



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>1. Anestésicos</b>						
<b>1.1 Anestésicos generales</b>						
<b>1.1.1 Agentes por vía intravenosa</b>						
III	843	Tiopental sódico	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 g, vial o ampolla	IV	SCM	
III	196	Propofol	Emulsión Inyectable 10 mg/ml vial o ampolla 50 ml	IV	SCM	
III	865	Propofol	Emulsión Inyectable 10 mg/ml ampolla 20 ml	IV	SCM	
<b>1.1.2 Agentes inhalados volátiles</b>						
III	867	Isoflurano	Líquido volátil, frasco 100ml	Inhalación	SCM	Uso en pacientes de alto riesgo
III	870	Desflurano	Líquido volátil, frasco 240ml	Inhalación	SCM	
III	871	Sevoflurano	Líquido volátil, frasco 250ml	Inhalación	SCM	Uso exclusivo anestesiología en pacientes con contractibilidad miocárdica deprimida o isquemia miocárdica.
II	10858	Metoxiflurano	Solución para inhalación 99.99%, frasco con dispensador 3 ml	Inhalado	SCM	Uso exclusivo Hematología, Oncología, Anestesia, Cuidados Críticos y Cuidados paliativos.
<b>1.2 Anestésicos locales</b>						
III	892	Bupivacaína clorhidrato sin preservante	Solución Inyectable 0.5%, ampolla 10-20ml	Infiltración	SCM	
III	879	Lidocaína clorhidrato	Aerosol 10%, envase aspersor 50-100 ml	Local	SCM	
III	611	Lidocaína clorhidrato	Solución inyectable 20 mg/ml (2%) vial 50 ml	Infiltración	SCM	
III	872	Lidocaína clorhidrato sin epinefrina, sin preservante	Solución inyectable 2%, vial o ampolla 10 ml - 20 ml	Infiltración	SCM	
III	891	Bupivacaína clorhidrato con epinefrina bitartrato	Solución inyectable 0.5% y 1:200,000, vial o ampolla 20 ml	Infiltración	SCM	
III	877	Lidocaína con epinefrina	Solución Inyectable 2% y 1:80,000, vial o ampolla 50ml	Infiltración	SCM	
I	10376	Lidocaína	Parche transdermico 5%, en sobre o sachet	Transdérmico	SCM	
III	911	Epinefrina	Solución inyectable 1:1,000 o 1 mg/ml ampolla 1 ml	Subcutánea o IV	SCM	
III	2013	Efedrina	Solución Inyectable 50 mg/mL ampolla 1-5 ml	IV, IM o SC	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>1.3 Sedación y medicación preoperatoria</b>						
III	237	Atropina sulfato	Solución inyectable 0.5 mg/ml ampolla 1 ml - 2 ml	IV-SC	SCM	
III	863	Fentanil citrato	Solución inyectable 0.05 mg/ml vial o ampolla de 2 ml - 10 ml	IV	SCM	
<b>2. Analgésicos, Antipiréticos, Antiinflamatorios no esteroideos, Antigotosos y Antirreumáticos</b>						
<b>2.1 Analgésicos no opiáceos</b>						
I	931	Paracetamol (acetaminofén)	Tableta 500 mg	PO	10-30	Fisiatría hasta 60
I	932	Paracetamol (acetaminofén)	Solución oral 100 mg/ml frasco con gotero 10 ml - 20 ml	PO	1	
I	933	Paracetamol (acetaminofén)	Supositorio 300 mg	Rectal	3	Exclusivo dolor post-operatorio niños
III	2070	Metamizol Sódico	Solución inyectable de 500 mg/ml ampolla de 2 ml	IM o IV	SCM	
<b>2.2 Antiinflamatorios no esteroideos</b>						
II	174	Diclofenaco resinato	Suspensión oral al 1.5%, frasco gotero de 15 ml - 20 ml	PO	1-2	Se recomienda su uso en niños mayores de 2 años
I	926	Diclofenaco sódico	Tableta o Cápsula 50 mg	PO	30-60	Se recomienda para tratamiento corto de episodios agudos a una dosis diaria no mayor de 150 mg.
II	967	Diclofenaco sódico	Solución inyectable 75 mg, vial o ampolla 2 ml - 3 ml	IM	1-3	Hematología, Oncología Médica y GinecoOncología hasta 10 ampollas
I	944	Ibuprofeno	Tableta o Cápsula 400 mg	PO	30-60	
II	10380	Dexketoprofeno Trometamol	Tableta o Cápsula 25 mg	PO	30-60	
II	10365	Parecoxib Sódico	Polvo liofilizado para solución inyectable. 40 mg/ 2ml, vial	IV/IM	SCM	
II	10586	Etoricoxib	Tableta 60 mg	PO	15	
<b>2.3 Analgésicos opiáceos</b>						
III	889	Morfina sulfato	Solución inyectable 10 mg/ml ampolla 1 ml	IV	SCM	Uso exclusivo de Hematología, Oncología, Cuidados Intensivos y Anestesia
II	2014	Morfina sulfato	Tableta o Cápsula con gránulos de liberación prolongada 30 mg	PO	30-60	Uso exclusivo de Hematología, Oncología, Cuidados Intensivos e Intermedios.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	10511	Oxicodona	Tableta de liberación prolongada 10 mg	PO	30-240	Uso exclusivo de Hematología, Oncología, Cuidados Intensivos e Intermedios.
II	165	Tramadol clorhidrato	Solución oral frasco gotero 100 mg/1 ml frasco 10 ml	PO	SCM	Uso exclusivo de Hematología, Oncología, Cuidados Intensivos e Intermedios.
III	942	Tramadol clorhidrato	Solución inyectable 50 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV o IM	SCM	

### 2.4 Antigotosos

I	945	Alopurinol	Tableta o Cápsula de 300 mg	PO	30-120	
I	946	Colchicina	Tableta 0.5 mg - 1 mg	PO	15-30	Uso en ataque agudo de gota

### 2.5 Farmacos antirreumáticos modificadores del curso de la enfermedad (FARME)

II	191	Leflunomida	Tableta 100 mg	PO	15-30	Uso exclusivo en Reumatología
II	10417	Leflunomida	Tableta 20 mg	PO	30-90	Uso exclusivo en Reumatología
II	10362	Tofacitinib Citrato	Tableta Recubierta 5mg	PO	60-120	
IV	10540	Etanercept	Liofilizado para uso parenteral/ Solución Inyectable, 50 mg/mL, Vial/Jeringa prellenada/pluma precargada	SC	SCM	Uso exclusivo de Reumatología. Avalado por el Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente
III	182	Infliximab	Polvo para uso parenteral 100 mg vial	IV	SCM	
IV	10559	Adalimumab	Solucion inyectable 40 mg/0.8 ml jeringa prellenada	SC	SCM	Uso exclusivo de Reumatología, Dermatología y Gastroenterología. Avalado por el Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente
IV	10357	Golimumab	Solución Inyectable 50 mg/0.5 mL, Jeringa prellenada 0.5 ml	SC	SCM	Uso Exclusivo de Reumatología
IV	10379	Ustekinumab	Solución Inyectable 45 mg/0.5 ml, jeringa prellenada	SC	SCM	
IV	10900	Tocilizumab	Concentrado para solución inyectable 20 mg/ml, Vial 200 mg/ 10 ml	IV	SCM	Uso exclusivo de Reumatología. Avalado por Comité Terapéutico Local autorizado de conformidad a normativa vigente.
II	1704	Penicilamina	Tableta o Cápsula 250 mg	PO	30-120	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>3. Antialérgicos y medicamentos utilizados en anafilaxia</b>						
<b>3.1 Antialérgicos</b>						
II	10389	Clorhidrato de Piridoxina, Succinato de Doxilamina	Tableta con cubierta entérica 10mg/10mg	PO	15-30	
I	1119	Clorfeniramina maleato	Tableta 4 mg	PO	10-30	
I	1120	Clorfeniramina maleato	Jarabe 2 mg/5 ml frasco 100 ml -120 ml	PO	1-2	
II	1346	Clorfeniramina maleato	Solución inyectable 10 mg/ml ampolla 1 ml	IV o IM	SCM	
II	10588	Ebastina	Tableta 20 mg	PO	30-60	
I	261	Desloratadina	Tableta 5 mg	PO	30-60	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
I	10561	Desloratadina	Jarabe o Solución oral 2.5 mg/ 5 ml frasco 120 ml	PO	1-2	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
<b>4. Antídotos y otras sustancias utilizadas en intoxicaciones</b>						
<b>4.1 Antídotos no específicos</b>						
<b>4.2 Antídotos específicos</b>						
III	663	Protamina clorhidrato	Solución inyectable 10 mg/ml vial o ampolla 5 ml	IV	SCM	
III	1706	Naloxona clorhidrato	Solución inyectable 0.4 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV o IM	SCM	
III	1709	Flumazenil	Solución inyectable 0.1 mg/ml vial o ampolla 5 ml	IV	SCM	
II	10523	Deferasirox	Tableta dispersable 250 mg	PO	28-56	Uso exclusivo de Hematología. Avalado por el Comité Terapéutico Local.
II	10006	Carbonato de Sevelamer	Tableta 800 mg	PO	SCM	Uso exclusivo Nefrología
III	962	Mesna	Solución inyectable 100 mg/ml vial o ampolla 4 ml	IV	SCM	
III	10522	Dexrazoxane	Polvo para uso parenteral 500 mg vial	IV	SCM	Uso exclusivo de Hemato-Oncología
III	963	Leucovorina (Acido Fólnico)	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 5 mg/ml, vial 10 ml	IV	SCM	
III	1627	Amifostina	Polvo para uso parenteral 500 mg vial	Catéter Venoso Central (IV)	SCM	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local
III	1604	Antiofídico polivalente (mano de piedra, barba amarilla y cascabel)	Solución inyectable o polvo para uso parenteral, vial con disolvente 10 ml	IM	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>5. Medicamentos anticonvulsivantes y otras patologías neurológicas</b>						
<b>5.1 Medicamentos anticonvulsivantes</b>						
I	839	Fenobarbital	Tableta 100 mg	PO	30-100	
III	838	Fenobarbital sódico	Solución inyectable 100 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV	SCM	
I	848	Fenitoína sódica	Tableta o Cápsula 100 mg	PO	90-180	
III	606	Fenitoína sódica	Solución inyectable 50 mg/ml vial o ampolla 5 ml	IV	SCM	
I	849	Fenitoína sódica	Suspensión 125 mg/5 ml frasco de 120 ml - 180 ml	PO	2-3	
II	845	Clonazepam	Tableta 2 mg	PO	30-60	CAISM hasta 90
II	2048	Clonazepam	Solución oral 2.5 mg/ml frasco gotero 10 ml	PO	1-2	Para CAISM hasta 3
I	852	Carbamazepina	Tableta de liberación prolongada 400 mg	PO	60-120	
I	917	Carbamazepina	Suspensión 100 mg/5ml frasco 100 ml	PO	2-4	
II	832	Oxcarbazepina	Suspensión 300 mg/ 5 ml frasco 100 ml	PO	1-2	
II	2112	Oxcarbazepina	Tableta 300 mg	PO	60-120	
III	2038	Ácido valproico	Solución Inyectable 100 mg/mL, vial o ampolla 5 ml	IV	SCM	Uso exclusivo para adultos
I	890	Ácido valproico (Valproato)	Jarabe o suspensión o Solución oral de 250 mg/5 ml frasco 120 ml - 200 ml	PO	4-6	
I	854	Valproato sódico	Tableta de liberación retardada 500 mg	PO	60-120	
II	836	Lamotrigina	Tableta, Tableta masticable o dispersable 100 mg	PO	60-90	Uso exclusivo Neurología tratamiento de epilepsia refractaria
II	837	Lamotrigina	Tableta, Tableta masticable o dispersable 25 mg	PO	60-120	Uso exclusivo Neurología tratamiento de epilepsia refractaria
II	763	Topiramato	Tableta 100 mg	PO	60-120	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
II	2104	Levetiracetam	Tableta 500 mg	PO	SCM	
II	10582	Pregabalina	Tableta o Cápsula 75 mg	PO	90-120	Uso exclusivo por médico especialista, para manejo de dolor neurítico y coadyuvante en manejo de convulsiones. Según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1963	Clobazam	Tableta 10 mg	PO	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>5.2 Otros medicamentos para patologías neurológicas</b>						
II	198	Riluzol	Tableta de 50 mg	PO	60-120	Uso exclusivo en esclerosis lateral amiotrófica
<b>6. Antiinfecciosos</b>						
<b>6.1 Antihelmínticos</b>						
I	69	Albendazol	Suspensión 200 mg/5 ml frasco 10 ml	PO	1	Neurología e Infectología Pediátrica hasta 6
I	120	Albendazol	Tableta o Tableta masticable 200 mg	PO	2	Infectología Pediátrica y Neurología de Adultos hasta 30
I	155	Pamoato de Pirantel	Suspensión oral de 250 mg/5 ml frasco 15 ml	PO	1-2	
<b>6.2 Antibacterianos</b>						
I	60	Doxiciclina	Tableta o Cápsula 100 mg	PO	10-30	Dermatología hasta 60
III	10549	Tigeciclina	Polvo para uso parenteral 50 mg Vial	IV	SCM	Uso Exclusivo de Infectología Pediátrica e Infectología de adultos y Cuidados Críticos de adultos
I	106	Amoxicilina	Tableta o Cápsula 500 mg	PO	30	
I	107	Amoxicilina	Polvo para suspensión 250 mg/5 ml frasco 100 ml - 120 ml	PO	1-2	
III	27	Penicilina G sódica cristalina (bencilpenicilina)	Polvo para uso parenteral 1,000,000 UI, vial	IV	SCM	
I	29	Penicilina G benzatínica	Polvo para uso parenteral 1,200,000 UI, vial	IM	1-2	
III	14	Dicloxacilina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 mg, vial o ampolla	IV	SCM	
II	71	Dicloxacilina sódica	Polvo para suspensión 125 mg/5 ml frasco 60 ml	PO	1-3	Uso exclusivo de Infectología
I	73	Dicloxacilina sódica	Cápsula 500 mg	PO	40	
III	10509	Ampicilina + Sulbactam	Polvo para uso parenteral 1.5 g (1 g de Ampicilina y 0.5 g de Sulbactam)	IV	SCM	Exclusivo de Neonatología, Infectología y Cuidados Críticos. Avalado por Comité Terapéutico Local.
I	115	Amoxicilina + Ácido clavulánico	Tableta o Cápsula 500 mg + 125 mg	PO	30	
I	142	Amoxicilina + Ácido clavulánico	Polvo para suspensión 250 mg + 62.5 mg/5 ml frasco 60 ml	PO	1-3	
III	116	Amoxicilina + Ácido Clavulánico	Polvo para uso parenteral 1,000 mg + 200 mg, vial 10 ml	IV	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	1986	Piperacilina/Tazobactam	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral, 4 g/0.5 g vial o ampolla.	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología de Adultos, Infectología Pediátrica Y Cuidados Críticos de adultos
III	4	Cefalotina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1g, vial o ampolla	IV o IM	SCM	
I	5	Cefadroxilo	Tableta o Cápsula 500 mg	PO	20	
II	1369	Cefadroxilo	Polvo para solución oral 250 mg/5ml frasco 100 ml	PO	1	Uso exclusivo Infectología Pediátrica
III	128	Cefotaxima	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1g, vial o ampolla	IV	SCM	
III	1370	Ceftazidima	Polvo para uso parenteral 1 g Vial	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología
III	111	Ceftriaxona	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral de 1g, vial o ampolla.	IV o IM	SCM	
II	48	Cefixima	Tableta o Cápsula 400 mg	PO	10	
I	49	Cefixima	Polvo para suspensión oral de 100mg/5ml frasco	PO	1-3	
III	43	Cefepima	Polvo para uso parenteral 1 g Vial	IV o IM	SCM	Uso Exclusivo de Infectología Pediátrica e Infectología de adultos
III	10010	Aztreonam	Polvo para uso parenteral 1g Vial	IV	SCM	Uso exclusivo de Cuidado Crítico de adultos, Infectología Pediátrica e Infectología de Adultos
III	2100	Imipenem - Cilastatina	Polvo para uso parenteral 500 mg Vial	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología Pediátrica
III	2024	Meropenem	Polvo para uso parenteral 500 mg Vial	IV	SCM	Uso exclusivo por Infectología de Adultos, Infectología de Pediatría y para Cuidados críticos
III	181	Ertapenem	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral. 1 g Vial	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología Pediátrica e Infectología de adultos
III	10904	Doripenem	Polvo para uso parenteral 500 mg Vial	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología de Adultos e Infectología Pediátrica y Cuidado Crínico de adultos
III	25	Trimetoprim con Sulfametoxazol (cotrimoxazol)	Solución inyectable 80 mg + 400 mg ampolla de 3ml a 5ml	IV	SCM	Exclusivo Infectología Pediátrica e Infectología de adultos
I	35	Trimetoprim con Sulfametoxazol (cotrimoxazol)	Tableta o Capsula 160 mg + 800 mg	PO	20	Infectología hasta 60
I	36	Trimetoprim con Sulfametoxazol (cotrimoxazol)	Suspensión o Jarabe de 40 mg + 200 mg/5 ml frasco 120 ml	PO	1-3	Infectología hasta 6
I	121	Espiramicina	Comprimido 1.5 millones UI	PO	SCM	Uso exclusivo en mujeres embarazadas con toxoplasmosis, Infectología Pediátrica e Infectología de adultos
I	21	Claritromicina	Tableta 500 mg	PO	20	





