



Petitorio Farmacológico de EsSalud 2011

Documento de consulta concordado a las
normativas institucionales publicadas
a setiembre del 2017



PETITORIO FARMACOLÓGICO DE ESSALUD 2011
DOCUMENTO DE CONSULTA, CONCORDADO A LAS
NORMATIVAS INSTITUCIONALES PUBLICADAS A
SETIEMBRE DE 2017

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E
INVESTIGACIÓN

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

SUB DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y
OTRAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS

2017

Ing. JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY
Presidente Ejecutivo

Ing. MARÍA DEL CARMEN VALVERDE YABAR
Gerente General

Dra. PATRICIA ROSARIO PIMENTEL ÁLVAREZ
Directora del Instituto de Evaluaciones de Tecnologías en Salud e Investigación

Dr. FABIAN ALEJANDRO FIESTAS SILDARRIAGA
Gerente de la Dirección de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias

Dra. MARIBEL MARILU CASTRO REYES
Sub Gerente de la Sub Dirección de Evaluación de Productos Farmacéuticos y
Otras Tecnologías Sanitarias

Dra. VERONICA VICTORIA PERALTA AGUILAR
Directora de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 944 -GG-ESSALUD-2011

Lima, 17 de junio del 2011

VISTA:

La Carta N° 6756 GCPS-ESSALUD-2011, mediante la cual la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, propone la aprobación del nuevo "Petitorio Farmacológico de ESSALUD", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 281-GG-ESSALUD-2006 de fecha 04 de mayo de 2006, se aprobó el Petitorio Farmacológico de ESSALUD;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 232-GG-ESSALUD-2010 de fecha 03 de marzo de 2010, se aprobó la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2010 "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD", la cual tiene por finalidad normar la selección y el uso de medicamentos a fin de contribuir a mejorar la calidad de las prestaciones de salud en cada instancia de la Institución;

Que, por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 052-GCPS-ESSALUD-2010 de fecha 10 de junio de 2010, se designó al Comité Farmacológico Central para el periodo 2010 - 2011;

Que, de acuerdo al literal m) del artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, dicha Gerencia tiene por función, entre otras, la de "Dirigir y controlar las actividades relacionadas con la selección, evaluación, asignación, distribución, uso y ubicación de medicamentos, materiales e insumos, equipamiento médico e instrumental quirúrgico en el ámbito institucional";

Que, el Petitorio Farmacológico constituye un instrumento fundamental para que ESSALUD cumpla con su misión de brindar prestaciones de salud de calidad, garantizando el acceso a productos farmacéuticos de calidad, seguros y de eficacia comprobada;

Que, en ese sentido, resulta necesario actualizar el Petitorio Farmacológico de ESSALUD, con la finalidad de regular la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en todas las dependencias del Institución, a fin de promover el uso racional de los medicamentos;



17 JUN. 2011
ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
JOSÉ DEMETRIO TEJERONES CELIS
PEDAGOGO
RES. N° 005-GG-ESSALUD-2010

 **EsSalud**
148-11-14

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 944 -GG-ESSALUD-2011

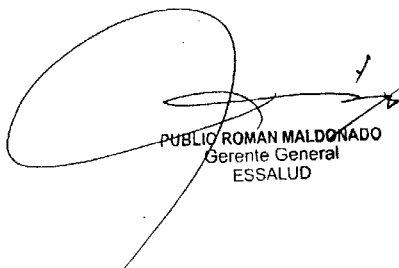
Que, en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, se establece que el Gerente General es competente para dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir directivas y los procedimientos internos necesarios en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el "Petitorio Farmacológico de ESSALUD" que forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la difusión del "Petitorio Farmacológico de ESSALUD".
3. **DISPONER** que la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones realice la publicación del "Petitorio Farmacológico de ESSALUD" en la página Web de ESSALUD, de acuerdo a lo establecido en la presente Resolución.
4. **DEJAR SIN EFECTO** el Petitorio Farmacológico de ESSALUD aprobado por Resolución de Gerencia General N° 281-GG-ESSALUD-2006.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE


PUBLICO ROMAN MALDONADO
Gerente General
ESSALUD



ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

JOSE BENIGNO TERROYES CELIS
SECRETARIO EJECUTIVO
RES. N° 008 GG-ESSALUD-2010

17 JUN. 2011



EsSalud

INTRODUCCIÓN

El presente documento de consulta, tiene el objetivo de reunir todos los cambios realizados en el Petitorio Farmacológico de EsSalud 2011, a través de documentos normativos institucionales existentes a la fecha y que son de aplicación para todos los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud.

En este documento se presenta de forma consolidada las modificaciones, inclusiones y exclusiones realizadas al Petitorio Farmacológico de EsSalud aprobado mediante Resolución de Gerencia General N.º 944-GG-ESSALUD-2011 y publicado el 17 de junio del 2011, constituyendo un documento de consulta para los profesionales de la salud involucrados en el uso de productos farmacéuticos, complementario al documento Petitorio Farmacológico 2011. En el Anexo N.º 1 se citan todas las resoluciones publicadas a la fecha.

ASPECTOS GENERALES

La prescripción de medicamentos del Petitorio Farmacológico es de obligatorio cumplimiento, el no hacerlo es responsabilidad del médico tratante y de los funcionarios del centro y red asistencial.

Restricciones de uso:

En el presente documento, se consideran restricciones de uso de aquellos medicamentos que requieren un manejo especializado. Las mismas, se detallan a continuación.

Clave	Restricción de Uso
(1)	Uso exclusivo intrahospitalario. Entiéndase por uso intrahospitalario cuando el medicamento debe ser administrado en el hospital, para su mejor control.
(2)	Uso autorizado en UCIs y Servicios de Emergencia y en casos de Albúmina 20% a 25% supervisado por USNA.
(3)	Uso exclusivo en la(s) especialidad(es) que se indica(n).
(4)	Uso sólo en Hospitales con Servicios Onco-Hematológicos.
(5)	Uso que requiere autorización previa de la Unidad de Farmacología Clínica, Comités Farmacológicos o Comités de Infecciones.
(6)	Uso solo en Unidades de Diálisis o con su autorización.
(7)	Uso solo en Unidades de Nutrición o con su autorización.
(8)	Uso de guías clínicas de tratamiento.
(9)	Regulación legal específica.

Unidades de manejo:

Las unidades de manejo descritas a continuación, son de uso interno.

Unidad de manejo	Descripción
AM	Ampolla, vial, frasco-ampolla, envase plástico flexible (sistema cerrado), con contenido líquido o polvo para diluir, de pequeño volumen y de administración parenteral.
BL	Balón metálico para gases a presión, con válvula.
CAD	Cartucho dental (cárpule).
FR	a) Envases de vidrio o plástico, de boca estrecha, con tapa rosca, para formas farmacéuticas orales líquidas o polvos para suspender o líquidos para vaporización. b) Envases de plástico rígido, con contenido líquido, de administración parenteral. c) Envases de plástico flexible con contenido líquido, de administración parenteral.
GL	Galón. Medida de capacidad equivalente a 3785 ml.
OV	Óvulos vaginales o tabletas vaginales en envases individuales.
POT	Pote, envase de plástico u otro material de boca ancha, con tapa, para formas farmacéuticas semisólidas de uso externo.
SOB	Sobre sellado e impermeable conteniendo polvos.
CP	Cápsulas con contenido sólido o líquido (excluye cualquier otra presentación diferente).
TB	Forma oral sólida, comprende genéricamente: Tabletas, grageas, perlas y cápsulas con contenido sólido (excepto en los casos en que se indica específicamente cápsulas).
UN	Unidad, en el caso de envases especiales no señalados en los casos anteriores.
TU	Tubo con tapa, contenido semi-sólido, administración externa.
cm ³	Centímetro cubico.
m ³	Metro cúbico.
G	Gramo.

Sinonimias:

Se ha considerado la descripción de las sinonimias de la Denominación Común Internacional (DCI) de algunos medicamentos incluidos en el presente documento, las mismas que se describen a continuación:

Denominación Común Internacional (DCI)	Sinonimia
ÁCIDO ACETIL SALÍCILICO	Aspirina
ÁCIDO ASCÓRBICO	Vitamina C
ALCOHOL ETÍLICO	Etanol
AMPICILINA	Aminobecilpenicilina
ASPARAGINASA	L-asparaginasa
AZUL DE PRUSIA	Hexacianoferrato (II) férrico de potasio
BECLPENICILINA	Penicilina G
CALCITRIOL	1,25-Dihidroxicolecalciferol
CICLOSPORINA	Ciclosporina A
CLORFENAMINA	Clorfeniramina
CODEÍNA	Metilmorfina
DACTINOMICINA	Dactinomicina D, actinomicina D
DAPSONA	Diaminodifenilsulfona
DIMERCAPROL	BAL
DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA	Tuberculina PPD
DIETILESTILBESTROL	Estilboestrol
DIMENHIDRINATO	Difenhidramina
DOXORUBICINA	Adriamcina
EPINEFRINA	Adrenalina
EPOETINA ALFA	Eritropoyetina recombinante humana alfa
ERGOCALCIFEROL	Calciferol, vitamina D2
ERGOMETRINA	Ergonovina
ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	Hioscina n-butilbromuro
FENITOINA	Difenilhidantoína
FENOXIMETILPENICILINA	Penicilina V
FITOMENADIONA	Vitamina K 1
FLUOROURACILO	5 - Fluorouracilo
FOLINATO CÁLCICO	Leucovorina cálcica
GLIBENCLAMIDA	Gliburida
GLICEROL	Glicerina
GLICEROLTRINITRATO	Trinitrato de glicerilo, nitroglicerina, nitroglicerol

Denominación Común Internacional (DCI)	Sinonimia
GLUCOSA	Dextrosa
GLUTARAL	Glutaraldehído
GONADOTROFINA CORIÓNICA	Gonadotrofina coriónica humana, HCG
HIDROXICARBAMIDA	Hidroxiurea
HIERRO (COMO SACARATO)	Hierro (como sucrosa)
HIPROMELOSA	Hidroxipropilmetilcelulosa
LANATÓSIDO C	Celanido
LEUPRORELINA	Leuprolida
MACROGOL 3350	Polietilenglicol 3350, PEG 3350
MEGLUMINA	Antimoniato de Meglumina, Antimoniato de N-metil glucamina
MENOTROPINA	Gonadotrofina menopáusica humana (hormona folículo estimulante FSH y hormona luteinizante LH)
METAMIZOL	Dipirona
MITOMICINA	Mitomycin C
NITROFURAL	Nitrofurazona
NOREPINEFRINA	Noradrenalina
ORCIPRENALINA	Metaproterenol
PARACETAMOL	Acetaminofen
PENICILIAMINA D	D-penicilamina
PETIDINA	Meperidina
PIRIDOXINA	Vitamina B6
PROXIMETACAINA	Proparacaína
RETINOL	Vitamina A
SALBUTAMOL	Albuterol
SIMETICONA	Dimeticona activada
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA	Cotrimoxazol
TIAMAZOL	Metimazol
TIAMINA	Vitamina B1
YODO-POVIDONA	Yodo-povidona, complejo yodo-polivinilpirrolidona

LISTADO POR ORDEN ALFABÉTICO

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
1	010250194	ABACAVIR	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
2	010900053	ACEITE DE SILICONA (Polidimetilsiloxano)	Extra purificado 100%; viscosidad 1000 a 1300 centistokes x10 mL. Solución	AM	1,3	Oftalmología	Para uso intraocular, en cirugía vítreo-retinal como taponamiento temporal o definitivo de la retina
3	010900054	ACEITE DE SILICONA (Polidimetilsiloxano)	Extra purificado 100%; viscosidad 5000 a 5700 centistokes x 10 mL. Solución	AM	1,3	Oftalmología	Para uso intraocular, en cirugía vítreo-retinal como taponamiento temporal o definitivo de la retina
4	010950001	ACEITE IODADO DE AMAPOLA (Iodo ultrafluido)	35.2 % a 39% de Iodo en combinación	AM	1,3,8	Radiología, Gastroenterología, Neuroradiología	
5	010900001	ACETAZOLAMIDA	250mg	TB			
6	010200012	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB	3,8	Neumología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Pediatría , Geriatría	Antídoto para intoxicación con paracetamol. Pacientes con EPOC, Fibrosis Quística, Bronquiectasias.
7	010200015	ACETILCISTEINA	200mg/ml x 10mL	AM	1,3	Emergencia, UCI	
8	010250001	ACICLOVIR	200mg	TB			
9	010250002	ACICLOVIR	200 mg /5 mL. Suspensión Oral x 125 mL	FR	8		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
10	010250003	ACICLOVIR	250 mg P /INF IV	AM	1,5		
11	010250159	ACICLOVIR	400 mg	TB			
12	010900002	ACICLOVIR	3 % x 3.5- 5g Ungüento Oftálmico	TU	3	Oftalmología y Medicina Interna	Queratitis Herpética
13	010050001	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	500 mg	TB			
14	010400001	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 mg	TB			
15	011100076	ÁCIDO ASCÓRBICO	100mg	TB			
16	010700001	ÁCIDO FÓLICO	0.5 mg	TB			
17	010250259	ÁCIDO FUSÍDICO	2% ó 2g/100g x 15g	TU			
18	010350141	ÁCIDO MICOFENÓLICO (Micofenolato Mofetilo)	500mg	TB	3,8	Trasplantes, Dermatología, Reumatología, Nefrología	
19	010350065	ÁCIDO MICOFENÓLICO (Micofenolato Mofetilo)	250 mg	TB	3,8	Trasplantes, Dermatología, Reumatología y Nefrología	
20	010250280	ÁCIDO P-AMINOSALICÍLICO	4g gránulos de liberación prolongada	SOB			
21	010700002	ÁCIDO TRANEXÁMICO	1 g	AM			
22	010700003	ÁCIDO TRANEXÁMICO	250 mg	TB			
23	010450038	ÁCIDO URISODESOXICÓLICO	250 mg	TB	3,8	Gastroenterología, Servicio de Trasplante y Cirugía de Hígado	Síndrome colestásico intrahepático, cirrosis biliar primaria y en pacientes post trasplante hepático.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
24	010850043	ÁCIDO VALPROICO	500 mg (valproato sódico)	TB			
25	010350105	ÁCIDO ZOLEDRONICO	4 mg	AM	1,3,8	Oncología	Pacientes con metástasis ósea en tumores sólidos: Cáncer de Próstata y de Pulmón, así como otros tumores sólidos en los cuales el Pamidronato no esté indicado.
26	010550002	ACITRETINA	25 mg	TB	3	Dermatología	
27	010400002	ADENOSINA	3 mg/mL x 2 mL	AM	1,3,8	Emergencia, Cardiología, UCI	
28	011100075	AGALSIDASA BETA	35 mg	AM	1,3,8	Nefrología	Enfermedades de Fabry, mayores de 7 años
29	011050002	AGUA DESTILADA	1 L	FR	1		Uso ampliado a PADOMI
30	011050003	AGUA DESTILADA	10 mL	AM			
31	011050008	AGUA DESTILADA	5 mL	AM			
32	010300023	ALBENDAZOL	400 mg	TB			
33	010300001	ALBENDAZOL	100 mg/5mL x 20 mL Líquido Oral	FR			
34	010300002	ALBENDAZOL	200 mg	TB			
35	011050010	ALBÚMINA HUMANA	20 a 25% x 50 ML	FR	1,2,8		No indicado como nutriente en la corrección de Hipoalbuminemia
36	011150002	ALCOHOL ETÍLICO	70º x 1L Solución	UN	1		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
37	011150003	ALCOHOL ETÍLICO	70° x 5L Solución	UN	1		
38	010900043	ALCOHOL POLIVINÍLICO	14 mg/mL x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR			
39	010750053	ALENDRÓNICO ÁCIDO (Sal sódica)	70 mg	TB	3,8	Reumatología, Medicina Interna, Endocrinología y Geriatría	
40	010500001	ALFA DORNASA	2.5 mg/2.5 mL	AM	1,3	Neumología Adultos y, Neumología Pediátrica	Fibrosis Quística en todos sus estadios con compromiso pulmonar y por tiempo indefinido.
41	010050002	ALOPURINOL	100 mg	TB			
42	010050078	ALOPURINOL	300 mg	TB			
43	011000001	ALPRAZOLAM	0.5 mg	TB	9		
44	010400077	ALTEPLASA (Activador de plasminógeno tisular)	50 mg inyectable	AM	1,3,8	Cardiología, Emergencia, UCI	Uso en pacientes con infarto de miocardio agudo con ST elevado con indicación de trombolisis y cuando existan indicaciones de cateterismo y/o intervencionismo arterial coronario.
45	010250021	AMFOTERICINA B	50 mg P/INF.IV	AM	1.5		
46	010250007	AMIKACINA (como sulfato)	50 mg/mL x 2 mL	AM		.	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
47	010250008	AMIKACINA (como sulfato)	250 mg/mL x 2 mL	AM			
48	010200017	AMILO NITRITO	Líquido para inhalación	cm ³			
49	010500003	AMINOFILINA	25 mg/mL x 10 mL	AM	1		
50	010400004	AMIODARONA	200 mg	TB			
51	010400003	AMIODARONA CLORHIDRATO	50 mg/mL x 3 mL	AM	1		
52	011000045	AMISULPRIDA	200 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Psicosis aguda, Esquizofrenia.
53	011000002	AMITRIPTILINA	25 mg	TB			
54	010400110	AMLODIPINO	10 mg	TB			Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca.
55	010400116	AMLODIPINO (como besilato)	5 mg	TB			Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca.
56	010250010	AMOXICILINA	125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR			
57	010250011	AMOXICILINA	250mg	TB			
58	010250012	AMOXICILINA	250 mg/5 mL . Suspensión Oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
59	010250013	AMOXICILINA	500 mg	TB			
60	010250240	AMOXICILINA	500 mg/5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral	FR			
61	010250014	AMOXICILINA / ÁCIDO CLAVULÁNICO	500 mg/125 mg	TB			
62	010250197	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO	250 mg + 62.5mg / 5mL x 60mL+dosificador	FR	5		
63	010250281	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO (como sal potásica)	125mg + 31.25mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR	5		
64	010250019	AMPICILINA (como sal sódica)	1 g	AM	1		
65	010250020	AMPICILINA (como sal sódica)	500 mg (con diluyente)	AM	1		
66	010250018	AMPICILINA (como sal sódica) + SULBACTAM (como sal sódica)	1g + 500 mg	AM	1,5,8		
67	010350001	ANASTROZOL	1 mg	TB	1,4,8		
68	010800031	ANTIBOTRÓPICO POLIVALENTE	10 mL	AM	8		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
69	010800032	ANTICROTÁLICO	10 mL	AM	8		
70	010450004	ANTIHEMORROIDAL (Anestésico local + Corticoide)	Crema (con cánula o aplicador rectal) x 30 g	TU			
71	010800033	ANTILACHÉSICO	10 mL	AM	8		
72	010800002	ANTILOXOSCELÍCO	5 mL	AM	8		
73	010800029	ANTIRRÁBICO HIPERINMUNE	1000 UI/5 mL	AM	8		
74	010800065	ANTITOXINA DIFTÉRICA		AM			
75	010800004	ANTITOXINA TETÁNICA HUMANA	250 UI	AM	8		
76	011000058	ARIPIPAZOL	15 mg	TB	3, 8	Psiquiatría	Psicosis, Esquizofrenia, trastorno bipolar. No es de primera elección
77	010250262	ARTEMETERO	80mg/mL x 1mL	AM			
78	010250263	ARTESUNATO	250mg	TB			
79	010250264	ARTESUNATO	50mg	TB			
80	010250265	ARTESUNATO	100mg Supositorio	UN			
81	010250292	ARTESUNATO	60mg	AM			Para el tratamiento de malaria.
82	010250293	ARTESUNATO + MEFLOQUINA (como Clorhidrato)	25mg + 50mg	TB			Para el tratamiento de malaria.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
83	010250294	ARTESUNATO + MEFLOQUINA (como Clorhidrato)	100mg + 200mg	TB			Para el tratamiento de malaria.
84	010350002	ASPARAGINASA	10 000 UI	AM	1,4		
85	010250221	ATAZANAVIR	200 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	En el primer esquema de terapia antiretroviral, en pacientes con VIH multitratados y Síndrome metabólico secundario a terapia antiretroviral
86	010250276	ATAZANAVIR	300 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Terapia de rescate en pacientes con VIH multitratados con fracaso a la terapia antiretroviral. Síndrome metabólico secundario a terapia antiretroviral
87	010400006	ATENOLOL	100 mg	TB			
88	010400007	ATENOLOL	0.5 mg/mL	AM	1		
89	010400117	ATENOLOL	50mg	TB			
90	010400064	ATORVASTATINA	10 mg	TB	3,8	Especialidades clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
91	010400118	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	20mg	TB	3,8	Especialidades clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	Usar sólo si existe contraindicación a Simvastatina

