

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
IHSS**

**CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS
(CBM)**

CUARTA REVISIÓN

2009 – 2011

Tegucigalpa, M.D.C.marzo de 2009

INTRODUCCIÓN

La gran cantidad de productos farmacéuticos disponibles, la frecuente introducción al mercado farmacológico de nuevas sustancias medicinales y los avances en la Farmacoterapia, hacen necesaria la selección de los medicamentos de las Guías Clínicas (GC) y del Cuadro Básico de Medicamentos (CBM) que reúnan los mejores atributos de eficacia, seguridad y calidad, así como la actualización periódica de dichos instrumentos normativos del uso de los medicamentos. Ello con la finalidad de apoyar el proceso de la garantía de la calidad de la atención médica para el beneficio de los derechohabientes.

Por tal razón la selección de los medicamentos en esta tercera revisión se basó en los principios activos que los médicos del IHSS seleccionaron durante el proceso de elaboración de las Guías Clínicas. Para lo cual se utilizaron criterios científicos, incluyendo primordialmente, los medicamentos con los mejores niveles de evidencia de eficacia y seguridad con fundamento en fuentes de información de Medicina Basada en la Evidencia. En esta actividad participaron médicos generales y especialistas, farmacéuticos, enfermeras y otros funcionarios de las áreas normativas y operativas del IHSS.

Fruto de este riguroso proceso es esta tercera edición del CBM, que es un instrumento de trabajo que debe ser conocido y utilizado por los responsables de la prescripción y la dispensa de los medicamentos, quienes deberán acogerse estrictamente a las normas y procedimientos establecidos en la política de medicamentos y su reglamento y en las regulaciones establecidas en el CBM.

La respuesta favorable y la satisfacción que se obtenga por parte del derechohabiente estará en estrecha relación con el juicio razonado del médico tratante y de los demás miembros del equipo de salud, así como del personal del sector administrativo que participa directamente en la adquisición de productos de calidad.

Dr. EFRAÍN BU FIGUEROA
Director Ejecutivo

CONTENIDO (INDICE)

- Autoridades del Instituto Hondureño de Seguridad Social
- Coordinadores de la revisión de las Guías Clínicas y del Cuadro Básico de Medicamentos para Vigencia marzo 2009-2011
- Presentación de los medicamentos de la 4ª edición del Cuadro Básico
 - Sistema de clasificación ATC de los medicamentos
 - Nomenclatura de los medicamentos
 - Principios de la clasificación ATC
 - Abreviatura de los medicamentos del CBM
 - Priorización de los medicamentos del CBM
- Normas y regulaciones para el uso de medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos
 - Objetivos
 - Normas para el uso de recetarios, prescripción y dispensación
 - Normas de Administración de medicamentos
 - Personal Autorizado a Prescribir
 - Características del recetario
 - Distribución y Custodia de los Recetarios
- Revisión y actualización de las Guías Clínicas y del Cuadro Básico y criterios de selección de Medicamentos.
 - Criterios de selección de los medicamentos
- Modificaciones del CBM (inclusión, exclusión y modificación de medicamentos)
- Compra directa de medicamentos
- Notificación de falla terapéutica de los medicamentos
- Notificación de reacción adversa a los medicamentos
- Evaluación de la prescripción farmacológica

AUTORIDADES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS

INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

REPRESENTANTES DEL SECTOR GUBERNAMENTAL	
PROPIETARIOS	SUPLENTE
Abogada. MAYRA MEJÍA Secretaria de Estado en el Despacho de Trabajo y Seguridad Social. Presidenta de la Junta Directiva del IHSS	Doctor. RUBEN VILLEDA GUILLOT Subsecretario de Estado en el Despacho de Salud Pública
Doctora. ELSA YOLANDA PALAU Secretaria de Estado en el Despacho de Salud Pública	

Doctor. EFRAÍN BU FIGUEROA Director Ejecutivo del IHSS	Licenciado. CARLOS ARTURO RIVERA Sub Director Ejecutivo del IHSS
REPRESENTANTES DE LA EMPRESA PRIVADA	
PROPIETARIOS	SUPLENTE
Licenciado. AMILCAR BULNES HERNÁNDEZ Director Ejecutivo del Consejo Hondureño de la Empresa Privada COHEP	Abogada. JESSICA AYES Asesoría Legal Consejo Hondureño de la Empresa Privada
Licenciado. OSCAR GALEANO Presidente Cámara de Comercio, Departamento de Cortés	Licenciado. JORGE MORALES Asesor del Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP)
Ingeniero. BENJAMÍN BOGRÁN Presidente del Consejo Hondureño de la Empresa Privada COHEP	Licenciado. FERNANDO ALEJANDRO GARCIA MERINO Directivo de la Asociación Nacional de Industriales (ANDI)
REPRESENTANTES DEL SECTOR OBRERO	
PROPIETARIOS	SUPLENTE
Señor. ISRAEL SALINAS Representante de la Confederación Unitaria de Trabajadores de Honduras (CUTH)	Señor. LUIS MAYORGA Miembro de la Confederación Unitaria de Trabajadores de Honduras (CUTH)
Señor. DANIEL DURÓN Representante de la Confederación General de Trabajadores CGT	Señor. HUMBERTO LARA ENAMORADO Representante de la Confederación General de Trabajadores (CGT)
Pendiente nombrar nuevo miembro	Señora. ALBA MALDONADO Representante de la Asociación Nacional de Enfermeras Auxiliares de Honduras (ANEAH)
REPRESENTANTES DEL COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS	
PROPIETARIO	SUPLENTE
Doctor. CARLOS AMILCAR GODOY	Doctor. CARLOS RIVERA WILLIAMS

COORDINADORES DE LA REVISIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS Y DEL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS 2009-AGOSTO 2011

DIRECCION MÉDICA Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Dra. MIRIAM CHAVEZ

Directora Médica y del Desarrollo de los Servicios de Salud

Equipo Técnico Unidad de Farmacoterapia de la Dirección Médica y Desarrollo de los Servicios de Salud.

DOCTORES:

- ALCIDES I VÁN MEZA
- CARLOS ANTONIO ARITA AGUILAR
- FANNY MELISSA CARRASCO
- PEDRO RENERY PORTILLO NÚÑEZ
- TANIA CERRATO

Equipo Técnico de la Unidad Técnica de Farmacia de la Dirección Médica y Desarrollo de Servicios de Salud.

DOCTORAS:

- NANCY CALDERÓN COLÓN
- KARLA URBINA

Equipo Técnico Normativo de la Dirección Médica y Desarrollo de Servicios de Salud

Dra. ANNELITZ TOLEDO Dra.

DORIS HENRÍQUEZ Dr.

KENNETH BUSTILLO Ing.

SERGIO ROMERO

GERENTES GENERALES Y DIRECTORES MÉDICOS DE LOS HOSPITALES DEL IHSS

Dra. ADA JOSEFINA RIVERA

Directora Médica de la Región Noroccidental.

DRA. DINA ROJAS

Gerente General del Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, año 2008.

Dr. ELIO SIERRA

Director Médico Hospital de Especialidades, Tegucigalpa.

Dr. CARLOS ALBERTO UMAÑA

Director Médico del Hospital Regional del Norte, San Pedro Sula (año 2007).

Dra. BESSY AL VARADO
Directora Médica Hospital Regional del Norte, San Pedro Sula (años 2007 y 2008).

GERENTES DE UNIDADES DE GESTIÓN HOSPITALARIA.

Dra. BESSY AL VARADO
Gerente Unidad de Medicina Interna, Hospital Regional del Norte, San Pedro Sula.

Dra. LORENA MEDINA
Gerente Unidad de Pediatría, Hospital Regional del Norte, San Pedro Sula.

Dr. CARLOS IVÁN PINEDA
Gerente Unidad de Emergencia, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa (2008).

Dr. RAUL ELVIR
Gerente Unidad de Emergencia, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa (2007).

Dra. FRANCIS ECHEVERRIA
Gerente Unidad de Anestesiología, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa.

Dr. FAURICIO PADILLA
Gerente Unidad de Ginecología-Obstetricia, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa.

Dr. JOSÉ ÁNGEL GUILLEN
Gerente Unidad de Pediatría, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa.

Dra. OLGA SALGADO
Gerente Clínica Periférica I de Tegucigalpa

Dr. ÓSCAR FLORES
Gerente Unidad de Cirugía, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa.

Dr. RANDOLFO RAMIREZ
Gerente Unidad de Medicina Interna, Hospital de Especialidades. de Tegucigalpa

Dra. SONIA FLORES
Gerente Medicina Física y Rehabilitación del IHSS en Tegucigalpa
Dr. WALTER RODRIGUEZ
Gerente Unidad de Ortopedia Hospital de Especialidades de Tegucigalpa

Dr. ÁNGEL CRUZ
Gerente de Dermatología

Dr. JORGE CISNERO
Gerente de Oftalmología

Dra. ROSA AMALIA DE MARTÍNEZ
Gerente de Odontología (2006)

Dra. OLGA SALGADO
Gerente Clínica Periférica #1 de Tegucigalpa

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE APOYO

Departamento de Farmacia Hospital de Especialidades de Tegucigalpa DRS:

7

ADELA ANDARA
KAROL GODOY
ELLEN NUÑEZ
NORMA GIRON
KELYN ANDRADE

Departamento de Enfermería

Lic:

ENMA VASQUEZ (Jefatura)
OLINDA REYES ELIZABET
ANDERSON IDALIA MEJIA

Servicios Médicos

Dra. KARIN CLARE PINEDA
Jefa. Servicio de Radiodiagnóstico e Imágenes.

Dra. ROSIBEL COLINDRES
Jefa. Servicio de Laboratorio Clínico

PRESENTACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DE LA 4ª EDICIÓN DEL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS (CBM)

Los medicamentos del CBM se clasifican según el sistema anatómico, terapéutico y químico **ATC** establecido por la Organización Mundial de la Salud OMS.

Los medicamentos se describen en la forma más completa posible indicando su concentración, forma de presentación farmacéutica y su cantidad por unidad de presentación (las unidades de presentación se indica con abreviaturas en una columna separada para fines administrativos).

Cuando la dosis de un medicamento se expresa desde el punto de vista de una sal o éster, esto se indica entre paréntesis. Cuando se hace referencia a la fracción activa (base), el nombre de la sal o el éster entre paréntesis va precedido del adverbio “como”.

Además de describir los medicamentos, se establece el nivel de atención médica en el que se usará cada uno, la cantidad a prescribir y la prioridad de uso del mismo. Se utiliza la letra H en la columna Rango a Prescribir para indicar que el medicamento es de uso hospitalario y que dicha cantidad varía en función de la severidad de la enfermedad y la duración de la Farmacoterapia, todo ello de acuerdo con lo establecido en las Guías Clínicas.

a. Sistema de clasificación ATC de los medicamentos del Cuadro Básico

En el sistema de clasificación anatómica, terapéutica y química ATC, los fármacos son clasificados en grupos diferentes de acuerdo a los órganos o sistemas en los cuales actúan, así mismo, sus propiedades químicas, farmacológicas y propiedades terapéuticas.

Los fármacos son clasificados en grupos de 5 niveles y son divididos en 14 grupos principales (nivel 1), con un subgrupo farmacológico/terapéutico (nivel 2). Los niveles 3 y 4 corresponden a los subgrupos químicos/farmacológicos /terapéuticos y el nivel 5 es la sustancia química o principio activo. Los niveles 2, 3 y 4 son a menudo usados para identificar los subgrupos farmacológicos cuando ello es considerado más apropiado que el subgrupo terapéutico o químico.

A este sistema de codificación, en el Instituto Hondureño de Seguridad Social se le ha agregado un sexto nivel representado por letras minúscula en orden alfabético a partir de la (a) precedida de un guión para identificar la presentación farmacéutica de determinada sustancia o principio activo, el guión separa los 5 niveles de la codificación ATC. La letra del nivel 6 identifica la presentación farmacéutica que puede variar entre países e incluso instituciones de un mismo país.

La clasificación completa de metformina presentada a continuación ilustra la estructura de la codificación ATC:

A Metabolismo y sistema digestivo (nivel 1: grupo anatómico principal)

A10 Fármacos usados en diabetes (nivel 2: subgrupo terapéutico)

A10B Fármacos que disminuyen la glucemia, excluyendo las insulinas (Nivel 3:
Grupo Farmacológico)

A10BA Biguanidas (Nivel 4: grupo químico)

A10BA02 Metformina (Nivel 5: sustancia química o principio activo)

A10BA02-a Merformina tableta ranurada y recubierta de 500 mg. (concentración de principio activo en la presentación farmacéutica).

b. Nomenclatura de los medicamentos.

- Se prefiere el uso de nombres internacionales no propietarios por sus siglas en inglés INN de la OMS llamados también DCI (Denominación Común Internacional), pero si no se asigna nombres INN/DCI se pueden usar los nombres de Estados Unidos de Norteamérica USAN (United States Adopted Name) o los británicos BAN (British Approved Name).
- El IHSS utiliza las DCI de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

c. Principios de la Clasificación ATC

- Los productos medicinales son clasificados de acuerdo a la principal indicación terapéutica del principal ingrediente o principio activo, sobre el principio básico de que sólo un código ATC se asignará para cada formulación farmacéutica (por ejemplo, similar ingrediente, concentración y forma farmacéutica), para el caso de la metformina, la terminación --a-- del ejemplo anterior representa la concentración del principio activo, si se incluye metformina de 1000 mg el código ATC sería A10BA02 -b.
- A un fármaco se le puede asignar más de un código ATC si está disponible en dos o más concentraciones o formulaciones con usos terapéuticos diferentes.
- Un producto farmacéutico puede ser usado para dos o más indicaciones igualmente importantes, y el principal uso terapéutico puede diferir de un país a otro. Esto a menudo da lugar a varias alternativas de clasificación. Tales fármacos son designados usualmente con un solo código, la indicación principal se decide en la base a lo dispuesto en la literatura. Estos problemas son analizados en el grupo de trabajo de expertos de la OMS y ellos deciden la clasificación y codificación final. La OMS informa a los interesados mediante referencias cruzadas los lineamientos de las varias indicaciones de tales fármacos.

El sistema ATC, no es una clasificación estrictamente terapéutica. En todos los niveles, los códigos ATC pueden ser asignados de acuerdo a la farmacología del producto. Sin embargo, las subdivisiones sobre el mecanismo de acción pueden a menudo ser amplias, ya que una clasificación demasiado detallada de acuerdo con el modo de acción, con frecuencia resultaría en tener una sustancia por subgrupo, lo cual debe ser evitado. Algunos grupos ATC son subdivididos en ambos grupos: químico y farmacológico. Si una nueva sustancia se ubica en ambas clasificaciones química y farmacológica (nivel 4), el grupo farmacológico es usualmente el seleccionado.

Las sustancias clasificadas en el mismo Nivel 4 de la clasificación ATC, no puede ser considerado equivalente fármaco terapéutico, ya que su modo de acción, efecto terapéutico interacciones y reacciones adversas pueden diferir.

d. Abreviatura de las unidades de presentación de los medicamentos

Ampolla	AMP	Barril	BAR
Cápsula	CAP	Gasa	GSA
Cartucho	CRT	Cilindro	CIL
Ciclo	CLO	Bolsa	BOL
Frasco	FCO	Ovulo vaginal	OVG
Frasco Gotero	FGT	Jeringa prellenada	JRC
Tableta	TAB	Garrafa	GFA
Tabletas Vaginales	TAV		

e. Priorización de los medicamentos de las Guías Clínicas y del Cuadro Básico:

- **Prioridad 1**
Medicamento para el tratamiento de enfermedades que ponen en peligro la vida del paciente y para evitar complicaciones severas. Tratamiento sintomático o complementario de las diez primeras causa de morbilidad.
- **Prioridad 2**
Medicamento necesario para el tratamiento de enfermedades que no ponen en peligro la vida del paciente; pero que pueden producirle complicaciones o ameritar encamamiento y/o incapacidad
- **Prioridad 3**
Para el tratamiento sintomático o complementario de enfermedades autolimitados que no están comprendidas en las primeras diez causas de morbilidad.

NORMAS Y REGULACIONES PARA EL USO DE MEDICAMENTOS DEL CUADRO BASICO I.

OBJETIVO

1. Establecer las normas que permitan operativizar las políticas de uso racional de medicamentos con el fin de garantizar una farmacoterapia adecuada para el paciente.

NORMAS PARA EL USO DE RECETARIOS, PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN

1. El uso del recetario es obligatorio en todas las Unidades asistenciales del IHSS.
2. Los servicios de Farmacia de las Unidades asistenciales deberán dispensar los medicamentos exigiendo que la receta contenga en forma legible y en tinta la siguiente información.
 - 2.1. Fecha.
 - 2.2. Unidad Asistencial.
 - 2.3. Servicio / sala.
 - 2.4. Nombre completo del paciente.
 - 2.5. Número del expediente o Número de Afiliación del IHSS.
 - 2.6. Sexo.
 - 2.7. Edad.
 - 2.8. Consignación si el paciente es asegurado, beneficiario, adulto, niño, Jubilado u otra.
 - 2.9. Firma del profesional que lo prescribe y Sello otorgado por el IHSS para los empleados permanentes, o del Colegio Médico de Honduras para sustitutos y médicos residentes.

- 2.10. Código del Médico.
- 2.11. Los medicamentos se citan según la denominación común internacional (DCI) (nombre genérico) y siempre usar la codificación vigente y especificar:
- a) Forma farmacéutica y concentración.
 - b) Número total de unidades en letras y dígitos
3. En la receta debe ir impreso el Código de la Farmacia de la Unidad Médica que despacha el medicamento y el número de receta.
 4. Se prescribirá solamente un medicamento por receta en pacientes ambulatorios . Para pacientes hospitalizados la prescripción se hará conforme a la normativa que para tal fin esté establecida. .
 5. El llenado de la prescripción es responsabilidad del profesional que la suscribe.
 6. No se aceptarán recetas con borrones y/o alteraciones en la parte frontal, y que no sean originales.
 7. Para el tratamiento de pacientes crónicos ambulatorios, las recetas se extenderán por un período máximo de un mes. Para cubrir tratamientos más prolongados, se realizará con el formato de receta crónica. Dicha prescripción será diferidas de un mes cada una y por un período total de tres a seis meses, siendo obligatorio poner la fecha de retiro de cada receta y no podrán ser despachadas antes de dicha fecha . La farmacia solo despachará la receta correspondiente al mes en curso.
 8. En caso que no se utiliza la receta crónica y la cita de los pacientes crónicos son muy prolongadas se podrá dar recetas posfechadas pero deberá de anotarse en el expediente.
 9. El número de medicamentos prescritos por cada consulta en el Primer Nivel de atención no debe ser superior a tres, lo contrario requerirá autorización expresa del Jefe del Departamento o de la Dirección de la respectiva Unidad Asistencial. En ausencia de ellos, la Farmacia lo despachará sin autorización e informará al día siguiente.
 10. En pacientes hospitalizados la prescripción médica se solicitará al Servicio de Farmacia en un formato de orden médica o receta diseñada para tal efecto (según la norma de la unidad de atención médica), la cual se extenderá diariamente. Durante los fines de semana y en otros días no hábiles la prescripción se podrá extender por un período no superior a tres días.
 11. En la atención de Emergencia los medicamentos se prescribirán por un período máximo de tres días, pero la prescripción de antibiótico deberá cubrir las unidades necesarias para el tratamiento completo.
 12. Las recetas para medicamentos sometidos a control, se harán utilizando los recetarios rosados y de acuerdo a las disposiciones de la Junta de Control de Drogas heroicas y estupefacientes del Ministerio de Salud Pública, 1984 y demás normas complementarias.

13. Toda prescripción debe ser anotada por el prescriptor en el expediente.
14. Los recetarios del IHSS no se podrán utilizar en la prescripción y compra de medicamentos fuera de la institución.
15. La farmacia no despachará ninguna receta que no cumpla con los requisitos antes mencionados.
16. La receta debe ser despachada por la Farmacia hasta por un plazo de 48 horas después de su expedición. Vencido ese plazo, la receta queda sin efecto, exceptuando el caso de medicamentos usados en patologías crónicas que se aceptarán hasta diez días después de su expedición.
17. El despacho de la prescripción para pacientes hospitalizados se hará en la farmacia de Emergencia.
18. Cuando en la Farmacia no hay existencia de un medicamento prescrito, es obligatorio la introducción de todos los datos de la receta en la Red del Sistema de Información en Medicamentos en la ventana DEMANDA INSATISFECHA. En este caso la receta será devuelta al paciente con un sello que diga PROCESADA.
19. Si no hay existencia del medicamento en la Farmacia, el paciente puede ir al mismo médico tratante para que le emita otra receta por un medicamento sustituto y de ello debe dejar constancia en el expediente clínico. El Médico deberá anotar en la receta y en el expediente clínico el o los medicamentos prescritos, su cantidad y las recetas de medicamentos para retiros posfechados. El incumplimiento de esta disposición dará lugar a la formulación del reparo correspondiente.
20. El Jefe de Farmacia deberá efectuar auditorias periódicas para verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente reglamento, debiendo informar regularmente al Director del establecimiento, quien establecerá las medidas respectivas, cuando se requieran

II. NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

1. Las enfermeras o el personal bajo su supervisión, así como los médicos, podrán administrar los medicamentos del CBM.
2. Los medicamentos inyectables o codificados con la clave H (hospitalario), no deben ser entregados a los pacientes para que se los apliquen fuera de la institución. Se exceptúan los siguientes medicamentos: Diclofenaco, morfina, metadona o tramadol para pacientes atendidos en la clínica del dolor o en servicios de oncología, medicamentos para patologías crónicas tales como insulinas, estreptomina (en caso de tuberculosis) u otros que el comité de Farmacoterapia considere pertinentes en base a criterio científico.

III. PERSONAL AUTORIZADO A PRESCRIBIR

1. Está autorizado a prescribir, el personal que a continuación se enumera:

- 1.1. Médicos y Odontólogos con nombramiento permanente en la Institución.
- 1.2. Médicos y Odontólogos contratados temporalmente.
- 1.3. Médicos Residentes.

IV. CARACTERÍSTICAS DEL RECETARIO:

1. El talonario contiene cien recetas numeradas en orden correlativo en un solo cuerpo.
2. Recetas de uso general son de color blanco con dimensiones de 10.5 por 16.6 cm.
3. Recetas para pacientes con enfermedades crónicas son de color blanco con dimensiones de 13.5 por 21.3 cm
4. Recetas para medicamentos controlados son de color rosado con dimensiones de 10.5 por 16.6 cm.
5. Cada receta tendrá un formato impreso para la identificación del paciente.
6. Cada receta debe ir impreso el logo del IHSS y el numero correlativo de la misma

V. DISTRIBUCIÓN Y CUSTODIA DE LOS RECETARIOS:

1. Los Jefes de Departamento bajo la responsabilidad del Director de cada Unidad Médica, serán los encargados del mantenimiento de la existencia y la distribución de los recetarios al personal autorizado a prescribir.
2. Para tal efecto deben llevar un registro para inscribir cada uno de los talonarios recibidos para su distribución, anotando en orden correlativo, el primero y el último folio de cada recetario.
3. Los recetarios serán distribuidos en un máximo de cinco talonarios a cada profesional autorizado a prescribir.
4. Al momento de entregar los recetarios, el responsable de la actividad registrará frente al número de folio respectivo, los siguientes datos:
 - 4.1. Nombre y firma del profesional solicitante.
 - 4.2. Sello asignado por el IHSS o del Colegio Profesional respectivo.
 - 4.3. Servicio y Unidad a las que pertenece.
 - 4.4. Fecha de entrega.
5. Los recetarios son de uso exclusivo e intransferible del profesional que retiró los talonarios; su extravío deberá ser comunicado a la Jefatura del Departamento respectivo, para dejar constancia en el mismo registro de entrega.
6. Al cesar en sus funciones, el profesional deberá devolver a la Jefatura del Departamento o Director, los recetarios no utilizados para dejar constancia en el mismo registro.
7. Los recetarios serán proporcionados por el Jefe de Suministros de Materiales, quien debe comunicar a quien corresponda, la adquisición oportuna de nuevos lotes de talonarios, indicando el número de folio a partir del cual se debe hacer la nueva adquisición.
8. La responsabilidad del uso inadecuado del recetario recaerá en el profesional a quien le fue asignado.

9. Los Médicos y Odontólogos están obligados a registrar su firma en el Servicio de Farmacia. Este último podrá rechazar recetas de los profesionales que no cumplan con este requisito.
10. En la Farmacia debe llevarse un libro donde se consigne la firma de los prescriptores autorizados
11. La prescripción de los Médicos y Odontólogos debe sujetarse a los siguientes lineamientos:
 - 11.1 Nivel de Atención.
 - 11.2 La Cantidad máxima a prescribir.
 - 11.3 Prioridad de uso.
 - 11.4 Restricciones para el uso de ciertos medicamentos.

VI. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS Y DEL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS

Cada dos años se revisaran las Guías Clínicas GC y el Cuadro Básico de Medicamentos CBM, para actualizarlo y ponerlo en consonancia con los cambios y avances en la terapéutica. Dicha revisión y modificación (inclusiones, exclusiones y modificación de medicamentos del CBM) se realizará por los Comités Locales de Farmacoterapia, bajo la coordinación del Comités Nacional de Farmacoterapia y la Unidad de Farmacoterapia de la Dirección Médica Nacional, los cuales recomendaran las modificaciones propuestas por los Comités Locales y los someterán a la consideración de la Dirección Médica y Dirección Ejecutiva del IHSS para su aprobación final. Dicha revisión y actualización se realizará en la forma siguiente:

- 1 Criterios de selección de medicamentos de las Guías Clínicas y del cuadro Básico de medicamentos (lista oficial de medicamentos)
 - a) Selección de medicamentos con niveles de evidencia de eficacia y seguridad dentro de las categorías A y B según se indica en el cuadro siguiente , para lo cual se utilizarán fuentes de información nacional e internacional independientes con fundamento en Medicina Basada en la Evidencia y preferiblemente de organismos confiables u oficiales reconocidos internacionalmente.

NIVELES DE EVIDENCIA DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS (Medidas farmacológicas y no farmacológicas) (*)

NIVEL DE EVIDENCIA	<u>CATEGORIAS DE EVIDENCIA</u>
Nivel A Basada directamente en categoría I de evidencia	IA. Evidencia obtenida de meta-análisis de estudios clínicos controlados, con diseño a ciegas y aleatorios. IIA. Evidencia de por lo menos un estudio aleatorio, controlado y con diseño a ciegas (debe ser estudio comparativo VRS la mejor terapia disponible y no contra una terapia tipo placebo)

Nivel B Basada directamente en categoría II de evidencia o extrapolada de la categoría de evidencia I.	IB. Evidencia de por lo menos un estudio controlado no aleatorio. IIB. Evidencia por lo menos de otro tipo de estudios quasi - experimentales.
Nivel C Basada directamente en categoría III de evidencia o extrapolada de la categoría de evidencia I ó II.	III. Evidencia de estudios descriptivos no experimentales, tales como estudios comparativos, de correlación y de casos y controles.
Nivel D Basada directamente en categoría IV de evidencia o extrapolada de la categoría de evidencia I, II o III.	IV. Evidencia de comités y/o reportes de comités de expertos o de opiniones sobre experiencias clínicas de profesionales de capacidad reconocida, o de ambos.
Nivel E Basada directamente en categoría LB de evidencia.	LB. Evidencia basada en estudios de laboratorio
Nivel F Basada en consensos de equipos de trabajo sobre parámetros de práctica clínica.	ET. Evidencia basada en la opinión de grupos técnicos sobre parámetros de práctica clínica.
<p>(*) TOMADO DE: National Guideline Clearinghouse™ (NGC), a public resource for evidence -based clinical practice guidelines. NGC is an initiative of the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) , U.S. Department of Health and Human Services. NGC was originally created by AHRQ in partnership with the American Medical Association and the American Association of Health Plans (now America's Health Insurance Plans [AHIP]). <i>En las Guías Clínicas y en los Protocolos de Atención, en la sección Diagnóstico y Tratamiento se debe anotar entre paréntesis la letra que indica el nivel de evidencia.</i></p>	

- b) Selección de medicamentos de evidente eficiencia y de riesgo aceptable, determinado por estudios clínicos, empleando métodos científicos reconocidos, referidos a seres humanos.
- c) Para la selección de los medicamentos se tomará como base la lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud OMS, la cual se orienta a la atención de las necesidades de salud de los grupos mayoritarios de la población por tratarse de afecciones de alta morbilidad.
- d) Para la atención de las enfermedades de poca prevalencia con medicamentos que no están en la lista modelo de la OMS, se seleccionarán los medicamentos para enfermedades que ponen en peligro la vida o que pueden ser causa de encamamiento o incapacidad y que mejoran la calidad de vida en forma significativa, es decir que su efecto no sea de tipo placebo y que tengan un impacto positivo en la salud.

- e) Selección de los medicamentos con indicaciones claras de ser “medicamentos de primera elección”, para las enfermedades prevalentes en el país (Medicamento Esencial).
- f) Evitar duplicaciones innecesarias de medicamentos o presentaciones similares.
- g) Incluir productos combinados solamente cuando ofrezcan beneficio cierto y verdadero con respecto al uso individual de cada uno de sus componentes, en el sentido que la asociación sea superior en eficacia y seguridad que cada uno de los ingredientes actuando por separado.
- h) Se aceptarán combinaciones cuando los miembros de la asociación tengan parámetros farmacocinéticos similares en cuanto al inicio de acción, acción máxima y duración de acción, salvo excepciones en que se requiere un efecto escalonado de uno o más de los principios activos o en situaciones en que lo importante es la duración de la acción biológica y no los parámetros farmacocinéticas.
- i) Evaluar y considerar las consecuencias administrativas y de costo de compra y de operación de los nuevos productos, con atención a las unidades de dosis necesarias y a las factibilidades de adquisición, almacenamiento y distribución.
- j) Investigar y evaluar, conforme con las normas técnicas y científicas pertinentes las contraindicaciones y precauciones y los efectos adversos del medicamento, a fin de determinar una correcta relación entre el beneficio y el riesgo del producto.

VII. MODIFICACIONES DEL CBM (Inclusión, exclusión y modificación de medicamentos),
(véase formato en anexo A)

Durante el período de vigencia del CBM se podrán hacer inclusiones, exclusiones y modificaciones de los medicamentos, debidamente justificadas. Se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) Los Médicos y Odontólogos podrán solicitar modificaciones de la lista oficial ante el Comité Local de Medicamentos de la respectiva unidad asistencial en el “**MODELO DE PROPUESTA DE SOLICITUD DE INCLUSIONES, EXCLUSIONES O MODIFICACIONES DE LOS MEDICAMENTOS**”. que se presenta en el anexo A.
- b) El Comité Local de Medicamentos remitirá la solicitud al Comité Nacional de Medicamentos, el cual dará por aceptada o no dicha solicitud conjuntamente con la Dirección Médica Nacional, previo dictamen de la Unidad de Farmacoterapia del IHSS.
- c) El Comité Nacional de Farmacoterapia y la Dirección Médica Nacional recibirán solicitudes de modificación o inclusión de medicamentos de la lista oficial a solicitud de los Comités Locales cada dos años y los Comités Locales de Farmacoterapia recibirá solicitudes de los prescriptores también cada dos años, en las fechas que determine el Comité Nacional.
- d) La Unidad de Farmacoterapia de la Dirección Médica Nacional emitirá un dictamen científico sobre el nivel de evidencia de la eficacia y la seguridad del medicamento propuesto para

inclusión o modificación del medicamento (modificación de la concentración de principio activo, presentación y forma farmacéutica), el cual será uno de los elementos principales para la decisión de aprobar o no la inclusión o la modificación del medicamento por el Comité Nacional de Farmacoterapia, la Dirección Médica Nacional y la Dirección Ejecutiva, la cual es la instancia que toma la decisión final.