**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
I	22	Claritromicina	Polvo para suspensión oral 125 mg/5 ml frasco 60 ml	PO	1-3	
III	2043	Azitromicina	Polvo para uso parenteral 500 mg vial	IV	SCM	Exclusivo de infectología y neumología.
I	7	Clindamicina clorhidrato	Cápsula 300 mg	PO	40	
III	6	Clindamicina fosfato	Solución inyectable 150 mg/ml ampolla 4 ml	IV	SCM	
II	19	Gentamicina sulfato	Solución inyectable 40 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV-IM	1-10	
II	51	Amikacina	Solución inyectable 250 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV o IM	1-10	
II	55	Amikacina	Solución inyectable 50 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV o IM	1-10	Uso Exclusivo de Infectología Pediátrica
II	57	Ofloxacina	Tableta o Cápsula 400 mg	PO	20	
III	58	Ofloxacina	Solución inyectable 400 mg, vial o ampolla	IV	SCM	Uso Exclusivo de Infectología pediátrica
II	1371	Ciprofloxacina	Tableta 500 mg	PO	10-20	
II	10416	Levofloxacina Hemihidrato	Solución Inyectable 500 mg/100ml, Frasco, vial o bolsa	IV o endovenosa	SCM	Uso Exclusivo de Infectología Pediátrica, Infectología de adultos y Neumología de adultos
III	2072	Moxifloxacino	Solución inyectable 400 mg Frasco de vidrio de 250 ml	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología de adultos y Neumología de adultos
II	2073	Moxifloxacino	Tableta 400 mg	PO	5-10	Uso exclusivo Infectología, Otorrinolaringología y Neumología.
III	129	Vancomicina clorhidrato	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 mg, vial o ampolla	IV	SCM	Uso exclusivo de Infectología pediátrica e Infectología de adultos y Cuidados Críticos de adultos
III	1990	Teicoplanina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 400 mg, vial o ampolla	IM o IV	SCM	Uso Exclusivo de Infectología Pediátrica e Infectología de adultos y Cuidados Críticos de adultos
III	2115	Polimixina B	Polvo para uso parenteral 500,000 UI (50 mg), vial	IM o IV	SCM	Uso Exclusivo de Infectología Pediátrica e Infectología de adultos y Cuidados Críticos de adultos
III	1964	Colistimetato (Polimixina E)	Polvo para uso parenteral, 1,000,000 UI (80 mg), vial	IM o IV	SCM	Uso Exclusivo de Infectología Pediátrica e Infectología de adultos y Cuidados Críticos de adultos
II	2110	Nitrofurantoina	Tableta o Cápsula 50 mg	PO	40	Uso Exclusivo Ginecobstetricia y Urología
III	1987	Fosfomicina	Solución inyectable o Polvo y solución para uso parenteral 1 g Vial	IM o IV	SCM	Uso exclusivo Infectología de Adultos e Infectología Pediátrica
II	10587	Fosfomicina Trometamol	Granulado para solución oral o Polvo oral de 3 g, sobre monodosis o frasco	PO	SCM	Uso exclusivo de Urología y Fisiatría





**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	10538	Linezolid	Solución inyectable para uso parenteral 2 mg/ml bolsa prellenada 300 ml	IV	SCM	Uso exclusivo de Infectología pediátrica, Infectología de Adultos y Neumología de Adultos y Cuidado Crítico de adultos
II	10539	Linezolid	Tableta 600 mg	PO	14-56	Uso exclusivo de Infectología pediátrica, Infectología de adultos y neumología de adultos

**6.3 Antifúngicos**

III	63	Amfotericina B	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 50 mg, vial o ampolla	IV	SCM	exclusivo Infectología pediátrica
III	10583	Amfotericina B complejo lipídico	Suspensión inyectable 5 mg/ml, vial 10ml - 20 ml	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología Pediátrica, Infectología de adultos y Cuidados Críticos
I	124	Fluconazol	Tableta o Cápsula 150 mg	PO	6-10	Infectología Pediátrica 15, Infectología de Adultos 30
III	125	Fluconazol	Solución inyectable 2 mg/ml vial o ampolla 100 ml	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología Pediátrica, Infectología de Adultos y Cuidados Críticos
II	1304	Itraconazol	Tableta o Cápsula 100 mg	PO	15-30	Infectología Pediátrica, Infectología de Adultos y Neumología hasta 60
III	2092	Voriconazol	Polvo para uso parenteral 200 mg vial	IV	SCM	Uso exclusivo infectología Pediátrica, Infectología de Adultos e intensivo de Adultos
II	2093	Voriconazol	Tableta 200 mg	PO	10	Infectología de adultos y Neumología de adultos hasta 30
III	187	Caspofungina	Polvo para uso parenteral, 50 mg vial o ampolla	IV	SCM	Uso exclusivo Infectología Pediátrica, Infectología de Adultos y Cuidados Críticos de adultos
III	10857	Anidulafungina	Polvo liofilizado para uso parenteral 100 mg Vial	IV	SCM	Uso exclusivo de infectología de adultos y cuidados criticos de adultos

**6.5 Antiprotozoarios**

III	103	Metronidazol	Solución inyectable 5 mg/ml frasco o bolsa de 100 ml	IV	SCM	
I	138	Metronidazol	Suspensión 125 mg/5 ml frasco 120 ml	PO	1-3	
I	148	Metronidazol	Tableta o Cápsula 500 mg	PO	30	
I	1112	Secnidazol	Tableta 500 mg	PO	4	
I	1114	Teclozan	Tableta 500 mg	PO	6	Exclusivo mujeres embarazadas con amebiasis
I	76	Cloroquina fosfato	Tableta 250 mg	PO	12-20	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
I	934	Hidroxicloroquina, sulfato	Tableta 400 mg	PO	60-90	
I	94	Primaquina fosfato o difosfato	Tableta 15 mg	PO	15	
I	147	Pirimetamina/Sulfadoxina	Tableta 25 mg / 500 mg	PO	3-6	Uso exclusivo de Infectología Pediátrica e Infectología de adultos

**6.6 Antituberculosos**

I	45	Rifampicina	Cápsula 300 mg	PO	60-120	
I	70	Rifampicina	Suspensión de 100 mg/5 ml frasco 120 ml	PO	1-6	Infectología Pediátrica hasta 8 frascos
I	44	Isoniazida	Tableta 100 mg	PO	90-180	
I	59	Pirazinamida	Tableta 500 mg	PO	90-180	
I	42	Etambutol clorhidrato	Tableta 400 mg	PO	60-90	Para Infectología Pediátrica hasta 200 U

