Listado Básico de Medicamentos- Septiembre 2026
Departamento de Farmacoterapia/ Dirección Terapéutica Central
Subgerencia de Prestaciones en Salud

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
1. Anestésicos						
1.1 Anestésicos generales						
1.1.1 Agentes por vía intravenosa						
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	
1.1.2 Agentes inhalados volátiles						
III	867	**Isoflurano**	Líquido volátil, frasco 100 ml	Inhalación	SCM	Uso en pacientes de alto riesgo
III	870	**Desflurano**	Líquido volátil, frasco 240 ml	Inhalación	SCM	
III	871	**Sevoflurano**	Líquido volátil, frasco 250 ml	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.
1.2 Anestésicos locales						
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 50 ml	Infiltración	SCM	
I	10376	**Lidocaina**	Parche transdermico 5%, en sobre o sachet	Transdérmico	SCM	
III	911	**Epinefrina**	Solución inyectable 1: 1,000 o 1 mg/ ml ampolla 1 ml	SC o IV	SCM	
III	2013	**Efedrina**	Solución Inyectable 50 mg/ ml ampolla 1- 5 ml	IV, IM o SC	SCM	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	1001000	**Bupivacaína+ glucosa o Bupivacaína+ dextrosa**	Solución inyectable, 0.5%+ 8%, o 5 mg/ ml+ 80 mg/ ml, o 20 mg/ 320 mg, ampolla, 4 ml	Intratecal o espinal o raquídea o raquianetesia	SCM	Sinónimo bupivacaína pesada o bupivacaína hiperbárica

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
1.3 Sedación y medicación preoperatoria						
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 2 ml- 10 ml	IV	SCM	
2. Analgésicos, Antipiréticos, Antiinflamatorios no esteroideos, Antigotosos y Antirreumaticos						
2.1 Analgésicos no opiaceos						
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 500 mg/ ml ampolla 2 ml	IM o IV	SCM	
2.2 Antiinflamatorios no esteroideos						
II	174	**Diclofenaco resinato**	Suspensión oral al 1.5%, frasco gotero 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 Sodico**	Polvo liofilizado para solución inyectable. 40 mg/ 2 ml, vial	IV/ IM	SCM	
II	10586	**Etoricoxib**	Tableta 60 mg	PO	15	
2.3 Analgésicos opiaceos						
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.

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 300 mg	PO	30- 120	según resultados de laboratorio
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 5 mg	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. Autorizado de conformidad a normativa vigente.
II	1704	Penicilamina	Tableta o Cápsula 250 mg	PO	30- 120	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
3. Antialérgicos y medicamentos utilizados en anafilaxia						
3.1 Antialérgicos						
II	10389	**Clorhidrato de Piridoxina, Succinato de Doxilamina**	Tableta con cubierta entérica 10 mg/ 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
4. Antídotos y otras sustancias utilizadas en intoxicaciones						
4.1 Antídotos no específicos						
4.2 Antídotos específicos						
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 Folínico)**	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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
5. Medicamentos anticonvulsivantes y otras patologías neurológicas						
5.1 Medicamentos anticonvulsivantes						
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/ 5 ml 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 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.

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	1963	Clobazam	Tableta 10 mg	PO	SCM	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
5.2 Otros medicamentos para patologías neurológicas						
II	198	**Riluzol**	Tableta de 50 mg	PO	60-120	Uso exclusivo en esclerosis lateral amiotrófica
6. Antiinfecciosos						
6.1 Antihelmínticos						
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	
6.2 Antibacterianos						
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 Infectologia
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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	116	Amoxicilina + Ácido Clavulánico	Polvo para uso parenteral 1,000 mg + 200 mg, vial 10 ml	IV	SCM	

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 Infectologia 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 Critico 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

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
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	

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 Infectologia 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

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
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 para suspensión o solución oral, 3 g, sobre monodosis o frasco	PO	SCM	Uso exclusivo de Urología, Fisiatría y Gineco- Obstetricia

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
II	1001010	Vancomicina	cápsula, 125 mg	PO	SCM	Uso exclusivo de Infectología de Adultos para el tratamiento de colitis pseudomembranosa asociada a Clostridiodes difficile.
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, Infectologia 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 Pediatrica, Infectologia de Adultos e intensivo de Adultos
II	2093	Voriconazol	Tableta 200 mg	PO	10	Infectologia 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
6.4 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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
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	

