



RED PARF: Grupo de Trabajo en Clasificación de Medicamentos (GTICIM)

Primera Reunión del Grupo de Trabajo de Clasificación de Medicamentos

9-10 de mayo 2003

Ciudad de México, México

MINUTAS

PARTICIPANTES

Miembros

Beatriz de Jiménez, Coordinadora
Ministerio de Salud, Guatemala

Giselle Rodríguez
Ministerio de Salud, Costa Rica

Davi Rumel
ANVISA, Brasil

Micheline Ho
TPD/Health Canada, Canadá

Ines Bignone
ANMAT, Argentina

Claudia Vacca (ausente)
Colombia

Hector Bolaños
FIFARMA/ILAR

Observadores

Alberto Frati
COFEPRIS-Secretaría de Salud, México

Justina Molzón
CDER-FDA, USA

Secretariado

Rosario D'Alessio
OPS/OMS, WDC

AGENDA

1. **RED PARF/Informe de la III Conferencia Panamericana**

Se revisaron la misión y los objetivos de la RED PARF, así como también las recomendaciones y conclusiones de la Conferencia anterior.

2. **Responsabilidades y Funciones de los Grupos Técnicos**

Se revisaron las normas de funcionamiento de los grupos de trabajo de la Red PARF:

- Los grupos de trabajo (GT) son recomendados por la Conferencia y establecidos por el Comité Directivo (CD).
- Los planes de trabajo de los GT deben ser aprobados por el CD.
- Los GT son coordinados por autoridades reguladoras (excepto el GT de Farmacopeas que es coordinado por la Farmacopea de los Estados Unidos-USP)
- Los miembros son seleccionados por el CD.
- Los miembros son expertos en el área tanto en teoría como en práctica.
- Los ministros de salud deben confirmar los nombres de los miembros que representan a las instituciones gubernamentales.
- Los miembros no reciben remuneración.
- Cada grupo debe tener un número impar y tratar que no ser más de nueve (9).
- Otros expertos pueden participar como observadores.
- Las reuniones se organizarán en conjunto con otras actividades.
- El Secretariado mantendrá un CV de cada miembro.
- Los miembros que no asistan a dos reuniones consecutivas pierden automáticamente su membresía al GT.
- Un miembro sustituto pasa a ocupar la membresía si participa en dos reuniones consecutivas.
- Ningún profesional puede ser miembro de más de dos GT.
- Se debe promover la continuidad de la membresía.
- La representación de los países en los GT debe ser balanceada.
- Las reuniones de los GT deben ser convocadas por el Secretariado.
- Las propuestas de nuevos GT deben ser aprobados por la Conferencia.

3. **Antecedente del GT/Clasificación**

- El GT/C fue establecido por la II Conferencia. En su primera reunión (Puerto Rico, 2000), el CD designó a México como Coordinador.
- No se realizó el estudio base comparativo de las legislaciones sobre clasificación de medicamentos.
- México se retira del grupo y los miembros designan como Coordinadora del grupo a la Representante de Guatemala, Licda. Beatriz Batres de Jiménez.

4. **Tema Central del GT/Clasificación**

- Se informó a los miembros sobre las recomendaciones del Comité Directivo en su reunión del día anterior: el GT/Clasificación debe enfocarse en el desarrollo del estudio comparativo de los criterios para clasificar medicamentos de venta sin receta

y aquellos que requieren receta. La promoción de medicamentos debe ser también tema de estudio por el GT. Se debe desarrollar un documento de posición sobre estos temas. Se sugiere no incluir la clasificación medicamentos-alimentos o medicamentos-cosméticos por requerir diferentes expertos que pueden no estar presentes en el actual GT. Es aconsejable recabar información en estos temas. Dada la fuente para obtener la información, el GT/Clasificación debe compartir información con el GT/Registro quienes analizarán las legislaciones nacionales comenzando con requisitos de registro y etiquetado.

- Los Miembros presentaron la situación de Clasificación de Medicamentos en sus países:

Costa Rica: La clasificación de medicamentos (OTC y de prescripción) es tema de la Unión Aduanera (UA); acuerdo comercial suscrito por varios países de Centroamérica, que se inició hace 6 años. Los acuerdos que aprueban la UA tiene carácter supranacional para los países firmantes del Acuerdo. En la UA se trabaja la armonización del registro de medicamentos. El tema de clasificación es parte de ello y toma como base los criterios utilizados en el “PDR” de EUA y en la Comunidad Europea. En Costa Rica se exige receta para psicotrópicos y antibióticos. Para los demás medicamentos no se exige receta.