**6.7 Antivíricos**

I	77	Aciclovir	Polvo para suspensión de 200 mg/5 ml, frasco 125 ml	PO	1-3	Infectología Pediátrica hasta 4
I	126	Aciclovir	Tableta 400 mg	PO	10-100	
III	127	Aciclovir	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 250 mg, vial o ampolla	IV	SCM	Uso exclusivo de Infectología Pediátrica e Infectología de adultos y Cuidado Crítico de Adultos
II	81	Ribavirina	Solución oral 100 mg/5 ml frasco 100 ml	PO	4-6	Uso exclusivo hepatitis C
II	156	Ribavirina	Tableta o Cápsula 200 mg	PO	90-120	Uso exclusivo Hepatitis crónica tipo C
III	50	Ganciclovir	Polvo para uso parenteral 500 mg, vial	IV	SCM	Uso exclusivo infectología Pediátrica e Infectología de adultos
II	139	Ganciclovir	Cápsula 250 mg	PO	60-90	Uso exclusivo infectología Pediátrica e Infectología de adultos
II	78	Famciclovir	Tableta 250 mg	PO	60-90	
II	84	Ritonavir	Tableta o Cápsula 100 mg	PO	60-240	
II	10519	Darunavir Etanolato	Tableta 600 mg	PO	60-120	Exclusivo de Infectología, con comprobada resistencia a otros antivíricos disponibles en el listado, terapia de rescate
III	96	Zidovudina	Solución inyectable 10 mg/ml vial 20 ml	IV	SCM	Uso exclusivo embarazadas
II	132	Zidovudina	Tableta o Cápsula 100 mg	PO	180-360	
II	141	Zidovudina	Suspensión o jarabe de 50 mg/5 ml, frasco 100 ml - 240 ml	PO	1-8	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	157	Estavudina	Suspensión 1 mg/ml Frasco 100 ml - 200 ml	PO	1-4	
II	158	Estavudina	Capsula 40 mg	PO	120-240	
II	80	Lamivudina	Tableta o Cápsula 150 mg	PO	60-120	
II	146	Lamivudina	Solución oral 10 mg/mL, Frasco 100 - 240 ml	PO	2-8	
II	10542	Abacavir	Tableta 300 mg	PO	60-120	
II	2121	Tenofovir	Tableta 300 mg	PO	30-90	
II	160	Efavirenz	Tableta 600 mg	PO	30-90	
II	194	Lopinavir/Ritonavir	Tableta o Cápsula 200 mg/50 mg	PO	240	
II	2122	Tenofovir / Emtricitabina	Tableta 300 mg / 200 mg	PO	30-90	
II	195	Lopinavir/Ritonavir	Solución oral 80/20 mg/ml, frasco 160 ml	PO	1-3	
II	1966	Enfuvirtide	Polvo para solución inyectable 90 mg/ml, vial	IV	SCM	
II	2116	Raltegravir	Tableta 400 mg	PO	SCM	
II	10543	Maraviroc	Tableta 150 mg	PO	60-120	Exclusivo de Infectología en terapia de rescate. Uso pacientes CCR5 Positivo, en adultos y niños.

### 7. Antimigrañosos

I	954	Ergotamina en asociación	Tableta 1 mg	PO	30-60	
II	959	Sumatriptan	Tableta 100 mg	PO	2-4	

### 8. Antineoplásicos

#### 8.1 Inmunosupresores

II	727	Micofenolato de mofetilo	Tableta o Cápsula 250 mg	PO	240-480	Para uso exclusivo de Nefrología.
II	10514	Sirolimus	Tableta o Gragea 1 mg	PO	60-120	Uso exclusivo de Nefrología, según protocolo clínico para trasplante renal, y Hematología.
IV	10513	Everolimus	Tableta 0.25 mg	PO	60-120	Exclusivo de Nefrología y según protocolo clínico para trasplante renal. Avalado por el Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente.
III	10014	Basiliximab	Polvo para solución inyectable 20 mg	IV	SCM	Uso exclusivo Unidad de trasplante renal.
II	189	Ciclosporina microemulsión	Solución oral de 100mg/ml Frasco 50 ml	PO	1-2	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
II	698	Ciclosporina microemulsión	Cápsula 100 mg	PO	60-120	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	2008	Ciclosporina microemulsión	Cápsula 25 mg	PO	90-180	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
II	208	Tacrolimus	Cápsula 5 mg	PO	60-120	
II	2098	Tacrolimus	Cápsula 1 mg	PO	60-120	
II	10515	Tacrolimus	Cápsula 0.5 mg	PO	60-120	Exclusivo de Nefrología. Pacientes con peso corporal menor de 100 libras. Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica candidatos a trasplante renal.
II	684	Azatioprina	Tableta 50 mg	PO	100	
II	2102	Lenalidomida	Cápsula 5 mg	PO	SCM	Uso exclusivo Hematología
II	2103	Lenalidomida	Cápsula 10 mg	PO	SCM	Uso exclusivo Hematología
III	1984	Glatiramer	Solución inyectable 20 mg/ml, jeringa prellenada	IV	SCM	
II	2107	Natalizumab	Concentrado para solución para infusión 300 mg, vial	IV	SCM	
III	10003	Clorhidrato de Fingolimod	Cápsula 0.5 mg	PO	SCM	Uso Neurología en Esclerosis Múltiple, Avalado por Comité Terapéutico Local
II	2123	Teriflunomida	Tableta 14 mg	PO	SCM	
III	1362	Alemtuzumab	Concentrado para solución para infusión 12mg/1.2ml, vial	IV	SCM	

## 8.2 Citotóxicos

III	675	Ciclofosfamida	Polvo para uso parenteral 1 g, Frasco o ampolla o vial	IV	SCM	
II	676	Ciclofosfamida	Tableta o gragea 50 mg	PO	30-60	
III	683	Ifosfamida	Polvo para uso parenteral 1 g, vial	IV	SCM	
IV	1365	Bendamustina	Polvo para uso parenteral 100 mg, vial	IV	SCM	
II	207	Temozolamida	Cápsula 100 mg	PO	30	
III	689	Dacarbazina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 200 mg Vial o ampolla	IV	SCM	Guardar en refrigeración
II	669	Metotrexato sódico	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 50 mg, vial o ampolla	Intratecal, IM, IV	SCM	
II	670	Metotrexato sódico	Tableta 2.5 mg	PO	30-100	Uso exclusivo Hemato-Oncología, Reumatología y Dermatología
II	678	Mercaptopurina	Tableta 50 mg	PO	50	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	671	Citarabina (citosina arabinósido)	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 100 mg/ml vial o ampolla	IV, SC e Intratecal	SCM	
III	2005	5-Fluorouracilo	Solución inyectable 50 mg/ml vial o ampolla de 10 ml	IV	SCM	
III	707	Gemcitabina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 g, vial o ampolla	IV	SCM	Según Especialista y Guías de Diagnóstico y Tratamiento Local
II	188	Capecitabina	Tableta 500 mg	PO	70	Exclusivo Oncología (para tratamiento de cáncer de mama metastásico resistente al paclitaxel y antraciclinas) y Gastroenterología con visto bueno de la jefatura del servicio.
III	693	Vinblastina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 10 mg, vial o ampolla	IV	SCM	
III	681	Vincristina sulfato	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV	SCM	
III	2007	Vinorelbina	Solución inyectable 10 mg/ml Vial 5 ml	IV	SCM	
III	964	Etoposido	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 20 mg/ml, vial o ampolla 5 ml	IV	SCM	
III	724	Paclitaxel	Solución inyectable 30 mg/ 5 ml vial o ampolla	IV	SCM	Debe incluir equipo libre de PVC
III	227	Docetaxel trihidrato	Solución inyectable 20 mg/ml vial o ampolla 4 ml	IV	SCM	
III	685	Dactinomicina (actinomicina D)	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 mcg, vial o ampolla	IV	SCM	
III	668	Doxorrubicina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral o polvo liofilizado para solución inyectable 50 mg, frasco ampolla, vial	IV	SCM	
III	10573	Doxorrubicina liposomal	Suspensión liposomada pegilada inyectable 2mg/ml, frasco ampolla 10 ml	IV	SCM	Uso exclusivo por Hemato-Oncología.
III	961	Idarubicina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 5mg, vial o ampolla	IV	SCM	
III	672	Bleomicina, sulfato o clorhidrato	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 15 UI, vial o ampolla	IV	SCM	
III	746	Cisplatino	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 50 mg, vial	IV	SCM	
III	251	Oxaliplatino	Solución inyectable, vial de 100 mg	IV	SCM	

### 8.3 Hormonas y antihormonas

III	10361	Acetato de Leuprolida	Suspensión Inyectable 45 mg jeringa prellenada	SC	SCM	
III	660	Goserelina, acetato	Implante 10.8 mg, jeringa prellenada	SC	SCM	
II	699	Tamoxifeno citrato	Tableta 20 mg	PO	90-180	
II	653	Bicalutamida	Tableta 50 mg	PO	90-180	Para uso por Urología.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	1968	Enzalutamida	Cápsula 40 mg	PO	SCM	Uso exclusivo de Oncología Médica y Urología previa evaluación en Clínica de Tumores y aprobación de Comité Terapéutico Local de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades
II	10555	Anastrozol	Tableta 1 mg	PO	60-90	Exclusivo de Oncología Médica. Tratamiento adyuvante inicial de cáncer de mama invasivo y/o avanzado en mujeres post menopáusicas con receptores hormonales positivos.
II	162	Letrozol	Tableta 2.5 mg	PO	60-90	Tratamiento de cáncer avanzado de mama con progresión de la enfermedad a pesar de la terapia antiestrogénica, visto bueno del jefe del servicio
II	10558	Exemestano polisorbato 80	Tableta 25 mg	PO	60-90	Uso exclusivo Oncología Médica. Según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
III	10004	Degarelix	Polvo y Disolvente para solución Inyectable 80 mg	SC	SCM	Uso exclusivo en pacientes con cáncer de próstata avanzado.
II	10349	Acetato de Abiraterona	Tableta 250 mg	PO	SCM	Uso exclusivo de Oncología Médica y Urología previa evaluación en Clínica de Tumores y aprobación de Comité Terapéutico Local de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades

**8.4 Anticuerpos monoclonales**

III	262	Rituximab	Solución inyectable 10 mg/ml vial 10 ml	IV	SCM	Uso exclusivo en Hematología, Reumatología, Neurología en Esclerosis Múltiple Remitente Recidivante y Nefrología para protocolo de manejo de rechazo humoral y desensibilización de pacientes de programa de trasplante renal.
IV	10510	Trastuzumab	Polvo para uso parenteral 440 mg/20 ml Vial	IV	SCM	Uso exclusivo de Oncología Avalado por el Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
IV	10584	Cetuximab	Solución inyectable 5 mg/ml, vial 20ml	IV	SCM	Uso exclusivo de Oncología Médica en pacientes con cáncer de células escamosas de cabeza y cuello y cáncer de Colon. Avalado por el Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente.
IV	10526	Bevacizumab	Solución concentrada Inyectable 25 mg/ml, Vial 4 ml	IV	SCM	Uso exclusivo Hemato-Oncología y Oftalmología. Avalado por el Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente.
IV	10347	Pertuzumab	Concentrado líquido para uso parenteral 420 mg, frasco vial 14 ml	IV	SCM	Uso exclusivo oncología
IV	10406	Trastuzumab Emtansina	Polvo para solución en Infusión 100 mg Vial	IV	SCM	
II	257	Imatinib	Tableta o Cápsula 400 mg	PO	SCM	
II	2099	Imatinib	Tableta o Cápsula 100 mg	PO	SCM	
IV	10548	Erlotinib	Tableta 100 mg	PO	SCM	Exclusivo de Oncología. Avalado por Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente.
II	10520	Sunitinib Maleato	Cápsula 50 mg	PO	28-56	Uso exclusivo de Oncología Médica para pacientes con cáncer renal metastásico. Avalado por el Comité Terapéutico Local.
II	10375	Tosilato de Sorafenib	Tableta 200 mg	PO	SCM	
II	10860	Dasatinib	Tableta 100 mg	PO	SCM	Uso exclusivo Hematología y Oncología.
II	10011	Nilotinib	Cápsula 200 mg	PO	SCM	Uso exclusivo Hematología y Oncología.
IV	10855	Everolimus	Tableta 10 mg	PO	60-120	Uso exclusivo de Oncología. Avalado por Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente.
III	2101	L-Asparaginasa	Polvo liofilizado para uso parenteral 10,000 UI, vial	IV	SCM	
III	758	Irinotecan	Solución inyectable 100 mg/5 ml vial o ampolla	IV	SCM	
IV	10544	Bortezomib	Polvo para uso parenteral 3.5 mg Vial	IV	SCM	Exclusivo de Hematología para Mieloma Múltiple en segunda línea. Avalado por el Comité Terapéutico Local, autorizado de conformidad a normativa vigente.