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
92	010400119	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	40mg	TB	3,8	Especialidades clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	Usar sólo si existe contraindicación a Simvastatina
93	010100001	ATRACURIO BESILATO	10 mg/mL x 2.5 mL	AM	1,3,8	Anestesiología	Insuficiencia Renal o Hepática
94	010200002	ATROPINA SULFATO	1 mg/mL x 1 mL	AM	1		
95	010450005	ATROPINA SULFATO	0.25 mg o 250 mcg/mL x 1 mL	AM			
96	010450062	ATROPINA SULFATO	500 mcg / mL o 0.5mg / mL x 1mL	AM	1		
97	010900003	ATROPINA SULFATO	1% x 5 mL Gotas oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
98	010050004	AUROTOMALATO SÓDICO	50 mg/mL x 1 mL	AM			
99	010350003	AZATIOPRINA	50 mg	TB	8		
100	010250022	AZITROMICINA	500 mg	TB	5		
101	010250266	AZITROMICINA	200 mg/5mL x 30mL + dosificador. Suspensión Oral	FR	5		
102	010250023	AZTREONAM	1 g	AM	1,5,8		Uso protocolizado, con documentación bacteriológica
103	010950042	AZUL DE ISOSULFAN	2 mL	AM	1,8	Patología Mamaria oncológica, Ginecológica.	Uso para el reconocimiento de los vasos linfáticos y los territorios arteriales por vía subcutánea o intravascular de 1 a 10 ml

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
104	010200018	AZUL DE PRUSIA	500 mg	TB			
105	010850051	BACLOFENO	10 mg	TB			
106	010800063	BASILIXIMAB	20mg	AM	1,3,5,8	Nefrología y Unidad de Trasplante Renal	Profilaxis del rechazo agudo de órganos en trasplante renal allogénico de novo en pacientes adultos y pediátricos (1-17 años) como parte de un régimen inmunosupresor.
107	010800053	BCG (Inmunomodulador)	Cepa Tice 50mg	AM	1,3,8	Urología	Cáncer superficial de células transicionales de vejiga: tratamiento y profilaxis del carcinoma in situ, y profilaxis del tumor primario o recurrente en estadio Ta y/o T1 después de la resección transuretral.
108	010800007	BCG (Vacuna)	10 - 25 dosis	AM			
109	010500004	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg/dosis x 200- 250 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		
110	010500005	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg/dosis x 200- 250 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		Población Pediátrica
111	010250241	BENCILPENICILINA BENZATINA	Equivalente 2 400 000 UI Bencilpenicilina (con diluyente)	AM			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
112	010250026	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1, 200 000 UI (con diluyente)	AM			
113	010250024	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM			
114	010250025	BENCILPENICILINA SODICA	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM	1		
115	010250267	BENZNIDAZOL	100mg	TB			
116	010550040	BENZOATO DE BENCILO	25 % Loción o Emulsión Tópica x 120mL	FR			
117	010550048	BENZOILO PERÓXIDO	4-5% x 40g . Gel	TU	3	Dermatología	
118	010050006	BETAMETASONA (como fosfato sódico)	4 mg/mL x 1mL	AM	3	Especialidades Médicas	
119	010550006	BETAMETASONA (Dipropionato)	0.05 % Crema x 20 a 30 g	TU			
120	010350162	BEVACISUMAB	25mg/mLx4ml	AM	1,3,8	Oftalmología	Enfermedades oftalmológicas asociadas al factor de crecimiento endotelial vascular
121	010350090	BICALUTAMIDA	50 mg	TB	3,8	Oncología	
122	010350142	BICALUTAMIDA	150 mg	TB	3,8	Oncología	
123	011050011	BICARBONATO DE SODIO	8.4 % x 20mL	AM	1		
124	010850005	BIPERIDENO	2 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
125	010850006	BIPERIDENO LACTATO	5 mg/mL x 1 mL	AM	1		
126	010450058	BISACODILO	10 mg supositorio	UN			
127	010450044	BISACODILO	5 mg	TB			
128	010450045	BISMUTO SUBSALICILATO	87.33 - 87.50 mg/5mL. Suspensión Oral x 240 a 340 mL	FR	8		
129	010400091	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva, Endocrinología	
130	010350004	BLEOMICINA (como Sulfato)	15 mg (15 Ui)	AM	1,4		
131	010400127	BOSENTÁN	125 mg	TB	3,8	Cardiología	Hipertensión arterial pulmonar primaria clase funcional II, III, IV con fracaso a sildenafil
132	010650002	BROMOCRIPTINA (como mesilato)	2,5 mg	TB	3	Endocrinología, Neurología, Psiquiatría y Ginecología	
133	010500049	BUDESONIDA	100mcg/dosis (aerosol para inhalación, solución para inhalación, suspensión para inhalación)	FR			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
134	010500050	BUDESONIDA	200mcg/dosis (aerosol para inhalación, solución para inhalación, suspensión para inhalación)	FR			
135	010500051	BUDESONIDA	100mcg/dosis spray nasal	FR			
136	010100039	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO + GLUCOSA	0.5% + 7.5% x 4mL	AM	1,3	Anestesiología	
137	010100003	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO + PRESERVANTE	0.5% x 20mL	AM	1,3	Anestesiología	
138	010100004	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE	0.5 % x 20 mL (sin preservante)	AM	1,3	Anestesiología	
139	010100005	BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA	0.5% (sin preservante)	AM	1,3	Anestesiología	
140	010350159	BUSULFANO	6 mg/mL	AM	1,3,4,8	Hematología Clínica	En acondicionamiento para pacientes candidatos a trasplante alogénico de médula ósea.
141	010350005	BUSULFANO	2 mg	TB	3,4,8	Hematología Clínica	En acondicionamiento para pacientes candidatos a trasplante alogénico de médula ósea.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
142	010650003	CABERGOLINA	0.5 mg	TB	3	Endocrinología	Tumores de hipófisis refractarios e intolerantes a terapia convencional (Bromocriptina)
143	010500052	CAFEÍNA CITRATO	20mg/mL (equiv 10mg cafeína/mL)	AM			
144	010500053	CAFEÍNA CITRATO	20mg/mL (equiv 10mg cafeína/mL) Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR			
145	010200005	CALCIOEDETATO SÓDICO	200 mg/mL x 5mL	AM	1		
146	010750007	CALCITRIOL	0.25 µg	TB	8		Uso en Osteodistrofia renal, hipoparatiroidismo
147	010750008	CALCITRIOL	1 µg/mL x 1 mL	AM	8		Uso en Hipocalcemia severa o refractaria
148	010350091	CAPECITABINA	500 mg	TB	3,4,8	Oncología	Cáncer de Colon Metastásico y Cáncer de Mama Metastásico.
149	010250027	CAPREOMICINA	1 g	AM	3	Neumología	TBC-MDR
150	010400009	CAPTAPRIL	25 mg	TB			
151	010850007	CARBAMAZEPINA	100 mg/5mL. Suspensión Oral o Jarabe x 100 a 120mL	FR			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
152	010850008	CARBAMAZEPINA	200 mg	TB			
153	010850074	CARBAMAZEPINA	100 mg	TB			
154	010900057	CARBÓMERO	0.1 a 0.3 % Gel Oftálmico Mínimo 5 g	TU	3	Oftalmología	
155	010200016	CARBÓN ACTIVADO	50g Polvo	POT			
156	010750041	CARBONATO DE CALCIO	500 mg o más de ión Ca	TB			
157	010350006	CARBOPLATINO	150 mg	AM	1,4,8		
158	010350007	CARBOPLATINO	450 mg	AM	1,4,8		
159	010350008	CARMUSTINA	100 mg	AM	1,4		
160	010400097	CARVEDILOL	25 mg	TB	8		Medicamento de segunda línea
161	010400104	CARVEDILOL	6.25 mg	TB	8		Medicamento de segunda línea
162	010400075	CARVEDILOL	12.5 mg	TB	8		Medicamento de segunda línea
163	010250189	CASPOFUNGINA	50 mg	AM	1,5,8	Infectología	Candidiasis Sistémica. Rescate Aspergilosis Invasiva
164	010250196	CASPOFUNGINA	70 mg	AM	1,5,8	Infectología	Candidiasis Sistémica Rescate Aspergilosis Invasiva
165	010250031	CEFALEXINA	500 mg	TB			
166	010250268	CEFALEXINA	250mg/5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral	FR			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
167	010250035	CEFAZOLINA (como sal sódica)	1 g (con diluyente)	AM	1		
168	010250036	CEFEPIMA	1 g	AM	1,5,8		Uso exclusivo con documentación microbiológica
169	010250037	CEFOTAXIMA (como sal sódica)	500 mg	AM	1,3,5	Neonatología, Pediatria	
170	010250041	CEFTAZIDIMA	1 g	AM	1,5		Uso exclusivo con documentación microbiológica
171	010250042	CEFTRIAXONA (como sal sódica)	1 g (con diluyente)	AM	1,5		
172	010250239	CEFUROXIMA	250 mg / 5 mL. Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 100mL + dosificador	FR	8		
173	010250244	CEFUROXIMA (como axetil)	500mg	TB	5		
174	010150018	CETIRIZINA	5 mg/5 mL Jarabe x 60 mL a 100 mL	FR	3	Pediatria	No es primera elección
175	010150019	CETIRIZINA	10 mg	TB	8		No es de primera elección
176	010350154	CETUXIMAB	5 mg/mL x 20 mL	AM	1,3,4,8	Oncología Médica	Sólo para el tratamiento de carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado excepto nasofaríngeo en forma concurrente con quimiorradioterapia y durante el tiempo de radiación.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
177	010350009	CICLOFOSFAMIDA	1 g	AM	1,3,8	Dermatología, Reumatología, Nefrología	
178	010350010	CICLOFOSFAMIDA	200 mg	AM	1,3,4,8	Dermatología	
179	010350011	CICLOFOSFAMIDA	50 mg	TB	3,8	Dermatología, Reumatología, Nefrología	
180	010900059	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	1% x 10mL. Solución	FR	3	Oftalmología	
181	010250044	CICLOSERINA	250 mg	TB	3	Neumología	TBC-MDR
182	010350015	CICLOSPORINA	100 mg/mL x 50mL. Solución Oral Modificada (Microemulsión)	FR	3,8	Trasplante, Hematología, Dermatología, Nefrología	
183	010350016	CICLOSPORINA	25 mg (Modificada-Microemulsión)	CP	3,8	Trasplante, Hematología, Dermatología, Reumatología, Nefrología	
184	010350017	CICLOSPORINA	50 mg (Modificada-Microemulsión)	CP	3	Trasplante, Hematología, Dermatología, Reumatología, Nefrología.	
185	010350013	CICLOSPORINA	50 mg x mL x 1mL	AM	3	Trasplantes	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
186	010250282	CIPROFLOXACINO	250mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR	8		
187	010250047	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	500 mg	TB	5		
188	010900008	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	0.3 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
189	010250283	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	0.3% Solución Ótica	FR	8		
190	010250045	CIPROFLOXACINO (como Lactato)	2 mg/mL x 100 mL	AM	1,5		Innecesario si la vía oral es factible
191	010350018	CIPROTERONA	50 mg	TB			
192	010350019	CISPLATINO	10 mg	AM	1,4		
193	010350020	CISPLATINO	50 mg	AM	1,4		
194	010350022	CITARABINA	500 mg	AM	1,4		
195	010350087	CITARABINA	100 mg (sin preservantes)	AM	1,4		
196	011100082	CITRATO DE POTASIO	1080 mg (equivalente 10 meq Potasio)	TB	3,8	Urología, nefrología	Urolitiasis de ácido úrico y oxalato de calcio.
197	010250049	CLARITROMICINA	500mg	TB	3,8	Gastroenterología, Infectología, Neumología	Alternativa a metronidazol en terapia combinada para Helicobacter Pylori. Tratamiento de TBC-MDR

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
198	010250269	CLARITROMICINA	250mg/5mL x 100mL + dosificador. Suspensión Oral	FR	5		
199	010250175	CLINDAMICINA (como clorhidrato)	300 mg	CP	8		
200	010250051	CLINDAMICINA (como fosfato)	150 mg/mL x 4 mL	AM	1		
201	010250052	CLINDAMICINA (como palmitato)	75 mg/5 mL Líquido Oral	FR	3,8	Infectología pediátrica	
202	011000003	CLOBAZAN	10 mg	TB	3,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Epilepsias refractarias. No es de primera elección.
203	010550009	CLOBETASOL (propionato)	0.05% Crema x 20 a 25 g	TU			
204	010250161	CLOFAZIMINA	100mg	TB			
205	010250162	CLOFAZIMINA	50mg	TB			
206	010650004	CLOMIFENO	50 mg	TB	3	Endocrinología, Ginecología	
207	011000004	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 mg	TB	9		
208	010850010	CLONAZEPAM	2 mg	TB	3	Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna, Geriatría	
209	010850064	CLONAZEPAM	500 mcg (0.5mg)	TB	3	Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna, UCI	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
210	010400012	CLONIDINA	0.15 mg	TB			
211	010400076	CLOPIDOGREL	75 mg	TB	3.8	Cardiología, Emergencia, UCI	Uso en todo tipo de síndrome coronario agudo
212	010350023	CLORAMBUCILO	2 mg	TB	8		
213	010250055	CLORANFENICOL	500 mg	CP			
214	010250056	CLORANFENICOL	250 mg	TB			
215	010900009	CLORANFENICOL	0.5 % ó 5mg /mL 10 mL Gotas Oftálmicas	FR			
216	010250148	CLORANFENICOL (como palmitato)	250 mg/5 ml x 60 mL Líquido Oral	FR			
217	010250053	CLORANFENICOL (como succinato sódico)	1 g	AM	1		
218	010150001	CLORFENAMINA MALEATO	10 mg/mL x 1 mL	AM			
219	010150002	CLORFENAMINA MALEATO	2 mg/5mL x 120 mL Jarabe	FR			
220	010150003	CLORFENAMINA MALEATO	4 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
221	010150022	CLORFENAMINA MALEATO	1mg/mL x 30mL Gotas	FR			
222	010550044	CLORHEXIDINA GLUCONATO	4% x 1L Densidad mínimo: 1.01 g/mL. pH: 5.5 a 7.5. Aspecto: Líquido Traslúcido; Envase: PVC o PAD ámbar con doble tapa protectora. Solución.	FR	1		
223	010550045	CLORHEXIDINA GLUCONATO	4% x 5L Densidad mínimo: 1.01 g/mL. pH: 5.5 a 7.5. Aspecto: Líquido Traslúcido Envase: PVC o PAD ámbar con doble tapa protectora. Solución.	FR	1		
224	010300003	CLOROQUINA	250 mg (150 mg base)	TB			
225	011000005	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TB	9		
226	011000006	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg/mL x 2 mL	AM	9		
227	011050014	CLORURO DE POTASIO	20% x 10mL	AM	1		Uso ampliado a PADOMI
228	011050021	CLORURO DE SODIO	20% x 20mL	AM	1		Uso ampliado a PADOMI