Guatemala: Cuenta con una guía y criterios definidos para la clasificación de medicamentos. La guía incluye principios activos, concentración por unidad de dosis y formas farmacéuticas autorizadas para OTC. Los criterios son equivalentes con los de la FDA. Se han clasificado 19 grupos farmacológicos. No incluyen corticosteroides ni insulina como OTC. En el país, la población tiene acceso a medicamentos de venta bajo prescripción aún sin presentar la receta. Los OTC son vendidos en establecimientos no farmacéuticos como los supermercados. La UA busca la armonización y cuenta con criterios de clasificación definidos. El asunto es si los países los adoptan en su totalidad o solo parcialmente. La publicidad también cuenta con criterios éticos aunque reconoce que se divulgan productos de todo tipo. Tiene subcategorías de OTC que incluyen a los medicamentos y suplementos dietéticos. En cuanto a los productos herbarios, éstos son considerados medicamentos solo si sus concentraciones tienen impacto terapéutico.

Brasil: La situación es confusa. Los medicamentos solo se venden en las farmacias mientras que los alimentos no se venden en farmacias sino en supermercados y los cosméticos se venden en ambos (farmacias y supermercados). Se debe comprobar la eficacia tanto de los medicamentos de la OTC como de los medicamentos con prescripción. Los extractos vegetales son medicamentos. A algunos productos fitoterapéuticos, de uso tradicional, no se les debe probar su eficacia. Si el efecto que se espera del producto fitoterapéutico es terapéutico tampoco se requiere comprobar su eficacia, y en la etiqueta se debe indicar: “El Ministerio de Salud no reconoce la eficacia de este producto”. En el grupo de vitaminas hay tres tipos: a) alimento; b) medicamento de baja concentración, se promueve clasificada como medicamento sin prescripción con la indicación descrita en la etiqueta; y c) medicamento de alta concentración para efecto terapéutico específico, se debe comprobar su eficacia. La

promoción de OTC llega al consumidor directamente. No se autoriza promoción a la población de medicamentos de prescripción. Las multas se consideran 6 niveles en función de los ingresos (ganancias) de las compañías. El inserto para OTC puede incluirse tanto dentro como fuera del producto. El inserto de medicamentos bajo prescripción esta siempre dentro del envase.

Argentina: Reconoce que existen dificultades para clasificar. Hoy día los productos de venta libre los clasifican en: 1) suplementos alimentarios, 2) cosméticos, 3) dispositivos médicos, como los antisépticos de uso en manos o desinfectantes(uso en objetos), 5) reactivos de diagnóstico como pruebas de embarazo, 6) medicamentos de venta libre (OTC) y 7) medicamentos bajo receta. Las vitaminas pueden estar en los grupos 1 y 6, y/o ser directamente medicamentos bajo receta 7. Los más complicados en cuanto a la clasificación son los medicamentos (venta libre o venta bajo receta). Existen 4 condiciones de venta: 1) venta libre, 2) venta bajo receta, 3) venta bajo receta archivada y 4) venta bajo receta por decreto (psicotrónicos estupefacientes). La Comisión de determinación de condición de venta está integrada por médicos, farmacéuticos, sociólogos (hay elementos culturales que considerar) y es quien decide sobre los medicamentos OTC. Para los productos OTC que requieren un diagnóstico previo, se debe indicar en el etiquetado. La publicidad masiva se permite exclusivamente para productos de venta libre. La venta de medicamentos bajo receta, sin que se exija ésta, puede no ser penada por la Ley (antibióticos) o penada por la Ley (psicotrónicos). Los sistemas de seguros operan de manera que promueven la presentación de recetas, pues sólo reembolsan si ésta se presenta. Por eso es poca la venta de medicamentos de prescripción sin que se entregue la receta. Generalmente se venden más medicamentos sin receta cuando no se busca reembolso. El asunto de reembolso se debe tener en cuenta cuando nos referimos a clasificación de medicamentos. Sin embargo, en Argentina es la industria la que solicita a la autoridad reguladora que su producto sea clasificado OTC y así el producto no será reembolsado por el sistema de seguro pudiendo ocurrir que la venta sea mayor. Si se produce este pedido, la comisión de determinación de condición de venta otorga el cambio para ese producto pudiendo haber en el mercado otro producto que contenga el mismo principio activo en igual cantidad y cuya venta es bajo receta. Existen industrias que están trabajando en unificar los criterios en cuanto a los contenidos de los prospectos de tales productos en todos los países.