**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>8.5 Medicamentos adyuvantes</b>						
III	1969	Filgrastim	Solución inyectable 300 mcg (30 mU)/ml vial o jeringa prellenada	IV	SCM	Uso exclusivo Hemato-Oncología
III	10545	Pegfilgrastim	Solución inyectable 6 mg/0.6 ml jeringa precargada	SC	SCM	Uso exclusivo de Hemato-Oncología en profilaxis y tratamiento de leuconeutropenia.
III	259	Interferón beta 1-a	Solución inyectable 12,000,000 UI en 0.5 ml, Jeringa prellenada	SC	SCM	Uso Neurología en esclerosis múltiple, según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
II	731	Interferón beta 1-a	Solución inyectable 6,000,000 UI, jeringa de vidrio prellenada de 1 ml	SC	1-4	Uso Neurología en esclerosis múltiple Según Guías de diagnóstico y tratamiento local. Para Neurología 1-4
III	260	Interferón beta 1-b	Polvo para uso parenteral 8,000,000 UI, Vial o ampolla	SC	SCM	Uso Neurología en esclerosis múltiple, según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
III	2065	Interferón Pegilado alfa 2-b	Vial o jeringa prellenada de 50 mcg - 180 mcg	SC	SCM	Uso exclusivo de Infectología Pediátrica
III	153	Interferón Pegilado alfa 2-a	Polvo para uso parenteral, Vial o jeringa prellenada de 50 mcg - 180 mcg	SC	SCM	
III	10547	BCG Inmunoterapéutico	Polvo para uso parenteral 81 mg, vial	Instilación intravesical	SCM	Uso exclusivo de Urología en pacientes con Cáncer Superficial de Vejiga Urinaria. Avalado por el Comité Terapéutico Local.
<b>9. Antiparkinsonianos</b>						
II	824	Biperideno clorhidrato	Tableta 2 mg	PO	30-90	
III	825	Biperideno lactato	Solución inyectable 5 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV - IM	SCM	
II	920	Levodopa + Carbidopa	Tableta o comprimido 250mg + 25 mg	PO	30-90	
II	827	Selegilina	Tableta 5 mg	PO	30-60	
II	850	Entacapona	Tableta 200 mg	PO	30-60	
<b>10. Medicamentos utilizados en Hematología</b>						
<b>10.1 Antianémicos</b>						
III	649	Hierro sacarato o citrato	Solución inyectable 100 mg, vial o ampolla 2 ml - 5 ml	IV - IM	SCM	
I	598	Hierro aminoquelado + ácido fólico	Jarabe 30 mg + 250-300 mcg/5 ml frasco 100 ml - 150 ml	PO	1-2	
I	599	Hierro aminoquelado + ácido fólico	Tableta 30 mg + 250-300 mcg	PO	30-60	
I	648	Ácido fólico	Tableta 5 mg	PO	30-60	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
I	425	Vitamina B12	Solución inyectable 5,000 mcg, vial o ampolla 2 ml - 5 ml	IM	1-5	La unidad de despacho está condicionada Según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
II	647	Eritropoyetina humana recombinante	Solución inyectable 2,000 UI, vial o jeringa prellenada	SC	7-15	Uso exclusivo Hematología y Nefrología, para Nefrología hasta 25
III	175	Epoetina Beta	Polvo para uso parenteral Vial de 50,000UI y ampolla con solvente 10 ml	IV	SCM	Uso exclusivo Hematología
III	10905	Epoetina Beta Metoxi-polietilenglicol	Solución inyectable 50 mcg/0.3 ml, jeringa prellenada 0.3 ml	SC	SCM	Uso exclusivo de Hematología y Nefrología.

### 10.2 Medicamentos que alteran la coagulación

II	665	Warfarina sódica	Tableta 5 mg	PO	30-60	
III	664	Heparina sódica	Solución inyectable 5,000 UI, vial 5 ml	IV-SC	SCM	
III	1967	Enoxaparina	Solución inyectable 40 mg (4,000 UI) / 0.4 ml, jeringa prellenada	SC	SCM	
II	422	Vitamina K 1 (fitomenadiona)	Solución inyectable 10 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV o IM	SCM	
II	10371	Romiplostim	Polvo para solución inyectable 250mcg. Vial de vidrio 5 ml	SC	SCM	

### 11. Productos sanguíneos y sustitutos del plasma

III	656	Albúmina Humana	Solución inyectable 25%, Bolsa o Frasco 50 ml	IV	SCM	
III	766	Poligelina	Solución inyectable 3% - 4% con electrolitos frasco bolsa 500 ml	IV	SCM	
III	10005	Factor II, Factor IX, Factor VII, Factor X.	Polvo para uso parenteral 500 UI Vial	IV	SCM	Uso exclusivo por Hematología y Cuidados Críticos
III	661	Factor antihemofílico (Factor VIII)	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 UI/5 ml Vial o ampolla 5 ml	IV	SCM	
II	10553	Factor Antihemofílico Recombinante	Polvo para uso parenteral 250 UI vial	IV	SCM	Uso exclusivo por Hematología. Avalado por el Comité Terapéutico Local.
III	2052	Concentrado Factor IX humano	Polvo y Solución para uso parenteral 500 - 600 UI, Vial	IV	SCM	
II	10009	Factor VII recombinante (Eptacog Alfa activado)	Polvo y solución para uso parenteral RT 1mg/50KUI	IV	SCM	Uso exclusivo por Hematología. Avalado por el Comité Terapéutico Local.

### 12. Medicamentos para patología cardiovascular

#### 12.1 Antianginosos

II	635	Nitroglicerina	Parche transdérmico 5 mg	Transdérmico	5-25	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local
III	2077	Nitroglicerina	Solución inyectable 5 mg/ml vial 10 ml	IV	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	630	Mononitrato de Isosorbida	Cápsulas de liberación prolongada 50 mg	PO	60-120	
II	10369	Ivabradina clorhidrato	Tableta 5.0 mg	PO	SCM	Uso para especialistas por Cardiología
II	1126	Trimetazidina	Tableta de liberación modificada 35 mg	PO	60	Uso Exclusivo de Cardiología, Neurología, Fisiatría y Otorrinolaringología

### 12.2 Antiarrítmicos

II	615	Propafenona	Tableta 150 mg	PO	60-120	
II	690	Amiodarona clorhidrato	Tableta 200 mg	PO	30-60	Uso Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
III	691	Amiodarona clorhidrato	Solución inyectable 50 mg/ml vial o ampolla 3 ml	IV	SCM	Uso Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
II	643	Verapamilo	Tableta de liberación prolongada 240 mg	PO	90-180	
I	646	Metoprolol	Tableta 100 mg	PO	30-60	
II	642	Carvedilol	Tableta 12.5 mg	PO	60-120	
III	184	Adenosina	Solución Inyectable 3 mg/ml vial o ampolla de 2 ml	IV	SCM	
II	10013	Ranolazina	Tableta de liberación prolongada 500 mg	PO	SCM	Uso Exclusivo Cardiología

### 12.3 Antihipertensivos

II	2039	Alfa-Metildopa	Tableta 250 mg	PO	30-90	Uso exclusivo en hipertensión arterial en embarazadas
II	619	Hidralazina clorhidrato	Solución inyectable o polvo para inyección 20mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV	SCM	
I	626	Hidralazina clorhidrato	Tableta o Comprimido o Tableta recubierta 50 mg	PO	60-90	
III	617	Nitroprusiato de sodio	Solución inyectable 50 mg, vial o ampolla	IV	SCM	
I	10565	Hidroclorotiazida	Tableta 50 mg	PO	30-60	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
I	741	Hidroclorotiazida con amilorida clorhidrato	Tableta 50 mg + 5 mg	PO	30-60	
I	739	Indapamida	Tableta de liberación prolongada 1.5 mg	PO	60	
III	704	Furosemida	Solución inyectable 10 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV	SCM	
I	705	Furosemida	Tableta 40 mg	PO	30-60	Cardiología hasta 120
I	703	Espironolactona	Tableta 100 mg	PO	30-60	
I	637	Propranolol clorhidrato	Tableta 40 mg	PO	30-60	
I	641	Atenolol	Tableta de 100 mg	PO	30-60	
II	1364	Amlodipina Besilato	Tableta 5 mg	PO	30-60	
II	2059	Felodipina	Comprimido de liberación prolongada 5 mg	PO	30-60	En Nefrología hasta 240
II	624	Nimodipina	Tableta 30 mg	PO	30-60	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
I	2003	Ramipril	Tableta o Cápsula 5 mg	PO	60-120	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
I	759	Irbesartán	Tableta 150 mg	PO	60-120	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
I	10569	Candesartán	Tableta 32 mg	PO	30-90	Uso exclusivo de Nefrología y Cardiología

**12.4 Medicamentos para insuficiencia cardíaca**

III	600	Digoxina	Solución inyectable 0.25 mg/ml vial o ampolla 1 ml - 2 ml	IV	SCM	
II	601	Digoxina	Solución oral 0.050 mg/ml frasco gotero hasta 60 ml	PO	1-2	
II	602	Digoxina	Tableta 0.25 mg	PO	30-60	
III	604	Dopamina clorhidrato	Solución inyectable 40 mg/ml vial o ampolla 5 ml	IV	SCM	
III	620	Dobutamina	Solución inyectable 12.5 mg/ml vial o ampolla 20 ml	IV	SCM	
III	2078	Norepinefrina	Solución inyectable de 1 mg/ml ampolla 4 ml	IV	SCM	Uso exclusivo unidad de cuidados críticos

**12.5 Medicamentos antitrombóticos**

II	185	Clopidogrel	Tableta 75 mg	PO	60-90	Uso exclusivo Cardiología o Medicina Interna
I	603	Ácido acetilsalicílico	Tableta 100 mg	PO	60-90	
II	10532	Cilostazol	Tableta o Cápsula de liberación prolongada 100 mg	PO	30-60	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
II	10856	Rivaroxaban	Tableta 20 mg	PO	60-90	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local.

**12.6 Medicamentos trombolíticos**

III	621	Estreptoquinasa	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral, 1,500,000 UI, vial o ampolla	IV	SCM	Uso exclusivo en cuidados críticos y en Emergencia.
II	10401	Tenecteplasa	Polvo liofilizado y solución para uso parenteral 10,000 unidades	IV	SCM	Uso exclusivo en cuidados críticos y en Emergencia.

**12.7 Hipocolesterolémicos**

II	2119	Simvastatina	Tableta 20 mg	PO	60-90	Cardiología hasta 120
II	433	Atorvastatina	Tableta 20 mg	PO	60-90	Cardiología hasta 120
II	10581	Rosuvastatina	Tableta o Cápsula 20 mg	PO	60-90	Cardiología hasta 120
I	2004	Fenofibrato	Cápsula de liberación prolongada 250 mg	PO	60-90	
II	267	Colestiramina	Polvo sobre 4 g	PO	60-120	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>12.8 Medicamentos de acción vascular periférica</b>						
III	652	Polidocanol	Solución inyectable 3%, vial o ampolla 30 ml	IV	SCM	Uso exclusivo clínica de venas
II	2057	Diosmina - Hesperidina	Tableta 450 mg - 50 mg	PO	30-90	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
<b>12.9 Medicamentos para hipertensión pulmonar</b>						
II	1985	Iloprost	Solución para inhalación por nebulizador 10mcg/ml, vial o ampolla 2 ml	Inhalado	30	Uso exclusivo para tratamiento de Hipertensión arterial pulmonar
II	1367	Bosentan	Tableta 125 mg	PO	60	Uso exclusivo para tratamiento de Hipertensión arterial pulmonar
II	2117	Riociguat	Tableta 1 mg	PO	90	Uso exclusivo para tratamiento de Hipertensión arterial pulmonar
II	2118	Riociguat	Tableta 1.5 mg	PO	90	Uso exclusivo para tratamiento de Hipertensión arterial pulmonar
II	2108	Nifedipino	Tableta de liberación modificada (osmótica) 30 mg	PO	30	Uso exclusivo para tratamiento de Hipertensión arterial pulmonar
<b>13. Medicamentos para dermatología</b>						
<b>13.1 Antifúngicos</b>						
I	2033	Miconazol nitrato	Crema 2%, tubo 30 g	Tópico	1-2	No dar por emergencia
II	66	Tioconazol	Crema 1%, tubo 30 g	Tópico	1-2	No dar por emergencia
II	2032	Bifonazol	Solución 1%, frasco 15 ml	Tópico	1-2	No dar por emergencia
II	1308	Terbinafina	Tableta 250 mg	PO	30	SCM Dermatología
<b>13.2 Antibióticos</b>						
II	2074	Mupirocina	Ungüento o crema al 2%, tubo de 20 g	Tópico	1-2	Uso exclusivo Dermatología y Pediatría.
III	1384	Sulfadiazina argéntica	Crema 1% tarro 400 g	Tópico	SCM	
I	1355	Podofilina en resina de benjui	Solución o tintura 20-25%, frasco 10 ml	Tópico	1	
<b>13.3 Antiinflamatorios y antipruriginosos</b>						
I	1301	Hidrocloridato de Hidrocortisona	Crema 0.25 %, tubo 15 g - 30 g	Tópico	1-2	
I	1385	Betametasona valerato	Loción 0.1 %, frasco 50 ml	Tópico	1-3	
II	378	Prednicarbato	Crema 0.25 %, tubo 10 g - 30 g	Tópico	1-2	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	1387	Clobetasol propionato	Crema o ungüento 0.05%, tubo 25-30 g	Tópico	1-2	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local
II	370	Betametasona + Ácido salicílico	Ungüento tubo 15g	Tópico	1-2	
I	1300	Óxido de zinc (pasta lassar)	Pasta 25% tarro o tubo 120 g	Tópico	1-4	
I	1314	Óxido de zinc y calamina	Loción 8 g - 8 g / 100 ml frasco 120 ml	Tópico	1-2	