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
229	011050016	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 1 L	FR	1		Uso ampliado a PADOMI y Medicina Complementaria
230	011050017	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 250 mL	FR	1		Uso ampliado a PADOMI
231	011050068	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 100 mL	FR	1		
232	011050094	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 20mL	AM	1		
233	011050095	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 500mL	FR	1		
234	011050104	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 250 ml (Envase: bolsa de plástico, flexible, totalmente colapsable en forma espontánea, para sistema circuito cerrado, con puerto de inyección o inserción autosellable). Producto para administración endovenosa.	UN	1,3,4	Oncología y Hematología	Exclusivo para Preparación de Medicamentos Citostáticos

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
235	011050106	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 500 ml (Envase: bolsa de plástico, flexible, totalmente colapsable en forma espontánea, para sistema circuito cerrado, con puerto de inyección o inserción autosellable). Producto para administración endovenosa.	UN	1,3,4	Oncología y Hematología	Exclusivo para Preparación de Medicamentos Citostáticos
236	011050107	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 1000 ml (Envase: bolsa de plástico, flexible, totalmente colapsable en forma espontánea, para sistema circuito cerrado, con puerto de inyección o inserción autosellable). Producto para administración endovenosa.	UN	1,3,4	Oncología y Hematología	Exclusivo para Preparación de Medicamentos Citostáticos

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
237	011050108	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 50 ml(Envase: bolsa de plástico, flexible, totalmente colapsable en forma espontánea, para sistema circuito cerrado, con puerto de inyección o inserción autosellable). Producto para administración endovenosa.	UN	1,3,4	Oncología y Hematología	Exclusivo para Preparación de Medicamentos Citostáticos
238	011050109	CLORURO DE SODIO O SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 100 ml(Envase: bolsa de plástico, flexible, totalmente colapsable en forma espontánea, para sistema circuito cerrado, con puerto de inyección o inserción autosellable). Producto para administración endovenosa.	UN	1,3,4	Oncología y Hematología	Exclusivo para Preparación de Medicamentos Citostáticos
239	010550012	CLOTRIMAZOL	1% crema x 20 a 30 g	TU			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
240	010550013	CLOTRIMAZOL	1% Solución Tópica x 20 a 30mL	FR			
241	010650005	CLOTRIMAZOL	500 mg	OV			De primera elección
242	011000007	CLOZAPINA	100 mg	TB	3,8,9	Psiquiatría	
243	011000065	CLOZAPINA	25mg	TB	3,8,9	Psiquiatría	Medicamento de segunda línea
244	010050009	CODEÍNA	60 mg	AM	9		
245	010050008	CODEÍNA (Fosfato)	30 mg	TB	9		
246	010050084	CODEÍNA FOSFATO	10 - 15 mg/5 mL x 60mL Jarabe	FR	3,9	Especialidades Pediatría y Geriatría o Medicina Interna	Dolor moderado a severo cuando los opioides son apropiados
247	010050085	CODEÍNA FOSFATO	60 mg	TB	9		
248	010050010	COLCHICINA	0.5 mg	TB			
249	010250238	COLLISTIMETATO SÓDICO O COLISTINA	100 - 150 mg de colistina base	AM	1,5,8		Infecciones debidas a : Pseudomonas aeruginosa y Acinetobacter baumannii con multidrogeristencia documentada, con cuadro clínico compatible y confirmadas microbiológicamente.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
250	010700075	COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	500 UI + diluyente [Debe contener los factores II,IX y X principalmente no activados, así como el factor VII activado; el antígeno del factor VIII coagulante(F VIII: Ag) está presente en la concentración máxima de 0.1 UI / 1U del producto. Debe estar libre o sólo contener trazas del sistema Calicreína-Quinina]	AM	1,3	Hematología	Tratamiento de hemorragias en pacientes hemofílicos con inhibidores de alta respuesta.
251	010700066	CONCENTRADO DE COMPLEJO FACTOR IX (Factores de coagulación II,VII,IX ,X)		AM	3	Hematología	
252	010700048	CONCENTRADO DE FACTOR IX	500 - 600 UI	AM	3	Hematología	Hemofilia B
253	010700044	CONCENTRADO FACTOR VIII	250 UI. Con doble inactivación viral y alta pureza (con niveles de al menos 50 unidades / mg de proteína).	AM	3	Hematología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
254	010700050	CONCENTRADO FACTORVIII-FACTORVON WILLEBRAND	250 A 500 UI/400 a 1300	AM	1,3,8	Hematología	Enfermedad de Von Willebrand tipo 3. Pacientes con Enfermedad de Von Willebrand sometidos a procedimientos quirúrgicos
255	010350024	DACARBAZINA	200 mg	AM	1,4		
256	010350025	DACTINOMICINA	500 µg	AM	1,4		
257	010700052	DALTEPARINA SODICA	5 000 UI	AM	1,8		Primera elección en cirugía de cadera
258	010650007	DANAZOL	200 mg	TB			
259	010100036	DANTROLENE SODICO	20 mg	AM	1,3	Anestesiología	
260	010250245	DAPSONA	50 mg	TB			
261	010250058	DAPSONA	100mg	TB			
262	010250236	DARUNAVIR	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado*	Infección VIH-SIDA en fracaso al tratamiento antiretroviral
263	010250291	DARUNAVIR (como Etanolato)	600 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado*	Solo para esquema en pacientes con falla virológica, según el resultado de la prueba de genotipificación para VIH y con autorización previa de comité de expertos en atención integral de pacientes infectados con VIH/SIDA

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
264	010350124	DASATINIB	50 mg	TB	3,4,8	Hematología Clínica	Sólo para leucemia mieloide crónica, fase crónica con cromosoma Ph(+) y con resistencia o intolerancia a tratamientos previos a dosis altas a Imatinib y sin mutación T315I.
265	010350125	DASATINIB	70 mg	TB	3,4,8	Hematología Clínica	Sólo para leucemia mieloide crónica, fase acelerada y blástica con cromosoma Ph(+) y con resistencia o intolerancia a tratamientos previos a dosis altas a Imatinib y sin mutación T315I.
266	010350026	DAUNORUBICINA (como clorhidrato)	20 mg	AM	1,4		
267	010700060	DEFERASIROX	250 mg	TB	3,8	Hematología	Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debido a transfusiones sanguíneas frecuentes
268	010700061	DEFERASIROX	500 mg	TB	3,8	Hematología	Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debido a transfusiones sanguíneas frecuentes
269	010200011	DEFEROXAMINA MESILATO	500mg	AM			
270	010800016	DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA		AM			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
271	010900011	DERIVADOS DE METILCELULOSA	15 mL Gotas oftálmicas	FR			
272	010750040	DESMOPRESINA ACETATO	Solución Spray Nasal 10 µg/dosis por 50 dosis o 5 mL + válvula dosificadora	FR	3,8	Endocrinología	Diabetes Insípida Central
273	010150023	DEXAMETASONA	4mg	TB	3,8	Especialidades Médicas	
274	010150004	DEXAMETASONA	0.5 mg	TB	8		
275	010150005	DEXAMETASONA (base o equivalente)	2 mg / mL x 2 mL	AM			
276	010150025	DEXAMETASONA (como fosfato sódico)	2mg /5 mL x 100mL + dosificador Líquido Oral	FR	3	Especialidades Médicas	
277	010150026	DEXAMETASONA FOSFATO (como sal sódica)	4mg/mL x 1mL	AM			
278	010350027	DEXRAZOXANO (como clorhidrato)	500 mg	AM	4,8		
279	010500011	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	15 mg/5 mL x 120 mL Jarabe	FR			
280	011050024	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	10% x 1 L	FR	1		
281	011050026	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	33.3% x 20mL	AM	1		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
282	011050027	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	5% x 1 L	FR	1		
283	011050030	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	5% x 500 mL	FR	1		
284	011050031	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	50% x 1 L	FR	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	Uso protocolizado
285	011050110	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	5% x 100 ml (Envase: bolsa de plástico, flexible, totalmente colapsable en forma espontánea, para sistema circuito cerrado, con puerto de inyección o inserción autosellable). Producto para administración endovenosa.	UN	1,3,4	Oncología y Hematología	Exclusivo para Preparación de Medicamentos Citostáticos

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
286	011050111	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	5 % x 250 ml (Envase: bolsa de plástico, flexible, totalmente colapsable en forma espontánea, para sistema circuito cerrado, con puerto de inyección o inserción autosellable). Producto para administración endovenosa.	UN	1,3,4	Oncología y Hematología	Exclusivo para Preparación de Medicamentos Citostáticos
287	011050112	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	5 % x 1000 ml (Envase: bolsa de plástico, flexible, totalmente colapsable en forma espontánea, para sistema circuito cerrado, con puerto de inyección o inserción autosellable) Producto para administración endovenosa.	UN	1,3,4	Oncología y Hematología	Exclusivo para Preparación de Medicamentos Citostáticos
288	011050113	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	5% x 100 mL	AM	1		
289	011050029	DEXTROSA O GLUCOSA EN AGUA	5% x 250 mL	FR	1		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
290	011050096	DEXTrosa O GLUCOSA EN AGUA + SODIO CLORURO	5% + 0.9% x 1L	FR	1		
291	011000011	DIAZEPAM	5mg	TB	9		
292	011000008	DIAZEPAM	5 mg x mL x 2 mL	AM	9		
293	011000009	DIAZEPAM	10 mg	TB	9		
294	010050012	DICLOFENACO SÓDICO	25 mg/mL x 3 mL	AM			Como analgésico no más de tres días. No usar en infecciones
295	010900013	DICLOFENACO SÓDICO	0.1% x 5 mL Gotas oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
296	010250059	DICLOXACILINA	250 mg	TB			
297	010250060	DICLOXACILINA	250 mg/5 mL polvo para suspensión x 60 a 100 mL	FR			
298	010250061	DICLOXACILINA	500 mg	TB			
299	010350147	DIETILESTILBESTROL	1mg	TB	3,8	Oncología	
300	010400015	DIGOXINA	0.25 mg	TB			
301	010400095	DIGOXINA	50 mcg / mL (0.05mg/mL) x 30mL Gotas	FR	3	Cardiología, Pediatría	
302	010250270	DILOXANIDA FUROATO	500mg	TB			
303	010400016	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
304	010450010	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB			
305	010450011	DIMENHIDRINATO	10 mg/mL x 5 mL	AM			
306	010200008	DIMERCAPROL	50 mg/mL x 2 mL	AM	1		
307	010950006	DIMETICONA ACTIVADA (Simeticona)	80 mg ó más/mL Gotas Orales x 10 mL a 15mL	FR			
308	011000012	DISULFIRAM	500 mg	TB	3	Psiquiatría	
309	010400019	DOBUTAMINA (como clorhidrato)	12.5 mg/mL x 20 mL P/ INF IV	AM	1,2		
310	010350028	DOCETAXEL	20 mg	AM	1,4,8		
311	010350029	DOCETAXEL	80 mg	AM	1,4,8		
312	010400020	DOPAMINA CLORHIDRATO	40 mg/mL x 5 mL P/ INF IV	AM	1,2		
313	010900045	DORZOLAMIDA	2 % x 5 - 10 mL Gotas oftálmicas	FR	3	Oftalmología	Tratamiento de segunda línea para glaucoma de ángulo abierto
314	010250065	DOXICICLINA (como clorhidrato)	100 mg	TB			
315	010350130	DOXORUBICINA LIPOSOMAL	20 mg/ x 10 mL	AM	1,4,8	Oncología	Para pacientes con Cáncer de Ovario Platino Resistente
316	010350031	DOXORUBICINA (Clorhidrato)	50 mg	AM	1,4		
317	010350030	DOXORUBICINA (Clorhidrato)	10 mg	AM	1,4		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
318	010250177	EFAVIRENZ	200 mg	TB	3,8	Infectología pediátrica o Programa VIH acreditado *	
319	010250218	EFAVIRENZ	600 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado *	Pacientes con VIH/SIDA
320	010250298	EFAVIRENZ + EMTRICITABINA + TENOFOVIR + DISOPROXILO FUMARATO	600mg + 200mg + 300mg + (equiv 245mg tenofovir disoproxilo)	TB	3.8	Infectología o Programa VIH acreditado*	Para el tratamiento de pacientes VIH (+)
321	011050037	ELEMENTOS TRAZA (Oligoelementos en solución)	Con Cr, Cu, Mn, Zn Mínimo x 10mL o más	AM	1,7,8		
322	010250299	EMTRICITABINA + TENOFOVIR + DISOPROXILO FUMARATO	200mg + 300mg (equiv 245mg tenofovir disoproxilo)	TB	3.8	Infectología o Programa VIH acreditado*	Para el tratamiento de pacientes VIH (+) que tienen alguna contraindicación o reacción adversa al efavirenz
323	010400021	ENALAPRIL MALEATO	10 mg	TB			
324	010400120	ENALAPRIL MALEATO	20mg	TB			
325	010250217	ENFUVIRTIDA	90 mg (con diluyente)	AM	3,8	Infectología o programa VIH-acreditado	Terapia de rescate de pacientes VIH-SIDA
326	010700042	ENOXAPARINA SÓDICA	100mg/mL x 0.6mL o 60mg (jeringa graduada)	AM	8		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
327	010700049	ENOXAPARINA SÓDICA	100 mg / mL x 0.8 mL ó 80 mg	AM	8		
328	010700053	ENOXAPARINA SÓDICA	100 mg / mL x 0.4 mL ó 40 mg	AM	8		Primera elección en cirugía de cadera y/o rodilla
329	010250227	ENTECAVIR	0.5mg	TB	3.8	Gastroenterología e Infectología	Para el tratamiento de la hepatitis B crónica cuando no se pueda utilizar tenofovir.
330	010250231	ENTECAVIR	1 mg	TB	3,8	Gastroenterología, Infectología	Hepatitis Crónica B, HBeAg Positivo y negativo, que han recibido previamente lamivudina sin respuesta
331	010500012	EPINEFRINA (como clorhidrato o ácido tartrato)	1mg / mL x 1 mL	AM			
332	010350032	EPIRUBICINA CLORHIDRATO	10 mg	AM	1,4,8		
333	010350033	EPIRUBICINA CLORHIDRATO	50 mg	AM	1,4,8		
334	010700008	EPOETINA ALFA O ERITROPOYETINA HUMANA	2 000 UI /mL x 1 mL	AM	1,3,8	Nefrología, Neonatología, Hematología	
335	010700071	EPOETINA ALFA O ERITROPOYETINA HUMANA	4 000 UI / mL x 1mL	FR	1,3,8	Nefrología, Hematología	
336	010750039	ERGOCALCIFEROL O VITAMINA D2	60 000 UI / 1 mL x 10 mL Solución Bebible	AM	3	Reumatología, Endocrinología	
337	011100079	ERGOCALCIFEROL	1,25mg (50 000UI)	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
338	011100080	ERGOCALCIFEROL	250 mcg / mL (10 000UI / mL). Líquido Oral	UN			
339	010650008	ERGOMETRINA	0.200 mg	TB	3	Obstetricia	
340	010650009	ERGOMETRINA MALEATO	0.20 mg o 200 mcg/mL x 1 mL	AM	1,3	Obstetricia	
341	010850045	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA, C/S ANALGÉSICO	1 mg + 100 mg c/s analgésico	TB			
342	010250069	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	200-250 mg/5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral o Granulado para suspensión oral x 60 a 100mL	FR			
343	010250070	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	500 mg	TB			
344	010250071	ERITROMICINA (como estearato o etilsuccinato)	125mg/5mL x 60mL + dosificador Líquido Oral	FR			
345	010250234	ERTAPENEN	1g	AM	1,5,8		Infecciones confirmadas por cultivo de cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido(BLEE)
346	010450015	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB			
347	010450016	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	20 mg/mL x 1 mL	AM			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
348	010650040	ESPERMICIDA VAGINAL	100 mg o más de sustancia activa	OV			
349	010400022	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB			
350	010400023	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TB			
351	010250131	ESTAVUDINA	40 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado *	
352	010250163	ESTAVUDINA	30 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado *	
353	010250246	ESTAVUDINA	5mg/5mL x 240 mL + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado *	
354	010750042	ESTERES DE TESTOSTERONA	250 mg/mL x 1mL (Ecuivalente a 180 mg de testosterona)	AM	3	Endocrinología	
355	010250271	ESTIBOGLUCONATO SÓDICO	Equivalente 100mg antimonio pentavalente/mL x 5mL	AM			
356	010650045	ESTRADIOL	1mg	TB	3	Ginecología, Endocrinología	
357	010650054	ESTRADIOL CIPIONATO + MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5mg + 25mg	AM			
358	010650012	ESTRADIOL VALERATO	10 mg/mL	AM			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
359	010250075	ESTREPTOMICINA (como sulfato)	1g	FR			
360	010250076	ESTREPTOMICINA (como sulfato)	5 g	AM			
361	010700009	ESTREPTOQUINASA	1 500 000UI	AM			
362	010650016	ESTRÓGENOS	0.1% x 15 g Crema	TU	3	Ginecología, Endocrinología	
363	010650046	ESTRÓGENOS CONJUGADOS + MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	625mcg (0.625mg) + 2.5mg x 30 Tab.	TB	3	Ginecología, Endocrinología	
364	010650017	ESTRÓGENOS CONJUGADOS NATURALES	0.625 mg o 625 mcg	TB			
365	010250284	ETAMBUTOL	25mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR			
366	010250295	ETAMBUTOL + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + RIFAMPICINA	275mg + 75mg + 400mg + 150mg	TB	8		Para el tratamiento de la Tuberculosis