- e) Los Comités Locales de Farmacoterapia podrán solicitar inclusiones de medicamentos debidamente justificadas y mediante una decisión colegiada, en la forma siguiente:
- El medicamento debe estar registrado en la Secretaría de Salud.
 - Mejor relación beneficio/riesgo que el medicamento que sustituirá.
 - Relación costo/beneficio superior a la del medicamento que sustituirá.
 - Suficiente y adecuadamente estudiado en los aspectos pre clínicos, toxicológicos y clínicos.
 - Que cumpla con los requisitos de selección de medicamentos establecidos
 - Presentación en forma documentada el nivel de evidencia de eficacia y seguridad, según los niveles de evidencia establecidos en el capítulo VI, numeral 1, inciso a.
- f) Las solicitudes de exclusión de medicamentos será resuelto por el Comité Local de Farmacoterapia de la Unidad de Atención respectiva, e informará de ello al Comité Nacional de Farmacoterapia así como a la Dirección Médica Nacional.

VIII. COMPRA DIRECTA DE MEDICAMENTOS

- a) Cuando no hay existencia de medicamento del grupo 1 del Cuadro Básico, la Unidad Médica solicitará su compra a la Coordinación de la Unidad Técnica de Farmacia de la Dirección Médica, la cual seguirá los trámites correspondientes.
- b) Las compras directas de **medicamentos fuera de Cuadro Básico**, se podrán hacer en casos excepcionales, para lo cual se iniciará el siguiente procedimiento: el prescriptor realizará la solicitud de compra directa ante el Comité Local de Farmacoterapia, adjuntando con la solicitud el nivel de evidencia científica de eficacia y seguridad del medicamento mediante los estudios clínicos controlados, aleatorios, con diseño a ciegas sobre la eficacia terapéutica y los efectos indeseables, dándose preferencia a los medicamentos que tengan el aval de estudios que demuestren un nivel de evidencia de eficacia y seguridad dentro de la categorías 1-A, seguido de 2-A, 1-B, 2-B y así sucesivamente según los niveles de evidencia establecidos. El Comité Local tendrá la potestad de denegar la solicitud y comunicarle de ello al solicitante. Si el Comité Local considera que dicha solicitud procede, la remitirá acompañado de la documentación científica de respaldo a la Dirección Médica Nacional, la cual dará o no su aprobación previo dictamen de la Unidad de Farmacoterapia. No se realizará ningún trámite si la documentación no está completa y que no haya sido revisada previamente por el farmacéutico de la unidad correspondiente, (Véase formato en Anexo B).
- c) Cuando no hay existencia de medicamento del grupo 2 o sea medicamentos de **uso eventual**, esto es, medicamentos de poco consumo y los que son donados por la Secretaría de Salud

como parte de sus Programas de Atención de la Salud, se seguirá el siguiente procedimiento: (Véase formato en anexo C)

- En la medida de lo posible se hará la compra mediante licitación pública.
- Se podrán adquirir mediante compra directa cuando se trata de pocas cantidades.
- El médico tratante hará la solicitud de adquisición, para lo cual elaborará la receta y la hoja de justificación, en la cual describirá las razones clínicas y científicas de la necesidad del medicamento.
- Esta solicitud deberá ser analizada por la Jefatura de Farmacia y Dirección de la Unidad de Atención, quien dará su Visto Bueno.
- La solicitud se enviará a la Coordinación de la Unidad Técnica de Farmacia de la Dirección Médica Nacional, para que realice los trámites correspondientes para su adquisición.

IX. NOTIFICACIÓN DE FALLA TERAPÉUTICA DE LOS MEDICAMENTOS:

Cuando un medicamento no produce el efecto terapéutico deseado (eficacia) el médico u odontólogo hará el reporte utilizando el formato del anexo D. Dicho reporte se hará al Comité Local de Farmacoterapia para que realice las investigaciones correspondientes. Los resultados de las investigaciones serán remitidas a la Unidad de Farmacoterapia para continuar con las investigaciones finales. Esta unidad con base en los resultados hará las recomendaciones respectivas a la Dirección Médica Nacional y a la Unidad Técnica de Farmacia, para que se tomen las acciones definitivas.

X. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA A LOS MEDICAMENTOS

Es toda aquella reacción a los medicamentos que es perjudicial e indeseable para el ser humano al ser usados con fines profilácticos, diagnósticos, terapéuticos o para modificar una función fisiológica.

Hay dos tipos de reacción adversa a los medicamentos RAM:

***REACCION ADVERSA TIPO “A”**

Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva e involuntaria que **guarda relación con la dosis y que es parte de acción farmacológica del medicamento**, el cual es usado para la profilaxis, el diagnóstico o la terapia de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas. (OMS). Por lo general no son graves y se descubren durante la fase de estudio de un medicamento nuevo por lo que son conocidas y predecibles

***REACCION ADVERSA TIPO “B”**

Toda aquella reacción que es perjudicial e indeseable y que se presenta **independientemente de la dosis usada en la especie humana y no tiene relación con acciones farmacológicas del medicamento**, el cual es usado con fines profilácticos, diagnósticos, terapéuticos o para modificar una función fisiológica. (OMS). Estas RAM pueden ser severas, inusuales y generalmente se

detectan cuando el medicamento es usado por grandes poblaciones durante su uso en el mercado de la terapéutica.

Los dos métodos para su detección son la notificación espontánea para lo cual se hace el reporte voluntario en el formato que se presenta en el anexo E.

El otro método es la detección proactiva, en la cual se hace trabajo de campo para su detección en casos seleccionados de pacientes y medicamentos .

En ambos métodos de detección participaran los miembros de los Comités de Farmacovigilancia de las unidades médicas del IHSS con el apoyo de los Comités Locales de Farmacoterapia.

La Unidad de Farmacoterapia coordinará esta actividad hasta llegar a las etapas de comprobación, cuantificación, establecimiento de la relación causa -efecto, prevención y gestión del riesgo y otros estudios del campo de la Fármaco epidemiología .

XI. EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA

Los Comités Locales de Farmacoterapia harán en forma periódica una evaluación de la prescripción farmacológica para establecer si dicha prescripción se apega a la presente normativa y si se aplica lo establecido en las Guías Clínicas y el Cuadro Básico de Medicamentos. Los Comités Locales enviarán copia de los resultados al Comité Nacional de Farmacoterapia y a la Unidad de Farmacoterapia de la Dirección Médica Nacional para documentar y completar los análisis e informar de ello a las autoridades superiores para la toma de las acciones pertinentes. (véase formato en el anexo F.). La Unidad de Farmacoterapia hará evaluaciones de la prescripción farmacológica también en forma periódica orientada a verificar la aplicación y el cumplimiento de las GC y del CBM.

ANEXO A**FORMATO INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN O MODIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA LISTA OFICIAL El cual será llenado por el médico u odontólogo indicando la información siguiente:**

1. Marque con una equis (x) el tipo de propuesta
 - a. inclusión: _____
 - b. exclusión: _____
 - c. modificación: _____

Llene las secciones de este formulario, indicando las razones que justifican su propuesta:

2. Nombre genérico del medicamento: _____
3. Forma farmacéutica y concentración (potencia): _____
4. Dosis para adulto _____
5. Dosis pediátrica _____
6. Justificación de su propuesta (use hojas adjuntas)
7. Criterios para considerar que el producto es un medicamento esencial:
8. Indique si existe un medicamento de su misma clase incluido en la lista oficial y especifique las posibles ventajas de su propuesta. Describa la farmacocinética del medicamento de interés:
9. Anote cualquier precaución, contraindicación y toxicidad del medicamento propuesto:
10. Si una restricción es pertinente para uso Institucional y según la Normativa del CBM y de las Guías de Atención, definir si se debe adicionar alguna nota, por ejemplo nivel de atención, prioridad, rango a prescribir para todas las posibles indicaciones, Etc.
11. En caso de exclusión indique qué otros medicamentos existentes en la lista oficial pueden reemplazarlo y en caso de inclusión, a qué otros medicamentos puede reemplazar el que propone.
12. En caso de Modificación debe de justificarse la propuesta de la nueva forma farmacéutica, potencia o presentación:

13. Describir el beneficio que representa para el paciente e Institución:

14. Adjuntar copia de la literatura relevante que apoye la solicitud:

15. Datos del proponente:
 - a) Nombre
 - b) Tipo de posición en el IHSS
 - c) Unidad de Atención
 - d) Lugar
 - e) Firma

20. El Comité Local de Farmacoterapia estudiará la solicitud en todos sus extremos científicos y técnicos, y procederá a:
 - a. Rechazarla, en cuyo caso deberá comunicarlo por escrito al solicitante, dando las razones existentes para ello y enviará copia de su comunicación al Comité Nacional de Medicamentos y Terapéutica.
 - b. Recomendarlo en cuyo caso debe enviar al Comité Nacional Farmacoterapia, toda la información establecida en el Reglamento del CBM y de las Guías Clínicas, así como las razones que justificaron su recomendación (en versión escrita).
 - c. El Comité Nacional de Farmacoterapia deberá resolver, en definitiva, en un tiempo máximo de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibo, de la solicitud formulada y comunicarlo así a los interesados. En caso de urgencia la decisión la tomará la jefatura de la Dirección Médica Nacional. En todo caso la Unidad de Farmacoterapia apoyará la decisión mediante un dictamen científico sobre la eficacia y la seguridad del medicamento.
 - d. La exclusión de un medicamento en la lista oficial tendrá vigencia efectiva a partir de la fecha de aprobación por el Comité Nacional de Farmacoterapia y hasta la fecha de agotamiento de su existencia en el Almacén Central o en los Almacenes Locales y Farmacias del IHSS,
 - e. Toda inclusión y modificación de medicamento será aprobada por el Comité Nacional de Farmacoterapia a solicitud de la jefatura de la Dirección Médica, la cual será acompañada de un dictamen científico de la Unidad de Farmacoterapia de la Dirección Médica Nacional.

ANEXO B

MODELO DE SOLICITUD DE COMPRA DIRECTA DE MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN LA LISTA OFICIAL *Si la solicitud de compra es en carácter de urgente, véase inciso h)*

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

No.DE AFILIACIÓN: _____ FECHA: _____

DIAGNÓSTICO _____

Nombre genérico y composición, forma de presentación del medicamento:

Indicación de la categoría terapéutica a que corresponde el producto: _____

Dosis y duración del tratamiento (niño y adulto) _____

Estimación del consumo del medicamento para el tratamiento completo (niños y adultos) _____

a) Indique que otros medicamentos similares hay en la lista oficial. _____

b) Explique las razones por las cuales no usa un medicamento incluido en la lista oficial, debiendo presentar los estudios clínicos comparativos, aleatorios , con diseño a ciegas (doble ciego por ejemplo), con fundamento en Medicina Basada en la Evidencia que demuestren las ventajas terapéuticas del medicamento solicitado. Adjunte los estudios correspondientes, los cuales deben ser publicaciones de fuentes profesionales, imparciales de reconocido prestigio científico.

c) Indique las ventajas del medicamento s olicitado en comparación con los existentes en la lista oficial en lo referente a las relaciones costo / beneficio y riesgo / beneficio.

d) Adjunte los exámenes de laboratorio y de gabinete que justifiquen el uso del medicamento solicitado

e) Presente cualquier otra información adicional para la justificación.

MÉDICO TRATANTE: _____ FIRMA Y SELLO _____

ESPECIALIDAD: _____ SERVICIO _____

f) Acta y punto de acta de aprobación o rechazo de la solicitud por el Comité Local de Farmacoterapia

- Nombre del presidente o su representante _____ Firma y sello _____
- Nombre del Secretario _____ Firma y sello _____

h) La aprobación final de la compra directa será responsabilidad de la Jefatura de la Dirección Médica Nacional apoyado por un dictamen de la Unidad de Farmacoterapia con el nombre y firma de la persona que dictamina.

i) Si se solicita la compra de un medicamento requerido en forma urgente:

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ FIRMA Y SELLO _____

NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA _____

FIRMA Y SELLO _____

ANEXO C

FORMATO DE SOLICITUD DE COMPRA DIRECTA DE MEDICAMENTO DE USO EVENTUAL

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

No. DE AFILIACION: _____ FECHA: _____

DIAGNOSTICO:

JUSTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO: _____

No. DE RECETA: _____

MÉDICO TRATANTE: _____

ESPECIALIDAD:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO**Vo.Bo. DIRECCION UNIDAD**

NOTA: Las solicitudes se envían a la coordinación de la Unidad Técnica de Farmacia de la Dirección Médica y Desarrollo de los Servicios de Salud , con copia a la Coordinación de la Unidad de Farmacoterapia de dicha Dirección Médica.

**NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE FALLA TERAPEUTICA DE LOS MEDICAMENTOS**

Nota: La identidad del informante, del paciente y de la institución son confidenciales

Nombre del paciente _____ Sexo _____ Edad (años o meses) _____ Peso (lb.) _____ No. afiliación _____

M () F () _____

Dirección _____

Teléfono _____

Fármaco(s) sospechoso(s)	Dosis diaria y vía de administración	Duración del tratamiento (días)	Motivo de la prescripción y diagnóstico

Descripción de la falla terapéutica:

Enfermedades concomitantes:

Medicamentos recibidos simultáneamente y en los últimos 30 días:

PARA USO POR EL JEFE DE FARMACIA

Código fármaco	Laboratorio fabricante	No. Lote	Descripción de defectos de manufactura y organolépticas

Notificado por: Médico () Químico farmacéutico () Enfermera () Otro profesional ()

Nombre del notificador _____ Firma y sello _____

Unidad Médica _____ Servicio _____ Tel _____

Fecha _____

Jefe de farmacia _____ Firma _____



ANEXO E
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM)

Nota: La identidad del informante, del paciente y de la institución son confidenciales

Nombre del paciente _____ **Sexo** _____ **Edad (años o meses)** _____ **Peso (lb.)** _____ **No. afiliación** _____

_____ M() F() _____

Dirección _____ **Teléfono** _____

Fecha de inicio de RAM _____

Descripción de la RAM

--

Fármaco(s) sospechoso(s)	Dosis diaria y vía de administración	Fecha		Motivo de prescripción y diagnóstico
		Inicio	fin	
Fármacos concomitantes				

Resultado del tratamiento de la reacción adversa: Recuperado () No recuperado () En evolución ()
Desconocido () Fatal () fecha de muerte _____ Secuelas Si () No ()

Descripción de secuelas

--

Comentarios (Ej. Antecedentes clínicos relevantes, alergias, exposición previa a este fármaco y evolución)

--

Notificado por: Médico () Químico farmacéutico () Enfermera () Otro profesional ()

Nombre del notificador _____ Firma y sello _____

Unidad Médica _____ Servicio _____ Teléfono _____

Fecha _____

Jefe de farmacia _____ Firma y sello _____

PARA USO POR EL JEFE DE FARMACIA

Código fármaco	Laboratorio fabricante	No. Lote	Descripción de defectos de manufactura y organolépticas

ANEXO F
EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS

Unidad de atención _____ Servicio _____ Período evaluado _____ Fecha evaluación _____

CATEGORÍA	FECHA 1		FECHA 2		FECHA 3		FECHA 4		FECHA 5		TOTAL	
											Si	No
No. de receta												
No. expediente clínico												
Dx clínico adecuado, bien sustentado	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()		
Medicamento apropiado al Diagnóstico	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()		
Cantidad prescrita es adecuada	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()		
Prescripción adecuada según especialidad, servicio, restricción de uso, etc.	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()		
Medicamento de la receta anotado en el expediente clínico	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()	Si ()	No ()		
Nombre del médico												
Nombre del paciente												
Diagnóstico o datos clínicos												
Medicamento (dosis)												
Observaciones												
	Evaluador											

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
IHSS**

**CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS
GRUPO 1**

MEDICAMENTOS DE ALTO CONSUMO

2009 – 2011

Tegucigalpa Marzo de 2009

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
		ANTIBIOTICOS Y ANTIFUNGICOS DE ACCION SISTEMICA			(H= Cantidad para Hospital)	
		PENICILINAS				
		BENCILPENICILINAS				
6000010	J01CE01-a	PENICILINA G CRISTALINA (como sal sódica o potásica) Base 1,000.000 UI polvo para inyección 5 ml Frasco	FCO	2-3	H	1
6000011	J01CE01-b	PENICILINA G CRISTALINA (como sal sódica o potásica) Base 5,000,000 UI polvo para iny. Fco. 20 ml.	FCO	2-3	H	1
6000030	J01CE08	PENICILINA G BENZATINICA 1,200,000 UI polvo para inyección Fco	FCO	1-2-3	2	1
6000040	J01CE30-a	PENICILINA G PROCAINICA CON PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 3 + 1 millones UI respectivamente polvo para inyección Fco10m	FCO	1-2-3	H	1
2000043	J01CE02	PENICILINA V (FENOXIMETILPENICILINA) (como sal potasica) 250 mg/5ml jarabe frasco 100-120 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
		PENICILINAS RESISTENTES A PENICILINASA				
6002290	J01CF01-a	DICLOXACILINA (como sal sódica) Base 500 mg. capsula	CAP	1-2-3	28-40	2
6002292	J01CF01-b	DICLOXACILINA (como sal sódica) Base 250 mg/5ml polvo para suspensión oral Fco 80 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
6002302	J01CF04	OXACILINA (sodica) 1 g. polvo para inyección Fco 10 ml	FCO	3	H	1
6002400	J01CR05	PIPERACILINA (sódica) + TAZOBACTAM (sódico) Base 4 g + 500 mg respectivamente, polvo para inyección Fco 50ml (Uso exclusivo de infectología y UCI)	FCO	3	H	1
		PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO				
1000449	J01CR01	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 g (1g ampicilina (sódica) + 0.5 g sulbactan sódico) polvo para inyección Fco.	FCO	3	H	1
6003001	J01CA04-b	AMOXICILINA (anhidra) 250mg/5ml polvo para suspensión oral Fco 100 ml.	FCO	1-2-3	1-4	1
6003002	J01CA04-a	AMOXICILINA (anhidra) Base 500 mg capsula o tableta	CAP-TAB	1-2-3	40	1
6003013	J01CR02-b	AMOXICILINA (como trihidrato) + ACIDO CLAVULANICO como (clavulanato de potasio) Base 875 mg + 125 mg respectivamente tableta (uso exclusivo en infectología, odontología, neumología, ORL y medicina interna)	TAB	1-2-3	21-40	1
6003014	J01CR02-a	AMOXICILINA (como trihidrato) + ACIDO CLAVULANICO (como clavulanato de potasio) Base 400mg + 57mg /5ml respectivamente polvo para suspensión oral Fco 50 ml.(Uso exclusivo en infectología, pediatría y odontología)	FCO	2-3	1-2	1
		CEFALOSPORINAS Y BETA LACTAMICOS RELACIONADOS				
2000009	J01DB05-a	CEFADROXILO (como monohidrato) Base 500mg. Cápsula.	CAP	1-2-3	20	1
2000008	J01DB05-b	CEFADROXILO (como monohidrato) Base 125 mg/5ml polvo para suspensión oral Fco.60-100 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
6010010	J01DB03	CEFALOTINA Base 1g. polvo para inyección Fco 10 ml	FCO	3	H	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6010040	J01DD01	CEFOTAXIMA (como sal sódica) Base 1 g. polvo para inyeccion Fco. O Amp con diluyente de 10 ml (Uso IV Intrahospitalario)	FCO-AMP	2-3	H	1
6010050	J01DD02	CEFTAZIDIMA (como pentahidrato) Base 1 g. polvo para inyeccion Fco. O amp.con diluyente de 10 ml (Uso IV Intrahospitalario)	FCO-AMP	3	H	1
6010060	J01DD04	CEFTRIAXONA (como sal sódica) Base 1g polvo para inyeccion uso IV Fco o amp 10 ml	FCO-AMP	2-3	H	1
6010070	J01DE01	CEFEPIMA (clorhidrato) Base 1 g polvo para inyeccion Fco 15 mL	FCO	3	H	1
6010080	J01DH51	IMIPENEM (como monohidrato) + CILASTATINA (como sal sodica) Base 500mg + 500mg respectivamente, polvo para inyección I.V Fco 20 ml(Uso en infectologia, UCI, medicina interna y el resto por interconsulta)	FCO	3	H	1
6010091	J01DH02	MEROPENEM 1g polvo para inyeccion uso IV fco 50 ml (Uso exclusivo en infectologia y UCI)	FCO	3	H	1
6010100	J01DH03	ERTAPENEM 1g polvo para inyeccion uso IV o IM fco 10 ml (uso por infectologia, UCI, urologia, nefrologia,medicina interna, cirugia)	FCO	3	H	1
		AMINOGLUCOSIDOS				
6020010	J01GB03-a	GENTAMICINA (como sulfato) Base 40mg/ml solucion inyetable Fco o amp. 2ml.	FCO-AMP	2-3	H	1
6020011	J01GB03-b	GENTAMICINA (como sulfato) Base 10 mg/ml solucion Fco o Amp 2ml.	FCO-AMP	2-3	H	1
6020310	J01GB06	AMIKACINA (como sulfato) Base 250mg/ml solucion inyetable fco o amp 2 ml. (Uso exclusivo intrahospitalario)	FCO-AMP	3	H (máximo 7 días)	1
		MACROLIDOS Y ANALOGOS				
2000018	J01FA01-a	ERITROMICINA (Como estearato o etilsuccinato) 500 mg tableta ranurada	TAB	1-2-3	15-30	1
6030001	J01FA01-b	ERITROMICINA (Como estearato o etilsuccinato) 250 mg/5ml. Fco 100-120 ml	FCO	1-2-3	1	1
6030010	J01FA09-a	CLARITROMICINA 500 mg. tableta recubierta (Uso exclusivo en infectologia, gastroenterologia, neumologia, medicina interna y ORL)	TAB	1-2-3	10-20	1
6030011	J01FA09-b	CLARITROMICINA 250 mg/5ml jarabe Frasco 50-60 ml	FCO	2-3	1-2	1
6030022	J01FA10-a	AZITROMICINA (como dihidrato) Base 600 mg/15 ml polvo para suspensión oral Fco 30 ml. (Uso en pediatria)	FCO	2-3	3	3
6030021	J01FA10-b	AZITROMICINA Base 500 mg cápsula o tableta recubierta (Uso por GO, medicina interna, neumologia, urologia y dermatologia)	CAP-TAB	2-3	5-7	1
6030030	J01FF01-b	CLINDAMICINA (como fosfato) Base 150 mg/ml solucion inyetable Amp o Fco 4 ml (Uso Intrahospitalario)	FCO-AMP	3	H	1
6030031	J01FF01-a	CLINDAMICINA (como fosfato) Base 300 mg Capsula	CAP	1-2-3	21-40	1
		TETRACICLINAS				
6040020	J01AA02	DOXICICLINA (clorhidrato) Base 100 mg cap o tableta	CAP-TAB	1-2-3.	14-60	1
		OTROS ANTIBIOTICOS SIN ESPECIFICAR				
6080340	J01XA01	VANCOMICINA (como clorhidrato) Base 500 mg. Polvo inyección Fco10 ml (uso exclusivo en UCI e infectologia.)	FCO	3	H	1
		QUINOLONAS				
6080470	J01MA02	CIPROFLOXACINA (como clorhidrato) Base 500 mg. tableta recubierta	TAB	1-2-3	10-28	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
2000034	J01MA12-a	LEVOFLOXACINA 750 mg solución inyectable, bolsa o Fco 100 ml (Uso Intrahospitalario exclusivo en infectología, UCI, medicina interna y neumología)	BOL-FCO	3	H	1
6080481	J01MA12-b	LEVOFLOXACINA 500 mg tableta (Uso exclusivo de infectología, medicina interna, gastroenterología, endocrinología y neumología)	TAB	2-3	7-10	1
		OTROS ANTIBIOTICOS Y QUIMIOTERAPEUTICOS				
		SULFONAMIDAS Y ANTISEPTICOS DEL TRACTO URINARIO.				
2000049	J01EC02	SULFADIAZINA 500 mg tableta (Uso en toxoplasmosis)	TAB	2-3	H	2
		COMBINACIONES DE SULFONAMIDAS Y OTROS AGENTES.				
6101000	J01EE01-a	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 160+800 mg. Tableta ranurada	TAB	1-2-3	20 (infectología rango abierto)	1
6101001	J01EE01-b	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 40+200 mg/5 ml. suspensión oral Fco 120 ml	FCO	1-2-3	1-4 (infectología rango abierto)	1
		ANTISEPTICOS DEL TRACTO URINARIO				
6102000	J01XE01-a	NITROFURANTOINA 100mg cápsula con macrocristales	CAP	1-2-3	30-60	2
		ANTIFUNGICOS DE ACCION SISTEMICA				
6103020	D01AA01-a	NISTATINA 100,000 UI/ml. suspensión oral Fco. gotero 30 ml	FGT	1-2-3	1-2	1
6103030	J02AB02-a	KETOCONAZOL 200 mg. tableta ranurada (Uso exclusivo en infectología, dermatología)	TAB	1-2-3.	10-20	1
6103040	J02AC01-a	FLUCONAZOL 150 mg Cápsula (Uso exclusivo en infectología, dermatología, GO, medicina interna)	CAP	2-3.	7 (infectología rango abierto)	1
6103041	J02AC01-b	FLUCONAZOL 200 mg (2 mg/ml solución inyectable para infusión, Fco 100 ml (Uso exclusivo en infectología)	FCO	3	H	1
2000082	J02AC03	VORICONAZOL 200 mg polvo para inyección Frasco o ampolla	FCO	2-3	H	1
6103080	J02AX04-a	CASPOFUNGINA (acetato) Base 50 mg polvo para inyección Fco.10ml. (Uso exclusivo en infectología)	FCO	3	H	1
6103090	D01BA01-a	GRISEOFULVINA ULTRAMICRONIZADA 500 mg Tableta (Uso exclusivo infectología, dermatología y pediatría)	TAB	1-2-3	60	1
1000345	D01BA02	TERBINAFINA (como clorhidrato) 250 mg. Tab. Ranurada	TAB	2-3	15-60	2
		ANTITUBERCULOSOS (veáse uso eventual)				
		ANTIPALUDICOS (veáse uso eventual)				
		ANTIPROTOZOARIOS				
		ANTIAMEBIANOS Y ANTITRICOMONIASICOS				
6140020	J01XD01-a	METRONIDAZOL 500 mg tableta ranurada.	TAB	1-2-3	14-30	1
6140021	J01XD01-C	METRONIDAZOL 5mg/ml (500 mg) solución inyectable bolsa 100 ml (Uso Intrahospitalario)	BOLSA	3	H	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6140022	J01XD01-b	METRONIDAZOL (como benzoato) Base 250 mg / 5 ml suspensión oral Fco 120ml	FCO	1-2-3	1-2	1
		ANTILESHMANIASICOS (veáse uso eventual)				
		ANTIHELMINTICOS				
		ANTINEMATODOS				
6153001	P02CA01-a	MEBENDAZOL 100 mg/5ml suspensión oral Fco. 30 ml	FCO	1-2-3	1-2	2
6153270	P02CA03-a	ALBENDAZOL 200 mg. Tableta	TAB	1-2-3	2-6	2
2000005	P02CA03-b	ALBENDAZOL 400 mg, suspensión oral Fco. 20 ml	FCO	1-2-3	1-2	2
6153280	P02CB01	PIPERACINA (citrato) Base 500 mg / 5 ml jarabe Fco 60 ml	FCO	1-2-3	1-2	2
		ANTICESTODOS				
6154000	P02DA01	NICLOSAMIDA 500 mg Tab. Masticable	TAB	1-2-3	6	2
		ANTIVIRALES				
		ANTIVIRALES PARA HERPES SIMPLE Y ZOOSTER				
6160200	J05AB01-a	ACICLOVIR 200 mg .capsula o tableta.	CAP-TAB	1-2-3	25 (H Zoster 140)	1
6160201	J05AB01-b	ACICLOVIR (como sal sódica) Base 250 mg. polvo para inyección Fco (Uso Intrahospitalario en infectología y UCI)	FCO	3	H	1
6160202	J05AB01-C	ACICLOVIR 200 mg / 5ml suspensión oral Fco. 100-125 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
		ANTIRRETROVIRALES (veáse uso eventual)				
		INTERFERONES PARA VIRUS HEPATITIS				
1000214	L03AB11	INTERFERON PEGILADO A-2 ALFA 180 Microgramos, fco-amp o jeringa prellenada (debe incluir dotacion de Ribavirina y al menos 2 cargas virales por paciente)	FCO-AMP o JRG	2-3	H	1
		ANTINEOPLASICOS				
		ALQUILANTES				
1000185	L01AA01-a	CICLOFOSFAMIDA 1 gr. polvo para inyeccion Fco.	FCO	2-3	H	1
6200010	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 g polvo para Inyeccion Fco. 10ml	FCO	2-3	H	
6200020	L01AX04-a	DACARBAZINA 200 mg polvo para inyección Fco	FCO	2-3	H	1
2000019	L01XX11	ESTRAMUSTINA (fosfato) 140 mg capsulas	CAP	2-3	30-60	1
1000155	L01AA03	MELFALAN 2 mg tableta	TAB	2-3	30-60	1
		ANTIMETABOLITOS				
6201000	L01BC02-a	FLUORACILO 25mg/ml solución inyectable (500mg) Fco 20 ml	FCO	2-3	H	1
6201020	L01BA01-a	METOTREXATO O AMETOPTERINA 2.5 mg. tableta	TAB	2-3	12-120	1
1000085	L01BA01-b	METOTREXATO 500 MG. AMP. 20 ML.	FCO	3	H	1
6201040	L01BC01	CITARABINA 500 mg polvo para solución inyectable Fco. 10ml	FCO	2-3	H	1
6201050	L01BC05-a	GEMCITABINA 200mg polvo para inyeccion uso IV Fco. 10ml	FCO	2-3	H	1
6201051	L01BC05-b	GEMCITABINA 1 g polvo para Inyeccion uso IV Fco 25ml	FCO	2-3	H	1
6201052	L01BC06	CAPECITABINA 500 mg, Tableta	TAB	2-3	H	1
6201060	L01XX05	HIDROXIUREA 500 mg Capsulas	CAP	2-3	H	1
		ANTIBIOTICOS ANTINEOPLASICOS				
6202010	L01DC01	BLEOMICINA (como sulfato) Base 15 UI polvo para solución inyectable Fco. 10 ml	FCO	2-3	H	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6202020	L01DA01	ACTINOMICINA " D " 500 mcg polvo para solucion inyectable Fco.	FCO	2-3	H	1
6202060	L01DB01-a	DOXORRUBICINA 10 mg Polvo para Solucion Inyectable Fco 5ml	FCO	2-3	H	1
2000015	L01DB01-b	DOXORRUBICINA 50 mg Polvo para Solucion Inyectable Fco	FCO	2-3	H	1
1000331	L01DB01-C	DOXORRUBICINA (clorhidrato) liposomal pegilada concentrado para infusion intravenosa 2mg/ml frasco o ampolla de 10 ml	FCO-AMP	2-3	H	1
		ALCALOIDES VEGETALES, GLUCOSIDOS Y ENZIMAS				
		ANTINEOPLASICOS				
6203000	L01CA02	VINCRISTINA (sulfato) 1 mg/ml solucion inyectable Fco. 1ml	FCO	2-3	H	1
6203010	L01CB01	ETOPOSIDO 100 mg solucion inyectable Fco. 5ml	FCO	2-3	H	1
6203040	L01CA01	VINBLASTINA 10mg polvo para solucion inyectable Fco. 10 ml	FCO	2-3	H	1
		ANTICUERPOS MONOCLONALES				
6204001	L01XC02-b	RITUXIMAB 500 mg/50 ml Fco	FCO	2-3	H	1
6204010	L01XC03	TRASTUZUMAB 440 mg polvo para solucion inyectable Fco. 20ml	FCO	2-3	H	2
		OTROS ANTINEOPLASICOS				
6280010	L01XA01	CISPLATINO 50 mg solucion inyectable Fco. 50 ml	FCO	2-3	H	1
6280020	L01XA02	CARBOPLATINO 150 mg polvo para inyeccion Fco. 15 ml	FCO	2-3	H	1
6280031	L01XA03-a	OXALIPLATINO 100 mg polvo para inyeccion Fco. 20 ml	FCO	2-3	H	1
6280041	L01CD02-b	DOCETAXEL 80 MG. FCO 15 ML.CONCENTRADO SOLUCION INYECTABLE	FCO	2-3	H	1
6280060	V03AF01	MESNA 100 mg/ml solución inyectable Amp. 4ml	AMP	2-3	H	1
6280070	V03AF03-b	LEUCOVORINA (Cálcica) O ACIDO FOLÍNICO 10mg/ml solucion inyectable Amp. 5ml	AMP	2-3	H	1
1000201	L01XE01	IMATINIB 400 mg.Capsula o Tableta	CAP-TAB	2-3	H	1
6280090	L01XX19	IRINOTECAN clorhidrato 20 mg/ml solucion inyectable frasco 5ml	FCO	2-3	H	1
		ANTAGONISTAS HORMONALES				
6281000	L02BA01	TAMOXIFENO 20 mg Tableta recubierta	TAB	2-3	30-60	2
6281010	L02AB01	MEGESTROL (acetato) 40 mg/ml suspension oral Fco. 240ml	FCO	3	1	1
6281020	L02GB03	ANASTRAZOL 1 mg tableta	TAB	3	30-60	1
6281030	L02BB03	BICALUTAMIDA 50 mg. Tableta.	TAB	2-3	30-60	1
6281041	L02AE03-a	GOSERELINA (Como acetato) Base 3.6 mg Jeringa prellenada, con sistema de seguridad.	JRC	2-3	1	1
6281060	L02BG06	EXEMESTANO 25 mg Tableta recubierta	TAB	2-3	H	1
		FARMACOS ADYUVANTES EN TERAPIA ANTICANCEROSA:				
		ANTIEMETICOS, RESTAURADORES DE MEDULA OSEA				
		ANTIEMETICOS EN TERAPIA DEL CANCER				
6290000	A04AA02-b	GRANISETRON (Como Clorhidrato) Base 1 mg/ml. (3mg) Solucion Inyectable Amp. 3ml. (Uso Exclusivo en Oncología)	AMP	2-3	H	1
6290001	A04AA02-a	GRANISETRON (Como Clorhidrato) Base 1 mg/ml. (1mg) Solucion Inyectable Amp. 1ml. (Uso Exclusivo en anestesiología)	AMP	2-3	H	1
		FARMACOS ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS Y O MONOCITOS (rescate de depresión de médula ósea)				