### 13.4 Astringentes

I	1379	Acetato de calcio + sulfato de aluminio	Polvo sobre 2.2 g	Tópico	10-30	
---	------	---	-------------------	--------	-------	--

### 13.5 Medicamentos que alteran la diferenciación y la proliferación cutáneas

II	1357	Ácido salicílico, colodión y ácido láctico	Solución 16 % - 20%, frasco 15 ml - 20 ml	Tópico	1-2	
II	2045	Calcipotriol / Dipropionato de Betametasona	Gel 0.05 mg / 0.5 mg tubo 60 gramos	Tópico	1-3	Uso exclusivo Dermatología
II	1321	Acitretino	Cápsula 25 mg	PO	30-60	Exclusivo Dermatología
I	1324	Benzoilo peróxido	Crema o gel 5 %, tubo 40 g - 60 g	Tópico	1	
II	1332	Ácido azelaico	Crema 20 %, tubo 30 g	Tópico	1-2	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
II	1342	Isotretinoína	Cápsula 20 mg	PO	30-60	
I	1317	Alquitrán de hulla + ácido salicílico	Champú, frasco 120 ml	Tópico	1-2	
II	1323	Piritionato de zinc	Champú 1.5 % - 2 %, frasco 120 ml - 150 ml	Tópico	1-3	
II	214	Imiquimod	Crema 5 % Tubo 5 g	Tópico	6-12	Uso exclusivo de Dermatología
II	1352	Fluorouracilo	Ungüento o Crema 5%, Tubo de 20 g	Tópico	2	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
III	1345	Nitrato de plata	Barra 5 g unidad	Tópico	SCM	

### 13.6 Escabicidas

I	1389	Azufre y petrolato blanco	Pomada 6 %, tarro 100 g	Tópico	1-2	
I	2034	Permetrina	Emulsión o crema tópica al 5%, frasco de 100 a 240 ml	Tópico	1-2	

### 13.7 Protectores de los rayos ultravioleta

II	1390	Benzofenona y sus derivados	Crema o loción, factor 40-50, frasco o tubo 60 g - 120 g	Tópico	1-3	Uso exclusivo Dermatología.
----	------	-----------------------------	--	--------	-----	-----------------------------



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>13.8 Preparados para el tratamiento de úlceras y heridas</b>						
III	10395	Factor de crecimiento epidérmico humano recombinante	Polvo liofilizado para uso parenteral 75 mcg	Perilesional e intralesional	SCM	
II	213	Ketanserina	Gel 2% Tubo 75-100 g	Tópico	2	
II	177	Clostridio peptidasa A + Cloranfenicol	Ungüento 60 unidades + 1 g, Tubo 15 gramos	Tópico	SCM	
<b>14. Desinfectantes y antisépticos</b>						
II	2056	Digluconato de Clorhexidina + Floruro sódico	Colutorio bucal 0.12 g + 0.05 g en 100 ml frasco de 200 ml - 250 ml	Tópico Bucal	1	Uso exclusivo de Odontología.
<b>15. Medicamentos para patología gastrointestinal</b>						
<b>15.1 Medicamentos antiulcerosos</b>						
I	200	Hidróxido de aluminio y magnesio	Suspensión oral 185 mg - 200 mg/5 ml frasco 360 ml	PO	1-3	No dar por Clínica de Emergencia
I	263	Ranitidina clorhidrato	Jarabe 150 mg/10 ml frasco 120 ml	PO	1-2	
I	268	Ranitidina clorhidrato	Tableta o Cápsula 300 mg	PO	30	
III	269	Ranitidina clorhidrato	Solución inyectable 25 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV	SCM	
I	150	Lansoprazol	Cápsula de liberación retardada 30 mg	PO	30-60	
II	2058	Esomeprazol	Tableta o capsula de liberación retardada 20 mg	PO	28-84	Uso exclusivo de Gastroenterología
III	10521	Esomeprazol	Polvo para uso parenteral 40 mg vial	IV	SCM	Uso exclusivo Gastroenterología, Cuidados Críticos y Anestesia.
I	210	Sucralfato	Suspensión 1 g/5 ml frasco 200 ml -240 ml	PO	1-3	
II	2087	Subsalicilato de bismuto	Suspensión frasco de 262 mg/15 ml frasco 120 ml	PO	1-3	Uso exclusivo Gastroenterología para tratamiento de H. Pylori
<b>15.2 Antieméticos</b>						
II	228	Dimenhidrinato	Solución inyectable 50 mg/ml ampolla 1 ml	IV o IM	3	
I	229	Dimenhidrinato	Tableta o Cápsula 50 mg	PO	10	
II	1992	Bromoprida	Cápsula 10 mg	PO	60-90	
I	149	Metoclopramida	Tableta o Cápsula 10 mg	PO	30	SCM para Oncología
II	233	Metoclopramida	Solución inyectable 5 mg/ml ampolla 2 ml	IV o IM	SCM	
III	2111	Ondansetron	Solución inyectable 2 mg/ml, vial o ampolla 4 ml	IV	SCM	
III	163	Granisetron	Solución inyectable 1 mg/ml ampolla de 3 ml	IV	SCM	Uso exclusivo Hemato-Oncología con citotóxicos altamente emetizantes y uso por anestesia
I	950	Difenidol	Tableta 25 mg	PO	30-90	





**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	10535	Aprepitant	Cápsula 80 mg Kit (una cápsula 125 mg y dos cápsulas 80 mg)	PO	3	Uso exclusivo Hemato-Oncología con citotóxicos altamente emetizantes como ciclofosfamida, cisplatino y/o antraciclenos.

**15.3 Antiinflamatorios**

II	10551	Mesalazina	Tableta de liberación prolongada 500 mg	PO	120-180	Uso exclusivo de Gastroenterología
II	2069	Mesalazina o Mesalamina	Supositorio 1 g	Rectal	10-30	Uso exclusivo de Gastroenterología

**15.3 Antiespasmódicos**

III	241	Rociverina	Solución inyectable, 20 mg/2 ml ampolla 2 ml	IV o IM	SCM	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
II	1991	Bromuro de Otilonio	Tableta 40 mg	PO	40-60	
I	203	Simeticona	Tableta, Tableta masticable o Cápsula 80 mg	PO	30	
II	166	Simeticona (Dimeticona)	Suspensión oral 40-100 mg/ml Frasco gotero 15-40 ml	PO	1	No uso en emergencia
I	242	Hioscina	Tableta o Cápsula 10 mg	PO	30	Ginecología, Urología y Gastroenterología hasta 30
II	367	Pancrealipasa	Tableta o cápsula de liberación retardada 20,000 UI	PO	100	Uso exclusivo Gastroenterología, según Guías de Diagnóstico y Tratamiento Local

**15.4 Laxantes**

I	221	Bisacodilo	Tableta 5 mg	PO	1-10	Rehabilitación hasta 30
II	226	Psyllium plántago	Polvo para suspensión oral 30-50%, Bote de 400-500 g	PO	1-2	
I	217	Hidróxido de magnesio	Suspensión o Gel Oral 7% - 8.5%, frasco de 360 ml	PO	1	Especialidades hasta 2
II	223	Lactulosa	Jarabe 10 g/15 ml frasco de 240 ml	PO	1-3	Uso exclusivo encefalopatía hepática e intestino neurógeno
I	224	Fosfato disódico	Solución para enema, Frasco o bolsa	Rectal	1-3	
II	10550	Fosfato disodico, Ácido fósfórico	Solución oral para laxante salino. Frasco de 45 ml	PO	1	Uso exclusivo de Gastroenterología, Proctología y Radiología.

**15.5 Medicamentos utilizados en diarrea**

I	745	Sales de rehidratación oral	Polvo según fórmula OMS, sobre para 1,000 ml (1 litro)	PO	1-5	
I	219	Loperamida clorhidrato	Cápsula o Tableta o Comprimido o Gragea 2 mg	PO	2-4	Hematología hasta 6. Oncología SCM.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	10392	Lactobacillus Reuteri Protectis	Gotas Probióticas, suspensión oral 100 millones de UFC frasco 5 ml	PO	1-2	Uso exclusivo pediatría
II	10394	Lactobacillus Reuteri Protectis	Tableta Probiótica masticable 100 millones de UFC	PO	SCM	

**15.6 Medicamentos para litiasis biliar**

II	1361	Ácido Ursodesoxicólico	Tableta o Cápsula 250-300 mg	PO	90-180	
----	------	------------------------	------------------------------	----	--------	--

**16. Hormonas y otros medicamentos endócrinos y contraceptivos**

**16.1 Corticoides para uso sistémico**

II	314	Betametasona fosfato + Betametasona acetato	Solución inyectable 3 mg + 3 mg vial o ampolla 6 mg/ml	IM	4	
III	329	Dexametasona fosfato sódico	Solución Inyectable 4 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV o IM	SCM	
III	1995	Metilprednisolona	Solución inyectable 40 mg/ml vial o ampolla	Intralesional	SCM	
III	327	Metilprednisolona, succinato sódico	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 g, vial o ampolla	IV	SCM	
I	319	Prednisolona	Jarabe 15 mg/ 5ml, frasco 120 ml	PO	1-2	
I	323	Prednisona	Tableta de 50 mg	PO	30-60	
I	325	Prednisona	Tableta de 5 mg	PO	30-60	
III	324	Triamcinolona Acetónido	Suspension inyectable 40 mg/ml vial o ampolla 1 ml - 2 ml	Intralesional	SCM	
III	1996	Hidrocortisona succinato	Polvo para uso parenteral. Vial de 100 mg	IM o IV	SCM	

**16.2 Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital**

II	312	Testosterona de acción prolongada	Solución inyectable 250 mg/ml vial o ampolla	IM	1	
I	1002	Estradiol	Parche transdérmico 50 mcg	Tópico	8-16	
I	2090	Valerato de Estradiol	Tableta de 1 mg, envase calendario	PO	1-3	
I	1006	Estradiol + Noretisterona acetato	Parche transdérmico 0.05 mg + 0.25 mg, liberación diaria	Transdérmico	8-16	
II	1012	Estradiol + Noretisterona acetato	Tableta 2 mg + 1 mg, envase calendario	PO	1-3	
I	1003	Estrógenos conjugados	Crema vaginal 0.625 mg/g, tubo con aplicador 40 g - 45 g	Tópico vaginal	1-3	
I	316	Medroxiprogesterona	Tableta 5 mg	PO	20-40	
III	687	Medroxiprogesterona acetato	Solución inyectable 150 mg/ml, frasco vial o ampolla 1 ml	IM	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	310	Hidroxiprogesterona caproato	Solución inyectable 125 mg/ml ampolla 2 ml	IM	1	Uso en amenaza de aborto y amenorrea secundaria
II	10359	Progesterona Micronizada	Capsula de gelatina suave 100 mg	PO	30-60	
I	321	Estradiol Valerato y Norgestrel	Gragea 2 mg y 0.5 mg, envase calendario	PO	1-3	
I	320	Etinilestradiol + Norgestrel	Tableta 0.03 + 0.03 mcg, envase calendario	PO	6-12	
III	313	Gonadotropina Coriónica	Polvo para uso parenteral 5,000 UI/ml ampolla 1 ml	IM	SCM	
II	308	Clomifeno citrato	Tableta de 50 mg	PO	5-15	Uso exclusivo infertilidad