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
367	010250077	ETAMBUTOL CLORHIDRATO	400 mg	TB			
368	010050072	ETANERCEPT	25mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología	Reumatología: Artritis Reumatoidea y artritis psoriásica severa refractaria a tratamiento convencional. Espondilitis anquilosante activa severa. Dermatología: Psoriasis severa refractaria a tratamiento.
369	010050090	ETANERCEPT	50 mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología	Reumatología: Artritis Reumatoidea y artritis psoriásica severa refractaria a tratamiento convencional, espondilitis anquilosante activa severa. Dermatología: Psoriasis severa refractaria a tratamiento.
370	010400025	ETILEFRINA	10 mg/mL	AM	1,3	Anestesiología	
371	010650053	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 µg + 150 µg x ciclo (21 tabletas +7 tabletas con sustancias sin efecto terapéutico)	BLISTER			Anticoncepción
372	010250078	ETIONAMIDA	250 mg	TB	3.8	Neumología	TBC -MDR

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
373	010650055	ETONOGESTREL	68 mg Implante (radiopaco, flexible con aplicador estéril)	UN	3,8	Gineco Obstetricia o Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Uso de acuerdo a Norma Técnica de Salud
374	010350034	ETOPOSIDO	20 mg/mL x 5 mL	AM	1,4		
375	010350035	ETOPOSIDO	50 mg	TB	1,4		
376	010850071	ETOSUXIMIDA	250 mg / 5mL x 60mL + dosificador Líquido Oral	FR	3	Medicina	
377	010850070	ETOSUXIMIDA	250mg	TB	3	Medicina	
378	010250278	ETRAVIRINA	100 mg	TB	3,8	Infectología o Programa de VIH acreditado*	Infección VIH 1 en fracaso o resistencia al tratamiento antiretroviral convencional
379	010250290	ETRAVIRINA	200mg	TB	3,8	Infectología o Programa de VIH acreditado*	Solo para esquema en pacientes con falla virológica, según el resultado de la prueba de genotipificación para VIH.
380	010800061	EVEROLIMUS	0.75 mg	TB	1,3,8	Trasplantes	Para pacientes trasplantados
381	010350100	EXEMESTANO	25MG	TB	4	Oncología Médica	Para pacientes con Cáncer de mama avanzado
382	010700047	Factor VIIA o EPTACOG ALFA (Activado)	2.0 mg/vial + diluyente	AM	1,3	Hematología	Deficiencia congénita de Factor VII
383	010900014	FENILEFRINA	10% x 5mL ó más Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
384	010900015	FENILEFRINA	2.5 % Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	

N.° ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
385	010850018	FENITOINA	125 mg/5 mL x 120mL	FR			
386	010850073	FENITOINA (sal sódica)	100 mg	TB			
387	010850063	FENITOINA (sal sódica)	50 mg/mL x 2ml	AM	1		
388	010850019	FENITOINA SÓDICA	50 mg/mL x 5mL	AM	1		
389	010850021	FENOBARBITAL	100 mg	TB	9		
390	010850022	FENOBARBITAL SODICO	100 mg/mL x 2 mL	AM	1,9		
391	010850075	FENOBARBITAL	15mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR	9		
392	010500013	FENOTEROL	0.5 % x 20 mL Solución para nebulización en frasco gotero	FR	1		
393	010250079	FENOXIMETILPENICILINA (como sal potásica)	1 000 000UI	TB			
394	010250272	FENOXIMETILPENICILINA (como sal potásica)	300 000 UI/5mL x 60mL + dosificador. Líquido Oral	FR			
395	010050014	FENTANILO	50 µg/mL/x 10 mL	AM	1,2,3,9	UCI, Emergencia y Anestesiología	
396	010700020	FILGRASTIM O FACTOR DE CRECIMIENTO DE COLONIAS GRANULOCITICAS	30 000 000 UI	AM	3,4,8	Hematología, Oncología	Hematología: Uso según guías clínicas. Oncología: Profilaxis y tratamiento de neutropenia post quimioterapia.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
397	010700068	FILGRASTIM O FACTOR DE CRECIMIENTO DE COLONIAS	48 000 000 UI	FR	1,3,8	Hematología	
398	010600002	FINASTERIDA	5 mg	TB	3,8	Urología	
399	010700021	FITOMENADIONA	10 mg/mL x 1 mL	AM			De uso Intramuscular o Subcutáneo. Uso excepcional endovenoso sólo diluido y lento
400	010250285	FLUCITOSINA	500mg	TB			
401	010250080	FLUCONAZOL	2 mg/mL x 50 mL (p/ INF IV)	AM	1,5,8		Innecesario si la vía oral es factible
402	010250082	FLUCONAZOL	50 mg	TB	8		Uso en pacientes pediátricos
403	010250247	FLUCONAZOL	150 mg	TB			
404	010350036	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	AM	1,4,8		
405	010050051	FLUDROCORTISONA ACETATO	100 mcg (0.1mg)	TB			
406	011000013	FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO	25 mg/mL x 1 mL	AM	3,9	Psiquiatría	
407	010200006	FLUMAZENIL	0.1 mg/mL x 5mL	AM	1		
408	010950007	FLUORESCINA SÓDICA	10% o 100 mg/mL x 5mL	AM	1,3	Oftalmología	
409	010350037	FLUOROURACILO	50 mg/mL x 5 mL	AM	1,3,4	Oftalmología	En cirugía de Glaucoma como agente antifibrótico
410	010350039	FLUOROURACILO	50 mg/mL x 10 mL	AM	1,4		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
411	0111000016	FLUOXETINA (como clorhidrato)	20 mg	TB	3,9	Psiquiatría y Medicina Interna	
412	010350041	FLUTAMIDA	250 mg	TB	4,8		
413	0105000034	FLUTICASONA	125 mcg o 0.125mg/ dosis x 120 dosis Aerosol	FR	8		
414	0105000035	FLUTICASONA	50 mcg o 0.050mg/ dosis x 120 dosis Aerosol	FR	8		
415	0105000040	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (como xinafoato)	125mcg + 25mcg/ dosis x 120 dosis Aerosol	FR	3,8	Neumología, Pediatria	
416	0105000042	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (como xinafoato)	250mcg + 25mcg/ dosis x 120 dosis Aerosol	FR	3,8	Neumología, Pediatria	
417	010350042	FOLINATO CALCICO O LEUCOVORINA DE CALCIO	15 mg	TB	3,4	Infectología, Oncohematología	
418	010350043	FOLINATO CALCICO O LEUCOVORINA DE CALCIO	50 mg	AM	3, 4	Infectología, Oncohematología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
419	011100013	FÓRMULA O PREPARADO PARA LACTANTES	Polvo (Energía: 60 - 70 kcal / 100 mL, Proteínas: 1.8 - 3.0 g / 100 Kcal., Grasas: 4.4 - 6.0 g/100 kcal. Carbohidratos 9 - 14g/100 kcal. Otros compuestos: acorde al Codex Alimentario)	G	1,3	Neonatología, Pediatría	Uso solo en lactantes de 0 a 6 meses de edad: 1. Cuando la lactancia materna está contraindicada o no se puede dar. 2. Recién nacido con riesgo de hipoglucemia ver Anexo.
420	011100055	FOSFATO DE POTASIO	1 a 6 mEq/mL (Ecuivalente a 0.5 a 3 mmol/ml) de fósforo total x 5 mL o más	AM	1,3,7	UCI	
421	010250083	FURAZOLIDONA	50 mg/5mL x 120mL + dosificador Suspensión Oral	FR			
422	010250203	FURAZOLIDONA	100 mg	TB			
423	010400130	FUROSEMIDA	20 mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR			
424	010400028	FUROSEMIDA	10 mg/mL x 2 mL	AM			
425	010400029	FUROSEMIDA	40 mg	TB			
426	010850023	GABAPENTINA	300 mg	TB			
427	010950045	GADOPENTETATO MEGLUMINA	469.01 mg/mL	cm³	1,3	Radiología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
428	010950049	GADOTERATO DE MEGLUMINA	0.5 mmol/mL x 15 mL	AM	1,3	Unidad de Tomografía Computarizada y Resonancia Magnética	Agente de contraste para diagnóstico de procesos expansivos intracraneales, tumores hepáticos, tumores óseos y de partes blandas
429	010250084	GANCICLOVIR (como sal sódica)	500 mg	AM	1,5,8		
430	010400093	GELATINA ENLAZADA A SUCCINIL	4% x 500mL	FR			
431	010700034	GELATINA ENLAZADA A UREA (Poligelino)	3.5% x 500 mL	FR			
432	010350044	GEMCITABINA (como clorhidrato)	1 g	AM	1,4,8		
433	010350144	GEMCITABINA (como clorhidrato)	200 mg	FR	1,4,8	Oncología, Hematología	
434	010400030	GEMFIBROZOLO	600 mg	TB	8		
435	010900017	GENTAMICINA	0.3% ó 3 mg/mL x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR			
436	010900018	GENTAMICINA	0.3 % x 5g Ungüento Oftálmico	TU			
437	010250085	GENTAMICINA (como sulfato)	10 mg/mL x 2 mL	AM			
438	010250086	GENTAMICINA (como sulfato)	40 mg/mL x 2 mL	AM			
439	010250286	GENTAMICINA (como sulfato)	80mg/mL x 2mL	AM			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
440	010750011	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB			
441	010450064	GLICEROL	Supositorio	UN			
442	010400125	GLICEROLTRINITRATO	5mg/mL x 5mL	AM			
443	010700046	GLOBALINA ANTITIMOCÍTICA de origen de conejo (Timoglulina)	25 mg	AM	1,3,8	Hematología, Trasplante	Anemia aplásica severa en primera línea o en los pacientes no respondedores a tratamiento previo inmunosupresor con inmunoglobulina antitímocítica equina.
444	010800051	GLOBALINA ANTITIMOCÍTICA de origen equino (Linfoglobulina)	250 mg	AM	3,8	Trasplantes	
445	010700024	GLOBALINA HIPERINMUNE ANTI-HEPATITIS B		AM	3,5,8	Infectología, Medicina Interna, Gastroenterología	
446	011100011	GLUCONATO DE CALCIO	10% (equivalente 8.4 mg/mL Ca) x 10 mL	AM			
447	011150004	GLUTARAL	2% pH 7.5 -8 Solución	FR	1		
448	010750013	GONADOTROFINA MENOPÁUSICA HUMANA	75 UI	AM	3	Endocrinología, Ginecología	
449	010750012	GONADOTROFINA CORIONICA	5000 UI	AM	3	Endocrinología, Ginecología	
450	010450017	GRANISETRON	3 mg/mL x 3mL	AM	1,4		
451	010450050	GRANISETRON	1 mg	TB	1,4		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
452	010250087	GRISEOFULVINA	250 mg	TB			
453	011000017	HALOPERIDOL	10 mg	TB	3, 9	Psiquiatría	
454	011000018	HALOPERIDOL	2 mg/mL Gotas Orales x 20mL	FR	9		
455	011000019	HALOPERIDOL	5 mg	TB	9		
456	011000020	HALOPERIDOL	5 mg/mL x 1 mL	AM	9		
457	011000021	HALOPERIDOL (como decanoato)	50 mg/mL x 1mL	AM	3, 9	UCI, Psiquiatría	
458	010100008	HALOTANO	250 ml P/INH	FR	1,3	Anestesiología	
459	010700029	HEPARINA SODICA	5 000 UI/mL 5mL	AM			
460	010900049	HIALURONATO (sódico)	1% Solución viscoelástica	UN	1,3	Oftalmología	
461	010900048	HIALURONATO (sódico) + CONDROITIN SULFATO	3% + 4 % Solución viscoelástica	UN	1,3	Oftalmología	
462	010400111	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TB			
463	010400121	HIDROCLOROTIAZIDA	12,5 mg	TB	3	Especialidades Médicas	
464	010150016	HIDROCORTISONA	20 mg	TB			
465	010550017	HIDROCORTISONA (acetato o clorhidrato)	1% crema x 20 a 30 g	TU			
466	010050087	HIDROCORTISONA (como succinato sódico)	100 mg	AM	1		
467	010150006	HIDROCORTISONA (succinato)	250 mg/2mL	AM			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
468	010350045	HIDROXICARBAMIDA	500 mg	TB	4		
469	010050015	HIDROXICLOROQUINA	400 mg (310 mg base)	TB			
470	010700031	HIDROXICOBALAMINA	1 mg/mL x 1 mL	AM			
471	010450019	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO (c/s dimeticona)	400 mg + 400 mg. Suspensión Oral x 120 a 150mL	FR			
472	010400112	HIDROXIETIL ALMIDÓN	6% x 500 mL	FR			
473	010650020	HIDROXIPROGESTERONA	250 mg	AM			
474	010700072	HIERRO (como sulfato)	25 mg /mL Fe x 20mL Gotas	FR			
475	010700073	HIERRO (como sulfato) + ÁCIDO FÓLICO	60 mg Fe + 400 mcg	TB			
476	010700059	HIERRO (sacarato)	20 mg/mL Fe x 5mL	AM	1,3	Hematología, Nefrología	
477	011150005	HIPOCLORITO SÓDICO	10% Solución	FR	1,9		
478	010900050	HIPROMELOSA	2% a 2.5%. Solución viscoelástica, isotónica	UN	1,3	Oftalmología	
479	010900060	HIPROMELOSA	0.3% x 10 mL Solución Oftálmica	FR	3	Oftalmología	
480	010900058	HIPROMELOSA	0.3 % x 15 mL Gel Oftálmico	TU	3	Oftalmología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
481	010750015	HORMONA DE CRECIMIENTO	10 UI o más (equivalente a 3.33 mg o más) (solución reconstituida estable por 7 días o más)	AM	3,8	Endocrinología	
482	010050017	IBUPROFENO	100 mg/5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR	3	Pediatría	
483	010050018	IBUPROFENO	400 mg	TB			Como analgésico, no más de tres días. No usar en infecciones
484	010050047	IBUPROFENO	200mg	TB			Como analgésico, no más de tres días. No usar en infecciones
485	010400132	IBUPROFENO	5mg/ml	AM	3,8	Neonatología	Uso Exclusivo para segunda línea en el tratamiento de ductus arterioso persistente
486	010350047	IFOSFAMIDA	1 g	AM	1,4		
487	010350097	IMATINIB (como mesilato)	100 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	
488	010350145	IMATINIB (como mesilato)	400 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	
489	010350149	IMIGLUCERASA	400 UI	AM	1,3,8	Hematología	Enfermedad de Gaucher tipo 1, no neuropático