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6291000	L03AA02	FILGRASTIM 300 mcg/ 0.5 - 1.2 ml solucion inyectable, Fco o ampolla (Uso exclusivo en oncologia)	FCO-AMP	2-3	H	1
		INMUNOMODULADORES				
6293000	L04AX01	AZATIOPRINA 50 mg. tableta	TAB	2-3	30-90	1
6293010	L04AA06-a	MICOFENOLATO DE MOFETILO 250 mg Capsula (exclusivo para nefrologia pediatria)	CAP	2-3	30-60	1
2000037	L04AA06-b	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 mg capsula o tableta	CAP-TAB	2-3	60-120	1
6293020	L04AA01	CICLOSPORINA 100 mg/ml, microemulsión oral Fco, 50 ml	FCO	2-3	1-2	1
1000166	L04AD02	TACROLIMUS 1 mg, cápsula	CAP	3	120-240	1
		BIFOSFONATOS EN ONCOLOGÍA				
6294000	M05BA08	ACIDO ZOLENDRONICO 4 MG solucion inyectable amp	AMP	2-3	H	2
		SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO, SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO				
		ANESTESICOS GENERALES				
		ANESTESICOS INHALATORIOS				
6300020	N01AB08	SEVOFLURANO 100 % v/v solución inhalante Fco. 250 ml. (uso exclusivo en anestesiología)	FCO	3	H	1
		ANESTESICOS INTRAVENOSOS				
2000083	N01AF03	TIOPENTAL SODICO 500 mg polvo para inyeccion Fco.	FCO	3	H	1
6301030	N01AX10-a	PROPOFOL 1% 10 mg/ml emulsion inyectable Amp. 20ml. (Uso exclusivo en anestesiología y UCI)	AMP	3	H	1
6301032	N01AX10-b	PROPOFOL 2% 20mg/ml emulsion inyectable Fco. 50 ml. (Uso exclusivo en UCI y anestesiología)	FCO	3	H	1
		ANESTESICOS LOCALES				
		ANESTESICOS DE INFILTRACION				
6310010	N01BB01	BUPIVACAINA O MARCAINA (clorhidrato) Base 5mg/ml solucion inyectable Amp 10 ml sin preservante.	AMP	3	H	1
6310011	N01BB51	BUPIVACAINA PESADA (con dextrosa) 0.5 % (5mg/ml) solucion inyectable sin preservante + 72.7 mg de Dextrosa Amp. 3ml.	AMP	2-3	H	1
6310020	N01BB03	MEPIVACAINA (clorhidrato) Base 3% solucion inyectable cartucho 1.8 ml.	CRT	2-3	H	1
6310030	N01BB53	MEPIVACAINA (clorhidrato) + ADRENALINA 2 % + 0.018 mg respectivamente, solucion inyectable cartucho 1.8 ml.	CRT	2-3	H	1
		ANESTESICOS DE SUPERFICIE E INFILTRACION				
6312010	N01BB02-b	LIDOCAINA O XILOCAINA (clorhidrato) 10 % aerosol Fco. 115ml. Libre de CFC	FCO	2-3	H	3
6312011	N01BB02-a	LIDOCAINA O XILOCAINA (clorhidrato) Base 2% (20 mg/ml) solucion inyectable,. Sin preservante, Fco 50ml.	FCO	2-3	H	3
6312020	N01BB52	LIDOCAINA O XILOCAINA CON EPINEFRINA 2% +1:200000 solucion inyectable, sin preservante, Fco. 50ml.	FCO	2-3	H	1
		BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES, RELAJANTES DEL TONO MUSCULAR Y PARA OTRAS AFECCIONES NEUROMUSCULARES				

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
		BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES COMPETITIVOS				
6320200	M03AC04	ATRACURIO (besilato) Base 10 mg/ml solucion inyectable Amp. 2.5 ml.	AMP	3	H	1
6320220	M03AC11	CISATRACURIO(besilato) 20 mg solucion inyectable Amp (2mg/ml) (Uso exclusivo en UCI y anestesiología)	AMP	3	H	1
6320240	M03AC01	PANCURONIO (bromuro) 4 mg solucion inyectable, Amp.	AMP	3	H	1
		BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES DESPOLARIZANTES				
6321010	M03AB02	SUCCINILCOLINA O SUXAMETONIO (clorhidrato) Base 500 mg polvo para inyeccion Fco. 30 ml	FCO	3	H	1
		RELAJANTES DEL TONO MUSCULAR				
2000080	M03BA03	METOCARBAMOL 500 mg tableta	TAB	1-2-3	30	2
		HIPNOTICOS, ANSIOLITICOS Y ANTISICOTICOS				
		HIPNOTICOS Y SEDANTES				
		BARBITURICOS				
6400000	N03AA02-a	FENOBARBITAL 100 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3	30-60	1
6400001	N03AA02-b	FENOBARBITAL (sódico) Base 65mg/ml solución inyectable Amp. 2 ml	AMP	2-3	H	1
6400003	N03AA02-C	FENOBARBITAL 20 mg/5ml elixir Fco.120 ml	FCO	1-2-3	1-3	1
		BENZODIAZEPINAS Y ANTAGONISTAS				
6410000	N05BA01-a	DIAZEPAN 10 mg. tableta ranurada.	TAB	1-2-3	15	1
6410001	N05BA01-b	DIAZEPAN 5mg/ml.solucion inyectable, Amp. 2ml.	AMP	2-3.	H	1
6410030	N05BA06	LORAZEPAN 2 mg. Tableta ranurada	TAB	1-2-3	15	1
6410051	N05CD08-b	MIDAZOLAN 1mg /ml solucion inyectable, Amp.5 ml (Uso exclusivo en anestesiologia, endoscopia y UCI)	AMP	3	H	1
6410053	N05CD08-C	MIDAZOLAN 5mg /ml solucion inyectable, Amp.10ml (Uso exclusivo en UCI psiquiatria intrahospitalaria)	AMP	3	H	1
2000038	N05CD08-a	MIDAZOLAN 7.5 mg tableta	TAB	3	H	1
2000006	N05BA12	ALPRAZOLAN 500 microgramos tableta ranurada	TAB	1-2-3	15-60	2
6410060	V03AB25	FLUMAZENIL 0.1 mg /ml solucion inyectable Amp. 5 ml (Uso exclusivo en anestesiologia, UCI, emergencia y medicina interna.)	AMP	2-3	H	1
		ANTIPSIKOTICOS				
		BUTIROFERONAS				
6421000	N05AD01-b	HALOPERIDOL 5mg/ml solucion inyectable Amp. 1 ml.	AMP	2-3	H	1
6421001	N05AD01-a	HALOPERIDOL 5 mg tableta.	TAB	2-3	30	1
		ANTIPSIKOTICOS ATIPICOS				
6422000	N05AH02-a	CLOZAPINA 100 mg tableta ranurada. (Uso exclusivo en psiquiatría y neurología)	TAB	2-3	30	1
6422001	N05AH02-b	CLOZAPINA 25 mg tableta ranurada. (Uso exclusivo en psiquiatría y neurología)	TAB	2-3	30	1
6422010	N05AX08	RISPERIDONA 2 mg Tableta (Uso exclusivo en psiquiatría, geriatría y UCI)	TAB	2-3	30-90	1
		OTROS ANTIPSIKOTICOS				
6423000	N05AN01	LITIO(carbonato) Base 300 mg. capsula.	CAP	2-3	30-60	1
		ANTIDEPRESIVOS				

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
		ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS				
6510010	N06AA02	IMIPRAMINA 25 mg. tableta recubierta.	TAB	1-2-3	90-120	1
6510020	N06AA09	AMITRIPTILINA (clorhidrato) Base 25 mg. tableta recubierta.	TAB	1-2-3	30-90	1
		ANTIDEPRESIVOS INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACION DE SEROTONINA				
6513000	N06AB03	FLUOXETINA (como clorhidrato) Base 20 mg cápsula (Uso exclusivo en psiquiatría, geriatría, medicina interna y cuidados paleativos)	CAP	2-3.	30-60	1
		ANTIDEPRESIVOS Y ANSIOLITICOS				
2000054	N06AX16-a	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula de liberacion extendida	CAP	2-3	60-120	2
		ANTICONVULSIVANTES Y ANTIPARKINSONIANOS				
		ANTICONVULSIVANTES				
		HIDANTOINAS Y DERIVADOS				
6600000	N03AB02-a	DIFENILHIDANTOINA 100 mg. Cápsula (accion prolongada)	CAP	1-2-3	90-150	1
6600001	N03AB02-b	DIFENILHIDANTOINA 50 mg/ml solucion inyectable Fco. 5 ml	FCO	2-3	H	1
		OTROS ANTICONVULSIVANTES				
6605010	N03AG01-b	VALPROATO SODICO Base 200 mg/ml.solucion oral Fco. 40ml	FCO	2-3	2-4	1
6605011	N03AG01-a	VALPROATO SODICO Base 500 mg tableta recubierta (uso exclusivo en neurología y psiquiatría)	TAB	2-3	60-120	1
6605012	N03AG01-C	VALPROATO SODICO 500 mg solucion inyectable Fco (Uso intrahospitalario)	FCO	3	H	1
6605020	N03AF01-a	CARBAMAZEPINA 200 mg.tableta	TAB	1-2-3	60-180	1
6605021	N03AF01-b	CARBAMAZEPINA 100 mg / 5 ml. Jarabe Fco. 100 ml	FCO	2-3.	2-3	1
6605030	N03AF02-a	OXCARBAZEPINA 600 mg tableta. (Uso exclusivo en Neurología y cuidados paliativos, psiquiatría)	TAB	2-3.	60	1
6605031	N03AF02-b	OXCARBAZEPINA 300mg/5ml, suspensión oral Fco. 100ml. (Uso exclusivo en neurología y cuidados paliativos, psiquiatría)	FCO	2-3	2-3	1
6605040	N03AE01-a	CLONAZEPAN 2 mg. Tableta ranurada en cruz (uso exclusivo en psiquiatría, neurología, geriatría y cuidados paleativos.)	TAB	2-3	15-30	2
6605041	N03AE01-b	CLONAZEPAN 2.5 mg/ml solución oral Fco. Gotero 10 ml (uso exclusivo en psiquiatría,neurología y geriatría)	FGT	1-2-3	1-2	1
6605050	N03AX11-a	TOPIRAMATO 25 mg Tableta (Uso exclusivo en neurología)	TAB	2-3	30-60	1
6605051	N03AX11-b	TOPIRAMATO 100 mg Tableta (uso exclusivo en neurología)	TAB	2-3	30-60	1
6605060	N03AX12-a	GABAPENTINA 300 mg. Capsula. (uso exclusivo en Medicina Interna, Neurocirugia, Ortopedia, Neurología, Siquiatría, nefrología, endocrinología y Cuidados Paliativos, Reumatología)	CAP	2-3	90-240	1
2000031	N03AX09-a	LAMOTRIGINA 25 mg tableta (Uso exclusivo en neurología y psiquiatría)	TAB	2-3	60-120	1
6605071	N03AX09-b	LAMOTRIGINA 100 mg tableta masticable. (Uso exclusivo en neurología y psiquiatría)	TAB	2-3	60	1
		ANTIPARKINSONIANOS				
6610010	N04BA02-a	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 mg respectivamente, tableta (uso exclusivo en neurología y Psiquiatría)	TAB	2-3	60	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6610011	N04BA02-b	LEVODOPA + CARBIDOPA 200 mg + 50 mg respectivamente Tableta (Uso exclusivo en neurologia)	TAB	2-3	30 (90 con justificacion)	1
6610020	N04AA02-a	BIPERIDENO (Clorhidrato) Base 2 mg. tableta	TAB	2-3	60	2
		FARMACOS PARA PROCESOS DEGENERATIVOS Y CONTRA EL DETERIORO DE LA FUNCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y NEUROMUSCULAR				
6612000	N06DA02	DONEPECILO (clorhidrato) Base 10 mg Tableta (uso exclusivo en enfermedad de Alzheimer)	TAB	2-3	60	2
1000194	L03AB07	INTERFERON BETA - 1a 30 microgramos (6 millones unidades), polvo para reconstitución, en frasco y diluyente	FCO	2-3	H	1
		ANALGESICOS NARCOTICOS,ANALGESICOS ANTIPIRETICOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIGOTOSOS				
		ANALGESICOS NARCOTICOS Y ANTAGONISTAS				
		ALCALOIDES OPIOIDES Y DERIVADOS SEMISINTETICOS				
6700011	N02AB03-b	FENTANILO (como citrato) Base 0.05mg /ml solucion inyectable Fco.10 ml (Uso exclusivo en Sala de Operaciones, UCI, Oncología y Cuidados Paliativos)	FCO	2-3	H	1
6700012	N02AB03-a	FENTANILO (como citrato) Base 0.05 mg/ml solucion inyectable, Amp. 2ml. (Uso exclusivo Sala de Operaciones y UCI, Cirugía, Oncología y Cuidados Paliativos)	AMP	2-3	H	1
6700022	N02AA01-b	MORFINA (clorhidrato o sulfato) Base 10 mg/ml solucion inyectable Amp 1 ml (Uso exclusivo oncología, UCI, anestesiología, paciente en observación de emergencia)	AMP	2-3	H	1
6700030	N02AB02	MEPERIDINA 50 mg/ml. solucion inyectable Amp. 2ml. (uso exclusivo en oncología, UCI, anestesiología, paciente en observación de emergencia)	AMP	2-3	H	1
6700040	N02AA59	CODEINA (FOSFATO) + ACETAMINOFEN 30 mg + 500 mg respectivamente, capsula.(Uso exclusivo oncologia, ortopedia, reumatologia, neurocirugia)	CAP	2-3	60	1
2000053	N02AX02-a	TRAMADOL (clorhidrato) 50 mg cápsula o tableta de liberacion extendida	CAP-TAB	2-3	30	1
6700051	N02AX02-b	TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/ml solucion inyectable Amp 2ml.	AMP	2-3	H	1
6700052	N02AX02-C	TRAMADOL (clorhidrato) 100mg/ml solucion oral Fco. Gotero 10 ml. (Uso exclusivo en oncología pediátrica y en paciente con crisis vasooclusiva)	FGT	2-3	1	1
6700060	G04BD07	TOLTERODINA (tartrato) 2 mg Tableta (Uso exclusivo en Urologia y cuidados paleativos)	TAB	2-3	H	1
2000042	N02AA05	OXICODONA (clorhidrato) 20 mg capsula o tableta (uso exclusivo a oncologia)	TAB-CAP	2-3	90-120	1
		ANTAGONISTAS NARCOTICOS				
6703000	V03AB15	NALOXONA (clorhidrato) Base 0.4 mg/ml.solucion inyectable Amp. 1ml.	AMP	2-3	H	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
		ANALGESICOS, ANTIPIRETICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y OTROS AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO				
		DERIVADOS DEL PARAAMINOFENOL				
6713000	N06BE01-a	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 500 mg. tableta	TAB	1-2-3	15-120	1
6713001	N06BE01-b	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 120mg/5ml. Jarabe Fco 120 ml.	FCO	1-2-3	1-2	1
		DERIVADOS DEL ACIDO ARILACETICO Y ARILPROPIONICO				
2000028	M01AE01-a	IBUPROFENO 600 mg tableta ranurada.	TAB	1-2-3	15-120	2
6714011	M01AE01-b	IBUPROFENO 100 mg / 5 ml.suspension oral Fco. 60 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
6714280	M01AB05-C	DICLOFENACO (sódico) 25 mg/ml, solucion inyectable para uso I.V e I.M amp. 3 ml. (uso intrahospitalario).	AMP	2-3	H	1
6714281	M01AB05-a	DICLOFENACO (sódico) 50 mg tableta recubierta.	TAB	1-2-3	30-150	2
6714282	M01AB05-b	DICLOFENACO (sódico) Base 9 mg/5ml suspension oral Fco. 120 ml	FCO	2-3	H	1
6714500	M01AB15	KETOROLACO 30 mg/ml solucion inyectable Amp. 1ml (Uso intrahospitalario)	AMP	2-3	H	1
		SALICILATOS, véase antiplaquetarios				
		OXICANES				
6715000	M01AC02	TENOXICAN 10 mg/ml Solucion Inyectable Amp. 2 ml.	AMP	2-3	H	1
		BIFOSFONATO REMINERALIZANTES				
6716000	M05BA04	ALENDRONATO SODICO 70 mg tableta. (Uso exclusivo oncología, endocrinología, Reumatología, Ortopedia)	TAB	2-3	4	2
		FARMACOS MODIFICADORES DE LA EVOLUCIÓN DE LA ARTRITIS REUMATOIDE Y DE OTROS PROCESOS INFLAMATORIOS RELACIONADOS				
2000050	A07EC01	SULFASALAZINA 500 mg. tableta	TAB	2-3	60-180	2
1000447	L04AA13-a	LEFLUNOMIDA 20 mg. Tableta	TAB	2-3	30	2
2000033	L04AA13-b	LEFLUNOMIDA 100 mg. Tableta	TAB	2-3	3	2
1000378	L04AB01	ETANERCEPT 25 mg. Ampolla	AMP	2-3	8	2
1000169	M01AX05	GLUCOSAMINA (como sulfato) 1.5 gr capsula o sobre uso exclusivo en Reumatología, ortopedia.	CAP-SOB	2	30	3
		ANTIGOTOSOS				
		AGENTES QUE AUMENTAN LA EXCRESION DE ACIDO URICO POR EL RIÑON				
6720000	M04AC01	COLCHICINA 0.5 mg. tableta.	TAB	2-3	60-120	2
		INHIBIDORES DE LA SINTESIS DEL ACIDO URICO				
6722200	M04AA01	ALOPURINOL 300 mg. Tableta ranurada	TAB	1-2-3	30-90	2
		MEDICAMENTOS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA PARASIMPATICOMIMETICOS				
		ANTICOLINESTERICOS REVERSIBLES				
6801000	N07AA02	PIRIDOSTIGMINA (bromuro) 60 mg. tableta ranurada	TAB	2-3	90	1
6801040	N07AA01	NEOSTIGMINA (metilsulfato) Base 0.5 mg solucion inyectable Amp.	AMP	2-3	H	1
		PARASIMPATICOLITICOS				

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
		AMINAS TERCIARIAS: ANTICOLINERGICOS				
6810000	A03BA01	ATROPINA (sulfato) 1mg solucion inyectable Amp. 1ml	AMP	2-3	H	1
		COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO: ANTICOLINERGICOS				
6811340	A03BA03-a	HIOSCINA (butilbromuro) 10 mg. tableta	TAB	1-2-3	15-30	1
6811341	A03BA03-b	HIOSCINA (butilbromuro) Base 20 mg/ml. solucion inyectable Amp 1ml.	AMP	3	H	1
		SIMPATICOMIMETICOS Y DOPAMINERGICOS.				
		ESTIMULANTES BETA ADRENERGICOS				
6821000	C01CA07	DOBUTAMINA (como clorhidrato) Base 250 mg polvo para inyeccion Fco. 20ml (Uso Intrahospitalario, exclusivo en UCI)	FCO	3	H	1
6821010	G02CA01-b	RITODRINA (clorhidrato) Base 10 mg/ml solucion inyectable Amp. 5 ml	AMP	2-3	H	1
6821011	G02CA01-a	RITODRINA 10 mg tableta	TAB	2-3	10-28	1
		OTROS ESTIMULANTES ADRENERGICOS Y DOPAMINÉRGICOS				
6822010	C01CA04	DOPAMINA (clorhidrato) Base 40 mg/ml.solucion inyectable Amp. 5ml	AMP	3	H	1
6822020	R01AA03	EFEDRINA 50 mg/ml solucion inyectable Amp. 1ml	AMP	3	H	1
6822030	C01CA03	NOREPINEFRINA (como bitartrato) Base 1mg/ml solucion inyectable Amp. 4 ml (Uso exclusivo en UCI)	AMP	3	H	1
6822040	C01CA24	ADRENALINA O EPINEFRINA 1:1000 (1mg/ml) solucion inyectable Amp. 1 ml.	AMP	2-3	H	1
		BLOQUEANTES BETA ADRENERGICOS				
6831000	C07AA05	PROPRANOLOL (clorhidrato) 40 mg. tableta ranurada.	TAB	1-2-3	30-90	1
6831900	C07AB03	ATENOLOL 100 mg, tableta ranurada	TAB	1-2-3	30-60	1
		OTROS SIMPATICOLITICOS, BLOQUEADORES ALFA O BETA				
6832000	C07AG02-a	CARVEDILOL 12.5 mg tableta ranurada en cruz	TAB	2-3	15-30	1
2000007	C07AG02-b	CARVEDILOL 25 mg tableta ranurada	TAB	2-3	15-60	1
6832040	G04CA01	ALFUZOSINA 10 mg. Tableta (uso exclusivo en Hipertrofia Prostatica)	TAB	2-3	30	1
		CARDIOVASCULAR, INCLUYE DIURETICOS, ANTILIPEMI- COS, ANTIANGINOSOS Y OTROS				
		GLUCOSIDOS CARDIACOS				
6900010	C01AA05-a	DIGOXINA 0.25 mg tableta ranurada	TAB	1-2-3	15-30	1
6900011	C01AA05-b	DIGOXINA 0.05mg/ml Elixir pediatrico Fco. gotero 60 ml	FGT	1-2-3	2	1
6900012	C01AA05-C	DIGOXINA 0.5 mg solucion inyectable Amp 2 ml (Uso Intrahospitalario)	AMP	3	H	1
		ANTIDISRRITMICOS				
6910250	C01BD01-a	AMIODARONA (Clorhidrato) Base 200 mg. tableta ranurada. (uso exclusivo en cardiología)	TAB	2-3	30-60	1
6910251	C01BD01-b	AMIODARONA (Clorhidrato) Base 50 mg/ml.solucion inyectable Amp 3 ml	AMP	3	H	1
6910270	C01EB10	ADENOSINA 3 mg /ml. solucion inyectable Fco. 2 ml (uso exclusivo en Emergencia y UCI)	FCO	3	H	1
		ANTIANGINOSOS, ANTIHIPERTENSIVOS				
6920020	C01DA14	ISOSORBIDE (mononitrato) Base 20 mg. tableta ranurada	TAB	2-3	30-90	1
6920021	C01DA08	ISOSORBIDE (mononitrato o dinitrato) Base 5 mg tableta sublingual	TAB	2-3	60	1
		ANTAGONISTAS DE LOS CANALES DE CALCIO				

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6920030	C08DA01-a	VERAPAMILO (como clorhidrato) Base 240 mg. tableta ranurada de liberacion extendida	TAB	1-2-3	30-60	1
6920031	C08DA01-b	VERAPAMILO (como clorhidrato) Base 5mg. solucion inyectable Amp. 2ml	AMP	3	H	1
6920341	C08CA05-a	NIFEDIPINA de liberacion extendida 20 mg. tableta	TAB	1-2-3	30-60	1
6920350	C08CA01	AMLODIPINA (como besilato) Base 5 mg.tableta	TAB	2-3	30-60	1
		INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA Y BLOQUEADORES DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA				
6930540	C09AA02-b	ENALAPRILO (maleato) 20 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3	60	1
6930541	C09AA02-a	ENALAPRILO (maleato) 5 mg. Tableta	TAB	1-2-3	30	1
6930542	C09AA02-C	ENALAPRILATO 1.25 mg/ml solucion inyectable Fco. 2 ml	FCO	3	H	1
	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6930552	C09CA06	CANDESARTAN (cilexetilo) 16 mg tableta ranurada (Uso exclusivo en cardiologia y medicina interna para Insuficiencia Cardiaca)	TAB	3	30	1
2000084	C09CA04	IRBESARTAN 300 mg tabletas. (para Hipertension Arterial)	TAB	1-2-3	30	1
		DIURETICOS				
6940000	C03CA01-a	FUROSEMIDA 40 mg. tableta	TAB	1-2-3	30-180	1
6940001	C03CA01-b	FUROSEMIDA 10mg/ml. solucion inyectable Amp.2 ml	AMP	1-2-3	H	1
6940010	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3	30-60	1
6940020	B05BC01-a	MANITOL 20 % (200 mg/ml) solucion inyectable, bolsa 250 ml.	BOL	3	H	1
6940030	C03DA01	ESPIRONOLACTONA 100 mg. tableta ranurada	TAB	2-3	15-60	2
		VASODILATADORES PERIFERICOS Y SIMPATICOLITICOS CENTRALES				
6941000	C02DD01	NITROPRUSIATO DE SODIO (dihidrato) Base 25mg/ml solucion inyectable Fco. 2ml (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	1
2000026	C02DB02-a	HIDRALAZINA (Clorhidrato) 25 mg.tableta	TAB	2-3	30-120	1
6941011	C02DB02-b	HIDRALAZINA (Clorhidrato) Base 20 mg polvo para inyeccion Fco. 5ml	FCO	3	H	1
6941020	C02AB01	METILDOPA (levo-alfa) 500 mg. tableta	TAB	1-2-3	60-120	1
		ANTICOAGULANTES, ANTITROMBOTICOS FIBRINOLITICOS				
		ANTICOAGULANTES				
6942000	B01AA03	WARFARINA SODICA Base 5 mg. Tableta ranurada	TAB	2-3	30-60	1
6942010	B01AB02	HEPARINA (sódica) Base 5,000 UI/ml. solucion inyectable Fco. 5 ml	FCO	2-3	H	1
		HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR PARA USO PROFILACTICO				
2000017	B01AB05-a	ENOXOPARINA(sódica) 2000 U/0.2ml, jeringa prellenada	JRC	2-3	H	1
		HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR PARA USO TERAPEUTICO				
1000433	B01AB05-b	ENOXAPARINA (sódica) 8,000 U/ 0.8ml, jeringa prellenada	JRC	2-3	H	1
		ANTIPLAQUETARIOS				
2000001	B01AC06-a	ACIDO ACETILSALICILICO 75 mg tableta	TAB	1-2-3	30-90	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
1000117	B01AC06-b	ACIDO ACETILSALICILICO 325 mg, tableta	TAB	1-2-3	10-30	2
6942110	B01AC04	CLOPIDOGREL (como sulfato) Base 75 mg tableta (Cardiología, neurología, intrahospitalario, cirugía vascular)	TAB	2-3	30	1
		ANTAGONISTA RECEPTOR GLUCOPROTEINA DE PLAQUETAS IIb/IIIa				
6942200	B01AC17	TIROFIBAN (clorhidrato) Base 12.5 mg, solución inyectable Fco. 50 (Uso exclusivo en UCI y hemodinamia)	FCO	3	H	1
		FIBRINOLITICOS				
6942300	B01AD01	ESTREPTOCINASA 1.5 millones UI, polvo para inyección Fco. 5ml	FCO	3	H	1
		ANTILIPEMICOS				
		FIBRATOS				
6950010	C10AB08	CIPROFIBRATO 100 mg Tableta (Uso exclusivo medicina interna, cardiología, endocrinología)	TAB-CAP	2-3	30-60	1
		ESTATINAS				
6951030	C10AA07	ROSUVASTATINA (calcica) 10 mg Tableta (Uso exclusivo en medicina interna, cardiología y endocrinología)	TAB	2-3	30	1
		VASODILADORES CENTRALES Y / O ACTIVADORES CEREBRALES				
6960000	C04AD03-a	PENTOXIFILINA 400 mg. tableta recubierta (Uso exclusivo en cirugía vascular e intrahospitalario)	TAB	2-3	30-90	1
6950511	C04AD03-b	PENTOXIFILINA 20 mg/ml. solución inyectable Amp 15 ml. (Uso exclusivo en cirugía vascular y UCI)	AMP	3	H	1
6960010	C08CA06-a	NIMODIPINA 30 mg tableta (Uso exclusivo en UCI, neurología y neurocirugía)	TAB	2-3	30-60	1
6960011	C08CA06-b	NIMODIPINA 10 mg, solución inyectable Fco 50ml. (Uso exclusivo en UCI y hemodinamia)	FCO	3	H	1
		ANTIVARICOSOS FLEBODINAMICOS Y/O ANTIHEMORROIDALES				
6970000	C05CA53	DIOSMINA + HESPERIDINA 450mg + 50 mg tableta recubierta (Uso exclusivo en cirugía vascular y gastroenterología)	TAB	2-3	30-60	3
2000085	C05AX03	ANTIHEMORROIDAL (Dobesilato de Calcio 4% + Clorhidrato de Lidocaina 2%+ acetato de Dexametasona 0.025%) Crema uso rectal tubo 12g con aplicador.	TUB	1-2-3	1-2	2
		MEDICAMENTOS QUE ACTUAN SOBRE EL APARATO DIGESTIVO				
		ANTIACIDOS, ANTISECRETORES, ANTIFLATULENTOS Y OTROS AGENTES ANTIULCEROSOS				
		ANTIACIDOS				
7000000	A02AB10-a	ALUMINIO (hidroxido) + SIMETICONA 225mg+25mg/ 5ml. respectivamente. suspensión oral Fco. 180ml (Uso en nefrología, medicina interna y gastroenterología)	FCO	1-2-3	3	3
7000020	A02AB10-b	ALUMINIO (hidroxido)+ MAGNESIO (hidroxido) + DIMETILPOLISILOXANO 200mg+200mg+25 mg/5ml. respectivamente, suspensión oral, Fco.180ml.	FCO	1-2-3	30-90	3