**16.3 Insulinas e hipoglucemiantes orales**

I	340	Insulina Humana de acción rápida	Solución o suspensión inyectable 100 UI/ml vial 10 ml	SC, IV, IM	1-2	
I	341	Insulina NPH humana	Solución o suspensión inyectable 100 U/ml vial 10 ml	Subcutánea	1-4	
II	2064	Insulina Glargina	Solución inyectable 100 U/ml vial 10 ml	Subcutánea	1-4	Uso exclusivo Endocrinología y según Guías de Diagnóstico y Tratamiento Local
I	2106	Metformina	Tableta 500 mg	PO	60-120	
I	354	Metformina	Tableta de liberación prolongada 1000 mg	PO	60-180	
I	10861	Gliclazida	Tableta o Cápsula de liberación modificada 60 mg	PO	60-120	
II	10534	Sitagliptina Fosfato	Comprimido recubierto 100 mg	PO	60-90	GPC Diabetes
II	10859	Linagliptina	Tabletas recubiertas 5 mg	PO	60-90	GPC Diabetes
II	10589	Exenatida	Solución inyectable 250 mcg/ml, inyector prellenado con solución estéril.	Subcutánea	SCM	
II	10578	Liraglutide	Solución inyectable 6 mg/ml en dispositivo prellenado 3 ml	Subcutánea	SCM	
II	10403	Canagliflozina Hemihidrato	Comprimido recubierto 300mg	PO	SCM	
II	2075	Nateglinida	Comprimido 120 mg	PO	90-180	Uso según Guías de Diagnóstico y Tratamiento Local

**16.4 Hormonas tiroideas y antitiroideos**

I	343	Levotiroxina sódica	Tableta de 100 mcg	PO	60-120	
I	2105	Levotiroxina sódica	Tableta 25 mcg	PO	60-120	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
I	342	Propiltiouracilo	Tableta 50 mg	PO	60-90	
I	345	Metimazol	Tableta de 5 mg	PO	30-90	

**16.5 Hormonas hipofisarias, hipotalámicas y análogos**

II	2086	Somatropina	Polvo para uso parenteral 16 UI/ml Vial. Cartucho e inyector	Subcutánea	4-8	Síndrome de Turner, baja talla por déficit de la Hormona del Crecimiento.
II	10564	Somatropina	Polvo para uso parenteral 36 UI/ml Vial. Cartucho e inyector	Subcutánea	4-8	Síndrome de Turner, baja talla por déficit de la Hormona del Crecimiento.
II	302	Desmopresina (Hormona antidiurética)	Tableta sublingual de 120 mcg	PO	SCM	
III	10552	Terlipresina	Polvo para uso parenteral, 1 mg vial	IV	SCM	Uso exclusivo de Gastroenterología y Cuidados Críticos con autorización por Gastroenterología, por ruptura de várices esofágicas. Avalado por el Comité Terapéutico Local.
III	303	Oxitocina sintética	Solución inyectable 5 UI/ml vial o ampolla 1 ml	IV	SCM	
III	2046	Carbetocina	Solución inyectable 100 mcg/ml vial o ampolla 1 ml	IV o IM	SCM	Uso exclusivo en atonía uterina según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
III	204	Octreótida	Solución inyectable 0.1 mg/ml, vial o ampolla	IV	SCM	Uso exclusivo gastroenterología y cuidado crítico.
III	2079	Octreótida acetato como microesferas	Polvo para uso parenteral 20mg vial o ampolla	IM	SCM	

**16.6 Homeostasis del calcio**

II	10008	Teriparatida	250 mcg/ml Solución Inyectable cartucho de 3 ml	Subcutánea	SCM	Uso exclusivo pacientes con osteoporosis.
II	10575	Cinacalcet clorhidrato	Tableta de 30 mg	PO	SCM	
II	10388	Paricalcitol	Capsulas de gelatina suave 2mcg	PO	SCM	Uso exclusivo de Nefrología.
III	10571	Paricalcitol	Solución Inyectable 5 mcg/ml ampolla 1 ml	IV	SCM	

**17. Inmunológicos**

**17.1 Sueros inmunes e inmunoglobulinas**

III	1360	Inmunoglobulina humana	Solución inyectable 10 g frasco de 200 ml	IV	SCM	
III	2023	Inmunoglobulina humana	Solución inyectable 1 g frasco de 20 ml	IV	SCM	
III	1626	Inmunoglobulina humana anti D rho	Solución inyectable 250 mcg - 300 mcg, vial o ampolla	IM	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	1619	Inmunoglobulina humana antitetánica	Solución inyectable 250 UI, jeringa prellenada	IM	SCM	
III	10554	Palivizumab	Polvo para uso parenteral o Solución inyectable de 100 mg, vial	IV	SCM	Uso exclusivo Neonatología e Infectología Pediátrica. Avalado por el Comité Terapéutico Local.
<b>17.2 Vacunas</b>						
III	1622	Vacuna contra Neumococo	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	10386	Vacuna contra Neumococo conjugada 13 Valente	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	1603	Antitoxina tetánica	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	1611	Toxoide tetánico (vacuna antitetánica)	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	1612	Vacuna Triple (DPT)	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	1609	Vacuna Antituberculosa (BCG)	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 10 dosis, vial con disolvente 1 ml	Intradérmica	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	2089	Vacuna contra Influenza	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	1606	Vacuna contra la Hepatitis B Recombinante Adulto	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	10391	Vacuna contra la Hepatitis B Recombinante Pediátrica	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	65300	Vacuna contra Hepatitis A Pediátrica	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	65301	Vacuna contra Hepatitis A Adultos	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	97191	Vacuna contra el Sarampion y Rubeola (Vacuna doble viral SR)	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado, Vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	SC		Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	1608	Vacuna contra el Sarampión, Paperas y Rubeola	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada	SC	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	1605	Vacuna antipoliomielítica tipo Sabin	Solución Oral frasco gotero vidrio o plástico 20 dosis	PO	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	65299	Vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) inyectada	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	1633	Vacuna antirrábica Células Vero	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	10901	Vacuna contra Rotavirus Humano	Suspensión oral, jeringa prellenada con 1 dosis de vacuna (1.5 ml)	PO	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	65302	Vacuna contra Varicela Pediátrica	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	65304	Vacuna contra Virus del Papiloma Humano	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	1632	Vacuna Pentavalente	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	10385	DTaP-Polio inactivada (Tetraivalente acelular)	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.
III	65305	DTaP Triple acelular Adolescente/Adulto	Solución, suspensión, líquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.

**18. Relajantes musculares e inhibidores de la colinesterasa**

III	908	Succinilcolina cloruro	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 500 mg, vial o ampolla	IV o IM	SCM	
III	909	Pancuronio bromuro	Solución inyectable 2 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV	SCM	
III	916	Vecuronio bromuro	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 4 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV	SCM	
III	905	Atracurio besilato	Solución inyectable 10 mg/ml ampolla	IV	SCM	
III	913	Toxina Botulínica	Polvo para uso parenteral vial 100 UI/ml	Infiltración	SCM	Uso exclusivo de Neurología, Urología y Fisiatría según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
II	882	Orfenadrina	Tableta o Cápsula 100 mg	PO	30-60	
II	888	Tizanidina	Tableta de 4 mg	PO	30	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.





**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	900	Neostigmina metilsulfato	Solución inyectable 0.5 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV	SCM	
II	903	Piridostigmina bromuro	Tableta 60 mg	PO	60-120	

**19. Medicamentos para Ojos, oído y garganta**

**19.1 Medicamentos oftalmológicos**

II	13	Cloranfenicol	Ungüento oftálmico al 1 %, tubo 3 g - 5 g	Tópico ocular	1-2	Uso exclusivo Oftalmología
II	136	Tobramicina	Ungüento oftálmico 0.3 %, tubo 3.5 g	Tópico ocular	1	
I	135	Tobramicina	Solución oftálmica 0.3 %, frasco gotero 5 ml	Tópico ocular	1-2	
II	167	Eritromicina	Ungüento oftálmico 0.5 %, tubo de 3 g - 5 g	Tópico ocular	1	
II	168	Eritromicina	Solución oftálmica 10 mg/ml frasco 5 ml	Tópico ocular	1	
II	2050	Cloranfenicol/ Dexametasona/ Tetrizolina	Solucion Oftálmica 0.5%/ 0.1%/ 0.025% Frasco gotero 5 ml -10 ml	Tópico ocular	1	
II	170	Hidrocortisona y cloranfenicol	Ungüento oftálmico, 0.1 % y 0.1 % tubo 3-5 g	Tópico ocular	1	Uso exclusivo Oftalmología
II	1961	Ciprofloxacina / Dexametasona	Solución oftálmica 0.3 % / 0.1%, frasco gotero 5 ml	Tópico ocular	1-2	Uso exclusivo Oftalmología
II	2125	Tobramicina / Dexametasona	Solución o suspensión oftálmica 0.3% / 0.1%, frasco gotero 5 ml	Tópico ocular	1-2	Uso exclusivo Oftalmología
II	1233	Aciclovir oftálmico	Ungüento 2.5 % - 3 %, tubo 5 g	Tópico ocular	1	
II	2030	Ciprofloxacina	Solución oftálmica 0.3 %, frasco gotero 5 ml	Tópico ocular	1-2	
II	10529	Moxifloxacino Clorhidrato	Solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero de 3 ml	Tópico ocular	1-2	Uso exclusivo de Oftalmología
II	1234	Dexametasona	Solución oftálmica 0.1 %, frasco gotero 5 ml -10 ml	Tópico ocular	1	
II	1214	Fluorometolona	Suspensión oftálmica 0.1 %, frasco gotero 5 ml - 10 ml	Tópico ocular	1-2	
II	1383	Diclofenaco sódico	Solución oftálmica 0.1 %, frasco gotero 10 ml	Tópico ocular	1-2	
II	1205	Pilocarpina clorhidrato	Solución oftálmica 4 %,frasco gotero 15 ml	Tópico ocular	1-2	
I	701	Acetazolamida	Tableta 250 mg	PO	90-120	
II	1224	Dorzolamida clorhidrato	Solución oftálmica 2% frasco gotero 5 ml	Tópico ocular	2-3	
II	1228	Timolol maleato	Solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero 2.5-5 ml	Tópico ocular	2-3	
II	1226	Latanoprost	Solución oftálmica 50 mcg/ml frasco gotero 2.5 ml	Tópico ocular	2-3	Uso exclusivo Oftalmología
II	1201	Atropina sulfato	Solución oftálmica 1 %, frasco gotero 10 ml	Tópico ocular	1	
II	10531	Tropicamida +Clorhidrato de fenilefrina	Solución oftálmica Tropicamida 0.5 % + Fenilefrina 5 %, frasco gotero 5 ml	Tópico ocular	1	Uso exclusivo Oftalmología en neonatos y prematuros.
I	1215	Nafazolina + Feniramina maleato	Solución oftálmica 0.025 % + 0.3 %, frasco gotero 15 ml	Tópico ocular	1	
II	171	Ketotifeno fumarato	Solución Oftálmica al 0.05%, frasco gotero 5 ml	Tópico ocular	1	





**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	2250	Tetracaína	Solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero de 10 ml	Tópico ocular	1-2	
III	1243	Hidroxiopropilmetilcelulosa	Solución intraocular 0.3 %, jeringa prellenada 1 ml	Intraocular	SCM	
III	10350	Ranibizumab	Solución inyectable 10 mg/ml vial 0.23 ml/2.3 mg	Intra vitrea	SCM	Uso exclusivo oftalmología
III	10353	Aflibercept	Solución inyectable 40 mg/ml, vial de vidrio 100 mcl más aguja con filtro.	Oftálmica Inyectable	SCM	Uso exclusivo de Oftalmología
I	1372	Solución salina oftálmica	Solución oftálmica 5 %, frasco gotero 15 ml	Tópico	2-4	
II	10528	Ciclosporina "A"	Solución oftálmica 0.1 %, frasco gotero de 5 ml	Tópico ocular	1-2	Uso exclusivo de Oftalmología.
I	1239	Ácido poliacrílico	Gel oftálmico 0.2% tubo 10 g	Tópico ocular	1-3	
I	211	Carboximetilcelulosa	Solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero o frasco plástico o frasco de 15 a 30 ml	Tópico ocular	1-3	