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
490	010250089	IMIPENEM + CILASTATINA (como sal sódica)	500 mg + 500 mg	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarlo por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5) En caso de pacientes con diagnóstico de TB XDR o TB MDR con resistencia a inyectable o quinolona evaluados por neumólogo acreditado por el Programa de Control y Prevención de Tuberculosis, no corresponde la aplicación de las restricciones (1) y (5).
491	010250090	INDINAVIR (como sulfato)	400mg	TB	3, 8	Infectología o Programa VIH acreditado	
492	010050019	INDOMETACINA	25 mg	TB	3	Medicina Interna y Reumatología	Como analgésico no más de tres días. No usar en infecciones.
493	010050057	INDOMETACINA (como sal sódica)	1 mg + diluyente	AM	3,8	UCI Neonatal de Hospitales de nivel IV e INCOR	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
494	010050059	INFLIXIMAB	100 mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología, Gastroenterología, Gastropediatria	Reumatología: Artritis Reumatoide Refractaria al tratamiento Dermatología: Psoriasis severa refractaria al tratamiento. Gastroenterología: Colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn refractaria a tratamiento.
495	010800014	INMUNOGLOBULINA ANTI-D HUMANA	250-300 µg / 2mL	AM	3,8	Obstetricia, Hematología	
496	010800075	INMUNOGLOBULINA CONTRA EL TETANOS		FR	1,8		
497	010800076	INMUNOGLOBULINA CONTRA LA HEPATITIS B		FR	1,8		
498	010800150	INMUNOGLOBULINA CONTRA LA RABIA		AM			
499	010850024	INMUNOGLOBULINA HUMANA	5 g polvo para inyección o 5% solución inyectable	AM	1,8		Pacientes sometidos a Trasplante de Médula Ósea, en el tratamiento de púrpura trombocitopénica inmune, Síndrome de Guillian Barré, agammaglobulinemia, pénfigo vulgar refractario o severo y necrosis epidérmico tóxica
500	010750016	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI/mL x 10 mL	AM			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
501	010750062	INSULINA GLARGINA	100 UI/mL x 10 mL Inyectable	AM	3,8	Endocrinología y Endocrinología Pediátrica	Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2, con alto riesgo de hipoglicemia severa.
502	010750055	INSULINA LISPRO	100 UI/ml x 10mL	AM	3	Endocrinología	Pacientes con Dx Diabetes Mellitus 1 o 2 con hipoglicemia frecuente en período postprandial o Pacientes con Dx: Diabetes Mellitus 1 o 2 con hiperglicemia postprandial persistente, a pesar del uso de insulina regular.
503	010750018	INSULINA NPH HUMANA	100 UI/mL x 10 mL	AM			
504	010250167	INTERFERON ALFA 2a	9'000,000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
505	010250154	INTERFERON ALFA 2b	3'000,000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
506	010250168	INTERFERON ALFA 2b	10,000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
507	010250185	INTERFERON BETA 1B	250 µg/1mL o más	AM	3,5,8	Neurología de adultos	1.Tratamiento de la Esclerosis Múltiple Recurrente -Remitente. 2. Tratamiento de la Esclerosis Múltiple Progresiva - Recurrente.
508	010250191	INTERFERON PEGILADO ALFA 2A	180 ug/0.5 mL Solución Inyectable.	AM	3.8	Gastroenterología, Infectología.	Tratamiento de la Hepatitis C Crónica en asociación con otros medicamentos.
509	010950041	IODAMIDA (sal de meglumina)	65% x 40mL	FR	1,3	Radiología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
510	010950057	IOHEXOL	equiv 350mg iodo/mL x 50mL	AM	1,3	Radiología, Radiología Intervencionista, Neuroradiología	
511	010950053	IOHEXOL o IOBITRIDOL	300 mg iodo/mL x 50 mL	AM	1,3	Radiología, Radiología Intervencionista, Neuroradiología.	
512	010950054	IOHEXOL o IOBITRIDOL	350 mg iodo/ mL x 100mL	AM	1,3	Radiología: TAC Helicoidal, Radiología Intervencionista, Neuroradiología.	
513	010950055	IOHEXOL o IOBITRIDOL	300 mg iodo/ mL x 100 mL	AM	1,3	Radiología, Radiología Intervencionista, Neuroradiología.	
514	010950014	IOPAMIDOL	Equiv 370 mg iodo/ml x 50 ml	AM	1		
515	010950038	IOPAMIDOL	Equiv 370 mg iodo/ml x 100 ml	FR	1		
516	010900023	IOPAMIDOL	Equiv 300 mg iodo/ml x 50 ml	AM	1		
517	010950039	IOPAMIDOL	Equiv 300 mg iodo/ml x 100 ml	FR	1		
518	010950046	IOTALAMATO MEGLUMINA	60% Inyectable	cm³	1,3	Radiología	
519	010950040	IOVERSOL	320 mg iodo/mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
520	010950019	IOXAGLICO ÁCIDO (sal de sodio y meglumina) 320	50 ml	FR	1,3,8	Radiología	Pacientes de alto riesgo cardiovascular
521	010200019	IPECACUANA	0,14% (7mg/5mL) alcaoides totales. Líquido Oral	FR	1		
522	010500017	IPRATROPIO BROMURO	20 µg P/dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR	3	Neumología, Medicina Interna	
523	010400109	IRBESARTAN	150 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Interna, Geriatria, Nefrología y Reumatología	No es de primera elección
524	010350053	IRINOTECAN	100 mg/5 mL x 5mL Solución Inyectable	AM	1,3,4,8	Oncología Médica	Cáncer Colorectal enfermedad avanzada o metastásica.
525	010100009	ISOFLURANO	100 mL P/INH	FR	1,3	Anestesiología	
526	010250287	ISONIAZIDA	50mg/5mL x 50mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR			
527	010250093	ISONIAZIDA	100 mg	TB			
528	010250297	ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	150 mg + 150mg	TB	8		Para el tratamiento de la Tuberculosis
529	010250296	ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	75 mg + 100mg	TB	8		Para el tratamiento de la Tuberculosis

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
530	010400036	ISOSORBIDA DINITRATO	10 mg	TB			
531	010400037	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg Sublingual	TB			
532	010400035	ISOSORBIDA DINITRATO	0.1% x 100mL	FR	1,8		
533	010400038	ISOSORBIDA MONONITRATO	40 mg	TB			
534	010400122	ISOSORBIDA MONONITRATO	20 mg	TB	3	Especialidades Médicas	
535	010550041	ISOTRETINOINA	20 mg	CP	3	Dermatología	
536	010650021	ISOXSUPRINA CLORHIDRATO	10 mg	TB	3	Obstetricia	
537	010650023	ISOXSUPRINA CLORHIDRATO	5 mg/mL x 2 mL	AM	3	Obstetricia	
538	010250094	ITRACONAZOL	100 mg	TB	3,8	Dermatología, Infectología, UCIs	
539	010250273	IVERMECTINA	6 mg	TB			
540	010250274	IVERMECTINA	6 mg/mL x 10mL Gotas	FR			
541	010250095	KANAMICINA (como sulfato)	1 g	AM	3	Neumología	TBC -MDR
542	010100010	KETAMINA (como clorhidrato)	50 mg/mL x 10 mL	AM	1,3,8	Anestesiología, UCI	
543	010250096	KETOCONAZOL	200 mg	TB			
544	010550020	KETOTIFENO	1 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
545	010900062	KETOTIFENO (como fumarato)	0.025% x 10mL. Solución Oftálmica	FR			
546	010400131	LABELALOL	5mg/mL x 4mL	AM			
547	011050070	LACTATORINGER	1 L	FR	1		Para Trasplante de órgano
548	010450021	LACTULOSA	3.3 g/5 mL Jarabe x 240 mL	FR	1.3	Gastroenterología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Emergencia y Geriátria	Exclusivo en Encefalopatía de origen hepático
549	010250097	LAMIVUDINA	150 mg	TB	3, 8	Infectología ó Programa VIH acreditado *	Trasplante hepático
550	010250150	LAMIVUDINA	50 mg/5 mL	FR	3, 8	Infectología Pedátrica ó Programa VIH acreditado *	
551	010250256	LAMIVUDINA + NEVIRAPINA + ESTAVUDINA	150 mg + 200 mg + 30 mg	TB	3, 8	Infectología Pedátrica o Programa VIH acreditado * Combinaciones a dosis fijas	
552	010250257	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	150 mg + 300 mg	TB	3, 8	Infectología Pedátrica o Programa VIH acreditado * Combinaciones a dosis fijas	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
553	010250258	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + NEVIRAPINA	150 mg + 300 mg + 200 mg	TB	3, 8	Infectología Pediátrica o Programa VIH acreditado * Combinaciones a dosis fijas	
554	010850027	LAMOTRIGINA	50 mg	TB	3	Neurología, Psiquiatría	
555	010400065	LANATÓSIDO C	0.2 mg/mL	AM	1		
556	010900047	LATANOPROST	0.005% x 2.5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3, 8	Oftalmología	
557	0111100015	LECHE FÓRMULA ESPECIAL PARA PREMATUROS	Polvo	G	1, 3	Neonatología y Pediatria	
558	010050055	LEFLUNOMIDA	20 mg	TB	3, 8	Reumatología	Artritis Reumatoide
559	010350135	LENALIDOMIDA	5 mg	TB	1, 4, 8	Hematología	Tratamiento de Mieloma Múltiple en pacientes que hayan recibido al menos un tratamiento previo. Paciente post trasplantado autólogo de médula.
560	010350138	LENALIDOMIDA	10 mg	CP	1, 4, 8	Hematología Clínica	Síndrome Mielodisplásico asociado a delección 5 q (-) IPS bajo a Int -1
561	010350148	LENALIDOMIDA	25 mg	CP	1, 4, 8	Hematología Clínica	Mieloma múltiple que fracasó a primera y segunda línea. Paciente post trasplante autólogo de médula.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
562	010750002	LEUPRORELINA ACETATO	3.75 mg	AM	3,8	Endocrinología, Ginecología, Urología especializada	
563	010750019	LEUPRORELINA ACETATO	7.5 mg	AM	3,4,8	Endocrinología, Ginecología, Urología especializada.	
564	010850062	LEVETIRACETAM	1000 mg	TB	3,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Uso exclusivo para el tratamiento de la epilepsia refractaria autorizado por médico especialista en neurología.
565	010850077	LEVETIRACETAM	500 mg	TB	3,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Uso exclusivo para el tratamiento de la epilepsia refractaria autorizado por médico especialista en neurología.
566	010850078	LEVETIRACETAM	100mg/mL	FR	3,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Uso exclusivo para el tratamiento de la epilepsia refractaria autorizado por médico especialista en neurología.
567	010850028	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TB			
568	010250288	LEVOFLOXACINO	250mg	TB	3.8	Neumología	TBC-MDR y XDR con reporte semestral a la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis respecto a su utilización.
569	010250180	LEVOFLOXACINO	500 mg	TB	3,8	Neumología	TBC -MDR y XDR

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
570	011000023	LEVOMEPROMAZINA	25 mg	TB	3, 9	Psiquiatría	
571	011000022	LEVOMEPROMAZINA (como maleato)	100 mg	TB	3, 9	Psiquiatría	
572	010650047	LEVONORGESTREL	1.5mg	TB	3,8	Gineco Obstetricia o Programa de Salud Sexual y Reproductiva	
573	010400113	LEVOSIMENDÁN	12.5 mg	AM	1,2,3,8	Cardiología	En Falla Cardiaca Aguda: Infarto Agudo de Miocardio, en post operados de cirugía cardiovascular con Fracción de Eyección < 35%, en post operados de cirugía cardiaca pediátrica. En Falla Cardiaca Crónica reagudizada que no respondan a diuréticos más vasodilatadores y en las que existan contraindicaciones para el uso de Dobutamina (arritmia ventricular)
574	010750021	LEVOTIROXINA SÓDICA	0.1 mg	TB			
575	010750059	LEVOTIROXINA SÓDICA	50 mcg (0.05mg)	TB	3	Especialidades Médicas	
576	010100011	LIDOCAINA	10% Spray	FR	1		
577	010100012	LIDOCAINA	2%	CAD	1,3	Odontología	
578	010100016	LIDOCAINA(clorhidrato)	2% x 30 g Gel/Jalea	TU	1		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
579	010100022	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA	2% x 20 mL (Sin Preservante)	AM	1,2,3	Anestesiología, Cardiología, Medicina Interna	
580	010100021	LIDOCAINA (con vasoconstrictor)	2% x 20 ml (Sin Preservante)	AM	1,3	Anestesiología	
581	010100020	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	2% 1:80 000 carpula	CAD	1,3	Odontología	
582	010100040	LIDOCAINA CLORHIDRATO + PRESERVANTE + EPINEFRINA	2% 1:200 000 x 20 mL	FR	1,3	Anestesiología	
583	010100014	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA	2% x 20 mL (Con Preservante)	AM	1		
584	010100044	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE + EPINEFRINA	2% + 1:200 000 X 20 mL	AM	1		
585	010100041	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE + GLUCOSA	5% + 7.5% x 2 mL	AM	1,3	Anestesiología	
586	010100042	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE SIN EPINEFRINA	2% x 5 mL	AM	1,3		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
587	010250178	LINEZOLID	2mg/mL x 300 mL	AM	1,5,8	Infectología	Infecciones por estafilococos y enterococos resistentes a vancomicina. RAM severo a vancomicina
588	011050117	LÍPIDOS	20% X 250 ml (apto para mezclar en una bolsa con soluciones para nutrición parenteral total)	FR	1,7		
589	011050118	LÍPIDOS	20% x 500ml (apto para mezclar en una bolsa con soluciones para nutrición parenteral total)	FR	1,7		
590	011050119	LÍPIDOS	20% X 250ml (apto para mezclas con lípidos incorporados)	FR	1,7		
591	011050120	LÍPIDOS	20% X 500ml (apto para mezclas con lípidos incorporados)	FR	1,7		
592	011000025	LITIO CARBONATO	300 mg	TB	3	Psiquiatría	
593	010250098	LOPERAMIDA	2 mg	TB			No indicado en diarrea aguda
594	010250211	LOPINAVIR + RITONAVIR	400mg + 100mg/5ml x 160mL+dosificador. Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VHI acreditado*	
595	010250226	LOPINAVIR + RITONAVIR	200 mg + 50 mg	TB	3,8	Infectología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
596	010050088	LORATADINA	5mg/5mL x 100mL + dosificador Líquido Oral	FR			No es de primera elección
597	010150020	LORATADINA	10 mg	TB	8		No es de primera elección
598	011000070	LORAZEPAM	2 mg/mL x 1mL	AM			
599	011000071	LORAZEPAM	4 mg/mL x 1mL	AM			
600	010400092	LOSARTÁN	50 mg	TB			
601	010950052	MACROGOL 3350 o POLIETILENGLICOL 3350 + POTASIO CLORURO + SODIO CLORURO + SODIO BICARBONATO CON O SIN SODIO SULFATO	Sobre(s) conteniendo polvo suficiente para preparar 4 L de solución oral reconstituida con agua	UN	3,8	Gastroenterología, Radiología, Cirugía Digestiva.	UN: Unidad equivale a un tratamiento, el cual requiere de 4 L de solución oral.
602	011050042	MANITOL	20% x 500 mL P/INF IV	FR	1,8		
603	010300005	MEBENDAZOL	100 mg	TB			
604	010300006	MEBENDAZOL	100 mg/5 mL x 30 mL Suspensión Oral	FR			
605	010300026	MEBENDAZOL	500 mg	TB			
606	010650025	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5 mg	TB			
607	010650026	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	150 mg /mL x 1 mL (de depósito)	AM			
608	010250170	MEFLOQUINA (como clorhidrato)	250 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
609	010300007	MEGLUMINA (Antimoniato de N-metil glucamina)	1.5 g/5 mL	AM			
610	010350056	MELFALÁN	2 mg	TB	4		
611	010750045	MELFALÁN	50 mg + diluyente	AM	1,4,8	Hematología	Tratamiento Mieloma Múltiple con dosis elevada
612	010650051	MENOTROPINA	75UI (con diluyente)	FR	3,8	Ginecología, Endocrinología	
613	010350057	MERCAPTOPURINA	50 mg	TB	4		
614	010250145	MEROPENEM	500 mg	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarlo por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5)
615	010350092	MESALAZINA	500 mg	TB	3,8	Gastroenterología	Colitis ulcerativa, Enfermedad de Crohn
616	010350058	MESNA	100mg/mL x 4mL	AM	1,4,8	Oncología	
617	010050023	METAMIZOL SODICO	500mg/mL x 2 mL	AM	8		
618	010750025	METFORMINA CLORHIDRATO	850 mg	TB			
619	010750060	METFORMINA CLORHIDRATO	500 mg	TB	3	Especialidades Médicas	
620	010400042	METILDOPA	250 mg	TB			Hipertensión y embarazo
621	010850029	METILFENIDATO CLORHIDRATO	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Uso en hiperactividad con y sin déficit de atención
622	010150024	METILPREDNISOLONA (como succinato sódico)	125 mg/2 mL (con diluyente)	FR	1		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
623	010150008	METILPREDNISOLONA (sodio succinato, acetato)	500 mg	AM	1		
624	010200009	METILTIONINIO CLORURO	10 mg/mL x 10 mL	AM			
625	010450066	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR			
626	010450022	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10 mg	TB			
627	010450023	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg/mL x 2 mL	AM			
628	010350059	METOTREXATO (como sal sódica)	2.5 mg	TB	3,4,8	Reumatología, Dermatología, Hematología	Leucemia, Linfoblástica Aguda
629	010350061	METOTREXATO (como sal sódica)	25 mg/mL x 20 mL	AM	1,4		
630	010350089	METOTREXATO	50 mg (sin preservantes)	AM	3,4,8	Reumatología, Dermatología, Hematología	Leucemia, Linfoblástica Aguda
631	010350060	METOTREXATO (como sal sódica) CON PRESERVANTE	50 mg	AM	1,4,8		
632	010250100	METRONIDAZOL	125 mg/5 mL Suspensión Oral x 120 mL	FR			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
633	010250101	METRONIDAZOL	500 mg	TB			
634	010250223	METRONIDAZOL	5 mg/mL x 100 mL P/INF IV	FR	1,5,8		
635	010250248	METRONIDAZOL (como benzoato)	250 mg/5mL x 120 mL + dosificador Suspensión	FR			
636	010800062	MICOFENOLATO SODICO	360 mg	TB	1,3,8	Trasplantes	Para pacientes trasplantados
637	010450043	MICROENEMAS DE FOSFATO-BIFOSFATO DE SODIO	2-5g de sodio x dosis	FR			
638	010750026	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	1 mg/mL x 5 mL	AM	1,3,9	Anestesiología, UCI, Cardiología, Neumología	
639	010750029	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg/mL x 10 mL	AM	1,3,9	Anestesiología, UCI, Cardiología, Neumología, Gastroenterología	
640	010300024	MILTEFOSINA	10 mg	TB	8		
641	010300025	MILTEFOSINA	50 mg	TB	8		
642	011000047	MIRTAZAPINA	30 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Uso en trastornos depresivos, reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.
643	010650043	MISOPROSTOL	25 mcg	OV	1,3,8	Gineco-Obstetricia	Maduración cervical, inducción del parto en óbito fetal e inducción del parto con feto vivo