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7000030	A02BX02	SUCRALFATO Polvo para uso oral , 1 g. Sobre (Uso exclusivo en UCI y gastroenterologia, medicina interna intrahospitalaria)	SOB	2-3	H	1
		ANTAGONISTAS H2 DE LA HISTAMINA				
7000100	A02BA02-C	RANITIDINA (como clorhidrato) Base 25 mg/ml solucion inyectable Amp. 2 ml	AMP	2-3	H	1
7001221	A02BA02-a	RANITIDINA (como clorhidrato) 300 mg. Tableta recubierta	TAB	1-2-3	30	1
7000102	A02BA02-b	RANITIDINA (como clorhidrato) 75 mg/5 ml. Jarabe Fco. 200 ml. (Uso exclusivo en gastroenterologia infantil)	FCO	1-2-3	1	1
		BLOQUEADORES DE BOMBA DE PROTONES				
7000210	A02BC03-a	LANSOPRAZOL 30 mg capsula	CAP	2-3	30-60	1
2000032	A02BC03-b	LANSOPRAZOL 15 mg sobre	SOB	2-3	30-60	1
1000001	A02BC05	ESOMEPRAZOL 40 mg polvo para inyeccion Fco.	FCO	3	H	1
		ANTIEMETICOS				
7010250	A03FA01-a	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) 10 mg. Tableta.	TAB	1-2-3	90-120	1
7010251	A03FA01-b	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) Base 5 mg/ml, solucion inyectable Amp. 2 ml.	AMP	1-2-3	H	1
7010260	A04AD55-a	DIMENHIDRINATO 50 mg. tableta ranurada.	TAB	1-2-3	90-120	1
7010261	A04AD55-b	DIMENHIDRINATO 50mg/ml solucion inyectable Amp 1ml.	AMP	2-3	H	1
		LAXANTES				
		LAXANTES INCREMENTADORES DEL BOLO INTESTINAL				
2000047	A06AC01	PSILLIUM HIDROFILICO MUCILOIDE 49.70 g y hasta 50.30 g de excipientes, con o sin saborizante Polvo granulado Fco 300-454 gr	FCO	1-2-3	1-2	3
7020290	A06AD11	LACTULOSA Solución oral 10 g/15 ml jarabe Fco. 240 ml.	FCO	2-3	1-2	2
		ANTIDIAREICOS				
		ANTIDIAREICOS OPIOIDES Y DERIVADOS				
2000035	A07DA03	LOPERAMIDA (clorhidrato) 2 mg tableta	TAB	2-3	4-8	2
		LAXANTES PARA ENEMA				
7024000	A06AG04-a	ENEMA EVACUANTE ADULTOS Fórmula via rectal Fco. 133ml.	FCO	2-3	1-2	2
7024001	A06AG04-b	ENEMA EVACUANTE NIÑOS Fórmula via rectal Fco. 66ml.	FCO	2-3	1-2	2
		PROCINETICOS				
2000014	A03FA03	DOMPERIDONA 1mg/ml suspensión oral 60-100ml	FCO	2-3	1-2	2
		MEDICAMENTOS QUE ACTUAN SOBRE EL APARATO DIGESTIVO SIN ESPECIFICAR.				
7090220	H01CB02-a	OCTREOTIDA 0.1mg/ml. solucion inyectable Amp 1 ml (Uso Intrahospitalario, exclusivo en gastroenterologia, emergencia)	AMP	2-3	H	1
		MEDICAMENTOS QUE ACTUAN SOBRE EL APARATO RESPIRATORIO				
		METILXANTINAS Y ESTIMULANTES BETA DOS ADRENÉRGICOS				
7120000	R03DA05	AMINOFILINA 25 mg/ml solucion inyectable Amp. 10 ml	AMP	3	H	1
7120500	R03DA04	TEOFILINA 250-300 mg tableta ranurada de liberación extendida	TAB	1-2-3	60-90	2
7120520	R03CC02-a	SALBUTAMOL (sulfato) 4 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3	10 -30	1
7120521	R03CC02-b	SALBUTAMOL (sulfato) 2 mg/5ml. Jarabe Fco. 120 ml.	FCO	1-2-3	1-2	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7120522	R03CC02-C	SALBUTAMOL (como sulfato) Base 100 mcg/dosis, aerosol para inhalación dosis medida Fco. 200 dosis, libre de CFC	FCO	1-2-3	1-2	1
7120523	R03CC02-d	SALBUTAMOL (como sulfato) Base 0.5% (5mg/ml) Solución nebulizador Fco. 20 ml	FCO	1-2-3	1	1
2000048	R03AC12	SALMETEROL (como xinafoato) 50 mcg/inhalación, Fco. 100-120 dosis	FCP	2-3	1-2	1
		ANTICOLINERGICOS BRONCODILATADORES Y ANTILEUCOTRIENOS				
7130000	R03BB01-a	IPRATROPIO (bromuro) 20 mcg /dosis, solución aerosol para inhalación a dosis medida Fco. 200 dosis Libre de CFC	FCO	1-2-3	1-2	1
7130001	R03BB01-b	IPRATROPIO (bromuro) 250 mcg/ml, solución para nebulizador Fco. 20 ml.	FCO	1-2-3	1	1
2000086	R03DC03	MONTELUKAST (como sal sódica) Base 5 mg tableta uso exclusivo de neumología	TAB	2-3	30-60	2
		ESTEROIDES USADOS EN ASMA BRONQUIAL Y PADECIMIENTOS SIMILARES				
7140000	R03BA01-a	BECLOMETASONA (dipropionato) 250 mcg/dosis, solución aerosol para inhalación oral Fco. 200 dosis Libre de CFC	FCO	2-3	1	1
7140001	R03BA01-b	BECLOMETASONA (dipropionato) 50 mcg/dosis, solución aerosol nasal Fco. 200 dosis, Libre de CFC	FCO	2-3	1	3
7140002	R03BA01-C	BECLOMETASONA (dipropionato) 100 mcg/dosis, solución aerosol para inhalación oral Fco. 200 Libre de CFC	FCO	2-3	1	3
7141010	A07EA06	BUDESONIDA 0.5 mg/ml suspensión para nebulizar Amp. 2ml	AMP	2-3	H	1
2000020	R03BA05	FLUTICASONA (propionato) 50 mcg/dosis Aerosol para inhalación libre de CFC frasco de 120 dosis.	FCO	2-3	1-2	1
		COMBINACIONES DE ESTEROIDES Y ESTIMULANTES BETA DOS ADRENÉRGICOS				
2000021	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA 4.5/160 mcg respectivamente, aerosol para inhalación fco, libre de CFC. Uso exclusivo neumología	FCO	2-3	1	1
		SURFACTANTE PULMONAR				
7150000	R07AX13	SURFACTANTE PULMONAR DE ORIGEN BOVINO conteniendo colfoseril, ácidos grasos, proteínas B y C, sin preservante. Fco. 8ml (con o sin adaptador endotraqueal)	FCO	3	H	1
		ANTITUSIGENOS FLUIDIFICANTES, EXPECTORANTES Y DESCONGESTIONANTES NASALES				
7160000	R05DA09	DEXTROMETORFANO (bromhidrato) 15 mg/5ml. Jarabe Fco. 120 ml.	FCO	1-2-3	1	2
		MEDICAMENTOS QUE ACTUAN SOBRE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPEYICOS.				
		ANTIANEMICOS				
7200000	B03AC02	HIERRO SACAROSA 20mg/ml, solución inyectable Amp. 5ml (Uso intrahospitalario exclusivo en hemodialisis)	AMP	2-3	H	2
7200010	B03AA07	HIERRO (como sulfato) 125 mg/ml (46 mg hierro elemental) solución oral Fco. gotero 30 ml.	FGT	1-2-3	1-2	2

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7200012	B03AA01	HIERRO (como fumarato) 200mg. (65mg hierro elemental), tableta.	TAB	1-2-3	30-90	2
7200030	B03BB01-b	ACIDO FOLICO 5 mg tableta. (Uso exclusivo en embarazo y en estados carenciales y Reumatología)	TAB	1-2-3.	30-120	1
7200031	B03BB01-a	ACIDO FOLICO 1 mg Tableta	TAB	1-2-3	30-60	2
7200040	B03XA01-a	ERITROPOYETINA BETA 2000 UI, solución inyectable, jeringa prellenada 0.3 ml	JRC	2-3	H	2
7200041	B03XA01-b	ERITROPOYETINA 10,000 UI, solución inyectable, jeringa prellenada 0.6 ml	JRC	2-3	H	2
		SANGRE Y SUSTITUTOS PLASMATICOS				
		SANGRE Y SUS COMPONENTES				
7240000	B05AA01	ALBUMINA HUMANA 20% solución inyectable, contenido de sodio, menor o igual 160 meq/litro Fco 50ml.	FCO	3	H	1
		HORMONAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS INCLUYE ADEMÁS: HIPOGLUCEMIANTES, ANTICONCEPTIVOS Y OXITOCICOS				
		HORMONAS TIROIDEAS Y ANTITIROIDEOS				
		HORMONAS TIROIDEAS				
7310010	H03AA01	LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg, tableta ranurada	TAB	2-3	30-60	1
		ANTITIROIDEOS				
7311000	H03BA02	PROPILTIOURACILO 50 mg tableta	TAB	2-3	30-270	1
2000036	H03BB01	METIMAZOL 10 mg, tableta	TAB	2-3	30-120	1
		ANALOGOS DE GnRH				
1000089	L02AE02	LEUPROLIDE (acetato) 3.75 mg polvo para reconstitución frasco o ampolla(uso exclusivo de endocrinología ped, gine y uro	FCO	2-3	H	1
		HORMONAS PANCREATICAS E HIPOGLUCEMIANTES				
		HIPOGLUCEMIANTES INYECTABLES				
7330220	A10AB01	INSULINA HUMANA DE ACCION RAPIDA (Insulina cristalina regular) 100 UI/ml solución inyectable Fco. 10 ml.	FCO	2-3	1	1
7330221	A10AC01	INSULINA HUMANA DE ACCION INTERMEDIA (NPH) 100 UI/ml suspensión inyectable. Fco. 10 ml.	FCO	2-3	1-3	1
2000029	A10AB04	INSULINA LISPRO 100 UI/ml solución inyectable frasco de 10 ml (uso exclusivo endocrinología)	FCO	2-3	1	1
		HIPOGLUCEMIANTES ORALES Y OTROS ANTIDIABETICOS				
7331000	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3.	60-90	1
7331010	A10BB09	GLICAZIDA, tableta ranurada de 30 mg de liberación prolongada	TAB	1-2-3	30-120	1
7331020	A10BA02-a	METFORMINA (clorhidrato) 500 mg tableta recubierta ranurada	TAB	1-2-3	30-90	1
7331021	A10BA02-b	METFORMINA (clorhidrato) 850 mg tableta recubierta ranurada	TAB	1-2-3	30-90	1
7331030	A10BD02	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500 mg + 5mg respectivamente Tableta recubierta	TAB	1-2-3	30-90	1
7331040	A10BG02	ROSIGLITAZONA (maleato) 4 mg tableta recubierta	TAB	2-3	30-60	1
2000041	A10BX03-a	NATEGLINIDA 60 mg tableta	TAB	2-3	90-180	2
2000040	A10BX03-b	NATEGLINIDA 180 mg, tableta	TAB	2-3	90	2
		CORTICOSTEROIDES				

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7340010	H02AB09	HIDROCORTISONA (como succinato sodico) Base 500mg. Polvo para inyeccion Fco. 4 ml.	Feo	1-2-3	H	1
7340020	H02AB07-a	PREDNISONA 5mg. Tableta	TAB	1-2-3	30-90	2
7340021	H02AB07-b	PREDNISONA 50 mg. Tableta ranurada	TAB	1-2-3	5-30	2
7340023	H02AB06	PREDNISOLONA 15 mg/5ml jarabe Fco. 60 ml.	FCO	2-3	1-2	2
7340040	H02AB02	DEXAMETASONA (como fosfato sodico) Base 4 mg/ml. solucion inyectable Amp. 2 ml.	AMP	1-2-3	H	1
7340050	H02AB08	TRIANCINOLONA (acetenido) Base 1% (10 mg/ml.) suspension inyectable Fco. 5 ml.	FCO	2-3	H	1
7340060	H02AB04-b	METILPREDNISOLONA (como succinato sodico) Base 40 mg. Polvo para inyección Fco. 5ml.	FCO	2-3	H	1
7340061	H02AB04-C	METILPREDNISOLONA (como succinato sodico) Base 500 mg. polvo para inyección Fco.10ml.	FCO	2-3	H	1
7340070	H02AB04-a	METILPREDNISOLONA (como acetato) Base 40mg/ml suspension inyectable Fco 1ml. (Uso intramuscular e intra articular)	FCO	2-3	H	1
		ANDROGENOS Y ANTIANDROGENOS				
		ANDROGENOS				
7350210	G03XA01	DANAZOL 200 mg. capsula	CAP	3	100	2
		ESTROGENOS, PROGESTAGENOS, ANTIESTROGENOS				
		ESTROGENOS				
1000437	G03CA03	ESTRADIOL 1 mg tableta	TAB	1-2-3	28-30	2
		PROGESTAGENOS				
7361000	G03DA02-a	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 5 mg. Tableta.	TAB	2-3	10-30	2
7361001	G03DA02-b	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) Base 150 mg/ml.suspension inyectable Fco. 1 ml	FCO	1-2-3	1	2
7361030	G03DA04	PROGESTERONA 50mg/ml solucion inyectable, Amp. 2ml	AMP	1-2-3	1-2	2
		ESTROGENO + PROGESTAGENO (veáse eventuales)				
		DERIVADOS DEL ERGOT SUPRESORES DE LACTANCIA				
7363000	G02CB03	CABERGOLINA 0.5mg tableta ranurada. (Uso exclusivo endocrinologia)	TAB	2-3	2-4	2
		OXITOCICOS				
7370000	H01BB02	OXITOCINA SINTETICA 5 UI/ml solucion inyectable Amp. 1 ml.	AMP	3	H	1
7370320	G02AB01-a	METILERGOMETRINA O METILERGONOVINA (maleato) 0.125 mg. tableta (Uso exclusivo en ginecologia y obstetricia)	TAB	1-2-3	12	2
7370321	G02AB01-b	METILERGOMETRINA O METILERGOBACINA (maleato) Base 0.2 mg/ml. solucion inyectable Amp. 1 ml.(uso exclusivo en ginecologia y obstetricia)	AMP	3	H	1
		MEDICAMENTOS PARA CONTROL DE IRRITABILIDAD NEUROMUSCULAR Y CONVULSIONES EN ECLAMPSIA				
	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7380000	A12CC02	MAGNESIO (sulfato) Base 10% (100 mg/ml) solucion inyectable Amp. 10 ml.	AMP	3	H	1
		HORMONAS ESTIMULANTES DEL CRECIMIENTO				
1000009	H01AC01	SOMATROPINA recombinante 5-5.3mg (15-16UI) polvo para inyeccion con diluyente frasco o ampolla	FCO	2-3	H	2
		AUTACOIDES Y ANTAGONISTAS				
		PROSTAGLANDINAS Y ANALOGOS				
2000039	G02AD06	MISOPROSTOL 100 mcg tableta (Uso exclusivo en Gineco-Obstetricia para aborto, muerte intrauterina y hemorragia postparto)	TAB	3	H	2
		ANTIISTAMINICOS				
7410000	R06AX13-a	LORATADINA 10 mg tableta ranurada.	TAB	1-2-3	10-30	3
7410001	R06AX13-b	LORATADINA 5 mg/5ml Jarabe Fco. 100 ml. FCO		1-2-3	1-2	3
7410010	R06AB02-a	CLORFENIRAMINA (maleato) 4 mg. Tableta	TAB	1-2-3	12-30	3
7410011	R06AB02-b	CLORFENIRAMINA (maleato) 2 mg/5ml. Jarabe Fco. 120ml	FCO	1-2-3	1-2	3
7410020	R06AA02-a	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) Base 1% (10 mg/ml.) solucion inyectable Fco. 10 ml.	FCO	1-2-3	H	1
7410021	R06AA02-b	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 12.5 mg/5ml Jarabe. Fco. 120 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
2000010	R06AE07	CETIRIZINA (hidrocloruro) 5mg/5ml Jarabe frasco	FCO	1-2-3	1-2	2
		ANTIMIGRAÑOSOS				
7411010	N02CA52	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA + ACETAMINOFENO 1 mg+ 40 mg + 450 mg respectivamente tableta.	TAB	1-2-3.	30	3
		MEDICAMENTOS QUE REGULAN EL EQUILIBRIO ELECTROLITICO, CALORICO Y ACUOSO				
7500001	A12BA01	POTASIO (cloruro) 2 meq/ml. Inyectable amp. 10 ml.	AMP	1	H	1
7500010	B05XA03-a	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica Bolsa 1,000 ml	BOL	3	H	1
7500011	B05XA03-b	SODIO (cloruro) 0.9% solucion inyectable isotonica Bolsa 500 ml	BOL	3	H	1
7500012	B05XA03-C	SODIO (cloruro) 0.9% solucion inyectable isotonica Bolsa 250 ml	BOL	3	H	1
7500013	B05XA03-d	SODIO (cloruro) 0.9% solucion inyectable isotonica Bolsa 100 ml (exclusivo de UCI)	BOL	3	H	1
7500020	B05XA02	SODIO (bicarbonato) 7.5% solucion inyectable Fco 50 ml.	FCO	3	H	1
		HIDRATOS DE CARBONO EN SOLUCION				
7501000	B05BA03-a	DEXTROSA 50% solucion inyectable Fco. 50 ml.	FCO	3	H	1
7501003	B05BA03-b	DEXTROSA 10% solucion inyectable Bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1
7501004	B05BA03-C	DEXTROSA 10% solucion inyectable Bolsa 250 ml.	BOL	3	H	1
7501005	B05BA03-d	DEXTROSA 5% solucion inyectable Bolsa 1000 ml	BOL	3	H	1
7501006	B05BA03-e	DEXTROSA 5% solucion inyectable Bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1
7501007	B05BA03-f	DEXTROSA 5% solucion inyectable Bolsa 250 ml.	BOL	3	H	1
7501010	B05BB02-a	DEXTROSA 5 % +CLORURO DE SODIO 0.45 % solucion inyectable Bolsa 1000 ml.	BOL	3	H	1
7501011	B05BB02-b	DEXTROSA 5 % +CLORURO DE SODIO 0.45 % solucion inyectable Bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7501020	B05BB02-C	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 1000 ml.	BOL	3	H	1
7501021	B05BB02-d	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1
7501022	B05BB02-e	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+ 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 250 ml.	BOL	3	H	1
7501040	A07CA00	SALES PARA HIDRATACION ORAL (para 1 litro). Cloruro de sodio 2.6 g + citrato de sodio 2.9 g.+ cloruro de potasio 1.5 g.+ glucosa anhidra 13.5 g. polvo para solución oral sobre.	SOB	1-2-3	2-5	1
7501050	B05BB02-í	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN Solucion Inyectable Bolsa 1000 ml.	BOL	3	H	1
2000030	B05BB02-g	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN Solucion Inyectable Bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1
		AMINOACIDOS, PROTEINAS Y ELECTROLITOS EN SOLUCION				
7503201	B05BA01-a	AMINOACIDO SIN ELECTROLITO 8.5% solución inyectable Fco. 500 ml. + Dextrosa 50 % Fco. 500 ml. (Uso Intrahospitalario)	FCO	3	H	1
		VITAMINAS Y MINERALES				
		VITAMINAS				
7505020	A11DA01-a	VITAMINA B1 (TIAMINA) 100 mg/ml. solución inyectable Fco. 10 ml	FCO-AMP	2-3	1	2
7505021	A11DA01-b	VITAMINA B1 (TIAMINA) 100 mg tableta	FCO-AMP	2-3	1	2
7505030	A11HA02	VITAMINA B6 (piridoxina clorhidrato) 50 mg. Tableta ranurada	TAB	2-3	30-90	3
7505050	B03BA01	VITAMINA B12 (hidroxocobalamina) 1mg/ml, solución inyectable, Amp. 1 ml	AMP	1-2-3	5	2
7505040	A11GA01-b	VITAMINA C (ácido ascorbico) 100 mg/ml. Solución oral Fco. gotero 30 ml	FGT	1-2-3	1	3
7505041	A11GA01-a	VITAMINA C (ácido ascorbico) 500 mg tableta masticable	TAB	1-2-3	30	3
7505061	A11CC03	VITAMINA D3 O ALFACALCIDOL 0.25 mcg Cápsula (Uso Exclusivo Nefrología)	CAP	2-3	30	1
7505070	B02BA01	FITOMENADIONA (vitamina k1) 10 mg/ml. Solucion Inyectable Amp. 1ml.	AMP	2-3	1	3
2000002	V03AF03-a	ACIDO FOLINICO (como sal cálcica) 15 mg tableta ranurada	TAB	2-3	30-60	2
		MINERALES Y ASOCIACIONES DE VITAMINAS CON MINERALES				
7520000	A12AA03	CALCIO (gluconato) Base 10% (100 mg/ml) solución inyectable Amp. 10 ml.	AMP	3	H	1
7520001	A11CC20	CALCIO (carbonato) + VITAMINA D (ergocalciferol) 600 mg + 200 UI respectivamente	TAB	2-3	30-90	2
2000075	A12AA04	CALCIO (como carbonato) 1.25 g de calcio + carbonato equivalente a: Base 500mg calcio elemental divalente	TAB	2-3	30	3
7520010	A11AA03-a	MULTIVITAMINAS Y MINERALES ADULTO Capsula (No usar en embarazadas) (anexo1)	CAP	1-2-3	30	2
7520011	A11AA03-b	MULTIVITAMINAS Y MINERALES NIÑOS Jarabe Fco120 ml.(anexo1)	FCO	1-2-3	1-2	2
7520012	A11AA03-c	MULTIVITAMINAS Y MINERALES solución oral gotero 30 ml. (anexo1)	FGT	1-2-3	30	2

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7520013	A11AA03-d	VITAMINAS Y MINERALES PRENATALES Hierro (como sulfato o fumarato 200 mg) + acido folico 1-5 mg puede contener calcio, fluor y otras vitaminas y minerales Maximo de las siguientes vitaminas por preparado: Vitamina A 5000 U, Vitamina D 250 U	TAB	1-2-3	30	1
		ALIMENTACION ORAL NIÑOS (ver anexo 2 para especificaciones)				
7530000	V06CB01	FORMULA DE INICIO Polvo, 400g. Lata (exclusivo para gastroenterologia pediatrica).	LAT	2-3	H (1-2)	1
2000022	V06CB02	FORMULA DE SEGUIMIENTO ,Polvo 400-454g (exclusivo para gastroenterologia pediatrica)	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530001	V06CB03	FORMULA ENTERA O CRECIMIENTO Polvo, 400-454 g. Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530002	V06CB04	FORMULA DE SOYA Polvo, 400-454g. Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530003	V06CB05	FORMULA SIN LACTOSA Polvo, 375-454 g. Lata (Uso exclusivo en gastroenterologia pediatrica)	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530006	V06CB06	FORMULA ANTIREFLUJO (con amilopectina) Polvo 400-454g Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530004	V06CB07	FORMULA POLIMERICA SIN LACTOSA (con TCM) Polvo, 400 g. Lata (Uso exclusivo en gastroenterologia pediatrica y UCI pediatrica)	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530005	V06CB08	FORMULA POLIMERICA SIN LACTOSA (con TCM) Leche fluida para uso oral, Lata 237 ml.(Uso exclusivo en gastroenterologia pediatrica y UCI pediatrica)	LAT	3	H	1
2000027	V06DE01	HIDROLIZADOS DE CASEINA Polvo 400-454g Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
1000453	V06DE02	HIDROLIZADO DE PROTEINAS DEL SUERO (SEMI-ELEMENTAL) Polvo 400-454g Lata	LAT	2-3	H (1-3)	
7530008	V06DC01	POLIMEROS DE GLUCOSA O MALTODEXTRINA 3.8-4 Kcal/g, libre de sacarosa, lactosa, fructosa y galactosa, Polvo,400 g. Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
2000052	V06DB10	TCM (TRIGLICERIDOS DE CADENA MEDIA) 8cal/ml Liquido 1Litro	LAT	3	H (1-3)	1
2000046	V06B01	PROTEINAS Polvo 275 g Lata	LAT	3	H	1
1000404	V06CB09	FORMULA PARA PREMATUROS Polvo 370-454g Lata	LAT	3	H	1
		ALIMENTACION ENTERAL ADULTOS				
2000024	V06DB01	FORMULA PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA Polvo, 400-454g Lata (Uso exclusivo en UCI, Medicina Interna intrahospitalaria)	LAT	3	H	1
2000023	V06DB02	FORMULA PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA Leche fluida, 8 onzas Lata (Uso exclusivo en UCI, Medicina Interna intrahospitalaria)	LAT	3	H	1
7540002	V06DB03	FORMULA ELEMENTAL, BAJA EN RESIDUO 1 cal/mL, Proteínas 21.1%, grasa 13.2%, carbohidratos 65.7% Polvo, Sobre 76 g. (Uso exclusivo en UCI)	SOB	3	H	1
2000051	V06DB04	SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALORICO E HIPERPROTEICO polvo lata 380-500 gr. (exclusivo oncologia, UCI e Infectologia)	LAT	3	H	2
		VITAMINAS Y MINERALES PARA ALIMENTACIÓN PARENTERAL				
7580000	A11AA03-e	VITAMINAS HIDROSOLUBLES + VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL EN NIÑOS Polvo para inyeccion Fco. 5ml	FCO	3	H	1
7580001	A11AA03-í	VITAMINAS HIDROSOLUBLES + VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL EN ADULTOS Polvo para inyeccion Fco. 5ml	FCO	3	H	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
		MEDICAMENTOS QUE ACTUAN SOBRE LA PIEL Y MUCOSAS: DERMATOLÓGICOS, OFTALMOLOGICOS, OTORRINOLARINGOLOGICOS Y GINECOLOGICOS				
		MEDICAMENTOS QUE ACTUAN SOBRE LA PIEL Y MUCOSAS ANTIBACTERIANOS DERMATOLOGICOS				
7600300	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10 mg/g) crema tópica tarro 400 g.	TAR	1- 2-3	1	1
7600320	D06AX01	ACIDO FUSIDICO 2 % crema tópica tubo 15 g	TUB	2-3	1	2
7600321	D09AA02	FUSIDATO (sodico) 2 % gaza impregnada 10 x 10 cm	SOB (10 GAZ)	2-3	H	2
1000249	D08AB01	ALUMINIO (acetato) Fórmula de polvo 2-3 g para solución, sobre	SOB	1-2-3	1-3	2
		ANTIFUNGICOS DERMATOLOGICOS				
2000025	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1%, crema cutánea tubo 20-30 g	TUB	1-2-3	1-2	2
		ANTIINFLAMATORIOS DERMATOLOGICOS				
7602000	D07AA02	HIDROCORTISONA (acetato) Base 1% crema cutanea tubo 15 gr	TUB	1-2-3	1-2	2
7602010	D07AC01	BETAMETAZONA (valerato) Base 0.1% crema cutanea tubo 20 g.	TUB	2-3	1-2	3
		ASTRINGENTES Y DETERGENTES DERMATOLOGICOS				
7604020	D02AF01	JABON DE AZUFRE Y ACIDO SALICILICO 10% + 3% respectivamente, pan	PAN	1-2-3	1-2	3
		QUERATOLITICOS Y QUERATOPLASTICOS				
7606010	D11AF01	ACIDO TRICLOROACETICO (solucion saturada) 80 % solución tópica Fco. 25ml.	FCO	1-2	1	2
		PARASITICIDAS EXTERNOS				
7607010	P03AC04	PERMETRINA 5% crema tubo 60 g	TUB	1-2-3	1	2
		OTROS DERMATOLOGICOS				
7608021	D05AX02-a	CALCIPOTRIOL 50 mcg/ml Locion capilar, Fco.30 ml (antiseborreico, antisoriatico para piel cabelluda)	FCO	1-2-3	1-2	3
1000445	D05AX02-b	CALCIPOTRIOL Ungüento al 5% tubo de 30 gr	TUB	2-3	1	2
7608030	D10AD01	TRETINOINA 0.025% crema cutánea tubo 40 g	TUB	2-3	1	3
7608040	D10AE01	BENZOILO PEROXIDO 5 % gel cutánea tubo 40 g.	TUB	2-3	1	3
7608060	D03AX20	ALOE (Gel de Sábila) 100% Fórmula gel concentrado Fco. 240 ml (Uso Intrahospitalario)	FCO	3	1	3
2000044	D11AX15	PIMECROLIMUS 1 % crema cutánea, tubo de 10-40 g.	TUB	2-3	1-2	3
		OFTALMOLOGICOS				
		ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLOGICOS				
7610000	S01AD03	ACICLOVIR 3 % ungüento oftálmico tubo 4.5 g	TUB	2-3	1	1
7610010	S03AA07-a	CIPROFLOXACINA (como clorhidrato) Base 3% solución oftálmica Frasco gotero. 5 ml (uso exclusivo en caso de resistencia bacteriana comprobada a lo otros antibióticos)	FGT	2-3	1	1
7610020	S01AA01	CLORANFENICOL 0.5% (5mg/ml) solución oftálmica Fco. gotero 5 ml.	FGT	1-2-3	1	1
7610030	S01AA30-a	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA 5 g + 10,000.UI /g respectivamente, ungüento oftálmico. tubo 5 g	TUB	1-2-3	1	1