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 Infectologia Pediátrica e Infectología de adultos
6.5 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
6.6 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 Infectolgía Pediátrica e Infectología de adultos y Cuidado Critico 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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
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.
II	100142	Abacavir sulfato	Solución oral, 20 mg/ ml, Frasco, 240 ml	PO	10- 12	Uso en niños de tres meses hasta niños con peso menor a 15 kg (uso exclusivo de Infectología).
II	100143	Nevirapina	Suspensión oral, 50 mg/ 5 ml, Frasco, 100 ml	PO	SCM	Uso en pediatría (uso exclusivo de Infectología).
II	100144	Nevirapina	Tableta o Cápsula, 200 mg	PO	SCM	Uso exclusivo para evitar transmisión materno fetal en embarazadas sin control prenatal (uso exclusivo de Infectología).
II	100145	Etravirina	Tableta o Cápsula, 100 mg	PO	120- 360	Uso exclusivo en pacientes mayores de 16 kg sin coinfección con Hepatitis B o C (3ª línea), para terapia optimizada según genotipo con resistencia. (Uso exclusivo de Infectología).
II	100146	Etravirina	Tableta o Cápsula, 200 mg	PO	60- 180	Uso exclusivo en pacientes mayores de 16 kg sin coinfección con Hepatitis B o C (3ª línea), para terapia optimizada según genotipo con resistencia. (Uso exclusivo de Infectología).

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	100147	**Dolutegravir sódico**	Tableta o Cápsula, 50 mg	PO	30- 90	Uso para ajuste de dosis en pacientes VIH coinfectados con tuberculosis, uso en combinación con otros antirretrovirales. No usar en mujeres en edad fértil. (Uso exclusivo de Infectología).
II	100150	**Abacavir sulfato/ Lamivudina**	Tableta o Cápsula, 600 mg/ 300 mg	PO	30- 90	Uso en adultos por toxicidad renal secundario a TDF (uso exclusivo de Infectología).
II	100148	**Dolutegravir sódico/ Lamivudina/ Tenofovir disoproxil fumarato**	Tableta o Cápsula, 50 mg/ 300 mg/ 300 mg	PO	30- 90	Primera línea en pacientes sin tratamiento previo. Uso en pacientes VIH coinfectados con tuberculosis, revisar dosis de Dolutegravir. No usar en mujeres en edad fértil. Pacientes de tercera edad y/ o alto riesgo de CV (Uso exclusivo de Infectología).
II	100152	**Efavirenz/ Emtricitabina/ Tenofovir disoproxil fumarato**	Tableta o Cápsula, 600 mg/ 200 mg/ 300 mg	PO	30- 90	No usarse en mayores de 60 años, pacientes con problemas renales o tasa de filtración menor de 60 ml/ min. 245 mg de Tenofovir disoproxil son equivalentes a 300 mg de Tenofovir disoproxil fumarato. (Uso exclusivo de Infectología).
II	100153	**Elvitegravir/ Cobicistat/ Emtricitabina/ Tenofovir alafenamida fumarato**	Tableta o Cápsula, 150 mg/ 150 mg/ 200 mg/ 10 mg	PO	30- 90	Uso en pacientes con antecedentes de falla renal, osteopenia u osteoporosis. (uso exclusivo de Infectología).
II	100151	**Tenofovir alafenamida fumarato**	Tableta o Cápsula, 25 mg	PO	SCM	Uso exclusivo para pacientes con Hepatitis B crónica y factores de riesgo de enfermedad renal o enfermedad degenerativa ósea. (Uso exclusivo de Infectología y Gastroenterología).

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
IV	100154	**Sofosbuvir/ ledipasvir**	Tableta o Cápsula, 400 mg/ 90 mg	PO	84	Pacientes con infección por VHC crónica (uso exclusivo de Infectología y Gastroenterología).
IV	100155	**Sofosbuvir/ velpatasvir**	Tableta o Cápsula, 400 mg/ 100 mg	PO	84	Pacientes con infección por VHC crónica (uso exclusivo de Infectología y Gastroenterología).
IV	100149	**Elbasvir/ grazoprevir**	Tableta o Cápsula, 50 mg/ 100 mg	PO	84	Pacientes con enfermedad renal crónica estadios 4- 5 con infección por VHC crónica (Uso exclusivo de Infectología y Gastroenterología).
II	1001005	**Darunavir/ Cobicistat**	Comprimidos recubiertos 800 mg/ 150 mg	PO	SCM	Uso exclusivo de infectología de adultos.
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 transplante renal, y Hematología.
IV	10513	**Everolimus**	Tableta 0.25 mg	PO	60-120	Exclusivo de Nefrología y según protocolo clínico para transplante 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.