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
644	010650044	MISOPROSTOL	200 mcg	TB	1,3,8	Gineco- Obstetricia	Maduración cervical, hemorragia post parto, interrupción del embarazo con feto muerto y retenido entre las 13 y 30 semanas de gestación, sin contraindicación para su uso.
645	010350062	MITOMICINA	2 mg	AM	1,3,4	Oftalmología	En cirugía de Glaucoma como agente antifibrótico
646	010350160	MITOMICINA	20 mg	AM	1,3,4,8	Oncología	Para el tratamiento de carcinoma epidermoide del canal anal.
647	010350064	MITOXANTRONA (como clorhidrato)	20 mg	AM	1,4		
648	011000028	MOCLOBEMIDA	150 mg	TB	3	Psiquiatría	
649	010450024	MONOETANOLAMINA, OLEATO de	5%	AM	1,3	Gastroenterología	
650	010500031	MONTELUKAST	10 mg	TB	3,8	Neumología	Tratamiento de pacientes mayores de 12 años con asma (estadios: intermitente; persistente: leve, moderado y severo), cuando se asocia a rinitis alérgica y no ha alcanzado el control con terapia habitual.
651	010050026	MORFINA (Clorhidrato)	10 mg / mL x 1 mL	AM	9		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
652	010050028	MORFINA (Sulfato)	30 mg (de liberación prolongada)	TB	9		
653	010050053	MORFINA (Sulfato)	30 mg (de acción corta)	TB	9		
654	010050079	MORFINA CLORHIDRATO	20mg/mL x 1 mL	AM	9		
655	010050080	MORFINA SULFATO	10 mg/5 mL x 120 mL + dosificador Líquido Oral	FR	9		
656	010050081	MORFINA SULFATO	10 mg	TB	9		
657	010900052	MOXIFLOXACINA	0.5% x 5 mL Solución Oftálmica	FR	3,8	Oftalmología	No es de primera elección, uso en infecciones oculares severas. Uso exclusivo con documentación microbiológica
658	010250176	MOXIFLOXACINA	400 mg	TB	3.8	Neumología	TBC-MDR y XDR
659	011100018	MULTIVITAMÍNICO + ÁCIDO FÓLICO + VITAMINA B12 Adultos	Solución inyectable (Exento de ácido biliar, ácido glicocólico y otros excipientes inapropiados)	AM	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
660	011100019	MULTIVITAMÍNICO PARA NPT (Adultos)	Como mínimo debe contener: Ácido ascórbico 100 mg; Vitamina A 1mg o 3300 U.USP; Ergocalciferol 5mcg o 200 U.USP; Tiamina Clorhidrato B1 3,36mg; Piridoxina Clorhidrato B6 4,86 mg; Niacinamida B3 (Ácido nicotínico o Nicotinamida) 40 mg; Dexpanthenol 15 mg; Vitamina E 10 mg o 10U.USP; Biotina 60mcg; Ácido Fólico 400mcg; Cianocobalamina B12 5mcg .	AM	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	
661	010550035	MUIPIROCINA	2% Ungüento tópico x 15 g	TU			
662	010550050	MUIPIROCINA (como mupirocina calcica)	2% crema tópica	TU			
663	010900024	NAFAZOLINA	0.1% ó 1 mg/mL 15 mL Gotas Oftálmicas	FR			
664	010200007	NALOXONA CLORHIDRATO	400 µg ó 0.4mg/mL x 1 mL	AM	1		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
665	010050031	NAPROXENO	250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica)	TB			Dosis analgésica
666	010050082	NAPROXENO (como sal sódica)	500 mg	TB			Dosis analgésica
667	010900025	NATAMICINA	5% Gotas oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
668	010250151	NELFINAVIR	50 mg/g Polvo de uso oral	FR	3, 8	Infectología Pediátrica o Programa VIH acreditado *	
669	010250104	NELFINAVIR (como mesilato)	250 mg	TB	3.8	Infectología o Programa VIH acreditado	
670	010850069	NEOSTIGMINA BROMURO	15 mg	TB			
671	010850030	NEOSTIGMINA METILSULFATO	0.5 mg o 500 mcg/ mL x 1 mL	AM	1		
672	010250188	NEVIRAPINA	200 mg	TB	3, 8	Infectología Pediátrica ó Programa VIH acreditado *	
673	010250250	NEVIRAPINA	50 mg/5mL x 240 mL + dosificador. Líquido Oral	FR	3, 8	Infectología Pediátrica ó Programa VIH acreditado *	
674	011100096	NICOTINAMIDA	100 mg	TB			
675	010400043	NIFEDIPINO	10 mg	TB			Evitar uso en pacientes de alto riesgo cardiovascular

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
676	010400096	NIFEDIPINO	30 mg Liberación prolongada	TB	8		
677	010400107	NIFEDIPINO	60 mg Liberación prolongada	TB	3,8	Cardiología, nefrología	Nivel III y IV
678	010300019	NIFURTIMOX	120 mg	TB			
679	010850031	NIMODIPINO	10 mg	AM	1,3,8	Neurología, Neurocirugía, UCI	Exclusivo en Hemorragia subaracnoidea
680	010850032	NIMODIPINO	30 mg	TB	1,3,8	Neurología, Neurocirugía, UCI	Exclusivo en Hemorragia subaracnoidea
681	010250106	NISTATINA	100 000 UI/mL Gotas Orales x 12 mL	FR			
682	010250107	NISTATINA	500 000 UI	TB			
683	010650028	NISTATINA	25 000 UI/g x 60 g Crema vaginal	TU			Medicamento de segunda elección (Primera elección: Clotrimazol OV)
684	010550052	NITRATO DE PLATA	BARRA/LAPIZ	UN	3	Pediatría, Neonatología	Uso en granuloma umbilical.
685	010250112	NITROFURAL	0.2% solución x 1 L	FR			
686	010650048	NITROFURAL	0.2% x 500g Pomada	POT	1		Antiinfecciosos
687	010650049	NITROFURAL	0.2% x 35g Pomada	TU			Antiinfecciosos
688	010250109	NITROFURANTOÍNA	100 mg	TB			
689	010250110	NITROFURANTOÍNA	25 mg/5 mL Suspensión x 100 mL ó más	FR			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
690	010400060	NITROGLICERINA	5 mg/mL	AM	1,8		
691	010400081	NITROGLICERINA	5 mg Parches	UN	3	Cardiología	
692	010400044	NITROPRUSIATO DE SODIO	50 mg	AM	1		
693	010400102	NOREPINEFRINA (como ácido tartrato)	1mg/mL x 4 mL	AM	1	Emergencia, UCI	Shock séptico
694	010650052	NORETISTERONA ENANTATO	200 mg/mL x 1 mL	AM			
695	010250114	NORFLOXACINO	400 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
696	011100060	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO HIPERTÓNICO POLIMÉRICO	Valor calórico total en 100g de polvo: <u>Proteínas.-</u> (14-18%). Caseinato de calcio y/o sodio y/o aislado de proteína de soya <u>Grasas: (28-32%).</u> Girasol y/o soya y/o canola y/o maíz y/o cártamo y/o coco. <u>Carbohidratos.</u> (50-60%). Fructooligosacaridos y Maltodextrina y/o sacarosa y/o almidón de maíz y/o inulina. <u>Vitaminas y</u> <u>Minerales.</u> - Cubra con los requerimientos al 100% de RDA o RDI en un volumen ≤ 2000mL. <u>Densidad Calórica.-</u> 1 Kcal/mL <u>Osmolaridad.</u> ≤ 500 mOsmol/L Polvo.	G	1,7		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
697	011100065	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO PEPTIDO	Líquido	cm ³	1,7		
698	011100062	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RENAL	Valor calórico total a 100 mL del preparado: <u>Proteínas</u> (10-15%) <u>-</u> Caseinato de calcio y/o sodio y/o proteína aislada de leche <u>Grasas</u> (40-45 %) <u>-</u> Coco y/o Girasol y/o soya y/o canola y/o maíz y/o cártamo. <u>Carbohidratos</u> (40-45%) <u>-</u> Fructooligosacáridos y/o Sacarosa y/o jarabe de maíz <u>Vitaminas y Minerales.</u> Cubra con los requerimientos del RDA ó RDI al 100% en un volumen ≤ 1000mL. <u>Densidad Calórica.-</u> 2Kcal/mL <u>Osmolaridad.-</u> ≤ 500 mOsmol/L Líquido	cm ³	1,3,7	Medicina Interna, Nefrología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
699	011100063	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	Valor calórico total a 100mL del preparado: <u>Proteínas.-</u> (10-20%): <u>Caseinato de calcio</u> y/o sodio. <u>Grasas</u> (40-56%). <u>Coco</u> y/o <u>Girasol</u> y/o <u>soya</u> , y/o <u>canola</u> y/o <u>maíz</u> y/o cártamo. <u>Carbohidratos</u> (28-35%). <u>maltodextrína</u> y/o <u>Sacarosa</u> libre de lactosa y gluten. <u>Vitaminas</u> y <u>Minerales</u> . Cubra con los requerimientos del RDA ó RDI al 100% en un volumen ≤ 1500mL. <u>Densidad Calórica.-</u> 1.5 Kcal/mL <u>Osmolaridad.-</u> ≤ 500 mOsmol/L Líquido				

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
700	011100067	NUTRIENTE ENTERAL POLIMÉRICO ISOTÓNICO PEDIÁTRICO	Polvo	G	1,7,8	Unidad Nutricional Pediátrica y Unidad de Soporte Nutricional Artificial. Unidades de Nutrición o con su autorización.	Desnutrición calórico proteica, cirrosis hepática, pacientes pre y post trasplante hepático.
701	011100073	NUTRIENTE ENTERAL POLIMÉRICO LÍQUIDO ALTAMENTE DISPERSADO NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	Mínimo 1 Cal/mL 30–45% proveniente de carbohidratos y 40–50% proveniente de lípidos. Proteínas mayor o igual a 40 g/L. Líquido	cm ³	1,3,7	Unidad de Soporte Nutricional Artificial	Para pacientes con curva de tolerancia anormal a la glucosa.
702	011100064	NUTRIENTE ISOTÓNICO POLIMÉRICO	Mínimo 40 g de proteína/1 L	cm ³	1,7		
703	010750031	OCTREOTIDE (análogo de somatostatina)	0.2 mg/mL	AM	2,3,8	Endocrinología, Gastroenterología, Oncología, USNA	
704	010750046	OCTREOTIDE ACETATO	20 mg Liberación lenta	AM	3,8	Endocrinología	Acromegalia y Tumor Neuroendocrino
705	010250158	OFLOXACINO	200 mg	TB	3	Neumología	TBC-MDR
706	011000042	OLANZAPINA	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	
707	010450025	OMEPRAZOL	20 mg	TB	8		
708	010450026	OMEPRAZOL (como sal sódica)	40 mg	AM	1,2,3	Gastroenterología, Medicina Interna	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
709	010450027	ONDANSETRÓN (como clorhidrato)	2 mg/mL x 4 mL	AM	1,4		
710	010450051	ONDANSETRÓN (como clorhidrato)	8 mg	TB	1,4		
711	010400045	ORCIPRENALINA	20 mg	TB			
712	010050032	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / mL x 2 mL	AM			
713	010050086	ORFENADRINA CITRATO	100mg	TB			
714	010250116	OXACILINA	500 mg P/INF IV	AM	1		
715	010250251	OXACILINA	1 g (Con diluyente)	FR	1		
716	010350067	OXALIPLATINO	100 mg	AM	1,4,8		
717	010350068	OXALIPLATINO	50 mg	AM	1,4,8		
718	010600004	OXIBUTININA CLORHIDRATO	5 mg	TB	3,8	Urología	Pacientes con patología de vejiga hiperactiva, vejiga neurogénica, incontinencia urinaria.
719	010050054	OXICODONA (clorhidrato)	20 mg Acción Prolongada	TB	8,9		Sólo para dolor crónico oncológico
720	010050058	OXICODONA CLORHIDRATO	5 mg	TB	8,9		Sólo para dolor crónico oncológico
721	010050093	OXICODONA CLORHIDRATO	10 mg tableta de liberación prolongada	TB	8.9		Uso exclusivo para dolor oncológico
722	010550051	ÓXIDO DE ZINC	10-40% crema tópica /pomada/pasta tópica	TU			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
723	010100045	ÓXIDO NITROSO	99-100% para inhalación GAS	m³	8		
724	010100024	OXÍGENO	Mínimo 99% por volumen P/INH	BL			
725	010100025	OXÍGENO MEDICINAL GASEOSO	>= 99,5 % (pureza)	m³			
726	010100026	OXÍGENO MEDICINAL LÍQUIDO	más de 99,5% v/v de O2	m³			
727	010650030	OXITOCINA	10 UI/mL x 1 mL	AM	1,3	Obstetricia	
728	010350069	PACLITAXEL	100 mg	AM	1,4,8		
729	010350070	PACLITAXEL	30 mg	AM	1,4,8		
730	010350098	PACLITAXEL	300 mg	AM	1,4,8		
731	010750032	PAMIDRONICO ÁCIDO (Sal sódica)	90 mg	AM	1,4,8		
732	010450065	PANCREATINA	>= 300 mg Con actividad enzimática: Lipasa 25 000 UI, Amilasa >= 18 000 UI Proteasa >= 1 000 UI.	CP	1,3	Gastroenterología, gastroenterología pediátrica	Malabsorción en Fibrosis Quística, Insuficiencia Pancreática
733	010050092	PARACETAMOL	100-300mg. Supositorio	UN			
734	010050033	PARACETAMOL	100 mg/mL Gotas Orales x 15 mL	FR			
735	010050034	PARACETAMOL	120 mg/5 mL Jarabe x 60 mL	FR			