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7610040	S01AA30-b	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3% + 0.1% respectivamente, suspension oftálmica. Fco. gotero 5 ml.	FGT	2-3	1	1
		ANESTESICOS OFTALMICOS				
7611000	S01HA03	TETRACAINA 0.5 % (0.5 mg/ml) gotas oftálmicas Fco. Gotero 10 ml	FGT	2-3	1-2	1
		MIOTICOS Y OTROS AGENTES ANTIGLAUCOMA				
7612000	S01EE01	LATANOPROST (ester isopropilico de PGF2 alfa) 0.005 %solucion oftalmica, Fco. gotero 2.5 ml	FGT	2-3	1-2	1
7612010	S01EB01-a	PILOCARPINA (clorhidrato) Base 2 % (20 mg/ml) solución oftálmica Fco. gotero 15 ml.	FGT	2-3	1	1
7612050	S01EC03	DORZOLAMIDA (clorhidrato) Base 2 % solucion oftálmica Fco. Gotero 5 ml.	FGT	2-3	1-2	1
7612060	S01ED01	TIMOLOL (maleato) Base 0.5% solucion oftalmica Fco.gotero 2.5 ml	FGT	2-3	1-2	2
		MIDRIATICOS				
7613000	S01FB01	FENILEFRINA (clorhidrato) 0.15% (1.5 mg/ml) solución oftálmica Fco. gotero 5 ml.	FGT	2-3	1	1
7613010	S01FA01	ATROPINA (sulfato) 1% (10 mg/ml) Solución oftálmica Fco. gotero 10ml	FGT	2-3	H	1
7613020	S01FA06	TROPICAMIDA 1% solucion oftalmica Frasco gotero 15 ml	FGT	2-3	1	1
		OTROS OFTALMOLOGICOS				
7614000	S01XA20-a	LAGRIMAS ARTIFICIALES Hidroxipropilmetilcelulosa 0.3 % + Dextrano 0.1 % Fco. gotero 15 ml.	FGT	1-2-3	1-2	3
7614010	S01XA20-b	METILCELULOSA 0.5% (5mg/ml.) Solución oftálmica Fco. gotero 10 ml.	FGT	2-3	1-2	1
2000045	S01BA04	PREDNISOLONA (acetato) 1 % gotas oftálmicas,fco-gotero 10 ml	FGT	1-2-3	1	2
2000013	S01BC03	DICLOFENACO (sódico) 0.1 % solución oftálmica, gotas. Fco gotero 5 ml	FGT	1-2-3	1	2
		GINECOLOGICOS				
2000011	G01AA10	CLINDAMICINA 2% crema vaginal con aplicador, tubo 35-40 gr	TUB	1-2-3	1	2
2000012	G01AF02-a	CLOTRIMAZOL 500 mg tableta u ovulo vaginal	TAV-OVG	1-2-3	10	2
7615031	G01AF02-b	CLOTRIMAZOL 1% crema vaginal con aplicador, tubo 35 gr	TUB	2-3	1	3
7615050	G01AF01-b	METRONIDAZOL 0.75 % crema o gel vaginal tubo de 40 g con aplicador	TUB	1-2-3	1	2
7615051	G01AF01-a	METRONIDAZOL 500 mg ovulo vaginal	OVG	1-2-3	10	3
		SUEROS VACUNAS Y OTROS AGENTES INMUNOLOGICOS SUEROS E INMUNOGLOBULINAS INMUNOGLOBULINAS				
		SUEROS E INMUNOGLOBULINAS				
		INMUNOGLOBULINAS				
7701010	J06BB01-a	GAMMAGLOBULINA ANTI "D" (RHO) 300 mcg/ml jeringa prellenada 1ml	JRC	3	H	1
7701020	J06BA02-a	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA- GLOBULINA) 2.5 -3g solucion inyectable IV Fco. 50ml.	FCO	2-3	H	1
7701021	J06BA02-b	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA- GLOBULINA) 5-6g solucion inyectable IV Fco.100ml.	FCO	2-3	1	1
7701030	J06BB02	GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA HUMANA (ANTITOXINA TETANICA) 250 UI/ml. Jeringa prellenada 1ml.	JRC	1-2-3	1	1
		VACUNAS				

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS GRUPO 1, 2009 - 2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
		VACUNAS VIRICAS				
7710200	J07BC01	VACUNA ANTIHEPATITIS B (antigenos virales purificados) 20mcg/ml suspension inyectable Fco.1ml	FCO	1-2-3	H	2
		VACUNAS BACTERIANAS				
7711020	J07AL01	VACUNA DE POLISACARIDOS DE NEUMOCOCO polisacáridos de 23 tipos de neumococo capsular, 0.5 ml,solucion inyectable, jeringa prellenada (Uso exclusivo para protección de infección por neumococo en paciente de riesgo)	JRC	3	H	2
1000251	J07AL02	VACUNA DE POLISACARIDOS DE NEUMOCOCO Polisacáridos conjugados de 7 tipos capsulares de neumococo 0.5 ml jeringa prellenada (Uso exclusivo para protección de infección por neumococo en paciente de riesgo)	JRC	2-3	H	1
7712000	J07AM01	TOXOIDE TETANICO (anatoxina tetánica) 0.5 ml, fco o amp	FCO-AMP	2-3	H	1
		ANTIDOTOS Y ANTAGONISTAS PARA TRATAMIENTO ESPECIFICO EN INTOXICACIONES				
		OTROS MEDICAMENTOS NO CLASIFICADOS EN GRUPOS ANTERIORES				
		AGENTES DE DIAGNOSTICO				
		AGENTES DE RADIODIAGNOSTICO				
7900010	V08AA01	AMIDO TRIZOATO MEGLUMINICO + AMIDO TRIZOATO SODICO. 60.75 g + 9.25 g respectivamente, solución inyectable, Fco. 50 ml	FCO	2-3	H	1
7900020	V08AA03	IODAMIDA MEGLUMÍNICA (Sal N-metil glucamínica del ácido 3 acetamido - 5 - acetamido-metil - 2,4,6, triyodo Benzoico) 65% solución inyectable Fco. 40 ml	FCO	2-3	H	1
7900040	V08BA01	BARIO (sulfato) 100% p/v Formula para colon por enema Fco. 600 ml	FCO	2-3	H	1
2000016	V08BA02	BARIO (sulfato) a un porcentaje no menor del 85% P/P, Polvo para suspension oral. Envase con 300g a 340g	FCO	2-3	H	1
7900050	V08AB02	IOHEXOL + TROMETANOL + EDETATO DISODICO-CALCIO 647.1 mg/ml equivalente a 300 mg yodo /ml + 1.21+ 0.1 mg respectivamente. Solucion inyectable Fco. 50 ml	FCO	2-3	H	1
7900060	V08AB04	IOPAMIDOL 300 mg/ml Solucion Inyectable Fco. 50 ml	FCO	2-3	H	1
7900070	V08CA01	GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA 469 mg/ml Solucion Inyectable Fco. 15 ml	FCO	2-3	H	2
		EXCIPIENTES (SOLUBILIZANTES)				
7925200	B05BB01-g	AGUA DESTILADA ESTERIL PARA INYECCIÓN Fco. 50 ml.	FCO	1-2-3	H	1
7925202	B05BB01-h	AGUA DESTILADA ESTERIL PARA INYECCION Fco. o Bolsa 500 ml	FCO-BOL	1-2-3	H	1
2000004	B05BB01-í	AGUA DESTILADA ESTERIL Fco.o Bolsa 2000 ml	FCO-BOL	2-3	H	1

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
IHSS**

**CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS
GRUPO 2**

MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL

2009 – 2011

Tegucigalpa de 2009

GRUPO 2 MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL 2009-2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7612030	S01EC01	ACETAZOLAMIDA 250 mg. Tableta	TAB	2-3	30	3
2000055	N04BB01	AMANTADINA (como clorhidrato) 100 mg tableta	TAB	2-3	30-60	3
7503200	B05BA01-b	AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS 8.5% solucion inyectable Fco. 500 ml. + Dextrosa 50 % Fco. 500 ml.	FCO	3	H	3
6103060	J01AA01	ANFOTERICINA B 50 mg polvo liofilizado para inyeccion uso IV. Fco 10 ml (exclusivo en infectologia)	FCO	2-3	H	3
6030020	J01FA10-C	AZITROMICINA Base 500 mg. polvo para inyeccion Fco.5 ml	FCO	2-3	H	3
1000443	L04AC01	DACLIZUMAB 5 mg/ml fco 5ml	FCO	3	H	3
2000056	L04AC02	BASILIXIMAB polvo para reconstitucion 20 mg	FCO	3	H	3
1000290	L01XC07-a	BEVACIZUMAB concentrado para infusion intravenosa, 25 mg/ml ampolla 4ml	AMP	2-3	H	3
1000394	L01XX32	BORTEZOMIB polvo para inyeccion IV 3.5 mg Ampolla	AMP	2-3	H	3
2000057	N03AF01-C	CARBAMAZEPINA 400 mg. tableta o capsula de liberacion prolongada	TAB-CAP	2-3	60-90	3
2000058	J01DC02	CEFUROXIMA (como axetilo) Base 250 mg tableta	TAB	2-3	40	3
6200000	L01AA01-b	CICLOFOSFAMIDA 50 mg. tableta recubierta	TAB	2-3	H	3
2000059	J01FF01-C	CLINDAMICINA suspension oral 75 mg/5ml Fco. 100-120 ml	FCO	2-3	1-2	3
6400010	N05CC01	CLORAL (Hidrato) 500 mg/5ml. Jarabe Fco.120 ml (Uso eventual)	FCO	2-3	H	3
6050010	J01BA01	CLORANFENICOL (como succinato sódico) Base 1 g. polvo para inyección Fco.10 ml	FCO		3H	3
6420010	N05AA01-a	CLORPROMAZINA (como clorhidrato) Base 100 mg.tableta ranurada	TAB	2-3	30	3
6420011	N05AA01-b	CLORPROMAZINA (como clorhidrato) Base 5 mg/ml solucion inyectable Amp. 5ml	AMP	2-3	H	3
7504050	B05BB01-a	COBRE (sulfato pentahidratado) Base 0.4 mg/mL solucion inyectable Fco. 10 ml (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3
2000081	C10AC01	COLESTIRAMINA 4-6.4 gr sobre	SOB	2-3	30	3

GRUPO 2 MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL 2009-2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7504020	B05BB01-b	CROMO (cloruro hexahidratado) 4 mcg/mL solucion inyectable Fco. 10 ml (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3
2000060	V03AC01	DESFEROXAMINA (mesilato) 500 mg polvo para inyeccion en Frasco o ampolla	FCO-AMP	2-3	H	3
7390000	H01BA02	DESMOPRESINA (acetato) 0.1 mg/mL solución nasal Fco. Gotero 2.5ml (Uso exclusivo en UCI y endocrinología)	FGT	3	H	3
6711281	N02BB02-a	DIPIRONA MAGNESICA 2g/5ml. solucion inyectable Amp. 5ml.	AMP	3	H	3
7504000	B05BB01-C	ELEMENTOS TRAZA (mezcla de 8) Solucion para nutrición parenteral Fco. 20ml (Uso Intrahospitalario)	FCO	3	H	3
6202030	L01DB03	EPIRRUBICINA (como clorhidrato) Base 50 mg. Polvo para solucion inyectable Fco. 25 ml.	FCO	2-3	H	3
2000061	J01FA01-C	ERITROMICINA (Como estearato o etilsuccinato) 125 mg/5ml. Fco 90-120 ml	FCO	1-2-3	1	3
2000062	G03AA05	ETINILESTRADIOL + NORETISTERONA 35 mcg + 1.0 mg, tableta recubierta	TAB	2-3-	30	3
6302000	N01AX07	ETOMIDATO 2mg/ml solucion inyectable Amp. 10 ml (Uso exclusivo en Sala de Operaciones y UCI)	AMP	3	H	3
6821020	G02CA03	FENOTEROL 5 mg Tableta	FCO-AMP	3	H	3
1000279	J02AC01-C	FLUCONAZOL 50mg/5ml polvo para solucion oral fco. 30-50 ml	FCO	2-3	H	3
1000252	L01BB05	FLUDARABINA 50 mg polvo para inyeccion Fco o ampolla	FCO-AMP	2-3	H	3
2000063	H04AA01	GLUCAGON (como hidrocloreuro con lactosa) 1mg polvo para inyeccion frasco	FCO	2-3	H	3
7540006	A16AA03	GLUTAMINA 500 mg Tab (Uso exclusivo en UCI)	TAB	3	H	3
6103011	D01BA01-b	GRISEOFULVINA 125 mg/5 ml; suspensión oral, Fco.120 ml.	FCO	2-3	2.	3
2000064	M01AB01	INDOMETACINA (como trihidrato de sodio) 1 mg polvo para inyectable fco-amp (conducto arterioso persistente)	FCO-AMP	2-3	H	3
6292000	L03AB05-a	INTERFERON ALFA 2b 10 millones UI polvo para inyeccion Fco.	FCO	2-3	H	3

GRUPO 2 MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL 2009-2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6103050	J02AC02	ITRACONAZOL 100 mg capsula con microgránulos	CAP	2-3	15- 60	3
6301040	N01AX03	KETAMINA (clorhidrato Base 50 mg/ml solucion inyectable Fco. 10ml.	FCO	3	H	3
6832010	C07AG01	LABETALOL (clorhidrato) Base 5mg/ml solucion inyectable Amp. 20 ml	AMP	3	H	3
7502000	B05BA02-a	LIPIDOS DE CADENA LARGA O DE CADENA MEDIANA Y LARGA 20% Emulsion Inyectable Fco. 500 ml.	FCO	3	H	3
2000065	H03CA00	LUGOL (ioduro de potasio al 10 %) Fco, 100 ml	FCO	2-3	1	3
7504030	B05BB01-d	MANGANESO (sulfato) Base 0.1 mg/mL solucion inyectable Fco. 10 mL (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3
6500000	N06BA04	METILFENIDATO (clorhidrato) Base 10 mg tableta recubierta. (Uso exclusivo en neurología pediátrica)	TAB	2-3	30	3
6202040	L01DC03	MITOMICINA 5 mg. polvo para inyeccion Fco. 5 ml	FCO	2-3	H	3
6700021	N02AA01-a	MORFINA (sulfato) 30 mg cápsula	CAP	3	H	3
2000066	C08CA04	NICARDIPINA (clorhidrato) 2.5 mg/ml solución inyectable, ampolla 10 ml	AMP	2-3	H	3
6102001	J01XE01-b	NITROFURANTOINA 50 mg/5 ml suspensión oral fco ambar 80ml	FCO	1-2-3	1-3.	3
6920011	C01DA02-a	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 0.6 mg tableta sublingual	TAB	1-2-3	30-60	3
6920000	C01DA02-b	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5 mg (0.2mg/hora) parches de liberación transdérmica	PAR	2-3	30	3
6920010	C01DA02-C	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5 mg/ml. solución inyectable, Fco. 10 ml (Uso Intrahospitalario)	FCO	3	H	3
6280050	L01CD01	PACLITAXEL 6 mg/ml solucion inyectable Fco 50 ml.	FCO	2-3	H	3
6201030	L01BA04	PEMETREXED 500 mg polvo para inyeccion Fco.	FCO	2-3	H	3
2000067	A06AD15	POLIETILENGLICOL 17-36 g. polvo para suspensión, sobre	SOB	2-3	1	3
7800010	V03AB04	PRALIDOXINA (mesilato) 200 mg/ml inyectable, Amp. 5 ml.	AMP	2-3	H	3

GRUPO 2 MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL 2009-2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6910260	C01CB03	PROPAFENONA (Clorhidrato) 300 mg tableta ranurada	TAB	2-3	30-90	3
7800000	V03AB14	PROTAMINA (clorhidrato) 1% (10 mg/ml) solucion inyectable Amp 5 ml.	AMP	3	H	3
1000412	J05AB04	RIBAVIRINA 200 mg, cápsula o tableta	CAP-TAB	2-3	120-150	3
6204000	L01XC02-a	RITUXIMAB 100 mg/10 ml Fco	FCO	2-3	H	3
7504010	B05BB01-e	SELENIO 40 mcg/mL solucion inyectable Fco. 10 mL (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3
1000362	L04AA10	SIRULIMUS 1mg tableta	TAB	3	240	3
2000069	B05XA03-e	SODIO (cloruro) 3% Inyectable Bolsa 500 ml (Uso exclusivo en UCI)	BOL	3	H	3
7501030	B05DB00-a	SOLUCION PARA DIALISIS INTRAPERITONEAL 1.5% solucion inyectable Bolsa 2000 ml.	BOL	3	2-5	3
2000070	D11AX14	TACROLIMUS (como monohidrato) 0.03% crema cutanea tubo de 30 gr	TUB	2-3	1-2	3
2000071	L04AX02	TALIDOMIDA 50mg tableta o capsula (Exclusivo Hematologia y Oncologia)	TAB-CAP	2-3	30-60	3
1000278	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 250 mg tableta o capsula	TAB-CAP	2-3	30-60	3
6160210	J05AB11	VALACICLOVIR 500 mg tableta recubierta. Uso por Infectologia	TAB	2-3	60	3
6203030	L01CA04-a	VINORELBINE (tartrato) 1mg/ml solución inyectable, Fco 5ml	FCO	2-3	H	3
7504040	B05BB01-í	ZINC (sulfato heptahidratado) Base 1 mg/mL solucion inyectable Fco. 10 ml (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3

MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL PROPORCIONADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
		ANTITUBERCULOSOS (Uso exclusivo Programa anti-TBC)				
6110010	J01GA01	ESTREPTOMICINA (como sulfato) Base 1g. polvo para inyección Fco 10 ml	FCO	2-3	H	3
6110020	J04AC01	ISONIAZIDA 100 mg tableta ranurada	TAB	1-2-3	90	3
6110040	J04AK02	ETAMBUTOL (Clorhidrato) Base 400 mg tableta recubierta	TAB	1-2-3	90	3
6110060	J04AK01	PIRAZINAMIDA 500 mg tableta	TAB	1-2-3	90	3

GRUPO 2 MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL 2009-2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6110070	J04AB02-b	RIFAMPICINA 100 mg / 5 ml suspension oral Fco 60 ml	FCO	1-2-3	4-6	3
6110071	J04AB02-a	RIFAMPICINA 300 mg. Cápsula	CAP	1-2-3	60	3
6110080	J04AM05	FINATERAMIDA Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg + pirazinamida 400 mg Tableta	TAB	1-2-3	120	3
6110090	J04AM02	REFINA Isoniazida 200 mg + Rifampicina 150 mg, Tableta	TAB	1-2-3	32	3
		ANTIPALUDICOS				
6130040	P01BA03-a	PRIMAQUINA (como fosfato) Base 15 mg tableta	TAB	1-2-3	15	3
6130041	P01BA03-b	PRIMAQUINA (como fosfato) Base 5 mg tableta	TAB	1-2-3	15	3
6130100	P01BA01	CLOROQUINA (como fosfato o sulfato) Base 150 mg tableta	TAB	1-2-3	10-60	3
6130290	P01BD01	PIRIMETAMINA 25 mg tableta ranurada (uso exclusivo en tratamiento de toxoplasmosis)	TAB	2-3	30-60	3
6130470	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA (Sulfato) Base 400 mg tableta recubierta.	TAB	1-2-3	20-30	3
		ANTILESHMANIASICOS				
6142200	P01CB01	MEGLUMINA (antimoniato pentavalente) 30 % solucion inyectable ampolla 5 ml.	AMP 2-3 H 3			
		ANTIRRETROVIRALES (Uso Exclusivo Infectología, Programa VIH)				
		INHIBIDORES NUCLEOSIDOS DE TRANSCRIPTASA REVERSA				
6161000	J05AF01-a	ZIDOVUDINA (AZT) 100 mg cápsula	CAP	2-3	60	3
6161001	J05AF01-b	ZIDOVUDINA (AZT) 300 mg cápsula	CAP	2-3	60	3
6161002	J05AF01-C	ZIDOVUDINA (AZT) 50 mg/5 ml jarabe Fco. 240ml	FCO	2-3	60	3
6161030	J05AF05-a	LAMIVUDINA (3TC) 150 mg ,tableta	TAB	2-3	60	3
6161031	J05AF05-b	LAMIVUDINA (3TC) 50mg/5ml solucion oral Fco. 240ml	FCO	2-3	1-2	3
6161040	J05AR01	ZIDOVUDINA 300 mg + LAMIVUDINA 150 mg tableta	TAB	2-3	60	3
6161050	J05AF02-a	DIDANOSINA (ddl) 100 mg tableta masticable	TAB	2-3	H	3
6161051	J05AF02-b	DIDANOSINA (ddl) 200 mg Cápsula	CAP	2-3	H	3

GRUPO 2 MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL 2009-2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6161052	J05AF02-C	DIDANOSINA (ddl) 400 mg Capsula	CAP	2-3	H	3
6161060	J05AF04-a	ESTAVUDINA (d4T) 40 mg Capsula	CAP	2-3	60	3
6161061	J05AF04-b	ESTAVUDINA(d4T) 1mg/ml suspensión Feo 100ml	FCO	2-3	H	3
6161130	J05AE06-a	LOPINAVIR/RITONAVIR 133.3 mg + 33.3 mg respectivamente Capsula	CAP	2-3	H	3
6161131	J05AE06-b	LOPINAVIR/RITONAVIR 80 mg + 20 mg respectivamente, solucion oral Fco. 160 ml.	FCO	2-3	H	3
6161070	J05AF06-a	ABACAIVIR (ABC) (sulfato) Base 300mg tableta	TAB	2-3	H	3
6161071	J05AF06-b	ABACAIVIR (ABC)(sulfato) Base 20mg/ml solucion Fco. 240ml	FCO	2-3	H	3
		INHIBIDORES DE PROTEASA				
6161100	J05AE04-a	NELFINAVIR (como mesilato) Base 250 mg tableta recubierta.	TAB	2-3	60	3
6161101	J05AE04-b	NELFINAVIR (como mesilato) Base 50 mg/g polvo para uso oral Fco. 144 g, con cucharita medidora.	FCO	2-3	1-2	3
6161110	J05AE02	INDINAVIR (como sulfato) Base 400 mg Cápsula	CAP	2-3	60	3
6161120	J05AE03	RITONAVIR 100 mg Capsulas	CAP	2-3	H	3
6161140	J05AE08	ATAZANAVIR (como sulfato) Base 200 mg capsula	CAP	2-3.	H	3
		INHIBIDORES NO NUCLEOSIDOS DE TRANSCRIPTASA REVERSA				
6161200	J05AG03-a	EFAVIRENZ 50 mg capsula	CAP	2-3	H	3
6161201	J05AG03-b	EFAVIRENZ 200 mg cápsula	CAP	2-3	30-60	3
6161202	J05AG03-C	EFAVIRENZ 600 mg tableta recubierta.	TAB	2-3	30	3
6161210	J05AG01-a	NEVIRAPINA 200 mg tableta	TAB	2-3	H	3
6161211	J05AG01-b	NEVIRAPINA 10 mg/1ml. Suspensión oral Fco. 240 ml.	FCO	2-3	H	3
		INHIBIDORES DE FUSION				
6161300	J05AX07	ENFUVIRTIDA 108 mg polvo para inyeccion, Fco.	FCO 2-3 H 3			
		ESTROGENO + PROGESTAGENO				
7362010	G03AA07	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0.15 mg + 0.03 mg. Respectivamente, tableta recubierta.	TAB	1-2-3	3 ciclos	3

GRUPO 2 MEDICAMENTOS DE USO EVENTUAL 2009-2011

CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
2000072	G03AB03	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 20 microgramos + 75 mcg tableta recubierta (uso en osteoporosis)	TAB	2-3	30	3
ANTINEOPLASICOS PARA PEDRIATRIA						
CODIGO NUMERICO	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
1000417	L01XX14	ACIDO-TRANS-RETINOICO Capsulas de gelatina 10 mg	CAP	2-3	30-60	3
6203020	L01XX02	L.ASPARAGINASA 10,000 UI polvo para inyeccion Fco.10ml.	FCO	2-3	H	3
2000073	L01AD02	LOMUSTINE tabletas 40 mg	TAB	2-3	8	3
2000074	L01AD01	CARMUSTINE frasco de 100 mg.	FCO	2-3	H	3
6202070	L01DB02	DAUNORUBICINA Frasco o ampolla de 20 mg	FCO-AMP	2-3	H	3
2000076	L01DB06	IDARUBICINA Frasco o ampolla de 20 mg	FCO-AMP	2-3	H	3
6201010	L01BB02	6-MERCAPTOPURINA 50 mg tableta	TAB	2-3	30-60	3
2000077	L01DB07	MITOXANTRONA 50 mg Frasco o ampolla	FCO-AMP	2-3	H	3
6280000	L01XB01	PROCARBAZINA 50 mg capsula	CAP	2-3	30	3
2000078	L01BB03	TIOGUANINA 40 mg tableta	TAB	2-3	30-60	3
2000079	L01CB02	TENIPOSIDO 150 ampolla	AMP	2-3	H	3

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
IHSS**

**CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS
ANEXO 1**

ESPECIFICACIONES DE VITAMINAS Y MINERALES

2009 - 2011

Tegucigalpa marzo de 2009

ANEXO 1 (ESPECIFICACIONES DE VITAMINAS Y MINERALES)

COMPOSICION DE LAS MULTIVITAMINAS Y MINERALES TAB O CAP	
Cada tableta, cápsula o gragea deberá contener:	
Clorhidrato de tiamina (vitamina B1)	1.0 a 10 mg.
Riboflavina (vitamina B2)	1 a 10 mg.
Piridoxina (vitamina B6)	2.0 a 5 mg.
Acido pantoténico	2.0 a 7 mg.
Nicotinamida (niacinamida)	10.0 a 100 mg.
Cianocobalamina (vitamina B12)	3.0 a 5 µg .
Acetato de alfatocoferol (vitamina E)	10 a 45 UI.
Retinol (vitamina A)	2 000 a 10 000 UI.
Colecalciferol o ergocalciferol (vitamina D3)	200 a 1 000 UI.
Vitamina C (acido ascorbico ascorbato sodico o calcico)	30-90mg
Sulfato ferroso o Hierro elemental 5-27 mg	15.0 a 60 mg.
Sulfato de cobre	1.0 a 4 mg.
Fosfato de magnesio	5.0 a 133 mg.
Cloruro, fosfato o sulfato de zinc	3.0 a 25 mg

COMPOSICION DE LAS MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE	
Vitamina A	1250-3750 UI
Vitamina D2	200-600UI
Vitamina E	5-15UI
Vitamina C	20-60 mg
Tiamina	1-33mg
Riboflavina	0.4-1.2 mg
Piridoxina	0.35- 3.3mg
Cianocobalamina	4.5 µg
Nicotinamida	4.5-13.5mg
Hierro elemental	5-15mg

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
IHSS**

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS

ANEXO 2

FORMULAS PARA ALIMENTACION EN EL IHSS

2009 – 2011

Tegucigalpa marzo de 2009

ANEXO 2

FORMULAS PARA ALIMENTACION EN EL IHSS

1. FORMULA DE INICIO

Indicación: para niños de 0 a 6 meses de edad.

Cantidad: 2 latas por semana.

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de:	
Proteínas:	9.5g - 11.8g
Suero: 60-70%	
Caseína: 30-40%	
Grasas	24.8g - 28.9g
Hidratos de Carbono	53.9g - 58.0g
Vitaminas y minerales	
Relación calcio/ fósforo	1.75-2 / 1

Presentación: Polvo, latas de 400 a 454 gramos.

2. FORMULA DE SEGUIMIENTO

Indicación: para niños de 6 a 12 meses de edad.

Cantidad: 2 latas por semana.

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de:	
Proteínas:	13g - 18.8g
Suero: 18-48%	
Caseína: 52-82%	
Grasas	19.7 - 24.3g
Hidratos de Carbono	40g - 59g
Vitaminas y minerales	

Presentación: Polvo, latas de 400 a 454 gramos.

3. FORMULA DE CRECIMIENTO

Indicación: a partir del año de edad y hasta los 3 años.

-Para disminuir la carga renal y el empleo de proteínas
Inadecuadas (OMS).

Cantidad: 2 latas al mes.

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de:	
Proteínas	12g - 18.8g
Grasas	20g - 40g
Hidratos de Carbono	50g - 64g
Vitaminas y minerales	

Presentación: Polvo, latas de 400 a 454 gramos.

4. FORMULA PARA PREMATUROS

Indicación: Recién nacido menor de 34 semanas.

Recién nacido de bajo peso.

Nivel: 3 (UCIN)

Cantidad: dependerá del paciente hospitalizado.

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de:	
Proteínas	13.3g - 18.6g
Grasas	24g - 34.1g
Hidrato de Carbono	52.8 - 60.5
Vitaminas y minerales	
Relación calcio / fósforo	1.53-2 / 1

Tiene una densidad energética mayor que las formulas para recién nacido a término, promedio de 0.74 - 0.81 Kcal. / ml.

Presentación: Polvo, latas de 370 a 454 gramos.

5. FORMULA SIN LACTOSA

Indicación: mala absorción de la lactosa primaria o secundaria en lactantes y niños pre-escolares.

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología pediátrica)

Cantidad: 2 latas por semana.

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de:	
Proteínas	11g - 14.5g
Grasas	25g - 29g
Hidrato de Carbono	54.9g - 57g
Vitaminas y minerales	

Presentación: Polvo, latas de 375 a 454 gramos.

6. FORMULA DE SOYA

Indicaciones: Intolerancia primaria o secundaria a la lactosa que no responde a las formulas sin lactosa.

Galactosemia.

Alergia a proteína de leche de vaca IGE mediado en niños mayores de 6 meses.

Cantidad: 1 lata por semana

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de: Proteínas (aislado de proteína de soya)	14g - 16.1g
Grasas	21.1g - 26g
Hidratos de Carbono	52.8g - 56g

Presentación: Latas de 400 a 454 gramos

Nota: Uso Limitado.

7. FORMULA ANTIREFLUJO (FORMULA CON AMILOPECTINA)

Indicación: lactantes con fallo del crecimiento asociado a reflujo gastroesofagico.

Cantidad: 2 latas por semana

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de: Proteínas	9.5g - 13g
Grasas	23.1g – 27.9g
Hidratos de Carbono	54.3g – 60g

Presentación: Polvo, en latas de 400 a 454 gramos

8. FORMULA POLIMERICA SIN LACTOSA CON MCT(polvo)

Indicaciones: para alimentación o apoyo nutricional a niños con tracto digestivo funcional.

Cantidad: 2 latas por semana

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de: Proteínas (caseinato de Na, proteína del suero)	10-14g
Grasas (TCM y otros)	35-50g
Hidrato de Carbono (Dextrinomaltosa, Sacarosa)	38-48g

Presentación: En polvo, lata de 400 gramos.

Calorías= 0,9-1 caloría / ml.

9. FORMULA POLIMERICA SIN LACTOSA CON MCT (liquido)

Indicaciones: para alimentación o apoyo nutricional a niños con tracto digestivo funcional.