Canadá: Hay listados de productos OTC y de productos de venta bajo prescripción. Los criterios que se utilizan están disponibles en la página Web de Health Canada. También tiene la categoría de medicamentos éticos que sólo se venden en las farmacias pero que no requieren de prescripción médica (ej. insulina). En estos productos no se permite propaganda. Las decisiones entre alimentos, cosméticos y medicamentos, se basan en las definiciones aprobadas. Los productos naturales, que incluyen vitaminas, enzimas, remedios herbolarios, son ahora considerados medicamentos. Ha sido una decisión de política. La automedicación se determina cuando un paciente puede decidir si la visita médica es necesaria o no. La publicidad es revisada por terceras partes. Todos los productos se registran con diferentes requerimientos para comprobar su eficacia y seguridad. El reembolso no es decidido por Health Canada sino por las compañías aseguradoras de salud.

México: La clasificación es compleja. Fue simplificada por modificación a la Ley. Los medicamentos de venta bajo prescripción se agrupan en 4 categorías: 1) Psicotrópicos, 2) Adicción a derivados de benzodiazepinas para los que se exige receta y la farmacia lleva control; 3) con acción psicotrópica de menos riesgo, los cuales se venden en farmacias y se puede repetir la dispensación hasta por tres veces, 4) todos los que requieren receta, los que en la práctica se pueden obtener en las farmacias sin presentar la receta correspondiente. Existen 2 categorías de medicamentos OTC: 1) Los que se venden sólo en las farmacias (fracción 5) y 2) los que se pueden vender fuera de las farmacias (fracción 6). Dentro de las seis categorías pueden haber remedios herbolarios. La medicina tradicional (MT) además de la de grupos étnicos, puede incluir medicina tradicional china. La ley no limita la MT a la MT mexicana. Hay herbolarios que son suplementos alimenticios, los hay los que sólo pueden aliviar síntomas (no curan). Hay alimentos especializados que son clasificados como medicamentos, otros como suplementos alimenticios. Los suplementos alimenticios y los alimentos no pueden tener en las etiquetas propiedades preventivas ni curativas. Los medicamentos de prescripción no incluyen información sobre indicaciones, precauciones, etc. a diferencia de los OTC que sí los deben incluir. El registro de OTC lo solicita la industria y entre los criterios que usan en la práctica aunque no están escritos están 1) deben haber estado en el comercio por lo menos 5 años, 2) la dosis recomendada no facilita el ocultar la enfermedad, 3) el producto no debe originar otro problema de salud (ej. antibiótico) y 4) el paciente puede autodiagnosticarse.

EUA: Las categorías incluyen medicamentos (incluyen homeopáticos), alimentos, cosméticos biológicos (incluyen vacunas) y dispositivos médicos. Se regulan según el uso que se intente dar y ese criterio determina las etiquetas. Para los productos herbarios, la oficina de Medicamentos Nuevos (CDER) cuenta con un equipo de expertos de tres miembros que consolida la pericia científica y reglamentaria para los productos farmacéuticos de origen botánico.

Este equipo se constituyó en febrero, está ubicado en la Oficina de la Evaluación de Medicamentos V y funciona como un recurso de OND para analizar todos los productos farmacéuticos botánicos en todas las etapas del proceso de revisión.

Actualmente, están bajo investigación 139 solicitudes de medicamentos botánicos presentados al Centro, pero no hay ninguna solicitud de medicamentos nuevos aprobados o pendientes. La misión de CDER es facilitar el desarrollo de los medicamentos botánicos y revisar las investigaciones de nuevos medicamentos bajo IND y posteriormente según NDA.

Un producto farmacéutico botánico contiene uno o más ingredientes activos derivados de una o más plantas, algas u hongos macroscópicos y sus combinaciones. El Centro no considera medicamentos botánicos a aquellos que contienen ingredientes activos sumamente purificados o químicamente modificados derivados de las fuentes naturales, como es el caso del medicamento anticanceroso paclitaxel, que fue primero aislado del tejo Pacífico, *Taxus brevifolia*.

