o ampolla 1 ml
N05AH Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas				
N05AH02	Clozapina	Forma sólida de dosificación oral: 25 a 200 mg.	25 mg 100 mg Tableta/Comprimido	25 mg 100 mg Tableta/Comprimido

N05AH03	Olanzapina	Polvo para inyección: 10 mg en vial.	10 mg Tableta/Comprimido	10 mg Tableta/Comprimido
N05AH04	Quetiapina	Tableta (de liberación inmediata): 25 mg; 100 mg; 150 mg; 200 mg; 300 mg. Tableta (de liberación modificada): 50 mg; 150 mg; 200 mg; 300 mg; 400 mg.	25 mg 100 mg 200 mg 300 mg Tableta/Comprimido	Quetiapina fumarato: Tableta 300 mg
N05AN Litio				
N05AN01	Carbonato de Litio	Forma sólida de dosificación oral: 300 mg.	300 mg Tableta/Comprimido	Cápsula o Tableta 300 mg
N05AX Otros antipsicóticos				
N05AX08	Risperidona	Forma sólida de dosificación oral: 0.25 mg a 6.0 mg.	1 mg-2 mg Tableta/Comprimido 1 mg/mL Líquido oral	No disponible
N05B Ansiolíticos				
N05BA Derivados de la benzodiazepina				
N05BA01	Diazepam	Inyección: 5 mg/mL. Líquido oral: 2 mg/5 mL. Gel rectal: 5 mg/mL en sistema de administración rectal de 0.5 mL, 2 mL, 4 mL. Solución rectal: 2 mg/mL en tubo rectal de 1.25 mL, 2.5 mL; 4 mg/mL en tubo rectal de 2.5 mL. Tableta: 5 mg; 10 mg. Tableta (partible): 2 mg; 5 mg. Para el manejo de emergencia a corto plazo de síntomas de ansiedad aguda y severa únicamente.	10 mg Tableta/Comprimido 5mg/1mL Inyectable	Tableta o Cápsula de 5 mg Solución inyectable 5 mg/ml vial o ampolla 2 ml
N05C Hipnóticos y sedantes				
N05CD Derivados de la benzodiazepina				
N05CD08	Midazolam	Inyección: 1 mg/mL; 5 mg/mL. Líquido oral: 2 mg/mL [c]. Forma sólida de dosificación oral: 7.5 mg; 15 mg." Solución para administración oromucosal: 5 mg/mL en jeringa prellenada de 0.5 mL, 1 mL, 1.5 mL, 2 mL; 10 mg/mL en jeringa prellenada de 0.25 mL, 0.5 mL, 0.75 mL, 1 mL. Inyección*: 1 mg/mL en vial de 5 mL; 5 mg/mL en vial de 1 mL o 3 mL. Para administración bucal cuando la solución para administración oromucosal no está disponible.	15 mg Tableta/Comprimido 5mg/1mL Inyectable	Solución inyectable de 5 mg/ml vial o ampolla 3 ml Tableta de 7.5 mg
N06 Psicoanalépticos				
N06A Antidepresivos				
N06AA Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas				
N06AA02	Clomipramina	Cápsula: 10 mg; 25 mg (clorhidrato).	No disponible	Comprimido de liberación prolongada 75 mg
N06AA09	Amitriptilina	Tableta: 10 mg; 25 mg; 75 mg. Tableta: 25 mg; 75 mg (clorhidrato).	25 mg Tableta/Comprimido	No disponible
N06AB Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina				
N06AB03	Fluoxetina	Forma sólida de dosificación oral: 20 mg (como clorhidrato).	10 mg 20 mg Tableta/Comprimido	No disponible
N06B Psicoestimulantes, agentes utilizados para el TDAH y nootrópicos				
N06BC Derivados de Xantina				

N06BC01	Citrato de cafeína	Inyección: 20 mg/mL (equivalente a 10 mg de base de cafeína/mL). Líquido oral: 20 mg/mL (equivalente a 10 mg de base de cafeína/mL).	20 mg/mL Inyectable	No disponible
N07 Otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso				
N07A Parasimpaticomiméticos				
N07AA Inhibidores de la acetilcolinesterasa				
N07AA01	Neostigmina	Inyección: 500 microgramos/mL (metilsulfato) en ampolla de 1 mL; 2,5 mg/mL (metilsulfato) en ampolla de 1 mL. Tableta: 15 mg (bromuro).	0.5mg/1mL Inyectable	Neostigmina metilsulfato: Solución inyectable 0.5 mg/ml vial o ampolla 1 ml