Cantidad: Los que necesite el paciente hospitalizado

COMPOSICION MEDIA	LIQUIDO 8 ONZAS
Rango de: Proteínas (caseinato de Na, proteína del suero)	7.1g
Grasas (MCT y los otros)	11.8g
Hidrato de Carbono (Dextrinomaltosa, Sacarosa)	26g

Presentación: Liquida en latas de 237 ml.

Calorías= 0,9-1 caloría / ml.

10. HIDROLIZADO DE CASEINA

Indicación: Prevención de alergia a proteína de leche de vaca.

- Mal nutrido.
- Problemas intestinales severos.
- Intolerancia a proteína de leche de vaca.

Nivel: 2 y 3 (gastroenterología, inmunología, cuidados intensivos pediátricos)

Cantidad: 2 latas por semana.

Según paciente hospitalizado.

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de: Proteínas (Hidrolizado de caseína)	11.5g - 14.5g
Grasas (MCT)	22.g - 28.2g
Hidrato de Carbono (Polímeros de glucosa, sucrosa o tapioca	51g - 57g
Osmolaridad	285-295 mOsm / L.

Presentación: Polvo, en Latas de 400 gramos – 454 gramos.

11. HIDROLIZADO DE PROTEINAS DEL SUERO (SEMI-ELEMENTAL)

Indicación: Gran prematuro y muy bajo peso

- Alergia a proteína de leche de vaca
- Problemas intestinales severos
- Mal nutrido severo

-Enfermedades digestivas severas con mala absorción de grasas.

Cantidad: 2 latas por semana (gastroenterología, inmunológica, UCIP pediátricos y UCIN) según paciente hospitalizado.

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de: Proteínas (suero extensamente hidrolizado, péptido pequeños y 20% o menos de aminoácidos libres)	8.5g - 14.8g
Grasas (MCT)	17g - 28g
Hidrato de Carbono (Maltodextrinas o polímeros de glucosa	33.5g – 54g
Osmolaridad	185-195 mOsm / L.

Presentación: Polvo, en latas de 400 a 454 gramos

ADITIVOS O SUPLEMENTOS MODULARES

1. POLIMERO DE GLUCOSA O MALTODEXTRINA

3.8 Kcal. - 4 Kcal. / g

Libre de sacarosa, lactosa, fructuosa o galactosa.

Nivel: 2 y 3 (gastroenterología pediátrica, cuidados intensivos neonatales, cuidados intensivos pediátricos, endocrinología, pediatría.)

Cantidad: 2 latas por mes

Según patología del paciente hospitalizado

Presentación: Polvo, en latas de 400 gramos – 450 gramos.

2. MCT (TRIGLICERIDOS DE CADENA MEDIA)

8 calorías / ml.

Líquido en presentación de 1 litro.

3. PROTEINAS

Indicaciones: desnutridos que no toleran aumentos de volumen.

Niños con restricción de líquidos, ayuda a componer una dieta especial o para suplementar con el principio inmediatos en una dieta normal.

Para cardiopatías.

COMPOSICION MEDIA	Por 100g de Polvo
Rango de:	
Proteínas (N x 6.38)	92g
Grasas	1.2g
Carbohidratos	0.3g
Calcio	1.4g
Sodio	0.01g
Potasio	< 0.03 g
Fósforo	< 1.0 g
Magnesio	< 0.04 g
Calorías (Kcal. / 100 g)	380
Calorías de grasa (Kcal./100g)	10
Colesterol (g / 100)	0,02

92% de proteínas en forma de Caseinato de calcio
Latas de 275 g

FORMULA PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA

(Sustituye a Formula Químicamente Definida Libre Lactosa Baja En Residuo)

Indicaciones: soporte nutricional en pacientes con hiperglucemia.

-Paciente intolerante a la glucosa.

-Mantener un buen control de glicemia.

COMPOSICION MEDIA	
Rango de:	
Proteínas (casinato de Na y ca)	9.9 g 100%
Grasas	22.2 g
Hidrato de Carbono (Polímeros de glucosa, polisacarido de soya, fructosa)	13.2 g

Presentacion: 400 g lata y 8 onzas fluida

SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALORICO E HIPERPROTEICO (liquido)

LECHES	Densidad Calorica Kcal/mL	Proteinas g/L	Carbohidratos g/L	Lipidos g/L
SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALORICO E HIPERPROTEICO liquido	1,26	66,5	183,3	25,6

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
IHSS**

CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS

ANEXO 3

LISTADO ALFABETICO DE TODOS LOS MEDICAMENTOS

2009 – 2011

Tegucigalpa Marzo de 2009

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6201010	L01BB02	6-MERCAPTOPURINA 50 mg tableta	TAB	2-3	30-60	3
6161070	J05AF06-a	ABACAVIR (ABC) (sulfato) Base 300mg tableta	TAB	2-3	H	3
6161071	J05AF06-b	ABACAVIR (ABC)(sulfato) Base 20mg/ml solucion Fco. 240ml	FCO	2-3	H	3
6713001	N06BE01-b	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 120mg/5ml. Jarabe Fco. 120 ml.	FCO	1-2-3	1-2	1
6713000	N06BE01-a	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 500 mg. tableta	TAB	1-2-3	15-120	1
7612030	S01EC01	ACETAZOLAMIDA 250 mg. Tableta	TAB	2-3	30	3
7610000	S01AD03	ACICLOVIR 3 % ungüento oftálmico tubo 4.5 g	TUB	2-3	1	1
6160200	J05AB01-a	ACICLOVIR 200 mg .capsula o tableta.	CAP-TAB	1-2-3	25 (H Zoster 140)	1
6160202	J05AB01-C	ACICLOVIR 200 mg / 5ml suspension oral Fco. 100-125 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
6160201	J05AB01-b	ACICLOVIR(como sal sódica) Base 250 mg.polvo para inyección Fco (Uso Intrahospitalario en infectología y UCI)	FCO	3	H	1
2000001	B01AC06-a	ACIDO ACETILSALICILICO 75 mg tableta	TAB	1-2-3	30-90	1
1000117	B01AC06-b	ACIDO ACETILSALICILICO 325 mg, tableta	TAB	1-2-3	10-30	2
7200031	B03BB01-a	ACIDO FOLICO 1 mg Tableta	TAB	1-2-3	30-60	2
7200030	B03BB01-b	ACIDO FOLICO 5 mg tableta. (Uso exclusivo en embarazo y en estados carenciales y Reumatología)	TAB	1-2-3.	30-120	1
2000002	V03AF03-a	ACIDO FOLINICO (como sal cálcica) 15 mg tableta ranurada	TAB	2-3	30-60	2
7600320	D06AX01	ACIDO FUSIDICO 2 % crema tópica tubo 15 g	TUB	2-3	1	2
7606010	D11AF01	ACIDO TRICLOROACETICO (solucion saturada) 80 % solución tópica Fco. 25ml.	FCO	1-2	1	2
6294000	M05BA08	ACIDO ZOLENDRONICO 4 MG solucion inyectable amp	AMP	2-3	H	2
1000417	L01XX14	ACIDO-TRANS-RETINOICO Capsulas de gelatina 10 mg	CAP	2-3	30-60	3
6202020	L01DA01	ACTINOMICINA " D " 500 mcg polvo para solucion inyectable Fco.	FCO	2-3	H	1
6910270	C01EB10	ADENOSINA 3 mg /ml. solucion inyectable Fco. 2 ml (uso exclusivo en Emergencia y UCI)	FCO	3	H	1
6822040	C01CA24	ADRENALINA O EPINEFRINA 1:1000 (1mg/ml) solucion inyectable Amp. 1 ml.	AMP	2-3	H	1
2000004	B05BB01-í	AGUA DESTILADA ESTERIL Fco.o Bolsa 2000 ml	FCO-BOL	2-3	H	1
7925200	B05BB01-g	AGUA DESTILADA ESTERIL PARA INYECCIÓN Fco. 50 ml.	FCO	1-2-3	H	1
7925202	B05BB01-h	AGUA DESTILADA ESTERIL PARA INYECCION Fco. o Bolsa 500 ml	FCO-BOL	1-2-3	H	1
6153270	P02CA03-a	ALBENDAZOL 200 mg. Tableta	TAB	1-2-3	2-6	2
2000005	P02CA03-b	ALBENDAZOL 400 mg, suspensión oral Fco. 20 ml	FCO	1-2-3	1-2	2

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7240000	B05AA01	ALBUMINA HUMANA 20% solucion inyectable, contenido de sodio, menor o igual 160 meq/litro Fco 50ml.	FCO	3	H	1
6716000	M05BA04	ALENDRONATO SODICO 70 mg tableta. (Uso exclusivo oncología, endocrinología, Reumatología, Ortopedia)	TAB	2-3	4	2
6832040	G04CA01	ALFUZOSINA 10 mg. Tableta (uso exclusivo en Hipertrofia Prostatica)	TAB	2-3	30	1
7608060	D03AX20	ALOE (Gel de Sábila) 100% Fórmula gel concentrado Fco. 240 ml (Uso Intrahospitalario)	FCO	3	1	3
6722200	M04AA01	ALOPURINOL 300 mg. Tableta ranurada	TAB	1-2-3	30-90	2
2000006	N05BA12	ALPRAZOLAN 500 microgramos tableta ranurada	TAB	1-2-3	15-60	2
1000249	D08AB01	ALUMINIO (acetato) Fórmula de polvo 2-3 g para solución, sobre	SOB	1-2-3	1-3	2
7000000	A02AB10-a	ALUMINIO (hidroxido) + SIMETICONA 225mg+25mg/ 5ml. respectivamente.suspension oral Fco. 180ml (Uso en nefrología, medicina interna y gastroenterología)	FCO	1-2-3	3	3
7000020	A02AB10-b	ALUMINIO (hidroxido)+ MAGNESIO (hidroxido) + DIMETILPOLISILOXANO 200mg+200mg+25 mg/5ml.respectivamente, suspension oral, Fco.180ml.	FCO	1-2-3	30-90	3
2000055	N04BB01	AMANTADINA (como clorhidrato) 100 mg tableta	TAB	2-3	30-60	3
7900010	V08AA01	AMIDO TRIZOATO MEGLUMINICO + AMIDO TRIZOATO SODICO. 60.75 g + 9.25 g respectivamente, solución inyectable, Fco. 50 ml	FCO	2-3	H	1
6020310	J01GB06	AMIKACINA (como sulfato) Base 250mg/ml solucion inyectable fco o amp 2 ml. (Uso exclusivo intrahospitalario)	FCO-AMP	3.	H (máximo 7 días)	1
7503201	B05BA01-a	AMINOACIDO SIN ELECTROLITO 8.5% solucion inyectable Fco. 500 ml. + Dextrosa 50 % Fco. 500 ml. (Uso Intrahospitalario)	FCO	3	H	1
7503200	B05BA01-b	AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS 8.5% solucion inyectable Fco. 500 ml. + Dextrosa 50 % Fco. 500 ml.	FCO	3	H	3
7120000	R03DA05	AMINOFILINA 25 mg/ml solucion inyectable Amp. 10 ml	AMP	3	H	1
6910250	C01BD01-a	AMIODARONA (Clorhidrato) Base 200 mg. tableta ranurada. (uso exclusivo en cardiología)	TAB	2-3	30-60	1
6910251	C01BD01-b	AMIODARONA (Clorhidrato) Base 50 mg/ml.solucion inyectable Amp 3 ml	AMP	3	H	1
6510020	N06AA09	AMITRIPTILINA (clorhidrato) Base 25 mg. tableta recubierta.	TAB	1-2-3	30-90	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6920350	C08CA01	AMLODIPINA (como besilato) Base 5 mg.tableta	TAB	2-3	30-60	1
6003001	J01CA04-b	AMOXICILINA (anhidra) 250mg/5ml polvo para suspensión oral Fco 100	FCO	1-2-3	1-4	1
6003002	J01CA04-a	AMOXICILINA (anhidra) Base 500 mg capsula o tableta	CAP-TAB	1-2-3	40	1
6003014	J01CR02-a	AMOXICILINA (como trihidrato) + ACIDO CLAVULANICO (como clavulanato de potasio) Base 400mg + 57mg /5ml respectivamente polvo para suspension oral Fco 50 ml.(Uso exclusivo en infectologia, pediatria y odontología)	FCO	2-3	1-2	1
6003013	J01CR02-b	AMOXICILINA (como trihidrato) + ACIDO CLAVULANICO como (clavulanato de potasio) Base 875 mg + 125 mg respectivamente tableta (uso exclusivo en infectología, odontología, neumología, ORL y medicina interna)	TAB	1-2-3	21-40	1
1000449	J01CR01	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 g (1g ampicilina (sódica) + 0.5 g sulbactam sódico) polvo para inyección Fco.	FCO	3	H	1
6281020	L02GB03	ANASTRAZOL 1 mg tableta	TAB	3	30-60	1
6103060	J01AA01	ANFOTERICINA B 50 mg polvo liofilizado para inyeccion uso IV. Fco 10 ml (exclusivo en infectologia)	FCO	2-3	H	3
2000085	C05AX03	ANTIHEMORROIDAL (Dobesilato de Calcio 4% + Clorhidrato de Lidocaina 2%+ acetato de Dexametasona 0.025%) Crema uso rectal tubo 12g con aplicador.	TUB	1-2-3	1-2	2
6161140	J05AE08	ATAZANAVIR (como sulfato) Base 200 mg capsula	CAP	2-3.	H	3
6831900	C07AB03	ATENOLOL 100 mg, tableta ranurada	TAB	1-2-3	30-60	1
6320200	M03AC04	ATRACURIO (besilato) Base 10 mg/ml solucion inyectable Amp. 2.5 ml.	AMP	3	H	1
6810000	A03BA01	ATROPINA (sulfato) 1mg solucion inyectable Amp. 1ml	AMP	2-3	H	1
7613010	S01FA01	ATROPINA (sulfato) 1% (10 mg/ml) Solución oftálmica Fco. gotero 10ml	FGT	2-3	H	1
6293000	L04AX01	AZATIOPRINA 50 mg. tableta	TAB	2-3	30-90	1
6030021	J01FA10-b	AZITROMICINA Base 500 mg cápsula o tableta recubierta (Uso por GO, medicina interna, neumología, urología y dermatología)	CAP-TAB	2-3	5-7	1
6030020	J01FA10-C	AZITROMICINA Base 500 mg. polvo para inyeccion Fco.5 ml	FCO	2-3	H	3
6030022	J01FA10-a	AZITROMICINA (como dihidrato) Base 600 mg/15 ml polvo para suspensión oral Fco. 30 ml (Uso en pediatria)	FCO	2-3	3	3

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7900040	V08BA01	BARIO (sulfato) 100% p/v Formula para colon por enema Fco. 600 ml	FCO	2-3	H	1
2000016	V08BA02	BARIO (sulfato) a un porcentaje no menor del 85% P/P, Polvo para suspension oral. Envase con 300g a 340g	FCO	2-3	H	1
1000443	L04AC01	DACLIZUMAB 5 mg/ml fco 5ml	FCO	3	H	3
2000056	L04AC02	BASILIXIMAB polvo para reconstitucion 20 mg	FCO	3	H	3
7140002	R03BA01-C	BECLOMETASONA (dipropionato) 100 mcg/dosis, solucion aerosol para inhalacion oral Fco. 200 dosis Libre de CFC	FCO	2-3	1	3
7140000	R03BA01-a	BECLOMETASONA (dipropionato) 250 mcg/dosis, solucion aerosol para inhalacion oral Fco. 200 dosis Libre de CFC	FCO	2-3	1	1
7140001	R03BA01-b	BECLOMETASONA (dipropionato) 50 mcg/dosis, solución aerosol nasal Fco. 200 dosis, Libre de CFC	FCO	2-3	1	3
7608040	D10AE01	BENZOILO PEROXIDO 5 % gel cutánea tubo 40 g.	TUB	2-3	1	3
7602010	D07AC01	BETAMETAZONA (valerato) Base 0.1% crema cutanea tubo 20 g.	TUB	2-3	1-2	3
1000290	L01XC07-a	BEVACIZUMAB concentrado para infusion intravenosa, 25 mg/ml ampolla 4ml	AMP	2-3	H	3
6281030	L02BB03	BICALUTAMIDA 50 mg. Tableta.	TAB	2-3	30-60	1
6610020	N04AA02-a	BIPERIDENO (Clorhidrato) Base 2 mg. tableta	TAB	2-3	60	2
6202010	L01DC01	BLEOMICINA (como sulfato) Base 15 UI polvo para solucion inyectable Fco. 10 ml	FCO	2-3	H	1
1000394	L01XX32	BORTEZOMIB polvo para inyeccion IV 3.5 mg Ampolla	AMP	2-3	H	3
7141010	A07EA06	BUDESONIDA 0.5 mg/ml suspension para nebulizar Amp. 2ml	AMP	2-3	H	1
6310010	N01BB01	BUPIVACAINA O MARCAINA (clorhidrato) Base 5mg/ml solucion inyectable Amp 10 ml sin preservante.	AMP	3	H	1
6310011	N01BB51	BUPIVACAINA PESADA (con dextrosa) 0.5 % (5mg/ml) solucion inyectable sin preservante + 72.7 mg de Dextrosa Amp. 3ml.	AMP	2-3	H	1
7363000	G02CB03	CABERGOLINA 0.5mg tableta ranurada. (Uso exclusivo endocrinologia)	TAB	2-3	2-4	2
7520001	A11CC20	CALCIO (carbonato) + VITAMINA D (ergocalciferol) 600 mg + 200 UI respectivamente	TAB	2-3	30-90	2
2000075	A12AA04	CALCIO (como carbonato) 1.25 g de calcio + carbonato equivalente a: Base 500mg calcio elemental divalente	TAB	2-3	30	3
7520000	A12AA03	CALCIO (gluconato) Base 10% (100 mg/ml) solucion inyectable Amp. 10 ml.	AMP	3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
1000445	D05AX02-b	CALCIPOTRIOL Ungüento al 5% tubo de 30 gr	TUB	2-3	1	2
7608021	D05AX02-a	CALCIPOTRIOL 50 mcg/ml Locion capilar, Fco.30 ml (antiseborreico, antisoriatico para piel cabelluda)	FCO	1-2-3	1-2	3
6930552	C09CA06	CANDESARTAN (cilexetilo) 16 mg tableta ranurada (Uso exclusivo en cardiologia y medicina interna para Insuficiencia Cardiaca)	TAB	3	30	1
6201052	L01BC06	CAPECITABINA 500 mg, Tableta	TAB	2-3	H	1
6605021	N03AF01-b	CARBAMAZEPINA 100 mg / 5 ml. Jarabe Fco. 100 ml	FCO	2-3.	2-3	1
6605020	N03AF01-a	CARBAMAZEPINA 200 mg.tableta	TAB	1-2-3	60-180	1
2000057	N03AF01-C	CARBAMAZEPINA 400 mg. tableta o capsula de liberacion prolongada	TAB-CAP	2-3	60-90	3
6280020	L01XA02	CARBOPLATINO 150 mg polvo para inyeccion Fco. 15 ml	FCO	2-3	H	1
2000074	L01AD01	CARMUSTINE frasco de 100 mg.	FCO	2-3	H	3
6832000	C07AG02-a	CARVEDILOL 12.5 mg tableta ranurada en cruz	TAB	2-3	15-30	1
2000007	C07AG02-b	CARVEDILOL 25 mg tableta ranurada	TAB	2-3	15-60	1
6103080	J02AX04	CASPOFUNGINA (acetato) Base 50 mg polvo para inyeccion Fco.10ml. (Uso exclusivo en infectologia)	FCO	3	H	1
2000008	J01DB05-b	CEFADROXILO (como monohidrato) Base 125 mg/5ml polvo para suspension oral Fco.60-100 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
2000009	J01DB05-a	CEFADROXILO (como monohidrato) Base 500mg. Cápsula.	CAP	1-2-3	20	1
6010010	J01DB03	CEFALOTINA Base 1g. polvo para inyección Fco 10 ml	FCO	3	H	1
6010070	J01DE01	CEFEPIMA (clorhidrato) Base 1 g polvo para inyeccion Fco 15 mL	FCO	3	H	1
6010040	J01DD01	CEFOTAXIMA (como sal sódica) Base 1 g. polvo para inyeccion Fco. O Amp con diluyente 10 ml (Uso IV Intrahospitalario)	FCO-AMP	2-3	H	1
6010050	J01DD02	CEFTAZIDIMA (como pentahidrato) Base 1 g. polvo para inyeccion Fco. O amp.con diluyente. 10 ml (Uso IV Intrahospitalario)	FCO-AMP	3	H	1
6010060	J01DD04	CEFTRIAXONA (como sal sódica) Base 1g polvo para inyeccion uso IV Fco o amp. 10 ml	FCO-AMP	2-3	H	1
2000058	J01DC02	CEFUROXIMA (como axetilo) Base 250 mg tableta	TAB	2-3	40	3
2000010	R06AE07	CETIRIZINA (hidrocloruro) 5mg/5ml Jarabe frasco	FCO	1-2-3	1-2	2
1000185	L01AA01-a	CICLOFOSFAMIDA 1 gr. polvo para inyeccion Fco.	FCO	2-3	H	1
6200000	L01AA01-b	CICLOFOSFAMIDA 50 mg. tableta recubierta	TAB	2-3	H	3
6293020	L04AA01	CICLOSPORINA 100 mg/ml, microemulsión oral Fco, 50 ml	FCO	2-3	1-2	1
6950010	C10AB08	CIPROFIBRATO 100 mg Tableta (Uso exclusivo medicina interna, cardiología, endocrinología)	TAB-CAP	2-3	30-60	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7610010	S03AA07-a	CIPROFLOXACINA (como clorhidrato) Base 3% solución oftálmica Frasco gotero. 5 ml (uso exclusivo en caso de resistencia bacteriana comprobada a lo otros antibióticos)	FGT	2-3	1	1
6080470	J01MA02	CIPROFLOXACINA (como clorhidrato) Base 500 mg. tableta recubierta	TAB	1-2-3	10-28	1
6320220	M03AC11	CISATRACURIO(besilato) 20 mg solución inyectable Amp (2mg/ml) (Uso exclusivo en UCI y anestesiología)	AMP	3	H	1
6280010	L01XA01	CISPLATINO 50 mg solución inyectable Fco. 50 ml	FCO	2-3	H	1
6201040	L01BC01	CITARABINA 500 mg polvo para solución inyectable Fco. 10ml	FCO	2-3	H	1
6030010	J01FA09-a	CLARITROMICINA 500 mg. tableta recubierta (Uso exclusivo en infectología, gastroenterología, neumología, medicina interna y ORL)	TAB	1-2-3	10-20	1
6030011	J01FA09-b	CLARITROMICINA 250 mg/5ml jarabe Frasco 50-60 ml	FCO	2-3	1-2	1
6030030	J01FF01-b	CLINDAMICINA (como fosfato) Base 150 mg/ml solución inyectable Amp o Fco 4 ml (Uso Intrahospitalario)	FCO-AMP	3	H	1
6030031	J01FF01-a	CLINDAMICINA (como fosfato) Base 300 mg Capsula	CAP	1-2-3	21-40	1
2000011	G01AA10	CLINDAMICINA 2% crema vaginal con aplicador, tubo 35-40 gr	TUB	1-2-3	1	2
2000059	J01FF01-C	CLINDAMICINA suspensión oral 75 mg/5ml Fco. 100-120 ml	FCO	2-3	1-2	3
6605040	N03AE01-a	CLONAZEPAN 2 mg. Tableta ranurada en cruz (uso exclusivo en psiquiatría, neurología, geriatría y cuidados paliativos,)	TAB	2-3	15-30	2
6605041	N03AE01-b	CLONAZEPAN 2.5 mg/ml solución oral Fco. Gotero 10 ml (uso exclusivo en psiquiatría,neurología y geriatría)	FGT	1-2-3	1-2	1
6942110	B01AC04	CLOPIDOGREL (como sulfato) Base 75 mg tableta (Cardiología, neurología, intrahospitalario, cirugía vascular)	TAB	2-3	30	1
6400010	N05CC01	CLORAL (Hidrato) 500 mg/5ml. Jarabe Fco.120 ml (Uso eventual)	FCO	2-3	H	3
7610020	S01AA01	CLORANFENICOL 0.5% (5mg/ml) solución oftálmica Fco. gotero 5 ml.	FGT	1-2-3	1	1
6050010	J01BA01	CLORANFENICOL (como succinato sódico) Base 1 g. polvo para inyección Fco 10ml	FCO	3	H	3
7410011	R06AB02-b	CLORFENIRAMINA (maleato) 2 mg/5ml. Jarabe Fco. 120ml	FCO	1-2-3	1-2	3