### 19.2 Medicamentos otológicos

II	1962	Ciprofloxacina mas fluocinolona	Solución ótica 3mg/ml - 0.25mg/ml Frasco gotero 10 ml	Tópico ótico	1	
II	1113	Oximetazolina clorhidrato	Solución nasal 0.05 %, frasco gotero 10-15 ml	Tópico nasal	1	Uso Exclusivo de Otorrinolaringología
II	1366	Betahistina	Tableta 8 mg	PO	SCM	Uso Exclusivo de Otorrinolaringología y Neurología

### 20. Medicamentos en gineco-obstetricia

#### 20.1 Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos

I	62	Nistatina	Suspensión 100,000 UI/ml frasco gotero 30 ml	PO	1-2	
I	68	Ketoconazol	Óvulos vaginales 400 mg	Tópico vaginal	3	
I	1110	Metronidazol + Nistatina	Óvulos vaginales 500 mg + 100,000 U.I.	Tópico vaginal	10	
I	1005	Policresuleno	Óvulos vaginales 90 mg con aplicador	Tópico vaginal	6	

#### 20.2 Medicamentos en obstetricia

III	840	Magnesio sulfato, (sal de epton)	Solución inyectable 50%, vial o ampolla 2 ml	IV o IM	SCM	
I	1000	Metilergonovina (Metilergometrina)	Tableta 0.125 mg - 0.2 mg	PO	10	
III	1001	Metilergonovina (Metilergometrina)	Solución inyectable 0.2 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IV o IM	SCM	
III	1009	Dinoprostona (Prostaglandinas E-2)	Ovulo Vaginal 10 mg	Tópico vaginal	SCM	
III	2019	Misoprostol	Tableta 200 mcg	PO	SCM	Uso según Guías de diagnóstico y tratamiento local.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>20.3 Medicamentos uteroinhibidores</b>						
II	2109	Nifedipino	Tableta 10 mg	PO	SCM	
I	1010	Ritodrina clorhidrato	Tableta 10 mg	PO	20	
III	1011	Ritodrina clorhidrato	Solución inyectable 10 mg/ml vial o ampolla 5 ml	IV	SCM	
III	2041	Atosiban	Solución inyectable 7.5 mg/ml vial o ampolla 0.9 ml	IV	SCM	Uso en paciente en parto prematuro con contraindicación a betamiméticos. Según guías de diagnóstico y tratamiento local
III	2042	Atosiban	Solución inyectable 7.5 mg/ml vial 5 ml	IV	SCM	Para mantenimiento en paciente en parto prematuro con contraindicación a betamiméticos. Según guías de diagnóstico y tratamiento local.
<b>20.3 Medicamentos para hiperprolactinemia</b>						
II	91	Bromocriptina mesilato	Tableta de 2.5 mg	PO	30-60	Endocrinología hasta 120
II	1368	Cabergolina	Tableta o comprimido 0.5 mg	PO	12-24	
II	307	Quinagolida	Tableta 75 mcg	PO	15-30	Según Guías de Diagnóstico tratamiento local. Ginecología hasta 60
<b>21. Psicofármacos</b>						
<b>21.1 Psicolépticos</b>						
III	812	Flufenazina	Solución inyectable 25 mg/ml vial o ampolla	IM	SCM	
II	815	Haloperidol	Tableta de 5 mg	PO	30-90	Para CAISM hasta 120
III	816	Haloperidol	Solución inyectable 5 mg/ml vial o ampolla 1 ml	IM	SCM	
II	896	Clozapina	Tableta de 25 mg	PO	30	CAISM hasta 120
II	897	Clozapina	Tableta de 100 mg	PO	30	CAISM según requerimiento y bajo la responsabilidad del médico prescriptor
II	10390	Olanzapina	Tableta recubierta 10 mg	PO	SCM	Uso exclusivo de Psiquiatría
II	10507	Quetiapina fumarato	Tableta 300 mg	PO	30-90	Exclusivo CAISM y Neurología.
II	833	Litio carbonato	Cápsula o Tableta 300 mg	PO	60-90	Para CAISM hasta 180
II	802	Diazepam	Tableta o Cápsula de 5 mg	PO	10-20	CAISM hasta 60
III	803	Diazepam	Solución inyectable 5 mg/ml vial o ampolla 2 ml	IV o IM	SCM	
II	898	Alprazolam	Tableta de 0.5 mg	PO	10-30	CAISM 60-90
II	1348	Hidroxizina	Jarabe 10 mg/5 ml frasco 60 ml	PO	1-2	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	1349	Hidroxizina	Tableta de 25 mg	PO	10-30	
III	809	Midazolam	Solución inyectable de 5 mg/ml vial o ampolla 3 ml	IV o IM	SCM	
II	820	Midazolam	Tableta de 7.5 mg	PO	10-30	CAISM hasta 90
I	10387	Melatonina	Tableta 5 mg	PO	SCM	

**21.1 Psicoanalépticos**

I	831	Imipramina clorhidrato	Tableta de 25 mg	PO	30-60	CAISM según requerimiento y bajo la responsabilidad del médico prescriptor.
II	861	Clomipramina	Comprimido de liberación prolongada 75 mg	PO	30-60	CAISM hasta 120
II	2114	Paroxetina	Tableta 20 mg	PO	30-90	CAISM hasta 180
II	10508	Escitalopram oxalato	Tableta de 10 mg	PO	30-60	Para CAISM hasta 120
II	2091	Venlafaxina	Tableta o cápsula de liberación prolongada 75 mg	PO	30-60	Para CAISM hasta 120
II	206	Metilfenidato	Tableta o Cápsula de liberación prolongada de 10 mg	PO	30-60	Uso exclusivo Neurología Pediátrica y Psiquiatría, según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
II	10407	Donepecilo Clorhidrato	Tableta 10 mg	PO	SCM	Uso exclusivo por Psiquiatría y Neurología
II	857	Rivastigmina	Cápsula 1.5 mg	PO	30-60	Uso exclusivo por Psiquiatría y Neurología
II	10518	Rivastigmina	Solución oral 2 mg/ml frasco de 120 ml	PO	1	Uso exclusivo de Neurología en pacientes con dificultad para la deglución. Avalado por el comité Terapéutico Local.
II	10566	Rivastigmina	Cápsula 4.5 mg	PO	30-60	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local. Avalado por el comité Terapéutico Local.

**22. Medicamentos que actúan sobre vías respiratorias**

**22.1 Preparaciones nasales**

I	1999	Budesonida	Suspensión nasal de 50 mcg/aspersión, frasco 20 ml	Inhalación	1-2	
---	------	------------	--	------------	-----	--

**22.2 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias**

I	505	Salbutamol	Suspensión en aerosol 90 mcg - 100 mcg por aspersion, envase aspersor 200-250 dosis	Inhalación	1-2	
III	507	Salbutamol	Solución para nebulización o Solución para inhalación de 5 mg/ml frasco 10 ml - 20 ml	Inhalación	SCM	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
II	509	Formoterol fumarato	Cápsula con polvo para Inhalación 12 mcg con dispositivo para inhalación	Inhalación	60-120	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	10585	Bromuro de Ipratropio, Bromhidrato de Fenoterol	Solución en aerosol por aspersion, frasco presurizado con válvula dosificadora 10 ml	Inhalación	SCM	Para uso por Neumología
I	501	Dipropionato de Beclometasona	Aerosol 50 mcg/aspersion, envase aspersor de 200-250 dosis	Inhalación	2-3	
I	522	Dipropionato de Beclometasona	Aerosol 250 mcg /aspersion, envase aspersor de 200-250 dosis	Inhalación	1-2	
III	2000	Budesonida	Suspension para nebulizar 0.5 mg/ml Ampolla 2 ml	Inhalación	SCM	
II	2044	Budesonida	Suspension para inhalación, 200 mcg/inhalación, envase aspersor de 200 dosis	Inhalación oral	1-2	
II	10530	Budesonida	Suspension para inhalación 50 mcg/inhalación, 200 dosis, envase dosificador	Inhalación oral	1-2	Uso en Pediatría y Neumología Pediátrica en asma moderada a severa.
III	512	Ipratropio, bromuro	Solución para nebulización o Solución para nebulizar 0.75 mg/ml frasco de 20 ml	Inhalación	SCM	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
II	10516	Tiotropio bromuro	Cápsula con polvo para inhalación o Cápsulas para inhalación 18 mcg con dispositivo para inhalación	Inhalación oral	60	Para uso exclusivo por Neumología de adultos
III	10527	Omalizumab	Polvo para uso parenteral 150 mg, vial	SC	SCM	Uso exclusivo de Neumología, Dermatología para tratamiento de Urticaria Crónica Idiopática a pesar de Tratamiento antihistamínico H1, según Guías de diagnóstico y tratamiento local.

**22.3 Preparados para la tos y el resfriado**

II	1625	Acetilcisteína	Polvo granulado para solución oral 200mg	PO	10	Uso Medicina Interna y Neumología. También usado como antídoto en la intoxicación por acetaminofen
I	1363	Ambroxol	Solución oral 15 mg /5 ml Frasco 120 ml	PO	1-2	
III	518	Dornasa alfa	Solución para respirador 1 mg/ml ampolla.	Inhalación	SCM	Para uso exclusivo de Neumología pediátrica y Neumología de adultos en Fibrosis Quística

**22.4 Surfactantes**

III	10398	Surfactante Pulmonar Porcino	Suspension Esteril, 240 mg/3 mL vial	Intratraqueal o Endotraqueal	SCM	Uso Exclusivo en neonatos menores de 1200 gms
III	514	Surfactante natural o artificial	Suspension estéril intratraqueal 25 mg/ml frasco vial de 8 ml (200 mg)	Intratraqueal o Endotraqueal	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
<b>22.3 Medicamentos para fibrosis quística</b>						
II	2124	Tobramicina	Solución para inhalación 300 mg / 5 ml, vial o ampolla 5 ml	Inhalación	SCM	Uso exclusivo en Fibrosis quística
II	2113	Pancreatina	Cápsula de liberación retardada 10,000 UI	PO	SCM	Uso exclusivo en Fibrosis quística
<b>23. Soluciones correctoras de los trastornos hidroelectrolíticos y equilibrio ácido base</b>						
<b>23.1 Soluciones parenterales</b>						
III	721	Dextrosa	Solución masiva parenteral 10%, frasco o bolsa 500 ml	IV	SCM	
III	723	Dextrosa	Solución masiva parenteral 30%, frasco o bolsa 250 ml	IV	SCM	
III	717	Dextrosa	Solución masiva parenteral 5%, frasco o bolsa 250 ml	IV	SCM	
III	718	Dextrosa	Solución masiva parenteral 5%, frasco o bolsa 500 ml	IV	SCM	
III	719	Dextrosa	Solución masiva parenteral 5%, frasco o bolsa 1,000 ml	IV	SCM	
III	764	Solución Salina Balanceada	Cloruro de Sodio 6.4 mg, Dihidrato de citrato de sodio 1.70 mg, Trihidrato de acetato de sodio 3.90 mg, Cloruro de Potasio 0.75 mg, Hexahidrato de Cloruro de magnesio 0.30 mg, Dihidrato de cloruro de calcio 0.48 mg, frasco-bolsa de 500 ml	IV	SCM	
III	715	Cloruro de sodio	Solución masiva parenteral 0.9%, frasco o bolsa 500 ml	IV	SCM	
III	716	Cloruro de sodio	Solución masiva parenteral 0.9%, frasco o bolsa 1,000 ml	IV	SCM	
III	728	Solución Hartman	Solución masiva parenteral, frasco o bolsa 500 ml	IV	SCM	
III	729	Solución Hartman	Solución masiva parenteral, frasco o bolsa 1,000 ml	IV	SCM	
III	725	Dextrosa y cloruro de sodio	Solución masiva parenteral 5% y 0.9%, frasco o bolsa 500 ml	IV	SCM	
III	726	Dextrosa y cloruro de sodio	Solución masiva parenteral 5% y 0.9%, frasco o bolsa 1,000 ml	IV	SCM	
III	737	Solución pediátrica No. 1	Solución masiva parenteral, Dextrosa 3.33 g y NaCl 0.3 g, frasco o bolsa 250 ml	IV	SCM	
III	736	Solución pediátrica No. 2	Solución masiva parenteral, Dextrosa 2.5 g y NaCl 0.45 g, frasco o bolsa 250 ml	IV	SCM	
III	706	Manitol	Solución inyectable 25%, vial 50 ml	IV	SCM	
I	193	Cloruro de sodio	Solución parenteral 0.9%, frasco o bolsa 100 ml	IV	SCM	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
I	2051	Cloruro de sodio	Solución 0.9%, frasco gotero 15 ml	Nasal	1	
II	750	Solución estándar de dextrosa TIPO ROSCA	Solución estéril 1.5%, bolsa 2,000 ml	Peritoneal	Según tratamiento	
II	751	Solución estándar de dextrosa TIPO ROSCA	Solución estéril 4.25%, bolsa 2,000 ml	Peritoneal	Según tratamiento	
II	2085	Solución estándar de dextrosa TIPO ROSCA	Solución estéril 2.3%,bolsa 2,000 ml	Peritoneal	Según tratamiento	
III	733	Cloruro potásico	Solución Inyectable 100 mg/mL a 200mg/ml (10% a 20%), ampolla 5-10 ml	IV	SCM	
III	713	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable 75 mg/ml (7.5%), vial 50 ml	IV	SCM	
III	744	Cloruro de sodio	Solución inyectable 20%, vial o ampolla 10 ml	IV	SCM	
III	712	Agua esteril para inyección	Solución inyectable, vial o bolsa de 100 ml	IV o IM	SCM	
I	711	Agua estéril para inyección	Solución inyectable, ampolla 10 ml	IV o IM	1	Fisiatría hasta 4