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
-----	----------------------------------	----------------	--------------------------	-------------------------

P PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTE

P01 Antiprotozoarios				
P01A Agentes contra la amebiasis y otras enfermedades por protozoarios				
P01AB Derivados del nitroimidazol				

P01AB01	Metronidazol	Inyección: 500 mg en vial de 100 mL. Líquido oral: 200 mg/5 mL (como benzoato). Supositorio: 500 mg; 1 g. Tableta: 200 mg; 250 mg; 400 mg; 500 mg. Primera opción: Infección por <i>C. difficile</i> Infecciones intraabdominales complicadas (de leves a moderadas) Infecciones intraabdominales complicadas (severas) Fascitis necrotizante Profilaxis quirúrgica Tricomoniasis Segunda opción: Infecciones intraabdominales complicadas (de leves a moderadas)	500mg/100mL Inyectable 500 mg Tableta/Comprimido 125mg/5mL Líquido oral	Solución inyectable 5 mg/ml frasco o bolsa de 100 ml Suspensión 125 mg/5 ml frasco 120 ml Tableta o Cápsula 500 mg
---------	--------------	---	---	--

P01B Antipalúdicos

P01BD51	Pirimetamina/Sulfadoxina	Tableta: 500 mg + 25 mg. Solo en combinación con artesunato 50 mg. Tableta: 250 mg + 12.5 mg [c]; 500 mg + 25 mg.	No disponible	Tableta 25 mg / 500 mg
---------	--------------------------	---	---------------	------------------------

P01BA Aminoquinolinas

P01BA01	Cloroquina	Líquido oral: 50 mg/5 mL (como fosfato o sulfato). Tableta: 100 mg; 150 mg (como fosfato o sulfato). *Uso exclusivo para el tratamiento de la infección por <i>Plasmodium vivax</i> ."	250 mg (150 mg base) Tableta/Comprimido	Tableta 250 mg
P01BA02	Hidroxicloroquina, sulfato	Forma sólida de dosificación oral: 200 mg (como sulfato).	No disponible	Tableta 400 mg

P01BA03	Primaquina	Tableta: 7.5 mg; 15 mg (como difosfato). Solo para su uso en el tratamiento radical de las infecciones por Plasmodium vivax y Plasmodium ovale, administrada durante 14 días.	15 mg Tableta/Comprimido 5 mg Tableta/Comprimido	Primaquina fosfato o difosfato: Tableta 15 mg
P01C Agentes contra leishmaniasis y otras tripanosomiasis				
P01CA Derivados del Nitroimidazol				
P01CA02	Benznidazol o benznidazol	Tableta: 12.5 mg [c] Tableta (partible): 50 mg; 100 mg.	100 mg Tableta/Comprimido	No disponible
P01CB Compuestos antimoniales				
P01CB01	Antimoniato de Meglumina	Inyección: 1.5 g/5 mL en ampolla de 5 mL.	300mg/1mL Inyectable	No disponible
P01CC Derivados del nitrofurano				
P01CC01	Nifurtimox	Tableta (partible): 30 mg; 120 mg. Solo debe usarse en combinación con eflornitina, para el tratamiento de la infección por Trypanosoma brucei gambiense.	120 mg Tableta/Comprimido	No disponible
P02 Antihelmínticos				
P02CC01	Pirantel	Tableta (masticable): 250 mg (como embonato o pamoato).	No disponible	Suspensión oral de 250 mg/ 5 ml frasco 15 ml
P02C Antinematodos				
P02CA Derivados del benzimidazol				
P02CA01	Mebendazol	Tableta (masticable): 100 mg; 500 mg.	100 mg/5 mL Líquido oral 100 mg Tableta/Comprimido	No disponible
P02CA03	Albendazol	Tableta (masticable): 200 mg [c]. Tableta (masticable, partible): 400 mg.	200 mg 400 mg Tableta/Comprimido 200mg/5mL Líquido oral	No disponible
P02CF Avermectinas				
P02CF01	Ivermectina	Tableta: 3 mg.	6 mg Tableta/Comprimido 0.5% Loción	No disponible
P03 Ectoparasiticidas, incl. escabicidas, insecticidas y repelentes				
P03A Ectoparasiticidas, incl. escabicidas				
P03AC Piretrinas, incl. compuestos sintéticos				
P03AC04	Permetrina	Crema: 5%. Loción: 1%.	Crema: 5%. Loción: 1%.	Emulsión o crema tópica al 5%, frasco de 100 a 240mL
P03AX Otros ectoparasiticidas, incl. escabicidas				
P03AX01	Benzoato de Bencilo	Loción: 25%. A partir de 2 años.	25% Loción	No disponible