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	698	Ciclosporina microemulsión	Cápsula 100 mg	PO	60-120	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local.

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 insufiencia renal crónica candidatos a transplante 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	
IV	1001002	**Lenalidomida**	Tableta o Cápsula, 25 mg	PO	SCM	Uso exclusivo de Hematología
IV	1001003	**Pomalidomida**	Tableta o Cápsula, 4 mg	PO	SCM	Uso exclusivo de Hematología
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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
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	

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	
IV	10544	**Bortezomib**	Polvo para uso parenteral, 3.5 mg, vial o ampolla	SC/ IV	SCM	Uso exclusivo de Hematología
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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	653	**Bicalutamida**	Tableta 50 mg	PO	90-180	Para uso por Urología.
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. Tratamiendo 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 Oncologia 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, Reumatologia, Neurologia en Esclerosis Múltiple Remitente Recidivante y Nefrología para protocolo de manejo de rechazo humoral y desensibilización de pacientes de programa de trasplante renal.

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
IV	10510	Trastuzumab	Polvo para uso parenteral 440 mg/20 ml Vial	IV	SCM	Uso exclusivo de Oncología, autorizado de conformidad a normativa vigente.

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. Autorizado de conformidad a normativa vigente, por Comité Terapeútico Local
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	77296	Daratumumab	Solución inyectable, 1800 mg/ 15 ml	SC	SCM	Uso exclusivo de Hematología

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
8.5 Medicamentos adyuvantes						
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 Cancer Superficial de Vejiga Urinaria. Avalado por el Comité Terapéutico Local.
IV	1001004	**Ocrelizumab**	Concentrado para solución para Infusión, 30 mg/ ml, vial, 10 ml.	IV	Inicio: 1 vial cada 2 semanas por 2 dosis. Mantenimiento : 2 viales cada 5 o 6 meses según criterio médico	Uso exclusivo de Neurología, con aval del Comité de médicos neurólogos del Instituto, quienes deberán autorizar el tratamiento para cada paciente, como primera línea en el tratamiento de Esclerosis Múltiple Primaria Progresiva o Esclerosis Múltiple Recurrente Progresiva.
9. Antiparkinsonianos						
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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
10. Medicamentos utilizados en Hematología						
10.1 Antianémicos						
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	

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	
III	1001006	**Ácido Tranexámico**	Solución inyectable, 100 mg/ ml, vial o ampolla, 5 ml	IV	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 electrólitos 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.
IV	1001831	**Factor von Willebrand/ Factor VIII Humano**	Polvo liofilizado y solución para uso parenteral, 100 UI/ ml (500 UI FVW/ 500 UI FVIII), ampolla o vial 5 ml	IV	SCM	Uso exclusivo de Hematología pediátrica y Hematología de adultos

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
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	

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 Clorhidrato**	Tableta 50 mg	PO	30-60	Según Guías de diagnóstico y tratamiento local
I	741	**Hidroclorotiazida clorhidrato con amilorida**	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	120- 240	
I	641	**Atenolol**	Tableta de100 mg	PO	30-60	
II	1364	**Amlodipina**	Tableta 5 mg	PO	30-60	
II	2059	**Felodipina**	Comprimido de liberación prolongada 5 mg	PO	30-60	En Nefrología hasta 240

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	624	Nimodipina	Tableta 30 mg	PO	30-60	

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
II	1001828	Finerenona	Comprimido recubierto, 20 mg	PO	SCM	Uso exclusivo con Enfermedad Renal Diabética con proteinuria
II	1001829	Finerenona	Comprimido recubierto, 10 mg	PO	SCM	Uso exclusivo con Enfermedad Renal Diabética con proteinuria
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	IM, SC	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

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
I	2004	**Fenofibrato**	Cápsula de liberación prolongada 250 mg	PO	60-90	
II	267	**Colestiramina**	Polvo sobre 4 g	PO	60-120	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
12.8 Medicamentos de acción vascular periférica						
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.
12.9 Medicamentos para hipertensión pulmonar						
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
13. Medicamentos para dermatología						
13.1 Antifúngicos						
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
13.2 Antibióticos						
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 tarro 400 g	Tópico	SCM	
I	1355	**Podofilina en resina de benjui**	Solución o tintura 20-25%, frasco 10 ml	Tópico	1	
13.3 Antiinflamatorios y antipruriginosos						
I	1301	**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	

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 y 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	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 azeláico**	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.