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7410010	R06AB02-a	CLORFENIRAMINA (maleato) 4 mg. Tableta	TAB	1-2-3	12-30	3
6130100	P01BA01	CLOROQUINA (como fosfato o sulfato) Base 150 mg tableta	TAB	1-2-3	10-60	3
6420010	N05AA01-a	CLORPROMAZINA (como clorhidrato) Base 100 mg.tableta ranurada	TAB	2-3	30	3
6420011	N05AA01-b	CLORPROMAZINA (como clorhidrato) Base 5 mg/ml solucion inyectable Amp. 5ml	AMP	2-3	H	3
7615031	G01AF02-b	CLOTRIMAZOL 1% crema vaginal con aplicador, tubo 35 gr	TUB	2-3	1	3
2000025	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1%, crema cutánea tubo 20-30 g	TUB	1-2-3	1-2	2
2000012	G01AF02-a	CLOTRIMAZOL 500 mg tableta u ovulo vaginal	TAV-OVG	1-2-3	10	2
6422000	N05AH02-a	CLOZAPINA 100 mg tableta ranurada. (Uso exclusivo psiquiatría y neurología)	TAB	2-3	30	1
6422001	N05AH02-b	CLOZAPINA 25 mg tableta ranurada. (Uso exclusivo en psiquiatría y neurología)	TAB	2-3	30	1
7504050	B05BB01-a	COBRE (sulfato pentahidratado) Base 0.4 mg/mL solucion inyectable Fco. 10 ml (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3
6700040	N02AA59	CODEINA (FOSFATO) + ACETAMINOFEN 30 mg + 500 mg respectivamente, capsula.(Uso exclusivo oncologia, ortopedia, reumatologia, neurocirugia)	CAP	2-3	60	1
6720000	M04AC01	COLCHICINA 0.5 mg. tableta.	TAB	2-3	60-120	2
2000081	C10AC01	COLESTIRAMINA 4-6.4 gr sobre	SOB	2-3	30	3
7504020	B05BB01-b	CROMO (cloruro hexahidratado) 4 mcg/mL solucion inyectable Fco. 10 ml (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3
6200020	L01AX04-a	DACARBAZINA 200 mg polvo para inyección Fco	FCO	2-3	H	1
7350210	G03XA01	DANAZOL 200 mg. capsula	CAP	3	100	2
6202070	L01DB02	DAUNORUBICINA Frasco o ampolla de 20 mg	FCO-AMP	2-3	H	3
2000060	V03AC01	DESFEROXAMINA (mesilato) 500 mg polvo para inyeccion en Frasco o ampolla	FCO-AMP	2-3	H	3
7390000	H01BA02	DESMOPRESINA (acetato) 0.1 mg/mL solución nasal Fco. Gotero 2.5ml (Uso exclusivo en UCI y endocrinologia)	FGT	3	H	3
7340040	H02AB02	DEXAMETASONA (como fosfato sodico) Base 4 mg/ml. solucion inyectable Amp. 2 ml.	AMP	1-2-3	H	1
7160000	R05DA09	DEXTROMETORFANO (bromhidrato) 15 mg/5ml. Jarabe Fco. 120 ml.	FCO	1-2-3	1	2
7501005	B05BA03-d	DEXTROSA 5% solucion inyectable Bolsa 1000 ml	BOL	3	H	1
7501007	B05BA03-í	DEXTROSA 5% solucion inyectable Bolsa 250 ml.	BOL	3	H	1
7501020	B05BB02-C	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 1000 ml.	BOL	3	H	1
7501021	B05BB02-d	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7501022	B05BB02-e	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5%+ 0.9% respectivamente, solucion inyectable bolsa 250 ml.	BOL	3	H	1
7501004	B05BA03-C	DEXTROSA 10% solucion inyectable Bolsa 250 ml.	BOL	3	H	1
7501003	B05BA03-b	DEXTROSA 10% solucion inyectable Bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1
7501010	B05BB02-a	DEXTROSA 5 % +CLORURO DE SODIO 0.45 % solucion inyectable Bolsa 1000 ml.	BOL	3	H	1
7501011	B05BB02-b	DEXTROSA 5 % +CLORURO DE SODIO 0.45 % solucion inyectable Bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1
7501006	B05BA03-e	DEXTROSA 5% solucion inyectable Bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1
7501000	B05BA03-a	DEXTROSA 50% solucion inyectable Fco. 50 ml.	FCO	3	H	1
6410000	N05BA01-a	DIAZEPAN 10 mg. tableta ranurada.	TAB	1-2-3	15	1
6410001	N05BA01-b	DIAZEPAN 5mg/ml.solucion inyectable, Amp. 2ml.	AMP	2-3.	H	1
2000013	S01BC03	DICLOFENACO (sódico) 0.1 % solución oftálmica, gotas. Fco gotero 5 ml	FGT	1-2-3	1	2
6714280	M01AB05-C	DICLOFENACO (sódico) 25 mg/ml, solucion inyectable para uso I.V e I.M amp. 3 ml. (uso intrahospitalario).	AMP	2-3	H	1
6714281	M01AB05-a	DICLOFENACO (sódico) 50 mg tableta recubierta.	TAB	1-2-3	30-150	2
6714282	M01AB05-b	DICLOFENACO (sódico) Base 9 mg/5ml suspension oral Fco.120 ml	FCO	2-3	H	1
6002292	J01CF01-b	DICLOXACILINA (como sal sódica) Base 250 mg/5ml polvo para suspensión oral Fco. 80 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
6002290	J01CF01-a	DICLOXACILINA (como sal sódica) Base 500 mg. capsula	CAP	1-2-3	28-40	2
6161050	J05AF02-a	DIDANOSINA (ddl) 100 mg tableta masticable	TAB	2-3	H	3
6161051	J05AF02-b	DIDANOSINA (ddl) 200 mg Cápsula	CAP	2-3	H	3
6161052	J05AF02-C	DIDANOSINA (ddl) 400 mg Capsula	CAP	2-3	H	3
7410021	R06AA02-b	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 12.5 mg/5ml Jarabe. Fco. 120 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
7410020	R06AA02-a	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) Base 1% (10 mg/ml.) solucion inyectable Fco. 10 ml.	FCO	1-2-3	H	1
6600000	N03AB02-a	DIFENILHIDANTOINA 100 mg. Cápsula (accion prolongada)	CAP	1-2-3	90-150	1
6600001	N03AB02-b	DIFENILHIDANTOINA 50 mg/ml solucion inyectable Fco. 5 ml	FCO	2-3	H	1
6900010	C01AA05-a	DIGOXINA 0.25 mg tableta ranurada	TAB	1-2-3	15-30	1
6900011	C01AA05-b	DIGOXINA 0.05mg/ml Elixir pediatrico Fco. gotero 60 ml	FGT	1-2-3	2	1
6900012	C01AA05-C	DIGOXINA 0.5 mg solucion inyectable Amp 2 ml (Uso Intrahospitalario)	AMP	3	H	1
7010260	A04AD55-a	DIMENHIDRINATO 50 mg. tableta ranurada.	TAB	1-2-3	90-120	1
7010261	A04AD55-b	DIMENHIDRINATO 50mg/ml solucion inyectable Amp 1ml.	AMP	2-3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6970000	C05CA53	DIOSMINA + HESPERIDINA 450mg + 50 mg tableta recubierta (Uso exclusivo en cirugía vascular y gastroenterología)	TAB	2-3	30-60	3
6711281	N02BB02-a	DIPIRONA MAGNESICA 2g/5ml. solucion inyectable Amp. 5ml.	AMP	3	H	3
6821000	C01CA07	DOBUTAMINA (como clorhidrato) Base 250 mg polvo para inyeccion Fco. 20ml (Uso Intrahospitalario, exclusivo en UCI)	FCO	3	H	1
6280041	L01CD02-b	DOCETAXEL 80 MG. FCO 15 ML.CONCENTRADO SOLUCION INYECTABLE	FCO	2-3	H	1
2000014	A03FA03	DOMPERIDONA 1mg/ml suspensión oral 60-100ml	FCO	2-3	1-2	2
6612000	N06DA02	DONEPECILO (clorhidrato) Base 10 mg Tableta (uso exclusivo en enfermedad de Alzheimer)	TAB	2-3	60	2
6822010	C01CA04	DOPAMINA (clorhidrato) Base 40 mg/ml.solucion inyectable Amp. 5ml	AMP	3	H	1
7612050	S01EC03	DORZOLAMIDA (clorhidrato) Base 2 % solucion oftálmica Fco. gotero 5 ml.	FGT	2-3	1-2	1
6040020	J01AA02	DOXICICLINA (clorhidrato) Base 100 mg cap o tableta	CAP-TAB	1-2-3.	14-60	1
1000331	L01DB01-C	DOXORRUBICINA (clorhidrato) liposomal pegilada concentrado para infusion intravenosa 2mg/ml frasco o ampolla de 10 ml	FCO-AMP	2-3	H	1
6202060	L01DB01-a	DOXORRUBICINA 10 mg Polvo para Solucion Inyectable Fco 5 ml	FCO	2-3	H	1
2000015	L01DB01-b	DOXORRUBICINA 50 mg Polvo para Solucion Inyectable Fco	FCO	2-3	H	1
6161201	J05AG03-b	EFAVIRENZ 200 mg cápsula	CAP	2-3	30-60	3
6161200	J05AG03-a	EFAVIRENZ 50 mg capsula	CAP	2-3	H	3
6161202	J05AG03-C	EFAVIRENZ 600 mg tableta recubierta.	TAB	2-3	30	3
6822020	R01AA03	EFEDRINA 50 mg/ml solucion inyectable Amp. 1ml	AMP	3	H	1
7504000	B05BB01-C	ELEMENTOS TRAZA (mezcla de 8) Solucion para nutrición parenteral Fco. 20ml (Uso Intrahospitalario)	FCO	3	H	3
6930542	C09AA02-C	ENALAPRILATO 1.25 mg/ml solucion inyectable Fco. 2 ml	FCO	3	H	1
6930540	C09AA02-b	ENALAPRILATO (maleato) 20 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3	60	1
6930541	C09AA02-a	ENALAPRILATO (maleato) 5 mg. Tableta	TAB	1-2-3	30	1
7024000	A06AG04-a	ENEMA EVACUANTE ADULTOS Fórmula via rectal Fco. 133ml.	FCO	2-3	1-2	2
7024001	A06AG04-b	ENEMA EVACUANTE NIÑOS Fórmula via rectal Fco. 66ml.	FCO	2-3	1-2	2
6161300	J05AX07	ENFUVIRTIDA 108 mg polvo para inyeccion, Fco.	FCO	2-3	H	3
1000433	B01AB05-b	ENOXAPARINA (sódica) 8,000 U/ 1ml, jeringa prellenada	JRC	2-3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
2000017	B01AB05-a	ENOXOPARINA(sódica) 2000 U/0.2ml, jeringa prellenada	JRC	2-3	H	1
6202030	L01DB03	EPIRRUBICINA (como clorhidrato) Base 50 mg. Polvo para solución inyectable Fco. 25 ml.	FCO	2-3	H	3
7411010	N02CA52	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA + ACETAMINOFENO 1 mg+ 40 mg + 450 mg respectivamente tableta.	TAB	1-2-3.	30	3
2000061	J01FA01-C	ERITROMICINA (Como estearato o etilsuccinato) 125 mg/5ml. Fco 90-120 ml	FCO	1-2-3	1	3
6030001	J01FA01-b	ERITROMICINA (Como estearato o etilsuccinato) 250 mg/5ml. Fco 100-120 ml	FCO	1-2-3	1	1
2000018	J01FA01-a	ERITROMICINA (Como estearato o etilsuccinato) 500 mg tableta ranurada	TAB	1-2-3	15-30	1
7200041	B03XA01-b	ERITROPOYETINA 10,000 UI, solución inyectable, jeringa prellenada 0.6 ml	JRC	2-3	H	2
7200040	B03XA01-a	ERITROPOYETINA BETA 2000 UI, solución inyectable, jeringa prellenada 0.3 ml	JRC	2-3	H	2
6010100	J01DH03	ERTAPENEM 1g polvo para inyección uso IV o IM fco 10 ml (uso por infectología, UCI, urología, nefrología, medicina interna, cirugía)	FCO	3	H	1
1000001	A02BC05	ESOMEPRAZOL 40 mg polvo para inyección Fco.	FCO	3	H	1
6940030	C03DA01	ESPIRONOLACTONA 100 mg. tableta ranurada	TAB	2-3	15-60	2
6161060	J05AF04-a	ESTAVUDINA (d4T) 40 mg Capsula	CAP	2-3	60	3
6161061	J05AF04-b	ESTAVUDINA(d4T) 1mg/ml suspensión Feo 100ml	FCO	2-3	H	3
1000437	G03CA03	ESTRADIOL 1 mg tableta	TAB	1-2-3	28-30	2
2000019	L01XX11	ESTRAMUSTINA (fosfato) 140 mg capsulas	CAP	2-3	30-60	1
6942300	B01AD01	ESTREPTOCINASA 1.5 millones UI, polvo para inyección Fco. 5ml	FCO	3	H	1
6110010	J01GA01	ESTREPTOMICINA (como sulfato) Base 1g. polvo para inyección Fco 10 ml	FCO	2-3	H	3
6110040	J04AK02	ETAMBUTOL (Clorhidrato) Base 400 mg tableta recubierta	TAB	1-2-3	90	3
1000378	L04AB01	ETANERCEPT 25 mg. Ampolla	AMP	2-3	8	2
2000072	G03AB03	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 20 microgramos + 75 mcg tableta recubierta (uso en osteoporosis)	TAB	2-3	30	3
2000062	G03AA05	ETINILESTRADIOL + NORETISTERONA 35 mcg + 1.0 mg, tableta recubierta	TAB	2-3-	30	3
6302000	N01AX07	ETOMIDATO 2mg/ml solución inyectable Amp. 10 ml (Uso exclusivo en Sala de Operaciones y UCI)	AMP	3	H	3
6203010	L01CB01	ETOPOSIDO 100 mg solución inyectable Fco. 5ml	FCO	2-3	H	1
6281060	L02BG06	EXEMESTANO 25 mg Tableta recubierta	TAB	2-3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7613000	S01FB01	FENILEFRINA (clorhidrato) 0.15% (1.5 mg/ml) solución oftálmica Fco. gotero 5 ml.	FGT	2-3	1	1
6400001	N03AA02-b	FENOBARBITAL (sódico) Base 65mg/ml solución inyectable Amp. 2 ml	AMP	2-3	H	1
6400000	N03AA02-a	FENOBARBITAL 100 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3	30-60	1
6400003	N03AA02-C	FENOBARBITAL 20 mg/5ml elixir Fco.120 ml	FCO	1-2-3	1-3	1
6821020	G02CA03	FENOTEROL 5 mg Tableta	FCO-AMP	3	H	3
6700012	N02AB03-a	FENTANILO (como citrato) Base 0.05 mg/ml solución inyectable, Amp. 2ml. (Uso exclusivo Sala de Operaciones y UCI, Cirugía, Oncología y Cuidados Paliativos)	AMP	2-3	H	1
6700011	N02AB03-b	FENTANILO (como citrato) Base 0.05mg /ml solución inyectable Fco.10 ml (Uso exclusivo en Sala de Operaciones, UCI, Oncología y Cuidados Paliativos)	FCO	2-3	H	1
6291000	L03AA02	FILGRASTIM 300 mcg/ 0.5 - 1.2 ml solución inyectable, Fco o ampolla (Uso exclusivo en oncología)	FCO-AMP	2-3	H	1
6110080	J04AM05	FINATERAMIDA Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg + pirazinamida 400 mg Tableta	TAB	1-2-3	120	3
7505070	B02BA01	FITOMENADIONA (vitamina k1) 10 mg/ml. Solución Inyectable Amp. 1ml.	AMP	2-3	1	3
6103040	J02AC01-a	FLUCONAZOL 150 mg Cápsula (Uso exclusivo en infectología, dermatología, GO, medicina interna)	CAP	2-3.	7 (infectologia rango abierto)	1
6103041	J02AC01-b	FLUCONAZOL 200 mg (2 mg/ml solución inyectable para infusión, Fco 100 ml (Uso exclusivo en infectologia)	FCO	3	H	1
1000279	J02AC01-C	FLUCONAZOL 50mg/5ml polvo para solución oral fco. 30-50 ml	FCO	2-3	H	3
1000252	L01BB05	FLUDARABINA 50 mg polvo para inyección Fco o ampolla	FCO-AMP	2-3	H	3
6410060	V03AB25	FLUMAZENIL 0.1 mg /ml solución inyectable Amp. 5 ml (Uso exclusivo en anestesiología, UCI, emergencia y medicina interna.)	AMP	2-3	H	1
6201000	L01BC02-a	FLUORACILO 25mg/ml solución inyectable (500mg) Fco 20 ml	FCO	2-3	H	1
6513000	N06AB03	FLUOXETINA (como clorhidrato) Base 20 mg cápsula (Uso exclusivo en psiquiatría, geriatría, medicina interna y cuidados paliativos)	CAP	2-3.	30-60	1
2000020	R03BA05	FLUTICASONA (propionato) 50 mcg/dosis Aerosol para inhalación libre de CFC frasco de 120 dosis.	FCO	2-3	1-2	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
2000021	R03AK07	FORMOTEROL + BUDESONIDA 4.5/160 mcg respectivamente, aerosol para inhalación fco, libre de CFC. Uso exclusivo neumología	FCO	2-3	1	1
7530006	V06CB06	FORMULA ANTIREFLUJO (con amilopectina) Polvo 400-454g Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530000	V06CB01	FORMULA DE INICIO Polvo, 400g. Lata (exclusivo para gastroenterología pediátrica).	LAT	2-3	H (1-2)	1
2000022	V06CB02	FORMULA DE SEGUIMIENTO ,Polvo 400-454g (exclusivo para gastroenterología pediátrica)	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530002	V06CB04	FORMULA DE SOYA Polvo, 400-454g. Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
7540002	V06DB03	FORMULA ELEMENTAL, BAJA EN RESIDUO 1 cal/mL, Proteínas 21.1%, grasa 13.2%, carbohidratos 65.7% Polvo, Sobre 76 g. (Uso exclusivo en UCI)	SOB	3	H	1
7530001	V06CB03	FORMULA ENTERA O CRECIMIENTO Polvo, 400-454 g. Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
2000023	V06DB02	FORMULA PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA Leche fluida, 8 onzas Lata (Uso exclusivo en UCI, Medicina Interna intrahospitalaria)	LAT	3	H	1
2000024	V06DB01	FORMULA PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA Polvo, 400-454g Lata (Uso exclusivo en UCI, Medicina Interna intrahospitalaria)	LAT	3	H	1
1000404	V06CB09	FORMULA PARA PREMATUROS Polvo 370-454g Lata	LAT	3	H	1
7530005	V06CB08	FORMULA POLIMERICA SIN LACTOSA (con TCM) Leche fluida para uso oral, Lata 237 ml.(Uso exclusivo en gastroenterología pediátrica y UCI pediátrica)	LAT	3	H	1
7530004	V06CB07	FORMULA POLIMERICA SIN LACTOSA (con TCM) Polvo, 400 g. Lata (Uso exclusivo en gastroenterología pediátrica y UCI pediátrica)	LAT	2-3	H (1-3)	1
7530003	V06CB05	FORMULA SIN LACTOSA Polvo, 375-454 g. Lata (Uso exclusivo en gastroenterología pediátrica)	LAT	2-3	H (1-3)	1
6940001	C03CA01-b	FUROSEMIDA 10mg/ml. solución inyectable Amp.2 ml	AMP	1-2-3	H	1
6940000	C03CA01-a	FUROSEMIDA 40 mg. tableta	TAB	1-2-3	30-180	1
7600321	D09AA02	FUSIDATO (sódico) 2 % gaza impregnada 10 x 10 cm	SOB (10 GAZ)	2-3	H	2
6605060	N03AX12-a	GABAPENTINA 300 mg. Capsula. (uso exclusivo en Medicina Interna, Neurocirugía, Ortopedia, Neurología, Siquiatría, nefrología, endocrinología y Cuidados Paliativos, Reumatología)	CAP	2-3	90-240	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7900070	V08CA01	GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA 469 mg/ml Solucion Inyectable Fco. 15 ml	FCO	2-3	H	2
7701010	J06BB01-a	GAMMAGLOBULINA ANTI "D" (RHO) 300 mcg/ml jeringa prellenada 1ml	JRC	3	H	1
7701030	J06BB02	GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA HUMANA (ANTITOXINA TETANICA) 250 UI/ml. Jeringa prellenada 1ml.	JRC	1-2-3	1	1
6201050	L01BC05-a	GEMCITABINA 200mg polvo para inyeccion uso IV Fco. 10ml	FCO	2-3	H	1
6201051	L01BC05-b	GEMCITABINA 1 g polvo para Inyeccion uso IV Fco 25ml	FCO	2-3	H	1
6020011	J01GB03-b	GENTAMICINA (como sulfato) Base 10 mg/ml solucion Fco o Amp 2ml.	FCO-AMP	2-3	H	1
6020010	J01GB03-a	GENTAMICINA (como sulfato) Base 40mg/ml solucion inyectable Fco o amp. 2ml.	FCO-AMP	2-3	H	1
7331000	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3.	60-90	1
7331010	A10BB09	GLICAZIDA, tableta ranurada de 30 mg de liberación prolongada	TAB	1-2-3	30-120	1
2000063	H04AA01	GLUCAGON (como hidrocloreuro con lactosa) 1mg polvo para inyeccion frasco	FCO	2-3	H	3
1000169	M01AX05	GLUCOSAMINA (como sulfato) 1.5 gr capsula o sobre uso exclusivo en Reumatología, ortopedia.	CAP-SOB	2	30	3
7540006	A16AA03	GLUTAMINA 500 mg Tab (Uso exclusivo en UCI)	TAB	3	H	3
6281041	L02AE03-a	GOSERELINA (Como acetato) Base 3.6 Jeringa prellenada, con sistema de seguridad.	JRC	2-3	1	1
6290001	A04AA02-a	GRANISETRON (Como Clorhidrato) Base 1 mg/ml. (1mg) Solucion Inyectable Amp. 1ml. (Uso Exclusivo en anestesiología)	AMP	2-3	H	1
6290000	A04AA02-b	GRANISETRON (Como Clorhidrato) Base 1 mg/ml. (3mg) Solucion Inyectable Amp. 3ml. (Uso Exclusivo en Oncología)	AMP	2-3	H	1
6103011	D01BA01-b	GRISEOFULVINA 125 mg/5 ml; suspensión oral, Fco. 120 ml.	FCO	2-3	2.	3
6103090	D01BA01-a	GRISEOFULVINA ULTRAMICRONIZADA 500 mg Tableta (Uso exclusivo infectología, dermatología y pediatría)	TAB	1-2-3	60	1
6421001	N05AD01-a	HALOPERIDOL 5 mg tableta.	TAB	2-3	30	1
6421000	N05AD01-b	HALOPERIDOL 5mg/ml solucion inyectable Amp. 1 ml.	AMP	2-3	H	1
6942010	B01AB02	HEPARINA (sódica) Base 5,000 UI/ml. solucion inyectable Fco. 5 ml	FCO	2-3	H	1
6941011	C02DB02-b	HIDRALAZINA (Clorhidrato) Base 20 mg polvo para inyeccion Fco. 5ml	FCO	3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
2000026	C02DB02-a	HIDRALAZINA (Clorhidrato) 25 mg.tableta	TAB	2-3	30-120	1
6940010	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3	30-60	1
7602000	D07AA02	HIDROCORTISONA (acetato) Base 1% crema cutanea tubo 15 gr	TUB	1-2-3	1-2	2
7340010	H02AB09	HIDROCORTISONA (como succinato sodico) Base 500mg. Polvo para inyeccion Fco. 4 ml.	Feo	1-2-3	H	1
1000453	V06DE02	HIDROLIZADO DE PROTEINAS DEL SUERO (SEMI-ELEMENTAL) Polvo 400-454g Lata	LAT	2-3	H (1-3)	
2000027	V06DE01	HIDROLIZADOS DE CASEINA Polvo 400-454g Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
6130470	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA (Sulfato) Base 400 mg tableta recubierta.	TAB	1-2-3	20-30	3
6201060	L01XX05	HIDROXIUREA 500 mg Capsulas	CAP	2-3	H	1
7200012	B03AA01	HIERRO (como fumarato) 200mg. (65mg hierro elemental), tableta.	TAB	1-2-3	30-90	2
7200010	B03AA07	HIERRO (como sulfato) 125 mg/ml (46 mg hierro elemental) solucion oral Fco. gotero 30 ml.	FGT	1-2-3	1-2	2
7200000	B03AC02	HIERRO SACAROSA 20mg/ml, solucion inyectable Amp. 5ml (Uso intrahospitalario exclusivo en hemodialisis)	AMP	2-3	H	2
6811340	A03BA03-a	HIOSCINA (butilbromuro) 10 mg. tableta	TAB	1-2-3	15-30	1
6811341	A03BA03-b	HIOSCINA (butilbromuro) Base 20 mg/ml. solucion inyectable Amp 1ml.	AMP	3	H	1
6714011	M01AE01-b	IBUPROFENO 100 mg / 5 ml.suspension oral Fco. 60 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
2000028	M01AE01-a	IBUPROFENO 600 mg tableta ranurada.	TAB	1-2-3	15-120	2
2000076	L01DB06	IDARUBICINA Frasco o ampolla de 20 mg	FCO-AMP	2-3	H	3
6200010	L01AA06	IFOSFAMIDA 1 g polvo para Inyeccion Fco. 10ml	FCO	2-3	H	
1000201	L01XE01	IMATINIB 400 mg.Capsula o tableta	CAP-TAB	2-3	H	1
6010080	J01DH51	IMIPENEM (como monohidrato) + CILASTATINA (como sal sodica) Base 500mg + 500mg respectivamente, polvo para inyección I.V Fco 20ml (Uso en infectologia, UCI, medicina interna y el resto por interconsulta)	FCO	3	H	1
6510010	N06AA02	IMIPRAMINA 25 mg. tableta recubierta.	TAB	1-2-3	90-120	1
6161110	J05AE02	INDINAVIR (como sulfato) Base 400 mg Cápsula o Tableta	CAP-TAB	2-3	60	3
2000064	M01AB01	INDOMETACINA (como trihidrato de sodio) 1 mg polvo para inyectable fco-amp (conducto arterioso persistente)	FCO-AMP	2-3	H	3
7701020	J06BA02-a	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA-GLOBULINA) 2.5 -3g solucion inyectable IV Fco. 50ml.	FCO	2-3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7701021	J06BA02-b	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA-GLOBULINA) 5-6g solucion inyectable IV Fco.100ml.	FCO	2-3	1	1
7330221	A10AC01	INSULINA HUMANA DE ACCION INTERMEDIA (NPH) 100 UI/ml suspensión inyectable. Fco. 10 ml.	FCO	2-3	1-3	1
7330220	A10AB01	INSULINA HUMANA DE ACCION RAPIDA (Insulina cristalina regular) 100 UI/ml solucion inyectable Fco. 10 ml.	FCO	2-3	1	1
2000029	A10AB04	INSULINA LISPRO 100 UI/ml solucion inyectable frasco de 10 ml (uso exclusivo endocrinología)	FCO	2-3	1	1
6292000	L03AB05-a	INTERFERON ALFA 2b 10 millones UI polvo para inyeccion Fco.	FCO	2-3	H	3
1000194	L03AB07	INTERFERON BETA - 1a 30 microgramos (6 millones unidades), polvo para reconstitución, en frasco y diluyente	FCO	2-3	H	1
7900020	V08AA03	IODAMIDA MEGLUMÍNICA (Sal N-metil glucamínica del ácido 3 acetamido - 5 -acetamido-metil - 2,4,6, triyodo Benzoico) 65% solución inyectable Fco. 40 ml	FCO	2-3	H	1
7900050	V08AB02	IOHEXOL + TROMETANOL + EDETATO DISODICO-CALCIO 647.1 mg/ml equivalente a 300 mg yodo /ml + 1.21+ 0.1 mg respectivamente. Solucion inyectable Fco. 50 ml	FCO	2-3	H	1
7900060	V08AB04	IOPAMIDOL 300 mg/ml Solucion Inyectable Fco. 50 ml	FCO	2-3	H	1
7130000	R03BB01-a	IPRATROPIO (bromuro) 20 mcg /dosis, solución aerosol para inhalación a dosis medida Fco. 200 dosis Libre de CFC	FCO	2-3	1-2	1
7130001	R03BB01-b	IPRATROPIO (bromuro) 250 mcg/ml, solución para nebulizador Fco. 20 ml.	FCO	1-2-3	1	1
2000084	C09CA04	IRBESARTAN 300 mg tabletas. (para Hipertension Arterial)	TAB	1-2-3	30	1
6280090	L01XX19	IRINOTECAN clorhidrato 20 mg/ml solucion inyectable frasco 5ml	FCO	2-3	H	1
6110020	J04AC01	ISONIAZIDA 100 mg tableta ranurada	TAB	1-2-3	90	3
6920021	C01DA08	ISOSORBIDE (mononitrato o dinitrato) Base 5 mg tableta sublingual	TAB	2-3	60	1
6920020	C01DA14	ISOSORBIDE (mononitrato) Base 20 mg. tableta ranurada	TAB	2-3	30-90	1
6103050	J02AC02	ITRACONAZOL 100 mg capsula con microgránulos	CAP	2-3	15- 60	3
7604020	D02AF01	JABON DE AZUFRE Y ACIDO SALICILICO 10% + 3% respectivamente, pan	PAN	1-2-3	1-2	3
6301040	N01AX03	KETAMINA (clorhidrato Base 50 mg/ml solucion inyectable Fco. 10ml.	FCO	3	H	3

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6103030	J02AB02-a	KETOCONAZOL 200 mg. tableta ranurada (Uso exclusivo en infectología, dermatología)	TAB	1-2-3.	10-20	1
6714500	M01AB15	KETOROLACO 30 mg/ml solucion inyectable Amp. 1ml (Uso intrahospitalario)	AMP	2-3	H	1
6203020	L01XX02	L.ASPARAGINASA 10,000 UI polvo para inyeccion Fco.10ml.	FCO	2-3	H	3
6832010	C07AG01	LABETALOL (clorhidrato) Base 5mg/ml solucion inyectable Amp. 20 ml	AMP	3	H	3
7501050	B05BB02-í	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN Solucion Inyectable Bolsa 1000 ml.	BOL	3	H	1
2000030	B05BB02-g	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN Solucion Inyectable Bolsa 500 ml.	BOL	3	H	1
7020290	A06AD11	LACTULOSA Solución oral 10 g/15 ml jarabe Fco. 240 ml.	FCO	2-3	1-2	2
7614000	S01XA20-a	LAGRIMAS ARTIFICIALES Hidroxipropilmetilcelulosa 0.3 % + Dextrano 0.1 % Fco. gotero 15 ml.	FGT	1-2-3	1-2	3
6161030	J05AF05-a	LAMIVUDINA (3TC) 150 mg ,tableta	TAB	2-3	60	3
6161031	J05AF05-b	LAMIVUDINA (3TC) 50mg/5ml solucion oral Fco. 240ml	FCO	2-3	1-2	3
6605071	N03AX09-b	LAMOTRIGINA 100 mg tableta masticable. (Uso exclusivo en neurología y psiquiatría)	TAB	2-3	60	1
2000031	N03AX09-a	LAMOTRIGINA 25 mg tableta (Uso exclusivo en neurología y psiquiatría)	TAB	2-3	60-120	1
7000210	A02BC03-a	LANSOPRAZOL 30 mg capsula	CAP	2-3	30-60	1
2000032	A02BC03-b	LANSOPRAZOL 15 mg sobre	SOB	2-3	30-60	1
7612000	S01EE01	LATANOPROST (ester isopropilico de PGF2 alfa) 0.005 %solucion oftalmica, Fco. gotero 2.5 ml	FGT	2-3	1-2	1
2000033	L04AA13-b	LEFLUNOMIDA 100 mg. Tableta	TAB	2-3	3	2
1000447	L04AA13-a	LEFLUNOMIDA 20 mg. Tableta	TAB	2-3	30	2
6280070	V03AF03-b	LEUCOVORINA (Cálcica) O ACIDO FOLÍNICO 10mg/ml solucion inyectable Amp. 5ml	AMP	2-3	H	1
1000089	L02AE02	LEUPROLIDE (acetato) 3.75 mg polvo para recontitucion frasco o ampolla(uso exclusivo de endocrinología ped, gine y uro	FCO	2-3	H	1
6610010	N04BA02-a	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 mg respectivamente, tableta (uso exclusivo en neurología y Psiquiatría)	TAB	2-3	60	1
6610011	N04BA02-b	LEVODOPA + CARBIDOPA 200 mg + 50 mg respectivamente Tableta (Uso exclusivo en neurologia)	TAB	2-3	30 (90 con justificacion)	1
6080481	J01MA12-b	LEVOFLOXACINA 500 mg tableta (Uso exclusivo de infectologia, medicina interna, gastroenterologia, endocrinologia y neumologia)	TAB	2-3	7-10	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
2000034	J01MA12-a	LEVOFLOXACINA 750 mg solución inyectable, bolsa o Fco 100 ml (Uso Intrahospitalario exclusivo en infectología, UCI, medicina interna y neumología)	BOL-FCO	3	H	1
7362010	G03AA07	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0.15 mg + 0.03 mg. Respectivamente, tableta recubierta.	TAB	1-2-3	3 ciclos	3
7310010	H03AA01	LEVOTIROXINA (sodica) 100 mcg, tableta ranurada	TAB	2-3	30-60	1
6312010	N01BB02-b	LIDOCAINA O XILOCAINA (clorhidrato) 10 % aerosol Fco. 115ml. Libre de CFC	FCO	2-3	H	3
6312011	N01BB02-a	LIDOCAINA O XILOCAINA (clorhidrato) Base 2% (20 mg/ml) solución inyectable,. Sin preservante, Fco 50ml.	FCO	2-3	H	3
6312020	N01BB52	LIDOCAINA O XILOCAINA CON EPINEFRINA 2% +1:200000 solución inyectable, sin preservante, Fco. 50ml.	FCO	2-3	H	1
7502000	B05BA02-a	LIPIDOS DE CADENA LARGA O DE CADENA MEDIANA Y LARGA 20% Emulsion Inyectable Fco. 500 ml. (Uso hospitalario)	FCO	3	H	3
6423000	N05AN01	LITIO(carbonato) Base 300 mg. capsula.	CAP	2-3	30-60	1
2000073	L01AD02	LOMUSTINE tabletas 40 mg	TAB	2-3	8	3
2000035	A07DA03	LOPERAMIDA (clorhidrato) 2 mg tableta	TAB	2-3	4-8	2
6161130	J05AE06-a	LOPINAVIR/RITONAVIR 133.3 mg + 33.3 mg respectivamente Capsula	CAP	2-3	H	3
6161131	J05AE06-b	LOPINAVIR/RITONAVIR 80 mg + 20 mg respectivamente, solución oral Fco. 160 ml.	FCO	2-3	H	3
7410000	R06AX13-a	LORATADINA 10 mg tableta ranurada.	TAB	1-2-3	10-30	3
7410001	R06AX13-b	LORATADINA 5 mg/5ml Jarabe Fco. 100 ml.	FCO	1-2-3	1-2	3
6410030	N05BA06	LORAZEPAN 2 mg. Tableta ranurada	TAB	1-2-3	15	1
2000065	H03CA00	LUGOL (ioduro de potasio al 10 %) Fco, 100 ml	FCO	2-3	1	3
7380000	A12CC02	MAGNESIO (sulfato) Base 10% (100 mg/ml) solución inyectable Amp. 10 ml.	AMP	3	H	1
7504030	B05BB01-d	MANGANESO (sulfato) Base 0.1 mg/mL solución inyectable Fco. 10 mL (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3
6940020	B05BC01-a	MANITOL 20 % (200 mg/ml) solución inyectable, bolsa 250 ml.	BOL	3	H	1
6153001	P02CA01	MEBENDAZOL 100 mg/5ml suspensión oral Fco. 30 ml	FCO	1-2-3	1-2	2
7361000	G03DA02-a	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 5 mg. Tableta.	TAB	2-3	10-30	2
7361001	G03DA02-b	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) Base 150 mg/ml.suspension inyectable Fco. 1 ml	FCO	1-2-3	1	2
6281010	L02AB01	MEGESTROL (acetato) 40 mg/ml suspensión oral Fco. 240ml	FCO	3	1	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6142200	P01CB01	MEGLUMINA (antimoniato pentavalente) 30 % solucion inyectable ampolla 5 ml.	AMP	2-3	H	3
1000155	L01AA03	MELFALAN 2 mg tableta	TAB	2-3	30-60	1
6700030	N02AB02	MEPERIDINA 50 mg/ml. solucion inyectable Amp. 2ml. (uso exclusivo en oncología, UCI, anestesiología, paciente en observación de emergencia)	AMP	2-3	H	1
6310030	N01BB53	MEPIVACAINA (clorhidrato) + ADRENALINA 2 % + 0.018 mg respectivamente, solucion inyectable cartucho 1.8 ml.	CRT	2-3	H	1
6310020	N01BB03	MEPIVACAINA (clorhidrato) Base 3% solucion inyectable cartucho 1.8 ml.	CRT	2-3	H	1
6010091	J01DH02	MEROPENEM 1g polvo para inyeccion uso IV fco 50 ml (Uso exclusivo en infectologia y UCI)	FCO	3	H	1
6280060	V03AF01	MESNA 100 mg/ml solución inyectable Amp. 4ml	AMP	2-3	H	1
7331021	A10BA02-b	METFORMINA (clorhidrato) 850 mg tableta recubierta ranurada	TAB	1-2-3	30-90	1
7331020	A10BA02-a	METFORMINA (clorhidrato) 500 mg tableta recubierta ranurada	TAB	1-2-3	30-90	1
7331030	A10BD02	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500 mg + 5mg respectivamente Tableta recubierta	TAB	1-2-3	30-90	1
7614010	S01XA20-b	METILCELULOSA 0.5% (5mg/ml.) Solución oftálmica Fco. gotero 10 ml.	FGT	2-3	1-2	1
6941020	C02AB01	METILDOPA (levo-alfa) 500 mg. tableta	TAB	1-2-3	60-120	1
7370321	G02AB01-b	METILERGOMETRINA O METILERGOBACINA (maleato) Base 0.2 mg/ml. solucion inyectable Amp. 1 ml.(uso exclusivo en ginecologia y obstetricia)	AMP	3	H	1
7370320	G02AB01-a	METILERGOMETRINA O METILERGONOVINA (maleato) 0.125 mg. tableta (Uso exclusivo en ginecologia y obstetricia)	TAB	1-2-3	12	2
6500000	N06BA04	METILFENIDATO (clorhidrato) Base 10 mg tableta recubierta. (Uso exclusivo en neurología pediátrica)	TAB	2-3	30	3
7340070	H02AB04-a	METILPREDNISOLONA (como acetato) Base 40mg/ml suspension inyectable Fco 1ml. (Uso intramuscular e intra articular)	FCO	2-3	H	1
7340060	H02AB04-b	METILPREDNISOLONA (como succinato sodico) Base 40 mg. Polvo para inyección Fco. 5ml.	FCO	2-3	H	1
7340061	H02AB04-C	METILPREDNISOLONA (como succinato sodico) Base 500 mg. polvo para inyección Fco.10ml.	FCO	2-3	H	1
2000036	H03BB01	METIMAZOL 10 mg, tableta	TAB	2-3	30-120	1
2000080	M03BA03	METOCARBAMOL 500 mg tableta	TAB	1-2-3	30	2
7010250	A03FA01-a	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) 10 mg. Tableta.	TAB	1-2-3	90-120	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7010251	A03FA01-b	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) Base 5 mg/ml,solucion inyectable Amp. 2 ml.	AMP	1-2-3	H	1
1000085	L01BA01-b	METOTREXATO 500 MG. AMP. 20 ML.	FCO	3	H	1
6201020	L01BA01-a	METOTREXATO O AMETOPTERINA 2.5 mg.tableta	TAB	2-3	12-120	1
7615050	G01AF01-b	METRONIDAZOL 0.75 % crema o gel vaginal tubo de 40 g con aplicador	TUB	1-2-3	1	2
7615051	G01AF01-a	METRONIDAZOL 500 mg ovulo vaginal	OVG	1-2-3	10	3
6140022	J01XD01-b	METRONIDAZOL (como benzoato) Base 250 mg / 5 ml suspensión oral Fco 120ml	FCO	1-2-3	1-2	1
6140020	J01XD01-a	METRONIDAZOL 500 mg tableta ranurada.	TAB	1-2-3	14-30	1
6140021	J01XD01-C	METRONIDAZOL 5mg/ml (500 mg) solución inyectable bolsa 100 ml (Uso Intrahospitalario)	BOLSA	3	H	1
6293010	L04AA06-a	MICOFENOLATO DE MOFETILO 250 mg Capsula (exclusivo para nefrologia pediátrica)	CAP	2-3	30-60	1
2000037	L04AA06-b	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 mg capsula o tableta	CAP-TAB	2-3	60-120	1
6410051	N05CD08-b	MIDAZOLAN 1mg /ml solucion inyectable, Amp.5 ml (Uso exclusivo en anestesiología, endoscopia y UCI)	AMP	3	H	1
6410053	N05CD08-C	MIDAZOLAN 5mg /ml solucion inyectable, Amp.10ml (Uso exclusivo en UCI psiquiatria intrahospitalaria)	AMP	3	H	1
2000038	N05CD08-a	MIDAZOLAN 7.5 mg tableta	TAB	3	H	1
2000039	G02AD06	MISOPROSTOL 100 mcg tableta (Uso exclusivo en Gineco-Obstetricia para aborto, muerte intrauterina y hemorragia postparto)	TAB	3	H	2
6202040	L01DC03	MITOMICINA 5 mg. polvo para inyeccion Fco. 5 ml	FCO	2-3	H	3
2000077	L01DB07	MITOXANTRONA 50 mg Frasco o ampolla	FCO-AMP	2-3	H	3
2000086	R03DC03	MONTELUKAST (como sal sódica) Base 5 mg tableta uso exclusivo de neumologia	TAB	2-3	30-60	2
6700022	N02AA01-b	MORFINA (clorhidrato o sulfato) Base 10 mg/ml solucion inyectable Amp 1 ml (Uso exclusivo oncología, UCI, anestesiología, paciente en observación de emergencia)	AMP	2-3	H	1
6700021	N02AA01-a	MORFINA (sulfato) 30 mg cápsula	CAP	3	H	3
7520010	A11AA03-a	MULTIVITAMINAS Y MINERALES ADULTO Capsula (No usar en embarazadas) (anexo1)	CAP	1-2-3	30	2
7520011	A11AA03-b	MULTIVITAMINAS Y MINERALES NIÑOS Jarabe Fco120 ml.(anexo1)	FCO	1-2-3	1-2	2
7520012	A11AA03-C	MULTIVITAMINAS Y MINERALES solucion oral gotero 30 ml. (anexo1)	FGT	1-2-3	30	2
6703000	V03AB15	NALOXONA (clorhidrato) Base 0.4 mg/ml.solucion inyectable Amp. 1ml.	AMP	2-3	H	1
2000040	A10BX03-b	NATEGLINIDA 180 mg, tableta	TAB	2-3	90	2
2000041	A10BX03-a	NATEGLINIDA 60 mg tableta	TAB	2-3	90-180	2