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
R	SISTEMA RESPIRATORIO			
R01	Preparados de uso nasal			
R01A	Descongestivos y otros preparados nasales para uso tópico			
R01AD	Corticosteroides			

R01AD05	Budesonida	Inhalación (aerosol): 100 microgramos por dosis; 200 microgramos por dosis.	50mcg/dosis Solución para inhalación 0.5mg/1mL Solución para inhalación	Suspensión nasal de 50 mcg/aspersión, frasco 20 ml. Suspensión para nebulizar 0.5 mg/ml Ampolla 2 ml. Suspensión para inhalación, 200 mcg/inhalación, envase aspersor de 200 dosis. Suspensión para inhalación 50 mcg/inhalación, 200 dosis, envase dosificador.
---------	------------	---	--	---

R03 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

R03A Adrenérgicos, inhalatorios

R03AC Agonistas selectivos de receptores beta-2 adrenérgicos

R03AC02	Salbutamol	Inhalación (aerosol): 100 microgramos (como sulfato) por dosis. Inyección: 50 microgramos/mL (como sulfato) en ampolla de 5 mL. Inhalador de dosis medida (aerosol): 100 microgramos (como sulfato) por dosis. Solución para respirador para su uso en nebulizadores: 5 mg/mL (como sulfato).	4 mg Tableta/Comprimido 100mcg/dosis Solución para inhalación 5mg/1mL Solución para inhalación 2mg/5mL Líquido oral	Suspensión en aerosol 90 mcg - 100 mcg por aspersión, envase aspersor 200-250 dosis. Solución para nebulización o Solución para inhalación de 5 mg/ml frasco 10 ml - 20 ml.
---------	------------	--	--	--

R03B Anticolinérgicos

R03BB01	Ipratropio bromuro	Inhalación (aerosol): 20 microgramos por dosis medida.	0.75mg/1mL Solución para inhalación	Solución para nebulización o Solución para nebulizar 0.75 mg/ml frasco de 20 ml
R03BB03	Tiotropio	Polvo para inhalación, cápsula: 18 microgramos. Solución para inhalación: 1.25 microgramos; 2.5 microgramos por actuación.	No disponible	Cápsula con polvo para inhalación o Cápsulas para inhalación 18 mcg con dispositivo para inhalación

R05 Preparados para la tos y el resfriado

R05C Expectorantes, excl. combinaciones con supresores de la tos

R05CB Mucolíticos

R05CB01	Acetilcisteína	Inyección: 200 mg/mL en ampolla de 10 mL. Líquido oral: 10% [c]; 20% [c].	200 mg Líquido oral 200 mg y 600 mg Gránulos para solución oral	Polvo granulado para solución oral 200mg
---------	----------------	--	--	--

R06 Antihistamínicos para uso sistémico

R06A Antihistamínicos para uso sistémico

R06AX13	Loratadina	Líquido oral: 1 mg/mL. Tableta: 10 mg. Puede haber un papel para los antihistamínicos sedantes en indicaciones limitadas (EMLC).	10 mg Tableta/Comprimido 5mg/5mL Líquido oral	No disponible
---------	------------	--	--	---------------

R07 Otros productos para el sistema respiratorio

R07A Otros productos para el sistema respiratorio

R07AA Surfactantes pulmonares

R07AA00	Surfactante	Suspensión para instilación intratraqueal: 25 mg/mL o 80 mg/mL.	Surfactante pulmonar natural: 200 mg, 250 mg Inyectable Surfactante pulmonar porcino: 240 mg I nyectable	Suspensión estéril intratraqueal 25 mg/ml frasco vial de 8 ml (200 mg) Suspensión Estéril, 240 mg/3 mL vial
---------	-------------	---	---	--

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
S	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			
S01	Oftalmológicos			
S01A	Antiinfecciosos			
S01AD	Antivirales			