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
13.8 Preparados para el tratamiento de úlceras y heridas						
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	
14. Desinfectantes y antisépticos						
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.
15. Medicamentos para patología gastrointestinal						
15.1 Medicamentos antiulcerosos						
I	200	**Hidróxido de aluminio y magnesio**	Suspensión 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
II	100195	**Esomeprazol**	Granulado, microgránulos o gránulos/ entéricos o gastrorresistentes para suspensión oral, 10 mg, sobre	PO	90	Uso exclusivo gastroenterología pediátrica y pediatría en enfermedad por reflujo gastroesofágico
15.2 Antieméticos						
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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
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	

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
15.4 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
15.5 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	Rectal	1-3	
II	10550	**Fosfato disodico, Ácido fósforico**	Solución oral para laxante salino. Frasco de 45 ml	PO	1	Uso exclusivo de Gastroenterología, Proctología y Radiología.
15.6 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.

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	Uso exclusivo pediatría
15.7 Medicamentos para litiasis bibliar						
II	1361	**Ácido Ursodesoxicolico**	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	

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	SC	1-4	
II	2064	**Insulina Glargina**	Solución inyectable 100 U/ml vial 10 ml	SC	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.	SC	SCM	
II	10578	**Liraglutide**	Solucion inyectable 6 mg/ml en dispositivo prellenado 3 ml	SC	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	

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 hipofisiarias, hipotalámicas y análogos						
II	2086	**Somatropina**	Polvo para uso parenteral 16 UI/ml Vial. Cartucho e inyector	SC	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	SC	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	SC	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 RH-O**	Solución inyectable 250 mcg - 300 mcg, vial o ampolla	IM	SCM	

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, 100 mg o Solución inyectable, 100 mg/ ml, vial o ampolla	IM	SCM	Uso exclusivo Neonatología e Infectología Pediátrica, en pacientes pediátricos de alto riesgo, como neonatos prematuros (≤34 semanas), lactantes con displasia broncopulmonar y niños con cardiopatías congénitas.
17.2 Vacunas						
III	1622	**Vacuna contra Neumococo**	Solución, suspensión, liquido 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, liquido 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, liquido 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, liquido 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, liquido inyectable o polvo liofilizado; frasco, vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada.	IM	---	Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	65301	**Vacuna contra Hepatitis A Adultos**	Solución, suspensión, liquido 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, liquido inyectable o polvo liofilizado, Vial o ampolla en unidosis/multidosis o jeringa prellenada	SC		Según esquema de inmunizaciones institucional y/o criterio médico.

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 antipoliomielitica inactivada (IPV) inyectada**	Solución, suspensión, liquido 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, liquido 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, liquido 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, liquido 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, liquido 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 (Tetravalente acelular)**	Solución, suspensión, liquido 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, liquido 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.

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 supensión 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	

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	**Hidroxipropilmetilcelulosa**	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 epson)**	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.

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
20.3 Medicamentos uteroinhibidores						
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 mantemiento en paciente en parto prematuro con contraindicación a betamiméticos. Según guías de diagnóstico y tratamiento local.
20.4 Medicamentos para hiperprolactinemia						
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
21. Psicofármacos						
21.1 Psicolépticos						
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	
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

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	1348	Hidroxizina	Jarabe 10 mg/5 ml frasco 60 ml	PO	1-2	
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	
21.2 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 aspersión, 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