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6161100	J05AE04-a	NELFINAVIR (como mesilato) Base 250 mg tableta recubierta.	TAB	2-3	60	3
6161101	J05AE04-b	NELFINAVIR (como mesilato) Base 50 mg/g polvo para uso oral Fco. 144 g, con cucharita medidora.	FCO	2-3	1-2	3
6801040	N07AA01	NEOSTIGMINA (metilsulfato) Base 0.5 mg solucion inyectable Amp.	AMP	2-3	H	1
6161211	J05AG01-b	NEVIRAPINA 10 mg/1ml. Suspensión oral Fco. 240 ml.	FCO	2-3	H	3
6161210	J05AG01-a	NEVIRAPINA 200 mg tableta	TAB	2-3	H	3
2000066	C08CA04	NICARDIPINA (clorhidrato) 2.5 mg/ml solución inyectable, ampolla 10 ml	AMP	2-3	H	3
6154000	P02DA01	NICLOSAMIDA 500 mg Tab. Masticable	TAB	1-2-3	6	2
6920341	C08CA05-a	NIFEDIPINA de liberacion extendida 20 mg. tableta	TAB	1-2-3	30-60	1
6960011	C08CA06-b	NIMODIPINA 10 mg, solucion inyectable Fco 50ml. (Uso exclusivo en UCI y hemodinamia)	FCO	3	H	1
6960010	C08CA06-a	NIMODIPINA 30 mg tableta (Uso exclusivo en UCI, neurología y neurocirugía)	TAB	2-3	30-60	1
6103020	D01AA01-a	NISTATINA 100,000 UI/ml. suspensión oral Fco. gotero 30 ml.	FGT	1-2-3	1-2	1
6102000	J01XE01-a	NITROFURANTOINA 100mg cápsula con macrocristales	CAP	1-2-3	30-60	2
6102001	J01XE01-b	NITROFURANTOINA 50 mg/5 ml suspensión oral fco ambar 80ml	FCO	1-2-3	1-3.	3
6920011	C01DA02-a	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 0.6 mg tableta sublingual	TAB	1-2-3	30-60	3
6920000	C01DA02-b	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5 mg (0.2mg/hora) parches de liberación transdérmica	PAR	2-3	30	3
6920010	C01DA02-C	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5 mg/ml. solución inyectable, Fco. 10 ml (Uso Intrahospitalario)	FCO	3	H	3
6941000	C02DD01	NITROPRUSIATO DE SODIO (dihidrato) Base 25mg/ml solucion inyectable Fco. 2ml (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	1
6822030	C01CA03	NOREPINEFRINA (como bitartrato) Base 1mg/ml solucion inyectable Amp. 4 ml (Uso exclusivo en UCI)	AMP	3	H	1
7090220	H01CB02-a	OCTREOTIDA 0.1mg/ml. solucion inyectable Amp 1 ml (Uso Intrahospitalario, exclusivo en gastroenterologia, emergencia)	AMP	2-3	H	1
6002302	J01CF04	OXACILINA (sodica) 1 g. polvo para inyeccion Fco 10 ml	FCO	3	H	1
6280031	L01XA03-a	OXALIPLATINO 100 mg polvo para inyeccion Fco. 20 ml	FCO	2-3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6605031	N03AF02-b	OXCARBAZEPINA 300mg/5ml, suspensión oral Fco. 100ml. (Uso exclusivo en neurología y cuidados paliativos, psiquiatria)	FCO	2-3	2-3	1
6605030	N03AF02-a	OXCARBAZEPINA 600 mg tableta. (Uso exclusivo en Neurología y cuidados paliativos, psiquiatria)	TAB	2-3.	60	1
2000042	N02AA05	OXICODONA (clorhidrato) 20 mg capsula o tableta (uso exclusivo a oncologia)	TAB-CAP	2-3	90-120	1
7610030	S01AA30-a	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA 5 g + 10,000.UI /g respectivamente, ungüento oftálmico. tubo 5 g	TUB	1-2-3	1	1
7370000	H01BB02	OXITOCINA SINTETICA 5 UI/ml solucion inyectable Amp. 1 ml.	AMP	3	H	1
6280050	L01CD01	PACLITAXEL 6 mg/ml solucion inyectable Fco 50 ml.	FCO	2-3	H	3
6320240	M03AC01	PANCURONIO (bromuro) 4 mg solucion inyectable, Amp.	AMP	3	H	1
1000214	L03AB11	INTERFERON PEGILADO A-2 ALFA 180 Microgramos, fco-amp o jeringa prellenada (debe incluir dotacion de Ribavirina y al menos 2 cargas virales por paciente)	FCO-AMP o JRG	2-3	H	1
6201030	L01BA04	PEMETREXED 500 mg polvo para inyeccion Fco.	FCO	2-3	H	3
6000030	J01CE08	PENICILINA G BENZATINICA 1,200,000 UI polvo para inyección Fco. 10 ml	FCO	1-2-3	2	1
6000010	J01CE01-a	PENICILINA G CRISTALINA (como sal sódica o potásica) Base 1,000.000 UI polvo para inyección Fco 5ml	FCO	2-3	H	1
6000011	J01CE01-b	PENICILINA G CRISTALINA (como sal sódica o potásica) Base 5,000,000 UI polvo para iny. Fco. 20 ml.	FCO	2-3	H	1
6000040	J01CE30-a	PENICILINA G PROCAINICA CON PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 3 + 1 millones UI respectivamente polvo para inyección Fco.	FCO	1-2-3	H	1
2000043	J01CE02	PENICILINA V (FENOXIMETILPENICILINA) (como sal potasica) 250 mg/5ml jarabe frasco 100-120 ml	FCO	1-2-3	1-2	1
6950511	C04AD03-b	PENTOXIFILINA 20 mg/ml.solucion inyectable Amp 15 ml. (Uso exclusivo en cirugía vascular y UCI)	AMP	3	H	1
6960000	C04AD03-a	PENTOXIFILINA 400 mg. tableta recubierta (Uso exclusivo en cirugía vascular e intrahospitalario)	TAB	2-3	30-90	1
7607010	P03AC04	PERMETRINA 5% crema tubo 60 g	TUB	1-2-3	1	2
7612010	S01EB01-a	PILOCARPINA (clorhidrato) Base 2 % (20 mg/ml) solución oftálmica Fco. gotero 15 ml.	FGT	2-3	1	1
2000044	D11AX15	PIMECROLIMUS 1 % crema cutánea, tubo de 10-40 g.	TUB	2-3	1-2	3

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6002400	J01CR05	PIPERACILINA (sódica) + TAZOBACTAM (sódico) Base 4 g + 500 mg respectivamente, polvo para inyección Fco 50ml (Uso exclusivo de infectología y UCI)	FCO	3	H	1
6153280	P02CB01	PIPERACINA (citrato) Base 500 mg / 5 ml jarabe Fco 60 ml	FCO	1-2-3	1-2	2
6110060	J04AK01	PIRAZINAMIDA 500 mg tableta	TAB	1-2-3	90	3
6801000	N07AA02	PIRIDOSTIGMINA (bromuro) 60 mg. tableta ranurada	TAB	2-3	90	1
6130290	P01BD01	PRIMETAMINA 25 mg tableta ranurada (uso exclusivo en tratamiento de toxoplasmosis)	TAB	2-3	30-60	3
2000067	A06AD15	POLIETILENGLICOL 17-36 g. polvo para suspensión, SOBRE	SOB	2-3	1	3
7530008	V06DC01	POLIMEROS DE GLUCOSA O MALTODEXTRINA 3.8-4 Kcal/g, libre de sacarosa, lactosa, fructosa y galactosa, Polvo,400 g. Lata	LAT	2-3	H (1-3)	1
7500001	A12BA01	POTASIO (cloruro) 2 meq/ml. Inyectable amp. 10 ml.	AMP	1	H	1
7800010	V03AB04	PRALIDOXINA (mesilato) 200 mg/ml inyectable, Amp. 5 ml.	AMP	2-3	H	3
2000045	S01BA04	PREDNISOLONA (acetato) 1 % gotas oftálmicas,fco-gotero 10 ml	FGT	1-2-3	1	2
7340023	H02AB06	PREDNISOLONA 15 mg/5ml jarabe Fco. 60 ml.	FCO	2-3	1-2	2
7340020	H02AB07-a	PREDNISONA 5mg. Tableta	TAB	1-2-3	30-90	2
7340021	H02AB07-b	PREDNISONA 50 mg. Tableta ranurada	TAB	1-2-3	5-30	2
6130040	P01BA03-a	PRIMAQUINA (como fosfato) Base 15 mg tableta	TAB	1-2-3	15	3
6130041	P01BA03-b	PRIMAQUINA (como fosfato) Base 5 mg tableta	TAB	1-2-3	15	3
6280000	L01XB01	PROCARBAZINA 50 mg capsula	CAP	2-3	30	3
7361030	G03DA04	PROGESTERONA 50mg/ml solucion inyectable, Amp. 2ml	AMP	1-2-3	1-2	2
6910260	C01CB03	PROPAFENONA (Clorhidrato) 300 mg tableta ranurada	TAB	2-3	30-90	3
6831000	C07AA05	PROPRANOLOL (clorhidrato) 40 mg. tableta ranurada.	TAB	1-2-3	30-90	1
7311000	H03BA02	PROPILTIOURACILO 50 mg tableta	TAB	2-3	30-270	1
6301030	N01AX10-a	PROPOFOL 1% 10 mg/ml emulsion inyectable Amp. 20ml. (Uso exclusivo en anestesiología y UCI)	AMP	3	H	1
6301032	N01AX10-b	PROPOFOL 2% 20mg/ml emulsion inyectable Fco. 50 ml. (Uso exclusivo en UCI y anestesiología)	FCO	3	H	1
7800000	V03AB14	PROTAMINA (clorhidrato) 1% (10 mg/ml) solucion inyectable Amp 5 ml.	AMP	3	H	3
2000046	V06B01	PROTEINAS Polvo 275 g Lata	LAT	3	H	1
2000047	A06AC01	PSILLIUM HIDROFILICO MUCILOIDE 49.70 g y hasta 50.30 g de excipientes, con o sin saborizante Polvo granulado Fco 300-454 gr	FCO	1-2-3	1-2	3

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
7001221	A02BA02-a	RANITIDINA (como clorhidrato) 300 mg. Tableta recubierta	TAB	1-2-3	30	1
7000102	A02BA02-b	RANITIDINA (como clorhidrato) 75 mg/5 ml. Jarabe Fco. 200 ml. (Uso exclusivo en gastroenterología infantil)	FCO	1-2-3	1	1
7000100	A02BA02-C	RANITIDINA (como clorhidrato) Base 25 mg/ml solución inyectable Amp. 2 ml	AMP	2-3	H	1
6110090	J04AM02	REFINA Isoniazida 200 mg + Rifampicina 150 mg, Tableta	TAB	1-2-3	32	3
1000412	J05AB04	RIBAVIRINA 200 mg, cápsula o tableta	CAP-TAB	2-3	120-150	3
6110070	J04AB02-b	RIFAMPICINA 100 mg / 5 ml suspensión oral Fco 60 ml	FCO	1-2-3	4-6	3
6110071	J04AB02-a	RIFAMPICINA 300 mg. Cápsula	CAP	1-2-3	60	3
6422010	N05AX08	RISPERIDONA 2 mg Tableta (Uso exclusivo en psiquiatría, geriatría y UCI)	TAB	2-3	30-90	1
6821010	G02CA01-b	RITODRINA (clorhidrato) Base 10 mg/ml solución inyectable Amp. 5 ml	AMP	2-3	H	1
6821011	G02CA01-a	RITODRINA 10 mg tableta	TAB	2-3	10-28	1
6161120	J05AE03	RITONAVIR 100 mg Capsulas	CAP	2-3	H	3
6204000	L01XC02-a	RITUXIMAB 100 mg/10 ml Fco	FCO	2-3	H	3
6204001	L01XC02-b	RITUXIMAB 500 mg/50 ml Fco	FCO	2-3	H	1
7331040	A10BG02	ROSLITAZONA (maleato) 4 mg tableta recubierta	TAB	2-3	30-60	1
6951030	C10AA07	ROSUVASTATINA (calcica) 10 mg Tableta (Uso exclusivo en medicina interna, cardiología y endocrinología)	TAB	2-3	30	1
7120522	R03CC02-C	SALBUTAMOL (como sulfato) Base 100 mcg/dosis, aerosol para inhalación dosis medida Fco. 200 dosis, libre de CFC	FCO	1-2-3	1-2	1
7120523	R03CC02-d	SALBUTAMOL (como sulfato) Base 0.5% (5mg/ml) Solución nebulizador Fco. 20 ml	FCO	1-2-3	1	1
7120521	R03CC02-b	SALBUTAMOL (sulfato) 2 mg/5ml. Jarabe Fco. 120 ml.	FCO	1-2-3	1-2	1
7120520	R03CC02-a	SALBUTAMOL (sulfato) 4 mg. tableta ranurada	TAB	1-2-3	10 -30	1
7501040	A07CA00	SALES PARA HIDRATACION ORAL (para 1 litro). Cloruro de sodio 2.6 g + citrato de sodio 2.9 g.+ cloruro de potasio 1.5 g.+ glucosa anhidra 13.5 g. polvo para solución oral sobre.	SOB	1-2-3	2-5	1
2000048	R03AC12	SALMETEROL (como xinafoato) 50 mcg/inhalación, Fco. 100-120 dosis	FCP	2-3	1-2	1
7504010	B05BB01-e	SELENIO 40 mcg/mL solución inyectable Fco. 10 mL (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3
6300020	N01AB08	SEVOFLURANO 100 % v/v solución inhalante Fco. 250 ml. (uso exclusivo en anestesiología)	FCO	3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
1000362	L04AA10	SIRULIMUS 1mg tableta	TAB	3	240	3
7500020	B05XA02	SODIO (bicarbonato) 7.5% solucion inyectable Fco 50 ml.	FCO	3	H	1
7500013	B05XA03-d	SODIO (cloruro) 0.9% solucion inyectable isotonica Bolsa 100 ml (exclusivo de UCI)	BOL	3	H	1
7500012	B05XA03-C	SODIO (cloruro) 0.9% solucion inyectable isotonica Bolsa 250 ml	BOL	3	H	1
7500010	B05XA03-a	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica Bolsa 1,000 ml	BOL	3	H	1
7500011	B05XA03-b	SODIO (cloruro) 0.9% solucion inyectable isotonica Bolsa 500 ml	BOL	3	H	1
2000069	B05XA03-e	SODIO (cloruro) 3% Inyectable Bolsa 500 ml (Uso exclusivo en UCI)	BOL	3	H	3
7501030	B05DB00-a	SOLUCION PARA DIALISIS INTRAPERITONEAL 1.5% solucion inyectable Bolsa 2000 ml.	BOL	3	2-5	3
1000009	H01AC01	SOMATROPINA recombinante 5-5.3mg (15-16 unidades) polvo para inyeccion con diluyente frasco o ampolla	FCO	2-3	H	2
6321010	M03AB02	SUCCINILCOLINA O SUXAMETONIO (clorhidrato) Base 500 mg polvo para inyeccion Fco. 30 ml	FCO	3	H	1
7000030	A02BX02	SUCRALFATO Polvo para uso oral , 1 g. Sobre (Uso exclusivo en UCI y gastroenterologia, medicina interna intrahospitalaria)	SOB	2-3	H	1
2000049	J01EC02	SULFADIAZINA 500 mg tableta (Uso en toxoplasmosis)	TAB	2-3	H	2
7600300	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10 mg/g) crema tópica tarro 400 g.	TAR	1- 2-3	1	1
2000050	A07EC01	SULFASALAZINA 500 mg. tableta	TAB	2-3	60-180	2
2000051	V06DB04	SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALORICO E HIPERPROTEICO polvo lata 380-500 gr. (exclusivo oncologia, UCI e Infectologia)	LAT	3	H	2
7150000	R07AX13	SURFACTANTE PULMONAR DE ORIGEN BOVINO conteniendo colfoseril, ácidos grasos, proteínas B y C, sin preservante. Fco. 8ml (con o sin adaptador endotraqueal)	FCO	3	H	1
2000070	D11AX14	TACROLIMUS (como monohidrato) 0.03% crema cutanea tubo de 30 gr	TUB	2-3	1-2	3
1000166	L04AD02	TACROLIMUS 1 mg, cápsula	CAP	3	120-240	1
2000071	L04AX02	TALIDOMIDA 50mg tableta o capsula (Exclusivo Hematologia y Oncologia)	TAB-CAP	2-3	30-60	3
6281000	L02BA01	TAMOXIFENO 20 mg Tableta recubierta	TAB	2-3	30-60	2
2000052	V06DB10	TCM (TRIGLICERIDOS DE CADENA MEDIA) 8cal/ml Liquido 1Litro	LAT	3	H (1-3)	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
1000278	L01AX03	TEMOZOLAMIDA 250 mg tableta o capsula	TAB-CAP	2-3	30-60	3
2000079	L01CB02	TENIPOSIDO 150 ampolla	AMP	2-3	H	3
6715000	M01AC02	TENOXICAN 10 mg/ml Solucion Inyectable Amp. 2 ml.	AMP	2-3	H	1
7120500	R03DA04	TEOFILINA 250-300 mg tableta ranurada de liberación extendida	TAB	2-3	60-90	2
1000345	D01BA02	TERBINAFINA (como clorhidrato) 250 mg. Tab. Ranurada	TAB	2-3	15-60	2
7611000	S01HA03	TETRACAINA 0.5 % (0.5 mg/ml) gotas oftálmicas Fco. Gotero 10 ml	FGT	2-3	1-2	1
7612060	S01ED01	TIMOLOL (maleato) Base 0.5% solucion oftalmica Fco.gotero 2.5 ml	FGT	2-3	1-2	2
2000078	L01BB03	TIOGUANINA 40 mg tableta	TAB	2-3	30-60	3
2000083	N01AF03	TIOPENTAL SODICO 500 mg polvo para inyeccion Fco.	FCO	3	H	1
6942200	B01AC17	TIROFIBAN (clorhidrato) Base12.5 mg, solucion inyectable Fco. 50 (Uso exclusivo en UCI y hemodinamia)	FCO	3	H	1
7610040	S01AA30-b	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3% + 0.1% respectivamente, suspension oftálmica. Fco. gotero 5 ml.	FGT	2-3	1	1
6700060	G04BD07	TOLTERODINA (tartrato) 2 mg Tableta (Uso exclusivo en Urologia y cuidados paleativos)	TAB	2-3	H	1
6605051	N03AX11-b	TOPIRAMATO 100 mg Tableta (uso exclusivo en neurología)	TAB	2-3	30-60	1
6605050	N03AX11-a	TOPIRAMATO 25 mg Tableta (Uso exclusivo en neurología)	TAB	2-3	30-60	1
7712000	J07AM01	TOXOIDE TETANICO (anatoxina tetánica) 0.5 ml, fco o amp 0.5 ml, fco o amp	FCO-AMP	2-3	H	1
6700052	N02AX02-C	TRAMADOL (clorhidrato) 100mg/ml solucion oral Fco. Gotero 10 ml. (Uso exclusivo en oncología pediátrica y en paciente con crisis vasooclusiva)	FGT	2-3	1	1
2000053	N02AX02-a	TRAMADOL (clorhidrato) 50 mg cápsula o tableta de liberacion extendida	CAP-TAB	2-3	30	1
6700051	N02AX02-b	TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/ml solucion inyectable Amp 2ml.	AMP	2-3	H	1
6204010	L01XC03	TRASTUZUMAB 440 mg polvo para solucion inyectable Fco. 20ml	FCO	2-3	H	2
7608030	D10AD01	TRETINOINA 0.025% crema cutánea tubo 40 g	TUB	2-3	1	3
7340050	H02AB08	TRIANCINOLONA (acetenido) Base 1% (10 mg/ml.) suspension inyectable Fco. 5 ml.	FCO	2-3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6101000	J01EE01-a	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 160+800 mg. Tableta ranurada	TAB	1-2-3	20 (infectologia rango abierto)	1
6101001	J01EE01-b	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 40+200 mg/5 ml. suspensión oral Fco 120 ml	FCO	1-2-3	1-4 (infectologia rango abierto)	1
7613020	S01FA06	TROPICAMIDA 1% solucion oftalmica Frasco gotero 15 ml	FGT	2-3	1	1
7710200	J07BC01	VACUNA ANTIHEPATITIS B (antigenos virales purificados) 20mcg/ml suspension inyectable Fco.1ml	FCO	1-2-3	H	2
1000251	J07AL02	VACUNA DE POLISACARIDOS DE NEUMOCOCO Polisacaridos conjugados de 7 tipos capsulares de neumococo 0.5 ml jeringa prellenada (Uso exclusivo para protección de infección por neumococo en paciente de riesgo)	JRC	2-3	H	1
7711020	J07AL01	VACUNA DE POLISACARIDOS DE NEUMOCOCO polisacáridos de 23 tipos de neumococo capsular, 0.5 ml, solucion inyectable, jeringa prellenada (Uso exclusivo para protección de infección por neumococo en paciente de riesgo)	JRC	3	H	2
6160210	J05AB11	VALACICLOVIR 500 mg tableta recubierta. Uso por Infectologia	TAB	2-3	60	3
6605012	N03AG01-C	VALPROATO SODICO 500 mg solucion inyectable Fco (Uso intrahospitalario)	FCO	3	H	1
6605010	N03AG01-b	VALPROATO SODICO Base 200 mg/ml. solucion oral Fco. 40ml	FCO	2-3	2-4	1
6605011	N03AG01-a	VALPROATO SODICO Base 500 mg tableta recubierta (uso exclusivo en neurología y psiquiatría)	TAB	2-3	60-120	1
6080340	J01XA01	VANCOMICINA (como clorhidrato) Base 500 mg. Polvo para inyección Fco 10ml (exclusivo en UCI e infectologia.)	FCO	3	H	1
2000054	N06AX16-a	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula de liberacion extendida	CAP	2-3	60-120	2
6920030	C08DA01-a	VERAPAMILO (como clorhidrato) Base 240 mg. tableta ranurada de liberacion extendida	TAB	1-2-3	30-60	1
6920031	C08DA01-b	VERAPAMILO (como clorhidrato) Base 5mg. solucion inyectable Amp. 2ml	AMP	3	H	1
6203040	L01CA01	VINBLASTINA 10mg polvo para solucion inyectable Fco. 10 ml	FCO	2-3	H	1

INDICE ALFABETICO DE LOS MEDICAMENTOS DEL CBM GRUPOS 1 Y 2

CODIGO NUMERICO	ATC	MEDICAMENTOS Y SU DESCRIPCION	UNIDAD	NIVEL DE ATENCION	RANGO A PRESCRIBIR	PRIORIDAD
6203000	L01CA02	VINCRISTINA (sulfato) 1 mg/ml solucion inyectable Fco. 1ml	FCO	2-3	H	1
6203030	L01CA04-a	VINOURELBINE (tartrato) 1mg/ml solución inyectable, Fco 5ml	FCO	2-3	H	3
7505021	A11DA01-b	VITAMINA B1 (TIAMINA) 100 mg tableta	FCO-AMP	2-3	1	2
7505020	A11DA01-a	VITAMINA B1 (TIAMINA) 100 mg/ml. solucion inyectable Fco. 10 ml	FCO-AMP	2-3	1	2
7505050	B03BA01	VITAMINA B12 (hidroxocobalamina) 1mg/ml, solucion inyectable, Amp. 1 ml	AMP	1-2-3	5	2
7505030	A11HA02	VITAMINA B6 (piridoxina clorhidrato) 50 mg. Tableta ranurada	TAB	2-3	30-90	3
7505040	A11GA01-b	VITAMINA C (acido ascorbico) 100 mg/ml. Solución oral Fco. gotero 30 ml	FGT	1-2-3	1	3
7505041	A11GA01-a	VITAMINA C (acido ascorbico) 500 mg tableta masticable	TAB	1-2-3	30	3
7505061	A11CC03	VITAMINA D3 O ALFACALCIDOL 0.25 mcg Cápsula (Uso Exclusivo Nefrología)	CAP	2-3	30	1
7580001	A11AA03-f	VITAMINAS HIDROSOLUBLES + VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL EN ADULTOS Polvo para inyeccion Fco. 5ml	FCO	3	H	1
7580000	A11AA03-e	VITAMINAS HIDROSOLUBLES + VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL EN NIÑOS Polvo para inyeccion Fco. 5ml	FCO	3	H	1
7520013	A11AA03-d	VITAMINAS Y MINERALES PRENATALES Hierro (como sulfato o fumarato 200 mg) + acido folico 1-5 mg puede contener calcio, fluor y otras vitaminas y minerales Maximo de las siguientes vitaminas por preparado: Vitamina A 5000 U, Vitamina D 250 U	TAB	1-2-3	30	1
2000082	J02AC03	VORICONAZOL 200 mg polvo para inyeccion Frasco o ampolla	FCO	2-3	H	1
6942000	B01AA03	WARFARINA SODICA Base 5 mg. Tableta ranurada	TAB	2-3	30-60	1
6161040	J05AR01	ZIDOUDINA 300 mg + LAMIVUDINA 150 mg tableta	TAB	2-3	60	3
6161000	J05AF01-a	ZIDOUDINA (AZT) 100 mg cápsula	CAP	2-3	60	3
6161001	J05AF01-b	ZIDOUDINA (AZT) 300 mg cápsula	CAP	2-3	60	3
6161002	J05AF01-c	ZIDOUDINA (AZT) 50 mg/5 ml jarabe Fco. 240ml	FCO	2-3	60	3
7504040	B05BB01-f	ZINC (sulfato heptahidratado) Base 1 mg/mL solucion inyectable Fco. 10 ml (Uso exclusivo en UCI)	FCO	3	H	3