S01AD03	Aciclovir	Pomada: 3% p/p.	2.5%, 3 % Crema o Ungüento	Ungüento 2.5 % - 3 %, tubo 5 g
S01E Preparados contra el glaucoma y mióticos				
S01EB Preparados contra el glaucoma y mióticos				
S01EB01	Pilocarpina	Solución (gotas oftálmicas): 2%; 4% (clorhidrato o nitrato).	No disponible	Solución oftálmica 4 %,frasco gotero 15 ml
S01EC Inhibidores de la anhidrasa carbónica				
S01EC01	Acetazolamida	Tableta: 250 mg.	250 mg Tableta/Comprimido	250 mg Tableta/Comprimido
S01ED Betabloqueantes				
S01ED01	Timolol maleato	Solución (gotas oftálmicas): 0.25%; 0.5% (como maleato de hidrógeno).	No disponible	Solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero 2.5-5 ml
S01EE Análogos de prostaglandinas				
S01EE01	Latanoprost	Solución (gotas oftálmicas): 50 microgramos/mL.	No disponible	Solución oftálmica 50 mcg/ml frasco gotero 2.5 ml
S01H Anestésicos locales				
S01HA01	Tetracaína	Solución (gotas oftálmicas): 0.5% (como clorhidrato). No se recomienda en neonatos prematuros.	No disponible	Solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero de 10 ml
S01FA Midriático y ciclopléjico				
S01FA01	Atropina	Solución (gotas oculares): 0.1%; 0.5%; 1% (sulfato). A partir de los 3 meses de edad.	No disponible	Solución oftálmica 1 %, frasco gotero 10 ml

ATC	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL	PAUTAS LME OMS	DISPONIBILIDAD LMB MSPAS	DISPONIBILIDAD LMB IGSS
V VARIOS				
V03 Todo el resto de los productos terapéuticos				
V03A Todo el resto de los productos terapéuticos				
V03AB Antídotos				
V03AB14	Protamina Sulfato	Inyección: 10 mg/mL en ampolla de 5 mL.	10mg/1mL Inyectable	Solución inyectable 10 mg/ ml vial o ampolla 5 ml
V03AB15	Naloxona	Inyección: 400 microgramos (clorhidrato) en ampolla de 1 mL.	0.4mg/1mL Inyectable	Solución inyectable 0.4 mg/ ml vial o ampolla 1 ml
V03AC Agentes quelantes del hierro				
V03AC03	Deferasirox	Tableta (dispersable): 100 mg; 125 mg; 250 mg; 400 mg; 500 mg. Tableta (recubierta con película): 90 mg; 180 mg; 360 mg.	250 mg Tableta/Comprimido	250 mg Tableta dispersable
V03AF Agentes desintoxicantes para el tratamiento antineoplásico				
V03AF03	Leucovorina cálcica (Ácido folínico)	Inyección: 3 mg/mL en ampolla de 10 mL; 7.5 mg/mL en ampolla de 2 mL; 10 mg/mL en ampolla de 5 mL. Tableta: 5 mg; 15 mg; 25 mg. Indicaciones: Linfoma de Burkitt Cáncer colorrectal en etapa temprana Cáncer rectal en etapa temprana Neoplasia trofoblástica gestacional Cáncer colorrectal metastásico	50 mg/5 mL Inyectable 15mg Tableta/Comprimido	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 5 mg/ ml, vial 10 ml

V07 Todo el resto de los productos no terapéuticos				
V07A Todo el resto de los productos no terapéuticos				
V07AB Agentes solventes y diluyentes, incl. soluciones para irrigación				
V07AB00	Agua para inyección	Ampollas de 2 mL; 5 mL; 10 mL.	Disponible en solución	Solución inyectable, vial o bolsa de 100 ml Solución inyectable, ampolla 10 ml
Anticonceptivos				
Método de barrera				
	Condón	Disponible	Disponible	No disponible

**Matriz para la Evaluación de Medicamentos para su inclusión en una
Lista de Medicamentos Esenciales**

A. IDENTIFICACIÓN DEL FÁRMACO

- Denominación común Internacional (DCI):
- Indicación clínica solicitada:

Anexo 2. Sección A - Formulario Inclusión de medicamentos en la lista de medicamentos esenciales.