Existen aún muchas dificultades técnicas para desarrollar estos tipos de productos en las que la industria se encuentra trabajando arduamente por resolver. Además, para los productos suplementos alimentarios que ya tienen tiempo de estar en el mercado, puede que existan pocos incentivos por parte del auspiciador para que sean estudiados. Más aún, un IND para un suplemento alimentario ya comercializado puede ser muy útil para la promoción, y el auspiciador quizás no sienta la necesidad de realizar el estudio propuesto.

El equipo está conformado por un director asociado para la revisión del producto, un revisor de farmacognosia y el director del proyecto. Existen otros revisores identificados en CDER para ayudar al equipo cuando es necesario, un revisor de farmacología-toxicología; y un revisor clínico de farmacología. El equipo responde a un nivel constante de solicitudes de consulta. En un mes promedio, se reciben de uno a dos pre-INDs y de uno a dos originales nuevos INDs. También responden a las solicitudes múltiples del Centro de Inocuidad de los Alimentos y Nutrición, así como al Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa y el Instituto Nacional del Cáncer.

Un miembro del equipo brinda el conocimiento especializado de la medicina china tradicional que emplea las preparaciones herbarias como terapia, y la ciencia occidental de la farmacognosia, que enfoca la biología de las plantas medicinales, su actividad farmacológica e historia del uso terapéutico en los seres humanos.

En las últimas décadas en los Estados Unidos, en términos generales, la farmacognosia se ha centrado en la búsqueda de medicamentos de moléculas únicas. Los nuevos productos farmacéuticos botánicos pueden caer finalmente entre los dos extremos del espectro con un producto resultante que tiene una inocuidad bien definida y un perfil de eficacia pero que no es purificado como moléculas solas.

FIFARMA: La filosofía sobre OTC la representa ILAR. El medicamento OTC no es solo el que cumple con la eficacia y seguridad sino también el que tiene información en la etiqueta. Un estudio realizado por IPSOS a petición de ILAR trata de acordar criterios universales. El estudio se realizó en Argentina, Costa Rica, El Salvador, México, Guatemala, Brasil, Colombia y Venezuela. El estudio indica que el consumidor latinoamericano tiene la intención de tomar bajo su responsabilidad el cuidado de su salud, al igual que otros consumidores en Europa o en Estados Unidos y además demostraron que tienen actitud responsable en el manejo de los medicamentos de venta sin receta. Reconoce que existen condiciones locales de cultura de los consumidores. ILAR apoya la adopción de sistemas de autorregulación o co-regulación publicitaria, basados en Códigos de Ética Publicitaria.

5. Estudio de Situación Inicial

Se acordó hacer el estudio compartido de los datos que se indican en la matriz de información que se debe obtener de las autoridades reguladoras (Cuadro). Se acordó trabajar los siguientes puntos para armonizar:

- Definición de medicamentos OTC.

- Criterios para clasificar medicamentos OTC.
- Requisitos que deben tener los medicamentos para ser clasificados como OTC.
- Etiquetas para medicamentos OTC.
- Publicidad y propaganda de medicamentos OTC.

6. Plan de Trabajo - Cronograma de Actividades Inmediatas

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Mayo 2003	Definición del contenido de la matriz de información	Secretariado
Junio- Agosto	Solicitar a las oficinas de regulación, el suministro de la información incluida en el cuadro. Las oficinas de regulación de los países representados en el GT/Clasificación aportarán la información a través de sus miembros	Secretariado
Septiembre- Octubre	Consolidación de la información y elaboración de un borrador de propuesta armonizada	Coordinación del GT
Noviembre mediados de diciembre	Envío de la propuesta y el documento a los miembros para su revisión y envío de comentarios	Secretariado
Diciembre- mediados de enero 2004	Consolidación de comentarios del GT	Coordinación del GT
Enero 2004	II Reunión del GT Objetivo - Analizar el borrador y formular la propuesta para su presentación a la IV Conferencia - Sigüientes pasos	Organiza Secretariado GT/Clasificación

7. Criterios Controversiales

Los miembros del GT analizaron algunos criterios que pudieran ser controversiales para la clasificación de medicamentos de venta libre y de aquellos de venta bajo receta.

- ***Crónico y Agudo***

FIFARMA/ILAR: No está de acuerdo con este criterio. Se debe usar los términos basados en la actual definición internacional de OTC, la cual considera a los OTC todo producto para el tratamiento, alivio de síntomas y problemas identificables por el usuario.