## 24. Vitaminas y minerales

### 24.1 Vitaminas

I	10412	Suplemento de Micronutrientes	(vitaminas y minerales) en polvo	PO	30-60	
III	447	Multivitamínico para infusión, adultos	Solución inyectable, vial	IV	SCM	Exclusivo nutrición parenteral
III	457	Multivitamínico para infusión, niños	Solución inyectable, vial	IV	SCM	Exclusivo nutrición parenteral
I	432	Multivitamínico prenatal con flúor	Tableta o cápsula	PO	30-60	Uso Exclusivo para Ginecología y Nutrición
I	431	Multivitaminas con flúor	Solución oral en gotas frasco 30 ml	PO	1-2	
I	435	Multivitaminas sin flúor	Solución oral en gotas frasco 30 ml	PO	1-2	
II	413	Vitamina A (acetato o palmitato de retinol)	Cápsula, perla o gragea, 25,000 UI	PO	14	Uso Según Guía de diagnóstico y tratamiento local
II	419	Vitamina D (alfacalcidol)	Cápsula 0.25 mcg	PO	30-60	Uso exclusivo nefrología
II	448	Vitamina D (alfacalcidol)	Cápsula 1 mcg	PO	30-60	
III	436	Vitamina B1 (tiamina clorhidrato)	Solución inyectable, 100 mg/ml vial 10 ml	IV o IM	SCM	
I	424	Vitamina C (Acido Ascórbico)	Tableta masticable o Cápsula de 500 mg	PO	30-60	

### 24.2 Suplementos minerales

III	735	Gluconato cálcico	Solución inyectable 10%, vial o ampolla 10 ml	IV	SCM	
I	456	Calcio carbonato o citrato	Tableta 600 mg de calcio elemental	PO	30-60	



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	10397	Citrato Potásico	Tableta o cápsula de liberación prolongada 10 mEq	PO	SCM	Uso exclusivo Nefrología y Urología
II	734	Potasio gluconato	Elixir 20 meq de potasio/15 ml frasco 240 ml	PO	1-2	
III	762	Cloruro de Sodio	Solución al 0.9% para nebulización, vial 3 ml - 5 ml	Inhalada	SCM	
I	2094	Zinc Elemental	Jarabe 10 mg/5 ml frasco 120 ml	PO	1-2	Uso exclusivo Pediatría y Nutrición
<b>25. Medicamentos para patologías urológicas</b>						
II	1124	Oxibutinina clorhidrato	Tableta 5 mg	PO	60-90	Para Urología, Ginecología y Fisiatría hasta 90
II	10524	Sildenafil	Tableta o Cápsula 50 mg	PO	30-90	Exclusivo de Neumología para tratamiento de hipertensión pulmonar comprobada.
II	273	Alfuzosina	Tableta de liberación prolongada 10 mg	PO	60-90	
II	10415	Dutasterida Tamsulosina	Tableta o cápsula de liberación prolongada 0.5 mg/0.4mg	PO	60-90	Uso exclusivo de Urología
II	10533	Dutasteride	Tableta o Cápsula 0.5 mg	PO	60-90	Uso exclusivo de Urología, en tratamiento de hiperplasia prostatica benigna.
<b>26. Preparados para el tratamiento de enfermedades óseas</b>						
II	2026	Alendronato sódico o Ácido Alendrónico	Tableta 70 mg	PO	4-12	Exclusivo: Endocrinología, Reumatología, Ginecología y Medicina Interna en el tratamiento de la osteoporosis en pacientes con contraindicación a los estrógenos y en enfermedad de Paget, según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
III	10536	Acido Ibandrónico (Ibandronato)	Solución Inyectable 1 mg/ml, Vial o ampolla de 6 ml	IV	SCM	Exclusivo Hemato-Oncología específicamente para pacientes con cáncer de mama y metástasis ósea, Mieloma Múltiple con lesiones líticas. Reumatología y Endocrinología para el tratamiento de Osteoporosis postmenopáusica. Avalado por el Comité Terapéutico Local.
II	10560	Ácido Ibandrónico (Ibandronato)	Tableta 150 mg	PO	3	





**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	197	Acido Zoledrónico	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral, 4 mg vial o ampolla	IV	SCM	Exclusivo: Hemato-Oncología, Endocrinología, Reumatología, Medicina Interna y Urología según Guías de diagnóstico y tratamiento local.
<b>27. Nutrientes generales</b>						
<b>27.1 Nutrición oral o enteral</b>						
II	176	Fórmula para prematuros o de bajo peso al nacer	Polvo. Lata 370 g - 460 g	Oral o Enteral	5	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
III	178	Fórmula modular de proteína a base de caseinato de calcio. Bajo contenido de sodio	Lata de 100 g - 400 g	Oral o Enteral	SCM	
III	179	Fórmula modular de proteína a base de L-glutamina sin probióticos	Sobre de 10-20 g	Oral o Enteral	SCM	
II	190	Fórmula Especializada para pacientes diabéticos adultos	Líquido. Lata o frasco 230 ml - 250 ml	Oral o Enteral	SCM	
II	256	Fórmula polimérica sin lactosa con o sin sabor para adultos	Polvo bote 400-1000 g	Oral o Enteral	SCM	Uso hospitalario según guía de diagnóstico y tratamiento local
III	401	Fórmula elemental o monomérica con glutamina y arginina para pacientes adultos con función gastrointestinal alterada	Sobre con polvo, 70 g - 130 g	Oral o Enteral	SCM	Para pacientes metabólicamente estresados con función gastrointestinal alterada. Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	403	Leche a base de soya sin lactosa	Polvo. Bote 400 g - 460 g	Oral o Enteral	5	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	404	Fórmula para lactante con lactosa fórmula sucedánea de la leche materna	Polvo. Envase 400 g - 460 g	Oral o Enteral	5	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	411	Compuesto proteínico de origen vegetal con vitaminas y minerales	Polvo, bolsa 1 lb, sin azúcar agregados	Oral o Enteral	10	
II	455	Fórmula con hierro con proteína extensamente hidrolizada, para lactantes de 0-12 meses	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	459	<b>Fórmula monomérica con nutrientes inmunomoduladores (aminoácidos de cadena ramificada, arginina y glutamina) para pacientes adultos con estrés metabólico</b>	Polvo Sobre 120-140 g	Enteral	SCM	Uso hospitalario según guía de diagnóstico y tratamiento local
II	10345	<b>Alimento a base de proteína de soya, vitaminas y minerales para pacientes diabéticos</b>	Polvo. Lata 400 g	Oral o Enteral	5	
II	10348	<b>Alimento a base de proteína de soya y proteína de suero lácteo</b>	Polvo. Lata 400 g	Oral o Enteral	5	
II	10374	<b>Alimento a base de Proteínas de soya Vitaminas y Minerales para paciente pediátrico</b>	Polvo. Lata 400 g	Oral o Enteral	2-4	
II	1970	<b>Fórmula a base de aminoácidos libres con MCT</b>	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1971	<b>Fórmula de seguimiento (6-12 meses de edad)</b>	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1972	<b>Fórmula infantil antirreflujo de 0 a 1 año de edad</b>	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	1973	Fórmula infantil líquida de 24 kcal/onza para prematuro y/o bajo peso al nacer	Unidad de 40-80ml	Oral o Enteral	SCM	Uso Hospitalario Exclusivo
III	1974	Fórmula infantil líquida de 30 kcal/onza para prematuro y/o bajo peso al nacer con requerimiento nutricionales especiales	Unidad de 40-80ml	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
III	1975	Fórmula infantil líquida de inicio de 20 kcal/onza	Unidad de 40-80ml	Oral o Enteral	SCM	Uso Hospitalario Exclusivo
II	1976	Fórmula modular a base de maltodextrina	Polvo de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1977	Fórmula modular de L-glutamina con probióticos	Sobre 10g - 20g	Enteral	SCM	Uso exclusivo Nutrición
II	1978	Fórmula para paciente hepático	Sobre de 100-150 g	Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1979	Fórmula para paciente renal en tratamiento sustitutivo, diálisis y hemodiálisis	Lata o frasco de 230-250 ml	Enteral	SCM	Uso exclusivo de Nutrición
II	1980	Fórmula parcialmente hidrolizada, hipoalergénica, reducida a menos del 50% de lactosa	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1981	Fórmula polimérica sin lactosa para niños mayores de 1 año	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1982	Fórmula sin lactosa (0-12) meses	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1983	Fosfato de sodio de 12 mmol fosfato y 20 mmol Na	Ampolla 20 ml	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.



**Listado de Medicamentos Institucional - Octubre 2021**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**  
**Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central**

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	2120	Sulfato de Zinc, 1-2 mg/ml	Solucion Inyectable 1-2 mg/ml, ampolla de 5-10 ml	Oral o Enteral	SCM	Uso Hospitalario Exclusivo
<b>27.2 Nutrición parenteral</b>						
III	152	Aminoácidos con electrolitos 6-10 % y glucosa 50%	Solución inyectable. Frasco 500 ml	Nutrición parenteral	SCM	
III	438	Sales minerales en traza	Solución inyectable, vial o ampolla 5 ml - 10 ml	Nutrición parenteral	SCM	
III	445	Aminoácidos con electrolitos y glucosa 50%	Solución inyectable 8% - 10%. Frasco 1,000 ml	Nutrición parenteral	SCM	
III	446	Aminoácidos sin electrolitos 8-10% y glucosa 50%	Solución inyectable. Frasco 500 ml	Nutrición parenteral	SCM	
III	450	Nutrimientos lípidos, TCL/TCM	Solución inyectable 20%, relación 50:50. Frasco 500 ml	Nutrición parenteral	SCM	
III	452	Aminoácidos especializados 8-10% pacientes hepáticos adultos	Solución inyectable. Frasco 500 ml	Nutrición parenteral	SCM	
III	464	Aminoácidos especializados 5-8%. Pacientes renales adultos	Solución inyectable. Frasco 250 ml - 500 ml	Nutrición parenteral	SCM	
III	10377	Emulsión Inyectable con electrolitos	Aceite de Oliva, Aceite de Soja, Acetato de Sodio, Alanina, Arginina, Cloruro de Calcio, Cloruro de Magnesio, Cloruro de potasio, Fenilalanina, Glicerofosfato Sódico, Glicina, Glucosa Mono hidrato o anhidra, Histidina, Isoleucina, Leucina, Lisina, Metionina, Prolina, Serina, Tirosina, Treonina, Triptofano, Valina. . Bolsa plástica impermeable de polietileno- acetato de vinilo (EVA) con tres compartimientos y equipo para su perfusión 1000 ml	Nutrición parenteral	SCM	Uso exclusivo Nutrición
II	1965	Elementos traza pediátrico	Solucion Inyectable, Vial 10 ml	Nutrición parenteral	SCM	
<b>Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo</b>						
III	2067	Levocarnitina	Solución inyectable 1 g/5 ml	IV	SCM	Uso exclusivo Nutrición o Nutriología para alimentación parenteral e Intensivo