N.° ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
736	010050035	PARACETAMOL	500 mg	TB			
737	010350114	PEMETREXED	Polvo liofilizado para Solución Inyectable 500 mg	AM	1,3,8	Oncología	Cáncer Pulmonar a células no pequeñas localmente avanzando o metastásico, excepto los que tengan histología de células predominantemente escamosas.
738	010050011	PENICILAMINA	250 mg	TB			
739	010250117	PENICILINA CLEMIZOL	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM			
740	010300020	PENTAMIDINA ISETIONATO	200 mg	AM	1,8		
741	011000030	PERICIAZINA	10 mg	TB	3, 9	Psiquiatría	
742	011000066	PERICIAZINA	40 mg/mL (1mg/gota) x 30mL Gotas	FR	3,8,9	Psiquiatría	
743	010550049	PERMETRINA	1% X 100 mL Loción	FR			
744	010550037	PERMETRINA	5% Crema x 60 g	TU			
745	010550028	PEROXIDO DE HIDROGENO	3% (10 vols) x 1L Solución	FR	1		
746	010550046	PEROXIDO DE HIDROGENO	3% (10 vols)x 5L Solución	UN	1		
747	010050036	PETIDINA (clorhidrato)	100 mg/2mL	AM	9		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
748	010900028	PILOCARPINA	2% x 10-15 mL Solución Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	Para el Servicio de Emergencia se autoriza su uso en el glaucoma agudo.
749	010750063	PIOGLITAZONA	15 mg	TB	3,8	Endocrinología	
750	010250190	PIPERACILINA/ TAZOBACTAM	4 g + 500 mg IV	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarlo por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5)
751	010250289	PIRAZINAMIDA	30mg/mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe)	FR			
752	010250118	PIRAZINAMIDA	500 mg	TB			
753	010850035	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60 mg	TB	3	Neurología	
754	010850066	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	1 mg/mL	AM	3	Neurología	
755	011100037	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	50 mg	TB			
756	011100095	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	25 mg	TB			
757	010300011	PIRIMETAMINA	25 mg	TB			
758	010300012	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	25 mg + 500 mg	TB	8		Malaria resistente
759	010450055	POLIDOCANOL	1%	AM	1,3	Gastroenterología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
760	010200010	PRALIDOXIMA CLORHIDRATO	1 g	AM			
761	010850079	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO	250 mcg (0.25 mg)	TB	3,8	Neurología	Uso exclusivo en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson avanzado como terapia coadyuvante.
762	010850080	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO	1 mg	TB	3,8	Neurología	Uso exclusivo en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson avanzado como terapia coadyuvante.
763	010400070	PRAVASTATINA	20 mg	TB	3,8	Especialidades clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
764	010300013	PRAZICUANTEL	600 mg	TB			
765	010300018	PRAZICUANTEL	150 mg	TB			
766	010900030	PREDNISOLONA ACETATO	1% x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
767	010050041	PREDNISONA	50 mg	TB			
768	010050089	PREDNISONA	5 mg/5 mL x 120 mL + dosificador Jarabe/ Suspensión Oral	FR			
769	010150010	PREDNISONA	5 mg	TB			
770	010150009	PREDNISONA	20 mg	TB			
771	010300014	PRIMAQUINA (base)	15 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
772	010300021	PRIMAQUINA (como fosfato)	5 mg	TB			
773	010300022	PRIMAQUINA (como fosfato)	7.5 mg	TB			
774	010350071	PROCARBAZINA (como clorhidrato)	50 mg	TB	8		Uso por especialidad en base a Guías de Prácticas Clínica o Norma Técnica de Salud.
775	010650050	PROGESTERONA	100 mg	TB			
776	010400050	PROPAFENONA CLORHIDRATO	150 mg	TB			
777	010900031	PROPARACAINA O PROXIMETACAINA	0.5% x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR	1,3	Oftalmología	
778	010100028	PROPOFOL	1 % ó 10 mg/mL x 20 mL	AM	1,3	Anestesiología, UCI	
779	010400052	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	40 mg	TB			
780	010400126	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	10 mg	TB			
781	010400055	PROSTAGLANDINA E1	500 ug/mL inyectable	AM	3,8	UCI Neonatal de Hospitales de nivel IV e INCOR	
782	010700036	PROTAMINA SULFATO (o clorhidrato)	10 mg/mL x 5 mL	AM	1		
783	011000068	QUETIAPINA	200 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Psicosis aguda, esquizofrenia
784	010250172	QUININA DICLORHIDRATO	300mg/mL x 2mL	AM			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
785	010250171	QUININA SULFATO	300 mg	TB			
786	010750050	RALOXIFENO	60 mg	TB	3, 8	Reumatología	Uso en pacientes con Osteoporosis Post Menopáusica, con alto riesgo de fractura vertebral, sin respuesta comprobada al Alendronato.
787	010250237	RALTEGRAVIR	400 mg	TB	3, 8	Infectología o programa VIH-acreditado*	Infección VIH-SIDA en fracaso o resistencia al tratamiento antiretroviral convencional
788	010450031	RANITIDINA (como clorhidrato)	150 mg	TB			
789	010450032	RANITIDINA (como clorhidrato)	300 mg	TB			
790	010450033	RANITIDINA (como clorhidrato)	25 mg/mL x 2 mL	AM	1		
791	011100038	RETINOL (palmitato o acetato)	50 000 UI	TB	8		Prevención o tratamiento de la deficiencia de vitamina A.
792	011100077	RETINOL (como palmitato)	100 000 UI	TB			
793	011100078	RETINOL (como palmitato)	200 000 UI	TB			
794	010250155	RIBAVIRINA	200 mg	TB	3, 8	Infectología, Gastroenterología	Hepatitis C Crónica
795	010250173	RIFABUTINA	150 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
796	010250122	RIFAMPICINA	100 mg/5 mL Suspensión Oral o jarabe x 60 a 100 mL.	FR			
797	010250123	RIFAMPICINA	300 mg	CP			
798	010250252	RIFAMPICINA	150 mg	TB	8		
799	011000052	RISPERIDONA	2 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Pacientes con Psicosis
800	010250216	RITONAVIR	100 mg (de contenido semisólido ó gel)	CP	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado *	Uso en terapia de rescate
801	010350093	RITUXIMAB	10 mg/mL x 10 mL	AM	1,3,8	Oncología Médica, Oncología Pediátrica, Nefrología, Hematología	Pacientes con Linfomas indolentes, Linfomas agresivos y Glomerulopatías corticorresistentes y rechazo vascular.
802	010350094	RITUXIMAB	10 mg/mL x 50 mL	AM	1,3,8	Oncología Médica, Reumatología, Nefrología, Hematología	Pacientes con Linfomas indolentes, Linfomas agresivos y Glomerulopatías corticorresistentes y rechazo vascular, Artritis reumatoide refractaria a tratamiento convencional.
803	010100034	ROCURONIO (Bromuro)	10 mg/mL x 5 mL	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	Cirugía de corta estancia
804	010700037	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental/5 mL Jarabe x 180 mL	FR			
805	010700038	SAL FERROSA	60 mg de Fe elemental	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
806	010500020	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 µg/dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		
807	010500046	SALBUTAMOL (como sulfato)	5 mg/mL x 20mL Solución para Nebulización	FR	1		
808	010500022	SALBUTAMOL (Sulfato)	4 mg	TB			
809	010450061	SALES DE REHIDRATACION ORAL (Formula OMS)	20.5 g para disolver en 1 L	SOB			
810	010250232	SAQUINAVIR MESILATO	500 mg (No debe requerir refrigeración para su conservación)	TB	3,8	Infectología y Programa ITS.VIH/SIDA acreditado	Uso en terapia de rescate
811	010850037	SELEGILINA	5 mg	TB	3	Neurología	
812	011000049	SERTRALINA HIDROCLORURO	50 mg	TB	3,8	Psiquiatría y Geriatría	Uso en niños a partir de los 6 años y en pacientes de tercera edad con trastornos depresivos y trastornos de ansiedad.
813	010750057	SEVELAMERO	800 mg	TB	3,8	Nefrología	Hiperfosfatemia en enfermedad renal crónica(Estadio V) en pacientes que esté contraindicado el uso de quelantes cálcicos
814	010100029	SEVOFLURANO	250 mL P/INH	FR	1,3,8	Anestesiología	
815	010400101	SILDENAFILO	100 mg	TB	3, 8	Cardiología	Hipertensión arterial Pulmonar Clase Funcional: II,III,IV

N.° ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
816	010400082	SIMVASTATINA	20 mg	TB	3,8	Especialidades clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
817	010400123	SIMVASTATINA	40 mg	TB	3,8	Especialidades clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
818	010350115	SIROLIMUS	1 mg	TB	1,3,8	Trasplantes	Para pacientes trasplantados
819	011100039	SODIO ACETATO	2 mEq/mL de Na x 20 mL	AM	1,7		
820	010450063	SODIO FOSFATO MONOBÁSICO + SODIO FOSFATO DIBÁSICO	16 g + 6 g/100 ml x 250 mL Solución Rectal	FR	3,8	Gastroenterología, Radiología	
821	010200013	SODIO NITRITO	30 mg/mL x 10 mL	AM			
822	010200020	SODIO TIOSULFATO	250 mg/mL x 50 mL	FR	8		
823	011100043	SOLUCIÓN DE AMINOÁCIDOS PARA INSUFICIENCIA HEPÁTICA	500 mL	FR	1,3,7,8	Gastroenterología	
824	011100044	SOLUCIÓN DE AMINOÁCIDOS PARA INSUFICIENCIA RENAL	500 mL (con aminoácidos esenciales entre 50 y 60%, y con 12 aminoácidos como mínimo)	FR	1,3,6,7	Nefrología	
825	011050097	SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIÁLISIS (ácida)	Solución para diálisis	FR	1,3,6	Nefrología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
826	011050045	SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIÁLISIS C/ BICARBONATO	Fórmula estándar con 35 - 39 mEq / L de Bicarbonato x 1 GAL	FR	1,3,6	Nefrología	
827	011100040	SOLUCIÓN DE AMINOÁCIDOS CON ELECTROLITOS	10% x 500mL	FR	1,7		
828	011100042	SOLUCIÓN DE AMINOÁCIDOS CON ELECTROLITOS	8,5% x 500mL	FR	1,7		
829	011100045	SOLUCIÓN DE AMINOÁCIDOS PARA LACTANTES Y PREMATUROS	10% x 100 a 250 mL	FR	1,3	Neonatología, Pediatría	
830	011050072	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	1.5% x 2 L (c/sistema desconexión)	FR	3.8	Nefrología	
831	011050073	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	1.5% x 2.5 L (c/ sistema desconexión)	FR	3.8	Nefrología	
832	011050074	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	2.3 - 2.5% x 2 L (c/ sistema desconexión)	FR	3.8	Nefrología	
833	011050075	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	2.3 - 2.5% x 2.5 L (c/ sistema desconexión)	FR	3.8	Nefrología	
834	011050076	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	4.25% x 2 L (c/ sistema desconexión)	FR	3.8	Nefrología	
835	011050077	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	4.25% x 2.5 L (c/ sistema desconexión)	FR	3.8	Nefrología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
836	011050090	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	1.5% x 5 L (c/sistema desconexión)	FR	3, 8	Nefrología	Diálisis Peritoneal Automatizada
837	011050091	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	2.3 - 2.5% x 5 L (c/sistema desconexión)	FR	3, 8	Nefrología	Diálisis Peritoneal Automatizada
838	011050092	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	4.25% x 5 L (c/sistema desconexión)	FR	3, 8	Nefrología	Diálisis Peritoneal Automatizada
839	011100047	SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA	1 L	FR	1		
840	010900033	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA	Fórmula estándar de alta o baja densidad x 500mL	FR	1, 3	Oftalmología	
841	010200021	SUCCIMERO	100 mg	TB			
842	010100030	SUCCINILCOLINA CLORURO (suxametonio)	500 mg	AM	1, 3, 8	Anestesiología y UCI	
843	010450035	SUCRALFATO	1 g/5 mL Suspensión Oral x 180 mL a 200mL	FR	2, 3	Gastroenterología	
844	010900034	SULFACETAMIDA	10 - 15% x 10 - 15 mL Gotas Oftálmicas	FR			Conjuntivitis y queratitis de origen bacteriano, coadyuvante al tratamiento de tracoma
845	010550029	SULFADIAZINA DE PLATA	1% Crema Tópica x 400 -500 g	POT	1		
846	010550047	SULFADIAZINA DE PLATA	1% x 50g. Crema	TU			
847	010250132	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	(200 mg + 40 mg) /5 mL Suspensión Oral x 60mL	FR			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
848	010250133	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	80 mg + 16mg/mL x 5 mL	AM	1,5		
849	010250134	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB			
850	010250253	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400mg + 80mg	TB			
851	010450036	SULFASALAZINA	500 mg	TB	3	Medicina Interna, Gastroenterología, Reumatología	
852	010950031	SULFATO DE BARIO	Mayor 96% (micromizado oral) Polvo	G	1,3	Radiología	
853	010950032	SULFATO DE BARIO	Con equipo (uso rectal) Polvo	G	1,3	Radiología	
854	010850038	SULFATO DE MAGNESIO	10% - 20% (equivalente a 0.8 mEq/mL Mg - 1.6 mEq/mL de Mg) x 10 mL mínimo IV	AM	1		
855	010850067	SULFATO DE MAGNESIO	500 mg/mL x 10mL	AM	1		
856	011050056	SULFATO DE ZINC	2 mg de Zn x mL	AM	1,7		
857	010850039	SULPIRIDA	200 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
858	010500036	SURFACTANTE PULMONAR NATURAL		AM	1,3,8	Neonatología	
859	010800017	TACROLIMUS	1 mg	CP	3	Trasplantes	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
860	010800018	TACROLIMUS	5 mg	CP	3	Trasplantes	
861	010800030	TACROLIMUS	5 mg/mL x 1 mL	AM	3	Trasplantes	
862	010550042	TACROLIMUS	0.1% x 10 g	TU	3,8	Dermatología	Dermatitis Atópica
863	010700055	TALIDOMIDA	100 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica y Dermatología	
864	010350073	TAMOXIFENO (como citrato)	20 mg	TB	4,8		
865	010600013	TAMSULOSINA	0.4 mg (liberación prolongada)	CP	3,8	Urología	
866	010350139	TEMOZOLAMIDA	100 mg	CP	4	Oncología Médica	Para pacientes con diagnóstico de Astrocitoma-Glioblastoma
867	010350140	TEMOZOLAMIDA	250 mg	CP	4	Oncología Médica	Para pacientes con diagnóstico de Astrocitoma-Glioblastoma
868	010250275	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO	300 mg	TB	3, 8	Infectología o Programa de VIH autorizado, Gastroenterología	En combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de mayores de 18 años infectados por el VIH-1 y que hayan tenido fracaso al tratamiento, intolerancia o toxicidad a otros inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa. Hepatitis B
869	010500025	TEOFILINA	27 mg a 30 mg/5 mL jarabe x 120mL	FR	3, 8	Medicina Interna, Neumología y Pediatría	Como alternativa terapéutica al tratamiento estándar en Asma persistente leve-moderada y severa y en EPOC

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
870	010500027	TEOFLINA	250 mg Liberación Extendida o Liberación Prolongada o Liberación Sostenida	TB	3, 8	Medicina Interna y Neumología	Como coadyuvante al tratamiento del Asma persistente moderada y severa (según GINA) y en EPOC severo y muy severo (según GOLD)
871	010500047	TEOFLINA	125 mg Liberación Extendida o Liberación Prolongada o Liberación Sostenida	TB	3, 8	Medicina Interna y Neumología	Como coadyuvante al tratamiento del Asma persistente moderada y severa (según GINA) y en EPOC severo y muy severo (según GOLD)
872	010900036	TETRACICLINA O DERIVADOS	1% x 6 g Ungüento Oftálmico	TU			
873	010750037	TIAMAZOL	5 mg	TB			
874	010750061	TIAMAZOL	20 mg	TB	3	Medicina Interna, Endocrinología	
875	011100050	TIAMINA CLORHIDRATO	100 mg	TB			
876	011100051	TIAMINA	100 mg/mL	AM	1		
877	010650042	TIBOLONA	2.5 mg	TB	3,8	Ginecología	Pacientes que no toleran los estrógenos conjugados y/o medroxiprogesterona acetato.
878	010250224	TIGECILINA	50 mg	AM	1,5,8		Terapia de rescate a infecciones por Acinetobacter Baumannii multirresistente sin bacteremia.
879	010900038	TIMOLOL (como maleato)	0.5% x 5 mL Gotas oftálmicas	FR	3	Oftalmología	

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
880	010350076	TIOGUANINA	40 mg	TB	4		
881	010100032	TIOPIENTAL SODICO	1 g (polvo para inyección)	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	
882	011000037	TIORIDAZINA	25 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Debe ser usado exclusivamente por la especialidad indicada, por efectos secundarios: arritmias cardiacas y prolongación QT
883	011000036	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TB	3,8	Psiquiatría; neumología (acreditado por el Programa de Control y Prevención de Tuberculosis)	En caso de neumología, se deberá utilizar solo para el diagnóstico de TB XDR o TB MDR con resistencia a inyectable o quinolona. Debe ser usado exclusivamente por la especialidad indicada, por efectos secundarios: arritmias cardiacas y prolongación QT
884	010250230	TOBRAMICINA	60 mg/mL x 5 mL	AM	1,3	Neumología Adultos y Neumología Pediátrica	Fibrosis Quística en todos sus estadios con por lo menos un cultivo positivo para Pseudomona Aeruginosa en una muestra de esputo
885	010850060	TOPIRAMATO	50 mg	TB	3,8	Psiquiatría, Neurología, Terapia del dolor	Epilepsia, migraña, adicción al alcohol y drogas, trastorno de conducta alimentaria, dolor neuropático, personalidad borderline.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
886	010800019	TOXINA BOTULINICA	100 UI/mL	AM	3,8	Neurología, Oftalmología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología	Medicamento de uso con guía terapéutica.
887	010050044	TRAMADOL (Clorhidrato)	50 mg	TB	9		
888	010050045	TRAMADOL CLORHIDRATO	50 mg/mL x 2 mL	AM	1,9		
889	010050073	TRAMADOL CLORHIDRATO	100 mg/mL x 10 mL Líquido Oral	FR	8,9		Uso en terapia del dolor
890	010350104	TRASTUZUMAB	440mg (con diluyente)	AM	1,3,8	Oncología Médica	Cáncer de mama HER 2 NEU +++
891	010550039	TRETINOÍNA (Ácido retinoico)	0.05% gel o crema x 30 g	TU	3	Dermatología	Contraindicado en Gestantes
892	010350146	TRETINOINA O ÁCIDO TRANSRETINOICO	10 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	
893	010150011	TRIAMCINOLONA (Acetonido)	10 mg/mL x 5mL (Intra-articular/intradérmica)	AM	1,3	Dermatología, Reumatología, Traumatología	
894	010150021	TRIAMCINOLONA (Acetonido)	40 mg/mL x 1mL	AM			
895	010550031	TRIAMCINOLONA (Acetonido)	0.025% Loción Tópica x 60mL	FR			
896	010700069	TRICLABENDAZOL	250 mg	TB			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
897	011000038	TRIFLUOPERAZINA (como clorhidrato)	5 mg	TB			
898	010550034	TRIOXISALENO	5 mg	TB	3	Dermatología	
899	010750038	TRIPTORELINA	3.75 mg	AM	3,4,8	Endocrinología, Ginecología	
900	010350120	TROLAMINA	Emulsión x 0.670g. (Contenido neto 93 g)	TU	3.8	Radioterapia, Cirugía Plástica y Quemados	Uso en Radiodermatitis, Pie Diabético y otras lesiones ulcerosas que la especialidad considere.
901	010900040	TROPICAMIDA	1% x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
902	010450037	TROPISETRON	5 mg	AM	1,4		
903	010800028	VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA		AM			
904	010800020	VACUNA ANTINEUMOCÓCICA POLISACARIDA (23 serotipos)		AM	1,8		En inmunización para pacientes mayores de 2 años de edad con riesgo de infección invasiva por neumococo en las siguientes patologías: Asplenia funcional o quirúrgica, síndrome nefrótico, insuficiencia renal crónica, anemia de células falciformes, fístula de líquido cefalorraquídeo, inmunosupresión, linfomas, terapia inmunosupresora, trasplante de órganos, infección por HIV y otras inmunodeficiencias.