Costa Rica: Existen algunas enfermedades crónicas que pueden ser tratadas por OTC (ej. óvulos vaginales, estreñimiento). Existen otras como la epilepsia que son de diagnóstico médico. Hay productos naturales que son más riesgosos (ej. hojas de sen) y el riesgo debe ser clasificado por prescripción;

México: Los medicamentos utilizados en el tratamiento de padecimientos que requieren vigilancia médica (Ej. diabetes, antihipertensivos, colitis ulcerosa, epilepsia) no pueden ser clasificados como OTC.

Guatemala: No está de acuerdo con la terminología entre crónico y agudo; debido a que los OTC ya han sido clasificados como tratamiento de síntomas menores (alivio) que no tienen que ver si son utilizados para agudo o crónico.

Canadá: No se puede utilizar este criterio en aislamiento. Debe ser utilizados conjuntamente con otros.

Brasil: Se deben considerar los aspectos clínicos y las consecuencias de no ir al médico. Esta es precisamente la base de la expresión “si los síntomas persisten, consulte a su médico”. Se pueden reducir errores si se permite el acceso (de la población) a indicaciones específicas que pueden ser de diagnóstico clínico. El punto radica en que si el problema no se resuelve en un corto tiempo, entonces se considera crónico. El asunto es controversial porque no se puede dejar la decisión solo al paciente.

Argentina: En una época todos los médicos pensaban que los medicamentos debían ser indicados por ellos y se preguntaban: Cómo pueden decidir por los pacientes y darles un uso seguro? (Ej. Acyclovir crema es un medicamento de prescripción, pero los pacientes consiguen el producto aún sin prescripción). Actualmente la idea es que los usuarios-pacientes pueden “velar” por su propia salud. El medicamento OTC debe estar acompañado de información (etiqueta, prospectos, propaganda, etc.) que le permita al paciente tomar una decisión razonada. La información debe ser regulada. Agudo y crónico no debe ser usado para clasificar OTC. En cambio, sí se puede usar el criterio de vigilancia como criterio para medicamentos de prescripción. No hay que olvidar que también existe un riesgo en la utilización de medicamentos con la intervención del médico y que todo medicamento tiene efectos terapéuticos pero también conlleva efectos adversos ó no deseados.

- ***Sintomático/Curativo***
Existen OTC curativos (tratamiento de hongos, caspa, micosis) y sintomáticos (gripe, dolor de cabeza, acidez). El criterio curativo no debe usarse para excluir OTC.
- ***Preventivo/Curativo***
Preventivos, vitaminas, calcio, minerales. No debe ser criterio de exclusión de OTC.
- ***Concentración alta/concentración baja***

Guatemala: Considera que sí es criterio de clasificación. Ej. Ibuprofeno.

Argentina: Lo considera discutible. En principio de acuerdo. Lo importante es advertencia en la dosis a usar.

México: Efectos secundarios a dosis altas debe ser aclarado qué es ficción y qué es verdad.

Las evidencias clínicas deben prevalecer si es válido el criterio.

▪ **Forma Farmacéutica:**

Todo inyectable es bajo receta. Mientras que para las demás pueden haber de ambas categorías.

RED PANAMERICANA PARA LA ARMONIZACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN
FARMAÉUTICA

Grupo de Trabajo de Clasificación de Medicamentos

**DIAGNOSTICO INICIAL COMPARATIVO DE LEGISLACIONES SOBRE
CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS
REGION DE LAS AMÉRICAS**

1. Indique las diferentes categorías de productos farmacéuticos que se comercializan en el país:

1.1 OTC SI NO

En caso positivo, indicar las categorías terapéuticas que comprenden los medicamentos OTC. De tener una lista electrónica, favor anexarla.