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	509	**Formoterol fumarato**	Cápsula con polvo para Inhalación 12 mcg con dispositivo para inhalación	Inhalación	60-120	
II	10585	**Bromuro de Ipratropio, Bromhidrato de Fenoterol**	Suspensión para inhalación, frasco presurizado con válvula dosificadora 10 ml	Inhalación	SCM	Para uso por Neumología
I	501	**Dipropionato de Beclometasona**	Aerosol 50 mcg/aspersión, envase aspersor de 200-250 dosis	Inhalación	2-3	
I	522	**Dipropionato de Beclometasona**	Aerosol 250 mcg /aspersión, envase aspersor de 200-250 dosis	Inhalación	1-2	
III	2000	**Budesonida**	Suspensión para nebulizar 0.5 mg/ml Ampolla 2 ml	Inhalación	SCM	
II	2044	**Budesonida**	Suspensión para inhalación, 200 mcg/inhalación, envase aspersor de 200 dosis	Inhalación oral	1-2	
II	10530	**Budesonida**	Suspensión 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	60	Para uso exlusivo 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 exlusivo de Neumología pediátrica y Neumología de adultos en Fibrosis Quística
22.4 Medicamentos administrados al neonato						
III	10398	**Surfactante Pulmonar Porcino**	Suspensión Esteril, 240 mg/3 mL vial	Intratraqueal o Endotraqueal	SCM	Uso Exclusivo en neonatos menores de 1200 gms
III	514	**Surfactante natural o artificial**	Suspensión estéril intratraqueal 25 mg/ml frasco vial de 8 ml (200 mg)	Intratraqueal o Endotraqueal	SCM	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	1001001	Citrato de cafeína	Solución para perfusión y solución oral, 20 mg/ ml, frasco o ampolla (vial), 1 ml	IV/ PO	SCM	Uso exclusivo de Neonatología

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
22.5 Medicamentos para fibrosis quística						
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
23. Soluciones correctoras de los trastornos hidroelectrolíticos y equilibrio ácido base						
23.1 Soluciones parenterales						
III	721	**Dextrosa hipertónica**	Solución masiva parenteral 10%, frasco o bolsa 500 ml	IV	SCM	
III	723	**Dextrosa hipertónica**	Solución masiva parenteral 30%, frasco o bolsa 250 ml	IV	SCM	
III	717	**Dextrosa isotónica**	Solución masiva parenteral 5%, frasco o bolsa 250 ml	IV	SCM	
III	718	**Dextrosa isotónica**	Solución masiva parenteral 5%, frasco o bolsa 500 ml	IV	SCM	
III	719	**Dextrosa isotónica**	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	

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
I	193	**Cloruro de sodio**	Solución parenteral 0.9%, frasco o bolsa 100 ml	IV	SCM	
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 Ginecologia 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	

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
25. Medicamentos para patologías urológicas						
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 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.
26. Preparados para el tratamiento de enfermedades óseas						
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 Ibandronico (Ibandronato)**	Tableta 150 mg	PO	3	

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.
27. Nutrientes generales						
27.1 Nutrición oral o enteral						
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	Uso hospitalario según guia de diagnostico y tratamiento local
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 guia de diagnostico y tratamiento local
III	401	**Fórmula elemental o monomérica con glutamina y arginina para pacientes adultos con función gastro intestinal alterada**	Sobre con polvo, 70 g - 130 g	Oral o Enteral	SCM	Para pacientes metabolicamente 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.
III	459	**Fórmula monomérica con nutrientes inmunomoduladores (aminoácidos de cadena ramificada, arginina y glutamina) para pacientes adultos con estrés metabólico**	Polvo Sobre 120-140 g	Oral o Enteral	SCM	Uso hospitalario según guia de diagnostico y tratamiento local

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
II	10345	**Alimento a base de proteína de soya, vitaminas y minerales para pacientes diabéticos**	Polvo. Lata 400 g	Oral o Enteral	5	
II	10348	**Alimento a base de proteína de soya y proteína de suero lácteo**	Polvo. Lata 400 g	Oral o Enteral	5	
II	10374	**Alimento a base de Proteínas de soya Vitaminas y Minerales para paciente pediátrico**	Polvo. Lata 400 g	Oral o Enteral	2-4	
II	1970	**Fórmula a base de aminácidos libres con MCT**	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1971	**Fórmula de seguimiento (6-12 meses de edad)**	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
II	1972	**Fórmula infantil antirreflujo de 0 a 1 año de edad**	Lata de 360-460 g	Oral o Enteral	SCM	Uso según Guía de diagnóstico y tratamiento local.
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 Hospitalario Exclusivo
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 Hospitalario Exclusivo
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.

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
27.2 Nutrición parenteral						
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	**Nutrimentos 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	
Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo						

Nivel	Código	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	Vía de administración	Unidades de despacho	Comentarios
III	2067	Levocarnitina	Solución inyectable 1 g/5 ml	IV	SCM	Uso exclusivo Nutrición o Nutriología para alimentación parenteral e Intensivo