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
905	010800021	VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA (Virus atenuado)	10 - 20 dosis	AM			
906	010800039	VACUNA ANTIRRABICA	10 - 20 dosis	AM			
907	010800022	VACUNA ANTISARAMPIONOSA	10 - 20 dosis	AM			
908	010800023	VACUNA ANTITETANICA	Dosis única	AM			
909	010800025	VACUNA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	10 - 20 dosis	AM			
910	010800141	VACUNA CONTRA EL HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)	Injectable	AM	8		
911	010800114	VACUNA CONTRA EL NEUMOCOCO (Adulto)		AM			
912	010800060	VACUNA CONTRA EL NEUMOCOCO (Pediátrica)		AM			Según Esquema Nacional de Vacunación - MINSA
913	010800066	VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS	Líquido Oral	AM	8		
914	010800142	VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA HSUR (Adulto)	Injectable	AM	8		
915	010800143	VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA HSUR (Pediátrico)	Injectable	AM	8		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
916	010800077	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (Mínimo proteína L1 VPH Tipo 16 y 18)	Monodosis 0.5mL	AM	8		Uso de acuerdo al esquema de vacunación
917	010800144	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA (adulto)	Inyectable	AM	8		
918	010800145	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA (pediátrico)	Inyectable	AM	8		
919	010800146	VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA	Inyectable	AM	8		
920	010800147	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A	Inyectable	AM	8		
921	010800026	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	Monodosis 10 mcg/0.5mL	AM	8		Uso Pediátrico. Inmunización
922	010800059	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	Monodosis 20 mcg/1mL	AM	8		Uso Adulto. Inmunización
923	010800151	VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS (IPV)		AM			
924	010800040	VACUNA CONTRA LA RUBEOLA		AM			
925	010800148	VACUNA CONTRA LA TOS FERINA	Inyectable	AM	8		
926	010800149	VACUNA CONTRA LAS PAROTIDITIS	Inyectable	AM	8		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
927	010800009	VACUNA CONTRA VARICELA		AM	8		
928	010650041	VALERATO DE ESTRADIOL + DEHIDROEPIANDROSTERONA	4 mg + 200 mg	AM	1,8		En pacientes post-quirúrgicos inmediatos (Ooforectomía bilateral)
929	010250225	VALGANCICLOVIR	450 mg	TB	3,5,8	Infectología	Profilaxis de enfermedad por CMV en pacientes de alto riesgo (receptores de CMV positivos y receptores de CMV negativos con donante CMV positivo) para trasplante de órgano sólido. Infección por Citomegalovirus (CMV). Receptores de trasplantes de órgano sólido que desarrollen infección por CMV. Pacientes VIH + o neutropénicos, con diagnóstico o sospecha de infección por Citomegalovirus.
930	010850068	VALPROATO SÓDICO	250 mg/5 mL x 120 mL + dosificador Líquido Oral	FR			
931	010850042	VALPROICO ÁCIDO (sal de sodio)	200 a 300 mg/mL Jarabe. Solución, volumen mayor de 100mL	FR			

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
932	010400086	VALSARTÁN	80 mg	TB	3,8	Cardiología, Nefrología, Endocrinología, Geriatria, Medicina Interna, Reumatología	No es de primera elección
933	010250139	VANCOMICINA (como clorhidrato)	500 mg	AM	1,5		
934	010750047	VASOPRESINA	20 UI/mL x 1 mL	AM	1,2,3,8	Neurocirugía, UCI	Tratamiento de la diabetes insípida postquirúrgica y shock vasodilatado
935	010100033	VECURONIO (Bromuro)	4 mg/mL	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	
936	011000054	VENLAFAXINA	75 mg Liberación prolongada	CP	3,8	Psiquiatría	Depresión severa, trastorno de ansiedad. No es de primera elección
937	010400063	VERAPAMILLO CLORHIDRATO	80 mg	TB			
938	010400124	VERAPAMILLO CLORHIDRATO	2.5 mg/mL x 2 mL	AM	1,3	Cardiología, Medicina, Emergencia, UCI, Nefrología	
939	010350077	VINBLASTINA SULFATO	1 mg/mL x 10 mL	AM	1,4		
940	010350078	VINCISTINA SULFATO	1 mg	AM	1,4		
941	010350081	VINORELBINA (como tartrato o ditartrato)	10 mg/mL x 5 mL	AM	1,4,8		
942	010250228	VORICONAZOL	200 mg	TB	1,5,8	Infectología	Aspergilosis invasiva

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
943	010700084	WARFARINA SÓDICA	1 mg	TB	8		
944	010700039	WARFARINA SÓDICA	5 mg	TB	8		
945	011150006	YODO-POVIDONA	7-10% Espuma x 1L. Solución	UN	1		
946	011150007	YODO-POVIDONA	7-10% Espuma x 5L. Solución	UN	1		
947	011150008	YODO-POVIDONA	7-10% x 1L. Solución	UN	1		
948	011150009	YODO-POVIDONA	7-10% x 5L. Solución	UN	1		
949	010250141	ZIDOVUDINA	100 mg	TB	3, 8	Infectología o Programa VIH acreditado *	
950	010250142	ZIDOVUDINA	200 mg	AM	3, 8	Infectología o Programa VIH acreditado *	
951	010250143	ZIDOVUDINA	50 mg/5 mL Jarabe x 200 a 240 mL	FR	3, 8	Infectología Pediátrica o Programa VIH acreditado *	
952	010250254	ZIDOVUDINA	300 mg	TB	3, 8	Infectología Pediátrica o Programa VIH acreditado *	
953	011050098	ZINC SULFATO	Equivalente 10 mg Zn + dosificador x 120mL. Jarabe	FR	8		
954	011050099	ZINC SULFATO	Equivalente 20mg Zn	TB	8		

N.º ITEM	CÓDIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
955	011000061	ZIPRASIDONA	20 mg	AM	3,8	Psiquiatría	Pacientes con agitación psicomotriz, pacientes psicóticos mayores de 18 años.
956	011000064	ZIPRASIDONA	80 mg	CP	3,8	Psiquiatría	
957	011000067	ZOLPIDEM TARTRATO	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	

ANEXO N.º 1: RESOLUCIONES QUE MODIFICAN, INCLUYEN O EXCLUYEN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL PETITORIO FARMACOLÓGICO DE ESSALUD 2011- JULIO 2017

- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 44-IETSI-ESSALUD-2017.** Modificar la unidad de medida del producto farmacéutico misoprostol 200 mcg, publicado el 30/09/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 28-IETSI-ESSALUD-2017.** Modificar en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, la especialidad autorizada del medicamento Tioridazina Clorhidrato 100mg y la restricción de uso del medicamento imipenem + cilastatina (como sal sódica) 500mg + 500mg, publicado el 21/07/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 26-IETSI-ESSALUD-2017.** Incorporar en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, cuatro (04) productos farmacéuticos y modificar las especificaciones técnicas de uno (01), según la Lista Complementaria de medicamentos para enfermedades neurológicas, publicado el 26/06/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 21-IETSI-ESSALUD-2017.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud el producto farmacéutico Ofloxacino 0,3% x 05ml solución ótica FR (Código SAP 010900027), publicado el 30/05/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 12-IETSI-ESSALUD-2017.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud, el producto farmacéutico ranibizumab 10 mg/mL 0.23 ML AM (Código SAP 010900063), publicado el 12/04/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 10-IETSI-ESSALUD-2017.** Modificar las restricciones de uso y especialidades autorizadas de nueve (09) productos farmacéuticos y rectificar el DCI y la UM de dos (02) productos farmacéuticos, publicado el 30/03/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 06-IETSI-ESSALUD-2017.** Incluir en el Petitorio Farmacológico de EsSalud seis (06) productos farmacéuticos, publicado el 10/02/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 04-IETSI-ESSALUD-2017.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud dos (02) productos farmacéuticos relacionados a lípidos 20%, publicado el 26/01/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 02-IETSI-ESSALUD-2017.** Modificar la restricción de uso, especialidad autorizada, así como las indicaciones y observaciones del producto farmacéutico Rituximab 10 mg/ml x 10 rnl AM en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 12/01/2017.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 42-IETSI-ESSALUD-2016.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud el producto farmacéutico Salbutamol (sulfato) 2mg/5ml jarabe x 150 a 200ml y modificar el producto farmacéutico salbutamol (como sulfato) 5mg/ml x 20 ml

solución para nebulización FR, publicado el 26/12/2016.

- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 41 -IETSI-ESSALUD-2016.** Modificar las especificaciones técnicas de los cuatro (04) productos farmacéuticos incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, cuyo principio activo corresponde a iopamidol, publicado el 22/12/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 36 -IETSI-ESSALUD-2016.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud veintinueve (29) productos farmacéuticos de poco o nulo consumo en EsSalud, publicado el 24/11/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 34-IETSI-ESSALUD-2016.** Modificar la especificación técnica del producto farmacéutico Factor VII A o EPTACOG ALFA (Activado) 2.4 mg/vial + diluyente – AM incluido en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 12/10/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 30-IETSI-ESSALUD-2016.** Modificar en el Petitorio Farmacológico de EsSalud la unidad de manejo del producto lípidos, publicado el 23/07/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 25-IETSI-ESSALUD-2016.** Modificar la indicación del producto farmacéutico PPD. 17/08/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 24-IETSI-ESSALUD-2016.** Modifica cuatro (04) productos farmacéuticos cuyo principio activo corresponden a iopamidol, publicado el 9/08/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 22-IETSI-ESSALUD-2016.** Modifica la indicación del producto farmacéutico Valganciclovir, publicado el 5/07/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 19-IETSI-ESSALUD-2016.** Modificar los códigos SAP de veintiún (21) productos farmacéuticos, publicado el 6/06/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 18-IETSI-ESSALUD-2016.** Modificar la especificación técnica del producto farmacéutico Nitroprusiato de Sodio, publicado el 2/06/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 17-IETSI-ESSALUD-2016.** Modificación del Código SAP y la especificación técnica del producto farmacéutico Bevacizumab, publicado el 31/05/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 15-IETSI-ESSALUD-2016.** Rectificación de Código SAP de producto farmacéutico Etravirina, publicado el 17/05/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 07-IETSI-ESSALUD-2016.** Incluir en el Petitorio Farmacológico de EsSalud el producto farmacéutico lípidos 20% x 250mL a mL (apto para mezclar en una bolsa con soluciones para nutrición parenteral total), publicado el 19/02/2016.

- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 06-IETSI-ESSALUD-2016.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud, dieciséis (16) productos farmacéuticos, los cuales no se encuentran dentro del PNUME aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 399-2015/MINSA, publicado el 12/02/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 01-IETSI-ESSALUD-2016.** Incluir la lista complementaria de medicamentos para el tratamiento de la Tuberculosis, de las ITS VIH/SIDA y la Malaria, publicado el 8/01/2016.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 013-IETSI-ESSALUD-2015.** Modificar en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, las especificaciones técnicas de once (11) productos farmacéuticos, publicado el 30/12/2015.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 06-IETSI-ESSALUD-2015.** Incluir en el Petitorio Farmacológico de EsSalud sesenta y cuatro (64) productos farmacéuticos que están incluidos en el PNUME aprobados con Resolución Ministerial N.º 399-2015/MINSA y que están detallados en el Anexo N.º 1 de la presente Resolución, publicado el 2/10/2015.
- **RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN N.º 005-IETSI-ESSALUD-2015.** Modificar en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, las especificaciones técnicas del producto farmacéutico CONCENTRADO FACTOR VIII, publicado el 2/10/2015.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 196-GG-ESSALUD-2015.** Modificar seis (06) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud. 9/02/2015.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 146-GG-ESSALUD-2015.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 27/01/2015.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 068-GG-ESSALUD-2015.** Modificar dos (02) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 16/01/2015.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 004-GG-ESSALUD-2015.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 5/01/2015.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1317-GG-ESSALUD-2014.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 24/12/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1208-GG-ESSALUD-2014.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 21/11/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1085-GG-ESSALUD-2014.** Modificar ocho (08) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 20/10/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1084-GG-ESSALUD-2014.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud, el producto farmacéutico Cefuroxima, publicado el 20/10/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1037-GG-ESSALUD-2014.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 9/10/2014.

- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 936-GG-ESSALUD-2014.** Incluir seis (06) medicamentos de la lista complementaria para el tratamiento de enfermedades Neoplásicas, de los mismos que están incorporados en PNUME; dichos medicamentos en su condición de innovadores, oncológicos y de alto costo, formarán parte de los Medicamentos Especiales que Requieren Supervisión en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 15/09/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 907-GG-ESSALUD-2014.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud dos (02) productos farmacéuticos, publicado el 8/09/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 884-GG-ESSALUD-2014.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud un (01) producto farmacéutico, publicado el 2/09/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 878-GG-ESSALUD-2014.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 29/08/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 721-GG-ESSALUD-2014.** Modificar dos (02) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 16/07/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 709-GG-ESSALUD-2014.** Modificar tres (03) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 14/07/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 607-GG-ESSALUD-2014.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 12/06/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 536-GG-ESSALUD-2014.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud tres (03) productos farmacéuticos, publicado el 26/05/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 397-GG-ESSALUD-2014.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud un (01) producto farmacéutico, publicado el 8/04/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 259-GG-ESSALUD-2014.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud un (01) producto farmacéutico, publicado el 28/02/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 205-GG-ESSALUD-2014.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud, un (01) producto farmacéutico, publicado el 18/02/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 204-GG-ESSALUD-2014.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 18/02/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 203-GG-ESSALUD-2014.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud un (01) producto farmacéutico, publicado el 18/02/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 181-GG-ESSALUD-2014.** Modificar y excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud dos (02) productos farmacéuticos, publicado el 13/02/2014.

- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 88-GG-ESSALUD-2014.** Modificar tres (03) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 17/01/2014.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1276-GG-ESSALUD-2013.** Modificar tres (03) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 2/10/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1165-GG-ESSALUD-2013.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud el producto farmacéutico Calcitonina, publicado el 3/09/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1155-GG-ESSALUD-2013.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 2/09/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1097-GG-ESSALUD-2013.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 19/08/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1061-GG-ESSALUD-2013.** Modificar dos (02) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 8/08/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1015-GG-ESSALUD-2013.** Excluir del Petitorio Farmacológico de EsSalud el producto farmacéutico Paricalcitol, publicado el 26/07/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 978-GG-ESSALUD-2013.** Modificar dos (02) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 18/07/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 977-GG-ESSALUD-2013.** Modificar dos (02) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 18/07/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 820-GG-ESSALUD-2013.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 7/06/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 269-GG-ESSALUD-2013.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 19/02/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 248-GG-ESSALUD-2013.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 18/02/2013.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 323-GG-ESSALUD-2012.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 11/05/2012.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 313-GG-ESSALUD-2012.** Modificar dos (02) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 8/05/2012.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 309-GG-ESSALUD-2012.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 24/04/2012.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 260-GG-ESSALUD-2012.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 28/03/2012.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1738-GG-ESSALUD-2011.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 1/12/2011.

- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1737-GG-ESSALUD-2011.** Modificar en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, las especificaciones técnicas de treinta y tres (33) productos farmacéuticos, publicado el 1/12/2011.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1218-GG-ESSALUD-2011.** Incluir en el Petitorio Farmacológico de EsSalud un (01) producto farmacéutico, publicado el 5/08/2011.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1217-GG-ESSALUD-2011.** Incluir en el Petitorio Farmacológico de EsSalud tres (03) productos farmacéuticos. Modificar dos (02) productos farmacéuticos del Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 5/08/2011.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1216-GG-ESSALUD-2011.** Incluir en el Petitorio Farmacológico de EsSalud siete (07) productos farmacéuticos, publicado el 5/08/2011.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1137-GG-ESSALUD-2011.** Incluir un producto farmacéutico en el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 20/07/2011.
- **RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N.º 1134-GG-ESSALUD-2011.** Modificar el Petitorio Farmacológico de EsSalud, publicado el 20/07/2011.