Incluya la definición oficial de los medicamentos OTC

Indique los criterios utilizados en la práctica para clasificar medicamentos de venta sin receta

1.2 De Prescripción Obligatoria: SI NO

1.2.1 de cumplimiento en las farmacias (exigen receta y conservan la receta) SI NO

1.2.2 exigen receta pero no la conservan SI NO

Incluya la definición oficial de los medicamentos

Incluya la definición para medicamento esencial (si la tiene)

Incluya la definición utilizada para medicamentos genéricos

1.3 Suplementos Dietéticos SI NO

Incluya la definición oficial utilizada para Suplementos dietéticos

Indique los criterios utilizados para clasificar suplementos dietéticos

1.4	Cosméticos	SI	NO
------------	------------	----	----

Incluya la definición oficial utilizada para productos cosméticos

Indique los criterios utilizados para clasificar productos cosméticos

1.5	Productos herbarios	SI	NO
------------	---------------------	----	----

Incluya la definición oficial utilizada para productos herbarios

Indique los criterios utilizados para clasificar productos herbarios

1.6	Dispositivos Médicos	SI	NO
------------	----------------------	----	----

Incluya la definición oficial utilizada para dispositivos médicos

Indique los criterios utilizados para clasificar dispositivos médicos

1.7	Reactivos de Diagnóstico	SI	NO
------------	--------------------------	----	----

Incluya la definición oficial de reactivos de diagnóstico

Indique los criterios utilizados para clasificar reactivos de diagnóstico

1.8	Productos odontológicos	SI	NO
------------	-------------------------	----	----

Incluya la definición oficial utilizada para los productos odontológicos

Indique los criterios utilizados para clasificar los productos odontológicos

2. Legislación

Citar la (s) legislaciones que regulan la clasificación, mercadeo y venta de productos OTC.

Indique información para acceder su páginaWeb o incluya copia (legible)

3. Lugar de Venta de medicamentos OTC

3.1	Farmacia	SI	NO
-----	----------	----	----

3.2	Fuera de farmacias	SI	NO
-----	--------------------	----	----

3.2.1	Supermercados	SI	NO
-------	---------------	----	----

3.2.2	Kioscos	SI	NO
-------	---------	----	----

3.2.3	Otros establecimientos. (Indique):	SI	NO
-------	------------------------------------	----	----

4. Información sobre medicamentos OTC

4.1	Etiqueta de medicamentos OTC (datos que contiene)		
	Nombre comercial	SI	NO
	Nombre genérico (DCI)	SI	NO
	Presentación del producto	SI	NO
	Concentración	SI	NO
	Fórmula Farmacéutica	SI	NO
	Dosis	SI	NO
	Formas de administración	SI	NO
	Fecha de elaboración	SI	NO
	Fecha de vencimiento	SI	NO
	Productor	SI	NO
	Nombre del farmacéutico/responsable	SI	NO
	Número de registro	SI	NO
	Indicación	SI	NO
	Contraindicaciones	SI	NO
	Efectos secundarios	SI	NO
	Advertencias	SI	NO
	Pictogramas	SI	NO
	Otros, indique:		
4.2	Prospecto de medicamentos OTC	SI	NO
	En caso positivo, señale qué tipo de información contiene el prospecto:		
	Usos/Indicaciones	SI	NO
	Precauciones	SI	NO
	Reacciones Adversas	SI	NO
	Contraindicaciones	SI	NO
	Descripción de la enfermedad (síntomas)	SI	NO
5.	<i>Propaganda de medicamentos OTC</i>		
5.1	Existe propaganda	SI	NO
	5.1.1 Directo al público	SI	NO
	5.1.2 Requiere autorización previa	SI	NO
	Quién autoriza?		
	5.1.2.1 Ministerios de Salud	SI	NO
	5.1.2.2 Otra institución:		
	Indique cual: _____		
	5.1.3. Quién lo controla?		
	5.1.3.1 Ministerios de Salud	SI	NO
	5.1.3.2 Otra institución:		
	Indique cual: _____		
5.2	En caso de estar regulada la propaganda, ¿Se sanciona el incumplimiento?	SI	NO
5.2.1	En caso positivo, ¿Cuál es el rango o monto (en EUA\$) de la multa? _____		
6.	<i>Reembolso de medicamentos (recetados) por los sistemas de seguro</i>		

- | | | | |
|-------|---|----|----|
| 6.2 | ¿Se reembolsa el costo de los medicamentos adquiridos con receta? | SI | NO |
| 6.2.1 | ¿Qué porcentaje del costo reembolsa el Seguro Social?----- | | |
| 6.2.2 | ¿Que porcentaje reembolsan otros seguros? Explique: | | |
| 6.3 | ¿Se reembolsa el costo de medicamentos OTC? | SI | NO |
| 6.3.1 | ¿Qué porcentaje del costo reembolsa el Seguro Social?----- | | |
| 6.3.2 | ¿Qué porcentaje reembolsan otros seguros? Explique: | | |