B- NECESIDAD SANITARIA E INDICACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA

- Perfil epidemiológico de la enfermedad para la que se solicita la indicación en su país:
.....
- Indicación clínica para la que se solicita:

Anexo 3. Sección B - Formulario Inclusión de medicamentos en la lista de medicamentos esenciales.

C- EL MEDICAMENTO EN EL CONTEXTO DE LA ENFERMEDAD Y SU CURSO NATURAL

Anexo 4. Sección C - Formulario Inclusión de medicamentos en la lista de medicamentos esenciales.

D- OTROS DATOS DEL MEDICAMENTO

- Grupo terapéutico.....
- Grupo farmacológico.....
- Mecanismo de acción:
- Alternativas existentes en la Lista de medicamentos.....
- Nombre/s comercial/es:
- En caso de sales o prodrogas especificar:.....
- Laboratorio/s:

Anexo 5. Sección D - Formulario Inclusión de medicamentos en la lista de medicamentos esenciales.

E. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD

Ejemplo de Pregunta clínica: En pacientes adultos sin enfermedad cardiovascular, puede la administración de aspirina en concentraciones bajas, comparada con placebo prevenir la aparición de infarto, ACV y muerte?

Revisiones sistemáticas/metanálisis publicados y sus conclusiones.

- **Eficacia y seguridad**

MODELO DE TABLA COMPARATIVA SOBRE LOS RESULTADOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD OBTENIDOS EN CADA ESTUDIO						
Ej: Aspirina en prevención primaria						
Metanálisis/ revisión sistemática (autor/año) ⁱ	Trat grupo activo vs Trat grupo control ⁱⁱ	Medida de resultado ⁱⁱⁱ	Nº de estudios ^{iv}	Nº de pacientes ^v	Impacto del efecto (OR/RR/otros con IC) ^{vi}	
					EFICACIA	SEGURIDAD

Anexo 6. Sección E - Formulario Inclusión de medicamentos en la lista de medicamentos esenciales.

INFORMACIÓN A APORTAR POR LA INSTITUCIÓN O PROFESIONAL QUE PRESENTA UNA SOLICITUD PARA EL INGRESO O EXCLUSIÓN DE UN MEDICAMENTO A LA LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (del País)

1. Resumen de la propuesta de inclusión, exclusión o modificación.
2. Nombre de la Institución sanitaria y profesional responsable que efectúa la propuesta.
3. Denominación Común Internacional (DCI), nombre genérico del medicamento. Clasificación ATC.
4. Estructura química, formas farmacéuticas cualitativas y cuantitativas registradas en el país y el país de origen.
5. Países en que está autorizada su venta
6. Marcas registradas en el país.
7. Información respecto de la relevancia de la patología (prevalencia) en el marco de la Salud Pública.(información epidemiológica sobre la carga de morbilidad y población destinataria)
8. Detalles del tratamiento (indicación para la que se propone en el país y en el país de origen, régimen de dosificación, duración; referencia a guías terapéuticas de la OMS y a otras guías terapéuticas del país u otros países (NICE; US, etc.) explicitar necesidad de servicios o conocimientos prácticos especiales para el diagnóstico o tratamiento)
9. Descripción de beneficios y características farmacocinéticas, farmacodinámicas y fármaco-económicas respecto de otros medicamentos de la LME incluidos para la misma patología.
10. Existencia de estudios de beneficio/riesgo y costo/efectividad. Adjuntar especialmente estudios comparativos respecto de otros medicamentos del mismo grupo farmacológico ya incluidos en la lista.
11. Resumen de la eficacia comparada en diversas situaciones clínicas:
 - Evidencia clínica hallada (estrategia de búsqueda, identificación de exámenes sistemáticos, razones para seleccionar o excluir determinados datos)
 - Resumen de los datos disponibles (evaluación de la calidad, estimación de la magnitud del efecto, resumen de los resultados)
 - Resumen de las evidencias disponibles de la eficacia comparada
12. Resumen de la evidencia comparada respecto al riesgo:
 - Estimación de la exposición total de pacientes hasta el momento
 - Descripción de los efectos secundarios y reacciones adversas
 - Identificación de las diferencias en materia de riesgo atribuibles a los sistemas de salud y a factores relacionados con los pacientes
 - Resumen del riesgo comparativo frente a otros compuestos

Anexo 7. Información que aportar por la institución o profesional que presenta una solicitud para el ingreso o exclusión de un medicamento a la lista de medicamentos esenciales (del país)". Referencia CUFAR

13. Resumen de los datos disponibles sobre la identificación de costo comparativos dentro de la clase farmacológica o grupo terapéutico en cuestión³³:
 - Espectro de precios en el país del medicamento propuesto
 - Costo comparado por resultado habitual (p. ej. costo por caso, costo por curación, costo por mes de tratamiento, costo por caso prevenido, costo por evento clínico prevenido o, si es posible y oportuno, costo por año de vida ajustado en función de la calidad de vida ganado)
14. Contraindicaciones absolutas y relativas e interacciones
15. Precauciones y advertencias relacionadas con embarazo, lactancia, niños, ancianidad y cuadros clínicos específicos.
16. Limitaciones de uso en otros países y alertas disponibles.
17. Resumen del estado de regulación del medicamento (en el país de origen, y preferiblemente en otros países también)
18. Condiciones de almacenamiento y período de vida útil.
19. Disponibilidad en el mercado.
20. Adjuntar prospectos y material de difusión en el país y el país de origen.
21. Disponibilidad de normas de farmacopea (Internacional y Nacional)

Anexo 8. “Información para aportar por la institución o profesional que presenta una solicitud para el ingreso o exclusión de un medicamento a la lista de medicamentos esenciales (del país)”. Referencia CUFAR.

XII. GLOSARIO

- **Acuerdo Ministerial:** herramienta que habilita a las autoridades de la administración pública para dictar reglamentos y resoluciones administrativas de naturaleza general, los cuales deben ser divulgados en el Registro Oficial (Cordero, 2018).
- **Atención Farmacéutica:** la intervención del farmacéutico en el apoyo al paciente durante la dispensación y supervisión de un tratamiento farmacoterapéutico, colaborando con el médico y otros profesionales de la salud, con el objetivo de lograr resultados que optimicen la calidad de vida del paciente (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad - Profesionales - Información Al Consumidor - Farmacia, s. f.).
- **Automedicación:** es la circunstancia en el cual los pacientes obtienen y usan medicamentos sin la intervención del médico, ni en la prescripción ni en el monitoreo del tratamiento (Orueta et al., 2008).
- **Control de calidad en medicamentos:** es un elemento fundamental que garantiza la seguridad y efectividad de los productos farmacéuticos. Este procedimiento incluye desde la cuidadosa selección de materias primas hasta la validación de los procesos de producción y el análisis final de un producto (Velasco, 2024).
- **Clasificación ATC (Anatomical Therapeutic Chemical):** es el código de clasificación anatómica, terapéutica y química otorgado por el Centro Colaborador para la Metodología de Estadísticas de Medicamentos de la OMS. El sistema ATC/DDD se utiliza como una herramienta para analizar el uso de medicamentos con el fin de mejorar la calidad en su empleo (Ministerio de Salud, 2011).
- **Comité de Farmacoterapia Ministerial:** es una entidad multidisciplinaria responsable de asegurar el cumplimiento de la Normativa Técnica para la gestión de medicamentos y productos relacionados en las direcciones de áreas de salud (Gobierno de Guatemala, s. f.).
- **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS):** es la organización que respalda a la sociedad guatemalteca, proporcionando protección a sus miembros

y beneficiarios en situaciones de enfermedad, maternidad y accidentes (Beneficios Afiliados - Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, s. f.).

- **Lista Básica de Medicamentos (LBM):** incluye los medicamentos para un sistema básico de atención de salud, abarcando aquellos que son más efectivos, seguros y rentables para tratar trastornos primordiales. (MinSalud, 2016).
- **Lista de Medicamentos Esenciales (LME):** es una herramienta normativa y técnica utilizada para la prescripción, dispensación, adquisición y uso de medicamentos en los distintos niveles de atención de los establecimientos del Sector Salud (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, 2008).
- **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS):** su función es desarrollar la política, implementar y evaluar los planes, programas y propósitos en el ámbito del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (Decreto 4107, 2011).
- **Organización Mundial de la Salud (OMS):** es la entidad encargada de dirigir y coordinar las actividades sanitarias dentro del sistema de las Naciones Unidas (Sundholm, 2018).
- **Perfil Epidemiológico:** es una medida que refleja el impacto de la enfermedad en la salud de la población, y su descripción requiere identificar las características que la definen (Alarcón, 2015).